

# สังเคราะห์บทเรียนการรับมือหาอุทกภัย 2554



คณะกรรมการสังเคราะห์บทเรียนการรับมืออุทกภัย 2554

โดยการสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

## บทสรุป สำหรับผู้บริหาร

เพื่อแปรรูปอุตสาหกรรมหัตถกรรม พ.ศ. 2554 ให้เป็นโอกาส ระหว่างเดือนพฤษภาคมและมิถุนายน 2555 คณะทำงานสังเคราะห์บทเรียนฯ ได้สืบค้นหลักฐานจากแหล่งต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ แล้วประชุมคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์เรียบเรียงเป็นรายงาน 2 รอบ ปรับแก้ร่างรายงานอีก 2 รอบ จนได้รายงานฉบับนี้

จากหลักฐานที่ค้นพบ บ่งชี้ว่า ระบบบริการสุขภาพไทย ณ ปัจจุบัน มีความพร้อมในระยะ ก่อนเกิดภัยน้อยที่สุด รองลงมาคือ การตอบโต้เมื่อเกิดภัย และการฟื้นฟูโดยลำดับ โดยที่ความพร้อมด้านการแพทย์มีมากกว่าด้านการสาธารณสุข สอดคล้องกับในยามปกติที่ระบบบริการ การแพทย์เข้มแข็งมากกว่าระบบบริการสาธารณสุข เพราะประวัติศาสตร์การพัฒนามุ่งเน้นการ รักษามากกว่าการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ

จุดเด่นของระบบที่มีอยู่ ในด้านบริการสาธารณสุข คือ ระบบเฝ้าระวังโรค ของกรมควบคุมโรคที่ สามารถแจ้งเตือนภัยโรคระบาดได้ครอบคลุมทั่วประเทศผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ ยังพยายามผสมผสานกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในหน่วยแพทย์ต่างๆ ในด้านการแพทย์ คือ ความ ยืดหยุ่นของเครือข่ายรพ.ในภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถรองรับคนไข้จากรพ.ใน กทม. และไม่มีสถานพยาบาลใดในพื้นที่น้ำท่วมเสียหายจนต้องยุติบริการโดยสิ้นเชิง และ ประการสุดท้าย การฟื้นฟูสถานพยาบาลหลังน้ำท่วมเป็นไปอย่างค่อนข้างราบรื่น

โอกาสพัฒนาที่สำคัญมาก คือ ความชัดเจนของกลไกเจ้าภาพในส่วนกลางของกระทรวง สาธารณสุข ในลักษณะบริหารจัดการภาพรวม(การแพทย์และการสาธารณสุข)ได้ครบถ้วน ตั้งแต่ การวางแผน การซ่อมแผน การดำเนินแผน กำกับติดตามและประเมินผล การพัฒนาระบบ สารสนเทศ รวมทั้งกระตุ้นความตื่นตัวในทุกระดับทุกพื้นที่ ทุกภาคส่วนได้ อย่างต่อเนื่องทั้งใน ยามปกติและเมื่อเกิดภัยพิบัติ บทเรียนที่ผ่านมาชวนให้เชื่อว่า ความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่องของ กลไกเจ้าภาพส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นจุดตั้งต้นสืบสานความเข้มแข็งอย่าง ต่อเนื่องของกลไกเจ้าภาพส่วนอื่นๆและนำไปสู่ความพร้อมในทุกๆระยะโดยลำดับ

การทบทวนบทเรียนครั้งนี้ประกอบกับองค์ความรู้ในสากลบ่งชี้ว่า องค์ประกอบสำคัญที่ให้ หลักประกันความต่อเนื่องของกลไกเจ้าภาพ ได้แก่

1. ระบบบันไดวิชาชีพและการพัฒนากำลังคนที่เกื้อหนุนการสืบสานความเชี่ยวชาญ
2. งบประมาณรองรับพันธกิจบริหารจัดการภาพรวมอย่างสม่ำเสมอเพียงพอและคล่องตัว
3. การอภิบาลกลไกเจ้าภาพโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ โปร่งใส มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และใช้ความรู้ ชี้นำ
4. ไม่เพียงระดับส่วนกลาง ความไม่ต่อเนื่องของบุคคลที่เชี่ยวชาญด้านการจัดการภัยพิบัติ ใน ทุกระดับ น่าจะเป็นอุปสรรคสำคัญ ตั้งแต่การวางแผน ไปจนถึงการดำเนินงานตามแผน โดย

ออกอาการในรูปความสับสนของการประสานงาน การตัดสินใจสั่งการฉะฉาน ขาดข่าวกรองที่ดี

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

มีกลไกเจ้าภาพส่วนกลางเพื่อบริหารจัดการภาพรวม ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ตั้งแต่การวางแผน การซ่อมแผนการดำเนินแผน(ฝึกอบรม พัฒนามาตรฐาน กฎหมาย กฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติ พัฒนาระบบสารสนเทศระบบคลังสำรองเวชภัณฑ์/อุปกรณ์ กำกับติดตามและประเมินผล รวมทั้งการกระตุ้นความตื่นตัว ในทุกระดับ ทุกพื้นที่ ทุกภาคส่วน อย่างต่อเนื่อง ทั้งยามปกติและยามภัยพิบัติ

#### ทางเลือกแรก

- 1) จัดตั้งกลไกใหม่หรือยกระดับกลไกเดิม ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดย
  - a) กำหนดให้ กลุ่มบุคลากรระดับนำของกลไกเจ้าภาพ มีบันไดวิชาชีพสูงสุดถึงขั้นซี 11 และกลุ่มสนับสนุนถึงขั้น ซี8 โดยประเมินจากผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน
  - b) จัดสรรงบประมาณให้กลไกเจ้าภาพเพื่อรองรับพันธกิจบริหารจัดการภาพรวมอย่างสม่ำเสมอเพียงพอและคล่องตัว
  - c) จัดระบบการอภิบาลกลไกเจ้าภาพโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ โปร่งใส ยึดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และใช้ความรู้ชั้นนำ

#### ทางเลือกที่สอง

มอบหมายสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ)ให้รับภาระกลไกเจ้าภาพดังกล่าว โดยขยายขอบเขตความรับผิดชอบให้ชัดเจนว่าครอบคลุมการบริหารจัดการบริการการแพทย์และบริการสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นต้องย้าให้ชัดเจนผ่านคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในฐานะกลไกอภิบาลว่า สพฉ.ต้องทำหน้าที่บริหารจัดการระบบ แทนการผสมผสานสองบทบาท คือ บริหารจัดการและดำเนินการ ดังเช่นที่ผ่านมา

## รายนามคณะทำงาน (เรียงตามตัวอักษร)

|                         |                                                      |
|-------------------------|------------------------------------------------------|
| คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข                             |
| งามเนตร เอี่ยมนาคะ      | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                              |
| จอมขวัญ รุ่งโชติ        | สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| จุฑารัตน์ ไต้เมฆ        | สำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข                        |
| เจริญ หาญปัญจกิจ        | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย                     |
| ทิพย์ยา เพื่อนพิภพ      | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย                     |
| ธนชีพ พิระธรรณิศร์      | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย                  |
| ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์     | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                              |
| นลินรัตน์ เรืองจิรยศ    | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ                        |
| นัยนา ไข่เทียมวงศ์      | กรมอนามัย                                            |
| บรรพต คงสำราญ           | กลุ่มงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข       |
| ปนัดดา ชิลวา            | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                               |
| ปวิตร คตโคตร            | กรมควบคุมโรค                                         |
| พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข  | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข                             |
| พรพิศ ศิลขุทธ์          | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข                             |
| พรเพชร ปัญจะปิยะกุล     | สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| พัชรา เสถียรพัทธ์       | กลุ่มงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข       |
| ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล | คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี                              |
| ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย    | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ                        |
| ภัทรพล จิ่งสมเจตนไพศาล  | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                              |
| รัชต์ วงศ์ตรังคพันธ์    | สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค                    |
| วรรณพร บุญเรือง         | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข                             |
| วรรณา หาญเขาว์วรกุล     | กรมควบคุมโรค                                         |
| สุทัศน์ กองขุนทด        | กลุ่มงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข       |
| สุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์      | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข            |
| แสงโสม สีนะวัฒน์        | กรมอนามัย                                            |
| สังกร แผงสวัสดิ์        | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น                    |
| อัมพร เบญจพลพิทักษ์     | กรมสุขภาพจิต                                         |
| อมรากุล อินโชนานนท์     | กรมสุขภาพจิต                                         |
| อภิรดี เฉยรอด           | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                               |
| อภิสิทธิ์ เหมาะสมบุญ    | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                               |

## สารบัญ

|                                                                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| บทสรุป สำหรับผู้บริหาร .....                                                                                             | 2         |
| ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย .....                                                                                               | 3         |
| บทนำ .....                                                                                                               | 6         |
| แนวคิดการรับมือภัยพิบัติในขอบเขตของบริการการแพทย์และการสาธารณสุข .....                                                   | 6         |
| ข้อค้นพบสำคัญจากการถอดบทเรียน .....                                                                                      | 7         |
| ภาพรวม .....                                                                                                             | 7         |
| โครงสร้างกลไกรับมือในภาพรวมของประเทศ .....                                                                               | 10        |
| โอกาสพัฒนาตามองค์ประกอบของแนวคิดฯ.....                                                                                   | 14        |
| ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย .....                                                                                               | 21        |
| ภาคผนวกที่ 1 .....                                                                                                       | 23        |
| บทเรียน จากการประมวลสรุปโดย สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคุณสุทัศน์ กอง<br>ขุนทด และคณะ ..... | 23        |
| ภาคผนวกที่ 2 สรุปบทเรียน การรับมือมหาอุทกภัย พ.ศ.2554 ในส่วนความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค .....                           | 31        |
| <b>ภาคผนวกที่ 3 บทเรียนจากผู้เกี่ยวข้อง ใน กรมอนามัย.....</b>                                                            | <b>38</b> |
| ภาคผนวกที่ 4.....                                                                                                        | 42        |
| บทเรียนของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.....                                                                             | 42        |
| ภาคผนวกที่ 5 .....                                                                                                       | 69        |
| บทเรียนของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.....                                                                             | 69        |
| การนำระบบ ICS มาใช้เป็นครั้งแรก .....                                                                                    | 69        |

## บทนำ

25 กค 2554 ถึง 16 มกราคม 2555 (175วัน) แผ่นดินกว่า 36 ล้านไร่ (พื้นที่เกษตร 11.19 ล้านไร่ พร้อมปศุสัตว์ 24.11 ล้านตัว) จมน้ำครอบคลุม 65 จังหวัดตั้งแต่เชียงใหม่จรดกทมสร้างความเดือดร้อนให้ประชาชน 12 ล้านคน อย่างน้อย 815 คนเสียชีวิต(52 รายเป็นเด็ก) อย่างน้อย 5,388,204 รายกลายเป็นผู้อพยพคนงานเกือบ 650,000 คนตกงานหรือได้รับผลกระทบเศรษฐกิจพินาศ 14.25 ล้านล้านบาท(45.7 พันล้านดอลลาร์)<sup>1,2,3,4,5</sup> หรือเท่ากับ 7 เท่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีพ.ศ.2554 ในสายตาของสำนักงานUNISDRภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก มหาอุทกภัยนี้นับเป็นความเสียหายขั้นหายนะ(catastrophic) และธนาคารโลกจัดอันดับความเสียหายทางเศรษฐกิจแพงเป็นอันดับ 4 ของโลกถัดจาก แผ่นดินไหวและสึนามิในญี่ปุ่น(2554) แผ่นดินไหวในโกเบ(2538) และเฮอริเคนแคทรีนา(2548)<sup>2</sup>ไม่เพียงความเสียหายมโหฬารสำหรับประเทศไทย มหาอุทกภัย 2554 ยังได้ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจแผ่ขยายไปสู่ประเทศอื่นๆทั่วโลกผ่านการเชื่อมโยงของห่วงโซ่อุปทานระดับข้ามชาติ เช่น ยานยนต์ ชิ้นส่วนคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

นอกจากความเสียหาย มหาอุทกภัยที่ผ่านมา ได้ให้บทเรียนอะไรกับระบบบริการสุขภาพ เพื่อที่จะได้ปรับตัวลดความสูญเสีย พร้อมทั้งเยียวยาผู้ประสบภัยได้ดียิ่งขึ้นในอนาคตเป็นคำถามที่ควรคู่แก่การหาคำตอบให้ชัดเจน ทางเลือกหนึ่งเพื่อตอบคำถาม คือการสกัดบทเรียนจากปฏิบัติการตอบโต้มหาอุทกภัยที่ผ่านมาโดยหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย สำนักบริหารการสาธารณสุข(สำนักงานปลัดกระทรวงฯ) กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิตกรมสนับสนุนบริการ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

กิจกรรมสกัดบทเรียน ประกอบด้วยการแลกเปลี่ยนเอกสารสรุปบทเรียนของแต่ละหน่วยงาน การทบทวนเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และการประชุมระดมสมองระหว่างหน่วยงานเหล่านั้น แล้วประมวลสังเคราะห์เป็นรายงานสกัดบทเรียนชิ้นนี้ โดยนำเสนอ 4 ส่วน ได้แก่ แนวคิดการรับมือภัยพิบัติในขอบเขตของบริการการแพทย์และการสาธารณสุข ข้อค้นพบสำคัญ โอกาสพัฒนา และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

## แนวคิดการรับมือภัยพิบัติในขอบเขตของบริการการแพทย์และการ

### สาธารณสุข

สาระสำคัญในเอกสารเกี่ยวกับการรับมือภัยพิบัติขององค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา<sup>6,7</sup>ตลอดจนหน่วยงานสำคัญของประเทศไทย<sup>18</sup> ล้วนชี้ประเด็นสำคัญสอดคล้องกันในเชิงแนวคิดดังนี้

#### 1. พร้อมก่อนเกิดภัย

- มีแผนอำนวยการและแผนปฏิบัติการที่ถูกต้องทันสมัย ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุก แทนการบริหารจัดการภัยพิบัติเชิงรับ

- มีหน่วยงานเจ้าภาพในกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนการวางแผน ข้อมแผน และ กระตุ้นสังคมให้ตื่นตัวอยู่เสมอ
- มีงบประมาณรองรับการข้อมแผน การอบรม การพัฒนาแนวปฏิบัติ การพัฒนาระบบสารสนเทศ การบัญญัติหรือทบทวนกฎข้อบังคับ การสำรองยา/เวชภัณฑ์
- มีการข้อมแผนและปรับปรุงแผนให้ทันสมัย

## 2. พร้อมยามเกิดภัย

- ดำเนินตามแผน โดยให้ความสำคัญกับการประสานงานในแนวดิ่งและแนวราบ
- ปรับปรุงแผนให้เท่าทันสถานการณ์จริง โดยอาศัยการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ

## 3. พร้อมหลังเกิดภัย

- ประเมินความต้องการบริการฟื้นฟูพื้นที่ที่เกิดภัย
- ฟื้นฟูพื้นที่ที่พร้อมโดยไม่รอให้ภัยยุติ

แนวคิดนี้จะเป็นกรอบการวิเคราะห์ข้อค้นพบเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะดังกล่าวต่อไป

## ข้อค้นพบสำคัญจากการถอดบทเรียน

### ภาพรวม

ถ้าถามว่า ในความเป็นจริง ณ ห้วงเวลาแห่งมหาอุทกภัย 2554 หน่วยงานของรัฐ ” พร้อมสรรพ อยู่เสมอทุกระดับทุกพื้นที่ทุกภัยพิบัติอย่างบูรณาการ ” สักเพียงใด ความเห็นที่ปรากฏใน สื่อมวลชนในประเทศและต่างประเทศส่วนใหญ่บ่งชี้ไปในทิศทางเดียวกันว่า หน่วยงานรัฐยังไม่ พร้อมในทุกระดับทุกพื้นที่

### ตัวอย่างความเห็น/ภาพข่าว

- แผนการรับมืออุทกภัยอย่างได้ผลย่อมเป็นไปได้ยากเมื่อหาความชัดเจนเกี่ยวกับการบริหาร น้ำไม่ได้<sup>8</sup> ดังปรากฏปริศนาที่ไม่มีคำตอบสำหรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับระดับน้ำในเขื่อนและการปล่อยน้ำจากเขื่อนดังภาพ

Bhumiphol Dam: Capacity % and discharge of water



- แม้เมื่อมหาอุทกภัยผ่านไปแล้ว ความกังวลต่อการเตรียมป้องกันน้ำท่วมก็ไม่ได้เบาบางลง ในสายตานักวิชาการ

www.nationmultimedia.com - January 26, 1:43 PM

### Even worse flood crisis this year unless govt is decisive - The Nation



"Water experts yesterday urged the government to be decisive about flood-prevention measures in order to prevent a repeat of last year's severe flooding, as the La Nina phenomenon is expected to bring early rains and more storms this year."

Scooped by Your Man In Asia

- การทบทวนรายงานประจำปี 2554 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ<sup>9</sup>ไม่พบหลักฐานบ่งชี้การปฏิบัติงานของโครงสร้างกลไกการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด (กพฉ. จังหวัด) ในสถานการณ์น้ำท่วมทั้งนี้กลไกดังกล่าวได้มีการจัดตั้งครอบคลุม 40 จังหวัด ตามที่กรรมการการแพทย์ฉุกเฉินท่านหนึ่งระบุว่าสอดคล้องกับความเห็นของผู้สันทัดกรณี 4 ท่าน ได้แก่กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญการแพทย์ฉุกเฉิน 1 ท่าน และ กรรมการในคณะทำงานวิชาการ 2 ท่านว่า กลไกนี้ไม่ได้ทำหน้าที่ตามที่คาดหวัง
- ในมุมมองของMark Salter ผู้เชี่ยวชาญจากHealth Protection Agency สหราชอาณาจักรการรับมือมหาอุทกภัยในทางสาธารณสุขยังมีข้อจำกัดด้านการวางแผน ทำให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างฉะฉาน เขาจึงเสนอว่า การวางแผนก่อนเกิดภัยและการทำงานร่วมกับนักวิชาการน่าจะช่วยให้การเตรียมการรับมือดีขึ้น เช่น การระบุพื้นที่น้ำท่วมและอาคารที่อาจใช้เป็นศูนย์พักพิง และการสำรองยาสำหรับคนไข้โรคเรื้อรังเนื่องจากถูกตัดขาดจากบริการรักษาพยาบาล<sup>10</sup>
- ภาวะพร่องสุขภาพीलสิ่งแวดล้อมในกทม.และเมืองอื่นในภาวะปกติ ออกอาการกำเริบอย่างเด่นชัดเมื่อมหาอุทกภัยมาเยือน ข้ำเดิมภาวะเสี่ยงต่อโรคระบาด เช่น ฉีหนู ดังปรากฏข่าวใจความว่า "ในกทม. ขยะวันละ 8พันตันในยามปกติ ปนเปื้อนไปทั่ว นำไปสู่ความเสี่ยง เช่น โรคฉีหนู ซึ่งรมต.วิทยา บุรณศิริ แถลงเมื่อ 9 พย 2554 ว่าให้การรักษาคนไข้ฉีหนู 7 ราย"<sup>11</sup>

www.bloomberg.com - November 12, 2011 1:31 PM

### Rats Feeding on Trash Increase Threat of Disease in Flood-Stricken Bangkok



"Bangkok officials began paying residents to clear trash after doctors reported more cases of a potentially lethal rat-linked disease in flood-stricken areas."

Scooped by Your Man In Asia

- น้ำท่วมได้ผลักดันคนนับล้านออกจากบ้าน จำนวนหนึ่งเลือกที่จะพึ่งศูนย์พักพิงของรัฐระดับต่างๆ เท่าที่ปรากฏตัวเลข จำนวนศูนย์พักพิงกระจายตามจังหวัดสถานการณ์น้ำท่วมแตกต่างกันดังรูปที่ 1 คำถามที่ตามมาคือ คุณภาพการดูแลผู้พักพิงเป็นอย่างไรในด้านความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน

<sup>9</sup> คณะทำงานวิชาการ พัฒนาศักยภาพการจัดการทำงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

รูปที่ 1 จำนวนศูนย์พักพิงกระจายตามระยะต่างๆของน้ำท่วม<sup>5</sup>

NUMBER OF TEMPORARY SHELTERS (AS OF 2 DEC)

| Flood status              | Number of provinces | Known shelters/gathering people |
|---------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Acute flood*              | 8                   | 191                             |
| Stagnant/receding flood** | 8                   | 513                             |
| Post flood***             | 5                   | 213                             |
| Total                     | 21                  | 917                             |

Acute flood \* = Flood started less than 2 weeks  
 Stagnant \*\* = Flood persists at least 2 weeks  
 Post flood\*\*\* = More than 80% of the affected areas have recovered

- น้ำท่วมขังยาวนานนับเดือนกินพื้นที่กว้างใหญ่ถึง 65 จังหวัด 36 ล้านไร่โดยประกอบด้วยย่านชุมชนที่อยู่อาศัย พาณิชยกรรม เกษตรกรรมและอุตสาหกรรม ได้ก่อความวิตกกังวลอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับการปนเปื้อนทางเคมี และชีวภาพ ที่ไม่มีตัวเลขขอบเขต ความรุนแรง ประเภทของความเสี่ยงแน่ชัด เท่าที่ปรากฏหลักฐานจำกัด จากระบบเฝ้าระวังโรคของกระทรวงสาธารณสุข ผลกระทบทางสุขภาพในลักษณะโรคติดต่อแสดงในรูปที่ 2

รูปที่ 2 รายงานเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่าง 1 ตค – 27พย 2554<sup>5</sup>

Event-based surveillance: Network of Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) has notified and conducted the investigation of 36 events as following\*

| Diseases                | 1 – 9 Oct | 10 – 16 Oct   | 17 – 23 Oct    | 24 – 30 Oct   | 1 – 6 Nov               | 7 – 13 Nov  | 14 – 20 Nov   | 21 – 27 Nov | Total    |
|-------------------------|-----------|---------------|----------------|---------------|-------------------------|-------------|---------------|-------------|----------|
| Food poisoning/diarrhea | 1 (99)    | 3 (1, 37, 48) | 3 (10, 21, 30) | 3 (5, 25, 40) | 6 (3, 6, 8, 11, 19, 26) | 0           | 3 (5, 15, 19) | 2 (141, 58) | 21 (627) |
| Leptospirosis           | 0         | 0             | 1 (1)          | 1 (1)         | 1 (7)                   | 3 (1, 1, -) | 1 (1)         | 0           | 7 (12)   |
| Chicken pox             | 0         | 0             | 1 (3)          | 0             | 1 (3)                   | 1 (1)       | 0             | 0           | 3 (7)    |
| Chemical intoxication   | 0         | 1             | 0              | 1             | 0                       | 0           | 0             | 0           | 2        |
| Conjunctivitis          | 0         | 0             | 1 (21)         | 0             | 0                       | 1 (15)      | 0             | 0           | 2 (36)   |
| Measles                 | 0         | 0             | 1 (2)          | 0             | 0                       | 0           | 0             | 0           | 1 (2)    |

- \*Number of cases in each event is in parenthesis
- ภาพจะเข้อกเฟ้นฟ่านในชุมชนหลายพื้นที่แม่แต่กทม. ขวนให้วิตกเกี่ยวกับความบกพร่องของการบังคับใช้เทศบัญญัติว่าด้วยการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์<sup>12,13</sup>

asiancorrespondent.com - November 28, 2011 5:11 PM

## Receding floods reveal crocs lurking in Bangkok | Asian Correspondent



Murky floodwaters are receding from Bangkok's inundated outskirts to reveal some scary swamp dwellers who moved in while flooded residents were moving out — including crocodiles and some of the world's most poisonous snakes.

Scooped by Your Man In Asia

นอกจากข้อค้นพบสำคัญเหล่านั้น การประมวลวิเคราะห์หัวข้อต่อไปนี้ยังได้พิจารณาข้อค้นพบจากการถอดบทเรียนของกรมควบคุมโรค กรมอนามัย และสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและข้อสรุปเท่าที่หลักฐานจะเอื้ออำนวย เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนะทางนโยบายต่อไป

### โครงสร้างกลไกรับมือในภาพรวมของประเทศ

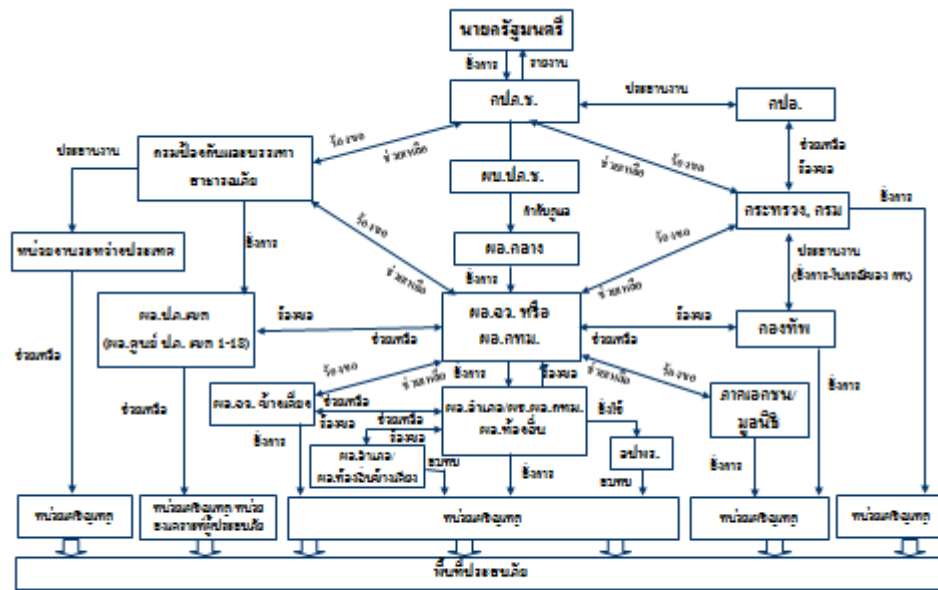
สำหรับภัยพิบัติทุกประเภท ประเทศไทยได้มีโครงสร้างกลไกระดับต่างๆ ในขอบเขตการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยโดยมีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ<sup>18</sup> และในขอบเขตการบริการการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ<sup>9</sup> รายละเอียดของโครงสร้างในแต่ละขอบเขตปรากฏในรูปที่ 3 และ 4 โดยลำดับ รูปที่ 5 แสดงความเชื่อมโยงของโครงสร้างระหว่างสองขอบเขต

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบภายในแต่ละขอบเขตมีลักษณะเหมือนกัน คือ มีทั้งการสั่งการ การร้องขอ และ/หรือ การประสานงานความท้าทายต่อความเชื่อมโยงผ่านปฏิสัมพันธ์เช่นนี้คือการยอมรับ ความเข้าใจอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งตระหนักความสำคัญที่จะต้องเชื่อมโยงกันภายใต้ระบบราชการที่คุ้นชินกับการทำงานแนวดิ่ง คือ ใช้การสั่งการเป็นหลัก เพื่อบรรลุลความท้าทายนี้ การซ่อมแผนเป็นระยะสม่ำเสมอเป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งคือการมีกลไกเจ้าภาพที่ทำหน้าที่ส่งเสริมความเชี่ยวชาญด้านการจัดการและทางเทคนิค<sup>14</sup> เช่น Federal Emergency Management Agency(FEMA)ในสหรัฐอเมริกา Regional Emergency Management Advisory Committeesในแคนาดา the Federal Office of Civil Protection and Disaster Assistanceในเยอรมันนี Chilean National Office of Emergencies ประเทศชิลี เป็นต้น

ก่อนมหาอุทกภัย 2554 ในสายตาองค์การระหว่างประเทศ ชัดความสามารถในการรับมือภัยพิบัติของประเทศไทยนับว่าสูงกว่าหลายประเทศในเอเชียแปซิฟิก แต่ด้อยกว่ามาเลเซีย บรูไน สิงคโปร์ โดยพิจารณาองค์ประกอบต่อไปนี้ การประเมินความเสี่ยง ผลกระทบและความล่าช้าต่อผลกระทบ กฎระเบียบในแต่ละสาขา โครงสร้างการป้องกันภัย ความต่อเนื่องในการวางแผน ระบบเตือนภัย ระบบฉุกเฉิน ระบบประกันภัยและกองทุนภัยพิบัติ และแผนการฟื้นฟู<sup>15</sup>

อย่างไรก็ตาม บทเรียนภายหลังมหาอุทกภัย 2554 ความสูญเสียสะสมในรอบ 30 ปี(รูปที่ 6) และแนวโน้มในอนาคตที่ประเทศไทยจะประสบภัยพิบัติ(รูปที่ 7) ทำให้ต้องทบทวนขีดความสามารถของประเทศอย่างจริงจังเสียใหม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับมือภัยน้ำท่วมและภัยแล้ง<sup>15</sup>

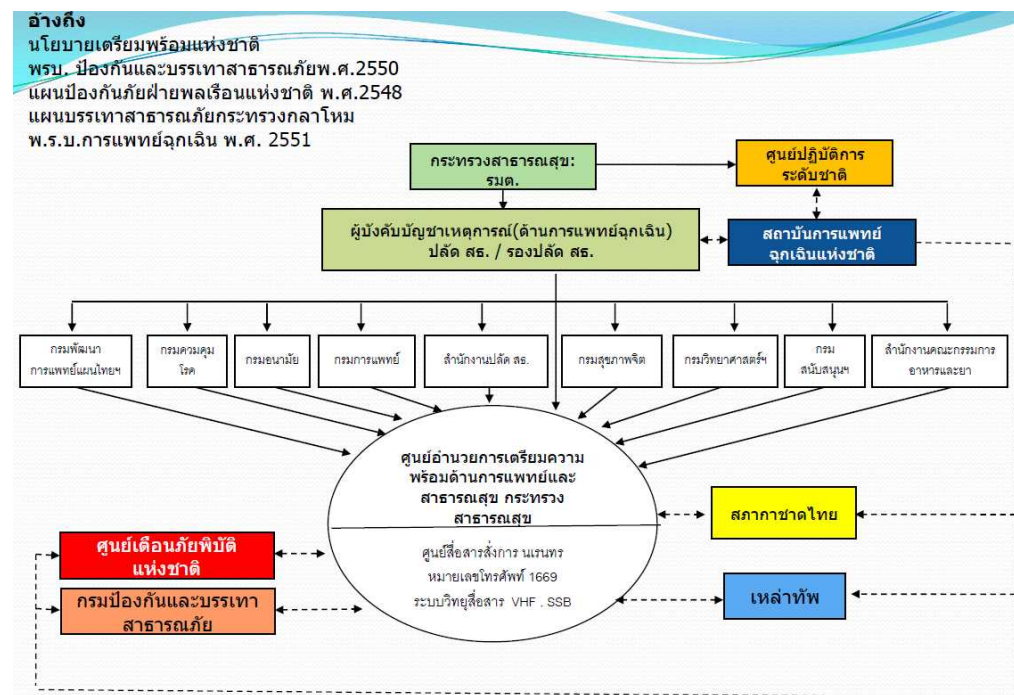
รูปที่ 3 โครงสร้างการบริหารจัดการสาธารณสุขระดับประเทศ



แบบจำลองที่ 1.2 การบริหารจัดการสาธารณสุขระดับประเทศ

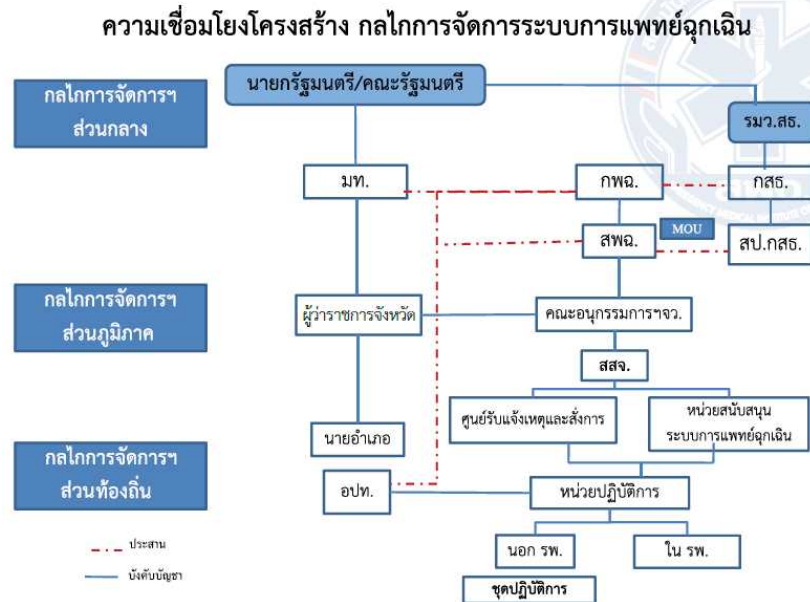
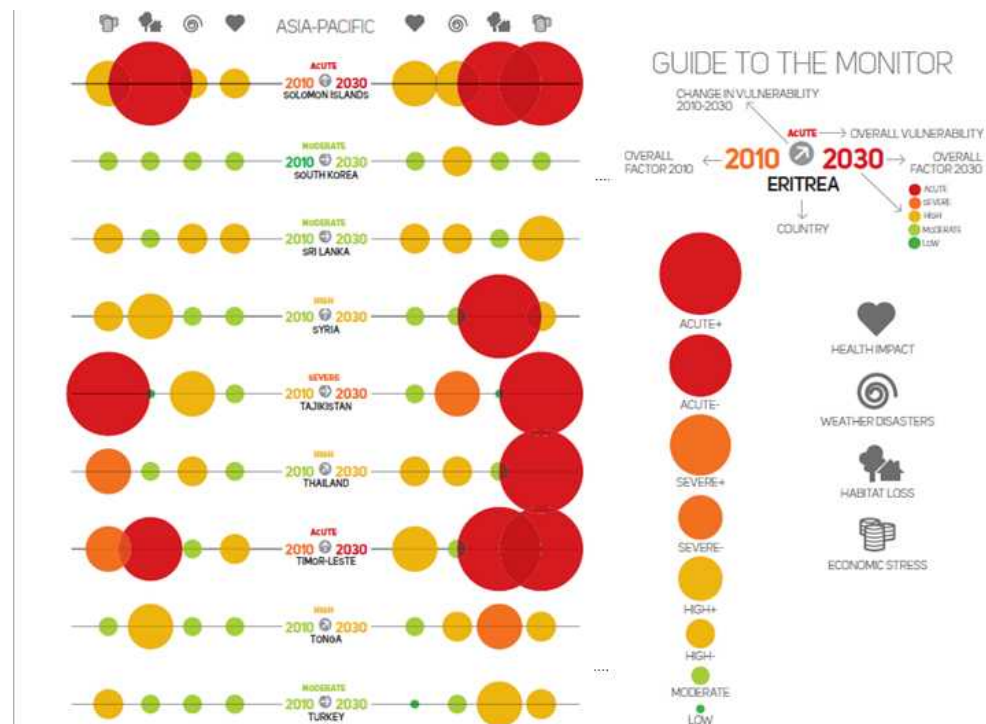
12

