

ถอดบทเรียน

กรณีดินโคลนถล่มบ้านห้วยขาบ ตำบลบ่อเกลือเหนือ อำเภอบ่อเกลือและ
อุกตภัย จังหวัดน่าน

กันยายน ๒๕๖๑

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

บทสรุปผู้บริหาร

วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ได้เกิดเหตุการณ์ดินโคลนถล่ม ณ บ้านห้วยขาบ หมู่ ๗ ตำบล บ่อเกลือเหนือ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้นจำนวน ๘ ราย และอพยพผู้ประสบภัยไปยังศูนย์พักพิงชั่วคราวทั้งหมดจำนวน ๒๕๓ คน โรงพยาบาลบ่อเกลือและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือ ได้ประกาศใช้แผนตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลด้านสุขภาพของผู้ประสบภัยทั้งที่จุดเกิดเหตุและศูนย์พักพิงชั่วคราวอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้เปิดศูนย์ตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข(EOC) เมื่อวันที่ ๓- ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑ และได้จัดการประชุมการถอดบทเรียน กรณีดินโคลนถล่มบ้านห้วยขาบ อำเภอบ่อเกลือและอุทกภัยในพื้นที่จังหวัดน่าน เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เพื่อการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปปรับใช้ต่อไปได้ ดังนี้

จุดเด่นของการปฏิบัติงาน

หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความเป็นเอกภาพในการดำเนินงาน โดยเกิดจากการจัดทำแผนและซักซ้อมแผนสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) ซึ่งส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน

ข้อเสนอแนะของการพัฒนา

นำเสนอตามหลักการ ๒P๒R (Preparedness/ Response/ Prevention/ Recovery) และแยกเป็นประเด็นในการพัฒนา คือ

ระบบ ICS

- การทบทวนแผนตอบโต้ภัยพิบัติของหน่วยงาน แผนเผชิญเหตุระดับปฏิบัติการ(IAP) และแผนประกอบกิจการ ช่วงเวลาก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุ
- การซ้อมแผนแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยจำแนกตามระดับความรุนแรง
- การจัดทำคู่มือเรื่อง ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในศูนย์พักพิงชั่วคราวทั้งระยะวิกฤตและระยะยาว
- การกำหนดมาตรฐานรูปแบบรายงานผลการดำเนินงานของทีมปฏิบัติการและรายงานสำหรับผู้บริหาร
- การพัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารเพื่อใช้ประชาสัมพันธ์ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

บุคลากร

- การปฐมพยาบาลเรื่องแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่บุคลากรใหม่ของหน่วยงานและแผนพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- การจัดทำแนวทางการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภัยและผู้ปฏิบัติงานในภาวะวิกฤต
- การจัดทำคู่มือการควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรคและการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิง
- การจัดทำแนวทางการมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุขของผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง

ทรัพยากร - การจัดทำคู่มือการบริหารจัดการทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน

งบประมาณ - การจัดทำแนวทางการเบิกจ่ายและสำรองงบประมาณสำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉิน

อนึ่ง การเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขนั้น มีความจำเป็นต้องดำเนินการโดยความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับตำบล อำเภอและจังหวัด ผู้รับผิดชอบจึงควรจัดทำแผนและซักซ้อมการจัดการร่วมกันแบบบูรณาการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถประสานงานกันในแต่ละระดับอย่างไร้รอยต่อ ซึ่งสามารถป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียน กรณีดินโคลนถล่มบ้านห้วยขาบ อำเภอป่าเมี่ยงและอุทกภัยจากพายุดีเปรสชั่นเบบินคา
วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน**

ฝ่าย	ข้อเสนอแนะการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ
ระบบ บัญชาการ เหตุการณ์	<ul style="list-style-type: none"> - การทบทวนแผนตอบโต้ภัยพิบัติของหน่วยงาน แผนเผชิญเหตุระดับปฏิบัติการ(IAP) และแผนประกอบกิจการ ๑) ก่อนเกิดเหตุ : การจัดทำหรือทบทวนแผน การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร/ทรัพยากรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ๒) ขณะเกิดเหตุ : การซ้อมแผนเผชิญเหตุ การซ้อมแผนบนโต๊ะ การซ้อมแผนปฏิบัติการจริงในสถานการณ์จำลอง การป้องกันโรค ฯลฯ ๓) หลังเกิดเหตุ : การฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม การจัดการด้านการแพทย์ในศูนย์พักพิงชั่วคราว การเฝ้าระวังโรค ฯลฯ - การซ้อมแผนแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยจำแนกตามระดับความรุนแรง - การจัดทำคู่มือเรื่อง การจัดการด้านแพทย์และสาธารณสุขในศูนย์พักพิงชั่วคราวทั้งระยะวิกฤตและระยะยาว - การกำหนดมาตรฐานรูปแบบรายงานผลการดำเนินงานของทีมปฏิบัติการและรายงานสำหรับผู้บริหาร - การพัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารเพื่อใช้ประชาสัมพันธ์ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 	<p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อและผู้เกี่ยวข้องตามโครงสร้าง ICS</p> <p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ/กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและกลุ่มงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องตามลักษณะการเกิดภัย</p> <p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อและกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</p> <p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/งานเทคโนโลยีสารสนเทศ</p>
บุคลากร/ ผู้ปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - การปฐมพยาบาลเบื้องต้นภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่บุคลากรใหม่ของหน่วยงาน และแผนพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ - การจัดทำแนวทางการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภัยและผู้ปฏิบัติงานในภาวะวิกฤต - การจัดทำคู่มือการควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรคและการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิง - การจัดทำแนวทางการมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุขของผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง 	<p>สสจ.น่าน/รพ.น่าน/รพช.ทุกแห่ง/สสอ.ทุกแห่ง</p> <p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p> <p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อและกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</p>
ทรัพยากร	<ul style="list-style-type: none"> -การจัดทำคู่มือการบริหารจัดการทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน 	<p>กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p>
งบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> -การจัดทำแนวทางการเบิกจ่ายและสำรองงบประมาณสำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉิน 	<p>กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p>

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สาธารณสุขภัย	๑
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข(Public Health Emergency)	๒
การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข(Public Health Emergency Management : PHEM)	๓
ระบบบัญชาการเหตุการณ์	๖
การจัด after Action Review (AAR) ในระยะ recovery	๑๐
การถอดบทเรียน กรณีศึกษาตินโคลนถล่ม	๑๔
การแจ้งเหตุและการเผชิญเหตุในภาวะวิกฤต วันที่ ๒๘-๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ (๓ วันแรก)	๑๕
การฟื้นฟูระยะที่ ๑ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม- ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑(๒๒วัน)	๓๐
การฟื้นฟูระยะที่ ๒ (๒๒-๒๔ สิงหาคม๒๕๖๑: ๓ วัน) และแผนการดำเนินงาน	๔๒
แบบต่อเนื่องในระดับอำเภอ	
การถอดบทเรียน กรณีศึกษาอุทกภัยจังหวัดน่าน	๕๐
ข้อเสนอแนะ	๕๘
ภาคผนวก	

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
ภาพที่ ๑ Public Health Emergency Management: ๒P & ๒R	๔
ภาพที่ ๒ ระดับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน	๕
ภาพที่ ๓ โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์(Incident Command System)	๗
ภาพที่ ๔ ภาพเส้นทางการคมนาคมถูกปิดด้วยดินไลต์	๑๔
ภาพที่ ๕ ภาพพื้นที่เกิดเหตุ บ้านห้วยขาบ ต.บ่อเกลือเหนือ	๑๕
ภาพที่ ๖ การค้นหาผู้เสียชีวิต	๑๙
ภาพที่ ๗ จุดบัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุ	๒๐
ภาพที่ ๘ การนำส่งผู้ประสบภัย ณ จุดเกิดเหตุ	๒๐
ภาพที่ ๙ การประชุมคณะกรรมการร่วมระดับอำเภอ	๒๒
ภาพที่ ๑๐ การประชุมคณะกรรมการร่วมระดับอำเภอ	๒๓
ภาพที่ ๑๑ การสุ่มตรวจอาหาร	๒๔
ภาพที่ ๑๒ จุดผลิตและแจกน้ำดื่มสำหรับศูนย์พักพิงชั่วคราว	๒๖
ภาพที่ ๑๓ โรงพยาบาลสนาม	๓๑
ภาพที่ ๑๔ การปฏิบัติงานของทีม MCATT ในศูนย์พักพิงชั่วคราว	๓๔
ภาพที่ ๑๕ การปฏิบัติงานของทีม MCATT ในศูนย์พักพิงชั่วคราว	๓๕
ภาพที่ ๑๖ ถังน้ำในศูนย์พักพิง	๓๗
ภาพที่ ๑๗ พื้นที่ในศูนย์พักพิงชั่วคราว	๓๘
ภาพที่ ๑๘ ศูนย์พักพิงชั่วคราวแห่งใหม่ ณ สนามกีฬา ตำบลดงพญา	๓๘
ภาพที่ ๑๙ การติดตามด้านสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิงชั่วคราวแห่งใหม่	๔๔
ภาพที่ ๒๐ มอบเครื่องอบผ้าสำหรับผู้ประสบภัย	๔๔
ภาพที่ ๒๑ เส้นแสดงเวลาการดำเนินงานตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอบ่อเกลือ ๒๘ กรกฎาคม - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑	๔๙
ภาพที่ ๒๒ เส้นแสดงเวลาการดำเนินงานตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีอุทกภัย ๑๗ - ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑	๕๖

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ ๑ การปฏิบัติการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	๙
ตารางที่ ๒ สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะตามโครงสร้าง ระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) ในระยะวิกฤติ	๒๘
ตารางที่ ๓ สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะตามโครงสร้าง ระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) ระยะฟื้นฟูที่ ๑	๓๙
ตารางที่ ๔ สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะตามโครงสร้าง ระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) ระยะฟื้นฟูที่ ๒	๔๗
ตารางที่ ๕ สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะตามโครงสร้าง ระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) กรณีอุทกภัย	๕๔
ตารางที่ ๖ สรุปแนวทางพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดน่านตามแนวทางการบริหารจัดการ ๒P&๒R	๕๗

คำนำ

ภัยพิบัติ เป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นโดยฉับพลันและก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนเป็นจำนวนมาก แม้ว่าหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาสังคมหลายฝ่ายจะเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินภายใต้แนวทางพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมาอย่างต่อเนื่องแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าไม่ครอบคลุมในประเด็นสำคัญและไม่สอดคล้องกับความต้องการที่จำเป็นขั้นพื้นฐานของผู้ประสบภัยในระยะวิกฤติและระยะฟื้นฟู

รูปแบบของการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เมื่อเกิดภัยพิบัตินั้น นับว่าเป็นการจัดการที่แตกต่างไปจากระบบการจัดการอื่นๆในภาวะปกติ เนื่องจากเป็นการดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัด ทั้งในด้านระยะเวลา ความคาดหวัง จำนวนบุคลากรที่มีภาระงานอย่างต่อเนื่อง หรือทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการเตรียมความพร้อมในเรื่อง ทักษะความเชี่ยวชาญของบุคลากร การพัฒนาระบบโดยการบูรณาการร่วมกับเครือข่ายต่างๆ การเตรียมความพร้อมของทรัพยากรที่จำเป็นและการบริหารจัดการงบประมาณที่เหมาะสม รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในภาวะวิกฤติ

การจัดทำเอกสารการถอดบทเรียนฉบับนี้ เกิดขึ้นได้จากความร่วมมือการร่วมเรียนรู้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์จริง ซึ่งเกิดขึ้น ณ บ้านห้วยขาบ ตำบลบ่อเกลือเหนือ อำเภอเกลือ และเหตุการณ์อุทกภัยจากพายุ“เบบินคา” ในช่วงเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม ปี พ.ศ.๒๕๖๑ โดยเน้นประเด็นสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหลัก ตั้งแต่ระยะวิกฤติจนถึงการดูแลผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวอย่างต่อเนื่อง

ผู้เขียนจึงใคร่ขอขอบพระคุณผู้ประสบภัย ผู้ให้ข้อมูล และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่เป็นดั่งอาจารย์ซึ่งให้โอกาสในการเรียนรู้และจัดทำเป็นเอกสารฉบับนี้ขึ้นมา จนก่อให้เกิดองค์ความรู้ในเรื่องการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขและสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแก่ผู้ที่สนใจ ต่อไป

ดร.อรรถัย ศรีศิลป์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

กันยายน ๒๕๖๑

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค.2558.บริษัท บอร์นทู ปี พับลิชซิ่ง จำกัด .สมุทรสาคร.

ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย.(๒๕๖๐).ระบบบัญชาการเหตุการณ์กับการจัดการในภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย.ครั้งที่ ๒.สมุทรสาคร: บริษัท บอร์นทู ปี พับลิชซิ่ง จำกัด.

วิรัตน์ คำศรีจันทร์.วิทยาการกระบวนการเพื่อการถอดบทเรียนและเสริมพลังการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน.(ออนไลน์).สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๑.

<https://www.scribd.com/document/29766688>

บทนำ

จากสถิติภัยพิบัติแต่ละประเภทในรอบ ๒๐ ปี ต่างๆ พบว่า ภัยพิบัติที่สร้างความเสียหายมากที่สุด คือ ภัยจากน้ำท่วม โดยเฉพาะมหาอุทกภัยที่เกิดขึ้น เมื่อปี ๒๕๕๔ หรือเหตุการณ์ฝนตกหนัก เมื่อวันที่ ๑๐-๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ จนเกิดดินโคลนถล่มน้ำป่าไหลหลากที่บ้านน้ำก้อ อำเภอหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์ ซึ่งได้คร่าชีวิตชาวบ้านไป ๑๔๗ คน

รูปแบบของการจัดการภาวะฉุกเฉินนั้น มีความแตกต่างไปจากการจัดการในรูปแบบปกติทั่วไป ซึ่งไม่สามารถใช้ทฤษฎีการจัดการทั่วไปมาใช้ในภาวะฉุกเฉินได้ เนื่องจากในภาวะฉุกเฉินนั้นมีปัจจัยที่ไม่เหมือนกับการจัดการในภาวะปกติ กล่าวคือ เป็นการจัดการสถานการณ์ที่มีความสลับซับซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ตลอดเวลา โดยมีระยะเวลาในการจัดการอยู่อย่างจำกัด จึงต้องทำงานด้วยความรวดเร็วแข่งกับเวลา เพื่อรักษาชีวิตของผู้ประสบภัยและควบคุมสถานการณ์ให้อยู่ในวงจำกัด อีกทั้งยังต้องตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่มีจำกัดด้วย

ข้อสำคัญอีกประการหนึ่งในการจัดการในภาวะฉุกเฉิน พบว่า จะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากหลายหน่วยงานเข้ามาร่วมในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย ทั้งหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ ตามระเบียบกฎหมาย เฉพาะของแต่ละหน่วย ซึ่งเป็นหน่วยงานทางวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านและหน่วยงานเหล่านี้ ยังมีโครงสร้างการบังคับบัญชาหรือการประสานงานระหว่างกันในภาวะปกติ(กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, ๒๕๖๐ หน้า ๓)

หลักการสำคัญซึ่งถูกกำหนดให้ใช้เป็นมาตรฐานการจัดการในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมต่างๆ ที่มีหน้าที่หรือมีความสามารถปฏิบัติงานเผชิญเหตุในภาวะฉุกเฉิน จนกระทั่งทำให้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นยุติและกลับคืนสู่ภาวะปกติโดยเร็ว โดยให้ความสำคัญกับการสั่งการ การควบคุม การมอบหมายภารกิจ การสนับสนุนทรัพยากรและการบูรณาการการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยเชื่อมโยงภารกิจต่อมายังระดับพื้นที่ได้ทันที ภายใต้โครงสร้างองค์กร กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติ รูปแบบ ทรัพยากร สัญลักษณ์การสื่อสารที่มีมาตรฐานแบบเดียวกัน ที่เรียกว่าระบบบัญชาการเหตุการณ์(Incident Command System: ICS) (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, ๒๕๖๐ หน้า ๔)

หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในการดูแลด้านสุขภาพของประชาชนเมื่อเกิดเหตุสาธารณภัย ดังนั้นจึงได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ทั้งจากภาวะฉุกเฉินของสาธารณภัยต่างๆรวมถึงการเกิดโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ต่างๆที่เกิดขึ้นด้วย โดยได้กำหนดภารกิจให้หน่วยงานและบุคลากรภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องมีการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินดังกล่าว พร้อมกับการกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่มีการก่อตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในปี พ.ศ.๒๕๕๑ โดยได้กำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรปฏิบัติงาน การจัดเตรียมทรัพยากรที่จำเป็น และพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแบบบูรณาการมาตลอดระยะเวลากว่า ๑๐ ปี

“ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” (Public Health Emergency)

ถือเป็น “สาธารณสุขภัย” ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนและเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ดังนั้น “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” จึงหมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย ๒ ใน ๔ ประการ การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย ๒ ใน ๔ ประการ ดังนี้

๑. ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง
๒. เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
๓. มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
๔. ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

เหตุการณ์ภัยพิบัติ สาธารณภัยและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีระดับความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์และสิ่งแวดล้อมต่างกัน แต่แต่ละเหตุการณ์อาจส่งผลถึงเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ การวางแผนและเตรียมความพร้อมและจัดการสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างครอบคลุมทุกผลกระทบที่ตามมา ดังนั้น “ขอบเขตของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจึงครอบคลุมเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ” ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง โรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น สามารถแพร่ระบาดขยายวงกว้างสู่พื้นที่อื่น จึงจำเป็นต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนและสินค้า ทั้งนี้ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากจะเกิดจากภัยทางธรรมชาติและอุบัติเหตุแล้ว ยังมีอันตรายจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมีและอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ โดยสามารถแบ่งขอบเขตของโรคและภัยสุขภาพได้ ๕ ประเภทดังนี้

๑. โรคติดต่อ เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติของโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคซิกุนยา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทั้งนี้ รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ(IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

๒. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น ดินถล่ม อุบัติเหตุจากการขนส่งและโดยสารการจราจร สงคราม และอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

๓. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ (เช่น น้ำท่วม ลมพายุ ดินโคลนถล่ม หรือสึนามิ) ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ เช่น โรคฉี่หนู อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด การเสียชีวิตจากการจมน้ำ การขาดยาหรือการรักษาที่จำเป็นเนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ เป็นต้น

๔. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยกัน เช่น การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธเคมี การเกิดสงคราม เป็นต้น

๕. ภัยสุขภาพ ที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากการรั่วไหลของกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์ ซึ่งอาจเกิดได้จากการกระทำของมนุษย์หรือเกิดขึ้นภายหลังภัยพิบัติทางธรรมชาติ

“การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” (Public Health Emergency Management : PHEM)

คือ กระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ของการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะ ตั้งแต่การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) ซึ่งทั้ง ๔ ระยะนั้น มีรายละเอียดดังนี้

๑. การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ(Prevention & Mitigation)

เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยลดโอกาสเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นภาวะฉุกเฉินหรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบต่อคนน้อยลง ซึ่งรวมถึงการจํวาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและมีขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสาธารณสุขภัยต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๒. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness)

เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้าน ก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ได้แก่

๒.๑ การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC)

๒.๒ การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและการซ้อมแผนดังกล่าว (PHE Planning & Exercise)

๒.๓ การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training)

๒.๔ การจัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Information Management)

๒.๕ การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา วัคซีนและเวชภัณฑ์และระบบการขนส่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Logistic)

๒.๖ การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Surveillance)

๒.๗ การเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย (PHE Networking)

๓. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(Response)

เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อบัญชาการเหตุการณ์ ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุและดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)

เป็นระยะที่ความเสียหายและความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟู ได้แก่

๔.๑ เตรียมปิดตัวสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่

๔.๒ เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ

๔.๓ ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ

๔.๔ ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติและเตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่



ภาพที่ ๑ : Public Health Emergency Management: ๒P & ๒R

การจัดระดับความรุนแรงของสาธารณภัย

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้แบ่งความรุนแรงของสาธารณภัยเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

ความรุนแรงระดับ ๑

หมายถึง สาธารณภัยที่เกิดขึ้นทั่วไปหรือมีขนาดเล็ก ท้องถิ่นสามารถจัดการได้โดยตนเอง ในกรณีนี้ ให้ผู้อำนวยการท้องถิ่น ผู้อำนวยการอำเภอ สามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการระงับภัยได้

ความรุนแรงระดับที่ ๒

หมายถึง สาธารณภัยขนาดกลาง ซึ่งเกินขีดความสามารถของท้องถิ่น ต้องอาศัยการช่วยเหลือจากท้องถิ่นข้างเคียงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ในกรณีนี้ ผู้อำนวยการในระดับ ๑ ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ผู้อำนวยการจังหวัดและ/หรือ ผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร เข้าควบคุมสถานการณ์

ความรุนแรงระดับที่ ๓

หมายถึง สาธารณภัยขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบรุนแรงกว้างขวางหรือสาธารณภัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหรืออุปกรณ์พิเศษ เป็นสาธารณภัยขนาดใหญ่ที่มีพื้นที่เสียหายเป็นบริเวณกว้างหรือสถานการณ์ของสาธารณภัยที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหรืออุปกรณ์พิเศษต้องระดมความช่วยเหลือจากทุกส่วนราชการ ภาคเอกชน และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ผู้อำนวยการจังหวัด ไม่สามารถควบคุมและระงับสาธารณภัยได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกพื้นที่ ในกรณีนี้ให้ผู้อำนวยการกลาง และ/หรือผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์เข้าควบคุมสถานการณ์

ความรุนแรงระดับ ๔

หมายถึง สาธารณภัยขนาดใหญ่ ที่มีผลกระทบร้ายแรงอย่างยิ่ง เป็นสาธารณภัยขนาดใหญ่มากเป็นพิเศษ ที่มีผลกระทบร้ายแรงอย่างยิ่งต่อชีวิตทรัพย์สินและขวัญกำลังใจของประชาชนทั้งประเทศ หรือเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ(รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย) ไม่สามารถที่จะควบคุมสถานการณ์และระงับภัยได้ นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมาย จะเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์เข้าควบคุมสถานการณ์

ระดับความรุนแรงของสาธารณสุขฉุกเฉิน ได้แบ่งความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพเป็น ๓ ระดับ
ความรุนแรงระดับ ๑

เกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาธารณสุขขนาดเล็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสถานพยาบาล
 ในจังหวัดนั้น สามารถควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้เอง โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด

ความรุนแรงระดับ ๒

เกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาธารณสุขขนาดกลาง ต้องอาศัยการสนับสนุนความช่วยเหลือจาก
 หน่วยงานหลายส่วนราชการภายในจังหวัดตนเองหรือจังหวัดใกล้เคียงอื่นๆในระดับเขต ซึ่งสำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดนั้น ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้เอง ต้องให้ผู้ตรวจ
 ราชการกระทรวงสาธารณสุขระดับเขตเข้าควบคุมสถานการณ์และระดมทรัพยากรจากจังหวัดใกล้เคียงภายในเขต
 เข้าร่วมจัดการระดับภัยสุขภาพนั้น ซึ่งใช้แผนปฏิบัติการระดับกระทรวงเพื่อดำเนินการในพื้นที่ระดับเขต

