

# บทเรียนการบรรเทาภัยพิบัติ สถานการณ์อุทกภัย น้ำท่วมโคลนถล่มอำเภอลับแล และการพัฒนาแผนบรรเทา ภัยพิบัติทีมสาธารณสุขอำเภอลับแล

กิตติพงษ์ อุบลสะอาด\*

พาสุข แก้วเจริญภา\*

กัมวิชัย คปสอ.ลับแล†

## บทคัดย่อ

ในวันที่ ๒๒-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ได้เกิดภัยธรรมชาติฝนตกหนักที่อำเภอลับแล อำเภอเมือง อำเภอน้ำพอง จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดใกล้เคียง เกิดอุทกภัย ดินโคลนถล่ม ก่อให้เกิดความเสียหายรุนแรงต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน. ประชาชนเกือบทั้งอำเภอลับแลได้รับความเดือดร้อนรุนแรง ทั้งชีวิตและทรัพย์สิน บ้านเรือนในบริเวณน้ำท่วมและดินถล่มเสียหายเกือบทั้งหมด. คณะวิจัยจึงไปทำการวิจัยเชิงคุณภาพแบบศึกษาปรากฏการณ์ (phenomenological approach qualitative research) เพื่อศึกษาการบรรเทาภัยพิบัติในสถานการณ์ภัยพิบัติอำเภอลับแล หาแนวทางการพัฒนาแผนบรรเทาภัยพิบัติของทีมสาธารณสุขอำเภอลับแล เก็บข้อมูลในผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกมาอย่างเจาะจง คือ ผู้เกี่ยวข้องในสถานการณ์อุทกภัยโคลนถล่มอำเภอลับแล โดยวิธีถอดบทเรียนในกลุ่มผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้ได้รับผลกระทบจำนวน ๖๕ ราย, ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลจำนวน ๓๒ ราย และสนทนากลุ่มจำนวน ๔๗ ราย, ทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม, วิเคราะห์จากทัศน์, จัดทำแผนบรรเทาภัยพิบัติทีมสาธารณสุขจากจากทัศน์ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน ๕๐ ราย แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ใช้โปรแกรม Excel ช่วยในการจัดเรียงข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหา.

ผลการวิจัยภัยพิบัติในวันที่ ๒๒-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ที่ก่อความเดือดร้อนแก่ประชาชนเกือบทั้งอำเภอลับแลได้รับความเดือดร้อนรุนแรง บ้านเรือนเรือนที่อยู่น้ำท่วมรุนแรงและดินถล่มเสียหายเกือบทั้งหมด, ระบบไฟฟ้า การสื่อสารและการคมนาคมถูกตัดขาดไม่สามารถประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ได้, การช่วยเหลือเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ลำช้าและไม่ทั่วถึง, แผนการบรรเทาภัยพิบัติของทุกหน่วยงานไม่มีประสิทธิภาพ, ทีมเคลื่อนที่เร็วไม่สามารถออกให้ความช่วยเหลือในขณะเกิดเหตุ. การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นดำเนินการโดยจัดหาพื้นที่ปลอดภัย ถัดกรงผู้ป่วยและจัดหาเวชภัณฑ์ในพื้นที่ช่วยเหลือ. ภายหลังเกิดเหตุมีหน่วยงานและอาสาสมัครมากมายเข้าให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ แต่ขาดการดำเนินงานตามแผนภัยพิบัติที่ถูกต้อง ได้ส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการจัดเก็บข้อมูลและการให้ความช่วยเหลือในสวัสดิการต่าง ๆ. การจัดทำแผนบรรเทาสาธารณภัยของทีมสาธารณสุขทั้งในระยะก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ ควรเป็นการดำเนินงานในลักษณะของการประสานงานระหว่างทีมสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับอำเภอและจังหวัด, กำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบในการสั่งการในขณะเกิดเหตุ และอาสาสมัครในด้านต่าง ๆ, พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาพยาบาล วิทยาการระบาด จิตวิทยา, รวมถึงกำหนดระบบการประสานงานและการจัดเก็บข้อมูลในระยะก่อนเกิดเหตุ, การเตรียมความพร้อมของทีมงาน, การเตรียมทีมเตือนภัยในพื้นที่, ข้อมูลจุดเสี่ยงภัยในพื้นที่ และการฝึกซ้อมแผนภัยพิบัติแบบบูรณาการร่วมกับเครือข่ายบรรเทาภัยพิบัติต่าง ๆ ให้ครอบคลุมในทุกภัยที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่.