รูปที่ 4 โครงสร้างการบริหารจัดการบริการการแพทย์และสาธารณสุขระดับชาติในภาวะภัยพิบัติ



รูปที่ 5 โครงสร้างการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่างๆ<sup>18</sup>

## โครงสร้าง กลไกการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่างๆ

รูปที่ 6 คาดการณ์แนวโน้มผลกระทบจากภัยธรรมชาติย่านเอเชียแปซิฟิก 2010-2030<sup>15</sup>

รูปที่ 7 ประมวลความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินจากภัยพิบัติในประเทศไทยระยะ 30 ปี<sup>15</sup>

**In 30 years, Thailand had 101 disasters, 11,730 people killed, more than 53 million people affected and close to US\$ 6 billion in losses due to disasters**

|                                    | Events | Killed  | Affected ('000s) | Damage (\$, millions) |
|------------------------------------|--------|---------|------------------|-----------------------|
| <b>South &amp; South-West Asia</b> |        |         |                  |                       |
| Afghanistan                        | 125    | 19,304  | 6,774            | 497                   |
| Bangladesh                         | 229    | 191,650 | 316,348          | 16,273                |
| Bhutan                             | 9      | 303     | 66               | 5                     |
| India                              | 416    | 141,888 | 1,501,211        | 51,645                |
| Iran (Islamic Republic of)         | 140    | 77,987  | 42,050           | 24,978                |
| Maldives                           | 4      | 102     | 14               | 529                   |
| Nepal                              | 74     | 10,881  | 4,507            | 1,621                 |
| Pakistan                           | 131    | 84,841  | 29,966           | 8,871                 |
| Sri Lanka                          | 60     | 36,871  | 13,963           | 1,942                 |
| Turkey                             | 95     | 21,900  | 6,571            | 35,145                |
| Sub-total                          | 1,283  | 566,423 | 1,914,696        | 141,506               |
| <b>South-East Asia</b>             |        |         |                  |                       |
| Brunei Darussalam                  | 1      | 0       | 0                | 4                     |
| Cambodia                           | 30     | 1,959   | 16,404           | 518                   |
| Indonesia                          | 312    | 191,164 | 17,545           | 22,582                |
| Lao PDR                            | 30     | 945     | 3,998            | 337                   |
| Malaysia                           | 58     | 1,239   | 579              | 1,723                 |
| Myanmar                            | 25     | 139,095 | 3,315            | 2,726                 |
| Philippines                        | 349    | 32,578  | 109,423          | 7,168                 |
| Singapore                          | 3      | 36      | 2                | 0                     |
| Thailand                           | 101    | 11,730  | 53,762           | 5,983                 |
| Timor-Leste                        | 8      | 27      | 14               | 0                     |
| Viet Nam                           | 152    | 15,914  | 67,735           | 7,180                 |
| Sub-total                          | 1,069  | 394,687 | 272,777          | 48,220                |

สำหรับประเทศไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทำหน้าที่กลไกเจ้าภาพระดับชาติ โดยมีเครื่องมือทางการบริหารและกฎหมายรองรับ ได้แก่ พรบ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 แผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ พ.ศ.2548 นโยบายเตรียมความพร้อมแห่งชาติ ในส่วนความมั่นคงมี แผนบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหมรองรับ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 อยู่ในข่ายนี้เช่นเดียวกัน ในส่วนบริการการแพทย์มี พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ซึ่งในเชิงโครงสร้างการจัดการดูเหมือนหน่วยงานเจ้าภาพระดับชาติ คือ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ปรากฏหลักฐานว่าทำหน้าที่ต่อเนื่องทั้งในยามปกติและยามภัยพิบัติ<sup>9</sup> แต่ไม่ชัดเจนว่าศูนย์อำนวยการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีความต่อเนื่องเช่นนี้หรือไม่(รูปที่ 4) ในระดับจังหวัด โครงสร้างการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่างๆ(รูปที่ 5) น่าจะเป็นหน่วยงานเจ้าภาพเฉพาะในส่วนบริการการแพทย์ที่อาจอนุโลมให้ทำหน้าที่ในยามภัยพิบัติ แต่ดูเหมือนไม่ครอบคลุมในส่วนบริการสาธารณสุข

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ ไม่ปรากฏหลักฐานว่ากลไกเจ้าภาพและกลไกอื่นๆในสองขอบเขตที่กล่าวนี้ในทุกระดับมีความพร้อมตามที่ควรจะเป็นสักเพียงใดเมื่อเทียบกับความต้องการในสถานการณ์จริงของมหาอุทกภัยที่ผ่านมา ในขณะที่ความเห็นวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของรัฐบาลจากฝ่ายต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศบ่งชี้ไปในทิศทางอันน่าวิตก (ดังปรากฏตัวอย่างหลักฐานในหัวข้อภาพรวมข้างต้น)

ประเทศที่เผชิญภัยพิบัติอยู่เนืองๆ อย่างเช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น จีน ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง โดยหมั่นฝึกซ้อมและปรับแผนรับมือภัยพิบัติให้ทันสมัยอยู่เสมอ นั่นคือ วงจรเตรียมพร้อมการรับมือภัยพิบัติต้องหมุนไม่รู้จบสิ้น(รูปที่ 8) สำหรับประเทศไทยซึ่ง

ไม่ถูกกระตุ้นด้วยการเผชิญภัยพิบัติอยู่บ่อยๆ ยิ่งมีความจำเป็นต้องหมุนวงจรนี้ให้มากไม่ยิ่งหย่อนกว่าประเทศเหล่านั้น ท่านเองเดียวกับในกรณีการซ้อมปฏิบัติการณ์คอบบร้าโกลด์ที่มีรูปธรรมโดดเด่นในการเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงระหว่างประเทศต่อเนื่องกันมา 31 ปี<sup>17</sup>

รูปที่ 8 วงจรเตรียมความพร้อมโดยไม่สิ้นสุด<sup>16</sup>



รูปที่ 9 วาหะกรรมแสดงเจตจำนงของปฏิบัติการคอบบร้าโกลด์<sup>17</sup>

CG 12, which began Feb. 7, was the 31st iteration of the annual exercise hosted by the Kingdom of Thailand. CG 12 is designed to advance regional security and stability by strengthening relationships and developing greater interoperability between all participating nations.

"Cobra Gold is a very important exercise and is regularly conducted," said Kerdasuk. "It is a testament to planners at all levels, and the cooperation of every man and woman. We built a valuable foundation for future cooperation."

โอกาสพัฒนาตามองค์ประกอบของแนวคิดฯ

เมื่อมองลึกลงไปในองค์ประกอบสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดการรับมือภัยพิบัติในขอบเขตของบริการการแพทย์และการสาธารณสุข การพิจารณาข้อค้นพบสำคัญต่อไปนี้อาจบ่งชี้โอกาสพัฒนาระบบรับมืออุทกภัยและภัยพิบัติอื่นๆ

## 1) พร้อมก่อนเกิดภัย

มีแผนอำนวยการและแผนปฏิบัติการที่ถูกต้องทันสมัย ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุก แทนการบริหารจัดการภัยพิบัติเชิงรับ

การทบทวนเอกสารทางการพบโครงสร้างและสายบังคับบัญชาชัดเจน ตั้งแต่ระดับชาติเรื่อยไปจนถึงระดับจังหวัด<sup>18</sup> ตลอดจนความเชื่อมโยงกับโครงสร้างนอกกระทรวงสาธารณสุข โครงสร้างเหล่านี้ปรากฏขึ้นอย่างซ้ำตั้งแต่ปีพ.ศ.2552 (รูปที่ 4 และ 5)

อย่างไรก็ตาม ไม่ชัดเจนว่าเนื้อหาของแผนอำนวยการคืออะไร(ไม่ปรากฏหลักฐานจากบทเรียนใน 5 ภาคผนวก) แม้ว่ามีโครงสร้างดังกล่าว แต่ก็ไม่ได้รวมตัวแทน..สถานพยาบาลเอกชน ประชาสังคมและชุมชน จึงไม่ชัดเจนว่ากระบวนการวางแผนได้รวมตัวแทนกลุ่มเหล่านี้หรือไม่

แม้ปรากฏองค์ความรู้ว่า ความเข้มแข็งในการเตรียมพร้อมรับภัยสึนามิของชุมชนบ้านเกาะปันหยี บ้านน้ำเค็ม และบ้านหาดทรายดำ เป็นต้นแบบที่ได้รับการยอมรับและสะท้อนความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน<sup>19</sup> เช่นเดียวกับในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกาที่เน้นย้ำประเด็นนี้ในกระบวนการวางแผน<sup>20</sup>

ในระดับปฏิบัติการ ด้านบริการสาธารณสุข ระบบเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค ได้แจ้งเตือนให้หน่วยงานของกรมและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและทีม SRRT เพื่อดำเนินการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างอุทกภัย (แจ้งเตือนตั้งแต่ 29 มิถุนายน) รวมถึงการเตรียมการควบคุมอหิวาตกโรคที่สมุทรสาคร ขณะเดียวกันมีการผสมผสานงานเฝ้าระวังในหน่วยแพทย์ต่างๆ ซึ่งปฏิบัติจริงได้บางส่วน ท้ายสุดในส่วนบริการสาธารณสุข ยังมีแผนประกอบกิจการกรมควบคุมโรค/กระทรวงในหน่วยงานย่อยจำนวนหนึ่ง

ในด้านการแพทย์แม้ว่าดูเหมือนมีแผนปฏิบัติการตอบโต้ ตามแนวนโยบาย 9 ข้อของกระทรวงสาธารณสุข เช่น แผนป้องกันน้ำท่วมโรงพยาบาล แผนการสำรองทรัพยากร แผนบริการรองรับสถานการณ์อุทกภัย เป็นต้น(ภาคผนวกที่ 1) แต่ไม่มีหลักฐานบ่งชี้ว่า มีแผนปฏิบัติการรองรับภัยพิบัติในระยะฟื้นฟู บทเรียนของกรมควบคุมโรค ซึ่งดูแลในส่วนบริการสาธารณสุขเป็นหลัก สรุปได้ว่า ไม่มีแผนล่วงหน้าเพื่อรองรับกรณีเกิดอุทกภัย(ภาคผนวกที่ 2) หลักฐานสองแหล่งนี้จึงสอดคล้องกับสิ่งที่ คณะผู้เชี่ยวชาญของสหราชอาณาจักร ระบุในรายงานหลังมาสังเกตการณ์ 2 สปด.ในประเทศไทยว่า มีข้อจำกัดด้านการวางแผน ทำให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างฉะฉาน<sup>10,21</sup> ในส่วนของกรมอนามัยมีแผนด้านการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ด้านการแก้ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม และแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม(ภาคผนวกที่ 3) ทำนองเดียวกัน บทเรียนของสพฉ.บ่งชี้ว่ามีแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยอาจรวมไว้ใน แผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแบบบูรณาการ 17 ด้าน(แผนภูมิ นโยบายการเตรียมความพร้อมแห่งชาติ ภาคผนวกที่ 4) กระนั้นก็ตามไม่ปรากฏรายละเอียดของแผนปฏิบัติการให้สืบค้นได้ จึงสมควรทบทวนอย่างจริงจังเกี่ยวกับกลไกและกระบวนการรับผิดชอบด้านการวางแผนให้เกิดแผนอำนวยการและแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 โดยในส่วนของบริการการแพทย์ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ได้ให้อำนาจหน้าที่แก่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติตามพ.ร.บ.มาตรา 15 (1) จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน เสนอต่อ กพฉ. และ(7) เป็นศูนย์กลางประสานงานกับทุกหน่วยงาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน<sup>22</sup>โปรดสังเกตว่า ขอบเขตตามที่พรบ. กำหนดโดยนิยามการแพทย์ฉุกเฉินไม่ได้จำกัดว่าเป็นปฏิบัติการนอกสถานพยาบาลเท่านั้น<sup>ii</sup> แม้สพฉ. และหลายหน่วยงานเข้าใจว่า ขอบเขตความรับผิดชอบของสพฉ. จำกัดเฉพาะนอกสถานพยาบาลเท่านั้น ที่ไม่ควรลืม คือ บริการสาธารณสุข ควรเป็นส่วนหนึ่งของแผนอำนวยการและแผนปฏิบัติการ ตลอดจนการซ้อมแผน ซึ่งชัดเจนว่า สพฉ.ไม่ได้มีพันธกิจในส่วนบริการสาธารณสุข

“การประสานงานและสั่งการยังมีความซ้ำซ้อน...” ข้อความนี้เป็นส่วนหนึ่งของบันทึกบทเรียนจากกรมควบคุมโรค(ภาคผนวกที่ 2)ที่บ่งชี้ความสับสนในระดับปฏิบัติการ ในส่วนของระบบการ

<sup>ii</sup>“การแพทย์ฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

บัญชาการณเหตุการณ (Incident command system,ICS) ทั้งนี้จะเกี่ยวข้องกับการซ่อมแผนไม่เพียงพอ เพราะยังมีการเปลี่ยนตัวบุคคลรับผิดชอบซ่อมแผนให้ถึงมีความสำคัญเพื่อสืบสานความเข้าใจและความชำนาญ ประเด็นเพิ่มเติมในส่วนบริการสาธารณสุขที่กรมอนามัยรับผิดชอบ คือ “การประสานขอข้อมูลจากหน่วยงานอื่นทำได้ยาก เพราะเมื่อเกิดเหตุการณ์แต่ละหน่วยก็มีการกิจมาก ไม่มีใครให้ข้อมูลได้ ขาดข้อมูลที่เป็นจริงในสถานการณ์จริง (Real-Time Data)” (ภาคผนวกที่ 3)

การชี้ประเด็น “จุดระหุกในการตัดสินใจ” ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญจาก Health Protection Agency สหราชอาณาจักรที่กล่าวแล้ว บ่งชี้ความเปี่ยงเบนจากภาวะอุดมคติ และ สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ การเตรียมความพร้อมของเครือข่ายรพ.พื้นที่ชายฝั่งตะวันออก (ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด) ซึ่งรองรับคนไข้หนักจากรพ.ในกทม. สรุปว่า ตั้งแต่แรกก็มีแนวคิดรับส่งคนไข้หลากหลายระหว่างรพ.ในเครือข่าย การประสานงานสืบสนขาดการประมูหรือร่วมกันทำใ้แนวทางปฏิบัติไม่สอดคล้องกัน<sup>23</sup>เช่นเดียวกัน ผลวิเคราะห์นี้สอดคล้องกับบทเรียนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งระบุว่า ในอนาคตมีความจำเป็นต้องปรับปรุงระบบส่งต่อจากรพ.สนาม และรพ.ในกทม. นอกจากนี้ เอกสารชิ้นเดียวกันยอมรับว่า มีปัญหาการประสานงานการส่งต่อคนไข้ไปรพ.เอกชนด้วย แม้ว่าสำนักงานปลัดฯ กระทรวงสาธารณสุขมีแผนเกี่ยวกับการส่งต่อนี้(ภาคผนวกที่ 1) ก) แผนสำรองยานพาหนะและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ข) แผนการจัดหาเส้นทางและรูปแบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และ ค) แผนการส่งต่อผู้ป่วยหนักกรณีฉุกเฉินในด้านดี การปฏิบัติตามแผน 3 ประการนี้ อาจมีผลป้องกันสถานพยาบาล 594 แห่งในพื้นที่น้ำท่วมให้ยังคงบริการคนไข้นอกไ้ระดับหนึ่ง แทนที่จะปิดบริการโดยสิ้นเชิง

ในส่วนของการบริการสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัยระบุว่า เมื่อเกิดสถานการณ์จริง ไม่มีใครสนใจทำงานตามแผนหรือขั้นตอนที่กำหนดไว้ แต่ทำงานตามคำสั่ง และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ในด้านหนึ่งอาจตีความว่า เป็นเช่นนี้เพราะไม่มีการซ่อมแผน ซึ่งกรมอนามัยยอมรับ ในอีกด้านหนึ่งกรมอนามัยก็ยอมรับว่า แผนล่วงหน้ากับสถานการณ์จริงไม่สอดคล้องกันเท่าที่ควร(ภาคผนวกที่ 3) ความท้าทายจึงอยู่ที่การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์จริง ซึ่งต้องการโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่น และมีสารสนเทศอันถูกต้องทันสมัยแม่นยำ

กรมควบคุมโรคมีระบบเฝ้าระวังที่รองรับสถานการณ์ไ้ระดับหนึ่ง บทเรียนของกรมควบคุมโรคระบุว่า มีพื้นที่จัดเก็บเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอและเสี่ยงต่อการถูกน้ำท่วมและระบบสารสนเทศยังมีลักษณะตั้งรับมากกว่ารุก (ภาคผนวกที่2) ในส่วนบริการทางการแพทย์ ข้อเสนอของสำนักบริหารการสาธารณสุข(สปรส) ให้การอพยพหรือส่งต่อผู้ป่วยดำเนินการแต่เนิ่นๆ และ ให้มีการแจ้งเตือน การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ในระยะยาว บ่งชี้ว่าที่ผ่านมามีการวางแผนยังไม่เพียงพอที่จะรองรับการบริหารจัดการความเสี่ยงแทนการบริหารจัดการภัยพิบัติ(ภาคผนวกที่ 1) เช่นเดียวกัน กรมอนามัยระบุว่าแผนที่เตรียมไว้เป็นแผนตั้งรับ ซึ่งไม่ได้ดำเนินการเมื่อเกิดเหตุจริง(ภาคผนวกที่ 3) อย่างไรก็ตาม ได้มีการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมโดยสุ่มตรวจคุณภาพน้ำจากโรงงานอุตสาหกรรมในระยะที่น้ำลดแล้วเฉพาะที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยกระทรวงสาธารณสุข(กรมควบคุมโรค) กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ผสมผสานกับการสำรวจการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในสามจังหวัด (อยุธยา ปทุมธานี ลพบุรี)<sup>24</sup>

ความน่าสนใจของสถานการณ์น้ำท่วมทำให้ปรากฏรายงานในเอกสารต่างประเทศ<sup>5</sup>ระบุว่า ในกทม.น้ำท่วมปนเปื้อนสิ่งขับถ่ายของคน ชากสัตว์ และแหล่งแพร่เชื้อโรคอื่นๆ ในบางพื้นที่ของ กทม.เช่น เขตบางพลัดน้ำปนเปื้อนน้ำมันและมลพิษจากอุตสาหกรรม สอดคล้องกับความกังวลในประเด็นเหล่านี้ของวุฒิสมาชิกที่ออกมากดดัน กทม.ให้จัดการกับภาวะปนเปื้อนและเตรียมรับมือโรคระบาดหลังน้ำลด กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมก็เตือนว่าจะมีการปล่อยมลพิษจากพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม<sup>5</sup>แหล่งรายงานที่แตกต่างออกไปนี้ เป็นสัญญาณที่ดีในแง่การมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆต่อการคลี่คลายสถานการณ์น้ำท่วม และทำให้ระบบการรับมือกับสถานการณ์โปร่งใสมากขึ้น

ประการสุดท้าย การบริหารจัดการความเสี่ยงให้ดียิ่งขึ้นอาจรวมถึง การประเมินและพัฒนาทักษะ/เครื่องมือที่จำเป็น เช่น การสร้างแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ ระบบสารสนเทศเคมีภัณฑ์ ชีวภาพ และสารกัมมันตรังสี ภาคอุตสาหกรรม/ภาคราชการ ทั่วประเทศ) อันจะนำไปสู่การวางแผนและดำเนินการอย่างเป็นระบบบนฐานความรู้



Garbage floating in a flooded district of Bangkok. (PHOTO: ABC)

### มีหน่วยงานเจ้าภาพในกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนการวางแผน ช่อมแผน และกระตุ้นสังคมให้ตื่นตัวอยู่เสมอ

แม้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินเป็นเจ้าภาพในระดับชาติ และในระดับจังหวัดคือ กพจ.จังหวัด(ซึ่งมีเพียง 40 จังหวัด) ก็มีบทบาทจำกัดในส่วนบริการการแพทย์ เฉพาะการนำส่งและกู้ชีพนอกสถานพยาบาล สำหรับ กลไกเจ้าภาพระดับชาติและระดับจังหวัดที่ควรทำหน้าที่วางแผน ช่อมแผน และ กระตุ้นสังคมฯในส่วนบริการการแพทย์ในสถานพยาบาล และบริการสาธารณสุขยังไม่มีความชัดเจนเชิงโครงสร้างกลไกอย่างต่อเนื่องในยามปกติ ในสหรัฐอเมริกา FEMA เป็นกลไกเจ้าภาพทำหน้าที่วางแผน ช่อมแผน และ กระตุ้นสังคมฯโดยมีรายงานประจำปีแสดงผลผลิตและผลลัพธ์พร้อมทั้งโอกาสพัฒนาชัดเจน เช่น รายงานในปี 2012<sup>25</sup> ระบุความจำเป็นต้องพัฒนาขีดความสามารถหลัก 31 ประการ ขีดความสามารถด้านบริการการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการประเมินว่ามีความพร้อมมากที่สุด(ร้อยละ 78ของระดับคาดหวัง) และด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศต่ำที่สุด(ร้อยละ 42)

มีงบประมาณรองรับการซ่อมแผน การอบรม การพัฒนาแนวปฏิบัติ การพัฒนาระบบสารสนเทศ การบัญญัติหรือทบทวนกฎข้อบังคับ การสำรองยา/เวชภัณฑ์

ไม่ปรากฏหมวดรายจ่ายที่สอดคล้องกันในสรุปผลการจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555<sup>26</sup> ในขณะที่ปรากฏว่า รพ.ชุมชน 31 แห่ง และรพ.สต. 182 แห่งเสียหายจาก อุทกภัย<sup>27</sup> อย่างไรก็ตาม กรมอนามัยมีงบประมาณสำหรับหน่วยปฏิบัติการเฉพาะกิจ(Special Response Team/SRT)(ภาคผนวกที่ 3)

มีการซ่อมแผนและปรับปรุงแผนให้ทันสมัย

ก่อนเกิดมหาอุทกภัย นอกจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติซึ่งมีแผนรองรับและดำเนินการซ่อมจริงในขอบเขตภาวะฉุกเฉินทางน้ำ และการฝึกซ้อมร่วมกับหน่วยงานระหว่างประเทศในภาวะภัยพิบัติ<sup>9</sup> ไม่มีหลักฐานบ่งชี้ว่ามีแผนและการซ่อมแผนเกี่ยวกับอุทกภัยโดยหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยกเว้นกรมอนามัยระบุว่าไม่มีแผนแต่ไม่ได้ทำตามแผนเพราะไม่ได้ซ่อมแผน(ภาคผนวกที่ 3) การฝึกซ้อมร่วมกับหน่วยงานระหว่างประเทศให้บทเรียนที่สำคัญคือ ปัญหาการประสานงาน(ในสองครั้งแรก) อันเป็นอุปสรรคใหญ่ประการหนึ่งของการรับมือหาอุทกภัยที่ผ่านมา แสดงให้เห็นความจำเป็นสำหรับการซ่อมแผนอย่างสม่ำเสมอและถี่เพียงพอ

หลังเกิดมหาอุทกภัย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการสั่งการให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนเตรียมความพร้อมเผชิญเหตุ และกำหนดให้มีระบบสั่งการที่ชัดเจน และมีการซ่อมแผน ซึ่งในระดับส่วนกลาง ก็จะต้องมีการจัดทำแผน และมีการซ่อมแผนโดยเฉพาะระบบการสั่งการ และการสื่อสารเพื่อรองรับกับสถานการณ์ภัยพิบัติที่มีแนวโน้มมีความรุนแรงมากขึ้น(ภาคผนวกที่ 1) ทั้งนี้ได้คำนึงถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขให้มีความเป็นปัจจุบัน ทั้งในด้านระบบเครือข่ายเฝ้าระวัง การแจ้งเตือน ข้อมูลทรัพยากร การทำแผนที่พื้นที่ ระบบสำรองเตียงและการส่งต่อผู้ป่วย การสื่อสาร(โทรศัพท์/วิทยุสื่อสาร/E-radio/Internet) ระบบรายงานวิเคราะห์และประมวลผลการดำเนินงานให้ระบบสาธารณสุขสามารถประสานเชื่อมโยงหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นไปด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีความชัดเจนว่าหน่วยงานใดเป็นเจ้าภาพ คอยกระตุ้น ติดตามและสนับสนุนให้คำสั่งการนั้นมีผลในทางปฏิบัติต่อเนื่องจริงจัง

## 2) พร้อมเมื่อเกิดภัย

ดำเนินการตามแผน โดยให้ความสำคัญกับการประสานงานในแนวตั้งและแนวนอน

สรส.รายงานว่าการสั่งการที่ชัดเจนไปยังส่วนภูมิภาค ทำให้การปรับย้ายสถานที่ให้บริการของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปได้สำเร็จ(ภาคผนวกที่ 1) บ่งชี้การให้ความสำคัญกับการประสานงานแนวตั้งในส่วนบริการการแพทย์ กรณีแนวราบ แม้ว่ามีอุปสรรคการส่งต่อคนไข้จากรพ.ในกทม.และรพ.เอกชนดังกล่าวข้างต้น แต่ในที่สุดสามารถดำเนินการให้แก่คนไข้ที่ประสงค์จะเคลื่อนย้ายได้ครบทุกราย(539ราย) นอกจาก พื้นที่ 7 จุด 3 อำเภอ ที่รายงานสพจ.(ภาคผนวกที่ 5 การนำระบบ ICS มาใช้) ระบุว่า ได้ส่งอากาศยานไปให้ความช่วยเหลือ ไม่ปรากฏหลักฐานจากเอกสารชิ้นนี้ว่า ศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติขนาดใหญ่และรุนแรง(HMEOC) สามารถให้ความช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อน และเป็นการป้องกันการสูญเสียชีวิตและความพิการของประชาชนที่

ได้รับภัยพิบัติ ใน 24-72 ชม.แรก หรือ พื้นที่พิเศษ(ตามที่ระบุหน้าที่ไว้)ได้ครอบคลุมเพียงใด สะท้อนให้เห็นจุดอ่อนของระบบสารสนเทศ การกำกับติดตามและการประเมินผลในส่วนบริการ สาธารณสุข ได้ข้อค้นพบใกล้เคียงกัน กล่าวคือ บทเรียนจากกรมควบคุมโรคบรรยายว่า “การ ประสานงานและสั่งการยังมีความซ้ำซ้อนเนื่องจากการสั่งการหลายเรื่อง ประเด็นปัญหาแต่ละ เรื่องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ความรุนแรงและความกว้างขวางของพื้นที่ ขาดความ ชัดเจนในเรื่องเอกสารและการกำกับติดตาม”(ภาคผนวกที่ 2)

### ปรับปรุงแผนให้เท่าทันสถานการณ์จริง โดยอาศัยการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ

การดำเนินการตามแผนเกิดขึ้นจริงในระดับหนึ่ง(ภาคผนวกที่ 1) อุปสรรคและผลดำเนินการมีดังนี้

- สถานการณ์อุทกภัยที่ผ่านมาเป็นที่ยอมรับว่าข้อมูลสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงไม่สอดคล้อง กับแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ทั้งนี้มีปัจจัย จากการที่มีผลกระทบเป็นบริเวณกว้าง ประชาชนได้รับความเดือดร้อนจำนวนมาก วัสดุ อุปกรณ์และทรัพยากรที่เข้าไปให้ความช่วยเหลือมีจำกัดและขาดแคลน
- สำหรับบริการคนไข้ใน มีเตียงสำรอง 1,241 เตียงระหว่าง 25 ต.ค. – 20 พ.ย. 54 ได้จัดตั้ง คณะทำงานส่งต่อผู้ป่วย ใน War Room เป็นการเฉพาะในการประสานแผนการส่งคนไข้กลับ กรุงเทพฯ จากรพ.ภูมิภาคที่รับดูแลให้ชั่วคราว
- ในส่วนบริการคนไข้นอก ข้อมูล ณ 14 พ.ย. 54 ในจังหวัดต่างๆ มีการจัดบริการประชาชนใน พื้นที่ประสบอุทกภัย โดยการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ประจำจุด และสัญจรตามบ้านเรือน ใน 53 จังหวัด ดูแลคนไข้ได้ทั้งสิ้น กว่า 1.3 ล้านราย สำหรับในกทม. การประสาน ดำเนินงานจัดบริการร่วมกับ กทม.สามารถดูแลประชาชนได้ 31,950 รายการสุขภาพจิตได้มี การออกประเมินปัญหาสุขภาพจิต ข้อมูล ณ 6 ธ.ค. 54 มีจำนวนผู้ประสบภัยที่ได้รับการคัด กรองสุขภาพจิต 125,762 ราย พบเครียดสูง 7,521 ราย ซึมเศร้า 9,730 ราย เสียชีวิต 1,744 ราย และได้รับยาทางจิต 8,731 ราย แต่ทั้งหมดนี้ ไม่ทราบว่าครอบคลุมความ ต้องการจริงได้สักเพียงใด ไม่ทราบว่ากลุ่มด้อยโอกาสเข้าถึงบริการได้เพียงใดรายงานโดย มหาวิทยาลัยเยลและทูเลน ระบุนคนไข้โรคติดต่อกว่า 1 แสนราย โดยทุกวันมีรายงาน อุจจาระร่วงประมาณ 200 ราย<sup>5</sup>
- ด้านความต้องการบริการฉุกเฉิน สพล. ได้มีการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ จำนวน 73 ราย และให้การช่วยเหลือโดยหน่วยกู้ชีพทางบก และทางเรือ จำนวน 2,046 ราย แต่ไม่ ทราบว่าความต้องการจริงมีเท่าใด เท่าที่ปรากฏหลักฐาน กรณีเสียชีวิต 728 ราย ปรากฏว่า เกิดจากจมน้ำร้อยละ 86 ไฟฟ้าช็อตร้อยละ 14(ส่วนใหญ่เป็นรายงานจากกทม. ยามน้ำลดคน กลับไปล้างบ้าน<sup>5</sup>)
- ประการสุดท้าย สำหรับคนไข้โรคเรื้อรัง ได้พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วย โรคเรื้อรัง โดยใช้สายด่วน 1668 กด 1 โดยเริ่มจากโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ และการสนับสนุนยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังแก่ทีมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามจุดต่างๆ แต่ไม่ มีข้อมูลการศึกษาปัญหาขาดยามีจำนวนมากน้อยเพียงใด

นอกจากรายงานของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมมลพิษ กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รายงานการทดสอบคุณภาพน้ำ 149 แห่งในจังหวัดน้ำท่วม พบ ร้อยละ 24 มีคุณภาพน้ำระดับต่ำ ร้อยละ 32 พอใช้ และร้อยละ 21 ดี<sup>5</sup>

### 3) พร้อมหลังเกิดภัย

ประเมินความต้องการบริการฟื้นฟูพื้นที่ที่เกิดภัยและฟื้นฟูพื้นที่ที่พร้อมโดยไม่รอให้ภัยยุติ

ในสองประเด็นนี้ ชัดเจนว่ามีความพร้อมและได้ดำเนินการจริง ตามบันทึกบทเรียนของสำนักบริหารการสาธารณสุข(ภาคผนวกที่ 1) ว่า “(10 พ.ย. 54)กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกิจกรรมด้านการฟื้นฟูหน่วยบริการและระบบบริการใน 45 วัน ครอบคลุมในประเด็นการฟื้นฟูหน่วยบริการให้สามารถบริการได้ดังเดิม ครอบคลุมการเปิดบริการในสถานบริการ การให้บริการนอกสถานที่ ในกลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการซ่อมแซมสถานบริการ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขอนามัยที่ครอบคลุมคุณภาพอาหาร น้ำ การล้างตลาด การปรับปรุงระบบประปา และคุณภาพสิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชนตั้งแต่การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตและการดูแลต่อเนื่องหากมีผลการประเมินพบความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และการมีส่วนร่วมของอสม. โดยกำหนดให้มี 10 ตัวชี้วัด ติดตามการฟื้นฟู จำแนกเป็น 3 ระดับของสถานะสุขภาพ คือ ปกติ(สีเขียว) ดีขึ้นบางส่วน(สีเหลือง) ต้องฟื้นฟูอย่างมาก(สีแดง)” กระนั้นก็ตาม น่าสนใจว่ากระทรวงสาธารณสุขมีกลไกติดตามประเมินผลดำเนินการฟื้นฟูชัดเจนเพียงใด ในส่วนความรับผิดชอบของกรมอนามัย เอกสารในภาคผนวกที่ 3 ระบุขอบเขตการรับมือ คือ การตอบโต้เพื่อการแก้ปัญหามากกว่าการเผชิญเหตุทันที และอยู่ในช่วงของการฟื้นฟูหลังเกิดเหตุเมื่อเกิดสถานการณ์จริง ไม่มีใครสนใจทำงานตามแผนหรือขั้นตอนที่กำหนดไว้ แต่ทำงานตามคำสั่ง และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น บ่งชี้ว่า ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับไม่ตระหนักถึงความสำคัญของแผนปฏิบัติการที่วางไว้ล่วงหน้า หรือพิจารณาแล้วว่าแผนล่วงหน้าอาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง นอกจากนั้นข้อจำกัดด้านสารสนเทศก็น่าจะมีส่วนให้การปฏิบัติการฟื้นฟูมีอุปสรรค

