รายงานนโยบายสาธารณะ

เรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติ ต่อระบบสุขภาพไทย

บทสรุปผู้บริหาร

แนวโน้มการเกิดภัยพิบัติมีความถี่และมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งภัยจากธรรมชาติและภัยที่มาจากน้ำมือมนุษย์ ผลกระทบจากภัยพิบัติสร้างความเสียหายทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแดล้อม สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้คน ผลกระทบทางตรง เช่น การบาดเจ็บ เสียชีวิต พิการ ทุพลภาพ ผลกระทบทางอ้อม เป็นผลกระทบที่เกิดทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากร โครงสร้างพื้นฐาน และกระทบต่อระบบสุขภาพและสาธารณสุข การเกิดภัยพิบัติหลายครั้งที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นความเปราะบางของระบบบริการสุขภาพอย่างชัดเจน ทำให้ความต่อเนื่องของระบบบริการสุขภาพต้องหยุดชะงัก เช่น โรงพยาบาลหลายแห่งต้องย้ายผู้ป่วย หยุดบริการบางส่วน ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ และระบบการส่งต่อต้องสะดุดลง ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการที่จำเป็นของประชาชนจำนวนมาก รวมทั้งผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนในระยะหลังเกิดภัยพิบัติ

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีกรอบแนวคิดและแผนระดับชาติด้านการจัดการภัยพิบัติหลายฉบับ แต่การปฏิบัติจริงยังเน้นการกำหนดมาตรการเชิงรับมากกว่าเชิงป้องกันและเตรียมความพร้อม ช่องว่างสำคัญอยู่ที่การบูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ส่วนกลาง ท้องถิ่น ภาควิชาการ เอกชน ไปจนถึงภาคประชาสังคม การบัญชาการเหตุในสถานการณ์จริงยังขาดเอกภาพ การใช้ทรัพยากรและการเรียนรู้ข้ามหน่วยงานเกิดขึ้นอย่างจำกัด ยังมีความท้าทายด้านธรรมาภิบาล เช่น ในระดับประเทศมีทั้งแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 และแผนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการปรับตัวด้านสุขภาพ แต่การเชื่อมโยงเครื่องมือ แพลตฟอร์มข้อมูล และตัวชี้วัดร่วมของแผนยังไม่ชัดเจน ส่วนมิติด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หลายครั้งยังพบผลกระทบแบบหยุดชะงักต่อเนื่อง และยังคงเป็นจุดเสี่ยงเมื่อโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ (ไฟฟ้า น้ำ ระบบสื่อสาร ถนน) หรือสถานพยาบาลได้รับความเสียหาย ความสามารถในการให้บริการลดลงทันที บุคลากรทางการแพทย์เป็นทั้งผู้ให้บริการและเป็นผู้ได้รับผลกระทบด้วย ขณะที่การจัดหา การส่งต่อ และโลจิสติกส์ทางการแพทย์ถูกตัดขาด ทำให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางเข้าไม่ถึงบริการสำคัญอย่างทันท่วงที การสื่อสารความเสี่ยงยังเป็นอีกปัญหาและความท้าทาย ทั้งในมิติความเร็ว ความแม่นยำ การเข้าถึง และความไว้วางใจ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางภาษา วัฒนธรรม และภูมิศาสตร์ ยิ่งไปกว่านั้น ความเสี่ยงที่เพิ่มจากวิกฤตสภาพภูมิอากาศต่อการเกิดภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วมฉับพลัน พายุรุนแรง แผ่นดินไหว กำลังกดดันขีดความสามารถของระบบสุขภาพให้ต้องมีความยืดหยุ่นรวดเร็วมากขึ้น ความยืดหยุ่นในระบบสาธารณสุขมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการและการฟื้นฟูจากภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยสำคัญที่กำหนดความยืดหยุ่นนี้ ได้แก่ การกำกับดูแล การจัดหาเงินทุน การจัดการทรัพยากร และการให้บริการ องค์ประกอบเหล่านี้ทำให้ระบบสาธารณสุขสามารถเตรียมพร้อม ปรับตัว และฟื้นตัวจากภัยพิบัติต่างๆ

จุดแข็งสำคัญของประเทศไทยอยู่ที่การมีกรอบการจัดการภัยพิบัติทั้งในระดับโลกและระดับชาติให้ยึดโยงและสามารถดำเนินการได้ทันที โดยเฉพาะกรอบ Health EDRM (Health Emergency and Disaster Risk Management) ที่กำหนดหลักการสำคัญโดยใช้การประเมินความเสี่ยงเป็นฐาน การเตรียมพร้อม

ครอบคลุมทุกภัย เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง และการร่วมมือข้ามภาคส่วนและสาขาวิชา ในระดับนโยบาย มีทั้งกรอบเซนได หลักการกรุงเทพ (Bangkok Principle) ตามกรอบปฏิญญาเซนได และ IHR 2005 (International Health Regulations 2005) ซึ่งเอื้อให้ประเทศไทยออกแบบการกำกับติดตามที่เชื่อมพันธกิจระหว่างประเทศกับตัวชี้วัดภายในประเทศอย่างสอดคล้องกัน ด้านเครื่องมือและข้อมูล ความพร้อมเริ่มก่อรูปอย่างชัดเจน ทั้งแนวคิด “Smart DRM for 3s (Smart Disaster Risk Management for – 3s: Sufficiency Economy Philisophy : SEP - Sustainable Development Goals : SDGs - Sendai Framework on Disaster Risk Reduction : SFDRR)” ที่ผสานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเข้ากับการจัดการความเสี่ยง และแนวทางสร้างข้อมูลกลางเพื่อการตัดสินใจ เช่น แผนที่ความเสี่ยง ระบบเตือนภัย การเชื่อม Health Atlas กับฐานข้อมูลท้องถิ่น (Super Data) เพื่อชี้เป้ากลุ่มเปราะบางและทรัพยากรสำคัญแบบเรียลไทม์ซึ่งจะลดความสูญเสียเชิงระบบได้มากหากพัฒนาเป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ นอกจากนี้ ไทยยังมีคู่มือและแผนเฉพาะทางตั้งแต่การเยียวยาจิตใจในวิกฤต ไปจนถึงแผนปรับตัวด้านสุขภาพต่อสภาพภูมิอากาศซึ่งสามารถยกระดับเป็นมาตรฐานการทำงานประจำได้ทันทีที่มีกลไกกำกับร่วมและงบประมาณที่เหมาะสม เพื่อทำให้ระบบสุขภาพไทยยืดหยุ่น เป็นธรรม ต่อเนื่อง ในการจัดการภัยพิบัติ

ประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้มาอย่างต่อเนื่อง โดยมีนโยบายการจัดการภัยพิบัติตั้งแต่ระดับชาติ เช่น ยุทธศาสตร์ 20 ปี แผนแม่บทเพื่อการพัฒนาประเทศและแผนพัฒนาของหน่วยงานต่าง ๆ และมีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการภัยพิบัติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องมาแล้วถึง 2 ครั้ง โดยที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่อง และทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติยังมีการจัดทำรายงานผลการขับเคลื่อนและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการภัยพิบัติ ประกอบด้วยรายงานการข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ซึ่งได้ผ่านมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 และขณะนี้กำลังจัดทำรายงานระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤตเพื่อเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 18 พ.ศ. 2568 โดยรายงานเรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทยฉบับนี้จะเป็นอีกรายงานหนึ่งที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้

วัตถุประสงค์ของการจัดทำรายงานเรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทยฉบับนี้เพื่อ 1) วิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย 2) เพื่อสะท้อนและให้ข้อเสนอหรือแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทยต่อหน่วยงานองค์กรและกลไกที่เกี่ยวข้อง 3) เพื่อให้เกิดการบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทยในอนาคต

กระบวนการและขั้นตอนการจัดทำรายงานประกอบด้วย การทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติที่ผ่านมา ทบทวนเอกสารและนโยบายที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์เอกสารและผู้รับผิดชอบหลัก

จัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล ผลสำเร็จ ความท้าทายของนโยบายสาธารณะ จัดเวทีรับฟังความเห็นชี้ทิศทางนโยบายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และจัดทำรายงานสรุปโดยมีสาระสำคัญดังนี้

กรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) เรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย จะต้องมุ่งเน้นการจัดการความเสี่ยงเพื่อลดผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติ โดยให้ความสำคัญในการบูรณาการ สร้างเสริมและสนับสนุนการจัดการภัยพิบัติเชิงระบบเป็นองค์รวม ร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่น และมีเป้าหมายเพื่อลดผลกระทบจากภัยพิบัติ ซึ่งจะต้องเพิ่มการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย เพื่อให้มีการตอบสนองอย่างทันท่วงทีขณะเกิดภัย ไม่เกิดการหยุดชะงักของบริการและการฟื้นฟู โดยการเพิ่มขีดความสามารถของสถานพยาบาลให้ปลอดภัยต่อภัยพิบัติ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีสมรรถนะในการดูแลสุขภาวะของประชาชน การใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีการสื่อสารที่มีคุณภาพเพื่อเตือนภัยล่วงหน้า และการปกป้องคุ้มครองกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้ระบบสุขภาพไทยสามารถลดความสูญเสียและยืนหยัดต่อวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

ข้อเสนอนโยบาย

1. ด้านโครงสร้างพื้นฐานและบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่น ประกอบด้วยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านระบบบริการสาธารณสุขในทุกระดับ การเตรียมความพร้อมต่อผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยพิบัติในแต่ละประเภทที่มีความแตกต่างกัน การพัฒนาแนวทางหรือแนวปฏิบัติการจัดการผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยพิบัติอย่างเหมาะสมโดยเฉพาะกับกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางด้านสุขภาพ/สังคมในภาวะวิกฤตจากภัยพิบัติในแต่ละกลุ่ม กำหนดมาตรฐานกลางสำหรับสถานพยาบาล/หน่วยบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่นต่อภัยพิบัติ ซึ่งรวมถึงระบบสำรองไฟฟ้า น้ำ และการสื่อสาร การกำหนดมาตรฐานกลางและรายการที่ควรมีเบื้องต้น (Check list) สำหรับสถานพยาบาล พร้อมกับการฝึกซ้อมเป็นประจำ โดยบุคลากรทางการแพทย์และผู้เผชิญเหตุเบื้องต้นในชุมชน บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาแนวทาง/แนวปฏิบัติในการประเมินความต้องการด้านสุขภาพ การติดตามการฟื้นฟู/เยียวยาในระยะหลังเกิดภัยพิบัติ สนับสนุนการให้บริการ/เยียวยาทางสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องสำหรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ควรเพิ่มบุคลากรและแนวทางการทำงานเชิงรุกในการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต รวมถึงสร้างระบบการติดตามผู้ป่วยระยะยาว ควรเน้นและปรับทิศทางการจัดการภัยพิบัติที่ให้ความสำคัญในขั้นตอน การเตรียมความพร้อมมากกว่าการฟื้นฟูความเสียหายหลังเกิดเหตุ ซึ่งเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ากว่าและช่วยให้ฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

2. ด้านการจัดการระบบข้อมูลและการสื่อสารความเสี่ยง ประกอบด้วยการพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลความเสี่ยงหรือแผนที่ความเสี่ยง (Risk Map) และการสื่อสารความเสี่ยงจากภัยพิบัติ การบูรณาการฐานข้อมูลภัยพิบัติกับระบบสาธารณสุข จัดตั้งกลไกรับผิดชอบในการบริหารจัดการข้อมูล ประเมินสถานการณ์อย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ มีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาแพลตฟอร์ม/ช่องทางกลางให้หน่วยงานและประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย รวดเร็วแบบบูรณาการและเรียลไทม์ได้โดยตรง พัฒนาแนวทาง/มาตรการปฏิบัติตัวในสถานการณ์ภัยพิบัติ สำหรับประชาชน เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านความเสี่ยง (Risk Literacy) ต่อภัยพิบัติ

และผลกระทบด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มอย่างครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณและออกระเบียบการจัดการงบประมาณที่เอื้อต่อการจัดการ

3. ด้านกลไกการบริหารจัดการและการกระจายอำนาจและการบูรณาการในการจัดการภัยพิบัติ ประกอบด้วยการบูรณาการกลไกและความร่วมมือ โดยมีกลไกที่เป็นทางการเพื่อให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น วิชาการ เอกชน ประชาสังคม และชุมชน สามารถดำเนินการ/จัดการภัยพิบัติ ที่เชื่อมโยงและสอดประสานไปในทิศทางการเดียวกัน การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในการเตรียมการจัดการภัยพิบัติ เพื่อการพัฒนา/บริหารจัดการภัยพิบัติแบบยั่งยืน เสริมศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กลไกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจสังกัด อบจ. และเครือข่ายสุขภาพชุมชนให้มีบทบาทในการบริหารจัดการภัยพิบัติทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ ที่ครอบคลุมระยะ "ก่อนเกิดเหตุ" (การป้องกันและ การเตรียมพร้อม) ขณะเกิดเหตุ หรือระยะเผชิญเหตุ และ "หลังเกิดเหตุ" (การฟื้นฟู) และการพัฒนาแผน/ขั้นตอนการกระจายอำนาจ และแนวปฏิบัติทั้งในเรื่องบทบาท อำนาจและการใช้จ่ายงบประมาณในการบริหารจัดการภัยพิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ การทบทวนผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติเพื่อให้รองรับภัยพิบัติรูปแบบใหม่ๆ ให้ดียิ่งขึ้น จัดให้มีการระดมความคิดเห็นในการปรับปรุงกฎหมายในมาตราต่าง ๆ รวมทั้งการกำหนดความชัดเจนของระเบียบการใช้จ่าย พร้อมจัดทำระเบียบแนวทาง ระเบียบปฏิบัติในการการใช้จ่ายงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน

5. ด้านการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและพัฒนาความรอบรู้ด้านภัยพิบัติของประชาชนในระยะยาว ประกอบด้วยการผลักดันให้มีการพัฒนาความรู้เรื่องภัยพิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการเรียนการสอนของสถานศึกษาในระบบและนอกระบบการศึกษาเพื่อสร้างความรู้พื้นฐานด้านภัยพิบัติให้กับเด็ก เยาวชน และประชาชน การสร้างความรอบรู้เรื่องความเสี่ยงและภัยพิบัติของประชาชน ส่งเสริมบทบาทของชุมชน ทั้งในทางกายภาพ (ขอบเขตการปกครอง) และทางภูมินิเวศ (เช่น วัด โรงเรียน ลุ่มน้ำ ชุมชนคอนโดมีเนียม ชุมชนบ้านจัดสรร ฯลฯ) เพื่อให้ “ชุมชนเป็นศูนย์กลาง” และ “ชุมชนเป็นเจ้าของร่วม” ในการบริหารจัดการภัยพิบัติอย่างมีส่วนร่วมและต่อเนื่อง การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการรู้ข้อมูลและบริหารจัดการในภาวะวิกฤต โดยมีแกนนำและ อาสาสมัคร ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเพียงพอ เช่น ยกระดับพัฒนาศักยภาพเครือข่ายจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้ดูแล (Caregiver) ให้มีทักษะขีดความสามารถในการพร้อมรับมือภัยพิบัติ

ประเทศไทยมุ่งสร้างระบบสุขภาพที่แข็งแรง ยืดหยุ่น และเป็นธรรม เพื่อปกป้องชีวิตและสุขภาวะของประชาชนจากผลกระทบภัยพิบัติทุกรูปแบบ โดยให้ระบบบริการสุขภาพเป็นเสาหลักที่พร้อมยืนหยัดและฟื้นตัวได้รวดเร็วในทุกวิกฤติ

เอกสารสรุปนโยบาย

เรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย

สรุปสาระสำคัญ

ภัยพิบัติมีแนวโน้มความรุนแรง และมีความถี่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้คน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางทางสังคมและสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก คนพิการ และกลุ่มผู้มีรายได้น้อยหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งมักเผชิญกับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทรัพยากร และการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ ผลกระทบของภัยพิบัติต่อระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุข เช่นระบบบริการ ระบบโครงสร้างพื้นฐานและบุคลากร ระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว ความเสี่ยงทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มคนเปราะบาง

ประเทศไทย มีนโยบาย แผน มาตรการจัดการภัยพิบัติ รวมไปถึงการให้ความสำคัญกับผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพของประเทศที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างชัดเจน มีกรอบการดำเนินงานจัดการภัยพิบัติระดับโลกที่ถูกนำมาในการออกแบบวางแผนภัยพบัติ เช่น กรอบเซนไดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ กรอบการจัดการความเสี่ยงจากภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยพิบัติขององค์การอนามัยโลก (WHO Health EDRM) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หลักการกรุงเทพ (Bangkok Principles) ตามกรอบปฏิญญาเซนไดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และยังมีนโยบาย กฎหมาย แผนของหน่วยงานต่างๆ เช่นยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข (พ.ศ. 2566 – 2570) และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ

ปัญหาและความท้าทายของการจัดการภัยพิบัติของประเทศไทยพบว่า ยังมีข้อจำกัดด้านการวางแผนและการดำเนินการ การประสานงานและบูรณาการของหน่วยงาน ระบบข้อมูล การสื่อสารในภาวะวิกฤต ศักยภาพด้านการจัดการภัยพิบัติของหน่วยงานในพื้นที่ กลไกการดูแลและการเตรียมพร้อม การประเมินความเสี่ยงล่วงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และระบบเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องการพัฒนาเมืองที่ไม่สอดคล้องกับภูมิประเทศทำให้เกิดภัยในชุมชนเมือง ประกอบกับระบบบริหารจัดการของหน่วยงานยังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาตามภูมินิเวศ ตลอดจนยังมีปัญหาการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเรื่อง โครงสร้างพื้นฐานระบบบริการชั่วคราวในช่วงการเกิดภัย เช่น โรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักพิง และที่สำคัญพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้และการตระหนักรู้เรื่องภัยพิบัติ

กรอบทิศทางนโยบาย จะต้องมุ่งเน้นการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทยทุกรูปแบบ โดยต้องให้ความสำคัญในการบูรณาการสร้างเสริมและสนับสนุนการจัดการภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน อย่างเป็นระบบ และมีเป้าหมายเพื่อลดผลกระทบจากภัยพิบัติ ซึ่งจะต้องเพิ่มการเตรียมความพร้อมเพื่อให้มีการตอบสนองอย่างทันท่วงที ป้องกันการหยุดชะงักของบริการสาธารณสุข และการฟื้นฟูสุขภาพประชาชน

บทนำ

แนวโน้มการเกิดภัยพิบัติมีความถี่และมีความรุนแรงมากขึ้น สถานการณ์ระดับโลกพบว่าว่าในปี พ.ศ. 2546–2565 มีภัยพิบัติเกิดขึ้นเฉลี่ยปีละ 369 เหตุการณ์ ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 64,148 ราย ผู้ได้รับผลกระทบเฉลี่ยปีละ 175.5 ล้านคน และเกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจเฉลี่ยปีละ 196,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และในช่วงปี 2547-2567 ประเทศไทยประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติไม่น้อยกว่า 95 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิตรวม 10,549 ราย บาดเจ็บ 8,685 ราย ผลกระทบจากภัยพิบัติสร้างความเสียหายทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้คน ผลกระทบทางตรงเช่นการบาดเจ็บ เสียชีวิต พิการ ทุพลภาพ ผลกระทบทางอ้อมเป็นผลกระทบเกิดทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากร โครงสร้างพื้นฐาน และกระทบต่อระบบสุขภาพและสาธารณสุข ทำให้ความต่อเนื่องของระบบบริการสุขภาพต้องหยุดชะงัก เช่น โรงพยาบาลหลายแห่งต้องย้ายผู้ป่วย หยุดบริการบางส่วน ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ และระบบการส่งต่อต้องสะดุดลง ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการที่จำเป็นของประชาชนจำนวนมาก รวมทั้งผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนในระยะหลังเกิดภัยพิบัติ