ความรุนแรงระดับ ๓

เกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาธารณสุขขนาดใหญ่มีผลกระทบรุนแรง กว้างขวางหรือจำเป็นต้อง
 อาศัยผู้เชี่ยวชาญหรืออุปกรณ์พิเศษ ต้องระดมความช่วยเหลือจากทุกส่วนราชการ ภาคเอกชนและผู้เชี่ยวชาญ
 เฉพาะด้านในระดับประเทศ ร่วมกันเข้าควบคุมสถานการณ์และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
 โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับกระทรวง



ภาพที่ ๒ : ระดับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน

ระบบบัญชาการเหตุการณ์

หมายถึง ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุมและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ ระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เป็นกรอบแนวคิดมาตรฐานในการปฏิบัติเพื่อจัดการเหตุการณ์ทุกประเภท ทั้งที่เป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์ในภาวะปกติ

๑. เป็นระบบที่สนับสนุนการให้มีการนำข้อมูลที่แม่นยำมาใช้ในการดำเนินงาน มีการวางแผนและคำนวณค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ

๒. เป็นระบบที่สามารถปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานได้อย่างสอดคล้องกับความซับซ้อนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

๓. เป็นโครงสร้างที่ผสมผสานทรัพยากรทุกชนิดเข้าด้วยกันทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ รวมทั้งกำลังคนจากหน่วยต่างๆ ทั้งตำรวจ ทหาร หน่วยการแพทย์ NGO เป็นต้น

อนึ่ง ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จะปรับบทบาทหน้าที่จากการทำงาน “ที่ปฏิบัติประจำ” มาเป็นการปฏิบัติหน้าที่ “ภายใต้โครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ตามที่ได้รับมอบหมาย”

การนำระบบบัญชาการเหตุการณ์มาใช้ในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ๓ ประการ คือ

๑. เพื่อหยุดยั้งและ/หรือ ลดผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินหรือสถานการณ์รุนแรงจากโรคและภัยสุขภาพและเพื่อให้เหตุการณ์กลับสู่ภาวะปกติในระยะเวลาที่สั้นที่สุด

๒. ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้เสี่ยงต่อภัยสุขภาพ

๓. เพื่อระดมทรัพยากรและบริหารจัดการอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ของระบบบัญชาการเหตุการณ์

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ สามารถจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ทุกโรคและภัยสุขภาพดีกว่าการใช้ระบบการทำงานแบบปกติตอบโต้เหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน

๑. เจ้าหน้าที่จากหลากหลายองค์กร/หน่วยงาน สามารถทำงานร่วมกันได้เป็นระบบอย่างรวดเร็ว เนื่องจากระบบบัญชาการมีโครงสร้างที่ชัดเจนและมีลักษณะแบบเดียวกัน(Common Management Structure)

๒. เป็นระบบซึ่งสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสายงานหลักในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๓. ผู้ปฏิบัติงานจากหลายหน่วยงานสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว ภายใต้การบัญชาการเหตุการณ์อย่างเป็นเอกภาพ(Unity of Command) โดยหลักว่า “ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะรับคำสั่งจากหัวหน้าโดยตรงเพียงคนเดียว”

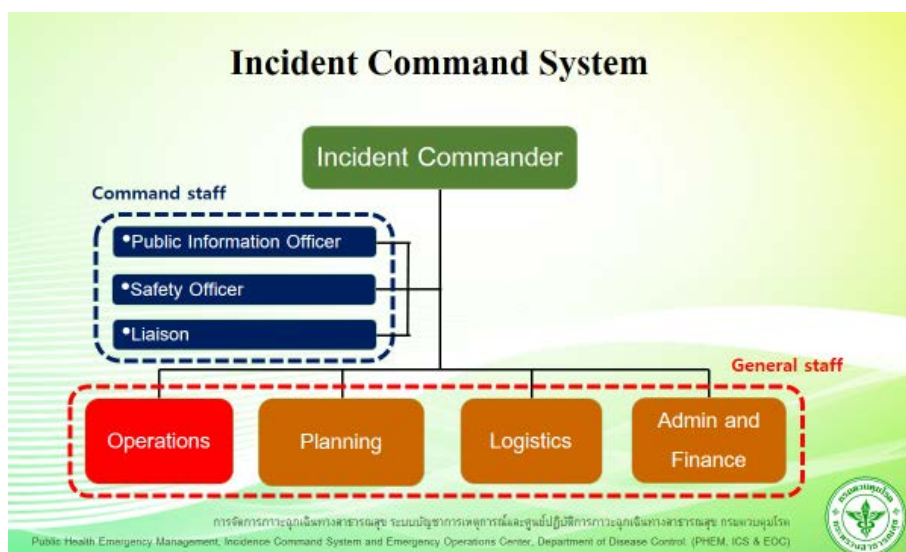
๔. ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ(Cost Effective) และประหยัด อันเนื่องมาจากเป็นระบบที่ช่วยการลดการทำงานซ้ำซ้อน

โครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ จะประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงาน ๒ กลุ่ม

๑. กลุ่มเจ้าหน้าที่บัญชาการ ประกอบด้วย ผู้บัญชาการเหตุการณ์ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัย และเจ้าหน้าที่ประสานงาน

๒. กลุ่มเจ้าหน้าที่ทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานใน ๔ ลักษณะงาน ได้แก่

- กลุ่มปฏิบัติการ
- กลุ่มแผนงาน
- กลุ่มสนับสนุน
- กลุ่มบริหาร(ด้านการเงิน)



ภาพที่ ๓ : โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์(Incident Command System)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ แบ่งได้เป็น

๑. ผู้บัญชาการเหตุการณ์

๒. ฝ่ายข้อมูลและยุทธศาสตร์ มีกลุ่มภารกิจ ๒ กลุ่มภารกิจ ได้แก่

- ๑) กลุ่มตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข
- ๒) กลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์

๓. ผู้ปฏิบัติ มี ๙ กลุ่มภารกิจ ได้แก่

- ๑) กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค(Operations)
- ๒) กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
- ๓) กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย(Case Management)
- ๔) กลุ่มภารกิจด้านระหว่างประเทศ (Point of Entry)
- ๕) กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง กลุ่มภารกิจกฎหมาย(Logistics and Stockpiling)
- ๖) กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ
- ๗) กลุ่มภารกิจกำลังคน

- ๘) กลุ่มภารกิจ
- ๙) ประสานงานและเลขานุการ(Liaison)

สถานการณ์ที่ต้องใช้ระบบบัญชาการ

ระบบบัญชาการ เป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกชนิด เช่น

๑. สถานการณ์ที่มีการปนเปื้อนสารเคมีและวัตถุอันตราย
๒. สถานการณ์ที่มีประชาชนมาชุมนุมกันเป็นจำนวนมาก เช่น การแข่งขันกีฬา งานเทศกาลประจำปี การชุมนุมประท้วง ฯลฯ
๓. ภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม พายุ ดินถล่ม ไฟป่า ฯลฯ
๔. อุบัติภัยต่างๆที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก เช่น อุบัติเหตุจากรถไฟไหม้ เป็นต้น
๕. สถานการณ์เฉพาะที่ต้องใช้หน่วยงานหลายๆหน่วย ทำงานร่วมกัน เช่น การจับตัวประกัน การวางระเบิดและการก่อการร้าย การค้นหาและกู้ภัย

ระบบบัญชาการในสถานการณ์ ควรเป็นระบบที่อยู่ในแผนปฏิบัติการฉุกเฉินของชุมชนหรือหน่วยงานทุกแห่ง เพื่อให้การตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินกระทำได้อย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ

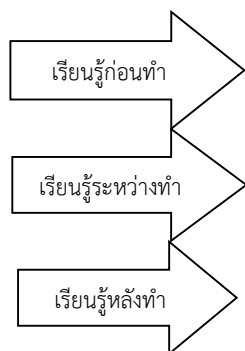
ตารางที่ ๑ การปฏิบัติการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สามารถแบ่งระดับการปฏิบัติการได้ดังนี้

ระดับ	ลักษณะงาน	กำลังคน
ภาวะปกติ	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามและประเมินสถานการณ์ - การจัดทำแผน การสำรองเวชภัณฑ์ - อุปกรณ์และเครื่องมือ - การซ้อม 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มตระหนักรู้สถานการณ์ - ผู้จัดการงานตระหนักรู้สถานการณ์ - ผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการ - ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค
ระดับที่ ๑	<ul style="list-style-type: none"> - เผื่อระวังใกล้ขีดขึ้น - ทำการวิเคราะห์ภารกิจ Mission - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ - พัฒนาแผนเผชิญเหตุ - เตรียมพร้อมกำลังคน 	<ul style="list-style-type: none"> - กำลังคนเหมือนกับภาวะปกติ แต่เพิ่มการแจ้งและเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเข้ามาร่วมติดตามและประเมินสถานการณ์
ระดับที่ ๒	<ul style="list-style-type: none"> - มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์และปฏิบัติงานตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ - ปฏิบัติการฉุกเฉินตามแผนเผชิญเหตุ 	<ul style="list-style-type: none"> - กำลังคนเหมือนระดับที่ ๑ บวก - มีการเพิ่มจำนวนกำลังคนเข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของกำลังคนของแต่ละหน่วยงาน
ระดับที่ ๓		<ul style="list-style-type: none"> - กำลังคนเหมือนระดับที่ ๑ บวก - มีการเพิ่มจำนวนกำลังคนเข้ามาในระบบบัญชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ของกำลังคนของแต่ละหน่วยงาน
ระดับที่ ๔		<ul style="list-style-type: none"> - ให้ทุกหน่วยงานหยุดการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานที่สำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้บุคลากรทั้งหมดเข้าร่วมปฏิบัติการฉุกเฉิน

** ที่มา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การจัด after Action Review (AAR) ในระยะ recovery

เครื่องมือการสรุปทเรียน ทบทวนวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของงาน



- ๑) เป้าหมายของงานนี้คืออะไร ?
- ๒) เป้าหมายส่วนใหญ่ให้บรรลุผลเกินความคาดหมายเพราะอะไร?
- ๓) เป้าหมายส่วนใดที่บรรลุผลน้อย หรือไม่บรรลุผล เพราะเหตุใด?
- ๔) สิ่งที่ได้เรียนรู้จากงานนี้คืออะไร?
- ๕) ถ้าจะมีงานในลักษณะนี้อีก จะทำอย่างไรให้ดีกว่าเดิม

การทบทวนและสรุปทเรียนในระยะฟื้นฟูหลังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน

เครื่องมือที่สำคัญมากเครื่องมือหนึ่ง ในการจัดการความรู้คือ การเรียนรู้ ซึ่งสามารถทำได้ทั้งการเรียนรู้ก่อนลงมือทำ ระหว่างทำ หลังทำ การเรียนรู้ก่อนทำ เป็นการทบทวน/หาข้อมูลของเรื่องที่จะทำว่าต้องดำเนินการอะไรบ้างหรือสืบค้น เพื่อหาว่าเรื่องนั้นๆ มีใครทำไว้แล้วได้ผลดีบ้าง เราจะ “เรียนลัด” หรือ “ต่อยอด” ให้ดีขึ้นได้อย่างไร

การถอดบทเรียน

การถอดบทเรียน คือ การทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้เห็นถึงรายละเอียดของเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ซึ่งทำให้เกิดผลทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลวหรือเพื่อสืบค้นความรู้จากการปฏิบัติงาน โดยใช้วิธีการสกัดความรู้และประสบการณ์ที่ฝังลึกจากกลุ่มเป้าหมายที่ได้ร่วมการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และความรู้ใหม่ๆที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลว เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และสามารถเผยแพร่ศึกษาเรียนรู้ได้

รูปแบบการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนโดยทั่วไปมี ๒ รูปแบบ คือ

๑. การถอดบทเรียนเฉพาะประเด็น เป็นการถอดบทเรียนที่เน้นเฉพาะกิจกรรมสำคัญของโครงการ และสามารถนำผลการถอดบทเรียนจากกิจกรรมนั้นๆไปใช้ประโยชน์ในพัฒนาโครงการให้ประสบความสำเร็จในอนาคต (Best Practice)

๒. การถอดบทเรียนทั้งโครงการ เป็นการถอดบทเรียนทั้งระบบ โดยเริ่มตั้งแต่ความเป็นมาของโครงการ กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดโครงการ

การถอดบทเรียน ต้องใช้การวิเคราะห์เชิงลึก เพื่อศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่นำไปสู่ผลของการดำเนินโครงการ ซึ่งขั้นตอนของการถอดบทเรียนมี ๔ ขั้นตอนหลัก ดังนี้

๑.ขั้นเตรียมการถอดบทเรียน

๑.๑ สร้างทีมงานถอดบทเรียนที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้จริง ประมาณ ๓-๖ คน พร้อมทั้งทำคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษรและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

๑.๒ เรียนรู้ทีมงานถอดบทเรียนโดยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นภายในทีมงาน เน้นการเคารพซึ่งกันและกัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และความเท่าเทียมกัน

๑.๓ วิเคราะห์โครงการ เพื่อให้ทีมงานมีความเข้าใจตรงกันในแต่ละหัวข้อในโครงการ ได้แก่ หลักการ และเหตุผลของโครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนการดำเนินงานและกิจกรรมในโครงการ ระยะเวลาในการดำเนินงาน และงบประมาณ

๑.๔ กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมงานถอดบทเรียน ซึ่งประกอบด้วยดังนี้

- หัวหน้าทีมหรือผู้เอื้อ เป็นผู้ที่ทำให้การถอดบทเรียนดำเนินงานได้อย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

- ผู้อำนวยการกระบวนการ เป็นผู้ที่กระตุ้นให้ผู้ร่วมถอดบทเรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นจากกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ ดังนั้น จึงจะต้องมีทักษะในการตั้งคำถามที่ กระตุ้นให้ผู้ร่วมถอดบทเรียนได้วิเคราะห์สาเหตุของความสำเร็จและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

- ผู้จัดบันทึก เป็นผู้จัดบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ การอภิปรายของผู้ร่วมถอดบทเรียน พร้อมทั้งเขียนเรียบเรียงเป็นเรื่องราวที่น่าสนใจตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ

- ผู้ประสานงาน เป็นผู้ช่วยเหลือให้ทีมงานถอดบทเรียนมีความสะดวกในการติดต่อระหว่างสมาชิกทีมงานถอดบทเรียนเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างดี รวมทั้งประสานความร่วมมือจากบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการถอดบทเรียน

๑.๕ จัดทำแผนภูมิโครงร่างกระบวนการถอดบทเรียนซึ่งประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

๑.๕.๑ หัวข้อกิจกรรมที่ต้องการถอดบทเรียน

๑.๕.๒ กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการถอดบทเรียน

๑.๕.๓ เลือกวิธีการถอดบทเรียนที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

๑.๕.๔ กำหนดขั้นตอนในการถอดบทเรียนตามลำดับก่อนหลัง

๑.๕.๕ กำหนดประเด็นคำถามที่มีความชัดเจน โดยเรียงลำดับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุด

๑.๕.๖ กำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการถอดบทเรียน พร้อมทั้งจัดทำเอกสารการถอดบทเรียน

๑.๖ เลือกเทคนิคการถอดบทเรียน ควรเป็นเทคนิคที่ช่วยให้ทีมงานถอดบทเรียนและผู้ร่วมถอดบทเรียนเกิดการเรียนรู้ในระหว่างการทำงานและได้บทเรียนพัฒนาวิธีการทำงานให้ดีขึ้น เช่น เทคนิคการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (After Action Review, AAR)

๑.๗ จัดทำปฏิทินการถอดบทเรียน เพื่อวางแผนการดำเนินการถอดบทเรียนของแต่ละกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการดำเนินงาน โดยหัวข้อที่ควรปรากฏในปฏิทินการถอดบทเรียนได้แก่ ลำดับที่ของกิจกรรม ประเด็นกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม ผู้รับผิดชอบกิจกรรม และวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในกิจกรรม

๒. ขั้นตอนการถอดบทเรียน

ทีมงานควรแจ้งกำหนดการ ระยะเวลาและสถานที่ที่จะดำเนินการถอดบทเรียนให้กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมถอดบทเรียนทราบล่วงหน้า ประกอบด้วย ๒ ขั้นตอนย่อย คือ การถอดบทเรียน และการบันทึกบทเรียน

๒.๑ การถอดบทเรียนมีขั้นตอนที่สำคัญ ๕ ขั้นตอน คือ

๒.๑.๑ การสร้างบรรยากาศ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนมีความผ่อนคลายเป็นกันเอง ซึ่งอาจใช้เพลงหรือเกมในการละลายพฤติกรรม รวมทั้งผู้อำนวยการกระบวนการควรชี้แจงถึงความเสมอภาคและสิทธิในการร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้ร่วมการถอดบทเรียน

๒.๑.๒ การกำหนดกติกาในการถอดบทเรียนอย่างมีส่วนร่วม โดยกติกาควรครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

- ๑) เป้าหมายการถอดบทเรียนคืออะไร มีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร
- ๒) วิธีการถอดบทเรียนใช้วิธีอะไร เช่น ใช้การระดมความคิดเห็น เน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและไม่ได้เถียงหรือทะเลาะวิวาท
- ๓) หน้าที่ของผู้ร่วมถอดบทเรียนเป็นอย่างไร เช่น ทุกคนให้ข้อเสนอแนะ ยอมรับความจริง และเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น
- ๔) ข้อพึงระวังในการถอดบทเรียนควรเป็นอย่างไร เช่น ไม่ตำหนิ และไม่ประเมิณผลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมถอดบทเรียน

๒.๑.๓ การจัดกิจกรรมอุ่นเครื่อง ผู้อำนวยกระบวนการชี้แจงให้ผู้ร่วมถอดบทเรียนเข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินกิจกรรมเพื่อให้สามารถทบทวนความทรงจำจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา

๒.๑.๔ การเข้าสู่ประเด็นสำคัญของการถอดบทเรียนเป็นขั้นตอนสำคัญในการสกัดความรู้จากผู้ร่วมถอดบทเรียนโดยมีขั้นตอนดังนี้

- ๑) การเล่าประสบการณ์จากวิธีการปฏิบัติงานของผู้ร่วมถอดบทเรียน
- ๒) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างวิธีการปฏิบัติงานที่กำหนดในแผนปฏิบัติงานกับวิธีการปฏิบัติงานจริง
- ๓) การวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานที่ได้เป็นอย่างดี
- ๔) การให้ข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานต่อไปให้ดีขึ้น
- ๕) การวิเคราะห์อุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน
- ๖) การให้ข้อเสนอแนะวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
- ๗) ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรทำเพิ่มเติมในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา
- ๘) การประเมินความพึงพอใจผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา

ทั้งนี้ ผู้จัดบันทึกต้องจดรายละเอียดของข้อมูลทุกขั้นตอน บันทึกเสียง พร้อมทั้งสังเกตบรรยากาศในระหว่างการถอดบทเรียนและจดบันทึกไว้ ประกอบการจัดทำรายงานการถอดบทเรียน

๒.๒ การบันทึกบทเรียน ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน คือ

๒.๒.๑ การเตรียมตัวก่อนบันทึกบทเรียน เป็นขั้นตอนที่ผู้จัดบันทึกควรเตรียมความพร้อมก่อนบันทึกบทเรียนใน ๔ ประเด็นคือ

- ๑) ศึกษารายละเอียดของโครงการ/กิจกรรมที่จะถอดบทเรียน
- ๒) ศึกษารายละเอียดการถอดบทเรียนเกี่ยวกับกรอบแนวคิด ขั้นตอนการถอดบทเรียน และประเด็นคำถามที่ใช้ในการถอดบทเรียน

๓) จัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกการถอดบทเรียน และ

๔) เตรียมความพร้อมด้านทางด้านร่างกายจิตใจ

๒.๒.๒ การบันทึกข้อมูลการถอดบทเรียน ข้อมูลที่ต้องจดบันทึกระหว่างการถอดบทเรียน คือ

- ๑) ข้อมูลขั้นตอนและวิธีการจัดกิจกรรมถอดบทเรียน
- ๒) ข้อมูลการเล่าเรื่อง การวิเคราะห์ และการอภิปรายของผู้ร่วมถอดบทเรียน
- ๓) ข้อมูลบรรยากาศของระหว่างการถอดบทเรียน

๒.๒.๓ การสรุปและรายงานการถอดบทเรียน ผู้จัดบันทึกต้องอ่านรายงานการถอดบทเรียนในที่ประชุมของผู้ร่วมถอดบทเรียนและทีมงานการถอดบทเรียนได้รับทราบข้อมูลที่จัดบันทึกไว้เพื่อให้มีการปรับแก้และเพิ่มเติมให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยบทเรียนที่ถอดได้ต้องได้รับการสรุปให้เห็นอย่างน้อย ๒ ประเด็นคือ

๑) อะไรคือสิ่งที่ได้อยู่แล้วและควรทำต่อไปเพื่อกลับไปวางแผนพัฒนา ลงมือทำ แล้วตามด้วยการวิจัยให้ก้าวหน้าต่อเนื่องเป็น D&R (Development and Research)

๒) อะไรคือสิ่งที่ยังบกพร่องเป็นจุดอ่อน และควรจะปรับปรุงอย่างไร มีความรู้พอที่จะปรับปรุงหรือไม่ ถ้าไม่ ควรทำวิจัยเพื่อหาแนวทางปรับปรุงเป็นการวิจัยแล้วพัฒนา แบบR&D (Research & Development)

๓. ชั้นเขียนรายงานการถอดบทเรียน ในขั้นตอนนี้ควรแบ่งเป็น ๓ หัวข้อ หลัก ดังนี้

๓.๑ ความเป็นมาของโครงการ/กิจกรรมที่จะถอดบทเรียน วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน

๓.๒ การเตรียมการถอดบทเรียน เป็นการเล่ารายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ซึ่งได้แก่ วิธีการ ทีมงาน บทบาทหน้าที่ กรอบแนวคิด เทคนิคการถอดบทเรียน กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมถอดบทเรียน และปฏิทินการถอดบทเรียน

๓.๓ เนื้อเรื่องการดำเนินการถอดบทเรียน เป็นการเล่ารายละเอียดซึ่งครอบคลุม

- ประสบการณ์จากวิธีการปฏิบัติงานจริงของผู้ร่วมถอดบทเรียน
- วิธีการปฏิบัติงานที่กำหนดในแผนปฏิบัติงาน
- เปรียบเทียบความแตกต่าง
- สิ่งที่ได้เป็นอย่างดีจากการปฏิบัติ
- ข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานต่อไปให้ดีขึ้น
- ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน
- ข้อเสนอแนะวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
- ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรทำเพิ่มเติมในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา
- ประเมินความพึงพอใจผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา

๔. ชั้นติดตามการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์

ในขั้นตอนนี้ ให้ความสำคัญกับการนำบทเรียนที่เรียนรู้จากการปฏิบัติงานไปใช้เพื่อให้การปฏิบัติงานต่อไปมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ดังนั้น หัวหน้าทีมหรือผู้เอื้อควรได้มีการนิเทศกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบว่าได้มีการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์หรือไม่เพียงไร เพราะอะไร

กรณีดินโคลนถล่มบ้านห้วยขาบ ตำบลบ่อเกลือเหนือ อำเภอบ่อเกลือ

สถานการณ์

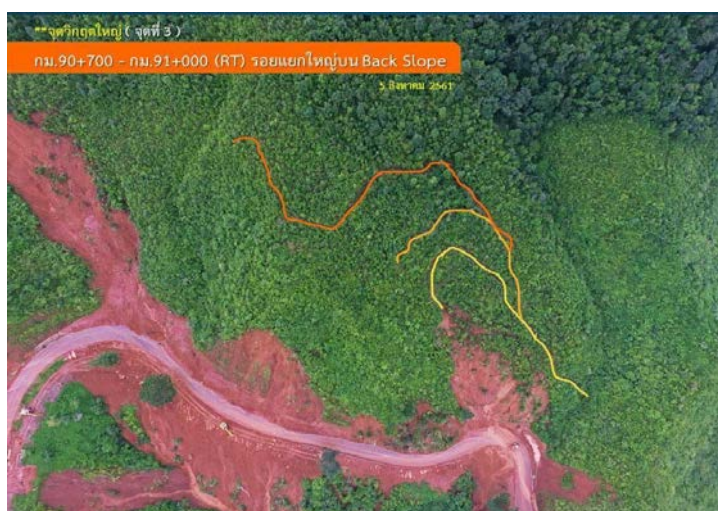
วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เริ่มมีฝนตกหนัก ส่งผลกระทบให้เกิดดินสไลด์ในหลายพื้นที่ของอำเภอ บ่อเกลือ โดยเฉพาะเส้นทางการคมนาคมทางถนนระหว่างอำเภอบ่อเกลือกับพื้นที่ข้างเคียง ในจังหวัดน่าน

วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ฝนยังคงตกหนักอย่างต่อเนื่อง เกิดดินสไลด์ปิดเส้นทาง โดยเฉพาะ เส้นทางการคมนาคมทางถนนระหว่างอำเภอบ่อเกลือ-ตำบลบ่อเกลือเหนือ จนพาหนะต่างๆไม่สามารถสัญจรได้ ซึ่งต้องใช้วิธีการเดินเท้าผ่านเส้นทางที่เกิดดินสไลด์ดังกล่าวเป็นระยะทางถึง ๓ กิโลเมตร

ในวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ หลังจากเกิดเหตุการณ์ฝนตกหนักในคืนวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ส่งผลให้เกิดดินโคลนถล่มจากภูเขามาทับบ้านเรือนของประชาชนบ้านห้วยขาบ หมู่ ๗ ตำบล บ่อเกลือเหนือ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน จำนวน ๔ หลัง มีรายงานผู้เสียชีวิตทั้งหมด จำนวน ๘ ราย รายชื่อดังต่อไปนี้

๑.	นายด้อย อักษร	อายุ	๔๗	ปี	เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ
๒.	นางกานแก้ว อักษร	อายุ	๕๗	ปี	เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ
๓.	นายธนกร อักษร	อายุ	๓๓	ปี	เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ
๔.	นางสาวกมลรัตน์ อักษร	อายุ	๓๔	ปี	เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ
๕.	นางสาวณัฐวรรณ อักษร	อายุ	๒๒	ปี	เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ
๖.	นางกา อักษร	อายุ	๖๔	ปี	เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ
๗.	เด็กหญิงชรินทร์ อักษร	อายุ	๑๐	ปี	เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ
๘.	เด็กหญิงณัฐธิดา อักษร	อายุ	๓	ปี	เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ

ประชาชนผู้ประสบภัยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เกิดเหตุทั้งหมด ได้อพยพไปยังศูนย์พักพิงชั่วคราวโรงเรียน บ้านส้วา ตำบลดงพญา อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน จำนวน ๒๕๓ คน ซึ่งในเบื้องต้นผู้บัญชาการเหตุการณ์ของ อำเภอบ่อเกลือ ได้สั่งการให้ผู้ประสบภัยพักอาศัยอยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราว จนกว่าสถานการณ์จะปลอดภัย เนื่องจากพื้นที่ที่เกิดเหตุ นั้น ยังมีฝนตกหนักอย่างต่อเนื่องมีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุสาธารณภัยซ้ำ



ภาพที่ ๔ : ภาพเส้นทางการคมนาคมถูกปิดด้วยดินโคลน

การแจ้งเหตุและการเผชิญเหตุในภาวะวิกฤต วันที่ ๒๘-๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ (๓ วันแรก)

การแจ้งเหตุ

เหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินครั้งนี้ เกิดขึ้นในช่วงวันหยุดราชการ ซึ่งเป็นวันหยุดติดต่อกันหลายวัน ตั้งแต่ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ จนถึงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ รวม ๔ วัน บุคลากรส่วนใหญ่จึงไม่อยู่ประจำในพื้นที่เนื่องจากได้เดินทางกลับภูมิลำเนา แต่ทั้งนี้ในวันอาทิตย์ที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เป็นวันคล้ายวันประสูติของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชการที่ ๑๐ หน่วยงานที่ว่าการอำเภอบ่อเกลือ ได้จัดกิจกรรมเฉลิมพระชนมพรรษาขึ้น โดยมีผู้นำชุมชนทุกแห่งมาร่วมกิจกรรมดังกล่าวด้วย จึงทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทราบถึงข้อมูลการเกิดเหตุการณ์ดินโคลนถล่มปิดกั้นเส้นทางคมนาคม ในพื้นที่ตำบลบ่อเกลือเหนือหลายจุด อีกทั้งยังมีฝนตกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้การเดินทางลำบากเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เพิ่งเกิดขึ้นกับชุมชนบ้านห้วยขาบ ตำบลบ่อเกลือเหนือ

“...จากการสอบถามชาวบ้าน บางบ้านก็ตื่นกันแล้ว บ้างก็นิ่งข้าว บ้างก็หุงข้าว เด็กๆนั่งอยู่ชานบ้าน เกิดเหตุดัง ตุ่ม !! ใช้เวลาแค่ประมาณไม่เกิน ๑ นาทีเท่านั้น เศษโคลน เศษไม้ก็ถล่มลงมา...”

ในการแจ้งเหตุสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นนี้ หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับแจ้งข่าวจากช่องทางโทรศัพท์ ทั้งที่โรงพยาบาลบ่อเกลือและศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของโรงพยาบาลน่าน หมายเลข ๑๖๖๙ ซึ่งได้ให้ข้อมูลตรงกันว่า เหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นช่วงเวลาราว ๐๖.๐๐ น. มีผู้แจ้งเหตุการณ์เป็นพลเมืองดี ได้ให้ข้อมูลเบื้องต้นแต่เพียงว่า เกิดเหตุการณ์ดินโคลนถล่มที่บ้านห้วยขาบ ตำบลบ่อเกลือเหนือ อำเภอบ่อเกลือ มีผู้เสียชีวิตอยู่ในบ้านที่ถูกดินทับ จำนวน ๔ หลัง

“...โรงพยาบาลบ่อเกลือ ได้รับแจ้งประมาณ ๐๖.๔๐ น. ไม่ทราบว่าเป็นใคร พลเมืองดีหรือผู้ใหญ่บ้าน ทราบข้อมูลเพียงว่า เกิดดินโคลนถล่ม มีคนเสียชีวิต มีคนติดอยู่ในบ้าน...”



ภาพที่ ๕ : ภาพพื้นที่เกิดเหตุ บ้านห้วยขาบ ต.บ่อเกลือเหนือ

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของโรงพยาบาลน่าน ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หลังจากรับแจ้งเหตุ นอกจากจะได้ประสานงานแจ้งข้อมูลกลับไปยังโรงพยาบาลบ่อเกลือแล้ว ยังได้ประสานงานต่อไปยังสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดน่านด้วย พร้อมทั้งแจ้งเหตุฉุกเฉินให้หัวหน้าเวรพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่านรับทราบตามลำดับ

ขณะเดียวกัน แพทย์เวรของโรงพยาบาลบ่อเกลือ กลับยังมีความสับสนต่อการรายงานข้อมูลภาวะฉุกเฉินแก่ผู้บัญชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข(นายแพทย์สาธารณสุข/นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน) ซึ่งผู้แนะนำเสนอข้อมูลในการถอดบทเรียนได้แล้วว่า แพทย์เวรของโรงพยาบาลบ่อเกลือได้รายงานข้อมูลเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นนี้ไปยังแพทย์ที่โรงพยาบาลน่านแทน

การปฏิบัติงานด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS

หลังจากพยาบาลเวรของห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลบ่อเกลือได้รับแจ้งเหตุแล้ว ได้รายงานสถานการณ์ฉุกเฉินแก่แพทย์เวรและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล(อยู่นอกพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ) และได้สั่งการให้เจ้าหน้าที่เวรทีม EMS ของโรงพยาบาลออกปฏิบัติการตรวจสอบเหตุการณ์ในทันที แต่ช่วงเวลาดังกล่าว อยู่ในระหว่างการส่งต่อเวรของพยาบาลเวรตึกกับพยาบาลเวรเช้า และยังมีเจ้าหน้าที่บางคนถูกจัดอัตรากำลังให้อยู่เวรเช้าต่อ จึงเกิดความล่าช้าของทีม EMS ที่จะออกปฏิบัติการ

“...สั่งให้ใช้ระบบ EMS ออก ปกติอยู่เวรตึก ๓ คน สแตนด์บาย (standby) ๒ คน ใช้รถสแตนด์บายไว้ ๑ คัน อยู่ในระหว่างการหาคนออกปฏิบัติการ เวรตึกบางคนต่อเวรเช้า...”

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพญา ได้รับการประสานงานแจ้งเหตุฉุกเฉินซึ่งหลังจากได้รับการแจ้งเหตุแล้ว ได้เดินทางออกตรวจสอบเหตุการณ์ล่วงหน้าเป็นทีมด้านการแพทย์และสาธารณสุขทีมแรกในทันที และพบว่า เส้นทางคมนาคมไปยังบ้านห้วยขาบซึ่งมีระยะทาง ๑๕ กิโลเมตรนั้น ต้องใช้เวลาเดินทางเข้าถึงพื้นที่เกิดภัยกว่า ๓ ชั่วโมง อีกทั้งยังไม่สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารใดๆ ติดต่อส่งข้อมูลกลับมายังผู้เกี่ยวข้องได้เลย

“...ทางปิดทั้ง ๒ ทาง ทั้งทางอำเภอบัว อำเภอสันติสุข ทางตำบลภูฟ้ากับบ่อเกลือเหนือก็มีดินสไลด์ การเข้าถึงพื้นที่เข้ายากมาก แล้วก็จุดเกิดเหตุบ้านห้วยขาบอยู่ห่างจาก อำเภอบ่อเกลือ ๑๕ กิโลเมตร ปกติใช้เวลา ๒๐ นาที ต้องใช้เวลาเดินอ้อมเขา ลัดเลาะไปตามเขา ๓ ชั่วโมง...”

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพญา ได้บรรยายถึงเส้นทางและการเดินทางอันยากลำบากที่จะเข้าไปยังพื้นที่เกิดเหตุในวันนั้นว่า

“...รถไม่สามารถขึ้นไปได้ เพราะถนนดินสไลด์ปิดหมด ถนนกว้าง ๘ เมตร เหลือทางขึ้นไปแค่ ๑ คอก รถอะไรก็ผ่านไปไม่ได้ ต้องเดินไปประมาณ ๓ กิโลเมตร พอตีชาวบ้านซีร์ตมา แวะถามว่าหมอยุ่ไหน จะไปไหน ชาวบ้านก็เอารถมอเตอร์ไซด์มารับไปที่เกิดเหตุ ไปดูคนที่ติดอยู่ในดินถล่ม...”

เมื่อทีมปฏิบัติงานและรถออกปฏิบัติการ EMS ไม่สามารถเข้าไปประเมินสถานการณ์ในพื้นที่เกิดเหตุได้ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนรถให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม แต่เมื่อได้เปลี่ยนรถออกปฏิบัติการแล้ว กลับส่งผลให้ศักยภาพในด้านความพร้อมของอุปกรณ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ประสบภัยลดลงและยังทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้าถึงพื้นที่เกิดภัยด้วย ดังนี้

“...EMS เข้าถึงพื้นที่ช้า เราไม่ทราบว่าจะเป็นผู้เสียชีวิตหรือผู้บาดเจ็บ เราจึงใช้รถพยาบาล Advance ออกปฏิบัติการ ซึ่งเข้าไม่ได้ เราจึงเปลี่ยนให้รถพระราชทานที่เป็นรถ ๔ WD ไปแทน ซึ่งก็เข้าได้ แต่อุปกรณ์ไม่พร้อมเพราะเป็น Basic ส่วนรถพยาบาลให้อยู่ข้างนอก รถจึงเข้าไปช้า...”

ทางด้านสาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือ ได้กล่าวถึงการเริ่มประกาศใช้แผนฉุกเฉิน โดยได้สั่งการให้เครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ออกปฏิบัติการร่วมกัน ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานอยู่อย่างจำกัด แต่กลับพบว่า มีการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทีม ได้กลายเป็นปัจจัยความสำคัญที่ช่วยให้การจัดการในภาวะฉุกเฉินเป็นไปอย่างราบรื่น ดังนี้

“...ตอนเกิดเหตุ ผมเพิ่งไปปรับตำแหน่งได้ ๔ เดือน แต่กลับบอกได้ถึงความเป็นทีม ไม่มีใครเกี่ยง ผอ.รพ.สต.มี ๔ แห่งไปที่เกิดเหตุ ๓ แห่ง ผมได้รับรายงานจาก ผอ.รพ.สต.รายงานว่ ขอไม่เข้าร่วมงานพระราชพิธีเนื่องจากมีเหตุฉุกเฉิน ขออนุญาตเข้าไปช่วยพื้นที่ก่อน และผมเองก็ไม่ได้ร่วมงานพระราชพิธี ได้ขออนุญาตนายอำเภอด้วยเช่นกัน นี่คือการทำงานเป็นทีม...”

เช่นเดียวกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพญา ที่ได้เดินทางไปยังพื้นที่เกิดเหตุเป็นทีมแรก ก็ได้กล่าวถึงความประทับใจของเพื่อนร่วมงานเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือ ว่า

“...น้องๆที่อยู่ รพ.สต. ผมไม่ได้บอกใครเลยว่าให้ใครมาช่วย แต่ทุกคนก็มากันเอง ชั่วโมงกว่าก็มาถึงกัน ทั้งๆที่ต้องอ้อมดอยกันมา...”

การมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีมในภาวะฉุกเฉินดังกล่าว สามารถช่วยระดมบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานได้ในระดับหนึ่ง แต่ในระดับความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินนั้น ส่งผลกระทบมากเกินศักยภาพและจำนวนบุคลากรที่มีในพื้นที่ จึงยังจำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนทีมปฏิบัติการนอกพื้นที่เข้ามาสนับสนุนการปฏิบัติงานเพิ่มเติม โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ใกล้ที่สุดและมีศักยภาพที่สูงกว่า

ระบบการสื่อสาร

ระบบการสื่อสารในพื้นที่เกิดเหตุฉุกเฉินนั้น นับว่าปัจจัยที่สำคัญต่อการประเมินสถานการณ์และการประสานงานขอความช่วยเหลือเพิ่มเติม แต่ในวันเกิดเหตุพบว่า ระบบการสื่อสารทางโทรศัพท์ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารหลักในภาวะปกติ นั้น ไม่สามารถใช้ติดต่อกันได้ ดังที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพญา ตัวแทนจากฝ่ายการแพทย์และสาธารณสุขทีมแรกที่เดินทางไปถึงจุดเกิดเหตุกล่าวถึงการติดต่อสื่อสารในวันนั้นว่า

“...คลื่นไม่มีเลยครับ ถ่ายรูปได้อย่างเดียว มือถือใช้ไม่ได้...”

ระบบการสื่อสารจึงมักจะถูกล่าถ่วงถึงว่าเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เป็นจำเป็นสำหรับการจัดการ ยามที่เกิดภาวะฉุกเฉิน ซึ่งหากการสื่อสารมีความล่าช้า ก็จะทำให้ระบบการประสานงานหรือการปฏิบัติงาน อื่นๆมีความล่าช้าตามมาด้วย

“...ปัญหาที่พบก็คือการสื่อสารเพราะว่าติดต่อใครไม่ได้เลย อยากได้วิทยุสื่อสาร ไม่สามารถ ติดต่อใครได้เลย วันนั้นต้องใช้คนวิ่งไปบอกกันบ้าง มันก็ช้าหน่อย...”

ด้วยเงื่อนไขข้อจำกัดทั้งในเรื่องบุคลากร การสื่อสารและอุปสรรคการเดินทางดังที่ได้กล่าวมานี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการรายงานข้อมูลให้เกิดความล่าช้า และส่งผลต่อไปยังขั้นตอน การปฏิบัติงานของทีมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทีมปฏิบัติการของอำเภอบ่อเกลือได้นำเสนอว่า ผู้ปฏิบัติงานของ อำเภอบ่อเกลือมีความต้องการสนับสนุนวิทยุสื่อสาร มีความต้องการมอเตอร์ไซค์วิบาก เพื่อใช้ในการ ดำเนินงานภาวะฉุกเฉิน โดยจะช่วยให้สามารถเดินทางเข้าถึงพื้นที่ประสบภัยได้อย่างรวดเร็วและสามารถ สื่อสารข้อมูลขอความช่วยเหลือต่างๆมายังทีมงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

ระบบบัญชาการเหตุการณ์

ผู้บัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุในระยะแรก เป็นนายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ่อเกลือเหนือ แต่ทีม ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้มีข้อสังเกตว่า ผู้บัญชาการเหตุการณ์ดังกล่าวไม่สามารถควบคุม สถานการณ์ในระยะวิกฤตได้ โดยพบว่า มีการสั่งการที่ซ้ำซ้อนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่าย

“... เราขอพบมาไว้ที่ กคน. ตรงที่หอประชุม เพื่อชั้นสูตร และศพต่อๆไป ช่วงหลังทหาร มทบ.๓๘(มณฑลทหารบกที่ ๓๘) เข้ามาช่วย มีการกันพื้นที่ ก็เป็นระบบมากขึ้น...”

ระยะต่อมานายอำเภอบ่อเกลือ ได้เดินทางมาถึงจุดบัญชาการเหตุการณ์และเกิดการถ่ายโอนอำนาจ ของผู้บัญชาการเหตุการณ์ จากนายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ่อเกลือเหนือไปยังนายอำเภอบ่อเกลือแทน ซึ่งช่วยให้การสั่งการมีเอกภาพอย่างชัดเจน และทำให้ความสับสนของระบบบัญชาการเหตุการณ์เริ่มคลี่คลาย ไปสู่บรรยากาศที่ดีขึ้น

“...นายก อบต. เป็น Commander แต่มีหน่วยงานอื่นเข้ามา ไม่มีใครมารายงานทั้งๆที่ Commander ก็นั่งอยู่ที่หัวโต๊ะ ทุกคนก็เสนอความคิดเห็น นายก อบต. คุมสถานการณ์ไม่ได้ ทีมที่มา มีตั้งแต่ระดับรองหัวหน้า ทหาร นายก อบต.ก็อายุน้อยด้วย ก็ไม่ค่อยฟังกัน จนเปลี่ยนคนเป็น Commander เป็นนายอำเภอ ทุกคนก็จะเริ่มฟัง ก็เริ่มจะเป็นระบบ สั่งการกันได้ นายอำเภอก็จะสั่ง ว่าใครทำอะไร...”

เมื่อทีมปฏิบัติการ EMS และบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขเข้าไปในพื้นที่เกิดเหตุ พบว่า ได้มี การกำหนดจุดบัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุไว้ที่ศาลาเอนกประสงค์หมู่บ้านห้วยขาบ ซึ่งอยู่ไม่ห่างจากจุดเกิดเหตุ มากนัก ภารกิจแรกที่หน่วยด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากนายอำเภอบ่อเกลือ ผู้ดำรง ตำแหน่งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ จุดเกิดเหตุคือ การลำเลียงศพเพื่อการชันสูตร

“...มีการกันพื้นที่ เราตั้งศูนย์ให้อยู่ห่างไปอีก ๒๐๐ เมตร ตั้งหน่วยปฐมพยาบาลตรงนี้ เราก้ จะเทรนด(Train) คนของเราให้ไปอยู่ข้างนอก แต่ก็ทิ้งไว้ ๑ คน ตามที่อบรมมา มีการกำหนดรถคัน ไหนรับศพ นำส่งผู้ป่วย รอสแตนด์บาย(stand by)...”

วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของศูนย์บัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุ ระยะแรกได้มุ่งเป้าไปสู่การค้นหาผู้รอดชีวิตและการค้นหาศพผู้เสียชีวิต โดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้สั่งการให้โรงพยาบาลบ่อเกลือมีภารกิจในการทำหน้าที่ลำเลียงศพผู้เสียชีวิตทั้งหมดไปยังโรงพยาบาลบ่อเกลือเพื่อการชันสูตร พร้อมทั้งสั่งการให้ใช้อัตรากำลังจากทหาร(มณฑลทหารบกที่ ๓๘) ทีมจิตอาสาที่เข้ามาร่วมดำเนินการในพื้นที่และทีมปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของอำเภอเฉลิมพระเกียรติบางส่วนเข้ามาร่วมสนับสนุนการทำงานกับทีมปฏิบัติการในพื้นที่ดังกล่าวด้วย



ภาพที่ ๖ : การค้นหาผู้เสียชีวิต

ขณะเดียวกัน สาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้เล่าถึงความห่วงใยของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน(นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน) ที่ได้กำชับข้อสั่งการสำคัญในเรื่อง ความปลอดภัยของบุคลากรออกปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุแก่สาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือ ว่า

“...ครั้งแรกที่ได้รับรายงานแล้วได้รายงานไปที่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ ท่านรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ท่านได้ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยเป็นหลัก ..เซฟตี้ (Safety)หน่อยนะ ผมสังเกตว่าหลายหน่วยงานไปอยู่บนเนินดินทั้งหมด ทั้งๆที่มีน้ำไหลลงมาอยู่ตลอดเวลา ผมต้องคอยมองข้างหลังอยู่ตลอดด้วย ไม่ค่อยจะแน่ใจและจะบอกทีมอย่างไร จนกระทั่งพบศพที่ ๘ ได้เรียนนายอำเภอว่า ศพได้ลำเลียงออกไปหมดแล้ว ขอให้ย้ายศูนย์บัญชาการถอยออกมา ไม่รู้ว่าจะเกิดซ้ำอีกไหม...”