### สรุป

จากหลักฐานเท่าที่สืบค้นได้ บ่งชี้ว่า ระบบบริการสุขภาพไทย ณ ปัจจุบัน มีความพร้อมในระยะก่อนเกิดภัยน้อยที่สุด รองลงมาคือ การตอบโต้เมื่อเกิดภัย และการฟื้นฟูโดยลำดับ โดยที่ความพร้อมด้านการแพทย์มีมากกว่าด้านการสาธารณสุข สอดคล้องกับในยามปกติที่ระบบบริการการแพทย์เข้มแข็งมากกว่าระบบบริการสาธารณสุข เพราะประวัติศาสตร์การพัฒนามุ่งเน้นการรักษามากกว่าการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ

จุดเด่นของระบบที่มีอยู่ ในด้านบริการสาธารณสุข คือ ระบบเฝ้าระวังโรค ของกรมควบคุมโรคที่สามารถแจ้งเตือนภัยโรคระบาดได้ครอบคลุมทั่วประเทศผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และยังพยายามผสมผสานกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในหน่วยแพทย์ต่างๆ ในด้านการแพทย์ คือ ความยืดหยุ่นของเครือข่ายรพ.ในภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถรองรับคนไข้จากรพ.ในกทม. และไม่มีสถานพยาบาลใดในพื้นที่น้ำท่วมเสียหายจนต้องยุติบริการโดยสิ้นเชิง และประการสุดท้าย การฟื้นฟูสถานพยาบาลหลังน้ำท่วมเป็นไปอย่างค่อนข้างราบรื่น

โอกาสพัฒนาที่สำคัญมาก คือ ความชัดเจนของกลไกเจ้าภาพในส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข ในลักษณะบริหารจัดการภาพรวม(การแพทย์และการสาธารณสุข)ได้ครบถ้วน ตั้งแต่ การวางแผน การซ่อมแผน การดำเนินแผน กำกับติดตามและประเมินผลการพัฒนาระบบสารสนเทศ รวมทั้งกระตุ้นความตื่นตัวใน ทุกระดับทุกพื้นที่ ทุกภาคส่วนได้ อย่างต่อเนื่องทั้งใน

ยามปกติและเมื่อเกิดภัยพิบัติที่ผ่านมาชวนให้เชื่อว่า ความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่องของ กลไกเจ้าภาพส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นจุดตั้งต้นสืบสานความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่องของกลไกเจ้าภาพส่วนอื่นๆและนำไปสู่ความพร้อมในทุกๆระยะโดยลำดับ

การทบทวนบทเรียนครั้งนี้ประกอบกับองค์ความรู้ในสากลบ่งชี้ว่า องค์ประกอบสำคัญที่ให้ หลักประกันความต่อเนื่องของกลไกเจ้าภาพ ได้แก่

1. ระบบบันไดวิชาชีพและการพัฒนากำลังคนที่เกื้อหนุนการสืบสานความเชี่ยวชาญ
2. งบประมาณรองรับพันธกิจบริหารจัดการภาพรวมอย่างสม่ำเสมอเพียงพอและคล่องตัว
3. การอภิบาลกลไกเจ้าภาพโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ โปร่งใส มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และใช้ความรู้ ชี้นำ
4. ไม่เพียงระดับส่วนกลาง ความไม่ต่อเนื่องของบุคคลที่เชี่ยวชาญด้านการจัดการภัยพิบัติ ในทุกระดับ น่าจะเป็นอุปสรรคสำคัญตั้งแต่การวางแผน ไปจนถึงการดำเนินงานตามแผน โดย ออกอาการในรูปความสับสนของการประสานงาน การตัดสินใจสั่งการฉุกเฉิน โดยขาดข่าวกรองที่ดี

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จัดตั้งกลไกเจ้าภาพส่วนกลางเพื่อบริหารจัดการภาพรวม ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ตั้งแต่ การวางแผน การซ่อมแผนการดำเนินแผน(ฝึกอบรม พัฒนา มาตรฐาน กฎหมาย กฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติ พัฒนาระบบสารสนเทศระบบคลัง สารองเวชภัณฑ์/อุปกรณ์) กำกับติดตามและประเมินผล รวมทั้งกระตุ้นความตื่นตัว ใน ทุกระดับทุกพื้นที่ ทุกภาคส่วนได้ อย่างต่อเนื่องทั้งในยามปกติและเมื่อเกิดภัยพิบัติ

#### ทางเลือกแรก

จัดตั้งกลไกใหม่หรือยกระดับกลไกเดิม ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- o กำหนดให้กลุ่มบุคลากรระดับนำของกลไกเจ้าภาพ มีบันไดวิชาชีพสูงสุดถึงขั้นซี 11 และกลุ่มสนับสนุนถึงขั้น ซี8 โดยประเมินจากผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน
- o จัดสรรงบประมาณให้กลไกเจ้าภาพเพื่อรองรับพันธกิจบริหารจัดการภาพรวมอย่างสม่ำเสมอเพียงพอและคล่องตัว
- o จัดระบบการอภิบาลกลไกเจ้าภาพโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ โปร่งใส โดยยึดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และใช้ความรู้ชี้นำ

#### ทางเลือกที่สอง

มอบหมายสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ)ให้รับภาระกลไกเจ้าภาพดังกล่าว โดยขยาย ขอบเขตความรับผิดชอบให้ชัดเจนว่าครอบคลุมการบริหารจัดการบริการการแพทย์และบริการ สาธารณสุข ซึ่งจำเป็นต้องย้าให้ชัดเจนผ่านคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในฐานะ กลไกอภิบาลว่า สพฉ.ต้องทำหน้าที่บริหารจัดการระบบ แทนการผสมผสานสองบทบาท คือ บริหารจัดการและดำเนินการ ดังเช่นที่ผ่านมา

ทั้งสองทางเลือกล้วนมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกัน ดังผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ข้อดีข้อจำกัดของสองทางเลือกสำหรับกลไกบริหารจัดการ(ไม่ใช่ทำเอง)

| ทางเลือก | ข้อดี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ข้อจำกัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงสาธารณสุขมีขอบเขตอำนาจความรับผิดชอบและพันธมิตรในสากลกว้างขวางกว่าสพจ. จึงสอดคล้องกับการบริหารจัดการโครงสร้างทั้งด้านบริการการแพทย์และบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข ยังกำกับดูแลสพจ.ด้วย</li> </ul>                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบบริหารบุคคลเป็นแบบเก่าอีเดนตรี จึงยากที่จะรักษาผู้เชี่ยวชาญให้คงไว้นาน</li> <li>- การกำกับดูแลที่ไม่มีการถ่วงดุลจากหลายภาคี ทำให้อ่อนไหวต่อทิศทางการเมือง</li> </ul>                                                                                                                                                         |
| 2        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สพจ.เป็นองค์กรที่มีความยืดหยุ่นด้านการบริหารบุคคลและงบประมาณมากกว่ากระทรวงสาธารณสุข จึงมีโอกาสนับสานความเชี่ยวชาญได้ต่อเนื่องมากกว่า</li> <li>- สพจ.มีอำนาจและพันธกิจตามพรบ. (มาตรา 15 (1))<sup>22</sup>เกี่ยวข้องโดยตรงกับภัยพิบัติ</li> <li>- สพจ.สะสมชุดประสบการณ์และพันธมิตรในประเทศและสากลไว้นานจนหนึ่งที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อการจัดบริการลำเลียงคนไข้ฉุกเฉิน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่ผ่านมา สพจ.และผู้เกี่ยวข้องยึดมั่นกับความเข้าใจว่า ขอบเขตพันธกิจของสพจ.คือการลำเลียงคนไข้ฉุกเฉินเท่านั้น ภาวะนี้จึงเป็นอุปสรรคต่อการขยายขอบเขตพันธกิจให้ครอบคลุมมากขึ้น</li> <li>- อาจตีความว่า บริการสาธารณสุขไม่อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของสพจ. แม้สพจ.มีพันธกิจประการหนึ่งคือ ป้องกันเหตุอันนำไปสู่ภาวะฉุกเฉิน</li> </ul> |

## ภาคผนวกที่ 1

### บทเรียน จากการประมวลสรุปโดย สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคุณสุทัศน์ กองขุนทด และคณะ

เรียบเรียงด้วยการตอบ ชุดคำถามเกี่ยวกับ“น้ำท่วม” (ไม่จำเป็นต้องตอบได้ทุกคำถาม ถ้าตอบไม่ได้ช่วยระบุว่า เพราะไม่มีข้อมูล หรือ มีข้อมูลแต่ยังไม่ได้วิเคราะห์) ข้อความตัวเอนคือ คำถาม ตัวปกติ คือ คำตอบ

1. ในพื้นที่น้ำท่วมรพ.(รัฐทุกประเภททุกสังกัด) รพ.เอกชนและสถานีนอนำมัยจำนวนเท่าใดที่เข้าข่ายต่อไปนี้

a. ไม่สามารถให้บริการได้โดยสิ้นเชิง.....

ในพื้นที่อุทกภัยจากข้อมูล ณ 6 ธ.ค. 2554 มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย จำนวน 594 แห่ง จำแนกเป็น เป็น รพศ 3 แห่ง รพท. 7 แห่ง รพช. 20 แห่ง และรพ.สต.531 แห่ง โดยไม่พบข้อมูลว่ามีหน่วยบริการใดที่ไม่สามารถให้บริการได้โดยสิ้นเชิง แม้ว่าระบบบริการผู้ป่วยนอกไม่สามารถดำเนินการได้ในช่วงแรก หรือปัญหาอุทกภัยในรพ.ขนาดใหญ่ เช่นที่ รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.สวรรค์ประชารักษ์ รพ.ปทุมธานี แต่ก็มีมีการปรับกลไกให้มีการจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ หรือ OPD นอกสถานที่ ตลอดจนโรงพยาบาลสนาม เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ประสบอุทกภัย ทั้งนี้เป็นไปตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และการดำเนินการตามนโยบาย 9 ข้อ ในการปรับระบบบริการประชาชนในพื้นที่อุทกภัย หากหน่วยบริการได้รับผลกระทบหรือต้องปิดตัวลง

(นโยบาย 9 ข้อ คือ 1. มีแผนป้องกันน้ำท่วมโรงพยาบาล

คำถาม 2. แผนการสำรองทรัพยากร 3. แผนบริการรองรับสถานการณ์อุทกภัย 4. แผนประสานบริการจากหน่วยงานภายนอก 5. แผนสำรองยานพาหนะและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 6. แผนการจัดหาเส้นทางและรูปแบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 7. แผนการส่งต่อผู้ป่วยหนักกรณีฉุกเฉิน 8. แผนการดูแลด้านสุขภาพในศูนย์พักพิง 9. แผนการจัดตั้งหน่วยบริการสำรอง เช่น โรงพยาบาลสนาม )

i. เพราะเหตุใด (เช่นไม่มีแผนเตรียมพร้อม, มีแผนแต่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง, ขาดการซ้อมแผนถึงเวลาจึงใช้แผนไม่ทัน ,ขาดข้อมูลจำเป็นต่อการประเมินสถานการณ์ ฯลฯ)แล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

ii. การส่งต่อคนไข้....มีแผนรองรับล่วงหน้า หรือไม่ ถ้ามีทำได้ตามแผนเพียงใด อุปสรรคได้แก่อะไรบ้าง(เส้นทางลำบาก ความครบถ้วนของข้อมูลทางคลินิก ความสับสนในการประสานงานกับส่วนกลาง/กับปลายทาง/ภายในรพ.เอง การเก็บรักษาข้อมูลบริการ) แก้ไขอุปสรรคอย่างไรแล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

การส่งต่อผู้ป่วยยังคงพบว่าเป็นปัญหา แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้มีการสั่งการให้สถานบริการเตรียมความพร้อมของสถานบริการในเตรียมการอพยพการส่งต่อผู้ป่วย และการปรับระบบบริการให้ทันต่อสถานการณ์ไว้ก่อนหน้าแล้ว โดยการส่งต่อมี 4 เส้นทาง คือ

1. รพ.ติดต่อตนเอง

2. ศูนย์รพ.ราชวิถี เป็นแกนกลาง

### 3. การประสาน UHOSNET โดยตรง

#### 4. สพล. เป็นCenter

ปัญหาที่พบจะเป็นเรื่องการประสานงาน ติดต่อสื่อสาร จำนวนเตียงที่สำรอง และการส่งต่อไปยัง รพ.เอกชน ทาง War Room จึงต้องจัดให้มีคณะทำงานประสานการส่งต่อขึ้นเป็นการเฉพาะกิจ

ในอนาคตควรเสนอให้มี 3 หน่วยทำหน้าที่รับส่งต่อ คือ ศูนย์ ราชวิถี Hotline สพล. จัดยานพาหนะ และ สปสช. 1330 กำหนด Flow การทำงานส่งต่อ การระดมทรัพยากรการส่งการ ไรต์ Ambulance กำหนดช่องทางการส่งต่อจาก รพ.สนาม ผ่านศูนย์ราชวิถี หรือพื้นที่ติดต่อได้โดยตรง การอพยพหรือส่งต่อผู้ป่วยแต่เนิ่นๆ และ Warning sign การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ในระยะยาว การจัดการในกรณีที่รพ.ใน กทม. ประสบภัยน้ำท่วม

iii. การฟื้นฟูรพ.หลังน้ำท่วม...มีแผนรองรับล่วงหน้า หรือไม่ ถ้ามีทำได้ตามแผนเพียงใด อุปสรรคได้แก่อะไรบ้าง(การจัดหาครุภัณฑ์ทดแทน การซ่อมแซมสาธารณูปโภค[ไฟฟ้า ประปา การสื่อสาร] การซ่อมแซมสถานที่อาคาร ความสับสนในการประสานงานกับส่วนกลาง/กับรพ.ที่รับคนไข้ไว้ภายในรพ.เอง อื่นๆ ) แก้ไขอุปสรรคอย่างไรแล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

การฟื้นฟูสถานพยาบาลหลังน้ำท่วม แม้จะถูกกำหนดเป็นแนวทางตามมาตรการ 2P2R แต่ไม่ได้มีแผนรองรับก่อนที่จะมีน้ำท่วมโดยตรง แต่หากว่าในช่วงที่ประสบอุทกภัย สถานพยาบาลได้มีการประเมินความเสียหายในเบื้องต้น และมีการประสานข้อมูลเข้ามายัง War Room ส่วนกลาง ทำให้มีข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณภายใต้งบกลาง รายการค่าใช้จ่ายในการเยียวยา ฟื้นฟู และป้องกันความเสียหายจากอุทกภัยอย่างบูรณาการ (120,000 ล้านบาท) ซึ่งจากข้อมูลการจัดสรรงบประมาณไปยังส่วนภูมิภาคพบว่าจังหวัดที่ได้รับผลกระทบได้รับการจัดสรรงบประมาณดำเนินการอย่างเหมาะสม และทั่วถึงในจังหวัดเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบ

b. การย้ายสถานที่ให้บริการ ....

i. ที่แห่งที่ย้ายได้ตามแผน (ในแง่สถานที่ และ/หรือ จังหวะเวลา) ที่แห่งที่ย้ายไม่ได้ตามแผน ...เพราะเหตุใด อุปสรรคได้แก่อะไรบ้าง (เส้นทางลำเลียง การติดต่อสถานที่รับย้ายที่ทำการใหม่ ความสับสนในการประสานงานกับส่วนกลาง/กับเจ้าของสถานที่ภายในรพ.เอง การสำรองเวชภัณฑ์ การเก็บรักษาข้อมูลบริการ) แก้ไขอุปสรรคอย่างไรแล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

การปรับย้ายสถานที่ให้บริการ ไม่พบว่ามีสถานบริการใดที่ไม่สามารถย้ายได้ตามแผน เนื่องจากอาจเป็นเพราะมีนโยบาย และข้อสั่งการที่ชัดเจนไปยังส่วนภูมิภาค เพียงแต่อาจมีข้อจำกัดด้านเส้นทางการคมนาคม ความสับสนหรือมีการปรับเปลี่ยนจุดในการปรับย้ายสถานบริการบ้าง ทั้งนี้เพื่อให้มีความสะดวกและสามารถรองรับการบริการแก่ประชาชนจำนวนมากได้ อีกทั้งนโยบาย รพ.สต. กำชับให้การจัดบริการประชาชนต้องมีสถานที่ที่มิดชิด และไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายแก่เจ้าหน้าที่ และผู้มารับบริการ เช่น การจัดตั้งจุดบริการริมถนน จึงเกิดมี นวัตกรรมการจัดสร้างอาคารบริการเคลื่อนที่แทน รพ.สต. ที่ถูกน้ำท่วม เช่น ในจังหวัดสิงห์บุรี เป็นต้น

ii. การฟื้นฟูรพ.หลังน้ำท่วม...มีแผนรองรับล่วงหน้า หรือไม่ ถ้ามีทำได้ตามแผนเพียงใด อุปสรรคได้แก่อะไรบ้าง(การจัดหาครุภัณฑ์ทดแทน การซ่อมแซมสาธารณูปโภค การซ่อมแซมสถานที่อาคาร ความสับสนในการประสานงานกับส่วนกลาง/กับรพ.ที่รับคนไข้ไว้/ ภายในรพ.เอง อื่นๆ ) แก้ไขอุปสรรคอย่างไรแล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพส่งเจ้าหน้าที่เข้าประเมินความเสียหายซ่อมเครื่องมือแพทย์และระบบสนับสนุน ได้แก่ เครื่อง X-ray ระบบน้ำประปา ตู้ควบคุมระบบไฟฟ้า ตลอดจนการเตรียมการฟื้นฟูและประเมินความเสียหายเมื่อกลับสู่สถานการณ์ปกติ

(10 พ.ย. 54)กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกิจกรรมด้านการฟื้นฟูหน่วยบริการและระบบบริการใน 45 วัน ครอบคลุมในประเด็นการฟื้นฟูหน่วยบริการให้สามารถบริการได้ดังเดิม ครอบคลุมการเปิดบริการในสถานบริการ การให้บริการนอกสถานที่ ในกลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการซ่อมแซมสถานบริการ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพอนามัยที่ครอบคลุมคุณภาพอาหาร น้ำ การล้างตลาด การปรับปรุงระบบประปา และคุณภาพสิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชนตั้งแต่การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตและการดูแลต่อเนื่องหากมีผลการประเมินพบความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และการมีส่วนร่วมของอสม. โดยกำหนดให้มี 10 ตัวชี้วัด ติดตามการฟื้นฟู โดยจำแนกเป็น 3 ระดับของภาวะสุขภาพ คือ ปกติ(สีเขียว) ภาวะสุขภาพดีขึ้นบางส่วน(สีเหลือง) ภาวะสุขภาพต้องฟื้นฟูอย่างมาก(สีแดง)

## 2. รพ.ที่รับคนไข้จากรพ.ในพื้นที่น้ำท่วม

a. การรับคนไข้....มีแผนรองรับล่วงหน้า หรือไม่ ถ้ามีทำได้ตามแผนเพียงใด อุปสรรคและการแก้ไข ได้แก่อะไรบ้าง(เส้นทางลำเลียง 1 การติดต่อรพ.ต้นทาง ความครบถ้วนของข้อมูลทางคลินิกที่ได้รับ 2 การสำรองเตียงหรือเคสเตียง กำลังคน เวชภัณฑ์ ความสับสนในการประสานงานกับส่วนกลาง/กับต้นทาง/ภายในรพ.เอง/ระหว่างรพ. ในเครือข่ายรับคนไข้)แล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

- มีคณะทำงานส่งต่อผู้ป่วย ใน War Room เป็นการเฉพาะในการประสานแผนการส่งกลับของโรงพยาบาลต้นทาง ปลายทาง การรับคนไข้กลับจากการส่งต่อผู้ป่วยจากกรุงเทพฯไปรพ.ภูมิภาค มีการสำรวจจำนวนเตียงสนับสนุนจากรพ.ภูมิภาค มีการประเมินสำรวจสถานการณ์ผู้ป่วยหนักใน กทม. ทั้งรพ.ในสังกัดและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข มีการสรุปข้อมูลผลการดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยหนักไปยังภูมิภาค และจำนวนผู้ป่วยหนักที่ต้องส่งต่อ โดยยอดรวมสะสมการส่งต่อตามความต้องการของรพ.ในกทม. ได้ทุกรายที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และผู้ป่วยสมัครใจเคลื่อนย้ายตั้งแต่ 25 ต.ค. – 20 พ.ย. 54 จำนวน 539 ราย (ณ ขณะนั้นมีเตียงสำรอง รวม 1,241 เตียง)

b. การส่งคนไข้กลับ....มีแผนรองรับล่วงหน้า หรือไม่ ถ้ามีทำได้ตามแผนเพียงใด อุปสรรคและการแก้ไข ได้แก่อะไรบ้าง( การติดต่อ รพ.ต้นทาง ความครบถ้วนของข้อมูลทางคลินิกที่ได้รับ ความสับสนในการประสานงานกับส่วนกลาง/กับต้นทาง/ภายในรพ.เอง/ระหว่างรพ. ในเครือข่ายรับคนไข้) แล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

มีคณะทำงานส่งต่อผู้ป่วย ใน War Room เป็นการเฉพาะในการประสานแผนการส่งกลับของโรงพยาบาลต้นทาง ปลายทาง การรับคนไข้กลับจากการส่งต่อผู้ป่วยจากกรุงเทพฯไปรพ.ภูมิภาค เช่นข้อมูล ณ 27 พ.ย. 54 มีผู้ป่วยส่งต่อไปยังทุกภาค จำนวน 128 ราย โดยแยกเป็นในระดับ Status สีแดง 18 ราย สีเหลือง 99 ราย สีเขียว 11 ราย โดยในจำนวนนี้มีการเตรียมพร้อมในการส่งกลับ โดยรพ.ปลายทาง 18 ราย เครื่องบิน 14 ราย และกลับเอง 8 ราย และได้มีการส่งกลับในวันที่ 27 พ.ย. 54 จำนวน 79 ราย จำแนกเป็นทางเครื่องบิน 10 ราย ผู้ป่วยกลับเอง 69 ราย และในวันที่ 27 พ.ย. 54 พบว่าไม่มีความต้องการการส่งต่อผู้ป่วยออกจาก

กทม. สำหรับการส่งกลับพบปัญหา รพ. 3 แห่ง ไม่พร้อมที่จะรับผู้ป่วยกลับ เนื่องจากระดับน้ำที่ท่วมสูงอยู่ 2 แห่ง และมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ 1 แห่ง

### 3. การเข้าถึงบริการของกลุ่มด้อยโอกาสในภูมิภาคและกทม. เป็นอย่างไร

การเข้าถึงบริการของกลุ่มด้อยโอกาสในภูมิภาคและกทม. ไม่ได้มีการสอบถาม

สัมภาษณ์ หรือศึกษาวิจัยในประเด็นนี้โดยตรง แต่จากข้อมูลในการปฏิบัติการ War Room พบว่า ได้มีมาตรการย้าให้จังหวัดที่ต้องการทีมเสริมจากจังหวัดต่างๆ ลงพื้นที่เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งรพ.สนาม และศูนย์พักพิงให้บริการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะประชาชนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก หญิงมีครรภ์ และประชาชนที่ติดอยู่ตามพื้นที่เกาะต่างๆ ให้ประสานแจ้ง War Room อีกทั้ง ประสานให้กรมการแพทย์ สป.สช.ให้การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยาชุดช่วยผู้ประสบอุทกภัยด้วย

โดยข้อมูล ณ 14 พ.ย. 54 ในจังหวัดต่างๆ มีการจัดบริการประชาชนในพื้นที่ประสบอุทกภัย โดยการ จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ประจำจุด และส่งตรวจตามบ้านเรือน วันละ 130 หน่วย โดยมีการประสานกำลัง ทรัพยากรฯ จาก 53 จังหวัด รวม 183 ทีม ออกบริการรวม 7,879 ครั้ง ผู้รับบริการสะสมกว่า 1.3 ล้านคน โรคที่พบบ่อย น้ำกัดเท้า 437,559 ราย ปวดกล้ามเนื้อ 108,622 ราย ไข้หวัด 101,862 ราย

มีการจัดตั้งรพ.สนาม 17 แห่ง ในจังหวัดที่มีน้ำท่วมบริเวณกว้าง และรพ.ประจำจังหวัดถูกน้ำท่วม เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง และอุบัติเหตุฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง

มีการเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังติดตามบ้าน กรณีการจัดการผู้ป่วย โรคเรื้อรังประสบอุทกภัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในสถานการณ์อุทกภัยแล้ว จำนวน 10 โรค พร้อมดำรงเวชภัณฑ์บรรจุเสร็จ เพื่อจัดสรรให้หน่วยแพทย์สามารถให้บริการตามมาตรฐานทั้งในโรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักพิง และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งกระจายครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ นำไปบริการดูแลรักษาประชาชน

มีการออกปฏิบัติการเยี่ยมบ้านในพื้นที่น้ำลดด้านสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากจังหวัดที่ปลอดภัยจากน้ำท่วม เช่น จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ในส่วนของ กทม. ได้มีการจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยท่าอากาศยานดอนเมือง ศูนย์พักพิงมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต สนามกีฬาราชวังมณฑลกีฬาสนาม ศูนย์ฯ กระทรวงสาธารณสุข ห้างแม็คโคร รังสิต การจัดรถแพทย์เคลื่อนที่ โดยดัดแปลงรถบรรทุกสิบล้อ จำนวน 5 คัน โดยติดตั้งเตียงสนาม เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ พร้อมนำทีม ฤกษ์ชัย ร่องเท้า สารส้ม คลอรีนฯ เพื่อแจกจ่ายประชาชน เปิดโรงพยาบาลสนาม จัดทีมบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในศูนย์พักพิง ขนาดใหญ่(มากกว่า 1,000 คน ขนาดเล็ก(300-500 คน) และบริการทางเรือไปตามบ้านเรือนในพื้นที่กับ กทม. ในหลายๆเส้นทาง เช่น เขตทวีวัฒนา หลักสี่ ดอนเมือง บางพลัด จอมทอง สายไหม รังสิต นอกจากนี้ยังจัดหน่วยจรรยาออกคัดกรองผู้ที่มีโรคประจำตัว ดูแลสุขภาพจิต การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดโรคระบาด

ข้อมูล ณ 14 พ.ย. 54 มีการประสานดำเนินงานจัดบริการร่วมกับ กทม. ให้บริการครอบคลุม 18 เขต ที่ประสบอุทกภัยรุนแรง จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่วันละ 25 ทีมใน 10 เส้นทาง ไข้บุคลากรทางการแพทย์ 150 คน/วัน มีผู้มารับบริการ 31,950 ราย โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ น้ำกัดเท้า 24,458 ราย ไข้หวัด 7,475 ราย ปวดเมื่อย 1,552 ราย และในจำนวนนี้มีโรคเรื้อรัง คือ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง 2,137 ราย โรคอุจจาระร่วง 1,050 ราย ระบบทางเดินหายใจ 579 ราย ตาแดง 93 ราย ไม่พบการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิตได้มีการออกประเมินปัญหาสุขภาพจิต ข้อมูล ณ 6 ธ.ค. 54 มีจำนวนผู้ประสบภัยที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต 125,762 ราย พบเครียดสูง 7,521 ราย ซึมเศร้า 9,730 ราย เสี่ยงฆ่าตัวตาย 1,744 ราย และได้รับยาทางจิต 8,731 ราย

a. คนไข้โรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มคดียาเสพติด

i. ขาดยา มีปริมาณเท่าใด การแก้ไขอย่างไร ครอบครัวเพียงใด รวดเร็วเพียงใด (เท่าที่ทราบโดยไม่มีตัวเลข เครือข่ายคนเฝ้าในบางพื้นที่แชร์ยากัน หน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้าถึงคนไข้ จึงช่วยให้ลดโอกาสขาดยา) แล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

ไม่มีข้อมูลการศึกษาปัญหาขาดยาว่ามีจำนวนมากน้อยเพียงใด แต่จากการปฏิบัติการ War Room พบว่ามีนโยบาย และข้อสั่งการที่ชัดเจนให้สถานบริการทุกระดับเบิกจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังล่วงหน้า 3 เดือนในช่วงสถานการณ์อุทกภัย ซึ่งคาดว่าจะสามารถช่วยลดโอกาสขาดยาได้มาก นอกจากนี้ยังได้พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้สายด่วน 1668 กด 1 โดยเริ่มจากโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ และการสนับสนุนยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังแก่ทีมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามจุดต่างๆ

ii. โรคกำเริบจนเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น หัวใจขาดเลือด ได้รับการช่วยเหลืออย่างไร ทันท่วงทีและครอบคลุมเพียงใด ปัญหาอุปสรรคได้แก่ อะไรบ้าง แก้ไขอย่างไรแล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

ไม่มีข้อมูล แต่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ประชาชนสามารถประสานขอรับความช่วยเหลือได้ตลอด 24 ชั่วโมง และยังมีศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา หรือศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84 จากข้อมูลของ สพฉ. ได้มีการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ จำนวน 73 ราย และให้การช่วยเหลือโดยหน่วยกู้ชีพทางบก และทางเรือ จำนวน 2,046 ราย

b. คนไข้เฉียบพลัน

i. เข้าถึงบริการได้ครอบคลุมเพียงใด ผ่านช่องทางใด (เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จุดนัดหมายเฉพาะ โดยติดต่อทางโทรศัพท์ หรือ social media) ปัญหาอุปสรรคได้แก่ อะไรบ้าง แก้ไขอย่างไร แล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

ยังไม่มีข้อมูล หรือการศึกษาเฉพาะในเรื่องนี้

อยู่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 โดย สพฉ. ซึ่งมีศูนย์รับแจ้งเหตุ 24 ชั่วโมง

และมีโรงพยาบาลกว่าหมื่นคันรองรับการปฏิบัติการ

อนึ่ง ในช่วงเกิดสถานการณ์อุทกภัย War Room กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยผ่าน Call Center (มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฯ 8-12 คนต่อวัน)ตั้งแต่ 1 ต.ค. 54 โดยมีผลงาน ณ วันที่ 16 พ.ย. 54 จำนวน 6,745 จุด รวมผู้ประสบภัย 171,138 คน โดยได้รับการช่วยเหลือ 162,900 คน (ร้อยละ 95.2) โดยเป็นการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุข 5,542 จุด (ร้อยละ 82.2) สอบถามข้อมูลอพยพ 1,203 จุด (ร้อยละ 17.8) เมื่อปิดสถานการณ์ช่วยเหลือ พบว่า ได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ ร้อยละ 50.2 รองลงมาเป็นการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 32.1 และจากภาคเอกชนและอื่นๆ ร้อยละ 17.6

การปรับแผนในอนาคต ควรให้ประชาชนสามารถติดต่อสื่อสารกับศูนย์แจ้งเหตุ 1669 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถส่งรถพยาบาลและหน่วยกู้ชีพเข้ามาช่วยเหลือได้ทันเวลา

c. บาดเจ็บ....จำนวนราย(เกิดเหตุ และตาย) ตำแหน่งเกิดเหตุ เวลา สถานที่ การรักษา นัยต่อการวางแผนเพื่อป้องกันและรักษา

i. ไฟฟ้าช็อต เสียชีวิต จำนวน 102 ราย (ข้อมูล 16 พ.ย. )จากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 728 ราย (มีข้อมูลรายละเอียดการศึกษาจากสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค)

ในช่วงการเกิดสถานการณ์อุทกภัย กรมควบคุมโรค สำนักสารนิเทศได้มีการประชาสัมพันธ์เน้นย้ำเตือนประชาชนในเรื่องการป้องกันการเกิดไฟฟ้าช็อตในบ้านโดยให้หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้านที่น้ำท่วม

ii. จมน้ำ เสียชีวิตจำนวน 626 ราย (ข้อมูล 16 พ.ย. )จากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 728 ราย (มีข้อมูลรายละเอียดการศึกษาจากสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค)

ในช่วงการเกิดสถานการณ์อุทกภัย กรมควบคุมโรค สำนักสารนิเทศได้มีการประชาสัมพันธ์เน้นย้ำเตือนประชาชนในเรื่องการป้องกันการจมน้ำ

อนึ่ง ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ยังพบว่ามีต้นไม้ล้มทับ 2 ราย ดินสไลด์ทับ 14 ราย (15พ.ย.54)