จุดแข็งในการจัดการภัยพิบัติของประเทศไทยคือการมีกรอบการจัดการภัยพิบัติทั้งในระดับโลกและระดับชาติให้ยึดโยงและสามารถดำเนินการได้ทันที โดยเฉพาะกรอบ Health Emergency and Disaster Risk Management (Health-EDRM) ที่กำหนดหลักการสำคัญโดยใช้การประเมินความเสี่ยงเป็นฐาน การเตรียมพร้อมครอบคลุมทุกภัย เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง และการร่วมมือข้ามภาคส่วนและสาขาวิชา ในระดับนโยบาย มีทั้งกรอบเซนได หลักการกรุงเทพฯ ว่าด้วยสุขภาพ แนวคิด “Smart DRM for 3s (Smart Disaster Risk Management for – 3s: Sufficiency Economy Philosophy : SEP - Sustainable Development Goals : SDGs - Sendai Framework on Disaster Risk Reduction : SFDRR)” ที่ผสานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเข้ากับการจัดการความเสี่ยง และแนวทางสร้างข้อมูลกลางเพื่อการตัดสินใจ เช่น แผนที่ความเสี่ยง ระบบเตือนภัย การเชื่อม Health Atlas กับฐานข้อมูลท้องถิ่น (Super Data) เพื่อชี้เป้ากลุ่มเปราะบางและทรัพยากรสำคัญแบบเรียลไทม์ ซึ่งจะลดความสูญเสียเชิงระบบได้มากหากพัฒนาเป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ นอกจากนี้ ไทยยังมีคู่มือและแผนเฉพาะทางตั้งแต่การเยียวยาจิตใจในวิกฤต ไปจนถึงแผนปรับตัวด้านสุขภาพต่อสภาพภูมิอากาศซึ่งสามารถยกระดับเป็นมาตรฐานการทำงานประจำได้ทันทีที่มีกลไกกำกับร่วมและงบประมาณที่เหมาะสม เพื่อทำให้ระบบสุขภาพไทยยืดหยุ่น เป็นธรรม ต่อเนื่อง ในการจัดการภัยพิบัติ

โอกาส การใช้ประโยชน์จากกรอบนโยบาย/แผนระดับชาติที่มีอยู่ เพื่อดำเนินการประเมินขีดความสามารถของระบบสุขภาพอย่างครอบคลุม การบูรณาการแผน/มาตรการในการจัดการภัยพิบัติกับการวางแผนด้านสุขภาพ/แผนการพัฒนาระบบสุขภาพ ศักยภาพของเทคโนโลยีและข้อมูลเช่น การใช้ประโยชน์จาก Big Data ระบบเตือนภัยล่วงหน้า การสื่อสารในภาวะฉุกเฉินเพื่อวางแผนเชิงรุก การปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลภัยพิบัติสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพแบบเรียลไทม์ และการใช้ความเข้มแข็งของชุมชน/ภาคประชาชน/ประชาสังคม

ช่องว่างและความท้าทาย แม้ว่าปัจจุบันจะมีกรอบแนวคิดและแผนระดับชาติด้านการจัดการภัยพิบัติหลายฉบับ แต่การปฏิบัติจริงยังเน้นการกำหนดมาตรการเชิงรับมากกว่าเชิงป้องกันและเตรียมความพร้อม ช่องว่างสำคัญอยู่ที่การประสานงานและบูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวกับงบประมาณยังไม่ชัดเจน การเข้าถึงและใช้ประโยชน์ฐานข้อมูล หรือแผนที่ความเสี่ยงยังไม่เป็นระบบ การบัญชาการเหตุในสถานการณ์จริงยังขาดเอกภาพ การใช้ทรัพยากรและการเรียนรู้ข้ามหน่วยงานเกิดขึ้นอย่างจำกัด ยังมีความท้าทายด้านธรรมาภิบาล ส่วนมิติด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หลายครั้งยังพบผลกระทบแบบหยุดชะงักต่อเนื่อง และยังคงเป็นจุดเสี่ยงเมื่อโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ (ไฟฟ้า น้ำ ระบบสื่อสาร ถนน) หรือสถานพยาบาลได้รับความเสียหาย ความสามารถในการให้บริการลดลงทันที บุคลากรทางการแพทย์เป็นทั้งผู้ให้บริการและเป็นผู้ได้รับผลกระทบด้วย ขณะที่การจัดหาการส่งต่อ และโลจิสติกส์ทางการแพทย์ถูกตัดขาด ทำให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางเข้าไม่ถึงบริการสำคัญอย่างทันท่วงที การสื่อสารความเสี่ยงยังเป็นอีกปัญหาและความท้าทาย ทั้งในมิติความเร็ว ความแม่นยำ การเข้าถึง และความไว้วางใจ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางภาษา วัฒนธรรม และภูมิศาสตร์ ยิ่งไปกว่านั้น ความเสี่ยงที่เพิ่มจากวิกฤตสภาพภูมิอากาศต่อการเกิดภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วมฉับพลัน พายุรุนแรง แผ่นดินไหว กำลังกดดันขีดความสามารถของระบบสุขภาพให้ต้องมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ความยืดหยุ่นในระบบสาธารณสุขมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการและการฟื้นฟูจากภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยสำคัญที่กำหนดความยืดหยุ่นนี้ ได้แก่ การกำกับดูแล การจัดหาเงินทุน การจัดการทรัพยากร และการให้บริการ องค์ประกอบเหล่านี้ทำให้ระบบสาธารณสุขสามารถเตรียมพร้อม ปรับตัว และฟื้นตัวจากภัยพิบัติต่างๆ

ประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้มาอย่างต่อเนื่อง โดยมีนโยบายการจัดการภัยพิบัติตั้งแต่ระดับชาติ เช่น ยุทธศาสตร์ 20 ปี แผนแม่บทเพื่อการพัฒนาประเทศและแผนพัฒนาของหน่วยงานต่าง ๆ และมีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการภัยพิบัติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องมาแล้วถึง 2 ครั้ง โดยที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่อง และทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติยังมีการจัดทำรายงานผลการขับเคลื่อนและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการภัยพิบัติ ประกอบด้วยรายงานการข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ซึ่งได้ผ่านมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 และขณะนี้กำลังจัดทำรายงานระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤตเพื่อเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 18 พ.ศ. 2568 โดยรายงานเรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทยฉบับนี้จะเป็นอีกรายงานหนึ่งที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้

กรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) มุ่งเน้นการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทยทุกรูปแบบ ให้ความสำคัญในการบูรณาการสร้างเสริมและสนับสนุนการจัดการภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เป็นระบบอย่างองค์รวม เป้าหมายเพื่อลดผลกระทบจากภัยพิบัติ เพิ่มการเตรียมความพร้อม การตอบสนองอย่างทันท่วงที ป้องกันการหยุดชะงักของบริการสาธารณสุขต่อสุขภาพประชาชนและระบบสุขภาพของไทย และการฟื้นฟูสุขภาพประชาชน โดยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

และระบบบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่น เพิ่มขีดความสามารถของสถานพยาบาลให้ปลอดภัยต่อภัยพิบัติ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลประชาชนทั้งด้านกายและจิตใจ พัฒนาระบบจัดการข้อมูลและการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพโดยใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อเตือนภัยล่วงหน้าและการคุ้มครองกลุ่มเปราะบาง พัฒนาศักยภาพของชุมชนและเพิ่มความรอบรู้ด้านภัยพิบัติของประชาชน สามารถลดความสูญเสียและยืนหยัดต่อวิกฤติของระบบสุขภาพไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

ข้อเสนอนโยบาย

1. ด้านโครงสร้างพื้นฐานและบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่น หน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ร่วมกันวางแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านระบบบริการสาธารณสุขในทุกระดับ การเตรียมความพร้อมต่อผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยพิบัติในแต่ละประเภทที่มีความแตกต่างกัน การพัฒนาแนวทางหรือแนวปฏิบัติการจัดการผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยพิบัติอย่างเหมาะสมกับกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางด้านสุขภาพ/สังคมในภาวะวิกฤตจากภัยพิบัติในแต่ละกลุ่ม กำหนดมาตรฐานกลางสำหรับสถานพยาบาล/หน่วยบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่นต่อภัยพิบัติ ซึ่งรวมถึงระบบสำรองไฟฟ้า น้ำ และการสื่อสาร การกำหนดมาตรฐานกลางและรายการที่ควรมีเบื้องต้น (Check list) สำหรับสถานพยาบาล พร้อมกับการฝึกซ้อมเป็นประจำ โดยบุคลากรทางการแพทย์และผู้เผชิญเหตุเบื้องต้นในชุมชน บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาแนวทาง/แนวปฏิบัติในการประเมินความต้องการด้านสุขภาพ การติดตามการฟื้นฟู/เยียวยาในระยะหลังเกิดภัยพิบัติ สนับสนุนการให้บริการ/เยียวยาทางสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องสำหรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ควรเพิ่มบุคลากรและแนวทางการทำงานเชิงรุกในการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต รวมถึงสร้างระบบการติดตามผู้ป่วยระยะยาว ควรเน้นและปรับทิศทางการจัดการภัยพิบัติที่ให้ความสำคัญในขั้นตอน การเตรียมความพร้อมมากกว่าการฟื้นฟูความเสียหายหลังเกิดเหตุ เป็นการลงทุนที่คุ้มค่ากว่าและช่วยให้ฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

2. ด้านการจัดการระบบข้อมูลและการสื่อสารความเสี่ยง หน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนประกอบด้วย กระทวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย เครือข่ายป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย เครือข่ายสื่อสารมวลชน ร่วมกันพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลความเสี่ยงหรือแผนที่ความเสี่ยง (Risk Map) และการสื่อสารความเสี่ยงจากภัยพิบัติ การบูรณาการฐานข้อมูลภัยพิบัติกับระบบสาธารณสุข จัดตั้งกลไกรับผิดชอบในการบริหารจัดการข้อมูล ประเมินสถานการณ์อย่าง ถูกต้องเชื่อถือได้ มีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาแพลตฟอร์ม/ช่องทางกลางให้หน่วยงานและประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย รวดเร็วแบบบูรณาการและเรียลไทม์ได้โดยตรง พัฒนาแนวทาง/มาตรการปฏิบัติตัวในสถานการณ์ภัยพิบัติสำหรับประชาชน เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านความเสี่ยง (Risk Literacy) ต่อภัยพิบัติและผลกระทบด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มอย่างครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณและออกระเบียบการจัดการงบประมาณที่เอื้อต่อการจัดการ

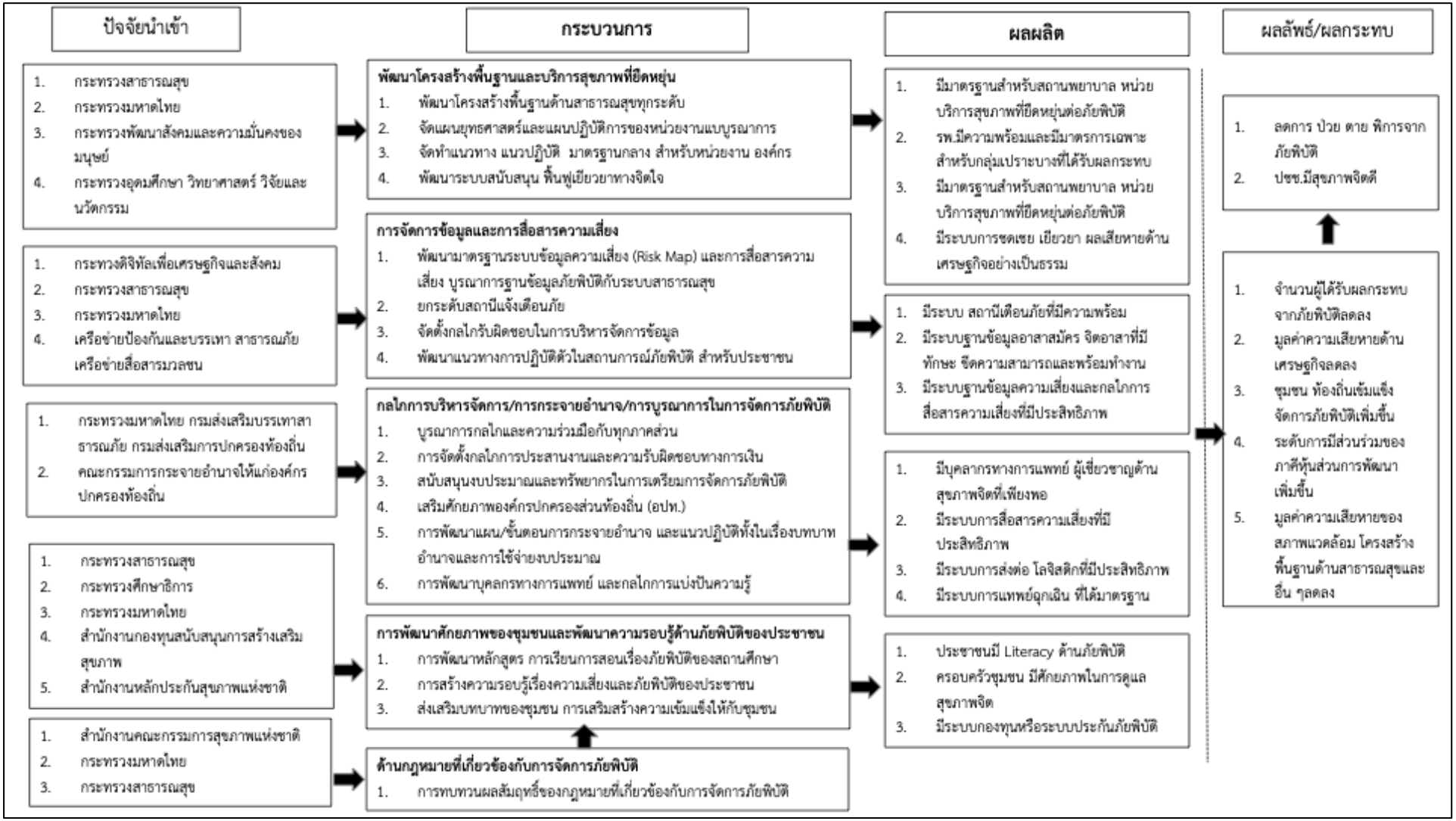
3. ด้านกลไกการบริหารจัดการและการกระจายอำนาจและการบูรณาการในการจัดการภัยพิบัติ หน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมบรรเทาสาธารณภัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น ร่วมพัฒนาบูรณาการกลไกและสร้างความร่วมมือ โดยกำหนดให้มีกลไกที่เป็นทางการเพื่อให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น วิชาการ เอกชน ประชาสังคม และชุมชน สามารถดำเนินการ/จัดการภัยพิบัติ ที่เชื่อมโยงและสอดประสานไปในทิศทางการเดียวกัน การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในการเตรียมการจัดการภัยพิบัติ เพื่อการพัฒนา/บริหารจัดการภัยพิบัติแบบยั่งยืน เสริมศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กลไกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจสังกัด อบจ. และเครือข่ายสุขภาพชุมชนให้มีบทบาทในการบริหารจัดการภัยพิบัติทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ ที่ครอบคลุมระยะ "ก่อนเกิดเหตุ" (การป้องกันการเตรียมพร้อม) ขณะเกิดเหตุ หรือระยะเผชิญเหตุ และ "หลังเกิดเหตุ" (การฟื้นฟู) และการพัฒนาแผน/ขั้นตอนการกระจายอำนาจ และแนวปฏิบัติทั้งในเรื่องบทบาท อำนาจและการใช้จ่ายงบประมาณในการบริหารจัดการภัยพิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ หน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันแต่งตั้งคณะทำงานในการทบทวนผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติเพื่อให้รองรับภัยพิบัติรูปแบบใหม่ๆ ให้ดียิ่งขึ้น จัดให้มีการระดมความคิดเห็นในการปรับปรุงกฎหมายในมาตราต่าง ๆ รวมทั้งการกำหนดความชัดเจนของระเบียบการใช้จ่ายพร้อมจัดทำระเบียบแนวทาง ระเบียบปฏิบัติในการใช้จ่ายงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน

5. ด้านการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและพัฒนาความรอบรู้ด้านภัยพิบัติของประชาชนในระยะยาว หน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันผลักดันให้มีการพัฒนาความรู้เรื่องภัยพิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการเรียนการสอนของสถานศึกษาในระบบและนอกระบบการศึกษาเพื่อสร้างความรู้พื้นฐานด้านภัยพิบัติให้กับเด็ก เยาวชน และประชาชน การสร้างความรอบรู้เรื่องความเสี่ยงและภัยพิบัติของประชาชน ส่งเสริมบทบาทของชุมชนทั้งในทางกายภาพ (ขอบเขตการปกครอง) และทางภูมินิเวศ (เช่น วัด โรงเรียน ลุ่มน้ำ ชุมชนคอนโดมีเนียม ชุมชนบ้านจัดสรร ฯลฯ) เพื่อให้ “ชุมชนเป็นศูนย์กลาง” และ “ชุมชนเป็นเจ้าของร่วม” ในการบริหารจัดการภัยพิบัติอย่างมีส่วนร่วมและต่อเนื่อง การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการรู้ข้อมูลและบริหารจัดการในภาวะวิกฤต โดยมีแกนนำและ อาสาสมัคร ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเพียงพอ เช่น ยกระดับพัฒนาศักยภาพเครือข่ายจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ ผู้ดูแล (Caregiver) ให้มีทักษะขีดความสามารถในการพร้อมรับมือภัยพิบัติ

ประเทศไทยมุ่งสร้างระบบสุขภาพที่แข็งแรง ยืดหยุ่น และเป็นธรรม เพื่อปกป้องชีวิตและสุขภาวะของประชาชนจากผลกระทบภัยพิบัติทุกรูปแบบ โดยให้ระบบบริการสุขภาพเป็นเสาหลักที่พร้อมยืนหยัดและฟื้นตัวได้รวดเร็วในทุกวิกฤติ

Roadmap การจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย



คำนำ

รายงานนโยบายสาธารณะ เรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติต่อระบบสุขภาพไทย จัดทำเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย และให้ข้อเสนอหรือแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทยต่อหน่วยงาน องค์กรและกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการบูรณาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทยในอนาคต กระบวนการจัดทำรายงานเริ่มต้นจากการทบทวนมติสมัชชาชาติที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติที่ผ่านมา ทบทวนเอกสารและนโยบายที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์เอกสารและผู้รับผิดชอบหลัก จัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล ผลสำเร็จ ความท้าทายของนโยบายสาธารณะ จัดเวทีรับฟังความเห็นชี้ทิศทางนโยบายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านในการให้ข้อเสนอแนะ อันนำมาซึ่งการปรับปรุงรายงานฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สช. ขอขอบคุณ ดร.เพ็ญ สุขมาก ที่ได้รวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานฉบับนี้ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ โดย สช. หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องสำหรับนำไปใช้อ้างอิงในการดำเนินงานต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

9 กันยายน 2568

สารบัญ

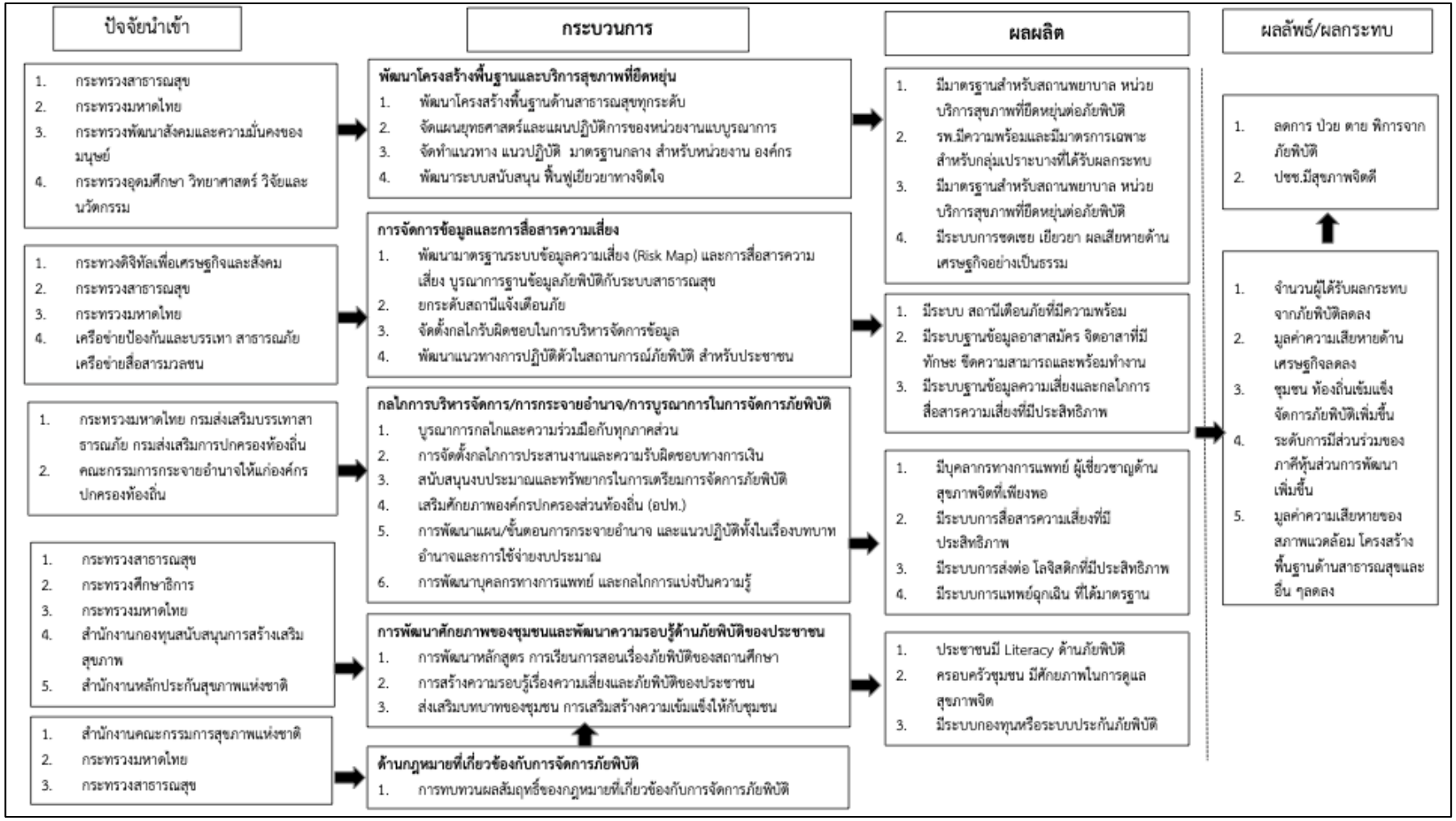
	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
เอกสารสรุปนโยบาย	จ
คำนำ	ฎ
สารบัญ	ฎ
อภิธานศัพท์	ฐ
Roadmap การจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย	ฒ
1. บทนำ	1
2. สถานการณ์ภัยพิบัติจากธรรมชาติ	4
2.1 สถานการณ์ภัยพิบัติโลก	4
2.2 สถานการณ์ภัยพิบัติประเทศไทย	5
2.3 สถานการณ์ความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศจากรายงาน Climate Risk Index 2025	7
3. ปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพของไทย	8
4. การทบทวนกรอบนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ	14
5. จุดแข็ง และโอกาสในการจัดการภัยพิบัติจากธรรมชาติ	21
6. ช่องว่างและความท้าทายในการจัดการภัยพิบัติจากธรรมชาติของไทย	23
7. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย	27
เอกสารอ้างอิง	32
ภาคผนวก: รายชื่อคณะผู้จัดทำรายงานนโยบายสาธารณะและรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม	36