ภาพที่ ๗ : จุดบัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุ

การเลือกพื้นที่สำหรับใช้เป็นจุดบัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุ ทางด้านที่มปฏิบัติกรด้านการแพทย์และสาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือได้ให้ความเห็นว่า จุดบัญชาการนั้นไม่มีความเหมาะสมมากนัก เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุซ้ำได้ ดังนั้นหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงได้วางแผนและมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ ๑ คน ทำหน้าที่ประสานงานกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ในศูนย์บัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุ แล้วส่งข้อมูลกลับมายังที่มปฏิบัติกรที่ได้เตรียมรถพยาบาลรออยู่ที่ถนนปากทางเข้าหมู่บ้าน

“...หัวหน้าฝ่ายการต้องมาทำหน้าที่จุดบัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุ แทนหัวหน้า ER ...เราตั้งจุดบัญชาการอยู่ข้างๆคะ จริงๆก็ไม่ปลอดภัย ไม่เซฟเลยนะคะ แต่สาธุเรามาที่หลังเค้า เราไม่สามารถจะสั่งใครได้เลย ดินมันสไลด์มาจากข้างบน จริงๆโซนไม่เซฟเลย แต่เราไม่สามารถทำอะไรได้ กั้นอะไรได้เลย เพราะต้องรีบค้นหา ดินก็สไลด์มาเรื่อยๆ มีแบคโฮล(Backhoe) คันเดียว ก็ต้องรีบขุด ดินก็มาอีกเรื่อยๆ จะกั้นโซนก็ไม่ได้...”



ภาพที่ ๘ : การนำส่งผู้ประสบภัย ณ จุดเกิดเหตุ

ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขทีมแรกที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่คือทีม EMS ส่วนการประกาศใช้แผนตอบโต้สาธารณภัยในพื้นที่ประสบภัยนั้น ผู้ปฏิบัติงานของอำเภอบ่อเกลือได้ให้ข้อสังเกตถึงการใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์(Incident Command System: ICS) ว่าจะต้องมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยไม่มีความจำเป็นต้องสั่งการให้ทุกฝ่ายในระบบบัญชาการออกปฏิบัติการทั้งหมดทุกทีม ซึ่งระยะแรกอาจใช้เพียงการออกปฏิบัติงานของทีมงานในระบบ EMS เท่านั้น

“...แผน ICS ควรเป็นอะไรที่ยืดหยุ่นได้ บางสถานการณ์อาจตัด Safety ออกไป บางสถานการณ์ไม่ต้องมี Logistic ซึ่งวันแรกๆไม่ได้ใช้ ICS เลย ใช้เพียงระบบ EMS ธรรมดา หลังจากนั้นตั้งหลักได้จึงใช้ ICS โดยมอบให้สาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่เป็น Commander ส่วนทางด้านโรงพยาบาลจะได้เป็นฝ่ายปฏิบัติการเต็มตัว...”

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในงานตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขของอำเภอบ่อเกลือ นั้นพบว่า มีความเป็นเอกภาพภายในหน่วยงานและเครือข่ายอยู่ในระดับที่ดี มีการสั่งการและประสานงานได้อย่างเหมาะสม แต่ในภาวะวิกฤตระยะแรกระบบบัญชาการในระดับอำเภอ ยังไม่มีความเป็นเอกภาพมากนัก อาจเนื่องด้วยหน่วยงานบางแห่งยังไม่มี ความเข้าใจในระบบบัญชาการหรือยังมีความสับสนในการปฏิบัติงาน

ฝ่ายข้อมูลข่าวสาร

ในพื้นที่การปฏิบัติงานทั้งที่จุดเกิดเหตุและโรงพยาบาล พบว่า มีผู้สื่อข่าวเข้ามาติดตามและรายงานสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา ซึ่งผู้ปฏิบัติงานได้มีความตระหนักต่อสถานการณ์ดังกล่าว โดยให้ความระมัดระวังต่อการปฏิบัติงานและการให้ข้อมูลกับผู้สื่อข่าวเป็นอย่างมาก จึงไม่ปรากฏภาพหรือประเด็นความขัดแย้งอันส่งผลกระทบต่อเชิงลบใดๆตามมา

“...ข้อมูลข่าวสารนี้ส่งทางไลน์(Line) ข้อดีคือ ข้อมูลจะออกจากแพทย์เวรเท่านั้น คอมมานเดอร์(Commander) ก็ไม่ได้ให้ข่าว..ER นำเอกสาร กระดาษรูปที่เราเคยซ้อมแผนมาใช้ในการเตรียมข้อมูลให้ข่าวและให้แพทย์เวรเป็นคนให้ข่าว ...ทุกหน่วยงานต้องการข้อมูลจากสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลต้องแม่นยำจริง ข้อมูลจะอยู่ที่ ER อำเภอเองก็ต้องมายืนยันข้อมูลกับสาธารณสุข เค้ไม่มีเลข ๑๓ หลัก ฉะนั้นคนให้ข่าวต้องแน่นและให้ข่าวทางเดียว...”

ฝ่ายปฏิบัติการ

การปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาล

ด้วยบริบทของโรงพยาบาลบ่อเกลือเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ซึ่งแม้ว่าในภาวะปกติก็มีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานอยู่ไม่มากนัก ประกอบเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่เป็นวันหยุดราชการติดต่อกันยาวนานหลายวัน รวมทั้งมีผู้มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ่อเกลือก็ยังมีจำนวนใกล้เคียงกับวันทำการปกติ จึงเป็นข้อจำกัดด้านบุคลากรที่ออกปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินอย่างมาก

“...ปกติต้องใช้พยาบาลเวร ER แต่มีเคส(case) ทีม EMS ก็ออกเหตุทำร้ายร่างกายที่ตำบลภูฟ้าด้วย หัวหน้าฝ่ายการก็เข้าพื้นที่ช้าเนื่องจากทางปิด แต่ก็ได้สั่งการทางโทรศัพท์ก่อนแล้ว...”

โรงพยาบาลบ่อเกลือ จึงได้ประสานงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวและโรงพยาบาลท่าวังมา เพื่อขอสนับสนุนอัตรากำลังบุคลากร(MERT) ในการช่วยชันสูตรที่โรงพยาบาลบ่อเกลือ โดยได้ย้ายผู้ป่วยวัณโรคจากห้องแยกโรคทั้งหมดออกไปยังห้องพิเศษเป็นการชั่วคราว แล้วปรับเปลี่ยนสถานที่ห้องแยกโรคให้เป็นสถานที่เก็บรักษาศพผู้เสียชีวิตแทน

“...นอกจากลำเลียงศพมาที่โรงพยาบาลแล้ว ก็ต้องตกแต่งบาดแผล ฉีดฟอร์มาลีน ฉีดให้คนสุดท้ายตอนเกือบทุ่ม ศพแรกมาตอนบ่ายโมงกว่าๆ ศพทั้งหมดอยู่ที่ห้องแยก ก็มีคนไข้อยู่นะคะ เป็นคนไข้วัณโรค แต่เรารู้แล้วก็เลยย้ายไปห้องพิเศษ...”

การตั้งโรงพยาบาลสนามและการปฏิบัติงานในศูนย์พักพิงชั่วคราว ระยะวิกฤต

เมื่อภารกิจการค้นหาและลำเลียงศพผู้เสียชีวิตไปยังโรงพยาบาลบ่อเกลือเสร็จสิ้นแล้ว ผู้บัญชาการเหตุการณ์ระดับอำเภอ ได้มอบภารกิจใหม่ให้โรงพยาบาลบ่อเกลือ จัดตั้งหน่วยปฐมพยาบาลเคลื่อนที่ร่วมกับทีมแพทย์ของโรงพยาบาลค่ายสุริยพงษ์ จังหวัดน่าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ประสบภัย ณ ศูนย์พักพิงชั่วคราวโรงเรียนบ้านสัวัว และอีกหนึ่งวันถัดมาก็ได้ย้ายหน่วยปฐมพยาบาลเคลื่อนที่มาจากวัดบ้านสัวัว ตำบลดงพญาอำเภอบ่อเกลือ โดยมอบหมายให้หัวหน้าทีมจากโรงพยาบาลบ่อเกลือทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการด้านการแพทย์ พร้อมทั้งให้สรุปผลการดำเนินงานในช่วงเวลา ๑๕.๐๐ น. สำหรับนารายงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ในที่ประชุมคณะกรรมการร่วมระดับอำเภอเป็นประจำทุกวัน ต่อไป

“...ภารกิจมีวันแรก, ๗ วัน, ๑๔ วัน ภารกิจเน้นไปที่ให้บริการคนไข้ วันแรกตั้งที่โรงเรียนตั้งที่ห้องประชุมเล็กๆ ร่วมกับโรงพยาบาลค่ายฯ แต่หลังๆมาเค้าก็เหนื่อยเพราะอยู่เวรบ่อย-ดึก ส่วนเราสแตนด์บาย(Stand by)รถพยาบาลไว้ ๑ คน คือเสียไปเลย ส่วนที่โรงพยาบาลมี ๒ คน เราขอเต็นท์อุทยานมา ๕ เต็นท์ เต็นท์นอน เราก็นอนกันที่นี่ รพช.(โรงพยาบาลชุมชน)แรกๆที่มาคือ โรงพยาบาลน่าน้อย แต่ก็อยู่โรงพยาบาลสนามแล้ว โรงพยาบาลค่ายฯเป็นคนตรวจ เราจะเป็นคนดูในเรื่องสุขภาพและ SRRT เราจะไปเยี่ยมผู้ประสบภัย ตอนเช้า ๘ โมง มอบภารกิจ ตรวจรักษา MCATT และ SRRT พชร.(พนักงานขับรถ)ก็ต้องฟังรับคำสั่งเราด้วย มีแบบฟอร์มการรายงานด้วย...”



ภาพที่ ๙ : การประชุมคณะกรรมการร่วมระดับอำเภอ

การเตรียมสถานที่สำหรับจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในภาวะฉุกเฉินนี้ พบว่า ในระยะแรกนั้น มีเพียงเต็นท์ ๑ หลังกับอุปกรณ์การแพทย์บางส่วนเท่าที่จำเป็น พร้อมกับรถพยาบาลสำหรับส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลบ่อเกลืออีก ๑ คัน เท่านั้น ระยะต่อมาในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ โรงพยาบาลบ่อเกลือ ได้ประสานงานให้ ทีมMERT ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวกับโรงพยาบาลท่าวังผา ให้เข้ามาช่วยจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม แต่หลังจากการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเรียบร้อยแล้ว ก็ยังต้องประสบกับปัญหาน้ำรั่วเนื่องจากมีฝนตกหนัก ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์จึงขอสนับสนุนผ้าพลาสติกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาปิดรอยรั่วและปิดทับด้วยพลาสติกอีกชั้น ซึ่งสามารถช่วยป้องกันการรั่วซึมของน้ำได้ดีในระดับหนึ่ง

ทีมระบาดวิทยาในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ ได้รับมอบหมายและประสานงานให้ดูแลและตรวจสอบคุณภาพของอาหารจากโรงครัวพระราชทานที่จัดเตรียมให้แก่ผู้ประสบภัย วันละ ๓ มื้อ เป็นประจำทุกวันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทีมระบาดอำเภอบ่อเกลือได้จัดระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงในโรงครัวพระราชทาน โดยกำหนดให้มีการสาธิตการล้างมือ การตรวจสอบสุขภาพ จัดเตรียมอุปกรณ์ สำหรับกลุ่มแม่บ้านทุกกลุ่มในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือที่สลับสับเปลี่ยนเวรกันมาช่วยประกอบอาหารในโรงครัวพระราชทาน พร้อมทั้งได้มีการทบทวนทักษะการสุ่มตรวจคุณภาพอาหารให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อให้สามารถจัดอาหารกำลังเข้ามาหมุนเวียนปฏิบัติงานร่วมกันต่อไป

“...ที่โรงครัวพระราชทาน เราก็ต้องไปสวอป(Swab) เช้า กลางวัน เย็น ทุกวัน อุปกรณ์ประกอบอาหาร ขึ้นหรือไม่ ขึ้นจากไหน ต้องทำรายงานแจ้ง ห้ามเกิดการระบาด จะต้องมีจัดการที่ดี...”



ภาพที่ ๑๐ : การประชุมคณะกรรมการร่วมระดับอำเภอ

ในระยะแรกทีมปฏิบัติงานที่สำคัญในศูนย์พักพิงชั่วคราวคือ ทีมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือทีมโรงพยาบาลสนาม มีภารกิจหลักในการดูแลสุขภาพของผู้ประสบภัย และทีมระบาดวิทยา มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังการเกิดโรคและจัดวางระบบป้องกันควบคุมโรคในศูนย์พักพิงชั่วคราว

ฝ่ายสนับสนุนทรัพยากร

ในการออกปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบข้อมูลและประเมินสถานการณ์ระยะแรกนั้น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลบ่อเกลือได้สะท้อนข้อมูลสภาพการออกปฏิบัติงานจริงต่อผู้บริหาร ในเรื่องยานพาหนะที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อำเภอเกลือ ซึ่งมีภูมิประเทศเป็นภูเขาสูงและประชาชนส่วนใหญ่ตั้งบ้านเรือนอยู่บริเวณเชิงเขา มอเตอร์ไซค์วิบากน่าจะเป็นพาหนะที่มีความเหมาะสมต่อการออกปฏิบัติงานมากที่สุด

“...การเดินทางลำบาก รถบางคนไปไม่ได้ บางครั้งต้องใช้มอเตอร์ไซค์ อยากรได้มอเตอร์ไซค์วิบาก รถยนต์ไปไม่ได้ แต่ชาวบ้านใช้มอเตอร์ไซค์ไปได้ ซึ่งเค้าก็จะเอาหมอบไปก่อน บางทีทางที่ก็ไปยาก ต้องลงรถมาช่วยกันดัน ช่วยกันเข็น รถชาวบ้านเก่ามาก เราก็ก็นั่งไปกับเขา สามารถพากันไปได้..ทางที่รถมอเตอร์ไซค์ไป ไม่ได้ไปทางถนนนะ ทางข้างถนน ไม่ได้ไปทางถนนลาดยาง ต้องไปทางป่า บุกป่า ฝ่าดงกันไป...”

เช่นเดียวกับข้อจำกัดเรื่องยานพาหนะในภารกิจแรกที่ได้รับมอบหมายจากผู้บัญชาการเหตุการณ์คือการลำเลียงศพเพื่อการชันสูตรนั้น พบปัญหาและอุปสรรคสำคัญคือรถยนต์ที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ

“...รถบ่อเกลือเหนือเข้ามาไม่ได้ มีแต่รถของตงพญาคันเดียว ที่โรงพยาบาลบ่อเกลือก็มีคนใช้ Refer ไม่มีรถขนส่ง...”

โรงพยาบาลบ่อเกลือ จึงได้ประสานงานขอความร่วมมือไปยังเครือข่าย EMS ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเกลือ เพื่อขอรับการสนับสนุนรถยนต์การปฏิบัติงานในภารกิจการลำเลียงศพผู้เสียชีวิต ซึ่งผลการประสานงานดังกล่าวบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของภารกิจไปด้วยดี

นอกจากนี้ โรงพยาบาลบ่อเกลือยังได้ประสานงานขอสนับสนุนทรัพยากรต่างๆที่จำเป็นอื่นๆ ด้วย อาทิ ถังบรรจุศพ ถังมือ ผ้าก๊อซ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ทางด้านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอก็ได้ขอรับการสนับสนุน มุ้ง ยาทากันยุง ยาชุดสามัญสำหรับผู้ประสบภัยและรองเท้าบูทให้แก่ผู้ประสบภัย ส่วนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเองได้ขอรับสนับสนุนทรัพยากรสำหรับการปฏิบัติงาน เช่น Media สำหรับเพาะเชื้อ ถังมือและรองเท้าบูท เป็นต้น



ภาพที่ ๑๑ : การสุ่มตรวจอาหาร

โรงพยาบาลบ่อเกลือยังได้นำชุด(เสื้อก๊ัก)สำหรับทีมปฏิบัติงานตามการบัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุ มาใช้ในการระบุดำแหน่งผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบสถานะของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถช่วยให้การประสานงานร่วมกันเป็นไปด้วยความรวดเร็ว

จากการตั้งข้อสังเกตของทีมปฏิบัติงานในเรื่องอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล พบว่า บุคลากรทุกหน่วยงานที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อช่วยการค้นหาศพผู้เสียชีวิตนั้น แทบไม่มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสมหรือจำเป็นเลย อาทิเช่น รองเท้าบูท ถุงมือ เสื้อกันฝน เป็นต้น ซึ่งกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อที่ประชุมในการถอดบทเรียนว่า บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการจัดเตรียมหรือสำรองอุปกรณ์ที่จำเป็น ทั้งในระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน เพื่อใช้ในภาวะวิกฤตให้มีจำนวนเพียงพอ

“...ในแต่ละปีเราจะเกิดภัยอยู่บ่อยครั้ง ดังนั้นในเรื่องของใช้ป้องกันส่วนบุคคล แต่ละคนควรมีการเตรียมพร้อมไว้ล่วงหน้า เช่น รองเท้าบูท ขนาด เสื้อกันฝน น่าจะเป็นการดี เป็นโอกาสที่จะใช้บ่อย เหตุการณ์ที่ผ่านมาโดยเฉพาะรองเท้าบูทนั้น เบิกมาเท่าไรก็ไม่พอ หายวับไปกั๊บตา...”

หลังจากการปฏิบัติการกิจลำเลียงศพผู้เสียชีวิตแล้ว ทีมปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลบ่อเกลือพร้อมด้วยทหารที่ทำงานร่วมกัน เริ่มมีความเหนื่อยล้า มีความต้องการรับการสนับสนุนเสบียงอาหารและน้ำดื่มเป็นลำดับแรก ถึงแม้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) จะประกอบอาหารเลี้ยงแต่ก็ไม่สามารถนำส่งมาที่โรงพยาบาลได้ เนื่องจากเส้นทางการคมนาคมถูกปิด

“...สิ่งที่ต้องการระยะแรกคืออาหาร มีคนทำอาหารบริจาค มีจิตอาสา แต่ รพ.ไม่มีอาหารเลย เพราะ รพ.ไม่ได้อยู่ในพื้นที่บ้านห้วยขาบ แต่มีทหารมาปฏิบัติงาน ศพมาถึง รพ.แล้ว จะให้ผู้ปฏิบัติงานออกไปทานข้าวเองก็คงไม่ได้ อีกวันศพยังไม่ได้ลำเลียงไป ทหารก็ยังอยู่โรงพยาบาล ไม่มีใครสนใจโรงพยาบาล โรงพยาบาลก็ต้องหาอาหารเอง สิ่งที่เราต้องการคืออาหาร เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรก็ออกไปไหนไม่ได้ เราไม่เลี้ยงทหารก็ได้ อบต.เอามาส่งก็ไม่ได้ รพ.ต้องไปสั่งที่ร้านค้าไปก่อน แม้ว่าร้านจะปิด แต่ก็โทรไปสั่งได้...”

ทีมปฏิบัติการของอำเภอบ่อเกลือ ได้ให้ข้อคิดแก่ผู้ร่วมการประชุมถอดบทเรียนถึงประเด็นการบริหารจัดการทรัพยากรเป็นเสียเดียวกันว่า หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองเป็นหลัก ซึ่งมีใช้เหตุผลอันเนื่องมาจากการขาดความร่วมมือที่ดีกับเครือข่ายหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ แต่เป็นเพราะข้อจำกัดของการบริหารจัดการและปริมาณจำนวนทรัพยากรของพื้นที่ที่ประสบภัยในภาวะวิกฤต

“...เราจะไม่สามารถร้องขอจากหน่วยงานอื่นได้เลย เพราะเค้าก็ถูกร้องขอไปหมด เราก็จะต้องอยู่ของเราให้ได้...”

ทรัพยากรที่จำเป็นที่ต้องใช้ในระยะเวลาวิกฤตของภัยพิบัติลักษณะดังกล่าว ประกอบไปด้วย ยานพาหนะ อุปกรณ์ชุด ถุงมือ ผ้าก๊อซ Media สำหรับเพาะเชื้อ ถุงมือ, รองเท้าบูท อาหารและน้ำดื่ม

งบประมาณ

หลังจากเริ่มปฏิบัติการภารกิจผ่านไปราว ๑๒ ชั่วโมง โรงพยาบาลบ่อเกลือเริ่มให้ความสำคัญในเรื่องการสำรองงบประมาณเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน โดยเริ่มต้นจากค่าใช้จ่ายอาหารสำหรับทีมปฏิบัติการและทหาร ณ โรงพยาบาลบ่อเกลือ เนื่องจากโรงพยาบาลบ่อเกลือไม่สามารถจัดหาและประกอบเลี้ยงอาหารให้แก่บุคลากรดังกล่าวได้เองในช่วงเวลาวิกฤต เพราะได้ระดมเจ้าหน้าที่เกือบทั้งหมดไปปฏิบัติในภารกิจต่างๆ จึงแก้ไขปัญหาเบื้องต้นด้วยการประสานงานไปยังผู้ประกอบการร้านอาหารเอกชนในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ (เปิดให้บริการในช่วงเวลาดังกล่าว) โดยใช้สัมพันธภาพส่วนตัว ซึ่งแม้ว่าโรงพยาบาลจะยังไม่สามารถสำรองค่าใช้จ่ายให้ได้ทันที แต่ผู้ประกอบการก็ได้ให้ความร่วมมือช่วยจัดหาเสบียงอาหารไปส่งมอบให้แก่โรงพยาบาลบ่อเกลือ ตามข้อตกลงร่วมกันเป็นอย่างดี

ประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานในช่วงเวลาวิกฤตของอำเภอบ่อเกลือ เป็นภารกิจที่ไม่สามารถดำเนินการได้เองทั้งหมดเพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น ถึงแม้ว่ากฎหมายจะระบุให้หน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีจำนวนไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถเข้าไปทำหน้าที่หลักในการบริหารจัดการพื้นที่ประสบภัยได้อย่างทันเวลา ซึ่งนอกจากจะใช้วิธีการอบรมให้ความรู้แก่ชุมชนต่างๆแล้ว ยังควรมีการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในยามฉุกเฉินซึ่งจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ตืออย่างแน่นแฟ้นของเครือข่ายในพื้นที่อย่างต่อเนื่องด้วย ดังเช่นความประทับใจที่ผู้ปฏิบัติงานได้เอ่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกิดขึ้นในครั้งนั้นว่า

“...เครือข่ายสำคัญมาก ในอำเภอบ่อเกลือ ทุกเครือข่ายมาหมด กรมทาง, อบต. ตั้งข้อสังเกตว่า พื้นที่เกิดภัยอยู่ในพื้นที่ของ อบต.บ่อเกลือเหนือ แต่มี อบต.ดงพญามาช่วย อพยพไปอยู่ในพื้นที่ของ อบต.ดงพญา และงบประมาณที่ อบต.ดงพญามาช่วยก็กว่า สองสามล้านที่มาช่วย เครือข่ายพระที่วัดสว่าง โดยเฉพาะพระ แม้ว่าศพจะออกไม่ได้ พระขับรถให้ พระช่วยไปตัดไม้ให้ เอาเลื่อยไปตัดมาให้ ช่วยทั้งเรื่องน้ำ เรื่องไฟฟ้า เรื่องที่พัก เครือข่ายของอำเภอบ่อเกลือดีมาก เป็นข้อเด่นมาก...”