4. บทบาทอำนาจการของส่วนกลาง(สป)

a. มีแผนล่วงหน้าหรือไม่ ถ้ามี(ระบุเอกสารอ้างอิง)ทำได้ตามแผนเพียงใด อุปสรรคได้แก่อะไร และแก้ไขอย่างไร แล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

i. แผนล่วงหน้ากับสถานการณ์จริงไม่สอดคล้องกันเท่าที่ควร ถ้าจริง ความไม่สอดคล้องเกิดในประเด็นอะไร (ขอบเขตความร่วมมือขอสนับสนุนระหว่างหน่วยงานส่วนกลางด้วยกัน สายสั่งการ(line of command and control) ไม่ชัดเจนภายในแต่ละสายสั่งการ การประสานงานสนับสนุนระหว่างหน่วยงาน ขาดมาตรฐานการปฏิบัติเป็นต้น ) มีที่มาอย่างไร(เช่น ขาดความต่อเนื่องในการ...ซ้อมแผน และ/หรือ ทบทวนและปรับแผน) แก้ไขอย่างไร แล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

สถานการณ์อุทกภัยที่ผ่านมาเป็นที่ยอมรับว่าข้อมูลสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงไม่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ทั้งนี้มีปัจจัยจากการ

ที่มีผลกระทบเป็นบริเวณกว้าง และประชาชนได้รับความเดือดร้อนจำนวนมาก วัสดุ อุปกรณ์และทรัพยากรที่เข้าไปให้ความช่วยเหลือมีจำกัด และขาดแคลน ไม่ว่าจะเป็นเสื้อ

ชูชีพ เรือท้องแบน ฯลฯ

ในช่วงเกิดสถานการณ์ War Room ต้องมีการประเมินสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา และมีการสั่งการให้จังหวัดเสี่ยงในพื้นที่ลุ่มน้ำเตรียมการให้พร้อมตามมาตรการ 9 ข้อ นอกจากนี้ยังมีข้อสั่งการประจำวันจาก War Room เพื่อกำชับการปฏิบัติในแต่ละเรื่อง เช่น

1. สั่งการให้ประธานกทม. รพ.เครือข่ายในกทม. จัดทำแนวทางการจ่ายยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงพิจารณาการใช้สถานที่เอกชนในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ให้กรมควบคุมโรคออกแบบการคัดกรองวินิจฉัยเบื้องต้นพร้อมนำเสนอรายงานสถานการณ์โรคที่สำคัญเนื่องจากสถานการณ์น้ำเสียและปริมาณขยะอาจก่อให้เกิดโรคระบาดในพื้นที่อุทกภัย กทม. ได้
3. ให้ประธานบริษัทขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำกัด(มหาชน) และบริษัทรถไฟฟ้ากรุงเทพ จำกัด(มหาชน) เพื่อจัดหน่วยแพทย์บริการประชาชนในสถานีรถไฟฟ้า
4. ให้ประธานรพ.ในเขตพื้นที่อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิเพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนักไปรพ.สวนภูมิภาควัด
5. จัดรถ พร้อมอุปกรณ์ประจำรถ เรือยนต์ 1 ลำ เรือพาย 2 ลำ พร้อมเจ้าหน้าที่ประจำเรือเวชภัณฑ์ อุปกรณ์สำหรับ 10 หน่วยบริการต่อวัน ให้พร้อมในการออกบริการในแต่ละวัน
6. ให้จัดทีมแพทย์เสริมอีก 1 ทีม ในเขตที่ท่วมรุนแรง รวมเป็น 2 ทีมต่อเขต เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่อุทกภัยในกทม. จำนวน 18 เขต
7. ให้มีการพัฒนาต่างด้าวในศูนย์ที่พูดภาษาไทยได้เป็นอาสาสมัครต่างด้าว เพื่อสนับสนุนบริการสาธารณสุขแก่คนต่างด้าว
8. มอบกรมการแพทย์จัดเตรียมชุดเวชภัณฑ์สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

ข้อเสนอเพื่อการเตรียมความพร้อมในอนาคต กระทรวงสาธารณสุขได้มีการสั่งการให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนเตรียมความพร้อมเชิงเหตุ และกำหนดให้มีระบบสั่งการที่ชัดเจน และมีการซ้อมแผนซึ่งในระดับส่วนกลางก็จะต้องมีการจัดทำแผน และมีการซ้อมแผนโดยเฉพาะระบบการสั่งการและการสื่อสารเพื่อรองรับกับสถานการณ์ภัยพิบัติที่มีแนวโน้มมีความรุนแรงมากขึ้น

ii. การดำเนินแผน ขาดข้อมูลที่จำเป็น(เช่น ข่าวกองสถานการณ์น้ำท่วมสับสน ข่าวกองผลกระทบต่อรพ.ในพื้นที่น้ำท่วมและรพ.นอกพื้นที่น้ำท่วมไม่ทันสมัยไม่ครบถ้วน ) การประมวลและวิเคราะห์สถานการณ์ไม่ทันการเปลี่ยนแปลง ถูกแทรกแซงการตัดสินใจ(ตามแผน)อย่างไม่เหมาะสม การประสานงานกับหน่วยงานสังกัดอื่น เช่น กรมป้องกันและบรรเทาฯ กองทัพบกกทม. แก้ไขอย่างไร แล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมเผชิญเหตุมีความจำเป็น และจะต้องมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข ให้มีความเป็นปัจจุบัน ทั้งในด้านระบบเครือข่ายเฝ้าระวัง การแจ้งเตือน ข้อมูลทรัพยากร Mapping พื้นที่ ระบบสำรองเตียงและการส่งต่อผู้ป่วย การสื่อสาร (โทรศัพท์/วิทยุสื่อสาร/E-radio/Internet) ระบบรายงานวิเคราะห์และประมวลผลการดำเนินงาน ให้ระบบสาธารณสุขสามารถประสานเชื่อมโยงหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นไปด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

## ภาคผนวกที่ 2 สรุปบทเรียน การรับมือหาอุทกภัย พ.ศ.2554 ในส่วนความ รับผิดชอบของกรมควบคุมโรค

โดยแพทย์หญิง วรรณา หาญเขาวนักรกุล และคณะ

เรียบเรียงด้วยการตอบ ชุดคำถามเกี่ยวกับ“น้ำท่วม” (ไม่จำเป็นต้องตอบได้ทุก  
คำถาม ถ้าตอบไม่ได้ช่วยระบุว่า เพราะไม่มีข้อมูล หรือ มีข้อมูลแต่ยังไม่ได้  
วิเคราะห์) ข้อความตัวเอนคือ คำถาม ตัวปกติ คือ คำตอบ

**Q :** มีแผนล่วงหน้าหรือไม่ ถ้ามี (ระบุเอกสารอ้างอิง)ทำได้ตามแผนเพียงใด อุปสรรคได้แก่อะไร และแก้ไขอย่างไร ( การดำเนินแผน การ  
ตัดสินใจ การประสานงานกับหน่วยงานสังกัดอื่น การประมวลและวิเคราะห์สถานการณ์ )

**A:** ไม่ได้มีการจัดทำแผนล่วงหน้าเพื่อรองรับกรณีเกิดอุทกภัย แต่ได้ดำเนินการ  
นำแผนเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงาน  
ปลัดกระทรวง ปี 2553 , กฎการปฏิบัติการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทาง  
สาธารณสุขและภาวะคุกคามสุขภาพจากภัยพิบัติ , (ร่าง) แนวทางการบริหาร  
จัดการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขด้านการแพทย์และ  
สาธารณสุข กรณีเกิดอุทกภัย กระทรวงสาธารณสุข 26 ส.ค. 2554 และแผนตอบโต้  
ภาวะฉุกเฉินฯ กรณีการเกิดโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ (FLU) ของปีที่ผ่านมา  
นำมาปรับและประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อตอบโต้ภาวะ  
ฉุกเฉิน กรณีเกิดมหาอุทกภัยในปี 2554 โดยดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของ  
ประเทศ 2P 2R (Prevention, Preparedness, Response, Recovery)และ  
จัดตั้งคณะทำงานประกอบด้วย 7 คณะ คือ 1. คณะทำงานด้านยุทธศาสตร์และ  
วิชาการ 2. คณะปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 3. คณะทำงาน  
สื่อสารความเสี่ยง 4. คณะทำงาน ส่งกำลังบำรุง 5.คณะทำงานแผนติดตาม  
กำกับและประเมินผล 6. คณะทำงานด้านประสานงาน 7. คณะทำงานประสาน  
สนับสนุนปฏิบัติการศูนย์พักพิงผู้ประสบภัย และทีมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดย  
ดำเนินงานบูรณาการร่วมกันทั้งหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรคและหน่วยงาน  
อื่นที่เกี่ยวข้อง

**Q :** มีอุปสรรคได้แก่อะไร และแก้ไขอย่างไร

เนื่องจากการดำเนินงานแบ่งเป็นทีมคณะทำงาน ซึ่งในการดำเนินงาน  
พบว่า มีข้อปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานดังนี้

ลำดับที่ ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินการในหน่วยงานเพื่อรับมือกับการเกิดอุทกภัยโดยใช้ระบบการ  
บัญชาการณเหตุการณ (ICS) แต่ความเข้าใจในหลักการและการปฏิบัติของ  
บุคลากรในองค์กรยังไม่กระจ่างชัดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบุคลากรในหลาย  
ระดับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างที่คาดไว้ในแผน และไม่ทั่วถึง

ต้องยอมรับว่าระบบที่มียังไม่คุณลักษณะของระบบที่ยั่งยืนเท่าใดนัก ความต่อเนื่องของบุคลากรมีจำนวนน้อย คือบุคลากรที่เคยมีประสบการณ์บางส่วนเท่านั้นที่ยังทำหน้าที่และรับผิดชอบในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน บุคลากรบางส่วนเปลี่ยนบทบาทจากปฏิบัติการไปเป็นผู้บริหาร จากผู้บริหารไปเป็นที่ปรึกษา แม้จะยังอยู่ในกรมฯแต่ก็ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมเพราะมีประเด็นหน้าที่รับผิดชอบในตำแหน่ง

เรื่องไม่ทั่วถึง คือ มีบุคลากรในระดับปฏิบัติงานใหม่ๆและไม่มีระบบการซักซ้อมสอนงานที่ดีทำให้ไม่รู้ระบบ ICS

การแก้ไขโดยเพิ่มเติมและปรับโครงสร้างคณะทำงานภายในกรมฯ ศูนย์ฯของกรมควบคุมโรคมีการทำงานแบบศูนย์ปฏิบัติการไม่ใช่อำนาจการ โดยรวบรวมงานที่ได้รับมอบจากศูนย์กระทรวงและงานที่ผู้บริหารกรมฯเห็นว่าควรดำเนินการตามพันธกิจของกรมควบคุมโรค

## 2. การประสานงานและสั่งการยังมีความซ้ำซ้อน

เนื่องจากการสั่งการหลายเรื่อง ประเด็นปัญหาแต่ละเรื่องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ความรุนแรงและความกว้างขวางของพื้นที่ ขาดความชัดเจนในเรื่องเอกสารและการกำกับติดตาม

การแก้ไขโดย ยึดคำสั่งการของกระทรวงเป็นหลัก การปฏิบัติงานในพื้นที่ให้ยึดคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเด็นปัญหาอื่นๆที่ต้องการข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบายใช้ผู้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมพิเศษ เช่น การสอบสวนกรณีเสียชีวิต การติดตามสถานการณ์ในช่วงฟื้นฟู

เรื่องนี้เป็นโจทย์ที่ท้าทายมากค่ะ ไม่มีคำตอบ ขณะนี้คิดว่าระบบผู้ทรงคุณวุฒิจะช่วยกำกับทิศทางได้ แต่รมต.จะฟังนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิในหน่วยงานเพียงใด มีความแตกต่างกันตามแต่ว่ารมต.ท่านนั้นจะเปิดกว้างเพียงใด มีแรงกดดันและผลประโยชน์มากนักน้อยเพียงใดในการตัดสินใจด้วยค่ะ

3. งานด้านการสื่อสารความเสี่ยง ประเด็นเนื้อหาวิชาการในการสื่อสารหลายเรื่องมีข้อคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน เช่น การแนะนำให้ใช้ EM ball ข้อแนะนำสำหรับการทำน้ำสะอาดดื่มเอง อันตรายของเชื้อรา น้ำที่ท่วมมีการปนเปื้อนสารเคมีเพียงใด วิธีการป้องกันยุงในศูนย์พักพิงที่ควรแนะนำ ระยะเวลาที่ยอมให้ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน วัณโรค เอ็ดส์ขาดยา

การแก้ไข มีการตั้งคณะทำงานเพื่อทบทวนประเด็นคำถามทางวิชาการเพื่อทบทวนกลั่นกรองให้เนื้อหาวิชาการถูกต้อง แต่ก็ได้รับข้อวิพากษ์ในเรื่องความ

ล่าช้า ซึ่งผลกระทบที่ชัดเจนคือเรื่องการเสียชีวิตจากไฟดูด ซึ่งหากข้อมูลวิชาการสังเคราะห์ได้เร็วขึ้นน่าจะลดจำนวนผู้เสียชีวิตลงได้มากกว่าที่เกิดขึ้น

มีคู่มือในหลายกรณีแต่ก็ยังขาดอีกมากมาย เช่น กรณียาป้องกันฉีหนูจะชัดเจนพอสมควร แต่ Em ball ไม่ใช่ การป้องกันยังมีหลายวิธีแต่วิธีที่ทำได้ง่ายเหมาะสมมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ปี 54 ยังถกเถียงกัน เช่น กางมุ้ง ทายา พ่นยา กับดักยุง แบบไหนน่าจะทำได้ดีและชาวบ้านยอมทำในศูนย์พักพิงยังมีข้อแย้ง

#### 4. สื่อและรูปแบบไม่เหมาะสมและเข้าใจยาก

การแก้ไข มีคณะทำงานทางด้านสื่อและขอความช่วยเหลือจากคณะนิเทศและสื่อมืออาชีพมาช่วยทำการผลิตสื่อ เช่น การเขียนประเด็นข่าว, DDC ranger รู้เตรียม รู้ระวัง รู้สะอาด

เนื้อหาเตรียมไว้แล้ว แต่สื่อมวลชน เช่นทีวี หนังสือพิมพ์จะไม่สื่อข้อความเรื่องการป้องกันเท่าที่ควร มุ่งเน้นสื่อสภาพปัญหา ทำให้กรมฯต้องทำการผลิตสื่อเพื่อให้สื่อมวลชนนำไปเผยแพร่ค่ะ พุดงายๆ สื่อมวลชนไทยไม่ลงทุน มีแต่จ่อไม้ค้ำสัมภาษณ์

#### 5. ไม่มีหน่วยงานใดเป็นเจ้าของหลัก ในการบริหารจัดการศูนย์พักพิง มีปัญหาการบูรณาการ การประสานงานกันระหว่างหน่วยงานที่มาให้บริการแก่ผู้พักพิง (เนื่องจากมีหน่วยงานราชการ, องค์กรเอกชน หรือองค์กรอิสระเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ประสบภัยภายในศูนย์พักพิงฯ หลายหน่วยงาน)

โครงสร้างกลไกไม่ได้ลงรายละเอียดในเรื่องศูนย์พักพิงเท่าที่ควรค่ะ มีการอบรมเตรียมพร้อมเรื่องการจัดโรงพยาบาลสนาม แต่เรื่องศูนย์พักพิง ผู้มีประสบการณ์จริงๆคือทหาร แต่งานนี้ใช้ทหารเพื่อการนี้หน่อย มีการเตรียมศูนย์พักพิงที่ลพบุรี โดยหน่วยงานทหารแต่ตอนนั้นประชาชนในพื้นที่คุ้นชินกับน้ำท่วมไม่มีใครยอมไปอยู่ แต่พอมาท่วมแถวๆอยุธยา กทม.และปริมณฑล เริ่มมีคนมาอยู่ศูนย์พักพิงมากขึ้น

การแก้ไขปัญหาใช้หลักเดียวกับการสั่งการในข้อ1 ไม่ทราบจริงๆค่ะว่าแบบไหนดี

#### 6.

คลังเวชภัณฑ์ มีพื้นที่ในการจัดเก็บไม่เพียงพอและเสี่ยงต่อการถูกน้ำท่วม

การแก้ไข เคลื่อนย้ายเวชภัณฑ์บางส่วนไปเก็บที่คลังของสำนักงานเขต

#### 7. เวชภัณฑ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่เพียงพอ

การแก้ไข กรมควบคุมโรคใช้งบจัดหาวัสดุและเวชภัณฑ์บางรายการ เช่น ยาชุด ช่วยผู้ประสบภัย ยาทาน้ำกัดเท้า รวมถึงบางรายการที่กรมฯ ไม่ได้รับผิดชอบโดยตรง เช่น ปูนขาว สารส้ม และแก๊สสุชา เป็นต้น ข้อนี้กรมแก้ไขได้ค่ะ ทุกข้อที่ตอบ คือสิ่งที่กรมทำจริงๆค่ะ แต่ไม่รู้ทำถูกแค่ไหนแค่ตั้งใจทำให้ดี

8. บุคลากรได้รับผลกระทบจากภาวะอุทกภัยครั้งนี้ ทั้งบ้านพักอาศัยและ/หรือเส้นทางในการเดินทางมาทำงาน ทำให้ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ตามปกติ และต้องหยุดงานเป็นเวลานาน

การแก้ไข กรมฯลดภารกิจที่ไม่เร่งด่วน บางหน่วยงานสามารถจัดที่พักให้กับเจ้าหน้าที่ที่จำเป็นต้องทำงาน บางหน่วยงานจัดพื้นที่สำนักงานสำหรับพักอาศัยชั่วคราว การจัดสวัสดิการทำได้ไม่ครอบคลุมค่ะ เจ้าหน้าที่หลายส่วน และส่วนมากต้องช่วยเหลือตนเอง แต่แกนหลักผู้สั่งการ เช่น อธิบดี รองฯ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการงานที่สำคัญกรมฯก็ได้จัดหาสนับสนุน

9. ยานพาหนะที่ใช้ในทีมปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสม

การแก้ไข เช่ายานพาหนะเพิ่มเติม เช่น รถขับเคลื่อน 4ล้อ รถบรรทุก 10 ล้อ ขอสนับสนุนจากหน่วยงานทหาร

10. ไม่มีการบูรณาการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

การแก้ไข หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของกรมฯพยายามจัดบริการให้ครอบคลุมปัญหาของทุกกรมฯ

กรมอยากให้ทุกหน่วยแพทย์สามารถทำการเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยงของการระบาด และควบคุมโรคให้ได้ มีหน่วยแพทย์หลายแห่งมีเจ้าหน้าที่เหล่านี้ได้ แต่ไม่หมดทุกหน่วย

Q : การประเมินและจัดการความเสี่ยง... ระบบเฝ้าระวัง ทำงานได้เหมาะสมเพียงใด เพื่อให้ทราบว่ามีการระบาดหรือไม่

A : การดำเนินงานการประเมินและจัดการความเสี่ยง ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการของกรมทำการทบทวนโปรแกรมการควบคุมโรคในระดับประเทศเช่น โปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (EPI) โปรแกรมเอดส์ โปรแกรมวัณโรค โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระบบเฝ้าระวัง เพื่อตรวจสอบว่าผลกระทบต่อการดำเนินงานสำหรับโปรแกรมควบคุมโรคต่างๆมีลักษณะอย่างไร พบว่าเรื่อง EPI การฉีด hepatitis วัคซีนล่าช้า เด็กจะได้รับอันตราย ผู้ป่วยเอดส์หากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอแม้แต่วันเดียวจะทำให้เชื้อดื้อยาได้มากขึ้น ข้อมูลตัวเลขที่แท้จริงว่ามีเด็กไม่ได้รับ HepB ตอนแรกเกิดก็คน

ผู้ป่วยเอดส์ขาดยาไปก็คน ยังไม่ทราบเลยคะ ต้องการงานวิจัยแต่ยังหาผู้วิจัยไม่ได้ แต่ผู้ป่วยอื่นๆไม่ชัดเจน ระบบเฝ้าระวังหากโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสพภัยจะไม่สามารถส่งรายงานได้ครบ

ในส่วนการเฝ้าระวัง ได้พยายามจัดทีมลงสำรวจศูนย์พักพิง แต่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากข้อมูลจำนวนและที่ตั้งของศูนย์พักพิงไม่ดี/ไม่มี เห็นด้วยคะ

มีการตรวจสอบข่าวจากสื่อมวลชน และ social media เพื่อค้นหาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อหรือเหตุที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมฯ เพื่อดำเนินการตอบคำถามทางวิชาการและให้ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารและประชาชนในการแก้ไขปัญหาที่พบ

มีระบบเฝ้าระวังสารเคมี (Chemical surveillance) ดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นระบบที่เพิ่งดำเนินการในช่วงท้ายๆ ของสถานการณ์ และยังครอบคลุมพื้นที่ค่อนข้างน้อยจึงยังไม่ค่อยเห็นภาพชัดเจน ในครั้งหน้าควรมีการดำเนินการแต่เนิ่นสำหรับพื้นที่ที่มีโรงงานอุตสาหกรรม และให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น ดีคะ แต่มีกรณีศึกษาคล้ายคลึง คือตามกฎหมายโรงงานจะต้องแจ้งสารเคมีที่ใช้ให้กับกระทรวงอุตสาหกรรม แต่พอโรงงานสารเคมีระเบิด กระทรวงอุตสาหกรรมหรืออุตสาหกรรมจังหวัดเองก็ยังไม่แน่ใจ

กรมฯประเมินว่าปัญหาถุงและแมลงวันพาหะนำโรค จะเป็นปัญหาของประชาชน จึงได้จัดทีมควบคุมถุงและแมลงวันพาหะ ออกปฏิบัติงาน

อปท.และชุมชนสามารถทำได้ในภาวะปกติ แต่กรณีภัยพิบัติ ไม่คิดว่าจะทำได้คะ กรณีปกติบางปีที่มีไข้เลือดออกระบาดมาก ท้องถิ่นยังต้องขอการสนับสนุนจากกรมฯ

กรมฯประเมินว่าเมื่ออุทกภัยมาถึงสมุทรสาคร อาจเกิดปัญหาการแพร่ระบาดของอหิวาตกโรค ซึ่งจะส่งผลกระทบไม่เพียงการป่วยตาย แต่ปัญหาอุตสาหกรรมอาหารส่งออกที่มีโรงงานผลิตจำนวนมากในจังหวัดสมุทรสาครจะได้รับผลกระทบ จึงได้มีการเตรียมการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อเพิ่มศักยภาพหากพบผู้ป่วยอหิวาตกโรคจะสามารถควบคุมโรคได้ทันที เช่นการเพิ่ม

ศักยภาพการเพาะเชื้อในอุจจาระ เพิ่มการค้นหาผู้ป่วยยอหิวาต์ฯ เผยแพร่ข้อมูลการใช้ชีวิตในศูนย์พักพิงเป็นภาษาพม่า กระทั่งเนื่องจากมีแรงงานข้ามชาติจำนวนมากในจังหวัดดังกล่าว

ทางเทคนิคคาดหวังว่าหากมีการควบคุมการระบาดแต่เนิ่น การแพร่เชื้อเข้าสู่โรงงานอุตสาหกรรมอาหารจะน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบกับการระบาดรุนแรงในพื้นที่โอกาสที่คนงานจะติดเชื้อและแพร่เข้าสู่อุตสาหกรรมอาหารจะมากกว่า แต่หากอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่มีสายการผลิตมาตรฐานจะมีการป้องกันการปนเปื้อนเพิ่มขึ้น แต่โรงงานในจังหวัดก็มีหลายมาตรฐาน ที่สำคัญคือแม้ไม่มีการปนเปื้อนแต่แค่มีข่าวการระบาดก็เป็นเงื่อนไขให้ไม่สามารถส่งออกอาหารได้แล้วค่ะ

จัดทีมประเมินความพร้อมในการฟื้นฟูในพื้นที่น้ำลด สคร.ที่ไม่โดนน้ำท่วมก็สามารถทำได้ แต่สคร.ที่อยู่ในจังหวัดน้ำท่วม เจ้าหน้าที่ก็จะเป็นผู้ได้รับผลกระทบก็อาจจะลำบาก แต่โดยรวมไม่เห็นปัญหาในเรื่องนี้ค่ะ โดยดูทั้งในแง่ความพร้อมในการกลับมาดำเนินการของระบบเผ่าระวัง การดำเนินการฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย การให้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการกำเริบของการป่วยในขณะน้ำท่วม เป็นภารกิจของสป.ค่ะ แต่ถ้าสป.ทำได้ไม่เต็มที่กรมจะต้องรับผิดชอบด้วยค่ะเพราะเรื่องเหล่านี้เป็นตัววัดคุณภาพกรมฯเช่นกัน เพราะแม้จะเป็นกรมวิชาการแต่หากมีปัญหาประชาชนจะตั้งคำถามกับกรมควบคุมโรค

เกี่ยวกับศูนย์พักพิง

1. ศูนย์ขนาดเล็กกว่า 1000 คน มีความเสี่ยงต่างกันหรือไม่ เมื่อคำนึงถึงการขาดการจัดการที่เหมาะสมดังพรรณาข้างล่าง

ตอบ ไม่ได้เก็บข้อมูลเชิงประจักษ์เช่นจำนวนการระบาด จำนวนผู้ป่วย ที่จะตอบว่าต่างกันหรือไม่ แต่คณะทำงานมีความเห็นว่าศูนย์ขนาดมใหญ่จะเสี่ยงกว่าค่ะ

2. ทีมปฏิบัติการประกอบด้วยบุคลากรชนิดใด จำนวนเท่าใด เพียงพอหรือไม่ มีการประสานขอกำลังหนุนจากหน่วยบริการของกทม.หรือไม่ อย่างไร

ตอบ ทีมประกอบด้วยแพทย์ ผู้มีความรู้ทางระบาดวิทยา พยาบาล เภสัชหรือเจ้าพนักงานเภสัช นักวิชาการสุขศึกษาหรือผู้ดูแลสื่อ พนักงานขับรถ ทีมปฏิบัติการเป็นทีมหนุนเสริม ภารกิจนี้กรมฯเห็นว่าจังหวัด กทม.และศูนย์ฯควรทรวงเป็นเจ้าภาพหลัก จึงไม่มีการขอกำลังหนุน ครอบคลุมพีรซ์แซร์ในรายละเอียด

3. ทีมปฏิบัติการหรือสถาบันฯใดใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่บ้านที่กตามแบบฟอร์มอะไรบ้าง อย่างไร

ตอบ ทิมนำเสนอในที่ประชุม และประสานเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่นหากพบผู้ป่วยโรคขาดยา จะประสานจัดหายาให้ ผ่านกลไกกระทรวงหรือหน่วยงานของกรมเอง

4. เสนอข้อมูลที่ไว้วิเคราะห์ให้ผู้รับผิดชอบศูนย์พักพิงแต่ละแห่งให้ดำเนินการในทันทีตามความเหมาะสม หรือไม่ อย่างไร

ตอบ หากพบสิ่งที่ควรแก้ไขจะแจ้งผู้รับผิดชอบของศูนย์ทันที

## ภาคผนวกที่ 3 บทเรียนจากผู้เกี่ยวข้อง ใน กรม อนามัย

โดย พญ.แสงโสม และ ทิพยา

ก.มีแผนล่วงหน้าหรือไม่ ถ้ามี (ระบุเอกสารอ้างอิง) ทำได้ตามแผนเพียงใด อุปสรรคได้แก่อะไร และแก้ไขอย่างไร

### คำตอบ

- ส่วนใหญ่แผนของกรมอนามัยจะเป็นแผนการตั้งรับเพื่อแก้ปัญหามากกว่าแผนตอบโต้หรือเผชิญเหตุ เช่น มีแผนด้านการจัดการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ด้านการแก้ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น สนับสนุนหน่วยงานในส่วนภูมิภาค (ศูนย์อนามัยที่ 1-12)
- มีแผนการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น หน่วยปฏิบัติการเฉพาะกิจ (Special Response Team/SRT) เอกสารอ้างอิง แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2554, 2555
- มีแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (NEHAP) เอกสารอ้างอิง แผน NEHAP

การแก้ไข ต้องมีการจัดทำแผนการสั่งการขณะเผชิญเหตุ รวมทั้งมีแผนด้านการประกอบกิจการด้วย และต้องมีการชี้แจงทำความเข้าใจในแผนต่าง ๆ และมีการซ้อมแผนเป็นประจำอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะแผนด้านการสั่งการ

1. แผนล่วงหน้ากับสถานการณ์จริงไม่สอดคล้องกันเท่าที่ควร ถ้าจริง ความไม่สอดคล้องเกิดในประเด็นอะไร (ขอบเขตความรับผิดชอบสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานส่วนกลางด้วยกัน สายสั่งการ (line of command and control) ไม่ชัดเจนภายในแต่ละสายสั่งการ การประสานงานสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน ขาดมาตรฐานการปฏิบัติ เป็นต้น) มีที่มาอย่างไร (เช่น ขาดความต่อเนื่องในการ...ซ้อมแผนและ/หรือ ทบทวนและปรับแผน) แก้ไขอย่างไร แล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

### คำตอบ 1)แผนล่วงหน้ากับสถานการณ์จริงไม่สอดคล้องกับเท่าที่ควรในประเด็นต่อไปนี้

1.1 เมื่อเกิดสถานการณ์จริง ไม่มีใครสนใจทำงานตามแผนหรือขั้นตอนที่กำหนดไว้ แต่ทำงานตามคำสั่ง และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

1.2 ไม่มีการซ้อมแผน

1.3 บทบาทภารกิจของกรมอนามัยอยู่ในขั้นตอนการตอบโต้เพื่อการแก้ปัญหามากกว่าการเผชิญเหตุทันที และอยู่ในช่วงของการฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ ซึ่งต้องสร้าง

ความเข้าใจที่ชัดเจนต่อผู้บริหารหรือผู้สั่งการในเหตุการณ์ (commander) เพื่อไม่เกิดการสับสนในสายการสั่งการทุกระดับ และไม่เกิดการเข้าใจผิดว่ากรมอนามัยไม่ดำเนินการ

1.4 การเตรียมแผนล่วงหน้าอาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น การที่เตรียมไว้น้อยแต่เกิดเหตุการณ์ใหญ่ หรือการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ล่วงหน้าทำได้ยาก หากไม่เกิดเหตุการณ์ ไม่ได้ใช้ จะเสื่อมสภาพได้ เป็นต้น

2. การดำเนินการตามแผน ขาดข้อมูลที่จำเป็น (เช่น ข้าราชการสถานการณ์น้ำท่วมสับสน ข้าราชการผลกระทบต่อชุมชนและสถานพยาบาลในพื้นที่น้ำท่วมและรพ. นอกพื้นที่น้ำท่วมไม่ทันสมัยไม่ครบถ้วน) การประมวลและวิเคราะห์สถานการณ์ไม่ทันการเปลี่ยนแปลง ถูกแทรกแซงการตัดสินใจ (ตามแผน) อย่างไม่เหมาะสม การประสานงานกับหน่วยงานสังกัดอื่น เช่น กรมป้องกันและบรรเทาฯ กทม. อปท. แก่ไข้อย่างไร แล้วมีนัยต่อการปรับแผนในอนาคตคืออะไร

2) การดำเนินการตามแผนขาดข้อมูลที่จำเป็น

**คำตอบ** เรื่องข้อมูลที่จำเป็น เป็นปัญหาอย่างมากต่อการดำเนินงาน เช่น

2.1 ข้อมูลคลาดเคลื่อนสับสน เชื่อถือไม่ได้ ทำให้ประเมินสถานการณ์ผิดพลาด

2.2 การประสานขอข้อมูลจากหน่วยงานอื่นทำได้ยากเพราะเมื่อเกิดเหตุการณ์แต่ละหน่วยก็มีการึกมาก ไม่มีใครให้ข้อมูลได้ ขาดข้อมูลที่เป็นจริงในสถานการณ์จริง (Real Time Data)

การแก้ไข

ต้องมีการทบทวนวิธีการจัดทำข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นใหม่ และมีการจัดระบบการสำรวจ/การหาข้อมูลในพื้นที่ด้วยคนของกรมอนามัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการสถานการณ์จริง เป็นข้อมูลปฐมภูมิ ไม่ต้องรอข้อมูลทุติยภูมิเพียงอย่างเดียว และมีการจัดทำรูปแบบฐานข้อมูลไว้ให้นำไปใช้ได้สะดวก

ข. การประเมินความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม มีข้อมูลและโมเดลวิเคราะห์ในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่

**คำตอบ**

1. ชีวภาพ (แหล่ง/ประเภท ปศุสัตว์ อุตสาหกรรมอาหาร...นำโรคหรือไม่เกี่ยวกับโอกาสปนเปื้อนสิ่งปนเปื้อนจากแหล่งเหล่านี้เข้าสู่ชุมชนและห่วงโซ่อาหาร แหล่งสำรองอาหาร/วัตถุดิบอาหาร มีกี่แห่ง ปริมาณสำรองเป็นเท่าใด ...Svalbord Global Seed Vault เป็นตัวอย่างรูปธรรมของการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือวิกฤตอาหารของโลก ประเทศไทยในฐานะแหล่งอาหารสำคัญของโลกจึงควรอย่างน้อยที่สุดคิดพึ่งตนเองในระยะยาวในยุควิกฤตสิ่งแวดล้อม)

2. เคมี (แหล่ง/ประเภท อุตสาหกรรมเคมี...นำโรคหรือไม่ เกี่ยวกับโอกาสปนเปื้อนจากแหล่งเหล่านี้เข้าสู่ชุมชนและห่วงโซ่อาหาร)

3. แหล่ง/กรรมวิธีกำจัดขยะ ของเมืองต่าง ๆ (ย่านที่อยู่อาศัย ตลาด สถานประกอบการ ...มีข้อสังเกตว่า ขว่งน้ำท่วม ภาพข่าวขยะกระจัดกระจายอย่างน่าวิตกในกทม.และบางเมือง ขวนให้คิดถึงโอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคสารเคมีเข้าห่วงโซ่อาหาร และผู้คน)

4. กรวเรือนหรือชุมชน เสี่ยงสูงต่อกระแสไฟฟ้ารั่ว ดังที่มีข่าวคนเสียชีวิตเพราะไฟช็อต...การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคและนครหลวง น่าจะมีข้อมูล หรือไม่ มีแผนรองรับหรือไม่ ทำตามแผนได้เพียงใด

5. รพ.ในพื้นที่เสี่ยงมีแผนรองรับเพื่อเยียวยาคนไข้ อย่างไร หรือไม่

6. เกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้ แก้ไขอย่างไร แล้วมีนัยต่อการปรับแผน ในอนาคตคืออะไร

**คำตอบ** การประเมินความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม ในด้านการมีข้อมูลและโมเดลเพื่อการ วิเคราะห์หรือประเมินความเสี่ยงรองรับกรณีสถานการณ์ภัย ยังไม่มีการดำเนินการอย่างจริงจัง เป็น การดำเนินการตามสถานการณ์ของแต่พื้นที่ (ศูนย์อนามัยต่าง ๆ ) และไม่มีการรายงานหรือแชร์ ข้อมูลกัน

**แนวทางแก้ไข**

1) ต้องมีการจัดทำแผนและจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบการจัดทำฐานข้อมูล ที่จำเป็นและข้อมูลที่วิเคราะห์สำหรับประเมินความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมรองรับกรณีภัยพิบัติหรือ สาธารณภัยอย่างจริงจังและนำไปใช้ประโยชน์ได้

2) ต้องมีการพัฒนาบุคลากรรองรับการจัดทำข้อมูล การให้บริการข้อมูล และการ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประเมินความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมรองรับกรณีภัยพิบัติหรือสาธารณภัย

อุทกภัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีองค์กรที่เป็นผู้นำหลักด้านสุขภาพ (ประสานงานด้านข้อมูลแผนของกระทรวงและกรม, ประสานงานด้านตอบสนองของกระทรวงและกรม, จัดสรรงบประมาณภัยพิบัติให้หน่วยงานต่างๆ, สร้างบุคลากรที่มีความชำนาญด้านนี้, ลด ความสับสนซ้ำซ้อนของการสั่งการจากหลายแหล่ง, ช่วยคัดกรองข้อมูลที่ถูกต้องแก่ รมต. หรือเทียบเท่าสำหรับแถลงแก่สื่อมวลชน ฯลฯ) หาก ทุกท่านเห็นตรงกันว่า สพล. ไม่สามารถ/ไม่ควรเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดการภัยพิบัติ องค์กรที่ควรเป็นเจ้าภาพควรเป็นสำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุขใช้หรือไม่?