อภิธานศัพท์

คำศัพท์	ความหมาย
1. ภัยพิบัติธรรมชาติ (Natural disaster)	ภัยธรรมชาติหมายถึง ภัยอันตรายตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ เช่น วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง คลื่น พายุ แผ่นดินไหว แผ่นดินถล่ม สึนามิ เป็นต้น
2. ระบบสุขภาพ (Health System)	ระบบความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) ครอบคลุมมิติสุขภาวะทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคมซึ่งมีความเชื่อมโยงกับ การบริการด้านการแพทย์ (medical care) การบริการด้านสุขภาพ (health service) และการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) และ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข (health sector) และปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ (social determinants of health)
3. ระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่น (Resilient Health System)	ระบบสุขภาพที่สามารถ คาดการณ์ ตอบสนอง รับมือ ฟื้นตัว และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การเกิดภัยพิบัติ เพื่อนำมาซึ่งการพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน
4. รีซีเลียนซ์ (Resilience)	ความสามารถในการฟื้นคืนสู่ปกติ การรู้รับ ปรับตัวและฟื้นคืนกลับ คือ ความสามารถของระบบ ชุมชน หรือสังคมที่มีความเสี่ยงต่อภัย ในการเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพความเสี่ยงของตนรวมทั้งรู้จักวางมาตรการและปฏิบัติตัวเพื่อช่วยลดหรือถ่ายโอนความเสี่ยงดังกล่าวเพื่อลดโอกาสในการได้รับผลกระทบจากภัย และหากประสบกับภัยก็สามารถฟื้นตัวจากผลของภัยได้ด้วยแนวทางและในระยะเวลาที่เหมาะสม หมายรวมถึงความสามารถของชุมชนในการดูแลรักษาโครงสร้างและกลไกพื้นฐานที่จำเป็นให้ปลอดภัยจากภัยพิบัติ
5. Build back better	การดำเนินการภายหลังจากที่ภาวะฉุกเฉินจากสาธารณภัยบรรเทาลง หรือได้ผ่านพ้นไปแล้ว เพื่อปรับสภาพระบบสาธารณูปโภค การดำรงชีวิต และสภาวะวิถีความเป็นอยู่ของชุมชนที่ประสบภัยให้กลับสู่ สภาวะปกติหรือพัฒนาให้ดีกว่าเดิม

คำศัพท์	ความหมาย
6. แผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan; BPC)	แผนการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือภัยพิบัติที่ทำให้การดำเนินงานขององค์กรต้องหยุดชะงัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดผลกระทบต่อการดำเนินงาน ทรัพย์สิน ชื่อเสียง และการให้บริการขององค์กร พร้อมทั้ง ฟื้นฟูให้กลับมาดำเนินการได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงที่สุด ภายในระยะเวลาที่ยอมรับได้
7. การบริการด้านสาธารณสุข (Health care services)	การดูแลและสนับสนุนด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพของประชาชน
8. ระบบสาธารณูปโภค (Infrastructure)	ระบบสาธารณูปโภคในสถานบริการสาธารณสุข เช่น ระบบประปา ไฟฟ้า การระบายน้ำการป้องกันน้ำท่วม การบำบัดน้ำเสีย การจัดการขยะทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ การป้องกันอัคคีภัย

Roadmap การจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย



ภาพประกอบ 1 Roadmap การจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย

1. บทนำ

ภัยพิบัติเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกทั้งที่เป็นภัยพิบัติจากธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง สึนามิ พายุ แผ่นดินไหว ไฟป่า และอุบัติภัยทางเทคโนโลยีและภัยพิบัติที่เกิดจากมนุษย์ เช่น อุบัติเหตุสารเคมี การก่อการร้าย โรคระบาด หรือมลพิษทางอากาศ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็ว ความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม ช่องว่างด้านความเป็นธรรมทางสังคม และความเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจ ความเปราะบางของชุมชนต่อภัยคุกคามต่าง ๆ

ภัยพิบัติได้สร้างความเสียหายและส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้คน สังคม วิถีการดำรงชีวิต ความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต ผลกระทบทำให้ประชาชนได้รับบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิต จากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ การขาดแคลนอาหารและน้ำสะอาด ไปจนถึงปัญหาสุขภาพจิตและความเครียดจากความสูญเสียและการพลัดพราก โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางทางสังคมและสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก คนพิการ และกลุ่มผู้มีรายได้น้อยหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งมักเผชิญกับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทรัพยากร และการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ

องค์การอนามัยโลก ได้ตระหนักถึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยพิบัติในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นการบาดเจ็บ การเจ็บป่วยจากโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ภาวะสุขภาพจิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ลดลงในช่วงภาวะฉุกเฉิน ตัวอย่างเช่น การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเปราะบางของระบบสุขภาพในหลายประเทศ ทั้งยังให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติอย่างรอบด้าน ในฐานะที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อความมั่นคงทางสุขภาพของโลก โดยกำหนดแนวทางการบูรณาการมิติด้านสุขภาพในการจัดการภัยพิบัติ แนวทางการจัดการด้านสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ จึงถูกพัฒนาอย่างเป็นระบบ และถูกยกระดับอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความพร้อมรับมือ (Preparedness) การตอบสนอง (Response) การฟื้นฟู (Recovery) และ การลดความเสี่ยง (Risk Reduction) ของระบบสุขภาพ โดยเน้นการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพในทุกระยะ ตั้งแต่ก่อนเกิดภัยพิบัติ ระหว่างเกิด และหลังภัยพิบัติ ผ่านกรอบแนวทางที่เรียกว่า Health Emergency and Disaster Risk Management (Health-EDRM) ซึ่งเป็นการบูรณาการแนวทางด้านสาธารณสุขเข้ากับระบบการจัดการภัยพิบัติอย่างครอบคลุมและยั่งยืน เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ประสบภัย และเพื่อ

เสริมสร้างภูมิคุ้มกันของชุมชนและระบบสุขภาพให้สามารถรองรับภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ (World Health Organization, 2019, 2005)[1] [2]

มติที่ประชุมสหประชาชาติ ว่าด้วยการลดความเสี่ยงภัยพิบัติ ครั้งที่ 3 ณ เมืองเซนได ประเทศญี่ปุ่น ได้มีมติรับรองแนวทางการจัดการภัยพิบัติระดับโลก Post-2015 Framework for Disaster Risk Reduction เพื่อใช้เป็นกรอบการดำเนินงานระยะเวลา 15 ปี (พ.ศ. 2558-2573) และมีปฏิญญาเซนได (Sendai Declaration) (UNDRR, 2015)[3] ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศสมาชิกที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินการตามกรอบดังกล่าว รวมทั้งต้องดำเนินการตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ หรือ SDGs ข้อที่ 13 ที่ระบุเรื่องดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น[4]

สำหรับในบริบทของประเทศไทย ได้เผชิญกับภัยพิบัติหลากหลายรูปแบบอย่างต่อเนื่อง และภัยพิบัติเป็นความท้าทายที่สำคัญของสังคมไทยมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นน้ำท่วม ภัยแล้ง พายุ ดินถล่ม แผ่นดินไหว คลื่นความร้อน ฝุ่น PM2.5 อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศยังส่งผลให้ความถี่และความรุนแรงของภัยพิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งการเกิดภัยพิบัติแต่ละครั้ง สร้างความเสียหายทั้งด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม ทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมาก โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือชายขอบ ที่มีข้อจำกัดในการจัดการและเข้าถึงระบบสนับสนุนต่าง ๆ โดยผลกระทบทางสุขภาพจากภัยพิบัติธรรมชาติมีทั้งผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อม ผลกระทบโดยตรง ได้แก่ การแพร่ระบาดของโรคที่มากับน้ำหรือพาหะนำโรค การบาดเจ็บ เจ็บป่วย เสียชีวิต ที่เกิดขึ้นทันทีจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ ส่วนผลกระทบโดยอ้อมอาจเกิดขึ้นในระยะยาว เช่น การระบาดของโรคติดเชื้อ ภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาสุขภาพจิต ความไม่มั่นคงทางอาหาร นอกจากนี้ ภัยพิบัติยังส่งผลกระทบต่อโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขและระบบสุขภาพของประเทศ ทำให้การเข้าถึงทรัพยากร การบริการทางสาธารณสุขและสุขภาพเป็นไปอย่างยากลำบาก ซึ่งยิ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ประสบภัยหรือชุมชน/พื้นที่ห่างไกลมากยิ่งขึ้นไปอีก

ในขณะที่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 (2560) มาตรา 55 ได้บัญญัติให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและส่งเสริมการป้องกันและระงับโรคติดต่ออันตรายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงการเตรียมความพร้อมและรับมือกับผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยพิบัติ

---

[1] World Health Organization. (2019). *Health Emergency and Disaster Risk Management Framework.* Geneva: WHO.

[2] World Health Organization. (2005). *International Health Regulations (IHR 2005).*

[3] United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030.* https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030

[4] สมพร ช่วยอารีย์, จตุรงค์ คงแก้ว, วราภรณ์ แก้วทนงค์, นิชากรณ์ พันธ์คง, มุมตาส มีระมาน, ศิริภัธร ศิริกุลพิทักษ์ และ อภิชาติชุมแดง. (ม.ป.ป.) *สมุดปกแดง: ลายแทงใหม่นโยบายภัยพิบัติ นโยบายสาธารณะเพื่อการเปลี่ยนประเทศไทยพร้อมรับมือภัยพิบัติในภาวะโลกเดือด.* มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 (2566) ที่เป็นกรอบทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ของประเทศ ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการระบบสุขภาพทั้งในภาวะปกติและในภาวะวิกฤต โดยมีเป้าหมายคือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ซึ่งได้ระบุถึงหลักการสำคัญในการสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและยืดหยุ่น โดยเฉพาะสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยการรับมือกับภัยพิบัติจำเป็นต้องดำเนินการบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน การใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ควบคู่กับภูมิปัญญาท้องถิ่น การพัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน การจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง การเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในสถานการณ์ภัยพิบัติ

นอกจากนั้น มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติจากธรรมชาติมาพัฒนาเป็นมติสมัชชาสุขภาพ คือ มติ 4.3 การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง เมื่อปี 2554 ซึ่งมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 มีมติรับทราบและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามอำนาจหน้าที่ต่อไป โดยให้อยู่ภายในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งยังมีข้อเสนอนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติและผลกระทบต่อสุขภาพอย่างครอบคลุม เช่น เน้นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย การเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และทรัพยากรทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพจิตของผู้ประสบภัย การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการภัยพิบัติอย่างมีเอกภาพและมีประสิทธิภาพ และยังมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ 14.3 เรื่องการจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ ที่ครอบคลุมประเด็นการสื่อสารทั้งก่อนเกิดวิกฤต ระยะเกิดวิกฤต และระยะหลังเกิดวิกฤต เช่น การเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารในวิกฤตสุขภาพ การจัดตั้งศูนย์อำนวยการสื่อสารในวิกฤตสุขภาพ การกำกับทิศทางและความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร

การที่ประเทศไทย มีนโยบาย แผน มาตรการจัดการภัยพิบัติ รวมไปถึงการให้ความสำคัญกับผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพของประเทศที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นถึงความตระหนักและความสำคัญว่าระบบสุขภาพจะต้องมีการเตรียมพร้อมสำหรับภัยคุกคามที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้ขยายขอบเขตจากการมุ่งเน้นเฉพาะผลกระทบทางกายภาพจากภัยธรรมชาติ ไปสู่การครอบคลุมภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในวงกว้างขึ้น ความถี่และความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจะสร้างแรงกดดันอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นต่อโครงสร้างพื้นฐานของระบบสุขภาพ และห่วงโซ่อุปทานด้านสุขภาพ สิ่งนี้ทำให้ประเทศไทยจำเป็นต้องมีแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกสาเหตุภัยอย่างเป็นระบบ โดยต้องมี

ขีดความสามารถของระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่นและปรับตัวได้ เพื่อจัดการกับวิกฤตการณ์ที่อาจเกิดขึ้นพร้อมกันหรือต่อเนื่องกัน แทนที่จะเป็นการตอบสนองแบบแยกส่วนต่อภัยคุกคามแต่ละประเภท

ดังนั้น การบูรณาการการจัดการภัยพิบัติกับมิติด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผลกระทบด้านสุขภาพต่อกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง ด้วยการพัฒนานโยบายและกลไกรองรับภัยพิบัติที่บูรณาการมิติด้านสุขภาพและความเป็นธรรมจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ ซึ่งไม่ใช่เพียงเรื่องของการตอบสนองในภาวะฉุกเฉินเท่านั้น แต่เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันเชิงระบบ ทั้งในด้านนโยบาย โครงสร้างพื้นฐาน สังคม และจิตใจ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพของประเทศ ลดผลกระทบด้านสุขภาพที่ไม่เป็นธรรมต่อกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง ที่นำไปสู่สังคมที่เข้มแข็ง ปลอดภัย และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

ที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้จัดทำรายงานนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ จำนวน 3 เรื่อง คือ 1) รายงานข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง เป็นร่างรายงานนโยบายสาธารณะที่ภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดทำขึ้นเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และได้ผ่านมติการประชุมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแล้ว เมื่อวันมี่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 2) รายงานนโยบายสาธารณะระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต อยู่ระหว่างดำเนินการ และ 3) รายงานฉบับนี้ เรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดทำเพื่อ 1) วิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย 2) เพื่อสะท้อนและให้ข้อเสนอหรือแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทยต่อหน่วยงาน กลไกที่เกี่ยวข้อง 3) เพื่อให้เกิดการบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทยในอนาคต

กระบวนการและขั้นตอนการจัดทำรายงานประกอบด้วย การทบทวนมติสมัชชาชาติที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติที่ผ่านมา ทบทวนเอกสารและนโยบายที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์เอกสารและผู้รับผิดชอบหลัก จัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล ผลสำเร็จ ความท้าทายของนโยบายสาธารณะ จัดเวทีรับฟังความเห็นชี้ทิศทางนโยบายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และจัดทำรายงานสรุปเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในวาระต่อไป

2. สถานการณ์ภัยพิบัติจากธรรมชาติ

2.1 สถานการณ์ภัยพิบัติโลก

สถานการณ์ภัยพิบัติโลกมีแนวโน้มความรุนแรงและผลกระทบในยุคสภาพภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา โลกต้องเผชิญกับภัยพิบัติทางธรรมชาติเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านความถี่ ความรุนแรง และขอบเขตของผลกระทบ โดยข้อมูลจากศูนย์วิจัยการระบาดวิทยาทางภัยพิบัติ

(Centre for Research on the Epidemiology of Disasters: CRED) ระบุว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2546–2565 มีภัยพิบัติเกิดขึ้นเฉลี่ยปีละ 369 เหตุการณ์ ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 64,148 ราย ผู้ได้รับผลกระทบเฉลี่ยปีละ 175.5 ล้านคน และเกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจเฉลี่ยปีละ 196,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยภัยพิบัติที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ได้แก่ ภัยแล้ง แผ่นดินไหว อุทกภัย สภาพอากาศสุดขั้ว วาตภัย ดินถล่ม ไฟป่า และภูเขาไฟระเบิด ซึ่งล้วนมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการใช้ทรัพยากรอย่างไม่ยั่งยืน

ในปี พ.ศ. 2566 มีภัยพิบัติเกิดขึ้นทั้งหมด 399 เหตุการณ์ มากกว่าค่าเฉลี่ยในรอบ 20 ปี ทั้งจำนวนผู้เสียชีวิตที่สูงถึง 86,473 ราย ผู้ได้รับผลกระทบ 93.1 ล้านคน และความเสียหายทางเศรษฐกิจสูงถึง 202,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เหตุการณ์ที่สร้างความสูญเสียมากที่สุดในปีดังกล่าวคือแผ่นดินไหวในประเทศตุรกีและซีเรียเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ซึ่งมีผู้เสียชีวิตรวมกันถึง 56,683 ราย ส่งผลกระทบต่อประชาชนกว่า 18 ล้านคน และสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจสูงถึง 42,900 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ทำให้กลายเป็นหนึ่งในภัยพิบัติที่รุนแรงที่สุดในประวัติศาสตร์

เมื่อพิจารณารายทวีปพบว่า ภูมิภาคเอเชียประสบกับภัยพิบัติบ่อยครั้งที่สุด และมีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ภัยพิบัติมากกว่าค่าเฉลี่ย เช่นเดียวกับทวีปแอฟริกา ในขณะที่ภูมิภาคอื่น ๆ มีจำนวนผู้เสียชีวิตน้อยกว่าค่าเฉลี่ย อย่างไรก็ตาม ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติในเอเชียคิดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 71 ของทั้งหมด ถือว่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในระยะยาวเล็กน้อย (ร้อยละ 78) ในขณะที่ภัยพิบัติที่เกิดในภูมิภาคอื่น ๆ ส่งผลกระทบต่อประชาชนมากกว่าค่าเฉลี่ย ในด้านความเสียหายทางเศรษฐกิจ ทวีปอเมริกามีมูลค่าความเสียหายมากที่สุด อยู่ที่ประมาณ 43,900 ล้านดอลลาร์สหรัฐ รองลงมาคือทวีปเอเชีย ที่มีมูลค่าความเสียหายประมาณ 37,500 ล้านดอลลาร์สหรัฐ สะท้อนถึงแนวโน้มของภัยพิบัติที่ไม่เพียงสร้างผลกระทบต่อมนุษยธรรมเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในระดับโลกอย่างมีนัยสำคัญ[5]

2.2 สถานการณ์ภัยพิบัติประเทศไทย

สถานการณ์ภัยพิบัติในประเทศไทยตลอด 20 ปี ประเทศไทยได้เผชิญกับภัยพิบัติทางธรรมชาติที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง ทั้งอุทกภัย ภัยแล้ง ดินโคลนถล่ม แผ่นดินไหว วาตภัย ตลอดจนภัยพิบัติขนาดใหญ่ เช่น สึนามิ ซึ่งล้วนก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งในด้านชีวิต เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ และโครงสร้างพื้นฐานของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะบริบทของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ชัดเจนขึ้นในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งทำให้ภัยพิบัติมีความถี่ รุนแรง และยากต่อการคาดการณ์มาก[5]

---

[5]ชนากานต์ อาทรประชาชิต.(2567).*20 ปี ไทยสูญเสียจาก ‘ภัยพิบัติ’แค่ไหน ในวันที่โลกกำลังเผชิญกับความรุนแรงจาก ‘โลกรวน’.* สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม2568, จาก https://theactive.thaipbs.or.th/data/20years-disaster-loss