ภาพที่ ๑๒ : จุดผลิตและแจกน้ำดื่มสำหรับศูนย์พักพิงชั่วคราว

ทางด้านตัวแทนจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของโรงพยาบาลน่าน ก็ได้ให้ความชื่นชมต่อการปฏิบัติงานของทีม EMS ของอำเภอบ่อเกลือ ที่สามารถปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างเข้มแข็ง แม้ว่าแต่ละหน่วยงานจะมีอาณาบริเวณความรับผิดชอบ ขอบข่ายที่กว้างขวาง การคมนาคมยากลำบาก แต่กลับมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมได้ดี จนสามารถเป็นตัวอย่างของการทำงานให้แก่พื้นที่อื่นๆได้

“...ภาคีเครือข่าย EMS ท้องถิ่นมีการจัดการระบบที่เข้มแข็ง มี ๔ พื้นที่ เป็นทีมเข้มแข็งช่วยเหลือทีม โรงพยาบาลได้ มีการช่วยเป็นคู่บัดดี้(Buddy)กัน ถ้าพื้นที่ตำบลนี้ติดเคสที่สองหรือเคสซ้อนออกปฏิบัติงานไม่ได้ อีกพื้นที่ก็จะเข้ามาช่วย ตัวอย่างเช่น ตอนที่รถของตำบลบ่อเกลือเหนือเสีย ตำบลอื่นก็ช่วยออกปฏิบัติการให้ สามารถนำมาเป็นตัวอย่างการทำงานในพื้นที่อื่นได้...”

ตารางที่ ๒ สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) ในระยะวิกฤติ

ทีม	ภารกิจ	ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	เงื่อนไขความสำเร็จ
การแจ้งเหตุและการสื่อสาร	-ยืนยันข้อมูลการแจ้งเหตุ	-บุคลากรสับสนในแนวทางการแจ้งเหตุ -ข้อมูลการแจ้งเหตุมีความล่าช้า	-ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ของหน่วยงานเรื่องแผนและแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินของหน่วยงาน -ทบทวนแผนและแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินของหน่วยงาน	
การออกปฏิบัติงานด้วยระบบการส่งสาร EMS	-ประกาศใช้แผนและออกปฏิบัติการตามแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินของหน่วยงาน โดยใช้ระบบ EMS	<u>บุคลากร</u> -อัตรากำลังมีจำนวนไม่เพียงพอ <u>ทรัพยากร</u> -ข้อจำกัดของระบบการสื่อสาร ขาดวิทยุสื่อสาร -ขาดยานพาหนะที่เหมาะสมใช้ในเส้นทางคมนาคมที่ลำบากและมีฝนตกหนัก	<u>บุคลากร</u> -ทบทวนแผนการจัดอัตรากำลังในวันหยุดราชการให้สอดคล้องกับช่วงเวลาราชการที่มีติดต่อกันหลายวัน -ทบทวนแนวทางการแจ้งเหตุแก่ผู้บังคับบัญชา <u>ทรัพยากร</u> -กำหนดแผนสนับสนุนอุปกรณ์วิทยุสื่อสาร -กำหนดแผนสนับสนุนพาหนะที่เหมาะสมสำหรับปฏิบัติงานในพื้นที่	-สัมพันธ์ภาพที่ดีของภาคีเครือข่ายในชุมชน -หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่มีความเป็นเอกภาพในการดำเนินงาน
ระบบบัญชาการเหตุการณ์และทีมปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ	-ประกาศใช้แผนจัดการภาวะฉุกเฉินของหน่วยงานและบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย -ค้นหา/นำส่ง/ชั้นสูตร	-อัตรากำลังของทีมด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอ -ผู้บัญชาการเหตุการณ์ระดับอำเภอ ณ จุดเกิดเหตุระยะแรก ขาดความเป็นเอกภาพทำให้เกิดความสับสนในการสั่งการ	-ประสานงานกับเครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อขอสนับสนุนบุคลากรในพื้นที่ใกล้เคียง -ทบทวนบทบาทและภารกิจโดยการซ้อมแผนบนโต๊ะของหน่วยงานและเข้าร่วมการซ้อมแผนของเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ -พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานของเครือข่าย EMS ในพื้นที่ -มีการปรับใช้ระบบ ICS ด้วยความยืดหยุ่นเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม	-สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ -การซักซ้อมแผนแบบบูรณาการร่วมกับเครือข่ายภายใต้ระบบ ICS

ทีม	ภารกิจ	ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	เงื่อนไขความสำเร็จ
ทีมปฏิบัติงาน โรงพยาบาล สนามในศูนย์ พักพิง ชั่วคราว	-ทีม SRRT มีหน้าที่ ป้องกันและควบคุม โรค -ทีม MCATT มีหน้าที่ดูแลด้าน สุขภาพจิต	-แนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงาน ร่วมกัน ในภาวะฉุกเฉินของทีมต่างๆที่ เกี่ยวข้องยังไม่ชัดเจน -การสรุปผลการดำเนินงานมีความล่าช้า	-ทบทวนและสรุปบทบาทหน้าที่ภารกิจของแต่ละทีมเพื่อ กำหนดเป็นแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานร่วมกัน ในภาวะฉุกเฉิน -สร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพจิต ทั้งผู้ประสบภัยและ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน	
ฝ่ายสนับสนุน ทรัพยากร	-สนับสนุน ยาและ เวชภัณฑ์ เสบียง อาหารและอุปกรณ์ ต่างๆสำหรับ ผู้ปฏิบัติงาน	-พาหนะสำหรับใช้ปฏิบัติการกิจ ไม่เพียงพอ(๔WD) -ขาดอุปกรณ์การป้องกันส่วนบุคคล -ขาดเสบียงสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ความปลอดภัย -พื้นที่จุดบัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุ มีความ เสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบเมื่อเกิดภัยซ้ำ	-จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของตนเองและของ หน่วยงานในระยะวิกฤตให้มีจำนวนเพียงพอ -จัดทำแนวทางการสำรองเสบียงสำหรับผู้ปฏิบัติงาน -ประสานงานเครือข่าย EMS เพื่อขอสนับสนุน ยานพาหนะ -กำหนดโรงพยาบาล/สสอ. คู่ Buddy เพื่อให้ความ ช่วยเหลือกันเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน	
ฝ่ายข้อมูล ข่าวสาร	-ตรวจสอบยืนยัน ข้อมูลผู้ประสบภัย -เตรียมข้อมูล สำหรับเผยแพร่ ให้แก่สื่อมวลชน	-สื่อมวลชนจำนวนมากต้องการสัมภาษณ์ ข้อมูลผู้ประสบภัย	-ปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนตามแผน ICS ของหน่วยงาน - กำหนดให้แพทย์เวรมีบทบาทการเป็นผู้ตรวจสอบ ข้อมูลและให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชน	-ความเป็นเอกภาพ ในการดำเนินงาน
งบประมาณ	-ประสานงาน ภาคเอกชนเพื่อขอ สำรองทรัพยากร ต่างๆและหลักฐาน การเบิกจ่าย	-ไม่มีแนวทางการสำรอง เบิกจ่าย งบประมาณสำหรับบุคลากรและจัดซื้อจัด จ้างในภาวะฉุกเฉินอย่างชัดเจน	-จัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อสำรองงบประมาณไว้ เบิกจ่ายในภาวะฉุกเฉิน	

การฟื้นฟูระยะที่ ๑ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม- ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑(๒๒วัน)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้มอบหมายและสั่งการให้กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เปิดศูนย์บัญชาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข(EOC) ในวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๑ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานงานทั้งในระดับพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนอกพื้นที่

ขณะที่การจัดระบบการบัญชาการเหตุการณ์ของอำเภอบ่อเกลือ นั้น สาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือได้รับมอบหมายภารกิจให้เป็นผู้บัญชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากมีความเหมาะสมทั้งด้านศักยภาพในการสั่งการและการประสานงานกับเครือข่ายด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งการกำหนดรูปแบบการสั่งการดังกล่าวนี้ สามารถช่วยแบ่งเบาภาระงานของแพทย์ประจำโรงพยาบาลบ่อเกลือได้เป็นอย่างดี

ผู้ประสานงาน(Liaison)ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ของอำเภอบ่อเกลือ ในระยะแรกหลังเกิดเหตุพบว่า ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้อย่างชัดเจน ผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จึงได้ประสานงานและมีข้อตกลงร่วมกันกับผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือ ให้มีบทบาทหน้าที่หลักในการเป็นผู้ติดตามและรวบรวมรายงานของทีมปฏิบัติการต่างๆ แล้วรายงานต่อมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านภายในเวลา ๑๕.๐๐ น. ของทุกวันเพื่อติดตามสถานการณ์ ข้อมูลการดำเนินงานและความต้องการสนับสนุนของพื้นที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

“...รายงานเราทยอยทำนะคะ ค่อยๆทำทุกวัน ทุกวันต้องมีรายงาน ของพวกนี้ไม่ได้ทำวันเดียวหมดนะคะ วันแรกๆเป็นรายงานประจำวัน กอ.(คณะกรรมการร่วมระดับอำเภอ) ร่วมเราก็ต้องทำรายงานทุกวัน มีของจังหวัดอีกคะ หัวหน้าฝ่ายการของโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีก็มาร่วมการประชุมทุกวัน เขาก็จะให้ข้อมูลเรา สรุปรายงานก่อนไปประชุม กอ.ร่วม เพื่อขอสนับสนุนจาก กอ.ร่วม มาประชุม กอ.ร่วมตอนสี่โมง เราจะเตรียมเอกสารการประชุมให้เสร็จตอนบ่ายสาม...”

รูปแบบหรือแบบฟอร์มการรายงานสถานการณ์ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน รวมทั้งการรายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องนอกพื้นที่ พบว่า การรายงานภาวะฉุกเฉินในลักษณะดังกล่าวนี้ ยังไม่มีแบบฟอร์มมาตรฐานสำหรับการรายงานทั้งสถานการณ์ฉุกเฉินและสถานการณ์ที่ต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องจากเหตุภาวะฉุกเฉิน ผู้ประสานงานจึงได้ปรับรูปแบบรายงานเพื่อให้ความสอดคล้องกับความต้องการทั้งผู้บริหารหน่วยงานและความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดน่านได้สั่งการให้ผู้ประสานงานดำเนินการออกคำสั่งให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จัดทีมหน่วยปฐมพยาบาลเข้าไปสนับสนุนที่ศูนย์พักพิงชั่วคราววัดสัว่า ร่วมกับทีมแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมที่ได้รับมอบหมาย โดยกำหนดให้มีการสับเปลี่ยนกำลังกัน ทุก ๓ วัน ซึ่งมีจุดเด่นอันเป็นข้อปรากฏในการดำเนินงานร่วมกันคือ ทีมปฐมพยาบาลที่มาสนับสนุนการปฏิบัติงานจากทุกแห่งนั้นมีความเข้าใจต่อระบบบัญชาการเหตุการณ์เป็นอย่างดี สามารถรายงานตัวต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ในพื้นที่ มีการรับคำสั่งการเพื่อปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบและยังให้การยอมรับต่อการเป็นผู้บัญชาการของบุคลากรอำเภอป่อเกลือ ถึงแม้ว่าจะมีวิวุฒิน้อยกว่าก็ตาม

“...สิ่งน่าชื่นชมจาก รพ.ป่อเกลือ คือ รพช.ทุกแห่งที่เข้าร่วม จะรับรู้ถึงภารกิจของตัวเอง รับผิดชอบและหน้าที่ของตัวเองตามระบบ ICS เค้าวจะมารายงานตัวกับ Commander ถึงแม้ว่าจะอาวุโสเท่าไร เค้าวจะรู้เลยว่าหน้าที่รับฟัง รับมอบภารกิจของตัวเอง สรุปรงานของตัวเอง เค้าวจะไม่เสนอความคิดเห็นที่แตกแยกออกไป เค้าวจะรู้หน้าที่รู้ตามระบบ ICS เป็นอย่างดี...”



ภาพที่ ๑๓ : โรงพยาบาลสนาม

ประเด็นของการรายงานตัวต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ของทีมปฐมพยาบาลนอกพื้นที่นั้น โรงพยาบาลป่อเกลือได้ให้ข้อสังเกตว่า มีความแตกต่างกับการรายงานตัวของผู้ปฏิบัติงานฝ่ายต่างๆอำเภอป่อเกลือ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ไม่ได้ไปการรายงานตัวต่อผู้บังคับบัญชาทุกครั้งก่อนปฏิบัติงานในแต่ละวัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการทบทวนบทบาทและลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานร่วมกันต่อไป

“...ทีมป่อเกลือเอง ด้วยอาจจะคิดว่ารู้จักกัน พี่น้องกัน แต่ความจริงในแต่ละวันอาจมีภารกิจแตกต่างกันได้ ทุกคนต้องมารายงานตัวก่อน พยาบาลบางคนอาจจะต้องไปทำหน้าที่ MCATT...”

ขณะเดียวกัน นอกจากการสั่งการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ของด้านการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ผู้ปฏิบัติงานของอำเภอบ่อเกลือบางคน ยังมีภารกิจต้องเข้าร่วมการประชุมศูนย์บัญชาการระดับอำเภอหรือคณะกรรมการร่วมระดับอำเภอด้วย โดยได้เล่าถึงบรรยากาศในการประชุมที่ผ่านมาว่า หน่วยงานต่างๆ ที่เข้าร่วมการประชุม มีความคาดหวังต่อผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขสูงมาก จนมีภาระงานเกินอัตรากำล้างและปฏิบัติงานเกินบทบาทหน้าที่ ดังนี้

“..สาธารณสุขต้องสามารถลำเลียงศพ สาธารณสุขต้องสามารถจัดการศพ ศพต้องถูกเก็บรักษาอย่างดี วันต่อๆมา สาธารณสุขต้องห้ามไม่ให้เกิดโรคระบาด ต้องดูแลโรงครัวพระราชทาน สาธารณสุขต้องดูแลสุขภาพ ভালต้องดี ดูขยะ ถังแดงถังดำต้องมี สือบส้วมก็สาธารณสุข น้ำก็สาธารณสุข อาหารก็สาธารณสุข ทุกอย่างต้องสาธารณสุขหมด ซึ่งจริงๆแล้วเรารู้สึกว่าเป็นเรื่องของการอพยพ ทุ้งทุ้งที่เรื่อง การบาดเจ็บไม่มีเลย ต้องพึ่งสาธารณสุขหมด รองเท้าบูทก็มาเอาที่สาธารณสุข เราเองก็ไม่มี...”

และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ่อเกลืออีกท่านหนึ่ง ก็ได้สะท้อนข้อมูลเช่นเดียวกันด้วยว่า

“...ประชุมเมื่อไหร่ นายอำเภอก็จะเรียก เหมือนเราเป็นเลขๆ ถูกเรียกตลอด...”

ทางด้านรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้ให้ข้อคิดเห็นต่อความคาดหวังของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งมีมากเกินไปกว่าศักยภาพและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภารกิจครั้งนี้ เพื่อให้เป็นแนวทางการสื่อสารแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน ว่า

“...เราทำเกินหน้าที่ ต้องรู้ขีดความสามารถ อำนาจหน้าที่แบบนี้ไม่ใช่บทบาทของเรา เหตุการณ์นี้บทบาทสาธารณสุขถูกร้องขอมาก เราต้องบอกว่า เราเน้นการดูแลด้านการเจ็บป่วย หากทำเกินหน้าที่จะทำให้เราล้าสบบทบาทหน้าที่ และทำหน้าที่หลักได้ไม่เต็มที่ แต่เราต้องบอกให้ทีมเข้าใจ โดยเฉพาะผู้มีอำนาจตัดสินใจ...”

ฝ่ายสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พักพิงชั่วคราวกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือส่วนบุคคลเป็นหลัก ส่วนช่องทางการส่งข้อมูลรายงานต่างๆ ผู้ปฏิบัติงานได้เลือกใช้ช่องทางไลน์(Line) เนื่องจากมีความสะดวกในการส่งไฟล์(File) เอกสารและประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าช่องทางการสื่อสารอื่นๆ

ขณะเดียวกัน การสื่อสารความเสี่ยงของหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องการสื่อสารไปถึงประชาชนทั่วไปหรือผู้ประสบภัยกลับพบว่า ข้อมูลต่างๆยังไม่เข้าถึงยังกลุ่มเป้าหมายมากนัก ซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดว่า น่าจะมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเพิ่มเติมด้วย จึงอาจเป็นโอกาสในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวนี้ต่อไป

“...การสื่อสารมีระบบไลน์เพิ่ม การรายงานมีแนวทางอย่างไร ต้องมีรายงานออกมาเหมือนกัน ถ้ามี รพ.อื่นมาดำเนินงานแทนต้องทำรายงานออกมาเหมือนกัน การสื่อสารความเสี่ยง ยังไม่สำเร็จมากนัก เนื่องจากประชาชนไม่ยอมออกจากหมู่บ้าน...”

ฝ่ายปฏิบัติการ

ในวันที่ถูกกำหนดให้จัดการมาปนกิจผู้เสียชีวิต โรงพยาบาลบ่อเกลือได้ประสานงานขอสนับสนุน ทีม MCATT ของโรงพยาบาลน่านและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว เข้ามาช่วยดูแลสุขภาพจิตของญาติผู้เสียชีวิตและผู้ประสพภัย โดยได้วางแผนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของหลายฝ่ายเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตและป้องกันการนำเสนองานข่าวที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ อันอาจเกิดภาวะอุปาทานหมู่หรือภาวะ Panic รวมทั้งอาจเกิดภาวะฉุกเฉินซ้ำ

“...ในวันมาปนกิจ คนเยอะมาก คนคับคั่งมาก ฝนตกก็ด้วย เสี่ยงต่อแพนนิค(Panic) ด้วย ประสาน รพ.เตรียมรถไว้ ๔ คัน มีไฮเปอร์เวน(Hyperventilation) มีคนเป็นลม ทั้งหมด ๔ คน ซึ่งสามารถบริหารจัดการได้ไม่มีรีเฟอร์(Refer)...”

การสนับสนุนบุคลากรในพื้นที่ประสพภัยฉุกเฉินนั้น โรงพยาบาลน่านได้อธิบายถึง เครือข่ายข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดน่านว่า ได้มีข้อตกลงร่วมกันถึงการกำหนดแนวทางการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยจับคู่พื้นที่ระหว่างอำเภอใกล้เคียงกันเพื่อให้การสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรที่จำเป็นในเบื้องต้น ซึ่งกันและกันได้อย่างรวดเร็ว

“...งานสาธารณสุขที่เราแบ่งโซนเหนือ โซนกลาง และโซนใต้ ซึ่งอำเภอบ่อเกลือเป็นพื้นที่ในการดูแลของพื้นที่โซนเหนือ โดยมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวกับโรงพยาบาลท่าวังผา ช่วยดูแลสนับสนุน ซึ่งก็สามารถดูแลได้...”

หลังจากย้ายผู้ประสพภัยมายังศูนย์พักพิงชั่วคราวเรียบร้อยแล้ว ผู้บัญชาการเหตุการณ์ของอำเภอบ่อเกลือ ได้มอบหมายให้หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีภารกิจหลักในด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคของผู้ประสพภัย รวมทั้งการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิงชั่วคราวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นภารกิจที่ผู้ปฏิบัติงานได้กล่าวว่า เกินอัตรากำลังและปฏิบัติงานเกินบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในพื้นที่ ดังนี้

“...หลังเกิดเหตุ มีทีม SRRT ภารกิจของทีมจะประเมินความเสี่ยงในผู้อพยพ ประเมินโรคเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจ โรคจากทางเดินอาหาร โรคจากการสัมผัส มีการสอบสวนโรค ส่วนทีม ENV มีการประเมินสิ่งแวดล้อมในศูนย์อพยพ ประเมินสุขภาพลยยะ สิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังอาหารในโรงครัวพระราชทาน สุขาภิบาลส่วนบุคคล ทีม MCATT ดูแลในด้านจิตใจ...”



ภาพที่ ๑๔ : การปฏิบัติงานของทีม MCATT ในศูนย์พักพิงชั่วคราว

ทีมผู้ปฏิบัติงานในเหตุการณ์ดังกล่าว จึงได้นำเสนอประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ เพื่อเป็นข้อคิดแก่ผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการประชุมถอดบทเรียน เรื่อง การจัดทำแผนเผชิญเหตุ(IAP) ไว้ว่า ผู้รับผิดชอบทุกฝ่ายควรจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานโดยละเอียด เพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบที่เหมาะสมและมีความชัดเจนของแผนเผชิญเหตุต่อไป

“...ต้องมีการทำแผนเผชิญเหตุอย่างละเอียด กำหนดผู้รับผิดชอบโดยชัดเจน ซึ่งอาจซ้ำกันได้ เพราะมีบุคลากรจำกัด...”

ตลอดเวลาที่ผู้ประสบภัยอาศัยอยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราว ทีมปฏิบัติงานของอำเภอเกลือได้วางแผนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงเวลาเย็นของทุกวัน ได้มอบหมายให้ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว มีภารกิจในการออกเยี่ยมผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวทั้งสองแห่งคือ ศูนย์พักพิงชั่วคราววัดสัวและศูนย์พัฒนาเพื่อความยั่งยืนแห่งศาสนาคริสต์

“...ทีมเวชจาก รพ.สต.ดงพญาไปตรวจช่วงเย็นทุกวัน รพ.เกลือไปตรวจทุกวันพฤหัสบดี เป็นทีมใหญ่...”

ระยะพื้นที่ ๑ ทีมปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ทีม MCATT ทำหน้าที่ดูแลผู้ประสบภัยด้านสุขภาพจิต ส่วนทีม SRRT มีภารกิจในการดูแลด้านการควบคุมป้องกันโรคและสุขภาพ และทีมเวชปฏิบัติครอบครัว มีบทบาทหลักในการเยี่ยมบ้านผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราว ทั้งนี้ ทีมปฏิบัติงานทุกทีมควรมีการถอดบทเรียนและทบทวนแผนเผชิญเหตุ(IAP) ของทีม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป



ภาพที่ ๑๕ : การปฏิบัติงานของทีม MCATT ในศูนย์พักพิงชั่วคราว

ฝ่ายทรัพยากร

ผู้ประสานงานของอำเภอบ่อเกลือได้ประสานงานมายังผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อขอรับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ฤกษ์มือ รองเท้าบูท ยากันยุง สารส้ม คลอรีน ยาชุดสามัญสำหรับผู้ประสบภัยและฤกษ์ยะ เป็นจำนวนมาก

ทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในภาวะฉุกเฉินต่างๆ เช่น ยาชุดสามัญช่วยเหลือผู้ประสบภัย รองเท้าบูท เจลล้างมือ ถึงแม้ว่าจะได้สำรองไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านไว้จำนวนหนึ่งแล้ว แต่ก็ยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของพื้นที่ประสบภัย

ในการบริหารจัดการทรัพยากรทั้งในระดับจังหวัดและในพื้นที่ประสบภัย พบว่า แนวทางการสนับสนุนและเบิกจ่ายทรัพยากรต่างๆของผู้ปฏิบัติงานในอำเภอบ่อเกลือที่ผ่านมา ผู้ที่เกี่ยวข้องบางฝ่ายยังไม่ปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการภายใต้ระบบบัญชาการแต่ดำเนินการโดยใช้ความสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคล คือ

“...ทุกทีมต้องมีการประสานงานกับ Commander อย่างเป็นระบบ ไม่ควรใช้สัมพันธ์ภาพส่วนตัว เช่นการเบิกยาให้ผู้ป่วยต้องเบิกยาผ่านเภสัช จะได้ประเมินสต็อกยาได้...”