**คำตอบ** ใช่ เพราะการปฏิบัติ การสั่งการ บุคลากรผู้รับคำสั่งไปดำเนินการและการติดตาม ควบคุมกำกับ รวมทั้งระบบงบประมาณ เป็นไปตามโครงสร้างกลไกภาครัฐ สพล. ควรเป็น ศูนย์กลางในการรวบรวม ประสาน สั่งการ ควบคุมกำกับ หรือบริหารจัดการองค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐ อาสาสมัคร กลุ่มจิตอาสาต่างๆ คู่ขนานกันไป เพื่อลดการสั่งการซ้ำซ้อน และช่วยให้กลุ่มองค์กร ที่ไม่ใช่ภาครัฐมีเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

**ข้อเสนอ**

1. ควรมีองค์กรผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ใน โครงสร้างองค์กรอย่างชัดเจนถาวรในทุกระดับตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ ไม่ใช่ เฉพาะกิจเพื่อดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องมีการเตรียมพร้อมและพัฒนาทุกมิติ(องค์กร

ความรู้/ข้อมูล/คน/ของฯลฯ)อย่างสม่ำเสมอได้มาตรฐานเป็นสากลสามารถดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศได้

2. ควรมีระบบการสร้างขวัญกำลังใจ แรงจูงใจและพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเหมาะสมกับภัยแต่ละประเภทเป็นมืออาชีพ และมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เช่นการทำงานในภาวะอุทกภัยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควรต้องว่ายน้ำเป็นหรือมีการจัดพาหนะ ขูชีพ ชุดกันน้ำให้เหมาะสม หรือกรณีสารเคมีรั่วผู้เข้าไปปฏิบัติงานต้องมีความรู้ มีชุดป้องกันที่เหมาะสม เป็นต้น

## ภาคผนวกที่ 4

### บทเรียนของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ...

การจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขตอบโต้ภัยพิบัติอุทกภัย

การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Operations Center - EOC) : ศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนมายุครบ 84 พรรษา (ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84) (Holistic Medical Emergency Operations Center - HMEOC)

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Operations Center - EOC) : สถานที่ทางกายภาพที่ปกติจะมีการประสานงานด้านข้อมูลและทรัพยากรเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการจัดการเหตุการณ์ (ปฏิบัติการ ณ ที่เกิดเหตุ) ศูนย์ EOC อาจจะเป็นสถานที่ชั่วคราวหรืออาจจะอยู่ใกล้ศูนย์กลางหรืออาจเป็นสถานที่ตั้งถาวร บางที่อาจตั้งอยู่ในระดับที่สูงขึ้นไปขององค์กรในเขตอำนาจนั้น การจัดองค์กร EOCs อาจจะไปตามสายงานหน้าที่สำคัญ ๆ (เช่น ไฟไหม้, การบังคับใช้กฎหมาย การบริการทางการแพทย์) จัดตามเขตอำนาจ (เช่น รัฐบาลกลาง ภูมิภาค, เทศบาลนคร) หรือผสมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง





ศูนย์ EOC เป็นสถานที่กลางให้รัฐบาลไม่ว่าระดับใดช่วยเอื้ออำนวยความสะดวกประสานงานระหว่างหน่วยงานและการตัดสินใจในระดับบริหารเพื่อสนับสนุนการเผชิญเหตุ

ศูนย์ EOC ดำเนินการประสานงานด้วยการ:

- ☐ เก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินผล
- ☐ จัดวางลำดับความสำคัญ
- ☐ จัดการทรัพยากร

ศูนย์ EOC ดำเนินการตัดสินใจในระดับบริหาร "การตัดสินใจ" เน้นว่าการตัดสินใจที่ศูนย์ EOC ส่งผลกระทบต่อการเผชิญเหตุและการตอบสนองต่อการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัย แต่การตัดสินใจที่ศูนย์ EOC ก็มิใช่การตัดสินใจทางกลยุทธ์ การตัดสินใจทางกลยุทธ์จะกระทำโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) และเจ้าหน้าที่ประสานงานหลัก ณ ที่เกิดเหตุการณ์ EOC มีบทบาทสำคัญยิ่งในการสนับสนุนการเผชิญเหตุ ณ ที่เกิดเหตุ โดยมีระบบบัญชาการ (ICS) เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจสั่งการทางกลยุทธ์

รัฐบาลได้ตั้งศูนย์ EOC ขึ้นชื่อว่า สปภ ที่อาคารผู้โดยสารท่าอากาศยานดอนเมือง เมื่อวันที่ ในขณะที่ สพฉ. ได้ตั้งศูนย์ HMEOC ในบ่ายวันเดียวกันที่ศูนย์กู้ภัยดับเพลิงท่าอากาศยานดอนเมือง

แนวคิดในการจัดตั้งศูนย์ HMEOC ขึ้นเนื่องจากนายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้เล็งเห็นว่า เดือน ก.ค.2554 ถึงเดือน ก.ย.2554 นั้น มวลน้ำได้ก่อตัวขึ้นจำนวนมากจากพายุจำนวน 5 ลูกกระทบประเทศไทยตั้งแต่ภาคเหนือของประเทศเรื่อยลงมาทางทิศใต้ นายแพทย์ชาติรีฯ ได้คาดการณ์ล่วงหน้าว่า น่าจะเกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ขึ้น ในปีนี้ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมเป็นต้นมา เริ่มมีสัญญาณว่าจะมีอุทกภัยรุนแรงเกิดขึ้นได้ในหลายจังหวัด เพราะปริมาณน้ำฝนที่ตกวัดได้จำนวนมากจากลมพายุที่พัดมากระทบประเทศไทยถึง 5 ลูกติดต่อกันหนักที่สุดคือนกเต็น ยังจะมีการก่อตัวขึ้นอีกในวันที่ 3 ตุลาคม ไกล่เกาะไหหลำประเทศจีนได้แก่พายุโซนร้อนนาลแก แต่สลายตัวไปเสียก่อน น้ำท่วมจังหวัดภาคเหนือของประเทศนับตั้งแต่เชียงใหม่ น้ำท่วมครั้งใหญ่และพิษณุโลก รวมทั้งการที่มีน้ำป่าไหลหลากและดินโคลนถล่มที่อำเภอสมเด็จจังหวัดแม่ฮ่องสอนเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม อำเภอน้ำ

ภาคจังหวัดอุดรดิตถ์เมื่อวันที่ 9 กันยายน และอำเภอฝางจังหวัดเชียงใหม่เมื่อวันที่ 23 กันยายน แต่จังหวัดที่ประสบอุทกภัยและโคลนถล่มยังคงจัดการภายในจังหวัดได้ ระดับของภัยพิบัติตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยยังเท่ากับระดับที่ 2 ในการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินยังอยู่ในระดับภัยพิบัติระดับ 2 เป็นการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัยหรือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนสถานพยาบาล แม้ว่าจะท่วมหลายจังหวัด มวลน้ำจำนวนมากมหาศาลจึงทำลายทั้งชีวิตและทรัพย์สินจำนวนมากทั้งภัยจากน้ำโดยตรงและภัยอย่างอื่นที่มากับน้ำ มีรายงานผู้เสียชีวิตจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดในระบบของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม ถึงวันที่ 2 ตุลาคม พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากสถานการณ์อุทกภัยทั้งสิ้น 218 รายและผู้สูญหาย 3 ราย จังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือจังหวัดพิจิตร จำนวน 38 ราย สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากจมน้ำเสียชีวิต ดินสไลด์ทับเสียชีวิตจำนวน 7 รายที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนและ 1 รายที่เชียงใหม่ มีบางรายเสียชีวิตเนื่องจากไฟฟ้าช็อตรายงานจากศูนย์ปฏิบัติการรองรับเหตุฉุกเฉินกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทยว่าได้มีการประกาศพื้นที่ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน(อุทกภัย)รวมทั้งสิ้น 58 จังหวัด เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม ยังคงประสบอยู่ 25 จังหวัด ครอบคลุม 178 อำเภอ 1,387 ตำบล 10,708 หมู่บ้าน ราษฎรได้รับความเดือดร้อน 791,423 ครัวเรือน 2,474,128 คน

นายแพทย์ชาติริฯเห็นว่าความเสี่ยงของพื้นที่หลายจังหวัดที่อยู่ริมฝั่งแม่น้ำหลายสายน่าจะประสบภัยโดยคาดการณ์ในระดับที่เลวร้ายที่สุด (Worst case scenario) การตั้ง HMEOC น่าจะตั้งในจุดที่สูงกว่าที่อื่นเทียบกับระดับน้ำทะเล จึงได้ประสานท่าอากาศยานดอนเมืองซึ่งเป็นพื้นที่สูงกว่าระดับน้ำทะเล 3 เมตร โดยขอใช้สถานที่ดับเพลิงกู้ภัยของท่าอากาศยานเป็นที่ตั้ง HMEOC เพราะถ้าเป็นน้ำท่วมตามแนวแม่น้ำเจ้าพระยา บริเวณดอนเมืองน่าจะท่วมซ้ำที่สุดและเป็นบริเวณที่สามารถวางระดับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ทั้งทางบก ทางน้ำและทางอากาศ โดยใช้การบินที่ความร่วมมือระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและการท่าอากาศยาน

น้ำท่วมท่า (ล้นจากแม่น้ำลำคลอง) มีปริมาณมากจนกลายเป็นน้ำท่วมทุ่งเมื่อเชื่อบางโคมศรีแตก สามอำเภอในจังหวัดลพบุรีได้แก่ท่าวัง บ้านหมี่และอำเภอเมืองเจอลอย่างหนัก เพราะถูกกระหนาบด้วยแม่น้ำถึง 3 สาย น้ำท่วมขยายอาณาเขตทั้งทางลำแม่น้ำและมาตามทุ่งเรื่อยมาจนถึงอยุธยา เมื่อรัฐบาลได้ตั้งศูนย์ ศปก ขึ้นที่ท่าอากาศยานดอนเมือง เนื่องจากสถานการณ์ดังกล่าวได้ประกาศเป็นภัยพิบัติระดับที่ 4 โดยนายกรัฐมนตรีเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ระดับชาติ สพล ก็ได้ตั้ง ในบ่ายวันเดียวกันเปิดศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนมายุครบ 84 พรรษา (ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84) (HMEOC) เมื่อ 7 ต.ค.2554 บ่าย หลังจากที่ พล.ร. ท่านนายกรัฐมนตรีเปิดศูนย์ช่วยเหลือผู้ประสบภัย(ศปภ.) ตอนเช้า

ปัจจัยที่ทำให้ศูนย์ EOC ปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ:

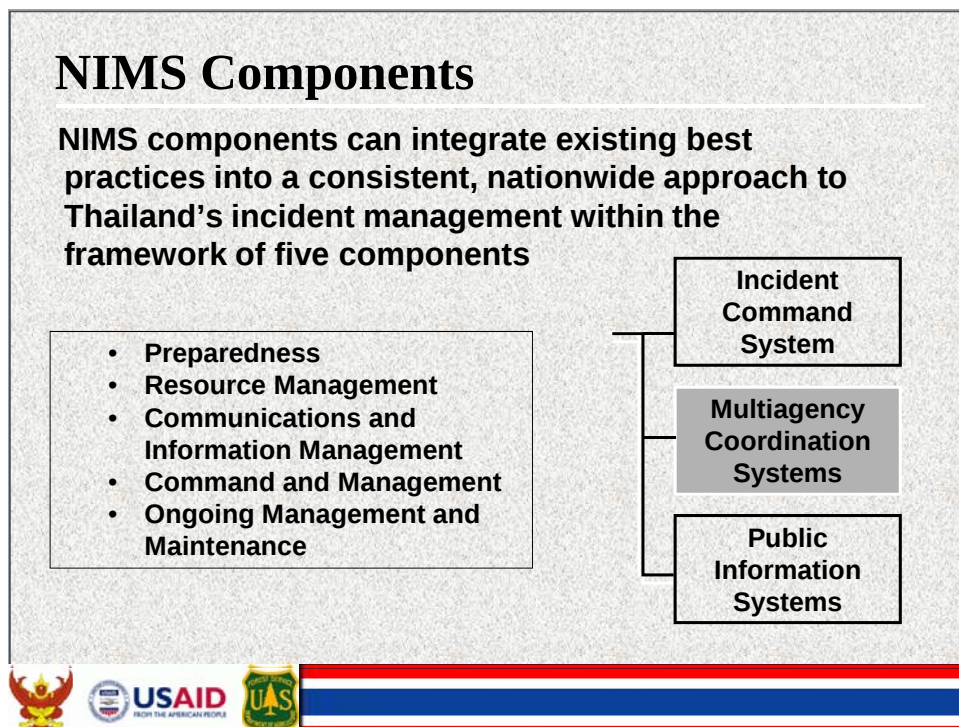
- ☐ สถานที่ตั้งศูนย์ EOC
- ☐ อุปกรณ์
- ☐ บุคลากร
- ☐ กระบวนการขั้นตอน

EOCs เป็นส่วนหนึ่งของระบบการประสานงานหลายหน่วยงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในระบบการจัดการเหตุการณ์แห่งชาติ (National Incident management System-NIMS)

ระบบ NIMS เป็นกรอบการเผชิญเหตุที่สามารถใช้กับอันตรายได้ทุกประเภทและทุกเขตอำนาจศาล

ระบบ NIMS เป็นกรอบที่ยืดหยุ่นของ :

- ☐ หลักนโยบาย
- ☐ แนวคิด/มโนทัศน์
- ☐ หลักการ
- ☐ คำศัพท์เฉพาะ
- ☐ กระบวนการขององค์การอธิบายว่าระบบ NIMS นำไปใช้ได้ทุกเขตอำนาจ



ระบบ NIMS:

- ☐ ไม่ใช่แผนปฏิบัติการเพื่อจัดการเหตุการณ์
- ☐ ไม่ใช่แผนจัดสรรทรัพยากร
- ☐ ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อจัดการกับเหตุการณ์ระหว่างประเทศ

องค์ประกอบของระบบ NIMS ระบบ NIMS เป็นแนวทางที่ใช้ครอบคลุมทั้งประเทศเพื่อจัดการเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศ ภายในกรอบที่มีองค์ประกอบห้าประการคือ การบัญชาการและการจัดการ การจัดการทรัพยากร การจัดการสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยีที่ช่วยสนับสนุน และการจัดการและการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง

ระบบ NIMS บูรณาการวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดขึ้นมาเป็นแนวทางที่สอดคล้องตรงกันทั่วประเทศเพื่อจัดการเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศ ภายในกรอบขององค์ประกอบ 5 ประการ

1.:การบริหารและการจัดการ การบริหารและองค์ประกอบของการจัดการในระบบ NIMS ออกแบบมาเพื่อจัดการเหตุการณ์และการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้มีความยืดหยุ่น มีโครงสร้างที่เป็นมาตรฐานในการจัดการเหตุการณ์ โครงสร้างดังกล่าวมีพื้นฐานมาจากเค้าโครงหลักขององค์กร 3 ประการ:

1.1 ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ระบบ ICS กำหนดลักษณะของปฏิบัติการ องค์ประกอบและโครงสร้างของการจัดการเหตุการณ์และองค์กรเผชิญเหตุฉุกเฉินแบบปฏิสัมพันธ์ที่ดำเนินการอยู่ตลอดวงจรชีวิตของเหตุการณ์ ระบบ NIMS กำหนดให้เจ้าหน้าที่รัฐบาลต้อง :

- ☐ มีคำสั่งของฝ่ายบริหาร ประกาศหรือกฎหมาย ให้ใช้ระบบ NIMS เป็นระบบอย่างเป็นทางการของเขตอำนาจในการจัดการเหตุการณ์
- ☐ สั่งการให้ผู้จัดการเหตุการณ์และองค์กรเผชิญเหตุ ฝึกอบรม ฝึกหัดและใช้ระบบ ICS ในเขตอำนาจของตนสำหรับเหตุการณ์ทั้งหมดและกิจกรรมสาธารณะที่วางแผนไว้ และให้รวมถึงการพัฒนาแผนเผชิญเหตุ (IAPs) และแผนสื่อสารร่วม (CCPs)
- ☐ นำระบบ ICS มาใช้ในกระบวนการ แผนและนโยบายปฏิบัติการฉุกเฉิน สำหรับการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้เป็นระบบโดยทั่วกันอย่างมีบูรณาการ
- ☐ ดำเนินการฝึกอบรมระบบ ICS ให้แก่ผู้เผชิญเหตุ หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ระดับบังคับบัญชา
- ☐ ดำเนินการฝึกอบรมการประสานงานตามระบบ ICS ให้แก่ผู้เผชิญเหตุจากหลากหลายสายงานและเขตอำนาจ

1.2 ระบบการประสานงานหลายหน่วยงาน (MACS) : MACS กำหนดลักษณะของปฏิบัติการ องค์ประกอบและโครงสร้างของการจัดการเหตุการณ์และองค์กรเผชิญเหตุฉุกเฉินแบบปฏิสัมพันธ์ของหน่วยงานในระดับรัฐบาลกลาง ท้องถิ่นและภูมิภาคผ่านข้อตกลงช่วยเหลือกันและข้อตกลงช่วยเหลืออื่น ๆ MACS รวมไปถึงสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากรและกระบวนการต่างๆ ผสมผสานกัน ที่บูรณาการอยู่ในระบบที่ใช้ร่วมกัน โดยมีความรับผิดชอบในการประสานงานทรัพยากรและการสนับสนุนต่อปฏิบัติการกรณีฉุกเฉิน ศูนย์ EOCs ต่างๆ เป็นส่วนย่อยของระบบ MACS ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าหน้าที่หลักของระบบ MACS คือการประสานงานกิจกรรมระดับสูงกว่ากิจกรรมภาคสนามและการจัดวางลำดับความสำคัญของความต้องการทรัพยากรสำคัญที่แบ่งกันอยู่สำหรับเหตุการณ์ต่างๆ ระบบ MACS อาจนำไปดำเนินการจากสถานที่ซึ่งไว้กำหนดตายตัวได้เพื่อการประสานงานทรัพยากร เช่น ที่ศูนย์ EOC แห่งหนึ่งหรือที่อื่นๆ ที่ตกลงกันตามโครงสร้างที่วางไว้ในระบบ

1.3 ข้อมูลประชาสัมพันธ์ ข้อมูลประชาสัมพันธ์ หมายถึงกระบวนการ ขั้นตอนและระบบเพื่อการสื่อสารข้อมูลได้รวดเร็วและถูกต้องให้กับประชาชนในระหว่างสถานการณ์วิกฤติหรือเหตุฉุกเฉิน

2.การเตรียมพร้อม คือ การจัดการเหตุการณ์ที่มีประสิทธิผล เริ่มต้นด้วยกิจกรรมการเตรียมความพร้อมต่างๆ ที่ดำเนินการในช่วง "สภาวะคงที่/ปกติ (steady - state)" คือดำเนินการล่วงหน้าก่อนเกิดเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ การเตรียมความพร้อม เกี่ยวข้องกับการผสมรวมกันแบบบูรณาการของการวางแผน การฝึกอบรม, การฝึกหัดคุณสมบัติบุคลากรและมาตรฐานการรับรอง และการรับรองอุปกรณ์

3.การจัดการทรัพยากร ทรัพยากร อันได้แก่บุคลากร อุปกรณ์ และ/หรือพัสดุ/วัสดุ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์ที่สำคัญของเหตุการณ์ ทรัพยากรต้องเคลื่อนไหลถ่ายเทและปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของเหตุการณ์ ระบบ NIMS กำหนดกลไกมาตรฐานและสร้างกระบวนการจัดการทรัพยากรเพื่อระบุความต้องการ คำสั่งเบิก/ซื้อ/ขอและการได้รับ การระดม การติดตามและการรายงานผล การฟื้นฟูและการถอนกำลัง การจ่ายชดเชยและการทำบัญชีทรัพยากรคงคลัง

4.การสื่อสารและการจัดการข้อมูล กิจกรรมการจัดการเหตุฉุกเฉินและการเผชิญเหตุ อาศัยการสื่อสารและระบบจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องภาพการปฏิบัติการภาพเดียวกันแก่สถานที่บัญชาการและสถานที่ประสานงานทุกแห่ง ระบบ NIMS อธิบายถึงความต้องการกรอบที่เป็นมาตรฐานในการสื่อสารและเน้นความจำเป็นต้องมีภาพปฏิบัติการที่จะต้องเป็นภาพที่ตรงกัน ระบบ NIMS ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดเรื่องการใช้งานร่วมกัน ได้ความไว้วางใจได้การปรับขนาดได้การพกพาได้ความยืดหยุ่นและความเข้าซ้ําของระบบสื่อสารและระบบข้อมูล

5.การจัดการและการบำรุงรักษาที่ดำเนินต่อเนื่อง การจัดการและการบำรุงรักษาที่ดำเนินต่อเนื่องเป็นระบบที่จะให้ทิศทางเชิงยุทธวิธีสำหรับระบบ NIMS และสำหรับการควบคุมดูแลด้วยระบบ NIMS โดยสนับสนุนการทบทวนเป็นประจำและการปรับแต่งระบบและส่วนประกอบอย่างต่อเนื่องในระยะยาว มีสององค์ประกอบอยู่ภายใต้การจัดการและการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง คือ:

☐ ศูนย์บูรณาการแห่งชาติ (National Integration Center - NIC) ศูนย์ NIC ให้ทิศทางเชิงยุทธวิธีสำหรับระบบ NIMS และสำหรับการควบคุมดูแลด้วยระบบ NIMS โดยสนับสนุนทั้งการซ่อมบำรุงประจำและการปรับแต่งระบบอย่างต่อเนื่อง

☐ เทคโนโลยีที่ช่วยสนับสนุน เทคโนโลยีและระบบเทคโนโลยีให้ความสามารถที่จำเป็นเพื่อใช้งานและปรับแต่งระบบ NIMS อย่างต่อเนื่อง เทคโนโลยีและระบบดังกล่าวรวมถึงระบบสื่อสารด้วยเสียงและข้อมูลระบบจัดการข้อมูล (เช่น การเก็บบันทึกและติดตามทรัพยากร) และระบบแสดงผลข้อมูล อีกทั้งยังรวมถึงเทคโนโลยี

พิเศษที่เอื้ออำนวยกิจกรรมการปฏิบัติการและการจัดการเหตุการณ์อย่างต่อเนื่องในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสามารถในการใช้เทคโนโลยีที่มีเอกลักษณ์

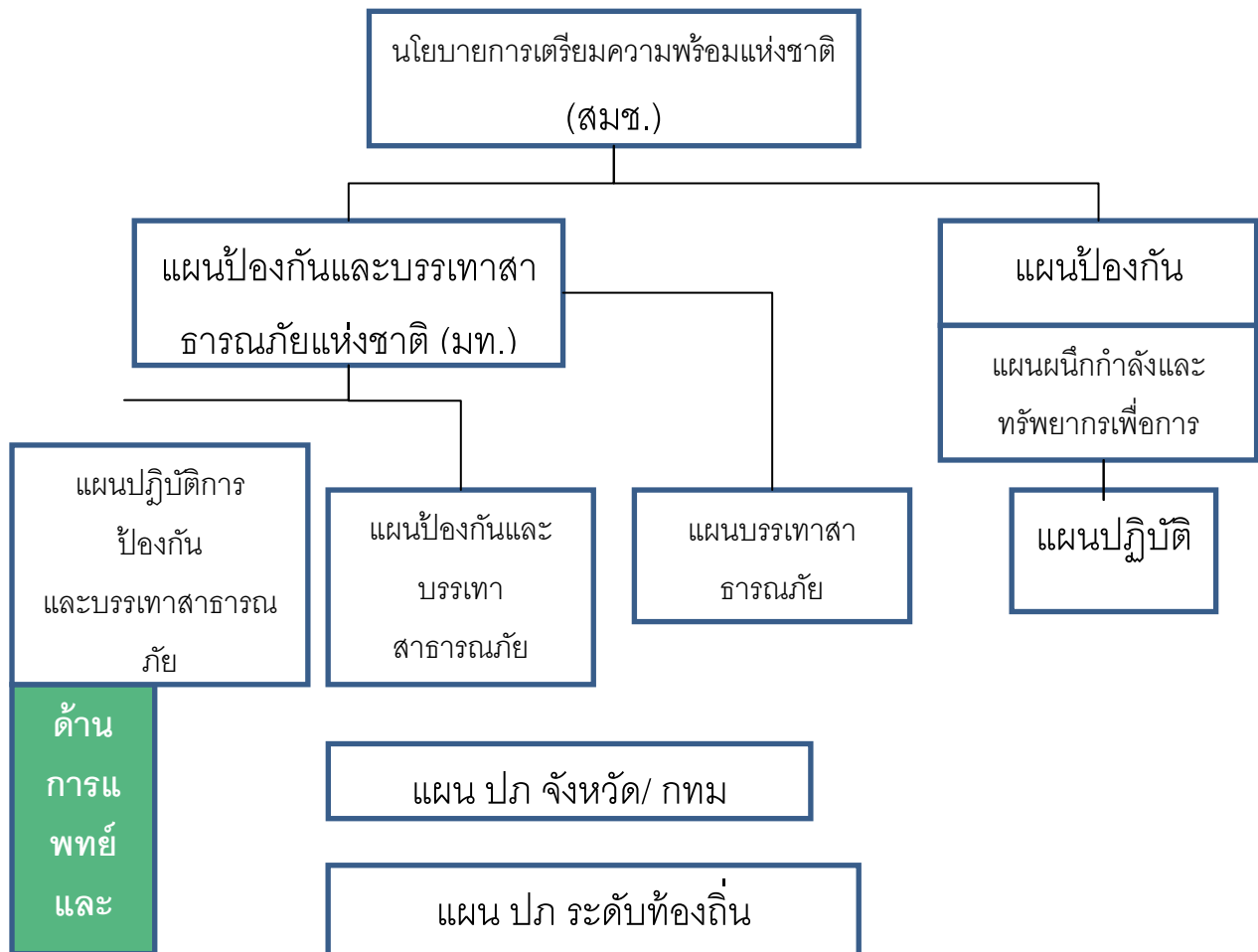
นายแพทย์ชาติ เจริญชีวะกุล ได้ตั้งศูนย์ HMEOC โดยได้นำแนวทางของ NIMS มาใช้ เริ่มจากการคำนึงถึง

### 1. หลักนโยบาย

#### 1.1 เชื่อมต่อกับนโยบายการเตรียมความพร้อมแห่งชาติ (สมช.)

ด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็น 1 ในแผนปฏิบัติการป้องกัน

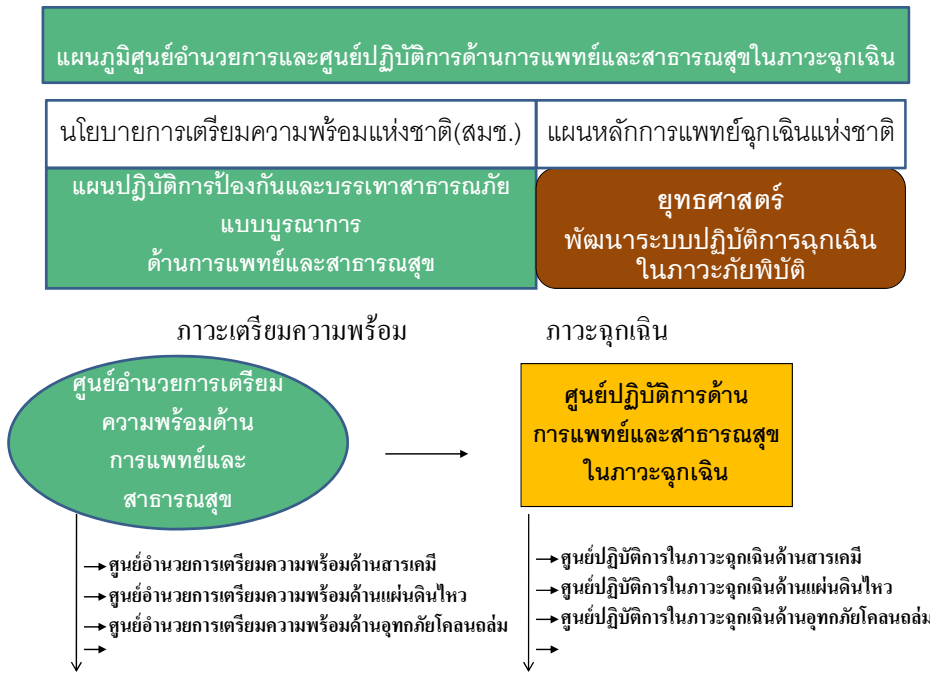
สาธารณสุขแบบบูรณาการและบรรเทา 17 ด้าน



#### 1.2 ดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

โดยมีแผนยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ที่กำหนดคือยุทธศาสตร์พัฒนา

ระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ พัฒนาเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีต่างๆและศูนย์ประสานงาน  
การแพทย์ฉุกเฉินกรณีเกิดภัยพิบัติ



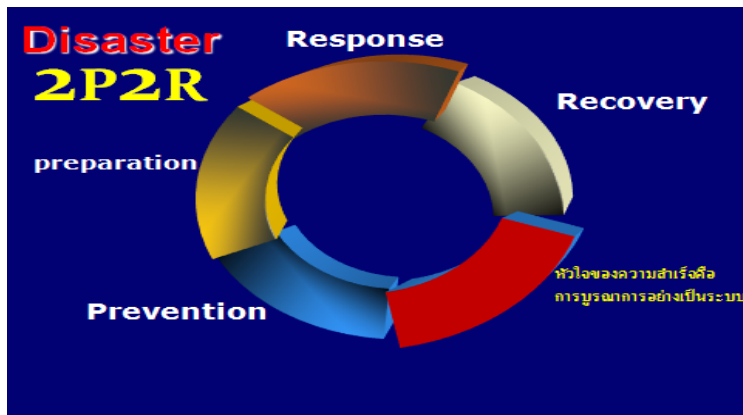
### 1.3 นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 ส.ค. 2554

ข้อ 5 จาก 15 ข้อคือ เตรียมความพร้อม พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย การจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทันเหตุการณ์เมื่อเกิดภัยพิบัติ โรคระบาดและภัยสุขภาพ

## 2. แนวคิด/มโนทัศน์

2.1 แนวคิดบูรณาการและประสานหน่วยงานหรือองค์กรเครือข่ายต่างๆ ในการตั้งศูนย์ HMEOC) เพื่อปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชนตามภาระหน้าที่และจิตอาสาเพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงมีพระชนมายุครบ 7 รอบ (84 พรรษา) เป็นการทำดีเพื่อพ่อ

2.2 บูรณาการให้ครอบคลุมตลอดทั้งวงจรชีวิตภัยพิบัติคือระยะเตรียมความพร้อม ระยะตอบโต้ ระยะฟื้นฟู และระยะป้องกัน



2.3 ให้เน้นปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทั้งกรณีการแพทย์ฉุกเฉินก่อนโรงพยาบาลจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากชุมชนสู่สถานพยาบาล และการลำเลียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่ล้มเหลวไปสู่โรงพยาบาลที่ปลอดภัย