คำสำคัญ: ภัยธรรมชาติ, ภัยพิบัติ, การบรรเทาสาธารณภัย

\*โรงพยาบาลลับแล, † ทีมงานวิชาการคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอลับแล, จังหวัดอุดรธานี

**Abstract** **Lessons Learned from Flooding and Landslides in Lablae District, and Planning Development for Disaster Relief by the Lablae Public Health Team**  
**Kittipong Aubolsaad\*, Phasuk Kaewcharoenta\*, and Lablae Public Health Research Team\*\*.**

\*Lablae Hospital, \*\*Lablae Public Health Research Team, Uttaradit Province

The study took a phenomenological approach to qualitative research, aimed at studying disaster management following the destructive flooding and landslides in Lablae district of Uttaradit Prvince, and the development planning for disaster relief conducted by the Lablae Public Health Team. Specific data were collected from 69 persons who experienced the disaster, members of the rescue team and persons on whom the flooding and landslides in Lablae district had an impact, 32 persons from an in-depth interview and 47 persons from a focus group discussion as well as participants and non-participants, observers during the disaster, development of a disaster scenario for disaster relief by the Lablae Public Health Team based on 90 participants, and analysis by data triangulation, using the Excel software program for category and data content analysis.

We was found that the flooding and landslide disaster that occurred during the period May 22-24, 2006 adversely impacted the people of Lablae, Mange, and Thapla districts and the surrounding province. Most people in Lablae suffered severe effects on their lives and property. Many houses in the area of heavy flooding and landslides were destroyed. Electricity, communication and transport systems were cuts making evaluation of the affected area impossible. The rescues were made only during the first stage; they were delayed and not comprehensive. Also, the disaster relief plan of every office involved was ineffective. The emergency team was unable to operate during the crisis. The primary response was only to provide a safe area for the surveyed patients and medical supplies. After the incident, although many organizations and volunteers rushed to the area, they could not implement the relief plan, which resulted in incomplete data collection and the inefficient provision of security welfare.

The relief disaster plan of the health team must be operated in coordination with public health and other relevant offices at all times: before, during and after such incidents, both at the district and provincial levels. The defined roles of the command post and volunteers during the incident, together with the development of an emergency medical system, care-giving, epidemic prevention, psychotherapy, the readiness of the rescue team, data on risky areas, rehearsal of integrated relief plans in all areas at risk of natural disasters, and relief networks as well as the coordinating system and data collection must be seriously considered before such incidents occur.

*Key words: disaster, disaster relief, lessons learned*

### ภูมิหลังและเหตุผล

สถานการณ์น้ำป่าไหลหลากและโคลนถล่มพัดท่วมหมู่บ้านในวันที่ ๒๒-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๔๙ นับเป็นภัยพิบัติครั้งรุนแรงที่สุดของประชาชนทั้งในพื้นที่อำเภอลับแลและอำเภอใกล้เคียง ส่งผลให้เกิดความเสียหายร้ายแรง. ในพื้นที่อำเภอลับแลมีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ครั้งนี้ถึง ๒๔ ราย,

สูญหาย ๔ ราย และบาดเจ็บ ๖,๕๐๕ ราย; อาคารสถานที่บ้านเรือนประชาชน รวมถึงพื้นที่เกษตรได้แก่ สวนผลไม้และพื้นที่เพาะปลูกทั้งหมดเสียหายประมาณ ๗๐,๐๐๐ ไร่; ค่าความเสียหายด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณูปโภคสูงถึง ๕๑๐,๒๓๑,๑๐๐ บาท<sup>(๑)</sup>. ความรุนแรงของภัยพิบัติอุทกภัยในครั้งนี้อยู่ต่อเนื่องมายังพื้นที่เขตอำเภอเมือง และอำเภอท่าปลา