ในช่วงปี พ.ศ. 2547–2567 ประเทศไทยประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติไม่น้อยกว่า 95 เหตุการณ์ โดยภัยที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ อุทกภัยและภัยแล้ง คิดเป็นสัดส่วนกว่าร้อยละ 67 ของเหตุการณ์ทั้งหมด สถิติเบื้องต้นระบุว่ามีผู้เสียชีวิตรวม 10,549 ราย บาดเจ็บ 8,685 ราย ประชาชนได้รับผลกระทบกว่า 68 ล้านคน และมีมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจไม่ต่ำกว่า 2.2 ล้านล้านบาท เหตุการณ์ที่สร้างความเสียหายสูงสุด คือ มหาอุทกภัยในปี พ.ศ. 2554 ที่ส่งผลกระทบครอบคลุม 74 จังหวัด มีประชาชนได้รับผลกระทบกว่า 16 ล้านคน และสร้างความเสียหายเป็นมูลค่าถึง 1.87 ล้านล้านบาท

อุทกภัยเป็นภัยที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกปีและส่งผลกระทบในวงกว้าง โดยเฉลี่ยแต่ละปีมีประชาชนได้รับผลกระทบประมาณ 4.5 ล้านคน และความเสียหายทางเศรษฐกิจเฉลี่ยปีละเกือบ 4.8 พันล้านบาท ตลอด 20 ปีที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตจากอุทกภัย 2,663 ราย และบ้านเรือนเสียหายมากกว่า 1.7 ล้านหลัง โดยเฉพาะในช่วงปี พ.ศ. 2564–2566 ที่มีฝนตกมากกว่าปกติแต่ไม่มีการรายงานมูลค่าความเสียหายอย่างเป็นทางการ ทั้งที่มีพื้นที่น้ำท่วมรวมกันมากกว่า 26 ล้านไร่ และคาดการณ์ว่าอาจมีความเสียหายไม่ต่ำกว่า 2.7 พันล้านบาท เหตุการณ์สำคัญ ได้แก่ มหาอุทกภัยปี พ.ศ. 2554 และน้ำท่วมปี พ.ศ. 2565 ที่เกิดจากปริมาณฝนมากกว่าค่าเฉลี่ยถึงร้อยละ 23 ส่งผลให้บ้านเรือนได้รับความเสียหายกว่า 124,000 หลัง

ภัยแล้งเป็นภัยพิบัติที่ส่งผลกระทบในเชิงปริมาณมากที่สุด โดยเฉลี่ยมีประชาชนได้รับผลกระทบปีละ 8.4 ล้านคน หรือ 2.3 ล้านครัวเรือน ความเสียหายสะสมในช่วง 20 ปี ประมาณ 1.7 หมื่นล้านบาท แม้ว่าหลังปี พ.ศ. 2556 จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจะลดลง แต่พื้นที่การเกษตรและมูลค่าความเสียหายกลับเพิ่มขึ้น เช่น ปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเกิดเอลนีโญอย่างรุนแรง มีพื้นที่เกษตรเสียหายมากถึง 19 ล้านไร่ใน 28 จังหวัด ส่งผลให้ความเสียหายทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นถึง 2.5 พันล้านบาท ความถี่ของภัยแล้งสะท้อนให้เห็นถึงความเปราะบางของระบบจัดการน้ำที่ยังขาดการวางแผนเชิงบูรณาการ และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างภาคการผลิตเกษตรกับนโยบายทรัพยากรธรรมชาติ

ดินโคลนถล่มเป็นภัยที่สัมพันธ์กับอุทกภัยและภูมิประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่ภูเขาภาคเหนือ ซึ่งในช่วงปี พ.ศ. 2562–2566 มีผู้ได้รับผลกระทบ 5,156 คน บ้านเรือนเสียหาย 299 หลัง เหตุการณ์สำคัญ ได้แก่ ดินถล่มที่ ตำบลกะรน จังหวัดภูเก็ต ในปี พ.ศ. 2567 ที่ทำให้มีผู้เสียชีวิต 13 คน และถนนทรุดตัวเป็นแนวยาว แผ่นดินไหวในประเทศไทยและพื้นที่ใกล้เคียงเกิดมากกว่า 11,000 ครั้งในรอบ 20 ปี โดยเหตุการณ์ขนาด 5.0–6.9 เกิดกว่า 900 ครั้ง และขนาด 7.0 ขึ้นไป 4 ครั้ง แม้ส่วนใหญ่ไม่สร้างความเสียหายรุนแรง แต่ได้สร้างความตระหนกและตอกย้ำถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและออกแบบอาคารให้ต้านทานแรงสั่นสะเทือนได้อย่างปลอดภัย ส่วนวาตภัย แม้มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงเหลือ 556 รายในรอบ 20 ปี แต่จำนวนบ้านเรือนเสียหายยังคงสูงถึงกว่า 1.3 ล้านหลัง เช่น พายุปาบึกในปี พ.ศ. 2562 และพายุเตี้ยนหมู่ในปี พ.ศ. 2564 ที่กระทบประชาชนเกือบล้านคน

2.3 สถานการณ์ความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศจากรายงาน Climate Risk Index 2025

รายงานดัชนีความเสี่ยงด้านภูมิอากาศ (Climate Risk Index 2025 - CRI) จัดทำและเผยแพร่โดยองค์กร German watch เป็นการประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์สภาพอากาศสุดขั้วที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 30 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536–2565 (1993–2022) โดยอ้างอิงข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ได้แก่ ฐานข้อมูลภัยพิบัติระหว่างประเทศ (Emergency Events Database: EM-DAT) ธนาคารโลก (World Bank) และกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund: IMF) เพื่อจัดอันดับประเทศที่ได้รับผลกระทบรุนแรงที่สุดจากภัยพิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น พายุ น้ำท่วม คลื่นความร้อน ภัยแล้ง และไฟป่า[6] รายงานดัชนีความเสี่ยงด้านภูมิอากาศ ปี พ.ศ. 2568 ซึ่งเผยแพร่โดยองค์กร German watch ได้ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบร้ายแรงจากเหตุการณ์สภาพอากาศสุดขั้วที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ระหว่างปี พ.ศ. 2536–2565 โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมา ในช่วงเวลาดังกล่าว เหตุการณ์สภาพอากาศรุนแรงเหล่านี้ได้คร่าชีวิตผู้คนไปมากกว่า 765,000 คน และสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจทั่วโลกราว 4.2 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ จากเหตุการณ์ที่มากกว่า 9,400 ครั้ง โดยภัยพิบัติที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตและความเสียหายมากที่สุด ได้แก่ พายุ (ร้อยละ 35) คลื่นความร้อน (ร้อยละ 30) และอุทกภัย (ร้อยละ 27) โดยอุทกภัยส่งผลกระทบต่อประชากรมากที่สุด คิดเป็นครึ่งหนึ่งของผู้ได้รับผลกระทบทั้งหมด ขณะที่พายุก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 ของมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจทั้งหมด หรือประมาณ 2.33 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ รองลงมาคือ อุทกภัย คิดเป็นร้อยละ 32 หรือประมาณ 1.33 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ ประเทศที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดในดัชนีระยะยาว ได้แก่ โดมินิกา จีน และฮอนดูรัส มีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2065 ประเทศที่เผชิญความสูญเสียสูงสุดคือ ปากีสถาน เบลีซ และอิตาลี ข้อค้นพบในรายงานนี้เน้นถึงความเปราะบางด้านภูมิอากาศที่เพิ่มขึ้นทั้งในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาแล้ว โดยพบว่า 7 ใน 10 ประเทศที่ได้รับผลกระทบรุนแรงที่สุดในปี พ.ศ. 2565 เป็นประเทศรายได้สูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ความเสี่ยงด้านภูมิอากาศไม่ได้จำกัดเฉพาะประเทศรายได้น้อยเท่านั้น[7]

รายงานนี้ ยังชี้ให้เห็นถึง “ความปกติรูปแบบใหม่” (new normal) ที่ประกอบด้วยเหตุการณ์สภาพอากาศรุนแรงที่เกิดถี่และรุนแรงขึ้น โดยมีสาเหตุหลักจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เกิดจากกิจกรรมของมนุษย์ และเน้นย้ำถึงความจำเป็นเร่งด่วนของการดำเนินการระดับนานาชาติเพื่อจัดการกับการขาดแคลนงบประมาณสำหรับการปรับตัว การเยียวยาความสูญเสียและความเสียหาย รวมถึงการเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นตัวของประเทศต่าง ๆ ควบคู่ไปกับ การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

---

[6] Adil L., Eckstein D., Künzel V., Schäfer L. (2025). *Climate Risk Index 2025. Retrieved April 10, 2024, from German watch.* https://www.germanwatch.org/sites/default/files/2025-02/Climate%20Risk%20Index%202025.pdf.

[7] อ้างแล้ว ใน 7

เพื่อควบคุมภาวะโลกร้อนไม่ให้เกิน 1.5 องศาเซลเซียส หากไม่มีความร่วมมือในระดับโลกอย่างจริงจัง ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และระบบนิเวศจากภัยพิบัติที่เกี่ยวข้องกับภูมิอากาศจะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นต่อไป[8]

ประเทศไทยถูกจัดอยู่ใน อันดับที่ 30 ของประเทศที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดในระยะยาว (ปี พ.ศ. 2536 - 2565) ซึ่งนับว่ามีความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น เมื่อเทียบกับรายงานฉบับก่อนหน้าในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งประเทศไทยอยู่ใน อันดับที่ 9 จากการประเมินในช่วงเวลา 20 ปี (ปี พ.ศ. 2543 –2562) ส่วนในปีล่าสุด พ.ศ. 2565 ประเทศไทยอยู่ใน อันดับที่ 72 แสดงให้เห็นว่าผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์สภาพอากาศสุดขั้วมีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆทั่วโลกในระยะสั้นด้วยเช่นกัน

การเปลี่ยนแปลงของอันดับนี้สะท้อนถึงความพยายามและประสิทธิภาพของประเทศไทยในการบริหารจัดการภัยพิบัติและลดผลกระทบจากสภาพอากาศสุดขั้ว โดยเฉพาะการพัฒนาและปรับปรุงระบบเตือนภัยล่วงหน้า การจัดการทรัพยากรน้ำ และการบูรณาการนโยบายด้านการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการประเมินดัชนีของรายงานในรอบนี้ โดยขยายช่วงเวลาการพิจารณาจาก 20 ปี เป็น 30 ปี ทำให้ได้ภาพรวมที่สะท้อนแนวโน้มระยะยาวได้แม่นยำยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะไม่ติดอันดับต้น ๆ ของประเทศที่มีความเสี่ยงสูงแล้ว แต่ประเทศไทยยังคงเผชิญกับความเสี่ยงจากภัยพิบัติที่มีแนวโน้มรุนแรงและเกิดถี่ขึ้น โดยเฉพาะจากพายุ น้ำท่วม และคลื่นความร้อน ซึ่งเป็นภัยหลักของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยต้องเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวและความยืดหยุ่นของชุมชนในทุกระดับ ให้เข้ากับสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นการพัฒนาระบบเตือนภัยที่แม่นยำ การสื่อสารความเสี่ยงที่เข้าถึงประชาขนได้อย่างรวดเร็วและชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง การส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาด และการยกระดับมาตรการลดคาร์บอนให้สอดคล้องกับเป้าหมายโลก ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยและคนไทยมีภูมิคุ้มกันต่อภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไป ท่ามกลางภัยพิบัติที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต[9] [10]

3. ปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพของไทย

3.1 ผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติต่อต่อสุขภาพของประชาชน ประเทศไทยเผชิญกับภัยพิบัติหลายประเภท และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในลักษณะที่แตกต่างกัน ได้แก่ผลกระทบทางตรงต่อ

[8]อ้างแล้ว ใน 7

[9]อ้างแล้วใน 7

[10] กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม. (2568). *สัญญาณดีลู้โลกร้อน Climate Risk Index 2025 ไทยหลุดอันดับประเทศเสี่ยงสูง จาก 9 ไป 30.* สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2568, จาก https://www.dcce.go.th/3323/

สุขภาพ เช่นการป่วยด้วยโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อจากอุทกภัย โรคจากการขาดน้ำ ในภาวะภัยแล้ง การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากภัยแผ่นดินไหว โรคระบบทางเดินหายใจ โรคปอดจากมลพิษทางอากาศ เป็นต้น นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพจิตเป็นผลกระทบสำคัญที่พบได้จากภัยพิบัติทุกประเภท โดยผู้ประสบภัยและประชาชนอาจเผชิญกับภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และปัญหาการปรับตัว ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตมักสัมพันธ์กับระดับความเสียหายที่เกิดขึ้น การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด และระยะเวลาที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ ภาวะ PTSD ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล: หลังจากเหตุการณ์สึนามิปี 2547 อัตราการเกิด PTSD ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในกลุ่มผู้รอดชีวิต โดยอัตราดังกล่าวลดลงเมื่อเวลาผ่านไป แต่ยังคงสูงแม้หลังจากภัยพิบัติผ่านไปสามปี[11] ผลการวิจัยพบว่าผลกระทบระยะยาวจากการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวและวิถีชีวิตเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ โดยผลกระทบบางประการยังคงอยู่โดยระยะสองปีหลังภัยพิบัติ[12] ผลกระทบจากน้ำท่วมนำไปสู่ความทุกข์ทางจิตใจอย่างมาก โดยมีรายงานอัตรา PTSD และภาวะซึมเศร้าที่สูงในกลุ่มผู้รอดชีวิต[13] นอกจากนั้นยังประสบปัญหากับความสัมพันธ์ในครอบครัว ชุมชน ผลกระทบทางสังคมและทางเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่ออาชีพ ความเป็นอยู่ รายได้ เช่น บุคคลในครอบครัว หรือผู้นำครอบครัวพิการหรือเสียชีวิต ทำให้เด็กเป็นกำพร้า โดดเดี่ยว ไร้ที่พึ่ง ไร้ที่อยู่อาศัย หรือการตกงานเนื่องจากสถานที่ทำงานไม่สามารถดำเนินกิจการได้ และปัญหาเศรษฐกิจที่ย่ำแย่ลงเนื่องจากการผลิตสินค้าหยุดชะงัก

3.2 ผลกระทบทางอ้อม เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นและส่งผลต่อสุขภาวะของประชาชนเช่น อุทกภัยทำให้เกิดน้ำท่วมขัง อาจมีมลพิษจากขยะ สารเคมี และสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น น้ำกัดเท้า จากการสัมผัสน้ำสกปรกเป็นเวลานาน หรือแหล่งน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง หนู สัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขาภิบาล ขยะ ส้วม สุขาไม่สามารถใช้ได้ การขาดแคลนอาหาร และน้ำสะอาดที่ใช้ในการอุปโภคบริโภค ส่วนภัยแล้งอาจทำให้การเข้าถึงน้ำสะอาดลดลง ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ และโรคติดเชื้อจากการอุปโภคบริโภคน้ำที่ไม่สะอาด การขาดแคลนอาหาร ทำให้เกิดภาวะการขาดสารอาหาร ปัญหาทุพโภชนาการ และความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แผ่นดินไหว ตึกถล่ม ทำให้วัตถุกระแทก ทรัพย์สินเสียหาย บ้านเรือนพังทลาย เกิดมลพิษฝุ่นที่อาจทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อจากบาดแผล สิ่งของ/วัสดุก่อสร้างอาคารทับถม การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ โรคระบบทางเดินหายใจจากการสูดฝุ่นหรือมลพิษหลังพายุ

---

[11] Panyayong, B., & Pengjantr, W. (2014). PTSD, depression and anxiety among tsunami affected people in Thailand: A population-based longitudinal study.*Natural Science*. https://doi.org/10.4236/NS.2014.63016

[12] Isaranuwatchai, W., Coyte, P. C., McKenzie, K., & Noh, S. (2017). *The 2004 tsunami and mental health in Thailand: a longitudinal analysis of one-and two-year post-disaster data.Disasters*. https://doi.org/10.1111/DISA.12188

[13]Sonpaveerawong, J., Limmun, W., & Chuwichian, N. (2017). *Prevalence of Psychological Distress and Mental Health Problems among the Survivors in the Flash Floods and Landslide in Southern Thailand*. https://doi.org/10.14456/VOL15 ISS1PP%P

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลให้เกิดความร้อนสูงขึ้นทำให้เกิดการขยายตัวของยุงที่เป็นพาหะของโรคต่าง ๆ เช่น ไข้เลือดออก และโรคมาลาเรีย สภาพอากาศที่แปรปรวนอาจส่งผลให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศที่รุนแรงขึ้น เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภูมิแพ้/ตาแดงจากฝุ่น PM2.5

3.3 ผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติต่อระบบสุขภาพของไทย ภัยพิบัติจากธรรมชาติ ยังส่งผลกระทบกับระบบสุขภาพของประเทศ ได้แก่

3.3.1 ระบบการให้บริการ (Service Delivery)[14] [15] [16] ที่อาจหยุดชะงักหรือมีความจำกัดในการให้บริการ เช่น โรงพยาบาลและสถานพยาบาลได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติโดยตรง กรณีน้ำท่วมใหญ่ในประเทศไทย เมื่อปี 2554 โรงพยาบาลหลายแห่ง ต้องหยุดให้บริการบางส่วนหรือต้องย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังพื้นที่ปลอดภัย การขาดแคลนทรัพยากรในการให้บริการ เช่น ยา เวชภัณฑ์ การส่งต่อผู้ป่วยหยุดชะงัก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้

3.3.2 ระบบโครงสร้างพื้นฐานและบุคลากร (Infrastructure and Workforce) ภัยพิบัติสามารถทำลายโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุขที่สำคัญ เช่น ระบบไฟฟ้า ประปา ระบบขนส่ง อาคารสถานพยาบาลได้รับความเสียหาย เครื่องมือแพทย์ใช้งานไม่ได้ ระบบสื่อสารและสารสนเทศ ระบบฐานข้อมูลล่ม นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเองก็อาจได้รับผลกระทบ บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้เนื่องจากภาระส่วนตัว ตนเองหรือครอบครัวได้รับผลกระทบ เกิดความเสี่ยงภาวะ “หมดไฟ” (burnout) หรือความเครียดจากการทำงานในภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง[17]

3.3.3 ระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว ความเสี่ยงทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ประสบภัย โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต หญิงตั้งครรภ์ คนจนในเมือง ผู้ไร้ที่อยู่อาศัย แรงงานนอกระบบ เมื่อเกิดภัยพิบัติ ประชาชนในพื้นที่ประสบภัยเป็นผู้ที่เผชิญกับความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ทั้งจากการเจ็บป่วยและการเสียงชีวิต ทั้งการบาดเจ็บโดยตรง การสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ การขาดแคลนอาหารและน้ำสะอาด การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคที่นำโดยแมลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนและเข้าถึงบริการสุขภาพได้ยากลำบากกว่า หรือหากการระบาดของโรคเพิ่มขึ้นหรือรุนแรงขึ้นจากสภาพความแออัดในสถานบริการสุขภาพ หรือศูนย์พักพิงต่าง ๆ หรือกรณีที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือ

---

[14] WHO. (2019). *Health emergency and disaster risk management*.

[15] World Bank. (2012). *Thai Flood 2011: Rapid Assessment for Resilient Recovery.*

[16] WHO. (2021). *Building health systems resilience for universal health coverage and health security*.