อนึ่ง ทีมสนับสนุนด้านยาสำหรับผู้ประสบภัยของโรงพยาบาลบ่อเกลือ ได้นำเสนอถึงรูปแบบการบริหารจัดการที่ดีที่เกิดขึ้นในเรื่อง การจัดยาให้แก่ผู้ประสบภัยที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในศูนย์พักพิงชั่วคราว ซึ่งได้วางแผนจัดเตรียมยาให้ผู้ประสบภัยตามจำนวนวันที่จะออกเยี่ยมติดตามผู้ป่วย ดังนี้

“...การจัดการยาในพื้นที่ประสบภัย ยาผู้ป่วย NCD จัดยาช่วงแรก ๓ วัน ต่อมาติดตาม ๗ วัน , ๑๕ วัน, ๑ เดือน, ๓ เดือน เนื่องจากจะได้ไม่ต้องเก็บยาไว้มาก อาจหายได้และจะได้มีเวลาในการบริหารจัดการยา...”

การประสานงานของศูนย์บัญชาการการตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดน่าน โดยกลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ในเรื่องทรัพยากรนั้น ได้ประสานงานร่วมกับ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแม้ว่ากองสาธารณสุขฉุกเฉินจะรับทราบสถานการณ์และพร้อมจะให้การสนับสนุนทรัพยากร แต่ก็ไม่สามารถสำรอง เบิกจ่ายและนำส่งทรัพยากรต่างๆ ได้โดยทันที เนื่องจากหน่วยงานยังไม่มีแนวทางปฏิบัติเรื่องการเบิกจ่ายยาหรือทรัพยากรต่างๆ ในวันหยุดราชการ ขณะเดียวกันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพื้นที่ใกล้เคียง ก็ไม่ได้สำรองทรัพยากรดังกล่าวไว้อย่างเพียงพอ จึงไม่สามารถให้หยิบยืมหรือหมุนเวียนทรัพยากรมาก่อนได้ ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จึงขอสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ ยาแก้นิยุง รองเท้าบูทและยาสามัญช่วยเหลือผู้ประสบภัยไปที่สำนักงานควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับใช้และให้การสนับสนุนทีมปฏิบัติการในระยะพื้นที่ ๑ ประกอบด้วย ถุงมือ รองเท้าบูท ยาแก้นิยุง สารส้ม คลอรีน ยาชุดสามัญสำหรับผู้ประสบภัยและฉุกเฉิน ส่วนรูปแบบการบริหารจัดการที่สำคัญซึ่งควรมีการทบทวนเพื่อการพัฒนา คือ แนวทางการบริหารจัดการและการเบิกจ่ายทรัพยากร ในภาวะฉุกเฉิน

ในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนาม ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ได้ใช้ทรัพยากรต่างๆ จากทางโรงพยาบาลบ่อเกลือเป็นหลัก นอกจากนี้ยังได้มีการจัดเตรียมกระดานไว้ ๑ อัน เพื่อสื่อสารกันในทีม โดยมีการระบุชื่อและบทบาทหน้าที่กำกับไว้ด้วย ซึ่งวิธีดังกล่าวนี้ สามารถช่วยให้ทีมปฏิบัติงานที่สลับสับเปลี่ยน มาทดแทนอัตรากำลังสามารถดำเนินงานต่อและช่วยให้การสรุปรายงานผู้รับบริการเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว

“...ไวท์บอร์ด ที่เราเขียนว่า ใครทำหน้าที่อะไรบ้าง ตำแหน่งนี้เป็นใคร และแจ้งว่าคนใช้เท่าไร ประเภทไหน ก็คน...”

การจัดทำสรุปรายงานประจำวันนั้น โรงพยาบาลสนามได้จัดเตรียมสำรองคอมพิวเตอร์ไว้จำนวน ๑ เครื่อง เพื่อใช้สำหรับจัดทำข้อมูลรายงานต่างๆ โดยจะสรุปผลการดำเนินงานของทีมปฏิบัติการในรายการกิจรายวัน จำนวนผู้มารับบริการ การจำแนกโรค แล้วแพทย์เวรจะตรวจสอบพร้อมทั้งรับรองข้อมูลก่อนส่งต่อรายงานทั้งหมดไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนการเตรียมเอกสารหรือแบบฟอร์มการรายงานต่างๆ ที่จำเป็น หรือเอกสารอื่นๆ ที่จะช่วยอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานของทีมงานต่างๆ นั้น ทีมปฏิบัติงานของอำเภอบ่อเกลือได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

“...ควรมีแบบประเมินของทีมของเครือข่ายเตรียมไว้ อาจทำเป็น แบบเช็คลิสต์อุปกรณ์ต่างๆ แบบคัดกรองต่างๆ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า...”

ผู้รับผิดชอบในเรื่องการสนับสนุนทรัพยากรและผู้ประสานงาน ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด ควรมีการหารือร่วมกัน ในการจัดทำแผนสำรองทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้เบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินให้มีจำนวนเพียงพอและมีแนวทางการสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติมให้ชัดเจนต่อการปฏิบัติงานต่อไป



ภาพที่ ๑๖ : ถังน้ำในศูนย์พักพิง

ฝ่ายงบประมาณ

ค่าใช้จ่ายจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัยระยะแรก ได้มีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานในเบื้องต้นแล้ว แต่ยังคงขาดความชัดเจนในการบริหารจัดการเพื่อเบิกจ่ายและสำรองงบประมาณสำหรับการดำเนินงาน

“...บัญชีไม่ได้เคลียร์กันอย่าง ไปเอาอะไรมาก็ต้องแปะๆไว้ ค่อยมาจัดการทีหลัง ไม่ได้ทำอะไรเลย... การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เป็นเรื่องสำคัญ ถ้าคอมมานเดอร์(commander)ไม่ใช่หัวหน้าฝ่ายบริหาร จะไม่สามารถดำเนินการใดได้ ดังนั้นควรต้องมีแนวทางในการบริหารจัดการภายในหน่วยงานตนเอง ถ้าฉุกเฉินจะอย่างไร ไปขอซื้อร้านค้ามาก่อน ควรต้องมีแนวทางหรือมีงบสำรองไว้...”

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จึงได้สั่งการให้ฝ่ายการเงินและบัญชีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย โดยกำหนดภารกิจให้ไปช่วยเหลือในเรื่องการรวบรวมและจัดทำเอกสารหลักฐานด้านการเงิน พร้อมทั้งได้สั่งการให้สำรองงบประมาณไว้จำนวนหนึ่งสำหรับสนับสนุนทีมปฏิบัติการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ในการออกปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัยตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ตลอดเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑

ประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

หลังภาวะวิกฤตในระยะแรกผ่านไป ผู้ปฏิบัติงานสังเกตและรับทราบข้อมูลว่า ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่เริ่มแสดงพฤติกรรมการปฏิเสธอาหารที่โรงครัวพระราชทานจัดเตรียมให้ แม้ว่าผู้ประกอบอาหารจะเป็นกลุ่มแม่บ้านในพื้นที่อำเภอใกล้เคียงก็ตาม เนื่องจากรายการอาหารนั้นไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตปกติ จึงพบว่ามีผู้ประสบภัยบางส่วนหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่โรงครัวพระราชทานได้จัดเตรียมให้ด้วยการประกอบอาหารแล้วนำมาแจกจ่ายให้ผู้ประสบภัยด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของทีมสาธารณสุขในเรื่องการตรวจสอบคุณภาพอาหารเพื่อควบคุมการเกิดโรคของที่มหาวิทยาลัย

เช่นเดียวกับภาวะเครียดของผู้ประสบภัย ที่เกิดจากการรับมอบสิ่งของบริจาคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้บริจาคจากนอกพื้นที่ รวมทั้งสื่อมวลชนบางคนที่ต้องการสอบถามข้อมูลแบบใกล้ชิดกับผู้ประสบภัย จนผู้ประสบภัยเกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่ายและขาดความเป็นส่วนตัว อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิงชั่วคราว ดังเสียงสะท้อนจากผู้ปฏิบัติงานว่า

“...ศูนย์พักพิง ของบริจาคในแต่ละวันก็ได้วันละหลายกระสอบ ของทุกอย่างอยู่ในนี้เต็มไปหมด ทุกคนก็อยู่กันอย่างแออัด มาให้สุซศึกษากันในนี้ แต่ของบริจาคก็มีเข้ามาทุกวันหลายๆ กระสอบ...”



ภาพที่ ๑๗ : พื้นที่ในศูนย์พักพิงชั่วคราว

ต่อมาข้อมูลการจัดการเรื่องอาหารและสิ่งของบริจาคมดังกล่าว ได้ถูกนำเสนอต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ระดับอำเภอให้รับทราบและได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่พบ โดยการให้ผู้ประสบภัยเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดรายการอาหารให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตแต่ยังคงคุณค่าทางโภชนาการ ส่วนการจัดการกับสิ่งของที่ได้รับบริจาคมานั้น ผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้มอบหมายภารกิจให้องค์การบริหารส่วนตำบลงพงา เป็นผู้ช่วยจัดการและจัดหาสถานที่เก็บทรัพย์สินให้แก่ผู้ประสบภัย ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวได้มีส่วนช่วยลดความเครียดต่อผู้ประสบภัยได้ในระดับหนึ่ง



ภาพที่ ๑๘ : ศูนย์พักพิงชั่วคราวแห่งใหม่ ณ สนามกีฬา ตำบลงพงา

ตารางที่ ๓ สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) ระยะพื้นที่ ๑

ทีม	ภารกิจ	ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	เงื่อนไขความสำเร็จ
EOC สสจ.น่าน	-สนับสนุนการปฏิบัติงานของพื้นที่ -สนับสนุนทรัพยากร -จัดทำรายงาน -จัดทำคำสั่ง -จัดหางบประมาณ	<u>การประสานงาน</u> -ไม่มีแบบฟอร์มมาตรฐานในการรายงานเหตุฉุกเฉินที่มีระยะเวลาดำเนินการที่ต่อเนื่องยาวนาน -บุคลากร -พนักงานขับรถมีจำกัด <u>ทรัพยากร</u> -ทรัพยากรสำรองไว้มีจำนวนไม่เพียงพอ	<u>การประสานงาน</u> -แจ้งและกำหนดรูปแบบรายงานที่เป็นรูปแบบเดียวกัน <u>บุคลากร</u> -ทบทวนบทบาทภารกิจและซ่อมแผนบนโต๊ะอย่างสม่ำเสมอ <u>ทรัพยากร</u> -จัดทำแผนและสำรวจอุปกรณ์ของหน่วยงาน	-การให้ความสำคัญและความเป็นเอกภาพในการสั่งการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ICS
EOC อ.บ่อเกลือ	-จัดระบบการปฏิบัติงานงานให้มีความต่อเนื่อง -คณะกรรมการประสานงานงานร่วมระดับอำเภอ -สสอ.ทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	<u>การประสานงาน</u> -หน่วยงานอื่นๆในพื้นที่ที่มีความคาดหวังสูงต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข -ภาระงานที่ได้รับมอบหมายมีมากกว่าศักยภาพและจำนวนบุคลากรในพื้นที่ -การกำหนดผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน (Liaison) ไม่ชัดเจน	<u>การประสานงาน</u> -ทบทวนบทบาทและระบุตัวบุคคลผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน -ประสานงานกับทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางการจัดส่งรายงาน -จัดระบบการบริหารจัดการและการประสานงานร่วมกับศูนย์ EOC สสจ.น่านเพื่อขอสนับสนุนทีมงานที่เกี่ยวข้อง -นำเสนอข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดซ่อมแผนแบบบูรณาการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์อย่างสม่ำเสมอ	-การทบทวนและซักซ้อมแผนสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอร่วมกับเครือข่ายภายใต้ระบบ ICS -เครือข่ายสามารถให้การสนับสนุนทีมโรงพยาบาลสนามได้อย่างต่อเนื่อง

ทีม	ภารกิจ	ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	เงื่อนไขความสำเร็จ
ฝ่ายปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> -การควบคุมและป้องกันโรค -ติดตามดูแลด้านสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยและทีมปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> -มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนอัตรากำลังจากนอกพื้นที่เข้ามาสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง -ผู้ประสานงานในแต่ละฝ่ายไม่ชัดเจน -ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะเครียดเล็กน้อยถึงปานกลาง ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย -ผู้ประสบภัยปฏิเสธการรับประทานอาหารจากโรงครัวพระราชทานโดยประกอบอาหารกันเอง -ขาดการรายงานตัวของผู้ปฏิบัติงานของอำเภอต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขก่อนออกปฏิบัติงานทุกวัน -การรวบรวมข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานของทีมปฏิบัติการมีความล่าช้า 	<ul style="list-style-type: none"> -กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับอัตรากำลังที่มาสนับสนุน -ประสานงานทีม MCATT เข้ามาตรวจเยี่ยมติดตามผู้ประสบภัยร่วมกับทีมในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง -จัดทำคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังโรคในศูนย์พักพิงชั่วคราว -จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการกำหนดรายการอาหารหรือมีส่วนร่วมในการประกอบอาหารกับชุมชน -ทบทวนแผนปฏิบัติการของทีมงานที่เกี่ยวข้องในระดับหน่วยงาน(Function) -จัดทำแผนเผชิญเหตุ(IAP)ของหน่วยงานและฝ่ายปฏิบัติการให้ครอบคลุมชัดเจน 	
ฝ่ายสื่อสาร	<ul style="list-style-type: none"> -การสื่อสารความเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> -รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย -ผู้ปฏิบัติงานมีช่องทางการสื่อสารหลากหลายช่องทาง อาจเกิดความสับสนและความล่าช้าในการติดตามภารกิจ 	<ul style="list-style-type: none"> -จัดทำรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายเพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงได้ -กำหนดช่องทางการสื่อสารเฉพาะภารกิจ 	

ทีม	ภารกิจ	ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	เงื่อนไขความสำเร็จ
ฝ่าย ทรัพยากร	-สนับสนุน ทรัพยากรสำหรับ ใช้ปฏิบัติงานและ สำหรับผู้ประสภภัย	-มีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง -โรงพยาบาลสนามในระยะแรกมีน้ำรั่วซึม -ไม่มีแนวทางการเบิกจ่ายทรัพยากรในวันหยุดราชการ -ไม่มีแบบฟอร์มเบิกจ่ายทรัพยากร	-จัดทำแผนและสำรองทรัพยากรที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน -จัดทำแนวทางการสำรองเสบียงสำหรับผู้ปฏิบัติงาน -ทบทวนแผนปฏิบัติการของทีมงานที่เกี่ยวข้องในระดับหน่วยงาน(Function) -กำหนดแนวทางการประสานงานทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของผู้ปฏิบัติงาน	
ฝ่าย งบประมาณ	-เบิกจ่าย งบประมาณที่ใช้ใน การปฏิบัติงาน	-ขาดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนในภาวะฉุกเฉิน -มีการสำรองใช้งบประมาณเรื่องค่าตอบแทนและทรัพยากรเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง	-กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน -กำหนดวิธีการสำรองงบประมาณไว้สำหรับภาวะฉุกเฉินและมีแนวทางสำหรับระดมงบประมาณจากเครือข่ายได้ -กำหนดรูปแบบและทีมงานด้านการเงินเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของพื้นที่ประสภภัย	

การฟื้นฟูระยะที่ ๒ (๒๒-๒๔ สิงหาคม๒๕๖๑: ๓ วัน)และแผนการดำเนินงานแบบต่อเนื่องในระดับอำเภอ

ระบบบัญชาการ

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้ประกาศปิดศูนย์บัญชาการการตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข(EOC) เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑ และมอบหมายให้กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภัยพิบัติของทุกอำเภอเข้าร่วมกิจกรรมการประชุมการถอดบทเรียน ในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โดยเป็นการนำเสนอข้อมูลและผลการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ ซึ่งผู้เข้าร่วมการประชุมได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่การจัดการในภาวะฉุกเฉิน ตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) และระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) ดังนี้

“...รพ.น่านชื่นชม EMS สสจ.น่านและเครือข่าย ซึ่งเราขับเคลื่อนงานระบบบัญชาการมาโดยตลอด...ทีมปฏิบัติการของโรงพยาบาลน่าน มีการเตรียมทีม MERT เตรียมอุปกรณ์ ...ทาง สสจ.น่าน ให้สแตนด์บาย(Stand by) รอก่อน แต่ก็ไม่ได้ออกไปปฏิบัติงาน สุดท้ายก็ได้แต่สนับสนุนทีม MCATT...”

ผลการดำเนินงานของทีมผู้ปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมป้องกันโรคจากสาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เข้ามาช่วยสนับสนุนการดำเนินงานในศูนย์พักพิงชั่วคราว ประกอบด้วย ทีม SRRT, ทีม SAT และ ทีม MCATT นั้น พบว่า การนำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมถอดบทเรียน ยังไม่พบรายละเอียดของข้อมูลเชิงลึกในประเด็นปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน รวมทั้งยังไม่ปรากฏการนำเสนอถึงรูปแบบการจัดอัตรากำลังที่หมุนเวียนเข้ามาปฏิบัติงานในระยะยาวอย่างชัดเจน

ทีมปฏิบัติการ

ผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ให้แจ้งยกเลิกภารกิจทีมแพทย์เคลื่อนที่ที่เคยได้วางแผนให้เข้าไปช่วยปฏิบัติงานในอำเภอบ่อเกลือ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป เนื่องจากอำเภอบ่อเกลือได้มีมติให้ย้ายผู้ประสบภัยเข้าไปอยู่อาศัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวแห่งใหม่ ณ สนามกีฬาตำบลงพงา ทั้งนี้ ฝ่ายปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข นำโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) อำเภอบ่อเกลือ ก็ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อดูแลผู้ประสบภัยดังกล่าว โดยใช้อัตรากำลังทั้งหมดเป็นบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่และมีทีมจากโรงพยาบาลบ่อเกลือมาร่วมสมทบด้วยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินของหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขนั้น รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้ให้คำแนะนำเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานแก่ผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภัยพิบัติและผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการทบทวนแผนการเตรียมความพร้อม แผนเผชิญเหตุ หรือการซ้อมแผนนั้น ดังนี้

“...ควรมีการกำหนดนิยามของภัยขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก เพื่อวางแผนการจัดทำแผน ต้องรู้บทบาทตัวเองในทุกกล่อง จะรอผู้ประสานงาน(Liaison) ไม่ได้ ทุกคนต้องเตรียมพร้อม โดยเฉพาะ ตำแหน่ง Commander ต้องเป็นคนตัดสินใจเปิดศูนย์ ต้องตัดสินใจและทำอย่างชัดเจน จะต้องสั่งการอย่างไรบ้าง และทุกคนต้องทบทวนบทบาทหน้าที่ให้ตรงกับงานที่ทำ...”

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ยังได้ให้แนวคิดต่อผู้ปฏิบัติงานของแต่ละทีมว่า ควรจะมีแผนในการพัฒนาระบบ การทบทวนทักษะ ความรู้ รายชื่อผู้รับผิดชอบงานที่เป็นปัจจุบัน และมีการเตรียมแนวทางการปฏิบัติงานของทีม พร้อมกับอุปกรณ์ที่จำเป็นให้สามารถใช้ได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

“...ต้องมีการอัปเดตทั้งความรู้และคนรับผิดชอบ มีระบบการรายงาน ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ เช่นทีม SRRT มีรูปแบบการดำเนินงานอย่างไรใหม่ มีกระเป๋า ๑ ใบสำหรับออกงานน้ำท่วม มีแบบฟอร์มอย่างไรบ้างที่สำคัญ พอไปถึงกล่องมัทศจรรยาณีไปใช้ได้เลย...”

โรงพยาบาลบ่อเกลือ ยังได้สนับสนุนข้อมูลแนวทางการพัฒนาด้วยว่า ควรให้ความสำคัญต่อการซ้อมแผนในรูปแบบการซ้อมแผนบนโต๊ะ(Table Top Exercise) อย่างสม่ำเสมอ และซักซ้อมแผนปฏิบัติการร่วมกับผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ ซึ่งจะส่วนสำคัญที่ช่วยให้การสั่งการเป็นไปตามระบบบัญชาการเหตุการณ์และช่วยทบทวนบทบาทของบุคลากรของตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น อีกทั้งยังประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าการซ้อมแผนจริงในสถานการณ์จำลอง ที่มีจุดอ่อนอยู่ตรงที่การมุ่งให้ความสำคัญเฉพาะบทบาทของตนเอง จนอาจทำให้ไม่สามารถลำดับสั่งการในภาพรวมได้

“...โรงพยาบาลบ่อเกลือและทีมได้คุยกันว่า รพ.อื่นๆ ควรซ้อมแผนบนโต๊ะให้เยอะๆ ถ้ามองต่างกับซ้อมแผนจริงใหม่ ก็ต่างกัน ซ้อมแผนจริงไปยื่นรายงานตัวๆ แต่ถ้ายังไม่รู้ว่าใครเป็น Commander หรือ Commanderไม่รู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง Liaison ยังไม่รู้ว่าต้องทำหน้าที่อะไร การซ้อมแผนบนโต๊ะเป็นอะไรที่ง่ายและสิ้นเปลืองน้อยที่สุด เราน่าจะเน้นให้เยอะ...”

ทางด้านการเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน ควรมีแผนในการซักซ้อมแนวทางการดำเนินงานระดับฝ่ายหรือระดับหน่วยปฏิบัติการของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ในรูปแบบการซ้อมแผนเฉพาะหน่วยปฏิบัติการ(Function) ไปจนถึงการซ้อมแผนอย่างเต็มรูปแบบในระดับอำเภอหรือจังหวัดต่อไป

แนวทางการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ของหน่วยงานโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งนั้น ผู้เข้าร่วมการประชุมมีความเห็นว่า หน่วยงานทุกแห่งควรมีการปฐมนิเทศงานผู้ปฏิบัติงานใหม่ ในเรื่องแผนการจัดการสาธารณสุขภัยของหน่วยงานด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานตามแผนของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง ดังข้อสังเกตของทีมปฏิบัติงานอำเภอบ่อเกลือได้กล่าวไว้ ดังนี้

“...โรงพยาบาลทุกแห่ง ควรมีการทบทวนและแจ้งแนวทางการดำเนินงานการจัดการสาธารณสุขภัยแก่แพทย์ใหม่ที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมถึงบุคลากรเจ้าหน้าที่ใหม่ด้วย...”