### 3. หลักการ

#### 3.1 หลักการตามกฎหมาย

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 อำนาจหน้าที่ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติตามพ.ร.บ.มาตรา 15 เป็นศูนย์กลางประสานงานกับทุกหน่วยงาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550

โดยมีการแบ่งระดับความรุนแรงของสาธารณภัยเป็น 4 ระดับ

ระดับที่ 1 สาธารณภัยที่เกิดขึ้นทั่วไปหรือมีขนาดเล็ก ผู้อำนวยการท้องถิ่น ผู้อำนวยการอำเภอและหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร สามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการระงับภัยได้โดยลำพัง

ระดับที่ 2 สาธารณภัยขนาดกลาง ผู้อำนวยการในระดับ 1 ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ผู้อำนวยการจังหวัดและ/หรือผู้อำนวยการกรุงเทพมหานครเข้าควบคุมสถานการณ์

ระดับที่ 3 สาธารณภัยขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบรุนแรงกว้างขวาง หรือสาธารณภัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ หรืออุปกรณ์พิเศษ ผู้อำนวยการในระดับ 2 ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ผู้อำนวยการจังหวัด และ/หรือผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติเข้าควบคุมสถานการณ์

ระดับที่ 4 สาธารณภัยขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบร้ายแรงอย่างยิ่ง นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย ควบคุมสถานการณ์

#### 3.2 อำนาจได้รับมอบหมาย

1.อำนาจที่ได้รับจากรัฐบาลตามหนังสือคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 193/2554 เรื่องการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย (สปภ.) ลงวันที่ 8 ต.ค. 2554 ลงนามโดยนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี มอบหมายให้เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นฝ่ายปฏิบัติการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินโดยมีอำนาจหน้าที่

1.1. ระดมสรรพกำลังทางด้านกำลังคน เทคโนโลยี วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากทุกหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รวมทั้งภาคประชาชน ในการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบอุทกภัยและสนับสนุนการปฏิบัติงานในจังหวัดและส่วนราชการในพื้นที่

1.2. ปฏิบัติการในการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบอุทกภัยโดยการอพยพ ขนย้ายทรัพย์สิน จัดพื้นที่ให้เป็นที่พักอาศัยและอำนวยความสะดวกแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

1.3. ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือประชาชนในด้านสาธารณสุข

1.4. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมายจากนายกรัฐมนตรีและผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย

2.คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย (สปภ.) ที่ 1/2554 เรื่องมอบหมายให้ส่วนราชการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย ลงวันที่ 8 ต.ค. 2554 ให้หัวหน้าส่วนราชการทุกกระทรวง ทบวง กรม นำกำลังพล เครื่องมือ และทรัพยากรทั้งหมด ปฏิบัติการสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และเต็มความสามารถในการช่วยเหลือประชาชนโดยเร่งด่วน

3. คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ที่ สพฉ./คม/012 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์อุทกภัย วันที่ 21 ต.ค. 2554 ขอความร่วมมือ ร่วมใจ ประสานการดำเนินงานสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และกำลังพลเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในการแก้ปัญหาอย่างเต็มที่ต่อไป จนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

### 3.3 วัตถุประสงค์ของการตั้งศูนย์ฯ

1. เพื่อเป็นศูนย์บูรณาการ ประสานการปฏิบัติการ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติขนาดใหญ่และรุนแรง (HMEOC) เสด็จพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนมายุครบ 7 รอบ (84 พรรษา) ซึ่งได้ผ่านมติคณะกรรมการฯเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ 29 ก.ย. 2554

2. เพื่อให้สามารถเคลื่อนย้ายและลำเลียงผู้ป่วยอาการหนัก ส่งต่อด้วยอากาศยาน รถยนต์ รถไฟและเรือ ในภาวะภัยพิบัติขนาดใหญ่ รุนแรง ได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย

3. เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานกับภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 15(7)

4. เพื่อสามารถจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระดับชาติ รวมถึง การบริหารจัดการ การฝึกอบรม และการพัฒนาระบบสื่อสารเทคโนโลยีสารสนเทศ

5. เพื่อเป็นศูนย์รวมผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินด้วยจิตอาสา ก่อนเดินทางไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติทั้งในประเทศและต่างประเทศ (ขึ้นทะเบียนไว้ล่วงหน้า ระดมสรรพกำลังเมื่อเกิดเหตุ)

6. เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารจัดการให้ความช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่ของภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ และภาคีเครือข่ายต่างๆ (Public and Private Partnership for People: PPPP) เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน และเป็นการป้องกันการสูญเสียชีวิตและความพิการ ของประชาชนที่ได้รับภัยพิบัติ ใน 24-72 ชม. แรก หรือ พื้นที่พิเศษ เช่น ห้างไกล กันดาร เข้าถึงลำบาก ถูกปล่อยเกาะเป็นคืน

#### 4. คำศัพท์เฉพาะ

ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84 = ศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา Holistic Medical Emergency Operation Center (HMEOC)

#### ประโยชน์ของศูนย์ EOC

- ☐ ช่วยให้เกิดภาพการปฏิบัติการภาพเดียวกัน
- ☐ อำนวยความสะดวกให้การปฏิบัติการระยะสั้นและระยะยาว
- ☐ ช่วยให้มีคำตอบเนื่องกันดียิ่งขึ้น
- ☐ ช่วยให้เข้าถึงข้อมูลทั้งหมดที่มีได้อย่างสะดวกรวดเร็ว
- ☐ ช่วยให้วิเคราะห์และตรวจสอบข้อเท็จจริงของข้อมูลได้สะดวกง่ายดายขึ้น
- ☐ ช่วยในการระบุและการมอบหมายทรัพยากร

ศูนย์ EOC เพียงแห่งเดียวก็ยังสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากการร้องขอความช่วยเหลือสามารถส่งไปยังสถานที่แห่งเดียวกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่สามารถ:

- ☐ มาประชุมกันได้
- ☐ ตัดสินใจได้
- ☐ ทำกิจกรรมประสานงานได้

ศูนย์ EOC อาจพัฒนาขึ้นได้ในทุกระดับของรัฐบาล/หน่วยการปกครอง (แห่งชาติ จังหวัดและหมู่บ้าน) ศูนย์ EOC อาจพัฒนาขึ้นในแต่ละองค์กร เช่นในระดับกรมหรือกระทรวง ศูนย์ EOC ระดับกรมหรือกระทรวง โดยทั่วไปช่วยจัดการทรัพยากรภายในกรมหรือกระทรวง

โครงสร้างของศูนย์ EOC ที่จัดรูปแบบองค์กรไว้ตามกิจกรรมการจัดการสำคัญ ๆ ต่อไปนี้:

☐ กลุ่มนโยบาย ประกอบหัวหน้าที่ได้รับเลือกตั้งมาของเจ้าหน้าที่ หรือผู้ได้รับมอบหมาย และเจ้าหน้าที่ระดับถัดลงมา กลุ่มนโยบายมุ่งเน้นยุทธวิธีโดยรวมในการเผชิญเหตุ (ครอบคลุมมากกว่ายุทธวิธีที่ผู้

บัญชาการเหตุการณ์ ณ ที่เกิดเหตุวางไว้) การจัดลำดับความสำคัญโดยรวมและการวางแผนนโยบาย กลุ่มประสานงาน กลุ่มปฏิบัติการ และกลุ่มทรัพยากร จะดำเนินการตามที่กลุ่มนโยบายตัดสินใจ

☐ กลุ่มประสานงาน เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งข้อมูลความเสียหายและข้อมูลการคาดการณ์ความเสียหาย

☐ กลุ่มปฏิบัติการ ควรจะรวมถึงตัวแทนจากแต่ละหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบงานด้านใด ๆ ของการเผชิญเหตุ หน่วยงานในกลุ่มปฏิบัติการ อาจรวมถึง การบังคับใช้กฎหมาย การดับเพลิง การโยธาธิการ การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยงานอื่น ๆ ตามความจำเป็นของเหตุการณ์

☐ กลุ่มทรัพยากร ควรมีตัวแทนจากหน่วยงานหรือองค์กรใดที่ให้ทรัพยากรเพื่อการเผชิญเหตุ หรืออาจจะถูกขอทรัพยากรเพื่อการดังกล่าว หน่วยงานหรือองค์กรเหล่านี้อาจรวมถึงหน่วยงานการขนส่ง บริษัทสาธารณูปโภค ตัวแทนของธุรกิจและอุตสาหกรรม ผู้ร่วมตกลงช่วยเหลือกันและอื่น ๆ นอกเหนือไปจากเจ้าหน้าที่หลักแล้ว การจัดบรรจุเจ้าหน้าที่แต่ละกลุ่ม ยังประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สนับสนุนอีกด้วย

นายแพทย์ชาติ เจริญชีวะกุล ได้จัดโครงสร้างศูนย์ HMEOC ดังนี้



หน้าที่อันจำเป็นยิ่งของ EOC คือ:หน้าที่งานซึ่งทำให้องค์กร:

- ให้บริการที่สำคัญได้
- ใช้สิทธิอำนาจทางแพ่งได้

- รักษาความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนทั่วไป
- รักษาฐานอุตสาหกรรม/เศรษฐกิจในกรณีฉุกเฉิน

หน้าที่อื่นจำเป็นยิ่งอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม อาจมีผลกระทบในทางลบต่อปฏิบัติการของศูนย์ EOC เพราะด้านอื่น ๆ ของศูนย์ EOC ออกแบบมาตามหน้าที่ดังกล่าว หากเขตอำนาจไม่ระบุหน้าที่อื่นจำเป็น ก็จะไม่เตรียมการที่จำเป็นเพื่อปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ในอีกแง่หนึ่ง การระบุหน้าที่ต่างๆ ไว้มากเกินไปกว่าจำเป็น ก็อาจนำไปสู่ความสับสนในระหว่างปฏิบัติการของศูนย์ EOC

### ศูนย์ HMEOC มีหน้าที่อื่นสำคัญดังนี้

การวิเคราะห์ความเสียหาย เรื่องนี้เกี่ยวข้องกับการประเมินพื้นที่ภัยพิบัติเพื่อกำหนดว่ามีการสูญเสียที่อยู่อาศัย พืชผล พื้นที่เลี้ยงสัตว์ ธุรกิจ สัตว์และรายการสิ่งมีค่าอื่น ๆ ที่เสียหายไปในช่วงเหตุการณ์ จะมีการกำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับการสูญเสียดังกล่าวและมีการทำรายงาน

การจัดหา มอบหมายและติดตามทรัพยากร กิจกรรมเหล่านี้ดำเนินการโดยศูนย์ EOC เพื่อค้นหาทรัพยากรที่จำเป็นจากแหล่งใด ๆ มอบหมายทรัพยากรหรือ มอบหมายใหม่ไปยังเหตุการณ์ และติดตามทรัพยากร ตั้งแต่ตอนที่ออกไปจากจุดจัดหา ไปจนถึงตอนที่ส่งคืนมา หรือถ้าเป็นทรัพยากรสิ้นเปลืองได้ ก็ตรวจสอบว่าได้มีการใช้หมดสิ้นไปหรือไม่และลงรายละเอียดไว้

### การวิเคราะห์ข้อมูลและพื้นที่

ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) เป็นเทคโนโลยีที่จำเป็นสำหรับทุกระยะของการจัดการเหตุฉุกเฉิน : การเตรียมการ การลดบรรเทา การเผชิญเหตุ และการฟื้นฟูพื้นที่ เพื่อเตรียมการรับมือและบรรเทาเหตุฉุกเฉิน ระบบ GIS สามารถใช้ทำแผนที่และแบบจำลองของพื้นที่ซึ่งอาจประสบภัยพิบัติได้เพื่อช่วยให้เห็นจุดอ่อนที่สำคัญและความเสียหายที่ร้ายแรง การดูแลรักษาข้อมูล GIS การปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันทุกวัน ให้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ประเมินความเสียหายได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น ทั้งยังช่วยให้ปฏิบัติการฟื้นฟูมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น ในตอนฟื้นฟู ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เป็นเทคโนโลยีจะช่วยสนับสนุนการทำงานร่วมกันของหน่วยงานท้องถิ่น ภูมิภาคและรัฐบาลกลาง

การประสานงานข้อมูล (รวมถึงข้อมูลประชาสัมพันธ์/กิจกรรมด้านสื่อสารมวลชน) การประสานงานข้อมูลเป็นบทบาทสำคัญสำหรับศูนย์ EOC งานหน้าที่นี้รวมถึงข้อมูลสำหรับการปฏิสัมพันธ์/ทบทวนและการรายงานหลังเหตุการณ์ เป็นการเผยแพร่สารของหน่วยงานต่างๆ อย่างประสานกันต่อประชาชน และเป็นการจัดการสื่อทั้งในเชิงกายภาพและในเชิงข้อมูลที่แจกแก่สื่อ

การทำสัญญาและความตกลงและการจัดการสัญญาและความตกลง โดยทั่วไปเป็นส่วนสำคัญของทรัพยากรที่มีให้กับเหตุการณ์ จะมาจากแหล่งที่ทำสัญญากันไว้ สัญญาเหล่านี้ต้องมีการจัดการผ่านทางเกณฑ์วิธีและกระบวนการตามขั้นตอนที่วางไว้ ศูนย์ EOC จำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหน้าที่นี้

การทำบัญชีต้นทุน ศูนย์ EOC ต้องบันทึกรายการค่าบุคลากร ค่าอุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายในการจัดหา/ซื้อ/จ้างใด ๆ ลงในเอกสารบัญชีค่าใช้จ่าย

ความปลอดภัยของประชาชน (การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อพยพ ให้ที่พักพิง แจกจ่ายอาหาร ฯลฯ) แม้ว่า EOC จะไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่เหล่านี้ แต่ก็มักจะต้องรับผิดชอบในการดูแลให้มั่นใจว่ามีการจัดบริการต่าง ๆ ดังกล่าว หรือประกาศแจ้งว่ามีบริการต่าง ๆ ดังกล่าว

บริการสนับสนุน (อาหาร น้ำ สาธารณูปโภคอื่น ๆ) สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนศูนย์ EOC และบุคลากรของศูนย์ ให้ปฏิบัติงานหน้าที่ต่างๆ ของศูนย์

จัดบุคลากรเพื่อสนับสนุนหน้าที่อันจำเป็นยิ่งของศูนย์ EOC คือ:

- ☐ ความรู้เรื่องภารกิจสำคัญยิ่งที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่
- ☐ ทักษะที่จำเป็นเพื่อปฏิบัติการกิจ
- ☐ ความสามารถที่สำคัญ เช่น ความสามารถในการ:
- ☐ ทำงานในสภาวะที่กดดัน
- ☐ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น
- ☐ ทำงานนานเกินเวลาที่กำหนดในแต่ละช่วงคาบ หากจำเป็น

### 1. กลุ่มปฏิบัติการ

1.1 ระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลโทร 1669(Pre hospital care) มอบหมายให้นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัยเป็นผู้รับผิดชอบ

1.2 ระบบการส่งต่อทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ ครอบคลุม (Transportation and Referral system) มอบหมายให้ รอ.นพ.อัครวิริยะ แพงมาเป็นผู้รับผิดชอบ

### 2. กลุ่มทรัพยากร

2.1 ระบบประสานงานกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ และ ภาคเอกชนเพื่อการสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติการทั้งกู้ชีพ กู้ภัย เก็บศพ เก็บหลักฐาน และทรัพยากรเพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยมอบหมายให้นายแพทย์สัญญาชัย และนางสาวเทียมจันทร์เป็นผู้รับผิดชอบ

2.2 ระบบสนับสนุนปัจจัยสี่เน้นจุดที่เข้าถึงยากลำบากมอบหมายให้ว่าที่ร้อยตรีฉลอง และนางพิสมัย พันธุ์ครุฑ เป็นผู้รับผิดชอบ

### 3. กลุ่มประสานงาน เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ระบบข้อมูล ข่าวสารการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และสนับสนุน (Supportive system)มอบหมายให้นายสุชาติ นายสุรัชชานางสุดารัตน์และนายอรรถพลเป็นผู้รับผิดชอบ

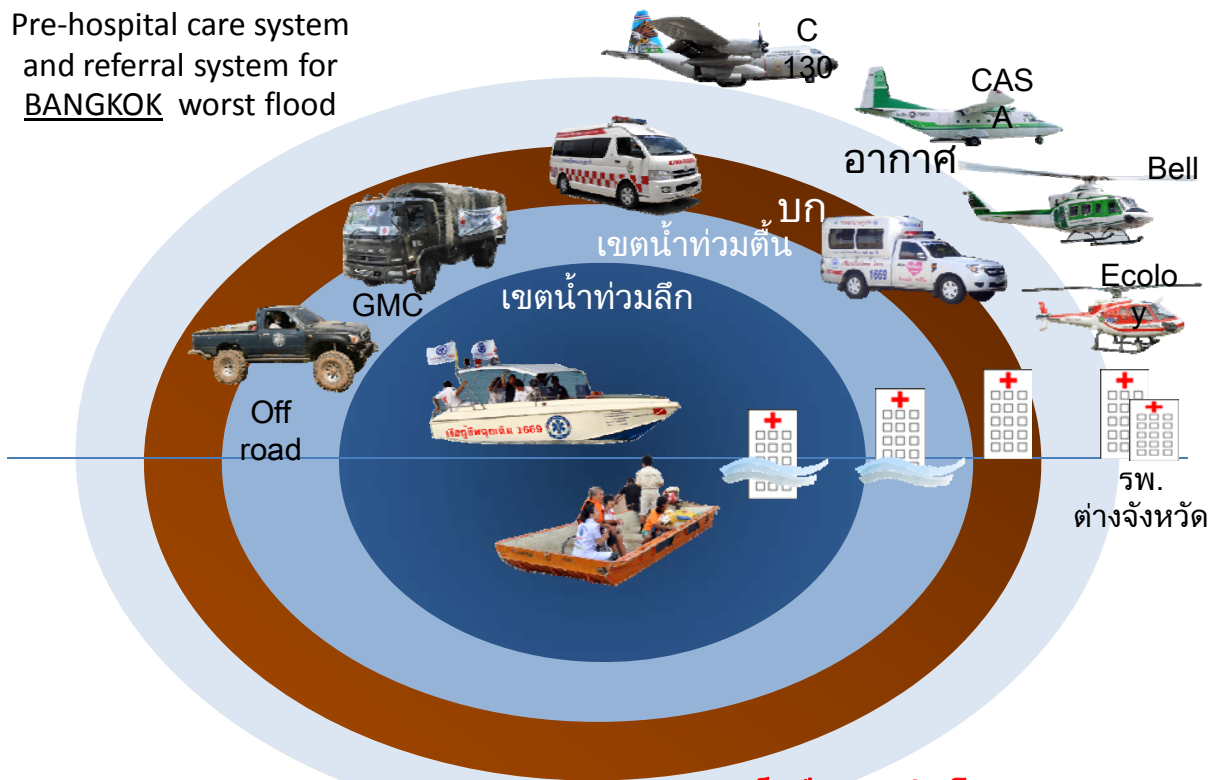
4. กลุ่มนโยบาย ประกอบด้วยผู้อำนวยการศูนย์ฯ รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ ผู้รับผิดชอบระบบต่างๆของกลุ่มปฏิบัติการ กลุ่มทรัพยากร กลุ่มประสานงาน เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เป็นผู้รับผิดชอบ โดยประสานกับคณะกรรมการศูนย์ฯที่แต่งตั้งขึ้นตามหลักการการเชื่อมโยงกับระบบ NIMS

นายแพทย์ชาติ เจริญชีวะกุล ได้ปรับใช้ระบบ NIMS ในศูนย์ HMEOC ดังนี้

1. การเตรียมพร้อม ในช่วง "สถานะคงที่/ปกติ (steady - state) ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าก่อนเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นได้ เกี่ยวข้องกับการผสมรวมกันแบบบูรณาการของการวางแผน การฝึกอบรมและฝึกหัดคุณสมบัติบุคลากรโดยมีมาตรฐานการรับรอง และการจัดหาและรับรองเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ (Planning Equipment Training – PET) ความรู้และขั้นตอนสำหรับระบอบตอบโต้ภัยพิบัติโดยมีการสั่งการ การรักษาความปลอดภัย การสื่อสาร การประเมินสถานการณ์ การคัดแยกผู้ป่วย การรักษา การลำเลียงผู้ป่วย (Command and Control, Safety, Communication, Assessment, Triage, Treatment, Transport - CSCATTT) ตามแนวทางของหลักสูตร Major Incidence management System – MIMS รวมถึงการฝึกซ้อมเชิงบูรณาการระหว่างผู้ปฏิบัติการจากหน่วยงานต่างที่เกี่ยวข้องทั้งกู้ชีพ กู้ภัย รักษาความปลอดภัย รวมถึงการอบรมทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติ (Disaster Medical Assistant Team –DMAT)

2. การจัดการทรัพยากร ได้มีการจัดการทรัพยากรได้แก่บุคลากรและผู้ปฏิบัติการ เครื่องมืออุปกรณ์ยานพาหนะทั้งทางบก ทางน้ำและทางอากาศ รวมถึงพัสดุ/วัสดุ ที่เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์ที่สำคัญ กำหนดกลไกมาตรฐานและสร้างกระบวนการจัดการทรัพยากรเพื่อระบอบความต้องการ ระบบและแนวทางการเคลื่อนย้ายทรัพยากรได้ตามความต้องการของเหตุการณ์ การดำเนินการสัญญาหรือทำความตกลงกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกัน การสั่งการเคลื่อนย้ายทรัพยากร การเบิก/ซื้อ/ขอ และการได้รับ การจัดหา การระดม การติดตามและการรายงานผล การฟื้นฟูและบูรณะการลงกำลัง การจ่ายเวชภัณฑ์และการทำบัญชีทรัพยากรคงคลัง

Pre-hospital care system  
and referral system for  
BANGKOK worst flood



การรับและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน  
ทั้งก่อนถึง รพ.และการส่งต่อต่างจังหวัด ตอบโต้  
อุทกภัย 54

**เจ็บป่วยฉุกเฉินโทร 1669**

สายด่วน 1669 อันดับหนึ่งความพึงพอใจ จากผลสำรวจ  
ผู้ใช้บริการ  
(ABAC Poll 6/11/11)

๑. จำนวนชุดปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

|           |            |
|-----------|------------|
| ระดับ ALS | ๑,๗๙๖ ชุด  |
| ระดับ ILS | ๔๐ ชุด     |
| ระดับ BLS | ๑,๕๓๑ ชุด  |
| ระดับ FR  | ๗,๗๗๑ ชุด  |
| รวม       | ๑๑,๑๓๘ ชุด |

๒. จำนวนรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ๑๔,๑๘๔ คัน

๓. จำนวนอากาศยาน(เฮลิคอปเตอร์,เครื่องบิน) ๑๐๐ ลำ

๔. จำนวนเรือปฏิบัติการฉุกเฉิน ๑,๑๒๘ ลำ

๕. จำนวนบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๒๒,๙๔๕ คน

3.การสื่อสารและการจัดการข้อมูล ใช้ระบบการสื่อสารหลายระบบทั้งระบบโทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร

อินเทอร์เน็ต เพื่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน และกิจกรรมการจัดการเหตุฉุกเฉินและการเผชิญเหตุ อาศัยการสื่อสาร มีการ  
จัดตั้งระบบสื่อสารต่างๆดังกล่าวที่ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินคอนเมือง 84 โดยประสานการสื่อสารกับศูนย์รับแจ้งเหตุ

และสั่งการจังหวัดต่างๆและกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เฮอร์วิน) รวมทั้งการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก มีกรอบที่เป็นมาตรฐานในการสื่อสารและเน้นความจำเป็นต้องมีภาพปฏิบัติการที่จะต้องเป็นภาพที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดเรื่อง การใช้งานร่วมกันได้ความไว้วางใจได้การปรับขนาดได้การพกพาได้ความยืดหยุ่นและความเข้าซื้อง่ายของระบบสื่อสาร

มีระบบจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องถึงภาพการปฏิบัติการภาพเดียวกันแก่สถานที่  
บัญชาการและสถานที่ประสานงานทุกแห่ง มีกรอบที่เป็นมาตรฐานในและเน้นความจำเป็นต้องมีภาพปฏิบัติการที่  
จะต้องเป็นภาพที่ตรงกัน อยู่บนพื้นฐานแนวคิดเรื่องการใช้งานร่วมกันได้ความไว้วางใจได้ความยืดหยุ่นและความเข้าซื้อง่ายของระบบข้อมูล

4.:การบริหารและการจัดการ มีการใช้ระบบการจัดการที่เป็นการบูรณาการประสานความร่วมมือ  
ระหว่างหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน (MACS) และระบบการบริหารเหตุการณ์ (ICS) เพื่อการจัดการ  
เหตุการณ์และการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้มีความยืดหยุ่น มีโครงสร้างที่เป็น  
มาตรฐานในการจัดการเหตุการณ์ โครงสร้างดังกล่าวมีพื้นฐานมาจากเค้าโครงหลักขององค์กร 3 ประการคือ

#### 4.1 ระบบการประสานงานหลายหน่วยงาน (Multiagency Coordination (MAC) Systems - MACS)

ระบบการประสานงานหลายหน่วยงานประกอบด้วย :

☐ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ความจำเป็นต้องมีสถานที่ (เช่น ศูนย์จัดส่ง ศูนย์ EOC) เพื่อให้ประกอบกิจกรรมระบบ MACS ย่อมนั้นอยู่กับหน้าที่ที่คาดการณ์ไว้ว่าระบบ MACS จะต้องทำ

☐ อุปกรณ์ เพื่อให้ทำกิจกรรม MACS ให้สำเร็จ ต้องมีการระบุและจัดหาอุปกรณ์ (เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ ฯลฯ)

☐ บุคลากร บุคลากรมักจะรวมถึงการบริหาร ผู้บริหารหรือตัวแทนที่ได้รับการแต่งตั้งและได้รับมอบอำนาจสั่งการให้ทรัพยากรและเงินทุนเพื่อพยายามอย่างประสานงานกันในการเผชิญเหตุ บุคลากรยังรวมถึงตัวแทนที่ได้รับมอบอำนาจจากหน่วยงานสนับสนุน และองค์กรภาคเอกชนและองค์กรนอกภาครัฐ (NGO) ที่สามารถช่วยประสานกิจกรรมระดับสูงกว่าภาคสนาม

☐ ขั้นตอนกระบวนการ รวมถึง วิธีการ เกณฑ์วิธี (โปรโตคอล) ข้อตกลงและแนวทางปฏิบัติทางธุรกิจที่กำหนดกิจกรรม ความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของระบบ MACS การระบุกิจกรรมการสื่อสารโต้ตอบและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบ MACS

องค์ประกอบระบบ MAC รวมถึง:

☐ หน่วยที่ประสานงานหลายหน่วยงาน หน่วยที่ประสานงานหลายหน่วยงาน คือ หน่วยงาน เช่น หน่วยงานจัดการเหตุฉุกเฉิน ที่อำนวยความสะดวกการจัดการเหตุการณ์และประสานงานด้านนโยบาย หน่วยงาน MAC มักจะใช้เมื่อเหตุการณ์ข้ามสายงาน/สาขาวิชาหรือคาบเขตอำนาจหรือเกี่ยวข้องกับ

สถานการณ์การจัดการเหตุการณ์ที่ซับซ้อน ตัวอย่างของหน่วยงาน MAC เช่น ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Operations Centers - EOCs) กลุ่มประสานงานหลายหน่วยงาน (MAC Groups) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยงานราชการ (Departmental Emergency Operations Centers - DEOCs) และสำนักงานร่วมภาคสนาม (Joint Field Offices - JFOs)

☐ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOCs) ศูนย์ EOCs เป็นสถานที่ ซึ่งปกติมีการประสานงาน ข้อมูลและทรัพยากรเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการจัดการเหตุการณ์

☐ ศูนย์ทรัพยากร ศูนย์ทรัพยากรในระดับภูมิภาคและระดับรัฐบาลกลาง ประสานไปยัง หน่วยงานต่างๆ เพื่อได้ทรัพยากรมาสนับสนุนเหตุการณ์

☐ ศูนย์จัดส่ง ศูนย์จัดส่งมีอำนาจร้องขอทรัพยากรจากหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือกัน อย่างฉับพลัน เพื่อสนับสนุนแนวคิดในการจัดส่งบุคคลากรที่อยู่ใกล้เคียงที่สุดและการเคลื่อนไหวได้เต็มที่ทั้งหมด (total mobility)

ระบบ MAC Systems นี้จึงอาจจะกำหนดระดับความซับซ้อนของระบบให้ง่ายๆ ได้ดังนี้คือ

☐ มีลักษณะง่ายๆ อย่างเช่น การประชุมทางไกล

☐ ต้องรวบรวมคณะบุคคลขึ้นมาพร้อมทั้งมีระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

นายแพทย์ชาติ เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อาศัยอำนาจตามที่สำนักนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งที่ 193/2554 เรื่องจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย (ศปภ) ลงวันที่ 8 ต.ค. 2554 โดยเป็นหน่วยบัญชาการที่บูรณาการหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในการอำนวยความสะดวกและปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยแบบเบ็ดเสร็จโดยมอบหมายให้เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในฐานะเป็น คณะทำงานในส่วนกองฝ่ายปฏิบัติการ ประกอบกับได้มีคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย (ศปภ) ที่ 1/2554 เรื่องมอบหมายให้ส่วนราชการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย ลงวันที่ 8 ต.ค. 2554 ให้หัวหน้าส่วน ราชการทุกกระทรวง ทบวง กรม นำกำลังพล เครื่องมือ และทรัพยากรทั้งหมด ปฏิบัติการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ ประสบอุทกภัยในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และเต็มความสามารถในการช่วยเหลือประชาชนโดยเร่งด่วน ดังนั้นเพื่อให้ เป็นไปตามคำสั่งดังกล่าวและให้การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความ ในมาตรา 19 และมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติจึงได้ประกาศจัดตั้งศูนย์การแพทย์ฉุกเฉิน 84 โดยให้เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็น ผู้อำนวยการศูนย์ฯ และได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนมายุครบ 84 พรรษา

คณะทำงานฯ ประกาศเมื่อวันที่ 9 ต.ค. 2554 ประกอบด้วย

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ปรึกษาคณะทำงาน
2. นายพิชิต รัตกุล ที่ปรึกษาคณะทำงาน
3. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปรึกษาคณะทำงาน

4. ปลัดกรุงเทพมหานคร ที่ปรึกษาคณะทำงาน
  5. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ปรึกษาคณะทำงาน
  6. เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม ที่ปรึกษาคณะทำงาน
  7. ผู้อำนวยการท่าอากาศยานดอนเมือง ที่ปรึกษาคณะทำงาน
  8. นายชาติรี เจริญชีวะกุล ผู้อำนวยการ
  9. นายประจักษ์วิช เลื่อนาค รองผู้อำนวยการ
  10. พลอากาศตรีธีรภาพ เสนาะวงษ์ คณะทำงาน
  11. นายพิชิต ศิริวรรณ คณะทำงาน
  12. นายพงษ์พัฒน์ ปธานวนิช คณะทำงาน
  13. นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ คณะทำงาน
  14. พันตำรวจเอกสุรพล เกษประยูร คณะทำงาน
  15. นางวารุณี จินรัตน์ คณะทำงาน
  16. นายพรเพชร ปัญญปิยะกุล คณะทำงาน
  17. นายฉัตรบดีนทร์ เจตนะสีลปิ่น คณะทำงาน
  18. นาวาเอกภิสักก์ ก้อนเมฆ คณะทำงาน
  19. นายสุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ คณะทำงาน
  20. พันเอกต่างแดน พิศาลวงษ์ คณะทำงาน
  21. นาวาอากาศเอกเฉลิมพร บุญศิริ คณะทำงาน
  22. นายกฤษณ์ธรรม กสิกรรังสรรค์ คณะทำงาน
  23. นางสาวสกวรัตน์ สมสกุลรุ่งเรือง คณะทำงาน
  24. นายประสิทธิ์ ทองทิตย์เจริญ คณะทำงาน
  25. นาวาอากาศเอกไพศาล จันทรพิทักษ์ คณะทำงาน
  26. นาวาอากาศโทคุณ ดำรงค์ศักดิ์ คณะทำงาน
  27. ว่าที่ร้อยตรีฉลอง ทองเผ่า คณะทำงาน
  28. นายปิยะ เนตรวิเชียร คณะทำงาน
  29. นางเจี๋ยง จันทรมล คณะทำงาน
  30. นายไพโรจน์ บุญศิริคำชัย คณะทำงานและเลขานุการ
  31. เรืออากาศเอกอัครนิยะ แพงมา ผู้ช่วยเลขานุการ
  32. นายสัณชัย ชาสมบัติ ผู้ช่วยเลขานุการ
- คณะทำงานฯ ประกาศเพิ่มเติมเมื่อวันที่ 19 ต.ค. 2554 ประกอบด้วย
33. อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ที่ปรึกษาคณะทำงาน
  34. นายสมชัย นิจนานิช ที่ปรึกษาคณะทำงาน

35. นายชาติชาย ไทยกล้า ที่ปรึกษาคณะทำงาน
36. นายอนุชา เศรษฐเสถียร คณะทำงาน
37. นายชวลิต รัตนสุทธีกุล คณะทำงาน
38. ร้อยตรีพงษ์ธร ศิริสาคร คณะทำงาน
39. นางนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ คณะทำงาน
40. นางดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ คณะทำงาน
41. นายอภิรักษ์ อังสพัทย์ คณะทำงาน
42. นางจิราพร ศรีประภากรณ์ คณะทำงาน
43. นายรัฐพล เจริญวิชานนท์ คณะทำงาน