[17] กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2565). *แนวทางการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และทรัพยากรในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข.*

ผู้มีโรคประจำตัวทำให้ไม่สามารถเข้าถึงยาและการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อภาระโรคที่เพิ่มขึ้น และอาจส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว งบประมาณและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมไปถึงการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงด้านเศรษฐสังคม[18]

รายงานความเสียหายต่อระบบบริการสุขภาพ เช่น สถานการณ์อุทกภัยหลายจังหวัดในพื้นที่ภาคใต้เมื่อปลายปี พ.ศ.2567 มีจังหวัดที่ได้รับผลกระทบทั้งหมด 7 จังหวัด 328 อำเภอ โดยในจำนวนนี้ มีสถานการณ์รุนแรง 4 จังหวัด คือ สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส กระทรวงสาธารณสุข รายงานพบว่ามีสถานบริการสาธารณสุข ได้รับผลกระทบแล้ว 129 แห่ง โดยได้รับผลกระทบจนเกิดความเสียหาย 85 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาล 8 แห่ง และ รพ.สต. 77 แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบรุนแรง มีความจำเป็นต้องหยุดบริการจำนวน 4 แห่ง คือ รพ.ยะหริ่ง รพ.ทุ่งยางแดง รพ.หนอกจิก และรพ.แม่ลาน โดยทั้งหมดได้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน ไปรักษาตัวต่อเนื่องที่โรงพยาบาลปัตตานี ซึ่งเปิดหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเตรียมรับการส่งต่อ และมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ เพื่อให้บริการผู้ป่วย ต่อเนื่องของทั้ง 3 โรงพยาบาล ยกเว้นโรงพยาบาลหนองจิก เนื่องจากอยู่ใกล้โรงพยาบาลปัตตานี ในระยะ 10 กิโลเมตร จึงให้ผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลปัตตานีชั่วคราวก่อน ส่วน รพ.สต.ที่ได้รับผลกระทบรุนแรง 77 แห่ง พบว่า ต้องปิดการให้บริการจำนวน 22 แห่ง[19]

ผลกระทบจากพายุวิภา ที่ส่งผลกระทบครอบคลุมพื้นที่ 4 จังหวัด คือเชียงราย น่าน พะเยา และลำปาง พื้นที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 4 จังหวัด รวม 37 อำเภอ ได้แก่ เชียงราย 15 อำเภอ น่าน 12 อำเภอ พะเยา 8 อำเภอ และลำปาง 2 อำเภอ มีผู้บาดเจ็บรวม 6 ราย สูญหาย 2 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ส่วนสถานบริการสาธารณสุขได้รับผลกระทบสะสม 19 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาล 7 แห่ง สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) 6 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 9 แห่ง โดยจังหวัดน่านมีสถานบริการด้านสาธารณสุขได้รับผลกระทบมากที่สุดจำนวน 12 แห่ง ได้แก่ รพ.เวียงสา รพ.เชียงกลาง รพ.น่าน รพ.แม่จริม สสอ. เมืองน่าน สสอ.บ่อเกลือ รพ.สต.ริม รพ.สต.ป่าคา รพ.สต.ดอนต้น รพ.สต.บ้านดอนมูล รพ.สต.กองควาย และ รพ.สต.ม่วงตึ๊ด จังหวัดพะเยา 1 แห่ง จังหวัดเชียงราย 6 แห่ง รพ.เทิง รพ.ดอยหลวง สสอ.เทิง รพ.สต.ตุ้มเหนือ รพ.สต.รักแผ่นดิน และ รพ.สต.ร่มโพธิ์ทัย มีสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดน่านต้องปิดบริการ จำนวน 9 แห่ง[20]

3.3.4 ผลกระทบด้านการแพทย์และสาธารณสุข

3.3.4.1 สถานการณ์อุทกภัยและดินโคลนถล่มในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ระหว่างวันที่ 8-13 กันยายน พ.ศ. 2567 พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ครอบคลุมพื้นที่ อำเภอแม่อาย และ อำเภอฝาง มีผู้ได้รับ

[18] มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 *เรื่อง การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม*

[19] (https://www.hfocus.org/content/2024/12/32385)

[20] (https://www.thaipbs.or.th/news/content/354655)

ผลกระทบสะสม 2,978 ครัวเรือน เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 109 ราย ผู้บาดเจ็บสะสม 3 ราย เสียชีวิตสะสม 6 ราย รพ.สต.ได้รับผลกระทบ 1 แห่ง คือ รพ.สต.บ้านท่ามะแกง ซึ่งยังต้องปิดให้บริการ มีการเปิดศูนย์พักพิง 7 แห่ง (แม่อาย 6 แห่ง ฝาง 1 แห่ง) และ จังหวัดเชียงราย ครอบคลุมพื้นที่ อำเภอแม่สาย อำเภอแม่จัน อำเภอแม่ฟ้าหลวง และ อำเภอเมือง ผู้ได้รับผลกระทบ 24,925 ครัวเรือน เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 308 ราย ผู้บาดเจ็บสะสม 133 ราย เสียชีวิตสะสม 10 ราย รพ.สต.ได้รับผลกระทบ 5 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.แม่สาย รพ.สต.โป่งผา รพ.สต.สามัคคีใหม่ รพ.สต.ป่ายาง และ รพ.สต.รอบเวียง แต่ยังสามารถเปิดให้บริการได้ตามปกติ ภาพรวมทั้ง 2 จังหวัดมีผู้เสียชีวิตสะสม 16 ราย สาเหตุมาจากดินถล่ม พลัดตกน้ำ/จมน้ำ และถูกกระแสน้ำพัด ผู้บาดเจ็บสะสม 136 ราย สถานบริการสาธารณสุขได้รับผลกระทบรวม 6 แห่ง บุคลากรทางการแพทย์ได้รับผลกระทบรวม 417 ราย

3.3.4.2 รายงานสถานการณ์ผลกระทบด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีวาตภัย อุทกภัย และดินโคลนถล่ม (ได้รับจากพายุใต้ฝุ่นยางิ)[21]

พื้นที่และประชาชนได้รับผลกระทบ ครอบคลุม 5 จังหวัด 25 อำเภอ 80 ตำบล 314 หมู่บ้าน ประชานได้รับผลกระทบ 11,491 คน มีผู้เสียชีวิต 18 ราย (อสม. 1 ราย) บาดเจ็บ 342 ราย สูญหาย 1 ราย สาเหตุการเสียชีวิตพบว่า ร้อยละ 38.89 เกิดจากดินถล่ม ร้อยละ 33.33 พลัดตกน้ำ ลื่นจมน้ำ ร้อยละ 11.11 ถูกน้ำพัดพา และร้อยละ 16.61 อยู่ระหว่างการสอบสวน สำหรับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ พบว่า 12 โรคและภัยสุขภาพที่พบจาการรักษา (สะสม) รวม 659 ราย อันดับ 1 น้ำกัดเท้า จำนวน 543 ราย รองลงมา ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ จำนวน 49 ราย โรคระบบกล้ามเนื้อ/กระดูก 18 ราย โรคระบบทางเดินหายใจ 18 ราย โรคระบบทางเดินอาหาร 9 ราย โรคติดเชื้อจากไวรัส 5 ราย อื่น ๆ รวม 8 ราย กลุ่มผู้ป่วยเปราะบางที่ได้รับผลกระทบ ติดบ้าน/ติดเตียง 1,269 ราย หญิงตั้งครรภ์ 180 ราย ผู้สูงอายุ 34,184 ราย อื่น ๆ เช่น (ผู้ป่วยฟอกไต,จิตเวช 5,531 ราย) สถานบริการสาธารณสุขได้รับผลกระทบ 22 แห่ง บุคลากรได้รับผลกระทบ 1,030 ราย อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับผลกระทบ 511 ราย

3.3.5 ระบบการดูแลสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว (Long-term Mental Health and Psychosocial Impact) ภัยพิบัติมักสร้างความสูญเสียทางทรัพย์สิน ชีวิต หรือความปลอดภัย ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจจากภัยพิบัติที่สำคัญและยาวนาน ผู้ประสบภัย อาจเผชิญกับความเครียดเฉียบพลัน ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ การพลัดพราก การสูญเสียทรัพย์สิน/บุคคลในครอบครัว ยิ่งทำให้ปัญหาสุขภาพจิตทวีความรุนแรง

[21] สฤษดิ์เดช เจริญไชย, (2567) *สถานการณ์และผลกระทบด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี วาตภัย อุทกภัย และดินโคลนถล่ม (ได้รับจากใต้ฝุ่นยางิ)* https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/09/2.2-Flood-TMM-17-9-67-V2.pdf สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2568

ผู้ประสบภัยบางราย และบุคลากรสาธารณสุขอาจประสบภาวะเครียดเรื้อรัง ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานและความสัมพันธ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะโดยรวมในระยะยาว[22] [23]

แนวทางการลดผลกระทบหรือลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ในระยะก่อนเกิดภัย สามารถดำเนินการได้โดยการสร้างกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมและการป้องกันบรรเทาผลกระทบทางจิตใจจากภัยพิบัติในอนาคต เช่น การส่งเสริมการรับรู้เชิงบวกและการสร้างประสิทธิภาพตนเองในชุมชน ที่สามารถนำไปบูรณาการเข้ากับแผนการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติได้[24] การตอบสนองด้านสุขภาพจิตอย่างเร่งด่วน เช่น การจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตและการส่งทีมสุขภาพจิตเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพในการให้การสนับสนุนและการประเมินความต้องการอย่างทันท่วงที[25] การสนับสนุนชุมชนและสังคม โดยการเสริมสร้างเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมและการส่งเสริมความสามัคคีในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการลดผลกระทบด้านสุขภาพจิต ซึ่งรวมถึงการใช้ประโยชน์จากโครงการให้คำปรึกษาชุมชนและเครือข่ายอาสาสมัครที่มีอยู่[26] การผสมผสานแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม เช่น เทคนิคการทำสมาธิแบบไทย และการให้การสนับสนุนด้านจิตสังคม สามารถช่วยจัดการกับความเหงาและความวิตกกังวลได้[27] และการฟื้นฟูระยะยาวควรครอบคลุมมากกว่าการบรรเทาทุกข์ในทันที โดยมุ่งเน้นไปที่การฟื้นฟูสมรรถภาพและการสนับสนุนด้านจิตสังคมอย่างน้อยสามปีหลังเกิดภัยพิบัติ[28]

บทเรียนการจัดการระบบสุขภาพในภาวะเกิดภัยพิบัติจาก[29] รายงานการศึกษา Cloutier, Greenwood, Malawski, & Tremblay อ้างถึงใน วรสิทธิ์ และคณะ, (ม.ป.พ) เป็นกรณีการจัดการในระดับตติยภูมิ ขนาด 600 เตียงในจังหวัด Mannitoba ประเทศแคนาดา การจัดการของโรงพยาบาลในช่วงวิกฤติน้ำท่วม ปี ค.ศ. 1997 การจัดการภัยพิบัติในช่วงเกิดเหตุพบว่า มีการประสานงานเพื่อย้ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินไป

---

[22] สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (2553). *คู่มือการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนในภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง)*.

[23] กรมสุขภาพจิต. (2563). คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561.

[24]Labaria, E. C. D., Acosta, A., & Gotangco, C. K. Z. (2020).*Minding Mental Health in Disaster Risk Reduction and Management: Enhancing Resistance Through Disaster Prevention, Mitigation, and Preparedness*. https://doi.org/10.1108/S2040-726220200000021004

[25] Visanuyothin, T., Chakrabhand, M. L. S., & Bhugra, D. (2006). *Tsunami and mental health in Thailand.International Review of Psychiatry*. https://doi.org/10.1080/09540260600656217Visanuyothin et al., (2006

[26] Chakrabhand, S., Panyayong, B., & Sirivech, P. (2006). *Mental health and psychosocial support after the tsunami in Thailand*. *International Review of Psychiatry*. https://doi.org/10.1080/09540260601038274

[27] Kongsuwan, V., Eleanor, H., Sutharungsee, ee, & Kristraksa, W. (2018). *Thai Flood Survivors' Perceptions of Their Mental Wellbeing and Psycho- Social Support Services Received. Research and Reviews: Journal of Nursing and Health Sciences*.

[28] Panyayong, B., & Pengjantr, W. (2014). *PTSD, depression and anxiety among tsunami affected people in Thailand: A population-based longitudinal study*. *Natural Science*. https://doi.org/10.4236/NS.2014.63016

[29] วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัยและ คณะ (ม.ป.พ.) รายงานโครงการการจัดการภัยพิบัติของระบบสาธารณสุข : กรณีศึกษาประสบการณ์การจัดการภัยพิบัติในภาคใต้

โรงพยาบาลอื่น ทำการยกเลิกการผ่าตัดที่ไม่จำเป็น เพื่อจัดสรรเตียงรับผู้ป่วยให้มากขึ้น ทีมผู้รักษาพยาบาลมีการประเมินเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือย้ายไปที่อื่น และมีการจัดสถานที่รอรับการย้ายทรัพย์สินของโรงพยาบาล เวชระเบียนผู้ป่วยไปไว้ที่ปลอดภัย และการย้ายผู้ป่วยมีการย้ายเจ้าหน้าที่ และครุภัณฑ์พิเศษต่างๆ ไปด้วย ในช่วงเกิดภัยพิบัติพบว่าโมเดลการจัดการที่มีผู้นำเพียงคนเดียว (Single command) นั้นมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ มีการคาดการณ์และวางแผนการรองรับสถานการณ์ที่แย่ที่สุด (Worst case scenario) การสื่อสารของโรงพยาบาลที่มีไม่เพียงพอทำให้โรงพยาบาลต้องจัดการประชุมคณะกรรมการวางแผนรับมือน้ำท่วมของโรงพยาบาลทุกวันขณะเกิดเหตุ

4. การทบทวนกรอบนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ

4.1 สรุปการทบทวนกรอบนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติในระดับสากล

1) กรอบเซนไดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558 - 2573) (Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030) เป็นกรอบระดับสากลในการจัดการความเสี่ยงที่ประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ให้การรับรองในการประชุมระดับโลกว่าด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ครั้งที่ 3 ณ เมืองเซนได ประเทศญี่ปุ่นเมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2558 มีเป้าหมาย ลดอัตราการเสียชีวิต จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากภัยพิบัติโดยตรง และลดความเสียหายจากภัยพิบัติของสาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่สำคัญ เพิ่มประเทศที่มียุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติในระดับชาติและระดับท้องถิ่น มีการยกระดับในการให้ความช่วยเหลือระหว่างประเทศแก่ประเทศกำลังพัฒนา และประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลการแจ้งเตือนภัยล่วงหน้าและข้อมูลความเสี่ยงจากภัยพิบัติได้มากขึ้น จุดเน้น/แนวทางการจัดการ ประกอบด้วย การป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงใหม่ และลดความเสี่ยงที่มีอยู่เดิม เน้นมาตรการหรือวิธีการที่หลากหลายในการป้องกัน และลดความล่อแหลมเปราะบาง เพิ่มศักยภาพในการเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุและการฟื้นฟูให้กลับคืนสภาพได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตามแนวทางสำคัญ 4 ประการ คือ 1) ทำความเข้าใจความเสี่ยงจากภัยพิบัติ 2) เสริมสร้างศักยภาพการบริหารจัดการ 3) ลงทุนในการลดความเสี่ยงเพื่อให้พร้อมรับมือและฟื้นคืนกลับได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และ 4) พัฒนาศักยภาพการเตรียมความพร้อมเผชิญเหตุที่มีประสิทธิภาพตลอดจนการฟื้นสภาพและซ่อมสร้างให้ดีกว่าเดิมในช่วงของการบูรณะฟื้นฟูภายหลังเกิดภัยพิบัติ

2) กรอบการจัดการความเสี่ยงจากภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยพิบัติขององค์การอนามัยโลก (WHO Health EDRM) เป็นกรอบการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติทางสุขภาพระดับสากลที่ทางองค์การอนามัยโลกจัดทำขึ้นตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง (Risk-Based Approach : RBA) เพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถดำเนินการลดความเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพจากภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป้าหมาย เน้นการป้องกันและการเตรียมความพร้อมควบคู่ไปกับการตอบสนองต่อเหตุการณ์

และการฟื้นฟูหลังวิกฤต ทั้งนี้เพื่อช่วยชีวิตและปกป้องสุขภาพของประชาชนให้ได้มากที่สุด เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และการคำนึงถึงกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้ทุกคนได้รับการคุ้มครองอย่างทั่วถึง ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ ครอบคลุมการดำเนินงานครบวงจรตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง การป้องกัน การเตรียมพร้อม การตอบสนอง ไปจนถึงการฟื้นฟู แนวทาง การจัดการ ยึดแนวทางตามความเสี่ยง (Risk-Based Approach : RBA) เป็นกรอบกลยุทธ์ที่เน้นการประเมินและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงเพื่อจัดการและบรรเทาความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการภัยพิบัติแบบครบวงจร 2) การเตรียมพร้อมรับภัยทุกประเภท 3) เน้นประชาชนและชุมชนเป็นศูนย์กลาง 4) การส่งเสริมความร่วมมือหลายภาคส่วน 5) การใช้ระบบสุขภาพแบบองค์รวม ที่มองสุขภาพในทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญา และ 6) ดำเนินงานโดยยึดหลักจริยธรรม โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่ครอบคลุมมิติสำคัญของระบบสุขภาพและการจัดการในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ นโยบายและกฎหมาย การวางแผนและประสานงาน ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน การจัดการข้อมูลและความรู้ การสื่อสารความเสี่ยง โครงสร้างพื้นฐานและโลจิสติกส์ด้านสุขภาพ และการจัดบริการด้านสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน

3) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDGs กับสถานการณ์ภัยพิบัติ กรอบการดำเนินงานระดับสากลที่องค์การสหประชาชาติกำหนดขึ้น เพื่อให้ทุกประเทศนำไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จของการพัฒนาอย่างยั่งยืน มุ่งลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย การลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยพิบัติ อย่างยั่งยืน โดยมีแนวทางสำคัญที่ระบุไว้ใน SDG ที่เกี่ยวข้องเช่น การจัดการภัยพิบัติสอดคล้องกับเป้าหมาย SDGs ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับด้านสาธารณภัย 3 เป้าหมายจาก 17 เป้าหมาย ได้แก่

- เป้าหมายที่ 1 ยุติความยากจนทุกรูปแบบในทุกที่ เป้าหมายย่อย ข้อ 1.5 ให้ความสำคัญในการสร้างภูมิต้านทานให้กับผู้ที่ยากจนและอยู่ในสถานการณ์เปราะบาง รวมทั้งลดความเสี่ยงและความล่อแหลมต่อภาวะสภาพอากาศผันผวนรุนแรง การเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติ

- เป้าหมายที่ 11 ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ มีความครอบคลุม ปลอดภัย ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงและยั่งยืน ในเป้าหมายย่อยข้อ 11.5 ลดจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้ที่ได้รับผลกระทบตลอดจนลดความสูญเสียโดยตรงทางเศรษฐกิจเทียบเคียงกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ของโลก ที่เกิดจากภัยพิบัติ

- เป้าหมายที่ 13 ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู่กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น ที่มุ่งสร้างเสริมความเข้มแข็ง ความยืดหยุ่น และความสามารถในการปรับตัวของประเทศ ข้อ 13.1 เสริมภูมิต้านทานและขีดความสามารถในการปรับตัวต่ออันตรายและภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับภูมิอากาศในทุกประเทศ ข้อ 13.2 บูรณาการมาตรการ

ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนระดับชาติ ข้อ 13.b ส่งเสริมกลไกที่จะเพิ่มขีดความสามารถในการวางแผนและการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างมีประสิทธิผลในประเทศพัฒนาน้อยที่สุด และรัฐกำลังพัฒนาที่เป็นเกาะขนาดเล็ก โดยให้ความสำคัญต่อผู้หญิง เยาวชน ชุมชนท้องถิ่นและชุมชนชายขอบ

4) การดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามหลักการกรุงเทพ (Bangkok Principles) ตามกรอบปฏิญญาเซนไดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ เป้าหมายเพื่อ เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยพิบัติ แนวทางเน้นการบูรณาการด้านสุขภาพกับนโยบายและแผนการลดความเสี่ยงระดับชาติและระดับภูมิภาคอย่างเป็นระบบ สนับสนุนความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติด้านสุขภาพ และการสร้างระบบสุขภาพที่มีความยืดหยุ่น มีแนวทางสำคัญคือ 1) เน้นการส่งเสริมการลงทุนที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางในการลดความเสี่ยงในเหตุฉุกเฉินและภัยพิบัติ รวมถึงการลงทุนในสถานพยาบาลและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ 2) บูรณาการการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติไว้ในหลักสูตรการศึกษาและการฝึกอบรมด้านสุขภาพ 3) บูรณาการข้อมูลอัตราการเสียชีวิต การเจ็บป่วย และความพิการที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติไว้ในระบบเตือนภัยล่วงหน้า ตัวชี้วัดหลักด้านสุขภาพ และการประเมินความเสี่ยงระดับชาติ 4) สนับสนุนและส่งเสริมความร่วมมือข้ามภาคส่วนและข้ามพรมแดน รวมทั้งการแบ่งปันข้อมูล และวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 5) ส่งเสริมการพัฒนานโยบายและกลยุทธ์ที่สอดคล้องในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ รวมถึงกรอบกฎหมาย กฎระเบียบและการจัดการระดับสถาบัน

4.2 สรุปการทบทวนกรอบนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติในระดับประเทศ

1) กรอบแนวทางการดำเนินการเกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติมีความสอดคล้องและมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมทั้งแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นความมั่นคง ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เป้าหมายเพื่อยกระดับการจัดการความเสี่ยงสาธารณภัยที่สำคัญที่เกิดจากธรรมชาติและภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์เพื่อเตรียมพร้อมและยกระดับขีดความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงการพัฒนานวัตกรรมและการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนวิกฤตการณ์ และการฝึกซ้อมเพื่อบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน แนวทางการขับเคลื่อนเป้าหมายสอดคล้องกับ กรอบนโยบายและแผนความมั่นคงที่ 9 เรื่องของการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และกรอบนโยบายและแผนความมั่นคงที่ 13 การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ นโยบายข้อที่ 14 เรื่องการพัฒนาศักยภาพการเตรียมพร้อมแห่งชาติและแผนบริหารวิกฤตการณ์ระดับชาติที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการเตรียมพร้อมเพื่อป้องกันและตอบสนองต่อภัยคุกคาม รวมทั้งการบูรณาการทรัพยากรของประเทศ เพื่อใช้ในการเผชิญวิกฤตการณ์ระดับชาติ แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติและแผนบริหาร

วิกฤตการณ์ (พ.ศ. 2566-2570) ซึ่งเป็นแผนระดับ 3 ที่เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้กับส่วนราชการ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกัน ตอบสนองและบริหารจัดการ เมื่อเผชิญกับวิกฤตการณ์ระดับชาติ

2) กรอบแนวคิดการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยแบบอัจฉริยะ “Smart DRM for 3s (Smart Disaster Risk Management for – 3s: Sufficiency Economy Philosophy : SEP - Sustainable Development Goals : SDGs - Sendai Framework on Disaster Risk Reduction : SFDRR)” เป้าหมายเพื่อให้ประเทศมีมาตรฐานในการจัดการ และพร้อมรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที โดยที่ประชาชนมีองค์ความรู้ ภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทันภัย เพื่อมุ่งสู่ “การรู้รับ - ปรับตัว - ฟื้นตัวเร็ว -อย่างยั่งยืน” (Resilience) จุดเน้นเพื่อให้ทุกคนเข้าใจความเสี่ยงของตัวเองอย่างครอบคลุม ทั้งมิติของภัย ความเปราะบาง ความล่อแหลม และศักยภาพ การทำให้ประเทศไทยต้องมีฐานข้อมูลความเสี่ยงที่ทันสมัย และประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะของประเทศ และท้องถิ่นจะต้องมีการประเมินความเสี่ยงจากสาธารณภัย มีศูนย์กลางในการพัฒนาและต่อยอดงานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีเพื่อการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย การเตรียมความพร้อมและ การจัดการในภาวะฉุกเฉินจากสาธารณภัยของประเทศจะต้องมีเอกภาพยิ่งขึ้นสามารถสอดรับกับมาตรฐานการปฏิบัติสากลและหลักธรรมาภิบาล การฟื้นฟูและบูรณะความเสียหายจากสาธารณภัยเพื่อการซ่อมสร้างที่ดีและยั่งยืนกว่าเดิม ต้องทำบนฐานข้อมูลความเสียหายและความต้องการของประชาชนที่เป็นระบบ และเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ประเทศไทยต้องมีความพร้อมในการเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาด้านการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยในกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศที่ครอบคลุมมิติการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และความมั่นคง

3) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 มุ่งให้เกิด “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ” ตามนิยามของระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ซึ่งเป็นระบบสุขภาพที่ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” และ ระบบสุขภาพ ที่มองทุกมิติทั้ง กาย จิต ปัญญา และสังคมซึ่งประด้วยการบริการด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ แนวทางเอื้อต่อการจัดการภัยพิบัติเป็นกรอบทิศทางของระบบสุขภาพไทย ต่อการจัดการความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพจากภัยพิบัติธรรมชาติ โดยมีสาระหมวดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องภัยพิบัติ ได้แก่ สาระหมวดที่ 2 การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ สาระหมวดที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ สาระหมวดที่ 7 การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ และสาระหมวดที่ 10 สุขภาพจิต เพื่อให้บุคคลและชุมชนมีสิทธิในการดำรงชีวิตอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การมีระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ มีแผนการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต และประชาชนทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะแรกเริ่มเพื่อป้องกันและลดปัญหาการเจ็บป่วย

4) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 -2570) เป้าหมาย สังคมไทยให้เป็นสังคมที่ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี จุดเน้น สังคมไทยให้เป็นสังคมที่ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

5) แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2558-2593 จัดทำขึ้นโดยสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป้าหมาย ประเทศที่มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และมีการเติบโตที่ปล่อยคาร์บอนต่ำตามแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน เน้นการสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และแนวทางการติดตามประเมินผลและทบทวนปรับปรุงแผนแม่บทฯ อย่างต่อเนื่องการปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การลดก๊าซเรือนกระจก และการสร้างขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

6) แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 – 2570 เป้าหมาย สร้างการรู้รับ-ปรับตัว-ฟื้นเร็วทั่ว-อย่างยั่งยืน (Resilience) แนวทางการจัดการ (1) มุ่งเน้นการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย บูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (2) ส่งเสริมการวิจัยและประยุกต์ใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีและภูมิปัญญา โดยการยกระดับศักยภาพการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยของประเทศ (3) เสริมสร้างความเป็นหุ้นส่วนในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ (4) เสริมสร้างความเข้มแข็งการบูรณาการกับทุกภาคส่วนให้ยกระดับมาตรฐานระบบการจัดการในภาวะฉุกเฉินของประเทศให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และ (5) พัฒนาระบบการฟื้นฟูอย่างยั่งยืนโดยจัดให้มีการซ่อมสร้าง และฟื้นฟูให้กลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็วหรือให้ดีกว่าเดิมเพื่อลดความเสี่ยงเดิมและป้องกันความเสี่ยงใหม่

7) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข (พ.ศ. 2566 – 2570) เป้าหมาย สังคมไทยมีระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ครอบคลุมทุกระยะของการเกิดภัยแบบบูรณาการและมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการลดความสี่ยง การป้องกันโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญของประเทศ หนดให้ทุกภาคส่วนด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (1) มีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและลดผลกระทบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินและการจัดการหลังเกิดภัยให้พร้อมเผชิญกับสาธารณภัย (2) เสริมสร้างการมีส่วนร่วม ในการประสานงานและสนับสนุนแผนเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแห่งชาติ (3) สร้างระบบบริหารจัดการในการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีเอกภาพประสิทธิภาพ ทันท่วงที ในทุกสถานการณ์ (4) มีระบบการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย โดยมีการบูรณาการร่วมกันในระดับจังหวัด เขตบริการสุขภาพ และส่วนกลาง เพื่อให้พร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและสามารถฟื้นฟู

สภาพหลังประสบภัยได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (5) ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติการด้านการป้องกันสาธารณภัยในระดับ ท้องถิ่น ชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคส่วนต่าง ๆ ให้มีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (6) ส่งเสริมให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความตระหนักถึงความปลอดภัย มีการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุข มุ่งเข้าสู่การรับรู้ – ปรับตัว –ฟื้นเร็วทั่ว – อย่างยั่งยืน (Resilience) ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญในการ ส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน บูรณาการระบบและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลังเกิดสาธารณภัย เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการฟื้นฟูทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม ทั่วถึง ทันเวลา มีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยอย่างยั่งยืน และพัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขระหว่างประเทศในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม ในการให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข ระดับประเทศและระหว่างประเทศให้มีคุณภาพและมาตรฐาน

8) แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2566-2570)เป้าหมาย ประชาชนมีความปลอดภัยลดการสูญเสียชีวิตและความพิการจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและประชาชนมีความรอบรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง แนวทางเน้นการปลูกฝัง และสร้างค่านิยมแก่ภาคประชาสังคม เพื่อสร้างวัฒนธรรมการแพทย์ฉุกเฉินตามบริบทของประเทศไทยอย่างเหมาะสม การส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาและจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อยกระดับบริการทั่วทั้งประเทศให้มีมาตรฐานคุณภาพ และพัฒนาสู่ระบบสากล และการพัฒนาและขับเคลื่อนการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยความรู้นวัตกรรม และเทคโนโลยี เพื่อการส่งเสริมการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ทันการเปลี่ยนแปลง

9) แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสุขภาพ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2573) (Health National Adaptation Plan (HNAP) Phase 1: 2021 – 2030 เป้าหมายลดการเจ็บป่วยต่อประชาชน ลดผลกระทบต่อประเทศ และเป็นศูนย์กลางในระดับเอเชียในการจัดการกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แนวทางพันธกิจที่สำคัญของแผนประกอบด้วยการวางกรอบการจัดการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ สร้างความเป็นเลิศในการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ สร้างความร่วมมือทั้งในและนอกประเทศในการจัดการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อประเทศไทยอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน โดยียุทธศาสตร์ที่สำคัญ เช่น (1) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและทักษะของประชาชนในการปรับตัวและจัดการตนเองต่อภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้มีทักษะสามารถดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลคุ้มครองสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเหมาะสม และชุมชนมี

ความเข้มแข็ง มีส่วนร่วมในการป้องกันและดูแลชุมชนตนเอง (2) การบูรณาการศักยภาพทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเข้มแข็ง เพื่อระดมศักยภาพของทุกภาคส่วนในการผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายด้านการจัดการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (3) การเสริมสร้างความพร้อมของประเทศด้านการสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รองรับการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ เพื่อการเพิ่มสมรรถนะของระบบสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่เศรษฐกิจ เขตเศรษฐกิจพิเศษ พื้นที่ความมั่นคง และพื้นที่ท่องเที่ยว รวมทั้งคุ้มครองแรงงานที่เป็นกำลังผลิตสำคัญที่จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และ (4) การพัฒนาระบบการสาธารณสุขของประเทศรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างมีมาตรฐานสากล เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ ทั้งความเป็นผู้นำ ระบบข้อมูล งานวิจัย การเฝ้าระวัง และเตือนภัย บุคลากร การให้บริการ กฎหมาย มาตรฐาน เทคโนโลยี และงบประมาณให้พร้อมรับมือความเสี่ยงที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ครอบคลุมพื้นที่และประชากรทุกกลุ่มวัย

10) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ มติ 4.3 เรื่องการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ได้รับฉันทมติ เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 เพื่อให้เกิดการจัดการภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ และลดการเสียชีวิต และการสูญเสียทรัพย์สิน เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เน้นกระบวนการทบทวนและปรับปรุงแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นเพื่อรับมือภัยพิบัติธรรมชาติ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เครือข่ายชุมชนท้องถิ่นในการเสนอให้มีการออกเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ในการจัดตั้งกองทุนระดับชาติ และคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มาจากหลายภาคส่วน สนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนากองทุน และกลไกการประสานความร่วมมือจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ตำบล/ภูมินิเวศ สนับสนุนการวิจัยและสร้างองค์ความรู้เรื่องภัยพิบัติ จัดสรรคลื่นความถี่อย่างพอเพียงเพื่อใช้สำหรับโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียงและวิทยุสื่อสาร ในการรับมือภัยพิบัติธรรมชาติเป็นการเฉพาะ อีกทั้งสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารให้กับองค์กรชุมชนที่ทำงานจัดการภัยพิบัติ สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครภาคพลเมืองที่หลากหลายเพื่อรับมือภัยพิบัติในระดับชุมชนท้องถิ่นและระดับชาติ รวมทั้งการจัดการองค์ความรู้ด้านภัยพิบัติอย่างเป็นระบบ สนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จัดทำหลักสูตรการเรียนรู้เรื่องภัยพิบัติอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และจัดให้มีการเรียนการสอนในทุกระดับ และขอให้รัฐบาลทบทวนโครงสร้างการจัดการภัยพิบัติ

11) มติ 14.3 เรื่อง การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ เพื่อให้เกิดระบบการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แนวทางเน้นเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารในวิกฤตสุขภาพ และมีแผนการจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤต 3 ระยะ คือระยะก่อนเกิดวิกฤต ระยะเกิดวิกฤต และระยะหลังเกิดวิกฤต กำหนดยุทธศาสตร์การจัดการการสื่อในวิกฤตสุขภาพ และมีจัดตั้งศูนย์อำนวยการ

สื่อสารในวิกฤตสุขภาพ ในทุกระดับ เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน ที่สื่อสารจุดเดียว เป็นเอกภาพ และให้ความสำคัญกับการสื่อสารในภาวะวิกฤตอย่างมีส่วนร่วมที่ครอบคลุม และทั่วถึงทั้งเชิงประเด็น ข้อมูลถูกต้องและสำคัญในแต่ละช่วงเวลา และเชิงกลุ่มเป้าหมายที่ครอบคลุมทุกกลุ่มในสังคม

12) ข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง เป็นร่างรายงานนโยบายสาธารณะที่ภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดทำขึ้นเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และได้ผ่านมติการประชุมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแล้ว เมื่อวันมี่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 เป้าหมาย เกิดกลไกการผลักดันข้อเสนอนโยบายสู่การปฏิบัติร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม นำไปสู่การจัดการภัยพิบัติทั้งมิติการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย การเชิญเหตุ และการฟื้นฟูอย่างยั่งยืน สามารถลดผลกระทบต่อชีวิตและ ทรัพย์สิน ลดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพอย่างยั่งยืน กรอบทิศทางนโยบาย มุ่งเน้นการกระจายอำนาจในการจัดการภัยพิบัติให้กับชุมชนท้องถิ่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมสร้างหุ้นส่วนการพัฒนา และการสร้างความเข้มแข็ง ในการจัดการภัยพิบัติของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาคีเครือข่าย เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองเพื่อการจัดการภัยพิบัติ สนับสนุนให้เกิดกองทุนท้องถิ่นในการจัดการภัยพิบัติ มีการบูณาการข้อมูล จัดทำและบูรณาการแผนการดำเนินงานที่ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่กิจกรรม ทั้งระยะการป้องกันเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ การเผชิญเหตุและตอบโต้ขณะเกิดภัย และการฟื้นฟูเพื่อลดความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยของชุมชนอย่างยั่งยืน

สรุปสาระสำคัญของข้อเสนอเชิงนโยบายครอบคลุม เรื่องการทบทวนการแก้กฎหมาย ระเบียบการจัดทำแผนแม่บทในการจัดการภัยพิบัติ การแต่งตั้งกลไกคณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วน การพัฒนากองทุนภัยพิบัติ การประเมินผลกระทบของการจัดการภัยพิบัติของชุมชนท้องถิ่น การจัดทำหลักสูตรการพัฒนาชุดความรู้ งานวิจัย พัฒนาระบบฐานข้อมูล ระบบการแจ้งเตือน และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ

5. จุดแข็ง และโอกาสในการจัดการภัยพิบัติจากธรรมชาติ

5.1 จุดแข็งในการจัดการภัยพิบัติจากธรรมชาติ

1) ประเทศไทย มีกรอบนโยบาย/แผนระดับชาติรองรับที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงกับกรอบสากล เช่น กรอบการดำเนินงานเซนไดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน กฎอนามัยระหว่างประเทศ และ กรอบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามหลักการกรุงเทพ (Bangkok Principles) ตามกรอบปฏิญญาเซนไดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ที่ช่วยให้การดำเนินงานด้านภัยพิบัติระดับชาติเป็นไปตามมาตรฐานสากลและเปิดโอกาสในการร่วมมือระหว่างประเทศ

2) มีแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนนโยบายและแผนความมั่นคงแห่งชาติ ที่ให้ความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์กับการจัดการภัยพิบัติและสุขภาพ โดยถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของความมั่นคงและความอยู่ดีมีสุขของชาติ มีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ที่สนับสนุนระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่น รับมือกับวิกฤติได้ เน้นการจัดการแบบมีส่วนร่วมและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนและแนวทางที่ครอบคลุมในการจัดการความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพของไทย มีแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติครอบคลุมทุกระยะของวงจรภัยพิบัติและครอบคลุมภัยคุกคามที่หลากหลาย มีการนำกรอบ "Smart DRM for 3s" มาบูรณาการกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของไทยเข้ากับแนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมแนวทางที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มุ่งเน้นการจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และปกป้องคุ้มครองกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง

3) มีกลไกที่รับผิดชอบโดยตรงในทุกระดับ เช่น คณะกรรมการกำกับติดตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับชาติ เป็นกลไกกำหนดนโยบายระดับชาติ มีหน้าที่กำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) กระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานหลักด้านปฏิบัติการ ประสานงาน และสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ และบริหาร ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์แห่งชาติ (National Emergency Operation Center; NEOC) ในระดับจังหวัดมีกลไกคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด (กปภ.จ.) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน กำหนดแผนและมาตรการในพื้นที่ ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์จังหวัด (Provincial Emergency Operations Center: Provincial EOC) ศูนย์กลางการเฝ้าระวัง ประเมิน และตอบสนองสถานการณ์ภัย ในระดับอำเภอ/ท้องถิ่นมีคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอำเภอ (กปภ.อ.) และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทในการวางแผน เตรียมพร้อม และดำเนินการเผชิญเหตุในพื้นที่อย่างรวดเร็ว จัดการศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ท้องถิ่น (Local Emergency Operations Center: Local EOC) บริหารจัดการภาวะฉุกเฉินในระดับชุมชน

4) มีความร่วมมือกับภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย ความร่วมมือระหว่างรัฐบาล องค์กรเอกชน และภาคประชาชนในการจัดการภัยพิบัติ เป็นจุดแข็งที่สำคัญ เช่น ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐบาลและองค์กรภาคประชาสังคมในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย การสนับสนุนทรัพยากร เทคโนโลยี และการฝึกอบรมจากภาคเอกชน การเฝ้าระวังภัย การเตือนภัย และช่วยเหลือเบื้องต้นในชุมชนภาคประชาชนและอาสาสมัคร

5) มีประสบการณ์และบทเรียนจากภัยพิบัติใหญ่ที่ผ่านมา เช่น ภัยพิบัติจากน้ำท่วมปี พ.ศ. 2554 ทำให้มีการพัฒนาระบบการเตือนภัยและแผนการป้องกันภัยที่ดีขึ้น สะสมประสบการณ์เชิงปฏิบัติในการฟื้นฟูและวางระบบเตือนภัยล่วงหน้า การประสานหน่วยงานต่าง ๆ

6) มีการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีในการติดตามและเตือนภัย เช่น ระบบการเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning Systems) การใช้ข้อมูลจากดาวเทียมในการติดตามสภาพอากาศและสถานการณ์ต่าง ๆ ช่วยให้สามารถเตรียมตัวรับมือได้เร็วขึ้น

5.2 โอกาสในการจัดการภัยพิบัติของไทย

1) การใช้ประโยชน์จากกรอบนโยบาย/แผนระดับชาติที่มีอยู่ เพื่อดำเนินการประเมินขีดความสามารถของระบบสุขภาพอย่างครอบคลุม และระบุพื้นที่ภัยพิบัติ/พื้นที่ที่มีความเสี่ยงอย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพของประเทศ

2) การบูรณาการแผน/มาตรการในการจัดการภัยพิบัติกับการวางแผนด้านสุขภาพ/แผนการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อจัดการกับความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ โดยเฉพาะจากเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

3) ด้านศักยภาพของเทคโนโลยีและข้อมูล เช่น การใช้ประโยชน์จากชุดข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ระบบเตือนภัยล่วงหน้า การสื่อสารในภาวะฉุกเฉินเพื่อวางแผนเชิงรุก การปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลภัยพิบัติสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพแบบเรียลไทม์

4) ความเข้มแข็งของชุมชน/ภาคประชาชน/ประชาสังคม ในการช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน การมีเครือข่ายชุมชนที่พร้อมช่วยเหลือกันแบบมีส่วนร่วมของชุมชนกับภาครัฐ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. ช่องว่างและความท้าทายในการจัดการภัยพิบัติจากธรรมชาติของไทย

1) ช่องว่างในการประสานงานและการบูรณาการทรัพยากรในการปฏิบัติการจัดการภัยพิบัติและระบบบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การประสานการทำงานกันระหว่างหน่วยงาน การเชื่อมต่อ/ส่งต่อระหว่างเกิดเหตุยังทำได้ไม่ดีพอ ขาดคนบัญชาการเหตุการณ์ที่เป็นหนึ่งเดียว (one single command)

2) ช่องว่างด้านกฎหมาย หรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณที่เขียนไว้ยังไม่ชัดเจน ทำให้การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปได้ยาก ส่งผลต่อการช่วยเหลือประชาชนเกิดความล่าช้า

3) การเข้าถึงและใช้งานฐานข้อมูลความเสี่ยงหรือแผนที่ความเสี่ยง (Risk Map) ด้านภัยพิบัติและสุขภาพที่ยังไม่เป็นระบบและเชื่อมโยงกัน เข้าถึงยาก เข้าใจยาก และไม่ทันสมัย และฐานข้อมูลมีจำนวนมากแต่ไม่ถูกรวมศูนย์หรือเชื่อมข้อมูลของกลุ่มประชากรต่างๆ ทั้งประชากรแฝง ประชากรกลุ่มเปราะบางที่กระจายอยู่ตามหน่วยงาน

4) การสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงด้านภัยพิบัติ/ผลกระทบต่อสุขภาพ แนวทาง/มาตรการเตรียมความพร้อมในการรับมือ/จัดการตนเองในระยะก่อนเกิด ระหว่างเกิดและหลังเกิดภัยพิบัติ สำหรับประชาชน

ทุกกลุ่ม รวมไปถึงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติของชุมชนและประชาชน ยังไม่เป็นระบบ ไม่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการภัยพิบัติทั้งในระยะก่อนเกิด ระหว่างเกิดและหลังเกิดภัยพิบัติยังน้อย

5) ระบบแจ้งเตือนภัยยังมีประสิทธิภาพต่ำ แม้ว่ามีสถานีแจ้งเตือนภัยครอบคลุมหลายพื้นที่ โดยเฉพาะเรื่องน้ำ แต่หลายสถานียังไม่สามารถใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดงบประมาณในการบำรุงรักษาและการติดตั้งระบบสื่อสารที่จำเป็น

6) ขีดความสามารถของสถานพยาบาลมีจำกัด หากเกินขีดความสามารถและจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย พบว่ายังขาดระบบการส่งต่อที่ชัดเจน แต่ยังมีโอกาสในการสร้างเครือข่ายของบริการทางการแพทย์ได้ ในขณะเดียวกันพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้มีความรู้เรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติโดยตรง อีกทั้งการจัดการในภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติไม่ได้ใช้หลักการเดียวกับการจัดการในภาวะปกติ ทำให้การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์การจัดการภัยพิบัติในสถานการณ์ฉุกเฉิน การ Reskill / upskill ยังมีความจำเป็นมากและเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการ

7) สถานการณ์/เหตุการณ์ที่เกิดภัยพิบัติแตกต่างกัน ประเด็นปัญหาที่เกิดก็จะแตกต่างกัน และมีความยากง่ายในการแก้ไขปัญหาของแต่ละเหตุการณ์ก็จะแตกต่างกัน ทำให้ยากในการจัดการ ปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานขั้นต่ำของหน่วยงานที่จำเป็นต้องมี เช่น แผนการดูแลสถานพยาบาล แผนการจัดการภัยพิบัติฉุกเฉิน มาตรฐานและแผนปฏิบัติการ รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานต้องให้ความสำคัญกับการจัดการเกี่ยวกับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate change adaption) ที่ต้องไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงใหม่ เช่น กรณีการจัดการเบี่ยงทางน้ำเพื่อลดปัญหาอุทกภัย

8) ขาดการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ เรื่องโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการชั่วคราวในช่วงการเกิดภัย เช่น โรงพยาบาลสนาม มาตรฐานศูนย์พักพิง ศูนย์อพยพ (shelter) ยังขาดการเตรียมการที่เป็นมาตรฐาน ทำให้ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน เช่น ไฟฟ้า น้ำ และการบริหารจัดการสิ่งของบริจาคยังไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ พบว่าแม้โครงสร้างพื้นฐานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีระบบไฟสำรองและแผนการส่งต่อผู้ป่วย แต่โครงสร้างอาคารเก่าอาจไม่สามารถรองรับภัยพิบัติรูปแบบใหม่ได้ และการของบประมาณเพื่อปรับปรุงเป็นเรื่องยาก

9) ความท้าทายในการนำหลักการ/นโยบาย/แผนไปสู่การปฏิบัติการจัดการภัยพิบัติที่สอดคล้องและครอบคลุมทั่วประเทศ แผนที่มีส่วนใหญ่เป็นแผนเพื่อรับมือภัยพิบัติและประคองกิจการ แต่แผนการเตรียมความพร้อม และการซ้อมแผนรับมือและการเผชิญเหตุยังไม่เพียงพอและไม่สม่ำเสมอทำให้การปฏิบัติงานจริงไม่เป็นไปตามแผน ยังขาดความชัดเจนของแผนการฟื้นฟูและปรับปรุง ตามแนวคิด “Build Back Better” ทั้งการฟื้นฟูและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เศรษฐกิจ และสังคมหลังวิกฤติ รวมทั้งการกำหนดแนวทาง/มาตรการการเตรียมความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุขให้สามารถจัดการ/รับมือภัยพิบัติและ

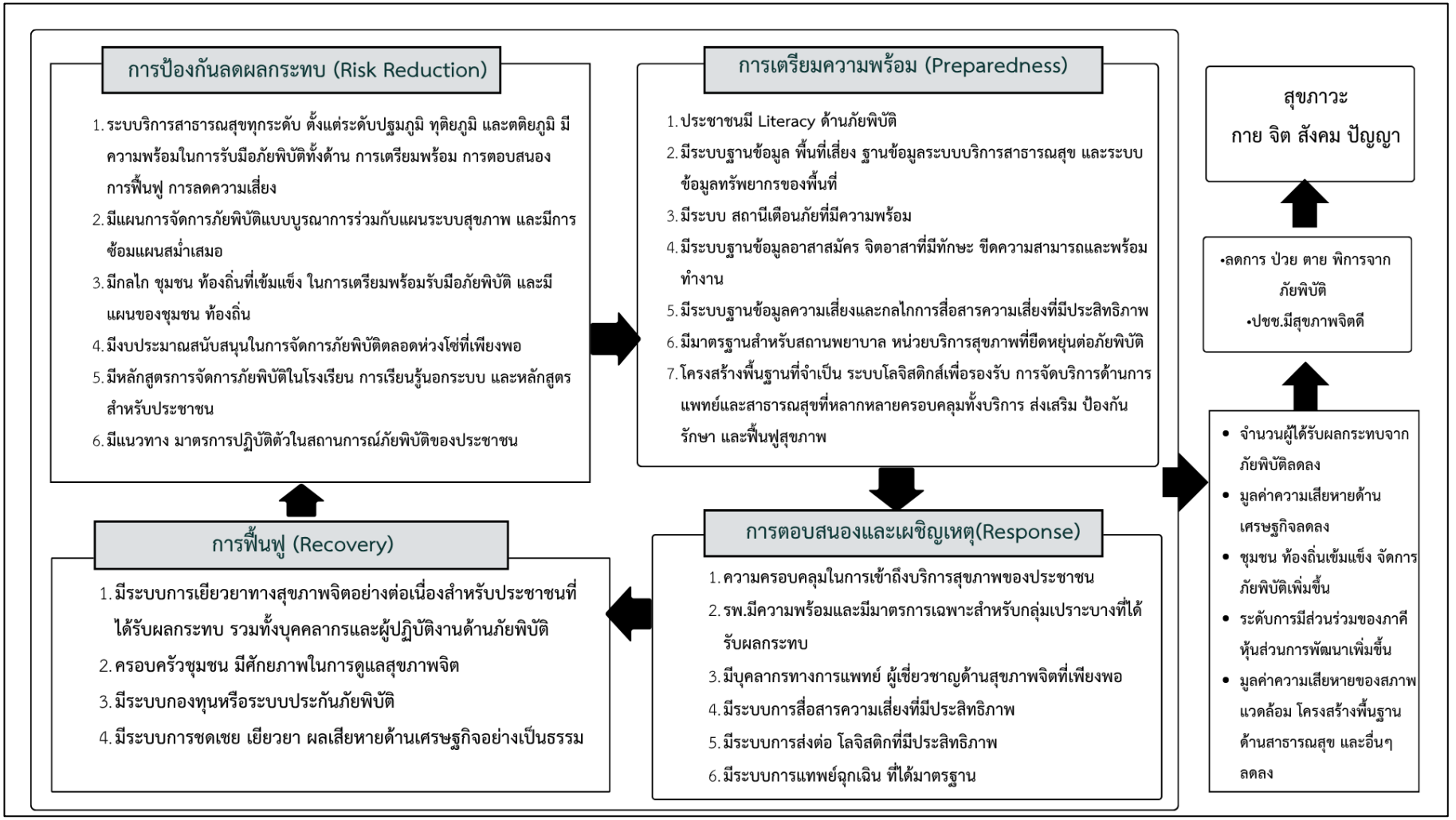
ผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข/ระบบสุขภาพ ครอบคลุมมิติสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตของประชาชน ทั้งในระยะก่อนเกิด ระหว่างเกิดและหลังเกิดภัยพิบัติได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

10) การเข้าถึงและการคุ้มครองกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางในช่วงของภาวะวิกฤตยังไม่ครอบคลุม ทั่วถึง ส่งผลให้กลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางในช่วงของภาวะวิกฤตมีความยากลำบากขาดแคลน เกิดผลกระทบในทุกมิติ ในขณะที่ประชาชนและประชาชนแฝงไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลถ้วนหน้าได้ หรือเข้าถึงระบบบริการในภาวะฉุกเฉินเพราะไม่ได้มีทะเบียนบ้านในพื้นที่ ไม่มีฐานข้อมูลและไม่ได้อยู่ในหน่วยบริการในพื้นที่ประสบเหตุภัยพิบัติ

11) ปัญหาการจัดการภัยพิบัติในเขตเมือง เช่น กรุงเทพมหานครที่มีหน่วยงานบริการด้านการแพทย์หลายสังกัด พบว่าขณะเกิดภัยพิบัติที่ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งไม่สามารถให้บริการได้ โดยแนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการไปนสถานที่ปลอดภัย และการส่งต่อยังไม่ชัดเจน

12) การพัฒนาเมืองที่ไม่สอดคล้องกับภูมิประเทศทำให้เกิดภัยในชุมชนเมือง ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาตามภูมินิเวศ หลายครั้งที่ปัญหาการเกิดภัยพิบัติมาจากการพัฒนา เช่น การขยายตัวของเมือง การทำถนนที่ขวางทางน้ำซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาน้ำท่วมในหลายพื้นที่

กรอบแนวคิดการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย

7. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย

กรอบทิศทางนโยบาย (Policy statement) มุ่งเน้นการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทยทุกรูปแบบ ให้ความสำคัญในการบูรณาการสร้างเสริมและสนับสนุนการจัดการภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เป็นระบบอย่างองค์รวม เป้าหมายเพื่อลดผลกระทบจากภัยพิบัติ เพิ่มการเตรียมความพร้อม การตอบสนองอย่างทันท่วงที ป้องกันการหยุดชะงักของบริการสาธารณสุขต่อสุขภาพประชาชนและระบบสุขภาพของไทย และการฟื้นฟูสุขภาพประชาชน โดยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่น เพิ่มขีดความสามารถของสถานพยาบาลให้ปลอดภัยต่อภัยพิบัติ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลประชาชนทั้งด้านกายและจิตใจ พัฒนาระบบจัดการข้อมูลและการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพโดยใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อเตือนภัยล่วงหน้าและการคุ้มครองกลุ่มเปราะบาง พัฒนาศักยภาพของชุมชนและเพิ่มความรอบรู้ด้านภัยพิบัติของประชาชน สามารถลดความสูญเสียและยืนหยัดต่อวิกฤติของระบบสุขภาพไทย ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

ข้อเสนอนโยบายการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย

7.1 ด้านโครงสร้างพื้นฐานและบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่น หน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

1) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านระบบบริการสาธารณสุขในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ รวมถึงการยกระดับระบบสุขภาพให้รับมือภัยพิบัติได้ใน 4 มิติ คือ การเตรียมพร้อม (Preparedness) การตอบสนอง (Response) การฟื้นฟู (Recovery) การลดความเสี่ยง (Risk Reduction) โดยการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลและระบบบริการสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น ระบบโลจิสติกส์เพื่อรองรับ การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่หลากหลายครอบคลุมทั้งบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนสนับสนุนมาตรการอื่น ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงานด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

2) หน่วยงานด้านสาธารณสุขทุกระดับ ควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของหน่วยงานและมีเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ หรือรายการโครงสร้างพื้นฐานที่หน่วยงานควรมี โดยให้บูรณาการหลักการจัดการความเสี่ยงจากภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยพิบัติ (Health Emergency and Disaster Risk Management: Health EDRM) เพื่อรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงหรือผลกระทบจากภัยพิบัติในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และให้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่ เช่น Health Atlas ของ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางของสภากาชาดไทย ร่วมกับกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) เพื่อให้สามารถดำเนินการช่วยเหลือทางการแพทย์ที่รวดเร็ว ครอบคลุม และทันท่วงทีแก่

ผู้ประสบภัยตามบริบทและลักษณะของภัยพิบัติ โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรที่อยู่ในสภาวะเปราะบางที่สุดก่อน และควรมีการจัดทำหรือบูรณาการแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business continuity plan: BPC) ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

3) การพัฒนาแนวทางหรือแนวปฏิบัติการจัดการผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยพิบัติ อย่างเหมาะสมสำหรับกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ในภาวะวิกฤตจากภัยพิบัติในแต่ละกลุ่ม รวมถึงการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแนวทางหรือแนวปฏิบัติในการประเมินความต้องการด้านสุขภาพ การติดตามการฟื้นฟู เยียวยาในระยะหลังเกิดภัยพิบัติ ในระหว่างการฟื้นฟูกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางควรได้รับสิทธิการเข้าถึงที่อยู่อาศัย การดำรงชีวิต และบริการสุขภาพก่อนกลุ่มอื่น

4) กำหนดมาตรฐานกลางและรายการที่ควรมีเบื้องต้น (Check list) สำหรับสถานพยาบาลหน่วยบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่นต่อภัยพิบัติ ซึ่งรวมถึงระบบสำรองไฟฟ้า น้ำ และการสื่อสาร และจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BPC) พร้อมกับการฝึกซ้อมเป็นประจำ โดยบุคลากรทางการแพทย์และผู้เผชิญเหตุเบื้องต้นในชุมชน

5) ปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานตามกรอบการจัดการภัยพิบัติ ที่ครอบคลุมทั้งมิติการลดความเสี่ยง การเตรียมความพร้อม การตอบสนอง และการฟื้นฟู ปรับเน้นและให้ความสำคัญในขั้นตอนการเตรียมความพร้อมมากกว่าการฟื้นฟู เนื่องจากหากทุกภาคส่วนมุ่งเน้นการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในขั้นตอนเตรียมความพร้อมและป้องกันภัยพิบัติมากกว่าการฟื้นฟูความเสียหายหลังเกิดเหตุจะเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ากว่าและช่วยให้ฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

6) จัดให้มีการสนับสนุนการฟื้นฟูระบบสุขภาพ การเยียวยาทางจิตใจ สำหรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ โดยตระหนักถึงผลกระทบระยะยาวของภัยพิบัติที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดี รวมทั้งจัดระบบการดูแลสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงาน โดยการเพิ่มแนวทางและการตรวจสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานก่อนกลับไปใช้ชีวิตปกติเพื่อป้องกันความเครียดสะสม และควรเพิ่มบุคลากรและแนวทางการทำงานเชิงรุกในการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงและติดตามด้านสุขภาพจิต ผู้ป่วยระยะยาวที่ชัดเจน รวมถึงการสร้างระบบการทำงานเชิงรุก ในการฟื้นฟูสุขภาพชุมชน และสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

7.2 ด้านการจัดการข้อมูลและการสื่อสารความเสี่ยง หน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนประกอบด้วย กระทวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย เครือข่ายป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย เครือข่ายสื่อสารมวลชน

1) พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลความเสี่ยงหรือแผนที่ความเสี่ยง (Risk Map) และการสื่อสารความเสี่ยงจากภัยพิบัติและผลกระทบด้านสุขภาพที่หน่วยงานและประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว ทันสมัย เชื่อถือได้และมีประสิทธิภาพ รวมถึงเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ด้วยช่องทางการสื่อสารกลางที่เป็นทางการ และเป็นเอกภาพ

2) บูรณาการฐานข้อมูลภัยพิบัติกับระบบสาธารณสุข ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย โดยการเชื่อมโยงข้อมูลและออกแบบชุดข้อมูลสำคัญที่จำเป็นต้องใช้เมื่อเกิดภัยพิบัติร่วมกัน เช่น ระบบ Health Atlas ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการปักหมุดกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางได้ ระบบ "Super Data" ในระดับท้องถิ่น เพื่อรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของประชาชน โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง (ข้อมูลประชากร ความเปราะบาง ทั้งเชิงโครงสร้าง สุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ)

3) จัดตั้งกลไกรับผิดชอบในการบริหารจัดการข้อมูลหรือเฝ้าระวังข่าวลวง infodemic เพื่อประเมินสถานการณ์อย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ มีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาแพลตฟอร์ม/ช่องทางกลางให้หน่วยงานและประชาชนเข้าถึงข้อมูลแบบบูรณาการได้ง่าย รวดเร็วและเรียลไทม์ได้โดยตรง เช่น การแจ้งเตือนภัยผ่านระบบ Cell broadcast ข้อมูลจากกรมอุตุนิยมวิทยา ระบบข้อมูลน้ำเป็นต้น

4) พัฒนาแนวทางหรือมาตรการปฏิบัติตัวในสถานการณ์ภัยพิบัติ สำหรับประชาชน ทั้งในระยะ "ก่อนเกิดเหตุ" (การป้องกัน การเตรียมพร้อม) ขณะเกิดเหตุ หรือระยะเผชิญเหตุ และ "หลังเกิดเหตุ" (การฟื้นฟู) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านความเสี่ยง (Risk Literacy) ต่อภัยพิบัติและลดผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

5) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ภาครัฐ ท้องถิ่น หาแนวทางในการจัดสรรงบประมาณออกระเบียบในเอื้อต่อการใช้งบประมาณ เพื่อยกระดับสถานีแจ้งเตือนภัยให้สามารถใช้งานได้เต็มประสิทธิภาพ รวมทั้งการจัดตั้งระบบการสื่อสารที่จำเป็น

7.3 ด้านกลไกการบริหารจัดการ/การกระจายอำนาจและการบูรณาการในการจัดการภัยพิบัติ

หน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมบรรเทาสาธารณภัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นดำเนินการ

1) บูรณาการกลไกและความร่วมมือ โดยมีกลไกที่เป็นทางการเพื่อให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น วิชาการ เอกชน ประชาสังคม และชุมชน สามารถดำเนินการ/จัดการภัยพิบัติ ที่เชื่อมโยงและสอดประสานไปในทิศทางการเดียวกัน ทั้งในระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด/ประเทศ โดยเฉพาะการบูรณาการความร่วมมือกับภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดการภัยพิบัติ เช่น ภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการรับมือกับผลกระทบทางเศรษฐกิจและสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบต่าง ๆ ได้ เช่น ระบบประกันภัยพิบัติเป็นต้น

2) สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในการเตรียมการจัดการภัยพิบัติ เพื่อการพัฒนา/บริหารจัดการภัยพิบัติแบบยั่งยืน โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง เช่น เขตน้ำท่วมซ้ำซาก หรือพื้นที่ประสบภัยแล้งเรื้อรัง ซึ่งงบประมาณและทรัพยากรในการจัดการภัยพิบัติส่วนใหญ่มักถูกใช้ไปกับระยะเกิดเหตุหรือเผชิญเหตุ และหลังเกิดเหตุหรือการเยียวยา ส่วนในระยะก่อนเกิดเหตุหรือการเตรียมความพร้อม การป้องกัน และการซ้อมแผนยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรจำกัด ดังนั้นควรมีการผลักดันให้มีการจัดสรรงบประมาณหรือ

จัดตั้งกองทุนภัยพิบัติเพื่อให้ท้องถิ่นใช้งบประมาณ สำหรับการเตรียมพร้อมรับมือ/การจัดการภัยพิบัติสะดวกขึ้น เพื่อลดผลกระทบจากภัยพิบัติในระยะยาว

3) เสริมศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กลไกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจสังกัด อบจ. และเครือข่ายสุขภาพชุมชนให้มีบทบาทในการบริหารจัดการภัยพิบัติระดับชุมชนท้องถิ่น ทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ ที่ครอบคลุมระยะ "ก่อนเกิดเหตุ" (การป้องกัน การเตรียมพร้อม) ขณะเกิดเหตุ หรือระยะเผชิญเหตุ และ "หลังเกิดเหตุ" (การฟื้นฟู)

4) การพัฒนาแผน/ขั้นตอนการกระจายอำนาจ และแนวปฏิบัติทั้งในเรื่องบทบาท อำนาจและการใช้จ่ายงบประมาณในการบริหารจัดการภัยพิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติที่ชัดเจนและจัดทำมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการดำเนินการของ อปท. และปรับปรุงการประสานงานระหว่างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ของหน่วยงานต่างๆ ที่ปัจจุบันยังทำงานแบบแยกส่วน