ภาพที่ ๑๙ : การติดตามด้านสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิงชั่วคราวแห่งใหม่

ทรัพยากร

จากเหตุสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นและการดูแลผู้ประสบภัยอย่างต่อเนื่องนี้ หน่วยงานสาธารณสุขทั้งในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ ร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก ได้ให้การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆเป็นจำนวนมาก โดยที่ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่สามารถประมาณการความต้องการล่วงหน้าได้อีกทั้งยังมีข้อจำกัดอื่นๆ โดยเฉพาะระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราวซึ่งยืดเยื้อยาวนาน เนื่องจากพื้นที่หมู่บ้านที่ประสบภัยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติซ้ำและยังไม่สามารถหาที่อยู่ดีในเรื่องการสรรหาพื้นที่อยู่อาศัยถาวรแห่งใหม่ รวมทั้งพื้นที่แหล่งทำกินให้แก่ผู้ประสบภัยได้



ภาพที่ ๒๐ : มอบเครื่องอบผ้าสำหรับผู้ประสบภัย

ในการประชุมถอดบทเรียน ทีมปฏิบัติการด้านการสนับสนุนทรัพยากรหรือ Logistic ในพื้นที่อำเภอ บ่อเกลือและเครือข่ายอำเภอต่างๆ ได้ระดมความเห็นรวมทั้งข้อเสนอแนะ เรื่องการเตรียมความพร้อม ทรัพยากรสำหรับใช้ในภาวะวิกฤต ดังนี้

“...ส่วนใหญ่หน่วยงานเรามักจะเตรียมให้เจ้าหน้าที่ตนเอง ส่วนทีมที่มาช่วย มักจะไม่ได้ กำหนดไว้ในแผน อาจจะต้องเตรียมให้ด้วย ซึ่งได้สรุปทรัพยากรที่จำเป็นต้องในภาวะฉุกเฉินคือ

๑. ยาและเวชภัณฑ์ โดยปกติแล้วจะมีสำรองไว้ที่โรงพยาบาล ที่ รพ.สต. บางตัวสำรองไว้ลำบาก บางแห่งไม่ให้สำรองเลย โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล
๒. ยานพาหนะ จะมีรถยนต์ของสาธารณสุขอำเภอ ของโรงพยาบาล ส่วน รพ.สต. ส่วนใหญ่จะเป็น รถจักรยานยนต์ รุ่นที่เราได้มาส่วนใหญ่เป็นรุ่นเมื่อปี ๒๕๔๐ พื้นที่ที่ลำบากก็เข้าไม่ได้ อีกส่วนหนึ่ง รถกู้ชีพ-กู้ภัยจาก อบต. และควรมีการแต่งตั้งพนักงานขับรถสำรอง เพราะถ้าคนขับรถไป Refer ก็จะสามารถขับรถแทนได้และได้รับความคุ้มครองด้วย ต้องมีการแต่งตั้งเป็นคำสั่ง
๓. วิทยุสื่อสาร ที่ผ่านมาเราใช้ของ พอ.สว.มีเครื่องใหญ่ ๑ เครื่องต่ออำเภอ ตอนนี้อยู่ไปหมดแล้ว แทบไม่เหลือ ตอนนี้เราใช้รุ่นใหม่ๆเข้ามา แต่เราใช้มือถือเป็นส่วนใหญ่ บางพื้นที่ไม่มีสัญญาณ แต่มือถือสะดวกที่สุด ส่วน..การใช้ ว.ต้องมีความรู้ด้วย มีรหัส มีความสำคัญสามารถใช้ได้ทุกที่ แต่ก็อาจจะจำกัดในคลื่นสัญญาณด้วย
๔. อาหารและน้ำดื่ม ปกติเรามักจะไม่ให้ความสำคัญในช่วงการทำแผน มักจะมุ่งไปที่วัสดุอุปกรณ์ เป็นหลัก แต่ในความเป็นจริงแล้ว อาหารสำคัญมาก น้ำดื่มก็เช่นเดียวกัน ที่ผ่านมาได้รับการ บริจาคค่อนข้างมาก การควบคุมโรคที่โรงครัวพระราชทานก็มีความเข้มงวดมาก
๕. เสื้อทีม มีความสำคัญ ซึ่งพื้นที่อื่นๆที่เข้ามา ควรเอาชุดมาด้วยเพื่อที่จะได้ทราบว่ามีไหนบ้าง ถ้ามีป้ายด้วยก็ดี
๖. ถุงมือ เสื้อชูชีพซึ่งต้องใส่ให้ถูกวิธีด้วย
๗. กระเป๋าเคลื่อนที่ที่มีอุปกรณ์ต่างๆดูแลผู้ป่วย
๘. เสื้อกันฝน ควรมีประจำของตนเอง
๙. รองเท้าบูท
๑๐. เครื่องสำรองไฟฟ้า เมื่อไฟฟ้าดับสามารถช่วยให้ทำงานได้ เครื่องใหญ่น่าจะมีทุกอำเภอเนื่องจาก ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทยได้ให้การสนับสนุนไว้ ส่วนเครื่องเล็กเป็นเครื่องฉุกเฉินแบบ กระเป๋าหิ้ว อาจเอาไว้ไปใช้เยี่ยมคนไข้ได้

งบประมาณ

การบริหารจัดการด้านงบประมาณในภาวะวิกฤต ยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานเบิกจ่าย งบประมาณทั้งในพื้นที่ประสบภัยและเครือข่ายสนับสนุนที่เข้าไปร่วมปฏิบัติการกิจอย่างชัดเจน ถึงแม้ว่าจะมี ระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ แต่ในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินซึ่งมีข้อจำกัดหลายประการ ซึ่งทำให้ไม่อาจจะ ปฏิบัติตามตามขั้นตอนของระเบียบราชการได้ทั้งหมด ตัวแทนจากทีมปฏิบัติการอำเภอบ่อเกลือ จึงได้สะท้อน ถึงการทำงานของทีมปฏิบัติการที่ไม่สอดคล้องกับการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยเฉพาะด้านค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

“...เรื่องงบประมาณ ตอนนี้อยู่ที่ผ่านมา งบประมาณที่จังหวัดที่จัดสรรให้มา ก็ไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมที่น้องๆไปอยู่แคว่ ไปนอนอยู่แคว่โอทีกัน ไปประชุมกันจนดึก ทำงานไม่ได้หยุดเลย ทั้งโรงพยาบาล สสอ. รพ.สต. ทุกวันนี้ภารกิจยังไม่จบ ทุกวันนี้้อง รพ.สต.ยังออกปฏิบัติงานกันเหมือนเดิม นโยบายนายอำเภอบอกว่า กลางคืนต้องไปอยู่แคว่ด้วยนะ ทุกอาทิตย์ต้องประชุมอย่างน้อย ๑ ครั้ง ในการสรุปปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่ ตอนนี้อยู่บ้านยังมีปัญหาอยู่ ยังไม่จบสิ้น...ทุกวันต้องไปดูแลชาวบ้าน...ยังไม่รู้ว่าชาวบ้านจะอยู่นานเท่าไร อาจจะเป็ปี งบประมาณอาจจะไม่เพียงพอตรงจุดนี้ เท่าที่อยู่แคว่กัน คราวก่อนน้องๆก็ไม่ได้ค่าแคว่กัน ไปนอนกันตอนกลางคืนบ้างไปวิดน้ำในเต็นท์บ้าง ไปช่วยกันทำทุกอย่าง ค่าตอบแทนก็ไม่เพียงพอ น้องๆก็ถามมา ผู้บริหารก็หาแนวทางการแก้ไขอยู่...”

ด้านขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานนั้น ตัวแทนจากทีมปฏิบัติงานอำเภอบ่อเกลือ ยังได้กล่าวถึงประเด็นของการปฏิบัติงานบนความเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงภัย ที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่อการจัดทำประกันชีวิตล่วงหน้าให้แก่บุคลากรสาธารณสุขทุกคนทั้งจังหวัด เนื่องจากอาจมีความจำเป็นต้องระดมบุคลากรไปออกปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินและการดำเนินงานที่ผ่านมา มีเพียงการทำประกันชีวิตให้แก่ทีมปฏิบัติงาน EMS ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินได้แจ้งมาเท่านั้น

“...การออกปฏิบัติงานนอกพื้นที่ของอำเภอบ่อเกลือมันเสี่ยง แต่ไม่มีประกันชีวิตของเจ้าหน้าที่ โดยจะให้เจ้าหน้าที่ประกันชีวิตตนเอง ลำพังตัวเองก็ลำบากอยู่แล้ว...”

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการโรงพยาบาลน่าน ยังได้ร่วมแลกเปลี่ยนประเด็น การจัดเตรียมแผนสำรองงบประมาณ เพื่อใช้ในภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาลน่านและสามารถสำรองหรือบริหารจัดการงบประมาณเพื่อช่วยเหลือเครือข่ายด้านการแพทย์ หากเกิดเหตุภัยพิบัติฉุกเฉินพื้นที่อื่นๆของจังหวัดน่าน ดังนี้

“...โรงพยาบาลน่าน จะได้พัฒนาตัวเองในด้านงบประมาณกรณีเกิดสาธารณภัย จะช่วยได้อย่างไร หากพื้นที่ต่างๆเกินกำลัง...”

ประเด็นดังกล่าวนี้ยังมีความสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้รับผิดชอบงานงานด้านงบประมาณหรือ Finance ที่ได้รับถอดบทเรียน ซึ่งมีข้อเสนอแนะการบริหารจัดการงบประมาณ ดังนี้

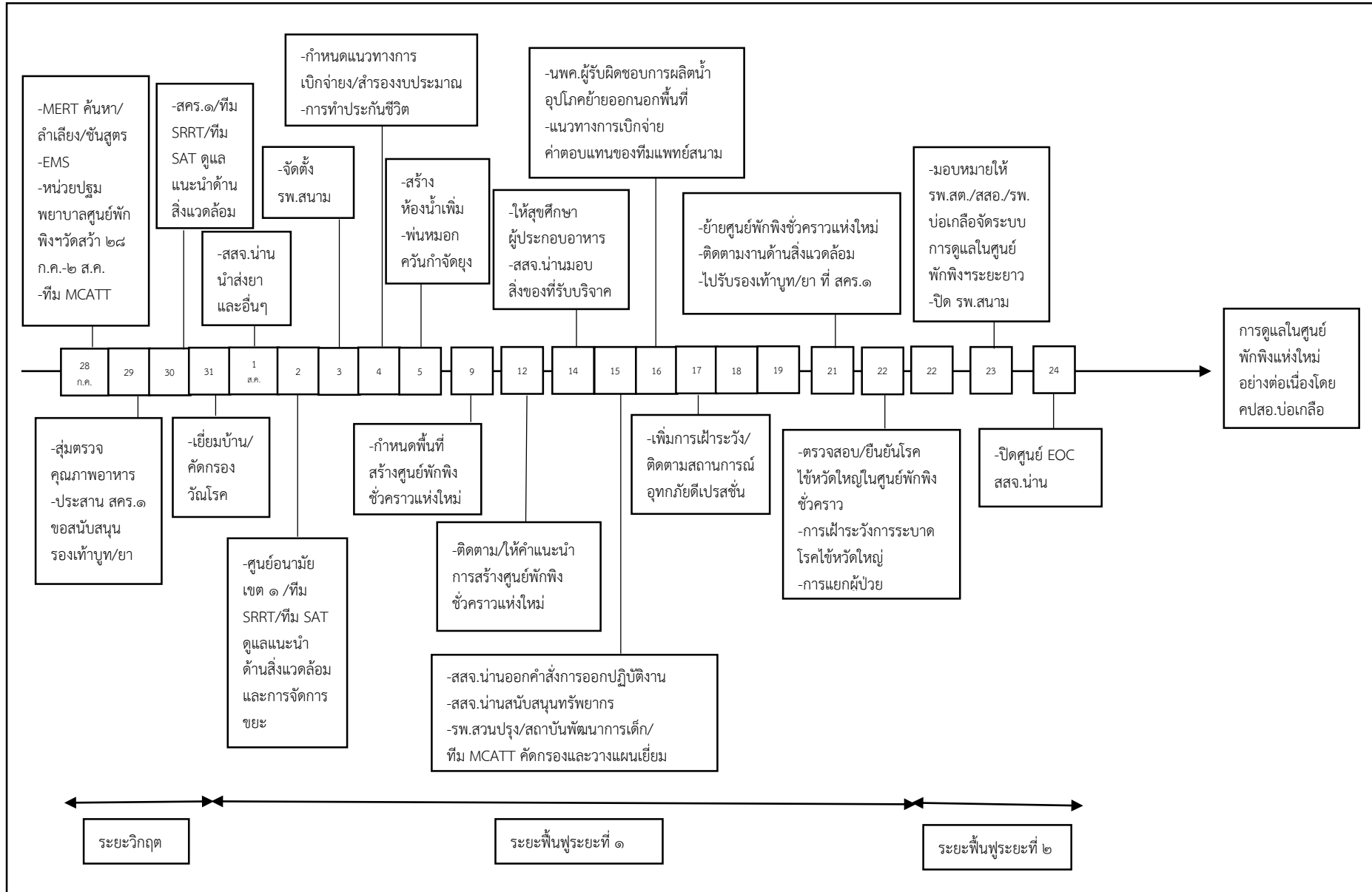
“...งบประมาณมีความสำคัญอย่างยิ่ง แหล่งที่มาทั้งจากภาครัฐและการบริจาค ซึ่งมีระเบียบการใช้งบประมาณการเงินบริจาคในปีนี้ ในการใช้จัดซื้อจัดจ้าง ต้องมีการวางแผนและลงทะเบียนด้วย การบริจาคมี่ทั้งหน่วยงานและจังหวัด ที่บ่อเกลือนายอำเภอกำชับให้ถูกต้องและให้เป็นปัจจุบันทุกวัน การตั้งงบฉุกเฉิน จังหวัดตั้งไว้ประมาณหนึ่งแสนบาท ส่วนอำเภอก็ควรตั้งไว้ประมาณ สองหมื่นบาท โดยเฉพาะพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดภัยหรือเคยเกิดภัยอยู่บ่อยครั้ง อาจมีการสำรองไว้มากขึ้น...”

ตารางที่ ๔ สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) ระยะฟื้นฟูที่ ๒

ทีม	ภารกิจ	ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	เงื่อนไขความสำเร็จ
EOC สสจ.น่าน	-สนับสนุนการปฏิบัติงานของพื้นที่ -สนับสนุนทรัพยากร -จัดทำรายงาน -จัดทำคำสั่ง -จัดหางบประมาณ	<u>การประสานงาน</u> -ไม่มีแบบฟอร์มมาตรฐานในการรายงานเหตุฉุกเฉินที่มีระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน -บุคลากร -พนักงานขับรถมีจำกัด <u>ทรัพยากร</u> -ทรัพยากรสำรองมีไม่เพียงพอ ในกรณีที่ต้องดูแลผู้ประสบภัยระยะยาว	<u>การประสานงาน</u> -กำหนดและประสานแจ้งรูปแบบรายงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน <u>บุคลากร</u> -ทบทวนบทบาทภารกิจและซ่อมแผนบนโต๊ะอย่างสม่ำเสมอ -แต่งตั้งพนักงานขับรถสำรองในกรณีภาวะฉุกเฉิน <u>ทรัพยากร</u> -จัดทำแผนและสำรวจอุปกรณ์ของหน่วยงาน	-การให้ความสำคัญต่อระบบบัญชาการเหตุการณ์ ICS ของบุคลากรในหน่วยงาน -ขวัญและกำลังใจต่อผู้ปฏิบัติงาน
EOC อ.บ่อเกลือ	-จัดระบบการปฏิบัติงานงานให้มีความต่อเนื่อง -คณะกรรมการประสานงานงานร่วมระดับอำเภอ	<u>การประสานงาน</u> -หน่วยงานอื่น ๆ มีความคาดหวังสูงต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข -การรวบรวมข้อมูลรายวันของฝ่ายปฏิบัติการยังมีความล่าช้า -ไม่มีแนวทางการจัดอัตรากำลังและการหมุนเวียนอัตรากำลังสำรอง	<u>การประสานงาน</u> -ทบทวนบทบาทหน้าที่และระบุตัวบุคคลผู้รับผิดชอบในแต่ละทีมปฏิบัติการให้ชัดเจน -ประสานงานกับทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางการจัดส่งรายงาน	-การจัดทำแผนและซักซ้อมแผนสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอร่วมกับเครือข่ายภายใต้ระบบ ICS

ทีม	ภารกิจ	ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	เงื่อนไขความสำเร็จ
ฝ่ายปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> -การควบคุมและป้องกันโรค -การรายงานสถานการณ์ -ตรวจเยี่ยมและให้คำแนะนำในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราวแห่งใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> -มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนอัตรากำลังจากนอกพื้นที่เข้ามาสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง -ผู้ประสานงานในแต่ละฝ่ายไม่ชัดเจน -ผู้ประสานภัยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะเครียดเล็กน้อยถึงปานกลาง ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย -ผู้ประสานภัยปฏิเสธการรับประทานอาหารจากโรงครัวพระราชทานโดยประกอบอาหารเอง 	<ul style="list-style-type: none"> -กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับอัตรากำลังที่มาสนับสนุน -ประสานงานทีม MCATT เข้ามาตรวจเยี่ยมติดตามผู้ประสานภัยร่วมกับทีมในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง -จัดทำคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังโรคในศูนย์พักพิงชั่วคราว -จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการกำหนดรายการอาหารหรือมีส่วนร่วมในการประกอบอาหาร -ทบทวนแผนปฏิบัติการและผู้รับผิดชอบในระดับหน่วยงาน(Function) ให้เป็นปัจจุบัน -จัดทำคู่มือแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ประสานภัย -กำหนดแนวทางการจัดอัตรากำลังเพื่อปฏิบัติงานในศูนย์พักพิงชั่วคราวระยะยาว -กำหนดแผนการพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน 	
งบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> -เบิกจ่ายงบประมาณ -จัดทำประกันชีวิตให้ผู้ปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> -ไม่สามารถประมาณการค่าใช้จ่ายในกรณีที่ต้องดูแลผู้ประสานภัยในระยะยาว -ไม่มีแนวทางการทำประกันชีวิตให้ผู้ปฏิบัติงานล่วงหน้าหรือในภาวะฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> -รวบรวมข้อมูลและประมาณการค่าใช้จ่าย เพื่อนำเสนอแก่ผู้บริหารทั้งในหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขและผู้บัญชาการเหตุการณ์ในระดับพื้นที่ -กำหนดแนวทางการสำรองงบประมาณสำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉินของหน่วยงาน -กำหนดแนวทางการจัดทำประกันชีวิตสำหรับผู้ปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน 	

ภาพที่ ๒๑ : เส้นแสดงเวลาการดำเนินงานตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอป่าเกอฬือ ๒๘ กรกฎาคม - ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑



กรณีอุทกภัย จังหวัดน่าน

ถอดบทเรียนโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โรงพยาบาลทุกแห่งและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

การแจ้งเตือนและการเตรียมความพร้อม

เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้รับแจ้งเตือนจากกรมอุตุนิยมวิทยาว่า ในระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ จังหวัดน่านจะได้รับผลกระทบจากพายุดีเปรสชัน “เบบินคา” ซึ่งจะทำให้เกิดฝนตกหนัก เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย ดินโคลนถล่มได้ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จึงได้ดำเนินการส่งหนังสือราชการเรื่อง การแจ้งเตือน การเตรียมความพร้อมทีม EOC และเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์อุทกภัยน้ำป่าไหลหลากไปยังหน่วยบริการทุกแห่งและได้ประสานแจ้งพื้นที่ให้เฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

สถานการณ์

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้รับรายงานเหตุการณ์น้ำป่าไหลหลากในพื้นที่อำเภอปัว อำเภอสันติสุข อำเภอแม่จริม และอำเภอท่าวังผา รวมทั้งสิ้น ๔ อำเภอ ๙ ตำบล ๔๙ หมู่บ้าน ๗๙๘ หลังคาเรือน โดยยังไม่มีรายงานสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าว

ในวันถัดมา พื้นที่ที่ได้รับรายงานผลกระทบจากอุทกภัยเพิ่มเติมที่ อำเภอปัว จำนวน ๑๑ ตำบล อำเภอท่าวังผา จำนวน ๘ ตำบล อำเภอเมืองน่าน จำนวน ๖ ตำบล อำเภอเชียงกลาง จำนวน ๖ ตำบล อำเภอภูเพียง จำนวน ๕ ตำบล อำเภอเวียงสา จำนวน ๔ ตำบล อำเภอทุ่งช้าง จำนวน ๓ ตำบล และอำเภอสองแคว รวมทั้งสิ้น ๑๐ อำเภอ ๔๖ ตำบล โดยมีสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้รับผลกระทบจำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ อำเภอท่าวังผา ๒ แห่ง คือ รพ.สต.ดอนตัน และ รพ.สต.ริม อำเภอภูเพียง ๑ แห่ง คือ รพ.สต.ม่วงตึ๊ด และอำเภอเวียงสา ๑ แห่ง คือ รพ.สต.ไหล่น่าน

สถานการณ์ในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ พื้นที่ประสบภัยที่ อำเภอสันติสุข อำเภอปัว อำเภอแม่จริม อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อำเภอทุ่งช้าง อำเภอเชียงกลาง และอำเภอสองแคว ได้กลับสู่ภาวะปกติ ส่วนพื้นที่ประสบภัย อำเภอท่าวังผา อำเภอเมืองน่าน และอำเภอภูเพียง ระดับน้ำเริ่มลดลงแต่ยังอยู่ในระดับวิกฤต ขณะที่พื้นที่ อำเภอเวียงสา มีระดับน้ำสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าวจำนวน ๗ แห่ง ได้แก่ อำเภอท่าวังผา ๒ แห่ง คือ รพ.สต.ดอนตัน และ รพ.สต.ริม, อำเภอภูเพียง ๒ แห่ง คือ รพ.สต.ม่วงตึ๊ด และ รพ.สต.เมืองจิง, อำเภอเมืองน่าน ๑ แห่ง คือ รพ.สต. กองควาย และอำเภอเวียงสา ๒ แห่ง คือ รพ.สต.ไหล่น่านและ รพ.สต.น้ำปัว

วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ พื้นที่ประสบภัยระดับน้ำเริ่มลดลงอยู่ในระยะฟื้นฟู ได้แก่ อ.เมืองน่าน และจำนวน ๕ ตำบล ส่วนพื้นที่อำเภอเวียงสา ระดับน้ำได้เริ่มลดลงแต่ยังสูงกว่าระดับวิกฤต มีสถานบริการที่ยังไม่สามารถเปิดให้บริการได้อีก ๓ แห่งคือ อำเภอภูเพียง ๑ แห่ง ที่ รพ.สต.ม่วงตึ๊ด และอำเภอเวียงสา ๒ แห่ง ที่ รพ.สต.ไหล่น่านและ รพ.สต.น้ำปัว

วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ พื้นที่ประสบภัยอำเภอเมืองน่านและอำเภอภูเพียงได้กลับสู่ภาวะปกติแล้วทั้งหมด ส่วนพื้นที่ ต.ไหล่น่าน อำเภอเวียงสา ระดับน้ำลดลงจนเกือบอยู่ในภาวะปกติ สถานบริการทุกแห่งสามารถเปิดบริการได้ตามปกติ และต่อมาในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑ พื้นที่ประสบภัยทั้งหมดได้กลับสู่ภาวะปกติ สถานบริการทุกแห่งสามารถเปิดบริการได้ตามปกติเช่นเดียวกัน สรุปพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบทั้งหมดรวม ๑๑ อำเภอ ๖๙ ตำบล ๔๖๓ หมู่บ้าน ๑๖,๙๘๕ ครัวเรือน ๔๖,๔๑๔ คน และมีรายงานสถานบริการที่ได้รับผลกระทบ ๑ แห่งคือ รพ.สต.ดอนตัน อำเภอท่าวังผา ที่รัฐของสถานบริการได้รับความเสียหาย

ระบบบัญชาการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เปิดศูนย์บัญชาการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีดินโคลนถล่มบ้านห้วยขาบ ตำบลบ่อเกลือเหนือ อำเภอบ่อเกลือ อยู่อย่างต่อเนื่องเพื่อดำเนินการประสานงานและติดตามสถานการณ์ ณ ศูนย์พักพิงชั่วคราว ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมจนถึงตลอดเดือนสิงหาคมนั้น ขณะเดียวกันเมื่อเกิดเหตุการณ์อุทกภัยจากพายุดีเปรสชัน “เบบินคา” ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนและสถานบริการในหลายพื้นที่ของจังหวัดน่านขึ้น ผู้บัญชาการเหตุการณ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จึงได้สั่งการให้ดำเนินการเปิดศูนย์บัญชาการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มเติมภารกิจจากเหตุการณ์อุทกภัยดังกล่าวด้วย

การเปิดศูนย์บัญชาการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข(EOC) กรณีอุทกภัยจากพายุ “เบบินคา” นั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการป้องกันการเกิดโรคระบาดต่างๆที่มากับน้ำท่วมแก่ประชาชน การสนับสนุนทรัพยากรสำหรับการใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในพื้นที่ประสบภัย และการป้องกันการผลกระทบต่อสถานบริการ โดยได้มีการจัดเตรียม ยา เวชภัณฑ์ น้ำดื่ม และรองเท้าบูท ไปมอบและตรวจเยี่ยมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัยทุกวันจนสถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ

ฝ่ายประชาสัมพันธ์

การสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ในช่วงที่เกิดอุทกภัยนั้น สื่อประชาสัมพันธ์ได้ให้ความสำคัญกับข้อมูลในเรื่องการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการใช้ยา ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้มอบหมายให้ฝ่ายประชาสัมพันธ์(Information Officer) ทำหน้าที่ในการจัดทำสื่อสำหรับใช้ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนผู้ประสบภัยหรือผู้ที่มีความเสี่ยง พร้อมทั้งดำเนินการประสานงานกับสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดน่าน เพื่อนำเสนอสื่อดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งสถานการณ์จะกลับสู่ภาวะปกติ

ทั้งนี้รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อผู้รับผิดชอบฝ่ายประชาสัมพันธ์ในการจัดเตรียม สื่อต่างๆ สำหรับใช้ประชาสัมพันธ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เมื่อเกิดเหตุอุทกภัยหรือเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ดังนี้

“...ฝ่ายสื่อสารต้องทำเหมือนกัน ถ้าน้ำท่วมต้องระวังโรคนี้ ทีมสื่อสารต้องพร้อมยื่นเลย เหตุการณ์นี้ เอาเอกสารเรื่องนี้ไปเลย...”

ฝ่ายปฏิบัติการ

ศูนย์บัญชาการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้มีการปรับโครงสร้างผู้ปฏิบัติงานในทีมผู้ประสานงานหลัก(Liaison) กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ให้บูรรวมกันกับทีมตระหนักรู้(SAT) รวมกันในชื่อ “ทีมผู้ประสานงานหลักและทีมตระหนักรู้” เพื่อช่วยเพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในภารกิจดังกล่าว จนกว่าภาวะฉุกเฉินกลับสู่สถานการณ์ปกติ

ภารกิจของผู้ประสานงานและทีมตระหนักรู้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน มีบทบาทหน้าที่หลักในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและนอกองค์กร ทำหน้าที่ในการจัดทำหนังสือราชการหรือเตรียมเอกสารประกอบการประชุม การขอสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ซึ่งรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอว่า

“...ก่อนเกิดเหตุ ข้อเสนอแนะอาจจะต้องมีการทบทวนแผนและกำหนดให้ฝึกอบรมกันทุกปี มีสองประเด็นคือ หนึ่ง ถ้าคาดว่าจะเกิดน้ำท่วมก็ซ้อมน้ำท่วม ซ้อมดินถล่ม แต่ทุกคนจะต้องทำ IAP ต้องเตรียมทั้งคนเงินของ ต้องมี IAP อย่างน้อย ๑ แผน ในแต่ละอำเภอ...”

ดังนั้น กลุ่มงานต่างๆที่ได้รับมอบหมายภารกิจให้ดำเนินงานตามโครงสร้างระบบบัญชาการ ควรมีการเตรียมแนวทางการดำเนินงานหรือแผนเผชิญเหตุการณ์(Incident Action Plan: IAP) เมื่อเกิดเหตุภาวะฉุกเฉินครอบคลุมทั้ง ระยะเวลาก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุอย่างชัดเจน ดังกรณีตัวอย่างของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ที่มีหน้าที่หลักในการดูแลผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมหลังเกิดเหตุทุกภัย ดังนี้

“...เวลาเกิดเหตุ กลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ต้องมีแผน มีpattern การทำงาน หลังน้ำท่วมจะทำอย่างไรบ้าง มีแนวทางดำเนินงานอย่างไร ถ้าน้ำท่วม ทำตามนี้ ดินถล่มทำตามนี้...”

ผู้รับผิดชอบงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทีมปฏิบัติการและทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการในภาวะฉุกเฉินดังนี้

“...ทีม MERT ไม่ได้มีการอบรมบ่อยๆ แต่ยังมีโยกย้าย ซึ่งจะต้องจัดอบรมในปีต่อไป การทรีอาจ(Triage) ไม่เฉพาะบ่อเกลือหรือผู้ปฏิบัติเท่านั้นที่ได้รับการพัฒนา แต่ต้องกลับไปให้ไปอบรมของตนเองด้วย เพราะการเตรียมตัวที่ดีจะเอาไปใช้ได้...”

ส่วนรูปแบบและแบบฟอร์มการรายงานสถานการณ์รายวัน ที่ยังไม่มีมาตรฐานการดำเนินงานอย่างชัดเจนนั้น รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ยังได้ให้แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้รับผิดชอบในการสรุปรายงานสถานการณ์ว่า นอกจากจะต้องใช้แบบรายงานของหน่วยงานต่างๆที่ประสานขอข้อมูลแล้ว สำนักงานสาธารณสุขเองก็ควรมีการเตรียมข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานรายวันให้แก่ผู้บริหารและพื้นที่ที่ประสบภัยด้วย

“...เราต้องมีซั่มมารี(Summary) ต้องมีแพทเทิร์น (pattern) ทีมต้องทำให้อง ผู้บริหารจะดูว่าข้อเสนอแนะที่เราให้มา จะช่วยอะไรได้บ้าง...”

ภารกิจของทีมปฏิบัติการ นอกจากจะมีหน้าที่ดูแลและสนับสนุนเครือข่ายในอำเภอต่างๆแล้ว ยังมีหน้าที่ดูแลบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยด้วย ซึ่งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ได้มอบหมายให้ฝ่ายสนับสนุน คือ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นผู้สำรวจและจัดเตรียมของเยี่ยม เช่น อาหารแห้ง น้ำดื่ม ของใช้ที่จำเป็นตามสมควร เพื่อเยี่ยมให้กำลังใจแก่บุคลากรผู้ได้รับผลกระทบดังกล่าว ในครั้งนี้ด้วย

ทรัพยากร

ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งได้รับการร้องขอให้มีการสนับสนุนแก่พื้นที่ประสบภัย ประกอบด้วย รองเท้าบูท ยาทากันยุง ถุงมือ ถุงขยะ และชุดยาสามีญช่วยเหลือนผู้ประสบภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้มีการสำรองจัดเตรียมไว้จำนวนหนึ่งและได้ประสานงานขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทดแทนจากการใช้ทรัพยากรไปเป็นจำนวนมากในภารกิจการปฏิบัติงานกรณีดินโคลนถล่มที่บ้านห้วยขาบ อำเภอป่อเกล้า แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์อุทกภัยทับซ้อนขึ้นมา ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ไม่สามารถสนับสนุนและจัดส่งทรัพยากรให้ทันเวลาและเพียงพอต่อความต้องการแก่พื้นที่ประสบอุทกภัยได้

“...เปิดศูนย์ EOC ที่จังหวัด แต่ทรัพยากรถูกใช้ในพื้นที่บ้ายห้วยขาบเกือบหมด เหตุการณ์ทับซ้อนตั้งแต่ ไข้เลือดออก ตามด้วยเหตุการณ์ดินโคลนถล่มแล้วก็อุทกภัยอีก...”

งบประมาณ

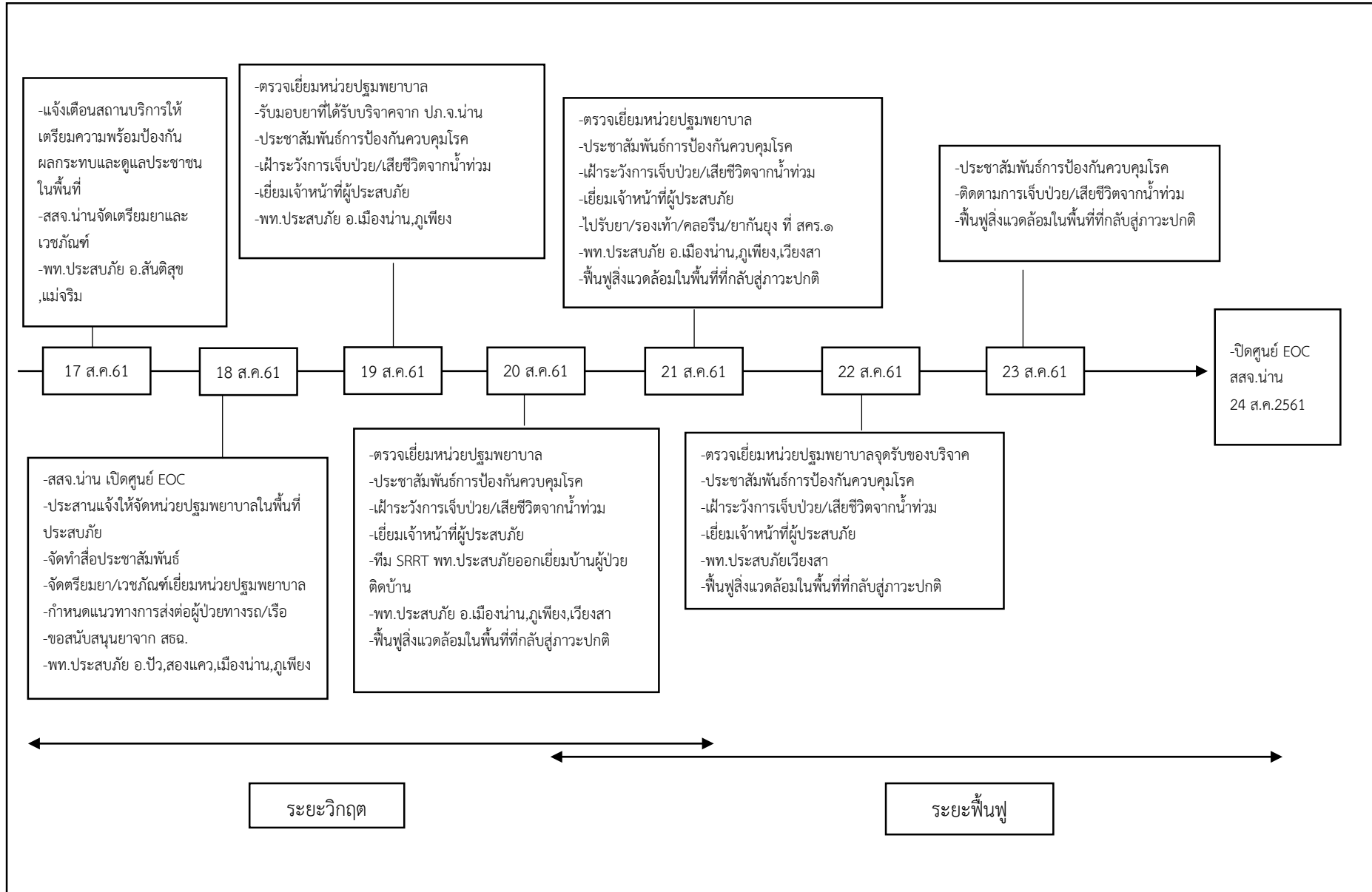
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ในฐานะผู้บัญชาการเหตุการณ์ พร้อมด้วยผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมประชุมผ่าน VDO Conference ในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ กับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อติดตามสถานการณ์ภัยพิบัติ กรณีดินโคลนถล่มบ้านห้วยขาบ อำเภอป่อเกล้า และกรณีอุทกภัยจากพายุดีเปรสชัน “เบบินคา” โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้รายงานสถานการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกับขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณต่อไป

ตารางที่ ๕ สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) กรณีอุทกภัย

ทีม	ภารกิจ	ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	เงื่อนไขความสำเร็จ
ระบบ บัญชาการ เหตุการณ์ และทีม ปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ	-ประกาศใช้แผน จัดการภาวะฉุกเฉิน ของหน่วยงานและ ประสานงานกับ เครือข่าย	-ขาดแผนเผชิญเหตุ(IAP)สำหรับ ผู้ปฏิบัติงานในระดับหน่วยงาน (Function)	-ทบทวนบทบาทและภารกิจโดยการซ้อมแผนบนโต๊ะ ของหน่วยงานและซ้อมแผนของเครือข่ายสาธารณสุข ระดับอำเภอร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ -สามารถปรับใช้ระบบ ICS ด้วยความยืดหยุ่น เมื่อเกิด ภาวะฉุกเฉินทั้งในวันราชการและวันหยุดราชการ ได้อย่างเหมาะสม	-สัมพันธ์ภาพที่ดี ระหว่างหน่วยงาน ด้านการแพทย์และ สาธารณสุขระดับ จังหวัดและเครือข่าย อำเภอ
ทีมปฏิบัติงาน	-สนับสนุนการ ปฏิบัติงานระดับ พื้นที่	-บุคลากรบางส่วนของหน่วยงานได้รับ ผลกระทบเป็นผู้ประสบภัย -ขาดแนวทางการพัฒนาทักษะองค์ความรู้ ของบุคลากรระดับหน่วยงาน(Function) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน	-จัดทำแผนประกอบกิจการหรือการสำรองอัตรากำลัง ของทีมปฏิบัติงานในแต่ละฝ่าย -จัดทำแผนหรือนำเสนอข้อมูลแก่ผู้รับผิดชอบเพื่อพัฒนา ทักษะ องค์ความรู้ของบุคลากร	
ฝ่ายสนับสนุน ทรัพยากร	-สนับสนุน ยาและ เวชภัณฑ์ เสบียง อาหารและอุปกรณ์ ต่างๆสำหรับ ผู้ปฏิบัติงาน	-ทรัพยากรส่วนใหญ่ถูกใช้ไปในการ สนับสนุนทีมปฏิบัติงานของอำเภอ บ่อยเกินไป ไม่สามารถจัดหาสำรองได้ตาม จำนวนและทันเวลา -ขาดอุปกรณ์การป้องกันส่วนบุคคล	-จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของตนเองและ ของหน่วยงาน -นำเสนอผู้บริหารเพื่อจัดทำแนวทางการสำรอง ทรัพยากรในเขตบริการสุขภาพ	

ทีม	ภารกิจ	ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	เงื่อนไขความสำเร็จ
ฝ่ายข้อมูล ข่าวสาร	-ตรวจสอบยืนยัน ข้อมูลผู้ประสบภัย -เตรียมข้อมูล สำหรับเผยแพร่ ให้แก่สื่อมวลชน	-ยังไม่มีเตรียมสื่อไว้สำหรับใช้ ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน -มีความสับสนและขาดความเข้าใจในการ ใช้ยา Doxycycline	-จัดเตรียมสื่อและกำหนดช่องทางการประชาสัมพันธ์ แก่ประชาชนเมื่อเกิดสาธารณภัยต่างๆ - กำหนดแนวทางและสร้างความเข้าใจในการใช้ยา Doxycycline และยาอื่นๆที่จำเป็นต้องใช้ในภาวะ ฉุกเฉินแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
งบประมาณ	-สนับสนุนการ ปฏิบัติงานของทีม ปฏิบัติการแล เครือข่ายระดับ อำเภอ	-งบประมาณไม่เพียงพอต่อการสนับสนุน ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอ	-จัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อสำรองงบประมาณไว้ เบิกจ่ายในภาวะฉุกเฉิน	

ภาพที่ ๒๒ : เส้นแสดงเวลาการดำเนินงานตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีอุทกภัย ๑๗ - ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑



ตารางที่ ๖ สรุปแนวทางการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดน่าน
ตามแนวทางการบริหารจัดการ ๒P&๒R

Preparedness	Response
<p><u>ระบบ ICS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -การทบทวนแผนตอบโต้ภัยพิบัติของหน่วยงานและแผนเผชิญเหตุระดับปฏิบัติการ(IAP) -การซ้อมแผนแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยจำแนกตามระดับความรุนแรง -กำหนดมาตรฐานรูปแบบการรายงานสถานการณ์สำหรับทีมผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร -การจัดทำแผนประกอบกิจการและกำหนดพื้นที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน <p><u>บุคลากร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -กำหนดให้มีการปฐมพยาบาลเรื่องแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่บุคลากรใหม่ของหน่วยงาน -การจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน <p><u>ทรัพยากร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -การสำรวจและสำรองทรัพยากรที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน -กำหนดแนวทางการเบิกจ่ายและใช้ยา/ทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน <p><u>งบประมาณ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -กำหนดแนวทางการเบิกจ่ายและสำรองงบประมาณสำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉิน 	<p><u>ระบบ ICS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -การจัดทำแนวทางการปรับใช้ระบบ ICS ให้มีความยืดหยุ่นเหมาะสมในระยะเกิดภัย -การจัดทำแนวทางการรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานของทีมปฏิบัติการ -การจัดทำสื่อ/ข่าว เพื่อใช้ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและสื่อมวลชน -การพัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารเพื่อประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย -การจัดทำคู่มือการควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรคและการดูแลสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิงในภาวะวิกฤต <p><u>บุคลากร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -การจัดทำแนวทางการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภัยและผู้ปฏิบัติงานในภาวะวิกฤต -การจัดทำคู่มือการควบคุม ป้องกันโรค เฝ้าระวังโรคและการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมในระยะเกิดภัย <p><u>ทรัพยากร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -การบริหารจัดการทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน <p><u>งบประมาณ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -จัดทำแนวทางการสำรองการเบิกจ่ายงบประมาณ
2 P & 2 R	
Prevention	Recovery
<p><u>ระบบ ICS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -การพัฒนารูปแบบ/ช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย -การจัดทำคู่มือระบบการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุขในศูนย์พักพิงชั่วคราวระยะยาว <p><u>บุคลากร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -การจัดทำแผนอัตรากำลังสำรองของทีมปฏิบัติงาน -การจัดทำคู่มือแนวทางการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและหน่วยงาน -การจัดทำคู่มือการมีส่วนร่วมของผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราว 	<p><u>บุคลากร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -แนวทางการควบคุม ป้องกันโรค เฝ้าระวังโรคและการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิงชั่วคราวระยะยาว <p><u>งบประมาณ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -การสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการกิจการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะ

จุดเด่นของการปฏิบัติงาน

ผลการดำเนินงานของหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเกลือ จังหวัดน่าน จากเหตุการณ์ดินโคลนถล่มบ้านห้วยขาบ ตำบลบ่อเกลือเหนือ จังหวัดน่าน พบว่ามีจุดเด่นที่สามารถนำไปเป็นแนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะวิกฤตในพื้นที่อื่น ๆ คือ การมีความเป็นเอกภาพในการดำเนินงาน โดยเกิดจากการจัดทำแผนและซักซ้อมแผนสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) ซึ่งส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน

ข้อเสนอแนะของการพัฒนา

ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปสู่แนวทางการพัฒนางานตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้หลักการ ๒P๒R (Preparedness/ Response/ Prevention/ Recovery) และแยกเป็นประเด็นในการพัฒนา คือ

ระบบ ICS

- การทบทวนแผนตอบโต้ภัยพิบัติของหน่วยงาน แผนเผชิญเหตุระดับปฏิบัติการ(IAP) และแผนประกอบกิจการ ช่วงเวลาก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุ
- การซ้อมแผนแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยจำแนกตามระดับความรุนแรง
- การจัดทำคู่มือเรื่อง ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในศูนย์พักพิงชั่วคราวทั้งระยะสั้นและระยะยาว
- การกำหนดมาตรฐานรูปแบบรายงานผลการดำเนินงานของทีมปฏิบัติการและรายงานสำหรับผู้บริหาร
- การพัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารเพื่อใช้ประชาสัมพันธ์ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

บุคลากร

- การปฐมนิเทศเรื่องแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่บุคลากรใหม่ของหน่วยงานและแผนพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- การจัดทำแนวทางการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภัยและผู้ปฏิบัติงานในภาวะวิกฤต
- การจัดทำคู่มือการควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรคและการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิง
- การจัดทำแนวทางการมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุขของผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง

ทรัพยากร

- การจัดทำคู่มือการบริหารจัดการทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน

งบประมาณ

- การจัดทำแนวทางการเบิกจ่ายและสำรองงบประมาณสำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉิน

การเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขและการดำเนินการในขณะเกิดภาวะฉุกเฉินนั้น มีความจำเป็นต้องดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับตำบล ระดับอำเภอและระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบจึงควรมีการจัดทำแผน ทบทวนแผนและซักซ้อม การจัดการร่วมกันแบบบูรณาการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถประสานงานกันในแต่ละระดับอย่างไร้รอยต่อ ซึ่งสามารถป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย.(๒๕๖๐).ระบบ
บัญชาการเหตุการณ์กับการจัดการในภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย.ครั้งที่ ๒.สมุทรสาคร: บริษัท
บอร์น ทู ปี พับลิชชิง จำกัด.

วิรัตน์ คำศรีจันทร์.วิทยากรกระบวนการเพื่อการถอดบทเรียนและเสริมพลังการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน.
(ออนไลน์).สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๑.

<https://www.scribd.com/document/29766688>