ให้คณะทำงานมีบทบาทดังนี้

1. บริหารจัดการศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา (ศูนย์การแพทย์ดอนเมืองฯ 84) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยและผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน
2. ระดมสรรพกำลังด้านกำลังคน เทคโนโลยี วัสดุอุปกรณ์ยานพาหนะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากทุกหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนในการช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภัยรวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน และสนับสนุนการปฏิบัติการในจังหวัดและส่วนราชการในพื้นที่
3. ปฏิบัติการในการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยรวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินโดยการอพยพ ขนย้าย ทรัพยากร จัดพื้นที่ให้เป็นที่พักอาศัยและอำนวยความสะดวกแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนรวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน
4. ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือประชาชนและผู้ป่วยฉุกเฉินในด้านการแพทย์และสาธารณสุข
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย (ศปภ)

คณะทำงานประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน มูลนิธิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นลักษณะบูรณาการ และการแต่งตั้งเป็นการระบุชื่อตัวบุคคลไม่ได้แต่งตั้งตามตำแหน่งเนื่องจากต้องการให้เป็นบุคคลซึ่งจะต้องมาประชุมอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่จัดการศูนย์ปฏิบัติการดังกล่าว และเหมาะสมต่อการเรียกประชุมได้อย่างทันทั่วที่ต่อการตอบโต้ภัยพิบัติ

นายแพทย์ชาติ เจริญวิชกุล ได้นำเสนอประกาศให้บุคคลลงนามรับทราบดังนี้

ประกาศนี้ได้รับการลงนามรับทราบโดยพลตำรวจเอกประชา พรหมนอก ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย

ประกาศนี้ได้รับการลงนามรับทราบและให้ทุกฝ่ายให้การสนับสนุนด้วยโดยนายวิทยา บุรณศิริ กรรมการศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มสนับสนุน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและประธานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

เมื่อมีการจัดตั้งศูนย์ HMEOC ที่อาคารกู้ภัยดับเพลิงในท่าอากาศยานดอนเมืองและแต่งตั้งคณะทำงานซึ่งบูรณาการแล้ว องค์ประกอบเหล่านี้บูรณาการรวมอยู่ในระบบร่วมกันทั่วไป รับผิดชอบประสานงานและสนับสนุนกิจกรรมจัดการเหตุการณ์ภัยพิบัติอุทกภัยภายในประเทศ

ศูนย์ HMEOC ช่วยเป็นตัวเชื่อมโยงอย่างสำคัญระหว่างการบริหาร ฌ ที่เกิดเหตุการณ์กับส่วนอื่นๆ ของระบบประสานงานหลายหน่วยงาน (MAC) จุดมุ่งหมายที่ศูนย์ HMEOC จัดวางลำดับความสำคัญของการเผชิญเหตุประสานงานทรัพยากรและประสานการไหลของสารสนเทศจากสถานที่เกิดเหตุการณ์ไปตลอดทั่วทั้งระบบ MACS

HMEOC ประสานงานกับผู้จัดการเหตุการณ์ ฌ ที่เกิดเหตุและหน่วยงานในระบบ MAC เพื่อ:

- ☐ จัดหา จัดสรรและติดตามทรัพยากร
- ☐ จัดการและให้ร่วมใช้ข้อมูล
- ☐ จัดวางลำดับสำคัญในการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ
- ☐ ให้การสนับสนุนทางกฎหมายและทางการเงิน
- ☐ ประสานงานกับเขตอำนาจอื่น ๆ และระดับอื่น ๆ ของรัฐบาล

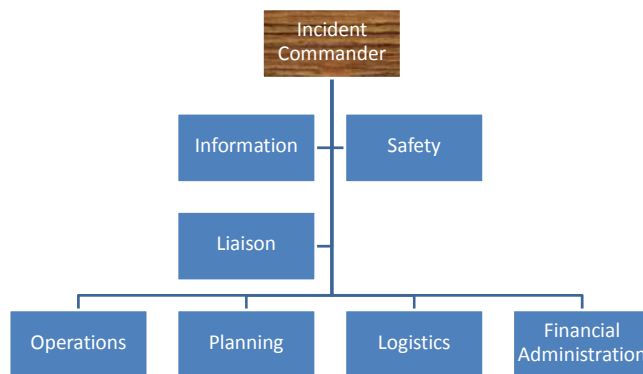
#### 4.2 ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)

สิ่งจำเป็นยิ่งต่อการบัญชาการเหตุการณ์อยู่หลายประการ อันได้แก่ :

- ☐ ภาพการปฏิบัติการที่เป็นภาพเดียวกัน เป็นสิ่งสำคัญยิ่งในระหว่างการเผชิญเหตุที่กินพื้นที่ภูมิศาสตร์ในวงกว้าง มีความซับซ้อน หรือเกี่ยวข้องกับบุคลากรจากหลากหลายหน่วยงานเผชิญเหตุ
- ☐ การกำกับนโยบายเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เมื่อหน่วยงานหรือเขตอำนาจต่างๆ ที่มีนโยบายแตกต่างกันเข้าร่วมเผชิญเหตุ
- ☐ การสนับสนุนการสื่อสาร เป็นเรื่องสำคัญยิ่งเสมอในเหตุการณ์ที่มีขนาดใหญ่ ซับซ้อนหรือเมื่อหน่วยงานหลายหน่วย และ/หรือ เขตอำนาจหลายเขต เข้าร่วมเผชิญเหตุ
- ☐ ทรัพยากร (คน อุปกรณ์ และพัสดุ) เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเผชิญเหตุใด ๆ การได้รับทรัพยากรที่จำเป็นและการจัดวางลำดับความสำคัญในการจัดสรรทรัพยากรผ่านสถานที่ส่วนกลาง ย่อมช่วยบรรเทาภาระให้แก่การบริหารเหตุการณ์

- การวางแผนยุทธวิธีระยะยาว ช่วยให้การบัญชาการเหตุการณ์ สามารถไปมุ่งเน้นที่การดำเนินกลยุทธ์เพื่อสนองวัตถุประสงค์การปฏิบัติการ
- การสนับสนุนทางกฎหมายและทางการเงินจากศูนย์ EOC ช่วยให้ทรัพยากรในที่เกิดเหตุการณ์ฟื้นภาระงานด้านนี้ จึงสามารถไปมุ่งเน้นการเผชิญเหตุได้ โดยศูนย์ EOC ยังให้คำแนะนำที่จำเป็น อันช่วยให้หน่วยงาน/เขตอำนาจ ฟื้นภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นและการฟ้องร้องดำเนินคดีที่อาจเกิดขึ้นได้
- ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน(Standard Operating Procedures - SOPs) คือ เอกสารอ้างอิงที่สมบูรณ์หรือคู่มือปฏิบัติการที่ระบุวัตถุประสงค์ สิทธิอำนาจ ระยะเวลาและรายละเอียดวิธีการอันสมควรในการปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหน้าที่ต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน โดยปฏิบัติอย่างมีแบบแผนตรงกัน

### Incident Command System



การบัญชาการเปรียบเทียบกับการประสานงาน

การบัญชาการคือ การกำกับ สั่ง หรือควบคุมโดยอาศัยอำนาจอันชัดแจ้งตามตัวบทกฎหมาย กฎระเบียบ หรือโดยอำนาจของผู้ได้รับมอบหมายอำนาจตามกฎหมาย

ระบบ NIMS นิยาม "การบัญชาการ" ว่าเป็น การกำกับ สั่ง หรือควบคุมโดยอาศัยอำนาจอันชัดแจ้งตามตัวบทกฎหมาย กฎระเบียบ หรือโดยอำนาจของผู้ได้รับมอบหมายอำนาจตามกฎหมาย

ตามระบบ ICS ผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้รับมอบอำนาจให้จัดการปฏิบัติการเผชิญเหตุ ณ ที่เกิดเหตุการณ์

ในกรณีส่วนใหญ่ผู้บัญชาการเหตุการณ์มีอำนาจชัดแจ้งสำหรับจัดการปฏิบัติการเหตุการณ์ ณ ที่เกิดเหตุการณ์ ข้อที่ถือเป็นหลักพื้นฐานของระบบ ICS คือ การถือว่าผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้เข้าบัญชาการ

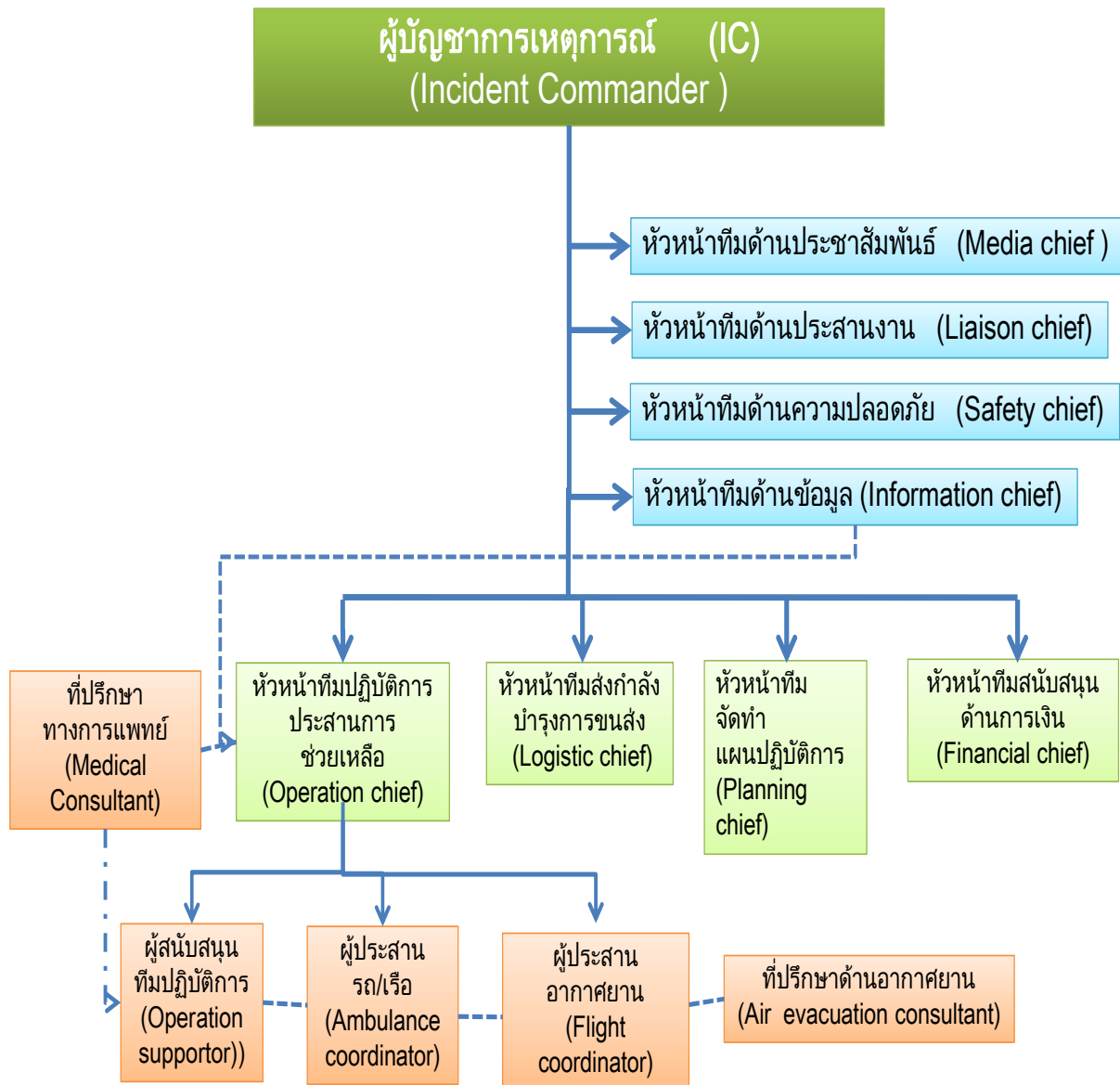
ผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้อำนาจมาจากหัวหน้าซึ่งได้รับเลือกตั้งมาของเจ้าหน้าที่ และมีการระบุไว้ในแผน EOP

การประสานงาน ช่วยให้มีการจัดวางลำดับความสำคัญและการจัดสรรทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง มีการแก้ไขปัญหาความคลั่งกันระหว่างหน่วยงาน และมีการให้คำชี้แนะเชิงยุทธวิธีและทิศทางเพื่อสนับสนุนการจัดการเหตุการณ์ ในช่วงเกิดเหตุฉุกเฉิน ต้องมีการประสานงานกิจกรรมของหน่วยงานหลายหน่วย

ศูนย์ EOCs ไม่ควบคุมปฏิบัติการ ณ ที่เกิดเหตุการณ์ อย่างไรก็ตาม ศูนย์ EOCs สามารถช่วยตอบสนองความต้องการที่จำเป็นยิ่งของการบัญชาการเหตุการณ์ได้ ตามบทบาทหน้าที่ประสานงาน ด้วยการ :

- ☐ วางนโยบายหรือจัดความขัดแย้งของนโยบายและการปฏิบัติต่างๆ
- ☐ สนับสนุนการสื่อสาร / การส่งข้อความ
- ☐ จัดหาและจัดวางลำดับความสำคัญของทรัพยากร
- ☐ จัดการปัญหาเรื่องข้อมูลประชาสัมพันธ์และคำร้องขอต่างๆ จากสื่อ
- ☐ อนุมัติค่าใช้จ่ายในกรณีฉุกเฉิน ตามความเหมาะสม
- ☐ ให้ "ภาพรวม" ของเหตุการณ์

นายแพทย์ชาติรี เจริญวิชกุลได้นำระบบ ICS มาใช้ในศูนย์การแพทย์ดอนเมือง 84 โดยปรับให้เหมาะสมกับประเทศไทยและด้านการแพทย์ฉุกเฉินดังนี้คือ



Standa

rd Operation Procedure (SOP) หรือ Job Description มีดังนี้คือ

บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในระบบการบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์อุทกภัย

ข้อ ๑ ผู้บัญชาการเหตุการณ์/รองผู้บัญชาการ มีหน้าที่ดังนี้

- (๑) พิจารณาตัดสินใจและสั่งการช่วยเหลือฉุกเฉินตามนโยบายและแผนปฏิบัติการฉุกเฉิน
- (๒) บริหารจัดการผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ ทรัพยากร แผนปฏิบัติการ ข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์และความปลอดภัยในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- (๓) ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการกิจช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- (๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ผู้อำนวยการศูนย์มอบหมาย

ข้อ ๒ ที่ปรึกษาทางการแพทย์ มีหน้าที่ดังนี้

ให้คำปรึกษาด้านการแพทย์แก่ ทีมปฏิบัติกิจประสานการช่วยเหลือ เพื่อการประสานสั่งการมีความถูกต้องและรวดเร็ว

ข้อ ๓ ผู้ควบคุมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน มีหน้าที่ดังนี้

(๑) สังเกต ประเมิน บันทึกและรายงานด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ สถานที่ปฏิบัติการและระบบปฏิบัติการทั้งในศูนย์และนอกศูนย์ปฏิบัติการตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังปฏิบัติการ

(๒) ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์มอบหมาย

ข้อ ๔ ผู้ประสานข้อมูล มีหน้าที่ดังนี้

(๑) ติดตามเฝ้าฟังสถานการณ์อุทกภัยด้วยสื่อต่าง ๆ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

(๒) รับเรื่องการขอสนับสนุนด้านการแพทย์ฉุกเฉินผ่านสื่อต่าง ๆ

(๓) รายงานข้อมูลสถานการณ์อุทกภัยและการขอรับการช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้หัวหน้าทีมปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือได้ทราบทันที

(๔) รวบรวมข้อมูลและจัดเก็บรายงานผลการดำเนินงานประจำวันและนำเสนอผู้บริหาร

(๕) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์มอบหมาย

ข้อ ๕ เลขานุการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีหน้าที่ดังนี้

(๑) รวบรวมข้อมูลการประสานงานเพื่อเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์

(๒) ประสานติดต่อระหว่างผู้บัญชาการเหตุการณ์กับหน่วยงานอื่นๆ

(๓) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

ข้อ ๖ ผู้ประสานงานการประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ดังนี้

(๑) วางแผนการประชาสัมพันธ์ ร่วมกับผู้บัญชาการเหตุการณ์

(๒) ประสานกับผู้สื่อข่าวทั้งหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์และวิทยุ ในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสาร การช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในแต่ละวัน

(๓) จัดทำข่าวประชาสัมพันธ์แจกให้กับหน่วยงานต่างๆ / สื่อมวลชน / สำนักประชาสัมพันธ์ / ทางอินเทอร์เน็ตและ Social media ต่างๆ

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์มอบหมาย

ข้อ ๗ หัวหน้าทีมปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือ มีหน้าที่ดังนี้

(๑) ประสานสั่งการในการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๒) ประสานขอสนับสนุนทรัพยากรเพื่อลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน จากผู้รับผิดชอบงานส่งกำลังบำรุงและสำรองทรัพยากร

(๓) รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ประสานงานข้อมูล

(๔) รายงานข้อมูลการขอรับการสนับสนุน ทรัพยากรจากหน่วยงาน / องค์กรต่าง ๆ

ให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์รับทราบ เพื่อการตัดสินใจ

(๕) มอบหมายภารกิจการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน การส่งต่อทางบก เรือ อากาศ แก่ผู้รับผิดชอบ  
แต่ละด้าน

(๖) เก็บรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติงานเป็นรายวัน เพื่อติดตามกำกับ ประเมินผล

ข้อ ๘ ผู้ประสานงานอากาศยาน มีหน้าที่ดังนี้

(๑) ประสานหน่วยบินพร้อมชุดปฏิบัติการ เข้าปฏิบัติการกิจ ตามที่หัวหน้าทีมผู้ปฏิบัติการประสาน  
การช่วยเหลือมอบหมาย

(๒) ติดตามประสานเส้นทางบิน จุดนัดหมาย ระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่สนามบิน  
ต้นทาง-ปลายทาง อย่างใกล้ชิด

(๓) รายงานให้หัวหน้าทีมผู้ปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือทราบ เพื่อสั่งการผู้ประสานความ  
ช่วยเหลือด้านรถและเรือ

(๔) ประสานผู้ประสานความช่วยเหลือด้านรถและเรือ ในการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเภท  
พาหนะตั้งแต่หน่วยต้นทาง หน่วยระหว่างทาง จนถึงหน่วยปลายทาง

(๕) ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์มอบหมาย

ข้อ ๙ ผู้ประสานงานรถ/เรือ มีหน้าที่ดังนี้

(๑) ประสานรถพยาบาล/พร้อมชุดปฏิบัติการ เข้าปฏิบัติการกิจ ตามที่หัวหน้าทีมผู้ปฏิบัติการ  
ประสานการช่วยเหลือมอบหมาย

(๒) ติดตามประสานเส้นทางเดินรถ/เรือ จุดนัดหมาย ระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ต้นทาง  
ปลายทาง อย่างใกล้ชิด

(๓) รายงานให้หัวหน้าทีมผู้ปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือทราบ เพื่อสั่งการ

(๔) ประสานผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือประเภทต่างๆ

(๕) ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์มอบหมาย

ข้อ ๑๐ ผู้สนับสนุนทีมปฏิบัติการ มีหน้าที่ดังนี้

(๑) ประสานและสนับสนุนงานตามที่หัวหน้าทีมผู้ปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือมอบหมาย

(๒) จัดทำหนังสือประสานงานกับหน่วยงานเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง

(๓) จัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานประจำวัน

(๔) ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์มอบหมาย

ข้อ ๑๑ หัวหน้าทีมส่งเสริมกำลังบำรุงขนส่ง มีหน้าที่ดังนี้

(๑) เฝ้าฟังสถานการณ์ การเกิดน้ำท่วม เพื่อวางแผนการจัดเตรียมส่งกำลังบำรุง

(๒) ประสานระดมทรัพยากรทั้ง รถ เรือ อากาศ ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ จากหน่วยงานเครือข่ายให้  
เพียงพอในแต่ละผลัดเวร

(๓) รายงานทรัพยากรที่มี ในแต่ละวัน ให้หัวหน้าทีมผู้ปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือทราบ

ใกล้ชิด

- (๔) ประสานข้อมูลการใช้ทรัพยากร และกำลังบำรุงกับผู้ปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือ อย่าง
- (๕) รายงานสถานการณ์จำนวนทรัพยากรให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ทราบ
- (๖) ปฏิบัติหน้าที่ตามให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์มอบหมาย

## ภาคผนวกที่ 5

### บทเรียนของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ...

#### การนำระบบ ICS มาใช้เป็นครั้งแรก

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ เลขาธิการฯ ได้กำหนดให้นายแพทย์ประจำวิชาชีพ เลื่อนยศ และนายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย สลับกันอยู่เวรวันเว้นวันในการปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ สำหรับตำแหน่งและได้มอบให้นายแพทย์อัจริยะ แพงมา และนายแพทย์สัญญาชัย ขาสมบัติ สลับกันอยู่เวรวันเว้นวันในการปฏิบัติหน้าที่เป็นรองผู้บัญชาการ ทำหน้าที่พิจารณาตัดสินใจและสั่งการช่วยเหลือฉุกเฉินตามนโยบายและแผนปฏิบัติการฉุกเฉิน บริหารจัดการผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ ทรัพยากร แผนปฏิบัติการ ข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์และความปลอดภัยในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีภารกิจช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติการฉุกเฉินและปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ผู้อำนวยการศูนย์ฯ คือนายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล มอบหมาย ระบบดังกล่าวเป็นการตัดสินใจสั่งการประสานงานด้วยคำสั่งเดียว (Single Command) ทำให้เกิดความคล่องตัว รวดเร็วและเด็ดขาด มีการประชุมระบบ ICS ทุกวันเพื่อประเมินสรุปงาน วิเคราะห์ปัญหาและการประเมินวางแผนการจัดการในวันใหม่ ซึ่งการประชุมดังกล่าวมีทุกวันเวลา 8.00 น. นอกจากนี้ยังต้องมีการแลกเปลี่ยนประเมินและปรับปรุงการใช้ระบบ ICS ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นอยู่ตลอดเวลา เป็นการเรียนรู้ไปด้วยในขณะที่ยังปฏิบัติการ

หัวหน้าทีมปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือ (Operation Chief) ได้มีการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสมจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการสั่งการในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมาหลายปีและมีผลงานดี เพราะเป็นตำแหน่งในระบบ ICS ที่สำคัญยิ่ง ซึ่งต้องทำหน้าที่ประสานสั่งการในการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินประสานขอสนับสนุนทรัพยากรเพื่อลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน จากผู้รับผิดชอบงานส่งกำลังบำรุงและสำรองทรัพยากร รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ประสานงานข้อมูล รายงานข้อมูลการขอรับการสนับสนุน ทรัพยากรจากหน่วยงาน / องค์กรต่าง ๆ ให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์เหตุการณ์รับทราบ เพื่อการตัดสินใจ มอบหมายภารกิจการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน การส่งต่อทางบก เรือ อากาศ แก่ผู้รับผิดชอบแต่ละด้านและเก็บรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติงานเป็นรายวัน เพื่อติดตามกำกับ ประเมินผล การประสานสั่งการเป็นคำสั่งเดียว แต่ให้มีการสั่งการภารกิจเฉพาะในแต่ละด้านต่อหัวหน้าทีมประสานทั้งทางบกทางเรือ และทางอากาศยาน OC มีหน้าที่ในการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในมือ ในการกระทำการกิจโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยจะต้องประสานงานนโยบายและการสั่งการจากผู้บัญชาการเหตุการณ์อีกต่อหนึ่ง หรือจะต้องปรึกษาหารือต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ รวมถึงการประสานกับหัวหน้าทีมส่งเสริมกำลังบำรุงขนส่ง เพื่อให้จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติการ การประสานสั่งการดังกล่าวมีปัญหาอุปสรรคมากมาย แต่ก็ได้แก้ไขปัญหา

ต่างๆ ล่วงไปได้ดีในแต่ละวันโดยมีการประเมินผล และวางแผนทางปฏิบัติร่วมกัน โดยประสานกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ การประชุมตอนเช้าทุกวัน การหารือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบูรณาการในคณะทำงานของศูนย์ HMEOC (ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84 )

หัวหน้าทีมส่งเสริมกำลังบำรุงขนส่ง (Logistic Chief) ทำหน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรโดยประสานกับหน่วยที่มียานพาหนะทางบก ทางน้ำ และทางอากาศยาน และทรัพยากรอื่นๆที่ต้องใช้ในกระบวนการเคลื่อนย้ายลำเลียงผู้ป่วยให้เพียงพอเพื่อการปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม เผื่อปัจจัยสถานการณ์ การเกิดน้ำท่วม เพื่อวางแผนการจัดเตรียมส่งกำลังบำรุงประสานระดมทรัพยากรทั้ง รถ เรือ อากาศ ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ จากหน่วยงานเครือข่ายให้เพียงพอในแต่ละผลัดเวร รายงานทรัพยากรที่มี ในแต่ละวัน ให้หัวหน้าทีมปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือทราบ ประสานข้อมูลการใช้ทรัพยากร และกำลังบำรุงกับปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือ อย่างใกล้ชิดเพื่อให้สามารถบริหารจัดการส่งการช่วยเหลือได้ รายงานสถานการณ์จำนวนทรัพยากรให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ทราบ ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์มอบหมาย มีปัญหาในการจัดหาทรัพยากรที่เหมาะสมกับสภาพภูมิประเทศที่ประสบอุทกภัย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่จะต้องมีการลำเลียงกันหลายขั้นตอนและการรับส่งต่อกันเป็นทอดๆระหว่างประเภทของยานพาหนะโดยขึ้นอยู่กับประเภทและความรุนแรงของความเจ็บป่วย ระยะทาง สภาพการเดินทาง รวมถึงอุปสรรคอื่นๆ และมีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยใช้การตัดสินใจแก้ปัญหา ปรีกษาหารือกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ จากการประชุมตอนเช้าทุกวันเพื่อปรับปรุงในดีขึ้นตลอดจนการรับแนวทางจากคณะทำงานบูรณาการศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84 นอกจากนี้ปัญหาในการประสานกับผู้รับผิดชอบกับแหล่งทรัพยากรหรือหน่วยงานที่มีเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้รับผิดชอบงานเฉพาะอยู่ในเวลาปกติที่ไม่ใช่สถานการณ์ภัยพิบัติ เช่นผู้รับผิดชอบประสานมูลนิธิ ผู้รับผิดชอบประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ ผู้รับผิดชอบระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศยาน รวมทั้งบุคคลที่กำหนดขึ้นใหม่ในสถานการณ์ครั้งนี้คือผู้ประสานหน่วยงานสนับสนุนรถ GMC จากกรมแพทย์ทหารบก ผู้ประสานนายกสมาคมออปโรดแห่งประเทศไทย ซึ่งหัวหน้าทีมส่งเสริมกำลังบำรุงขนส่งจะต้องประสานผู้รับผิดชอบต่างๆเหล่านี้ในการจัดการให้ได้มาซึ่งทรัพยากรต่างๆมาไวใช้

ผู้ประสานงานรถ/เรือ (Ambulance Coordinator) ผู้ประสานงานอากาศยาน (Flight Coordinator) และผู้สนับสนุนทีมปฏิบัติการ (Operation Supporter) เป็นผู้รับคำสั่งการจากหัวหน้าทีมปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือ (Operation Chief) โดยแยกตามเนื้องานที่เกี่ยวข้อง รับการสั่งการจากหัวหน้าทีมปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือ และประสานตามภารกิจของตน มีการแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน (SOP) โดยผู้ประสานงานรถ/เรือ จะประสานรถพยาบาล/พร้อมชุดปฏิบัติการ เข้าปฏิบัติการกิจ ตามที่หัวหน้าทีมปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือมอบหมาย ติดตามประสานเส้นทางเดินรถ/เรือ จุดนัดหมาย ระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ต้นทางปลายทาง อย่างใกล้ชิด รายงานให้หัวหน้าทีมปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือทราบ เพื่อสั่งการและประสานผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือประเภทต่างๆได้แก่ผู้ประสานงานอากาศยานซึ่งทำการประสานหน่วยบินพร้อมชุดปฏิบัติการ เข้าปฏิบัติการกิจ ตามที่หัวหน้าทีมปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือมอบหมาย ติดตามประสานเส้นทางบิน จุดนัดหมาย ระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่สนามบินต้นทาง-ปลายทาง อย่างใกล้ชิด รายงานให้หัวหน้าทีมปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือทราบ เพื่อสั่งการผู้ประสานความช่วยเหลือด้านรถและเรือและประสานผู้ประสานความช่วยเหลือด้านรถและเรือ ในการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเภทพาหนะตั้งแต่หน่วย

ต้นทาง หน่วยระหว่างทาง จนถึงหน่วยปลายทาง สำหรับผู้สนับสนุนที่มปฏิบัติการจะประสาน และสนับสนุนงานตามที่หัวหน้าทีมผู้ปฏิบัติการประสานการช่วยเหลือมอบหมาย จัดทำหนังสือ ประสานงานกับหน่วยงานเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องตลอดจนการจัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน ประจำวัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงระบบการจัดการต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ การทำงานประสานกันในระยะแรกมีปัญหาคาบเกี่ยวกันบ้างเพราะบางคนยังไม่ เข้าใจดีในบทบาทของตนเอง แต่ได้รับการแก้ไขปัญหาและทำความเข้าใจถึงบทบาทชัดเจนขึ้น และยังมีความสับสนในบทบาทกันระหว่างผู้ประสานงานรถ/เรือกับหัวหน้าทีมส่งเสริมกำลังบำรุง ขนส่ง แต่ก็ได้ทำความเข้าใจกันและวางแผนทางการประสานกันได้ดีขึ้นในเวลาต่อมา

ผู้ควบคุมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ประสานข้อมูล เลขานุการของผู้บัญชาการเหตุการณ์และผู้ประสานงานการประชาสัมพันธ์ ยังมีการระงับหน้าที่ให้ปฏิบัติการน้อย เพราะเป็นการนำระบบ ICS มาใช้เพียงครั้งแรก และยังมีประสบการณ์น้อย จึงมุ่งเน้นไปที่การประสานสั่งการช่วยเหลือและการจัดการทรัพยากรและขนส่งก่อนโดยเน้นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นสำคัญ การพัฒนาต่อไปในอนาคตจะต้องวางแนวทางให้มีบทบาทเพิ่มขึ้น

มีการปรับปรุงระบบ ICS ให้สอดคล้องและเป็นประโยชน์เพิ่มขึ้น โดยได้มีการเพิ่มที่ปรึกษาทางการแพทย์ (Medical Consultant) โดยมีหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านการแพทย์แก่ทีมปฏิบัติที่ประสานการช่วยเหลือ เพื่อการประสานสั่งการมีความถูกต้องและรวดเร็ว โดยได้ประสานแพทย์มาจากโรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จากโรงพยาบาลเชียงรายและอื่น เพื่อให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนักให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพปลอดภัยมากที่สุด จากประสบการณ์ภัยพิบัติครั้งนี้ การมีที่ปรึกษาทางการแพทย์ให้ประโยชน์อย่างมาก

มีการปรับปรุงระบบ ICS ให้สอดคล้องและเป็นประโยชน์เพิ่มขึ้น โดยได้มีการเพิ่มที่ปรึกษาด้านอากาศยาน (Air Evacuation Consultant) ซึ่งมีความรู้ประสบการณ์ เพื่อใช้เป็นที่ปรึกษาในการลำเลียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอากาศยาน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากเวชศาสตร์การบิน เพื่อให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนักให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพปลอดภัยมากที่สุด จากประสบการณ์ภัยพิบัติครั้งนี้ การมีที่ปรึกษาทางด้านอากาศยานให้ประโยชน์อย่างมาก

สำหรับหัวหน้าทีมจัดทำแผนปฏิบัติการ (Planning Chief) และหัวหน้าทีมสนับสนุนด้านการเงิน (Financial Chief) ได้กำหนดให้มีในเวลาต่อมา แต่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับสองตำแหน่งนี้ แต่ได้วางแนวทางไว้ว่าจะต้องมีในอนาคตต่อไปเมื่อมีภัยพิบัติเกิดขึ้นอีก

ระบบ ICS ได้เริ่มใช้ครั้งแรกนี้ การศึกษาและถอดบทเรียนจะทำให้มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และน่าจะสามารถปรับปรุงให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืนได้ต่อไป

นายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล ได้มอบหมายให้มีการถอดบทเรียนและนำเสนอรูป  
และแนวทางแก้ไขไปทำกระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งมาตรฐานระบบปฏิบัติการต่างๆเพื่อให้เกิด  
แนวทางปฏิบัติเดียวกัน และปรับปรุงไปเรื่อยๆเพื่อให้สอดคล้องกับประโยชน์และความเป็นไปได้  
อย่างดีที่สุด

1.3 ข้อมูลประชาสัมพันธ์ ได้ดำเนินการของการให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ โดยมีกระบวนการ ขั้นตอนและระบบเพื่อการสื่อสารข้อมูลได้รวดเร็วและถูกต้องให้กับประชาชน ในระหว่างสถานการณ์วิกฤติหรือเหตุฉุกเฉินดังนี้คือ

ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการระมัดระวังผลกระทบจากอุทกภัย ได้แก่การจมน้ำ น้ำกัดเท้า อุบัติเหตุต่างๆ รวมถึงระวังผลกระทบอื่นๆที่ต่อเนื่องจากภาวะอุทกภัย ได้แก่ไฟฟ้าลัดวงจร สัตว์มีพิษ อาหารเป็นพิษ และน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ปลอดภัย

ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งอาหาร น้ำและยารักษาโรค การสำรองยาโรคเรื้อรังและเตรียมยาสามัญประจำบ้านไว้ให้เพียงพอ

ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเบื้องต้นให้ถูกวิธี

ให้ความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงสถานพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ และการแจ้งเหตุฉุกเฉินเช่นหมายเลขโทรศัพท์ 1669

สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ ผู้ปฏิบัติการและหน่วยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง

สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงการสนับสนุนการแจกจ่ายเวชภัณฑ์และถุงยังชีพ

สื่อสารประชาสัมพันธ์บทบาทของผู้ปฏิบัติการต่างๆเช่นมูลนิธิต่างๆ ผู้ปฏิบัติการทั้งรถพยาบาล เรือ อากาศยาน รถจีเอ็มซีกรมแพทย์ทหารบก ออฟโรดจากสมาคมออฟโรด

สื่อสารประชาสัมพันธ์ที่สพฉได้ประสานให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติการทั้งสถานพยาบาลและมูลนิธิต่างๆทั้งเรือ น้ำมันเชื้อเพลิงจาก ปตท. อาหารจากกระทรวงพัฒนาสังคมมนุษย์ เสื้อชูชีพจากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ถุงยังชีพจากมูลนิธิเพื่อนพึ่ง(ภา)ฯ

การให้ข่าวที่เหมาะสมและเชิงบวกเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม

สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบผลการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหา ความสำเร็จและการพัฒนา

ปัญหาและอุปสรรค : ความเสี่ยงภัยที่สูงขึ้นมากจึงเกิดจากความอ่อนแอ (Vulnerability) และศักยภาพในการป้องกันเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ต่อภัยที่เกิดขึ้น มวลน้ำจำนวนมากมหาศาลจึงทำลายทั้งชีวิตและทรัพย์สินจำนวนมากทั้งภัยจากน้ำโดยตรงและภัยอย่างอื่นที่มา กับน้ำ มีรายงานผู้เสียชีวิตจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดในระบบของสถาบันการแพทย์

ฉุกเฉินแห่งชาติตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม ถึงวันที่ 2 ตุลาคม พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากสถานการณ์อุทกภัยทั้งสิ้น 218 รายและผู้สูญหาย 3 ราย จังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือจังหวัดพิจิตร จำนวน 38 ราย สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากจมน้ำเสียชีวิต ดินสไลด์ทับเสียชีวิตจำนวน 7 รายที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนและ 1 รายที่เชียงใหม่ มีบางรายเสียชีวิตเนื่องจากไฟฟ้าช็อต รายงานจากศูนย์ปฏิบัติการรองรับเหตุฉุกเฉินกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทยว่าได้มีการประกาศพื้นที่ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน(อุทกภัย)รวมทั้งสิ้น 58 จังหวัด เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม ยังคงประสบอยู่ 25 จังหวัด ครอบคลุม 178 อำเภอ 1,387 ตำบล 10,708 หมู่บ้าน ราษฎรได้รับความเดือดร้อน 791,423 ครัวเรือน 2,474,128 คน

**การแก้ไขปัญหา ความสำเร็จและการพัฒนา :** การลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทำงานอย่างหนักทุกพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยกู้ชีพจากโรงพยาบาล กองทัพ องค์การท้องถิ่นตลอดจนมูลนิธิต่างๆ ทั้งระดมจากในพื้นที่และความช่วยเหลือที่มาจากต่างพื้นที่หรือต่างภาคของประเทศไทย การคมนาคมถูกตัดขาดเป็นจำนวนมาก มีการลำเลียงผู้ป่วยทั้งทางบก ทางเรือและทางอากาศยาน โดยเฉพาะทางเรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รายงานการลำเลียงผู้ป่วยทางเรือถึงวันที่ 2 ตุลาคม ถึงจำนวน 769 ราย ความช่วยเหลือต้องทำงานประสานกันทั้งหน่วยงานกู้ภัยต่างๆ หน่วยงานกู้ชีพ ทหารและตำรวจ

**ปัญหาและอุปสรรค :** ในภาวะภัยพิบัตินั้นนอกจากแต่ละจังหวัดจะได้ดำเนินการช่วยเหลือกันอย่างเต็มที่ตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับที่ 2 (ระดับจังหวัด) แต่เนื่องจากมีความเสียหายครอบคลุมพื้นที่จำนวนมากและยังคาดการณ์ว่ามวลน้ำที่เกิดขึ้นจะเคลื่อนตัวกระทบอีกหลายจังหวัดและรุนแรง รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการและศูนย์ปฏิบัติการขึ้น โดยมีนโยบาย 2 P 2 R คือคณะกรรมการอำนวยการและบริหารสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม (คอส.) โดยมีรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นเลขานุการ ศูนย์สนับสนุนการอำนวยการและบริหารสถานการณ์ (คอส.) มีปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้อำนวยการศูนย์ ประสานกับอีก 4 อนุกรรมการคือด้านการป้องกัน ด้านการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ ด้านการเผชิญเหตุและด้านการฟื้นฟู ในที่ประชุมคอส.ประกอบด้วยนักวิชาการและผู้บริหารจากหน่วยงานต่างๆ ตัวอย่างเช่นกรมอุตุนิยมวิทยา รายงานการเฝ้าระวังสภาวะอากาศและการก่อตัวเคลื่อนตัวของพายุและปริมาณน้ำฝนแต่ละพื้นที่ กรมชลประทานรายงานเฝ้าระวังสภาวะน้ำและมวลน้ำในแม่น้ำสายต่างๆ ปริมาณการเก็บและปล่อยน้ำจากเขื่อน กรมอุทกศาสตร์ กองทัพเรือรายงานเฝ้าระวังแจ้งเตือนภาวน้ำขึ้นน้ำลงและระดับน้ำทะเลหนุนสูง กรมทรัพยากรธรณีแจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยงตอดินโคลนถล่ม สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (Gistda) รายงานข้อมูลและภาพถ่ายสภาพพื้นที่ผ่านดาวเทียม

สถานการณ์จากการเฝ้าระวังเตือนเราว่าอุทกภัยจะรุนแรงขึ้น กรมชลประทานรายงานเมื่อวันที่ 4 ตุลาคมว่าอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ทั่วประเทศมีมาตรน้ำในอ่างทั้งหมด 63,596 ล้านลูกบาศก์เมตร คิดเป็นร้อยละ 91 ของความจุอ่างทั้งหมด มากกว่าปี 2553 (46,332 ล้านลูกบาศก์เมตร) จำนวน 17,264 ล้านลูกบาศก์เมตร ปริมาณน้ำไหลลงอ่างวันนี้ 638.50 ล้านลูกบาศก์เมตร แต่ปริมาณน้ำระบายออกวันนี้ 368.29 ล้านลูกบาศก์เมตร จากการคาดคะเนปริมาณน้ำเจ้าพระยาไหลผ่านเขื่อนเจ้าพระยาเกิน 1,800 ลบ.ม./วินาที ทำให้น้ำท่วมที่ อ.ป่า

โมก จังหวัดอ่างทอง เกิน 2,000 ลบ.ม./วินาทีทำให้น้ำท่วม อ.อินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี เกิน 2,500 ลบ.ม./วินาที ทำให้น้ำท่วมที่ อ.สรรพยา จังหวัดชัยนาท สองฝั่งเจ้าพระยาของจังหวัดสิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา รวมทั้งกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปัจจุบันนี้ปริมาณน้ำไหลผ่านเขื่อนเจ้าพระยาจำนวนถึง 3,570 ลบ.ม./วินาที ผู้เขียนคิดว่าทุกคนในที่ประชุมคงจะเข้าใจดีว่าจะเกิดอะไรขึ้นนับจากนี้ กรมอุตุนิยมวิทยายังรายงานว่าฝนจะตกหนักในพื้นที่ 12 จังหวัดในระยะ 2-3 วันนี้ ช้ำรายน้ำทะเลจะหนุนสูงในวันที่ 11-13 ตุลาคม

การแก้ไขปัญหา ความสำเร็จและการพัฒนา : เป็นโอกาสดีที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการมอบหมายให้เป็นส่วนหนึ่งของการประกอบภารกิจเพื่อแก้ไขสถานการณ์และช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน การที่ได้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการระดับชาติทำให้ได้รับทราบข้อมูลต่างๆของสถานการณ์อุทกภัยที่จะเกิดขึ้น การช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์นอกจากจะช่วยเหลือลำเลียงจากจุดเกิดเหตุไปโรงพยาบาลที่จะต้องอาศัยศักยภาพที่เพิ่มขึ้นของหน่วยปฏิบัติการและผู้ปฏิบัติการ (Increase Capacity) ยังจะต้องลงไปเตรียมพร้อมเพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบเสียเองด้วย การรักษาโรงพยาบาล (safe hospital) เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งของการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ เพื่อให้โรงพยาบาลยังคงสามารถช่วยเหลือประชาชนได้

ปัญหาและอุปสรรค : น้ำท่วมท่า (ล้นจากแม่น้ำลำคลอง) มีปริมาณมากจนกลายเป็นน้ำท่วมทุ่งเมื่อเขื่อนบางโจมศรีแตก สามอำเภอในจังหวัดลพบุรีได้แก่ท่าวัง บ้านหมี่และอำเภอเมืองเจออย่างหนัก เพราะถูกกระหนาบด้วยแม่น้ำถึง 3 สาย น้ำท่วมขยายอาณาเขตทั้งทางลำแม่น้ำและมาตามทุ่ง บ้านเรือนชุมชนถูกน้ำล้อมรอบจนกลายเป็นพื้นที่คล้ายเกาะแก่งเต็มไปหมดการจราจรถูกตัดขาดต้องใช้เรือขนส่งอาหาร น้ำและเวชภัณฑ์ บางพื้นที่อยู่ห่างไกลแม้แต่เรือก็เข้าถึงได้ยาก ประชาชนได้ติดต่อมาขอรับความช่วยเหลือ

การแก้ไขปัญหา ความสำเร็จและการพัฒนา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินโดยเลขาธิการฯ ได้ตัดสินใจร่วมกันกับกระทรวงสาธารณสุขในการเปิดตัวการช่วยเหลือโดยใช้อากาศยานไปหย่อนเวชภัณฑ์และถุงยังชีพในพื้นที่ 7 จุดใน 3 อำเภอคือท่าวัง บ้านหมี่และอำเภอเมืองจังหวัดลพบุรี มีพิธีการปล่อยคาราวานโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 5 ต.ค. 2554

ปัญหาและอุปสรรค : น้ำท่วมท่าและน้ำท่วมทุ่งจำนวนมากศาลกำลังเคลื่อนตัวลงมาจากใต้จากการประชุมร่วมกันที่ ศ.อ.ส. นอกจากจะกระทบชุมชนแล้วยังจะกระทบโรงพยาบาลต่างๆด้วย ได้แก่อยุธยา นครสวรรค์ อ่างทอง อุทัยธานี

การแก้ไขปัญหา ความสำเร็จและการพัฒนา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินโดยเลขาธิการฯ ได้ประเมินสถานการณ์และได้ดำเนินการแจ้งเตือนและหารือไปยังโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมทรัพยากรและผู้ปฏิบัติการได้ในทันทีสำหรับถ้ามีการตัดสินใจเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และได้ประสานช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่างๆก่อนเผชิญอุทกภัยได้แก่โรงพยาบาลต่างๆ เช่นโรงพยาบาลอุทัยธานี ปทุมธานี นนทบุรีจนสำเร็จได้ภายใน 1 วัน

**ปัญหาและอุปสรรค :** ในทางการแพทย์สถานพยาบาลถูกกระทบเป็นเรื่องใหญ่ เพราะผู้ช่วยเหลือตนเอง ชุมชนก็เดือดร้อนเพิ่มขึ้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลที่ประสบภัยมักจะโกลาหล การเตรียมการให้สถานพยาบาลปลอดภัยสำคัญทั้งในด้านโครงสร้าง ด้านไม่ใช่โครงสร้าง และยังคงความสามารถปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยอยู่ได้ แม้ชุมชนประสบภัยแต่สถานพยาบาลยังเป็นที่พึ่งอยู่ได้ถือเป็นเป้าหมายสูงสุด แต่ถ้าไม่ได้ก็ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จึงมีแผนการอพยพเคลื่อนย้ายล่วงหน้า รวมทั้งแผนรองรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกด้วย มาตรการการเตรียมการสำหรับสถานพยาบาลนั้นในเบื้องต้นนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มอบไว้ 9 ข้อคือ 1.การป้องกันสถานที่ ตรวจตรา ซ่อมเสริมความแข็งแรงของแนวป้องกัน 2.การสำรองทรัพยากร เวชภัณฑ์ที่สำคัญจำเป็น ออกซิเจน ไฟฟ้า อาหาร 3.การบริการในสถานที่ ที่จำเป็น ย้ายผู้ป่วยจากชั้นล่าง 4.การบริการนอกสถานที่ ประสานความช่วยเหลือ 5.การส่งต่อ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยกึ่งหนัก 6.การเตรียมเส้นทางหลักสำรอง 7.เตรียมยานพาหนะ รถ รถมอเตอร์ เรือ เตรียมสถานที่รองรับ ส. 8.การจัดตั้งศูนย์อพยพ ศูนย์ช่วยเหลือ 9.การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

โรงพยาบาลอุตุยาได้ทำการก่อสร้างเขื่อนป้องกันน้ำท่วม 14.9 ล้าน ทำเขื่อนดินรอบโรงพยาบาลระยะทางประมาณ 1,207.50 เมตร และถมเป็นคันดินกว้าง 3 เมตร บดอัดแน่นเอียงลาด ปลูกหญ้า จัดสวนไม้ประดับ ได้ทำการก่อสร้างรั้วบนคันดินรอบแนวเขตโรงพยาบาลสูง 2 เมตร โดยด้านล่างเป็นแผง ค.ส.ล. สำหรับกันน้ำ ด้านบนก่ออิฐโปรง มีการสร้างระบบระบายน้ำ 47.9 ล้าน วางรางระบายน้ำ ค.ส.ล.-สำหรับระบายน้ำผิวดินและผิวจราจรขนาดภายใน 0.4x0.9 เมตร ระยะทาง 6,456 เมตร มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันอุทกภัยระดับโรงพยาบาล ได้จัดทำแผนป้องกันอุทกภัยและมีการซ้อมแผนป้องกันอุทกภัย รวมทั้งการเตรียมการย้ายผู้ป่วยหนักออกนอกโรงพยาบาลก่อนการเกิดอุทกภัย ต่อมาเมื่อทราบข่าวเขื่อนบางโจมศรีแตก และน้ำจากแม่น้ำทั้งสามสายได้แก่แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำเจ้าพระยาและแม่น้ำลพบุรีล้นแล้ว มาทั้งน้ำท่าและน้ำทุ่งในขณะเดียวกัน โรงพยาบาลได้ยกเครื่องปั้นไฟขึ้นสูงถึง 1.5 เมตร คาดว่าโรงพยาบาลจะสามารถทำการอยู่ได้ วางกระสอบทรายและสร้างผนังปูนกันอีกชั้นหนึ่งเตรียมเครื่องสูบน้ำไว้หลายตัวเผื่อว่าหากมีน้ำซึมเข้ามาได้ มีการประเมินสถานการณ์ระดับน้ำตลอดเวลา มอบเจ้าหน้าที่ภาคสนามเฝ้าดูระดับน้ำรอบโรงพยาบาล ออกประกาศเตือนภัย และเสริมความแข็งแรงของระบบป้องกันน้ำท่วมตลอดเวลา เคลื่อนย้ายผู้ป่วยชั้น 1 ขึ้นชั้นสูง และได้เริ่มทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนักออกนอกพื้นที่บ้างแล้วเมื่อน้ำเข้าเกาะเมืองพระนครศรีอยุธยา ในวันที่ 6,7 ตุลาคม เขื่อนและกำแพงโรงพยาบาลไม่สามารถสูบน้ำได้ได้พึ่งลงทางด้านบ้านพักเจ้าหน้าที่ฯ ในคืนวันที่ 8 ต่อเช้าวันที่ 9 แผนที่เคยเตรียมไว้ว่าเมื่อถึงเฟสใดจะรับมืออย่างไรนั้นน้ำท่วมสูงเร็วมากจนไม่ทัน น้ำสูงถึง 1.8 เมตรบางพื้นที่สูงถึง 2.2 เมตร ไฟฟ้าถูกตัดขาด น้ำท่วมเครื่องปั้นไฟ (fail safe hospital)โรงพยาบาลต้องถูกปิดโดยทันทีพร้อมกับความพยายามอพยพผู้ป่วยอย่างโกลาหล เพราะเส้นทางต่างๆก็ถูกตัดขาด (transportation) ระบบสื่อสารล่มหมด (communication) ไม่สามารถสื่อสารกับภายนอกได้

**การแก้ไขปัญหา ความสำเร็จและการพัฒนา :** ทั้งผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติต้องรับหาทางประสานความช่วยเหลือ (coordination) เพื่อให้สามารถอพยพผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ทั้งหมด จังหวัดอุตุยาเป็นที่ลุ่มจึง

กลายเป็นทะเลทั้งหมด เหลือเพียงโรงพยาบาลเสนา ที่จะเป็นที่รองรับเป็นเป้าหมายแรกที่จะรับการอพยพ ในเวลาต่อมาได้กำหนดพื้นที่บริเวณใกล้โลตัสเสนาเป็นจุดรับช่วงต่อด้วยรถ ambulance ไปยังโรงพยาบาลเสนา แต่ต้องอาศัยเส้นทางและรถสูงในการลำเลียงผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอยุธยา ซึ่งได้ประสานรถลิฟต์จากทหาร เคลื่อนที่เข้ามา อย่างไรก็ตาม สพล ได้ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยหาเส้นทางน้ำลำแม่น้ำเจ้าพระยาแต่ไม่สามารถหาจุดที่จะเป็นท่าเรือได้ จนกระทั่งค้นพบท่าเรือใกล้โรงแรมวรบุรี โดยกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลสนามเพื่อใช้เป็นจุดคัดแยกผู้ป่วยและรักษาเบื้องต้นก่อนส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นๆ สพล โดยศูนย์บูรณาการการแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84 ที่ได้จัดตั้งขึ้น holistic medical emergency operation center (HMEOC) นายแพทย์ต่างแดนจากโรงพยาบาลพระมงกุฎฯ นายแพทย์เฉลิมพรจากโรงพยาบาลภูมิพลฯ และนายแพทย์ภัสกรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ ได้เดินทางมาหาที่ร่วมหารือและช่วยกันที่ศูนย์บูรณาการฯ ในวันดังกล่าวพร้อมกับนายแพทย์ประจักษ์วิชและนายแพทย์ไพโรจน์อยู่ในขณะนั้นได้สนับสนุนทีมแพทย์จากโรงพยาบาลพระมงกุฎฯ พร้อมด้วยเวชภัณฑ์และเปลสนามรวมทั้งอุปกรณ์อื่นๆ รีบเดินทางไปยังโรงแรมวรบุรีกลายเป็นโรงพยาบาลสนามสมบูรณ์แบบ ในขณะที่นายแพทย์ชาติรี เจริญชีวกุลได้ติดตามรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขพร้อมกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้เข้าไปในพื้นที่ในโรงพยาบาลด้วยตนเอง นายแพทย์สุรเชษฐ์ผู้ตรวจราชการฯ ก็ได้ประสานความช่วยเหลือและสั่งการหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในการอพยพผู้ป่วยอย่างเต็มที่ นายแพทย์สัญญาชัยจากสพลเป็น field commander อยู่ที่โรงแรมวรบุรีเพื่อประสานจัดการทรัพยากร ประสานการปฏิบัติการและประสานโรงพยาบาลและศูนย์บูรณาการฯ การลำเลียงผู้ป่วยต้องใช้เรือของตำรวจน้ำเพราะกระแสน้ำแรงมาก การลำเลียงผู้ป่วยทั้งลงเรือและขึ้นฝั่งก็เป็นไปด้วยความยากลำบาก เมื่อไปส่งถึงโรงแรมวรบุรีแล้วผู้ป่วยได้รับการรักษาและคัดแยกแล้วส่งต่อ ตอนแรกส่งต่อด้วยรถ ambulance ได้โดยบางรายต้องส่งต่อด้วยอากาศยานอีกต่อหนึ่งที่บริเวณศาลากลางจังหวัดซึ่งติดกับถนนสายเอเชีย บางรายอากาศยานต้องไปรับถึงโรงแรมวรบุรีโดยจำเป็นต้องลงจอดบนรางรถไฟ โดยนายแพทย์อัศจรรย์ สพล. ทำการประสานระบบการเคลื่อนย้ายด้วยอากาศยานเฮลิคอปเตอร์จากกองบินตำรวจ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตร โรงพยาบาลกรุงเทพและจาก 3 เหล่าทัพ โดยให้ไปส่งที่ศูนย์ฯ ซึ่งอยู่ที่ท่าอากาศยานดอนเมือง ก่อนที่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีเตียงว่างพร้อมที่จะรับผู้ป่วยได้ทั้งในกทม. และปริมณฑล สพล. ได้ระดม ambulance จากทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนรวมทั้งมูลนิธิฯ ร่วมปฏิบัติการในครั้งนี้ การอพยพผู้ป่วยในวันแรกโกลาหลเพราะทั้งผู้ป่วยที่เดินได้และญาติต่างก็ตื่นตระหนกและแย่งลงเรือและขึ้นรถ ในขณะที่ผู้ป่วยหนักและกึ่งหนักจะต้องเคลื่อนย้ายด้วยความยากลำบาก หลังเวลา 18.00 น. ต้องหยุดเคลื่อนย้ายเพราะไม่ปลอดภัย ในวันรุ่งขึ้นคือวันที่ 10 ตุลาคม ได้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยต่อโดยมีการเตรียมดีกว่าวันแรก การเคลื่อนย้ายสามารถดำเนินการแล้วเสร็จหมดโรงพยาบาลภายในครึ่งวัน มูลนิธิร่วมกตัญญูซึ่งเป็นทีมกู้ชีพที่ได้รับการฝึกอบรมแล้วสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงจากตึกได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้เขียนได้ไปช่วยประสานงานอยู่ที่โรงพยาบาลอยุธยาในวันที่สองนั้น เห็นว่าแม้ว่าเรือจะไปถึงตึกผู้ป่วยแต่การนำผู้ป่วยลงเรือไม่ใช่เรื่องง่ายและเสี่ยงอันตราย อย่างไรก็ตามในวันดังกล่าวผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายแพทย์วีรพลก็ได้ยื่นหยัดประสานสั่งการและเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจนถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยคนสุดท้ายสำเร็จ โดยไม่มีการสูญเสียผู้ป่วยจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแม้แต่รายเดียวสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในทั้งหมด จำนวน 375 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยหนัก 87 ราย ผู้ป่วยปานกลาง 120 ราย ผู้ป่วยเบา 168 ราย

โรงพยาบาลสนามวรบุรี เป็นรูปแบบหนึ่งของโรงพยาบาลที่ดำเนินการภารกิจเฉพาะที่จัดตั้งขึ้นเพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจำนวนมากออกจากโรงพยาบาลที่ประสบภัย และเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจดังกล่าวโรงพยาบาลก็จะยุบตัวลง โรงพยาบาลวรบุรีจึงได้จัดตั้งขึ้นอย่างฉุกเฉินและยกเลิกภายในเวลา 1 วันครึ่ง คล้ายกับ SCU ของประเทศญี่ปุ่นใช้เป็นศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินของทีม DMAT (disaster medical assistance team) ความจริงโรงพยาบาลสนามลักษณะนี้น่าจะเรียกว่าหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่มากกว่า ยังมีโรงพยาบาลสนามอีกสองลักษณะในเหตุการณ์ภัยพิบัติครั้งนี้คือโรงพยาบาลสนามที่ทำหน้าที่คล้ายกับศูนย์หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และโรงพยาบาลสนามลักษณะที่ 3 คือโรงพยาบาลที่ดัดขึ้นทดแทนโรงพยาบาลเดิมที่ประสบภัยและไม่สามารถดำเนินการได้

**ปัญหาและอุปสรรค :** ผู้สั่งการมีหลายคนทำให้สับสนต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลที่ประสบอุทกภัย

**การแก้ไขปัญหา ความสำเร็จและการพัฒนา :** นายแพทย์ชาตรี เจริญชีวะกุลได้จัดการให้มีผู้สั่งการ (Commander) ทุกจุดที่มีการประสานการปฏิบัติการ เช่นโรงพยาบาลอยุธยา โรงพยาบาลสนามวรบุรี การสั่งการในระบบการเคลื่อนย้ายอากาศยาน ศูนย์การแพทย์ดอนเมือง 84 ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

**ปัญหาและอุปสรรค :** จังหวัดนครสวรรค์ผู้สั่งการมีหลายคนได้แก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายฯ แพทย์ผู้รับผิดชอบอาคารผู้ป่วยหนัก ผู้ตรวจราชการเขต ทำให้การประสานสั่งการมายังศูนย์การแพทย์ดอนเมือง 84 สับสนไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและผู้ป่วยโรคไต รวมถึงการปรับเปลี่ยนการใช้อากาศยานด้วยนักบินเองโดยไม่ได้ปฏิบัติตามระบบการสั่งการ ICS ที่กำหนดไว้แล้ว

**การแก้ไขปัญหา ความสำเร็จและการพัฒนา :** นายแพทย์ชาตรี เจริญชีวะกุลได้สั่งการให้นายแพทย์ไพโรจน์เดินทางไปจังหวัดนครสวรรค์เพื่อประสานความร่วมมือให้มีระบบการสั่งการที่เป็น single commander โดยท่านผู้ตรวจราชการเขตเป็น Incident commander และได้กำหนดให้นายแพทย์มนัส เป็น field commander การประสานการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในหลายวันต่อมาประสบความสำเร็จและมีอุปสรรคลดน้อยลง

**ปัญหาและอุปสรรค :** มวลน้ำอุทกภัยเคลื่อนตัวลงมาใกล้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ศูนย์  
บูรณาการการแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84 ได้สอบถามผู้บริหารแจ้งว่ายังไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย

**การแก้ไขปัญหา ความสำเร็จและการพัฒนา :** ศูนย์บูรณาการการแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง  
84 ได้หารือกันและตกลงกันส่งผู้แทนศูนย์ฯ 4 ท่านได้แก่นายแพทย์สุรศักดิ์จากโรงพยาบาล  
รามาร นายแพทย์สุรพลจากโรงพยาบาลตำรวจ นายแพทย์ต่างแดนโรงพยาบาลพระมงกุฎฯ  
และนายแพทย์ไพโรจน์ ได้ร่วมเดินทางไปโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เพื่อหารือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย  
ต่อมาได้ดำเนินการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งหมดออกจากโรงพยาบาล แต่ค่อนข้างโกลาหล  
เนื่องจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยยากลำบากและไม่เป็นไปตามระบบตามที่คาดหวังไว้ แต่ก็ไม่มีผู้  
ป่วยเสียชีวิตจากการเคลื่อนย้ายในระบบของการแพทย์ฉุกเฉิน

**ปัญหาและอุปสรรค :** การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยรถจีเอ็มซีดัดแปลงโดยนายแพทย์  
ปราโมทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ ให้มีเตียง 6 เตียงบนรถเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนักได้จำนวน  
หลายคน มีประโยชน์มาก แต่การจัดการค่อนข้างมีปัญหาเช่นไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ของ  
ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84 เพราะเมื่อไปถึงพื้นที่ผู้บริหารในโรงพยาบาลได้ดำเนินการ  
สั่งการรถจีเอ็มซีเองผิดไปจากแผนเดิมที่กำหนดไว้ ทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสับสน และ  
ไม่สามารถปฏิบัติการได้อย่างเต็มที่

**การแก้ไขปัญหา ความสำเร็จและการพัฒนา :** รถจีเอ็มซีดัดแปลงมีประโยชน์มาก ได้  
จัดการให้มีการเข้มงวดและสอบถามให้มีความชัดเจนและแน่นอนในการปฏิบัติการ หลังจาก  
แก้ไขข้อบกพร่องแล้วก็สามารถประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรประจำรถจีเอ็มซีกับผู้ประสาน  
สั่งการของศูนย์ฯเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนไม่เป็นปัญหาแล้วในเวลาต่อมา

## เอกสารอ้างอิง

<sup>1</sup><http://www.unisdr.org/archive/23011>

<sup>2</sup>[http://en.wikipedia.org/wiki/2011\\_Thailand\\_floods](http://en.wikipedia.org/wiki/2011_Thailand_floods)

<sup>3</sup>Thailand Flood Crisis and Disease Control Situation Report: Updated 10 November 2011

Department of Disease Control <http://www.ddc.moph.go.th/emg/flood/showimgpic.php?id=583>

<sup>4</sup>The-current-flood-crisis-Lessons-learned. <http://www.nationmultimedia.com/opinion/The-current-flood-crisis-Lessons-learned-30168368.html>

<sup>5</sup>Yale/Tulane ESF-8 planning and response program special report(Thailand floods).

<http://www.drlatulane.org/groups/thailand-floods/reports/Yale-Tulane20Special20Report20-20Thailand20320DEC202011.pdf>

<sup>6</sup> Strengthening health systems' response to crises. Towards a new focus on

disaster preparedness. Report on a WHO workshop Skopje, The former Yugoslav Republic of Macedonia 13–15 July 2004

<sup>7</sup> Moulton AD, Gottfried RN, Goodman RA, et al. What Is Public Health Legal Preparedness? <http://www2.cdc.gov/phlp/docs/moultonarticle.pdf>.

<sup>8</sup>Thailand: Why was so much water kept in the dams? – Part II By Bangkok Pundit Oct 18, 2011 12:21AM UTC. <http://asiancorrespondent.com/67306/thailand-why-was-so-much-water-kept-in-the-dams-part-ii/>

<sup>9</sup>รายงานประจำปี 2554 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีนาคม 2555

<http://www.emit.go.th/main/upload/file/25550404041510.pdf>

<sup>10</sup><http://news.asiaone.com/News/AsiaOne2BNews/Asia/Story/A1Story20120507-344275.html>

<sup>11</sup>The-current-flood-crisis-Lessons-learned. <http://www.nationmultimedia.com/opinion/The-current-flood-crisis-Lessons-learned-30168368.html>

<sup>12</sup>เทศบัญญัติเทศบาลเมืองนครสวรรค์ เรื่องการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ พ.ศ. 2538

[http://nsm.go.th/law2/law\\_health/law2\\_health13.pdf](http://nsm.go.th/law2/law_health/law2_health13.pdf)

<sup>13</sup>เทศบัญญัติเทศบาลนครปากเกร็ด เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ พ.ศ. 2546

<http://www.pakkretcity.go.th/DLForm/animal.pdf>

<sup>14</sup>FEMA's International Programs and Activities.

[http://www.fema.gov/about/offices/iad/iad\\_activities.shtm](http://www.fema.gov/about/offices/iad/iad_activities.shtm)

<sup>15</sup>Jerry Velasquez What does Literature say about Disaster and Climate Risks in Thailand? 2 November 2011 [www.unisdr-apps.net/confluence/.../Thailand.ppt](http://www.unisdr-apps.net/confluence/.../Thailand.ppt)

<sup>16</sup><http://www.fema.gov/prepared/>

<sup>17</sup>Cobra Gold 2012 concludes. [http://www.marines.mil/unit/mcbjapan/Pages/2012/0224-](http://www.marines.mil/unit/mcbjapan/Pages/2012/0224-conclude.aspx#.T7Rr7-stg4c)

[conclude.aspx#.T7Rr7-stg4c](http://www.marines.mil/unit/mcbjapan/Pages/2012/0224-conclude.aspx#.T7Rr7-stg4c)

<sup>18</sup>ประจักษ์วิช เลื่อนาค การบริหารจัดการภัยพิบัติระดับชาติ <http://www.slideshare.net/taem/taem11-1723303>

<sup>19</sup>เรียนรู้การรับมือภัยพิบัติ กับ 3 ชุมชนต้นแบบ

<http://www.greenforall.net/index.php?lay=show&ac=article&Id=539502120&Ntype=1>

<sup>20</sup>The National Preparedness Report. 2012

<http://www.fema.gov/library/viewRecord.do?fromSearch=fromsearch&id=5902>

<sup>21</sup>Thailand floods - Advice for health professionals

[http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1317131443112](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317131443112)

<sup>22</sup>พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

<http://www.thailandlawyercenter.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=538973871&Ntype=19>

<sup>23</sup>จิตติ โฉมิตชัยวัฒน์ ถอดบทเรียน: ประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากน้ำท่วม พ.ศ. 2554

<sup>24</sup>กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สรุปผลการตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมจากการระบายน้ำในพื้นที่ท่วมขังภายในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม โดยการร่วมมือของ ๓ กระทรวง โดยความเอื้อเฟื้อจาก พญ.วรรณา หาญเขาวนักรกุล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

<sup>25</sup>The 2012 National Preparedness Report . <https://www.fema.gov/library/viewRecord.do?id=5914>

<sup>26</sup>สรุปผลการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

งบดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนภูมิภาค

[http://phdb.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hss\\_pn/article\\_attach/Approach1.pdf](http://phdb.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hss_pn/article_attach/Approach1.pdf)

<sup>27</sup>ที่ สธ 0228.05.1/2870 14 มีค 2555 เรื่อง การจัดสรรงบประมาณงบค่าเสื่อม ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ พงศ.

2555 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

[http://phdb.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hss\\_webserve/ewt\\_dl\\_link.php?nid=1249](http://phdb.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hss_webserve/ewt_dl_link.php?nid=1249)