5) การจัดตั้งกลไกการประสานงานและความรับผิดชอบทางการเงิน ในการระดมทรัพยากรและงบประมาณเพื่อการฟื้นฟูระบบสุขภาพ การเสริมสร้างระบบจัดการการเงินภาครัฐ ที่ยั่งยืน เช่น การพัฒนาระบบประกันสังคม และระบบประกันภัยชุมชนของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ

6) การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และกลไกการแบ่งปันความรู้ (Knowledge transfer) เพื่อแลกเปลี่ยน แบ่งปัน หรือถ่ายทอดความรู้ ข้อมูล ทักษะ หรือความเชี่ยวชาญระหว่างบุคคล/กลุ่มองค์กร เพื่อให้ผู้รับความรู้สามารถนำไปใช้ประโยชน์และใช้ในการติดตามประเมินผล

7.4 ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ หน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

1) การทบทวนผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติเพื่อให้รองรับภัยพิบัติรูปแบบใหม่ๆ ให้ดียิ่งขึ้น เช่น การกัดเซาะชายฝั่งที่ปัจจุบันยังไม่ถูกนับเป็นภัยพิบัติ โดยเฉพาะพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ควรได้รับการแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและเสริมสร้างอำนาจของท้องถิ่น รวมถึงควรมีการระดมความคิดเห็นในการปรับปรุงกฎหมายในมาตราต่าง ๆ รวมทั้งการกำหนดความชัดเจนของระเบียบการใช้จ่ายพร้อมจัดทำระเบียบแนวทาง ระเบียบปฏิบัติในการการใช้จ่ายงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน

7.5 ด้านการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและพัฒนาความรอบรู้ด้านภัยพิบัติของประชาชน หน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) การผลักดันให้มีการพัฒนาความรู้เรื่องภัยพิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการเรียนการสอนของสถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษาเพื่อสร้างความรู้พื้นฐานด้านภัยพิบัติให้กับเด็ก เยาวชน และประชาชน

2) การสร้างความรอบรู้เรื่องความเสี่ยงและภัยพิบัติของประชาชน พร้อมทั้งสื่อสารชุดข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของภัยและผลกระทบต่อกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและประเมินความเสี่ยงของตนเองได้ รวมทั้งการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวและสังคมในการช่วยกันดูแลและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของคนรอบข้าง

3) ส่งเสริมบทบาทของชุมชน ทั้งทางกายภาพ (ขอบเขตการปกครอง) และทางภูมินิเวศ (เช่น วัด โรงเรียน ลุ่มน้ำ ชุมชนคอนโดมีเนียม ชุมชนบ้านจัดสรร ฯลฯ) เพื่อให้ “ชุมชนเป็นศูนย์กลาง” และ “ชุมชนเป็นเจ้าของร่วม” ในการบริหารจัดการภัยพิบัติอย่างมีส่วนร่วมและต่อเนื่อง เช่น ฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการอพยพ การออกแบบและวางแผนการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชน และการฟื้นฟูหลังเกิดภัยพิบัติ

4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการรับรู้ข้อมูลและบริหารจัดการในภาวะวิกฤต โดยมีแกนนำและ อาสาสมัคร ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเพียงพอเช่น ยกระดับพัฒนาศักยภาพเครือข่ายจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ ผู้ดูแล (Caregiver) ให้มีทักษะขีดความสามารถในการพร้อมรับมือภัยพิบัติ

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม. (2568). สัญญาณดีสู้โลกร้อน Climate Risk Index 2025 ไทยหลุดอันดับประเทศเสี่ยงสูง จาก 9 ไป 30. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2568, https://www.dcce.go.th/3323/

กรมควบคุมโรค, กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน. (2565). แนวทางการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และทรัพยากรในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา. (2561). กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005). สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2568 จาก https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd_0

กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา. (ม.ป.ป). กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 (International Health Regulations 2005: IHR). สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2568 จาก https://wwwnno.moph.go.th/epidnan/downloads/laws/IHR2005.pdf.

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2559). การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กรมสุขภาพจิต. (2563). คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561 (พิมพ์ครั้งที่ 5). บริษัท บียอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด.

กรมอนามัย. (2564). แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสุขภาพ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2573). (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี; บริษัท ธัญญ์สัมมฤทธิ์ 249 จำกัด

กรมอนามัย. (2565). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 -2570) (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสารณภัยแห่งชาติ. (2566). แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570. (พิมพ์ครั้งที่ 2).

ชนากานต์ อาทรประชาชิต. (2567). 20 ปี ไทยสูญเสียจาก ‘ภัยพิบัติ’ แค่ไหน ในวันที่โลกกำลังเผชิญกับความรุนแรงจาก ‘โลกรวน’. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2568, จาก https://theactive.thaipbs.or.th/data/20years-disaster-loss

ลดาวัลย์ ไข่คำ. (2568). การเมืองและน้ำท่วม : ย้อนดูการรับมืออุทกภัยกับการเมืองและการปกครองท้องถิ่นไทย. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2568, จาก https://www.sdgmove.com/2021/09/18/sdg-insights-politics-and-floods-thailand-local-government-and-flood-management/

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (2553). คู่มือการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนในภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง). (พิมพ์ครั้งที่ 1). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2567). แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566 - 2570). สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2568, จาก https://www.niems.go.th/1/Ebook/Detail/16665?group=79

สฤษดิ์เดช เจริญไชย, (2567) เอกสารประกอบการนำเสนอเรื่อง สถานการณ์และผลกระทบด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี วาตภัย อุทกภัย และดินโคลนถล่ม (ได้รับจากใต้ฝุ่นยางิ) https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/09/2.2-Flood-TMM-17-9-67-V2.pdf สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2568

สมพร ช่วยอารีย์, จตุรงค์ คงแก้ว, วราภรณ์ แก้วทนงค์, นิชากรณ์ พันธ์คง, มุมตาส มีระมาน, ศิริภัธร ศิริกุลพิทักษ์ และ อภิชาติชุมแดง. (ม.ป.ป.) สมุดปกแดง: ลายแทงใหม่นโยบายภัยพิบัติ นโยบายสาธารณะเพื่อการเปลี่ยนประเทศไทยพร้อมรับมือภัยพิบัติในภาวะโลกเดือด. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (25656) แผนปฏิบัติการ ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 – 2570. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2568, จาก https://drive.google.com/file/d/17v8P_b5a3U1OnluB-zfqrKnJdlwhr5iu/view

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2568). ข้อเสนอเชิงนโยบาย การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง. นนทบุรี.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี; พิมพ์สิริพัฒนา.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2564). มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 เรื่อง การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2554). มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4.3 เรื่อง การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง.

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2558). แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2558-2593. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2568, จาก https://datacenter.dcce.go.th/media/36631/%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B9%81%E0%B8%A1-%E0%B8%9A%E0%B8%97_2558_2593.pdf

Natetida Bunnag. (ม.ป.ป.). ‘ภัยพิบัติทั่วโลก’ ปัจจัยทำตัวเลขผู้พลัดถิ่นภายในประเทศสูงกว่าจากความขัดแย้งและความรุนแรง. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2568, จาก

https://www.sdgmove.com/2024/10/21/disasters-cause-more-internal-displacements-than-conflicts/

SDG Move Team. ม.ป.ป. SDG Updates: Climate Change ภัยคุกคาม (ฆ่า) ชีวิตเด็กไทย: ชวนสำรวจผลกระทบและทางรอด. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2568, จาก https://www.sdgmove.com/2025/03/12/sdg-updates-climate-change-children/

ภาษาอังกฤษ

Adil L., Eckstein D., Künzel V., Schäfer L. (2025). Climate Risk Index 2025. Retrieved April 10, 2024, from Germanwatch. https://www.germanwatch.org/sites/default/files/2025-02/Climate%20Risk%20Index%202025.pdf.

Chakrabhand, S., Panyayong, B., & Sirivech, P. (2006). Mental health and psychosocial support after the tsunami in Thailand.*International Review of Psychiatry*. https://doi.org/10.1080/09540260601038274

Griensven, F. van, Chakkraband, M. L. S., Thienkrua, W., Pengjuntr, W., Cardozo, B. L., Tantipiwatanaskul, P., Mock, P. A., Ekassawin, S., Varangrat, A., Gotway, C. A., Sabin, M. L., & Tappero, J. W. (2006). Mental health problems among adults in tsunami-affected areas in southern Thailand. JAMA. https://doi.org/10.1001/JAMA.296.5.537

Isaranuwatchai, W., Coyte, P. C., McKenzie, K., & Noh, S. (2017). The 2004 tsunami and mental health in Thailand: a longitudinal analysis of one-and two-year post-disaster data. *Disasters*. https://doi.org/10.1111/DISA.12188

Kongsuwan, V., Eleanor, H., Sutharungsee, ee, & Kristraksa, W. (2018). Thai Flood Survivors' Perceptions of Their Mental Wellbeing and Psycho- Social Support Services Received. *Research and Reviews: Journal of Nursing and Health Sciences*.

Labaria, E. C. D., Acosta, A., & Gotangco, C. K. Z. (2020). *Minding Mental Health in Disaster Risk Reduction and Management: Enhancing Resistance Through Disaster Prevention, Mitigation, and Preparedness*. https://doi.org/10.1108/S2040-726220200000021004

Panyayong, B., & Pengjantr, W. (2014). PTSD, depression and anxiety among tsunami affected people in Thailand: A population-based longitudinal study.*Natural Science*. https://doi.org/10.4236/NS.2014.63016

Sonpaveerawong, J., Limmun, W., & Chuwichian, N. (2017). *Prevalence of Psychological Distress and Mental Health Problems among the Survivors in the Flash Floods and Landslide in Southern Thailand*. https://doi.org/10.14456/VOL15ISS1PP%P

United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (n.d.) Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. Retrieved April 10, 2024, from https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030

United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (2016) Bangkok Principles for the implementation of the health aspects of the Sendai Framework for Diaster Risk Reduction 2015-2030. Retrieved April 10, 2024, from https://www.preventionweb.net/files/47606_bangkokprinciplesfortheimplementati.pdf

Visanuyothin, T., Chakrabhand, M. L. S., & Bhugra, D. (2006). Tsunami and mental health in Thailand.*International Review of Psychiatry*. https://doi.org/10.1080/09540260600656217

World Bank. (2012). Thai Flood 2011: Rapid Assessment for Resilient Recovery and Reconstruction Planning. Retrieved April 10, 2024, from https://www.gfdrr.org/sites/default/files/publication/Thai_Flood_2011_2.pdf

World Health Organization. (2016). International Health Regulations (2005). Retrieved April 10, 2024, from https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496.

World Health Organization. (2019). Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. Retrieved April 10, 2024, from https://www.who.int/publications/i/item/9789241516181.

World Health Organization. (2021). Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond. Retrieved April 10, 2024, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346515/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ภาคผนวก

รายชื่อคณะผู้จัดทำรายงานนโยบายสาธารณะและรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

รายชื่อคณะผู้จัดทำรายงานนโยบายสาธารณะ

ที่ปรึกษา

นายสุเทพ เพชรมาก

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นางสาวทิพิชา โปษยานนท์

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เขียน

ดร.เพ็ญ สุขมาก

ผู้อำนวยการสถาบันนโยบายสาธารณะ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทีมบรรณาธิการ

นางสาวพรสิรี จิตรถเวช

นางสาวนภินทร ศิริไทย

นายพงศ์นรินทร์ มากรัตน์

ทีมสนับสนุน

นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร

นายจารึก ไชยรักษ์

นางสาวศิริธร อรไชย

นางสาวสิริกร เค้าภูไทย

นายจักรรินทร์ สีมา

นางสาวแคทรียา การาม

นางสาววันวิสา แสงทิม

นายกรฤทธิ ชุมนุรักษ์

นางสาวทัสนันทน์ สัตย์ฌุชนม์

นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศนนันท์

นางสาวอรนิต อรไชย

นางสาวสุนันทา ปิยะทาโน

นางสาวชะวะลีพร ภวภูตานนท์ฯ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมระดมความเห็นต่อการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ณ โรงแรมกาลนาน ริเวอร์ไซด์ รีสอร์ท อ.ปากเก็ต จ.นนทบุรี

ลำดับ	ชื่อ -นามสกุล	หน่วยงาน
1	นางสาวกัญช์ เกล็ดมณี	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2	นายวิชญ์ธาดา ศรีวงออน	กองมาตรฐานและกำกับความปลอดภัยด้านการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
3	นายเกียรติคุณ จิรกาลวสาน	กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
4	นายคณาวุฒิ ดิษฐพริ้ม	กรมทรัพยากรน้ำ
5	นายจตุรงค์ บวรสิทธิพงศ์	การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย
6	นางสาวจอมใจ กุลธานี	สำนักข่าวกรองแห่งชาติ
7	นายชัชดล เรืองอัมพร	สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
8	นายชัยยุทธ์ มณีงาม	กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม
9	นายชาคริต โภชะเรือง	มูลนิธิชุมชนสงขลา
10	พ.อ.ชาญณรงค์ สมัครการ	กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร
11	นางสาวฐิติรัตน์ รุ่งฤทธิ์	กรมอนามัย
12	นางทัศนีย์ ศิลาวรรณ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
13	นางสาวธัญญารัตน์ มีห่วง	สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
14	นายธวัชชัย เชาวลิต	สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
15	นายนภสิทธิ ตราชื่นต้อง	คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.)
16	นายนวชัย กลับบ้านเกาะ	สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (กกพ.)
17	นางบุญพงษ์พัชรินทร์ อินอุ่นโชติ	สำนักงานลูกเสือยุวกาชาดและกิจการนักเรียน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
18	พันตำรวจโทปีเฉลิม พิสนุแสน	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ลำดับ	ชื่อ -นามสกุล	หน่วยงาน
19	นายพงศ์เทพ จันทรัคคะ	สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
20	นางสาวพรรนิกาญจน วังกุ่ม	กรมอนามัย
21	นางสาวเพ็ญ สุขมาก	สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
22	พันตำรวจเอกหญิงไพภรณ์ สีวาฤทธิ์	กองแผนงานความมั่นคง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
23	นายไพรัช ผนิศวรนันท์	สำนักจุฬาราชมนตรี
24	นายภาณุ วีระชาลี	คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.)
25	นายมนตรี เศรษฐพงษ์	กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
26	นางสาวรวิรินทร์ เตชะปลูก	สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
27	นายวัชระ อันทะพิละ	กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
28	นายศาสตรา เขาเจริญ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสงขลา
29	นายศุภธร หงษ์ภักดี	ส่วนนโยบายและแผนประชาสัมพันธ์แห่งชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมประชาสัมพันธ์
30	นายสถาพร สมศักดิ์	สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์การมหาชน)
31	นางสุรกิต ฉัตรเจริญพัฒน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
32	นายแหลม ศรีนุ้ย	องค์การบริหารส่วนตำบล
33	นายอนุ แย้มแสง	สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
34	นายอนุชา จูประเสริฐ	กองวิศวกรรมการแพทย์
35	พันโทหญิงอวิกา โหละสุต	สำนักนโยบายและแผนกลาโหม
36	นางสาวอังสนา บุญธรรม	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ	ชื่อ -นามสกุล	หน่วยงาน
37	นายอานุภาพ ละออ	กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
-38	พลโทนายแพทย์ อำนาจ บาลี	สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย
39	นางอุษณีย์ มณีวงศ์	กรมโรงงานอุตสาหกรรม
40	นางสาวกุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค
41	นายพงศกร ทับผึ้ง	สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย
42	นายพีรณัฐ ดรปัญญา	สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำ
43	นายนายโอม ไทยสวัสดิ์	สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำ
44	นายก้องกฤชณัท พูพิพิธ	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
45	นายศุภวิชญ์ เรือนทิพย์สกุล	ศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล
46	นายสรณัฐ ลือโสภณ	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
47	ว่าที่ ร.ต. ธนกร เต่งตระกูล	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
48	ร.อ.ธนกร เชื้อเมืองพาน	กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร
49	นางสาวเพ็ญศิริ จันทร์เหลือง	สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.)
50	นายวัชระ อันทะพิละ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
51	นายสุรสีห์ บัวจันทร์	สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
52	นายสุพัฒน์ เพ็งพันธ์	กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม
53	ผศ.รตต.หญิง ดร.ปชาณัฏฐ์ นันไทยทวีกุล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
54	นางปนัดดา ภู่เจริญศิลป์	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
55	นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ	สำนักงานเทศบาลนครยะลา
56	นางสาวมินนา นิ่งราวี	องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ส.ส.ท.)
57	นายวัชรนันท์ ถิ่นนัยธร	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กรทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ -นามสกุล	หน่วยงาน
58	นายธนกิจ สถาพรอานนท์	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
59	นพ.สุเทพ เพชรมาก	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
60	ดร.ทิพิชา โปษยานนท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
61	นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
62	นางสาวนภินทร ศิริไทย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
63	นางสาวศิริธร อรไชย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
64	นางสาวสิริกร เค้าภูไทย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
65	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศนันท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
66	นายจักรรินทร์ สีมา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
67	นางสาววันวิสา แสงทิม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
68	นางสาวพรสิรี จิตรถเวช	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
69	นายพงศ์นรินทร์ มากกรัตน์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
70	นางสาวทัสนันทน์ สัตย์ณุชนม์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
71	นางสาวแคทรียา การาม	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
72	นายกรฤทธิ ชุมนุรักษ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
73	นางสาวอรนิต อรไชย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
74	นางสาวสุนันทา ปิยะทาโน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
75	นางสาวชะวะลีพร ภวภูตานนท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ ลำดับ 58 ให้ข้อมูลทางเอกสาร

รายชื่อผู้เข้าร่วมผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะทางนโยบาย เรื่อง การจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2568 ณ ห้องประชุมสานใจ 1/2 ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ อ.เมือง จ.นนทบุรี

ลำดับ	ชื่อ -นามสกุล	หน่วยงาน
1	นพ.สฤษดิ์เดช เจริญไชย	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2	นางสุรีรัตน์ ใจดี	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3	นางสาวขนิษฐา คำหาญ	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4	นายวัฒนา กันบัว	กองพัฒนาอุตุนิยมวิทยา กรมอุตุนิยมวิทยา
5	นายวรพล สิชฌนุกฤษฎ์	กรมอุตุนิยมวิทยา
6	นายธีรพงษ์ เหล่าพงศ์พิชญ์	กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม
7	พญ.สุธี สฤษฎ์ศิริ	กรมอนามัย
8	นายณัชพล ชนะสิทธิ์	กองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย
9	นางสาวกนกวรรณ พรรณราย	กองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย
10	นางอัญชลี สิทธิชัยรัตน์	กรมควบคุมโรค
11	นายณัฐพล หอมหวล	กรมควบคุมโรค
12	พญ. กุสุมาวดี คำเกลี้ยง	สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
13	นายเจนวิทย์ เชื้อสาวะถี	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
14	นายปกาสิต มากะจันทร์	สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ
15	นางสาวบุษบากร ไพรินทร์	สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ
16	พ.อ.ชาญณรงค์ สมัครการ	กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร
17	นายสุรสีห์ บัวจันทร์	สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
18	นางสาวเปรมกมล ธีโรภาส	สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
19	นายแหลม ศรีนุ้ย	สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล

ลำดับ	ชื่อ -นามสกุล	หน่วยงาน
20	นายศรีสุข แสนยอดคำ	สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
21	นางสาวปิยวรรณ จันท์ทิม	สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
22	นายฆนากร บัวเกตุ	สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
23	พญ.อลิสา ยาณะสาร	องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (WHO Thailand)
24	ดร.แมน ปุโรทกานนท์	มูลนิธิเพื่อการบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ (ประเทศไทย)
25	Dr. Sisira Madurapperuma	Asian Disaster Preparedness Center
26	นายอริญชย์วิชญ์ แสงนักธรรม	Asian Disaster Preparedness Center
27	นางสาวชัชฎาพร พิทักษ์เสถียรกุล	กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
28	สุนทร สุนทรชาติ	กรุงเทพมหานคร
29	ดร.เพ็ญ สุขมาก	สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
30	ผศ.ดร.อังสนา บุญธรรม	ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
31	รศ.ดร.ทัศนีย์ ศิลาวรรณ	ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
32	นายไมตรี จงไกรจักร์	มูลนิธิชุมชนไท
33	รศ.ดร.ณัฏฐ์ ลีละวัฒน์	คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
34	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
35	นางสาวนภินทร ศิริไทย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
36	นางสาวศิริธร อรไชย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
37	นางสาวพรสิรี จิตรถเวช	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
38	นายพงศ์นรินทร์ มากรัตน์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
39	นางสาวอรนิต อรไชย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
40	นางสาวสุนันทา ปิยะทาโน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ ลำดับ 33 ให้ข้อมูลทางเอกสาร