นับเป็นภัยพิบัติครั้งยิ่งใหญ่และรุนแรงที่สุดของจังหวัดอุตรดิตถ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน<sup>(๒)</sup>. ในขณะเกิดเหตุ การดำเนินงานบรรเทาภัยพิบัติของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอไม่สามารถออกให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ได้. ทีมสาธารณสุขในพื้นที่รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่น ๆ ต่างเป็นผู้ได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน และในภาพรวมของการบรรเทาภัยพิบัตียังคงมีปัญหาและอุปสรรคด้านการให้ความช่วยเหลือประชาชน. การจัดการมีจุดอ่อนในหลายประเด็น. ทั้งนี้เนื่องจากการจัดทำแผนบรรเทาภัยพิบัติที่ผ่านมามากเป็นการจัดเตรียมเพื่อรองรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น แผนอุบัติเหตุจากรถ แผนอัคคีภัย และแผนป้องกันโรคระบาดต่าง ๆ ซึ่งไม่สามารถนำมาใช้กับสถานการณ์อุทกภัยโคลนถล่มได้. ปัจจุบันพื้นที่อำเภอลับแลได้กลายเป็นพื้นที่เสี่ยงอุทกภัยโคลนถล่ม<sup>(๒)</sup> ทีมสาธารณสุขจึงต้องมีการทบทวนสถานการณ์ในพื้นที่จากเหตุการณ์ภัยพิบัติอุทกภัยโคลนถล่มอำเภอลับแล รวมถึงการดำเนินงานบรรเทาภัยพิบัติอำเภอลับแลที่ผ่านมา เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนบรรเทาภัยพิบัติของ ทีมสาธารณสุขอำเภอลับแลและทีมงานสาธารณสุข.

### ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ภัยพิบัติอุทกภัยโคลนถล่มอำเภอลับแล และการบรรเทาภัยพิบัติอุทกภัยโคลนถล่มอำเภอลับแล. การดำเนินงานแบ่งเป็น ๒ ระยะ คือระยะรวบรวมข้อมูล และระยะจัดทำแผนบรรเทาภัยพิบัติ. ทำการรวบรวมข้อมูลด้วยกระบวนการถอดบทเรียนจากผู้ประสบเหตุโดยตรงจนถึง ๒ เดือนหลังเกิดเหตุ, เก็บข้อมูลภาคสนามด้วยกระบวนการประเมินแบบรวดเร็ว โดยใช้ชุดคำถามถอดบทเรียน, แบบสัมภาษณ์เชิงลึก, แนวคำถามการสนทนากลุ่ม. ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลคำหนึ่งถึงศักดิ์ศรีของผู้ให้ข้อมูล ยอมรับและให้เกียรติ. จากนั้นสรุปประเด็นสาระสำคัญเพื่อจัดทำจากทัศนนำเสนอแนวโน้มนสถานการณ์เพื่อจัดทำแผนบรรเทาภัยพิบัติที่ทีมสาธารณสุขอำเภอลับแล. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า, วิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึก. ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง

เดือนมิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๔๙ ในกลุ่มเป้าหมายดังนี้

**๑. ถอดบทเรียน**จากสถานการณ์ภัยพิบัติอุทกภัยโคลนถล่มวันที่ ๒๒-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๔๙ จำนวน ๒ กลุ่ม กลุ่มละ ๒ วัน.

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มผู้ให้ความช่วยเหลือ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๑๑ ราย, ทหาร ๒ ราย, อำเภอ ๓ ราย, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๑ ราย, งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ๒ ราย, อาสาสมัครกู้ภัย ๓ ราย.

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ๘ ราย, ผู้สูงอายุ ๖ ราย, อาสาสมัครสาธารณสุข ๕ ราย, พระภิกษุ ๓ รูป, พ่อบ้าน ๕ ราย, แม่บ้าน ๕ ราย, ผู้นำเยาวชน ๕ ราย.

**๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก** จำนวน ๓๒ ราย ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ๑๔ ราย, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน ๖ ราย, เจ้าหน้าที่งานบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุตรดิตถ์ ๒ ราย, ตำรวจ ๒ ราย, ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ ๖ ราย, อำเภอ ๒ ราย.

**๓. การสนทนากลุ่ม** จำนวน ๔๗ ราย ประกอบด้วยผู้นำชุมชน ๒ กลุ่ม ๑๖ ราย, ตำรวจ ๑ กลุ่ม ๖ ราย, ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ ๔ กลุ่ม ๒๕ ราย.

**๔. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม** กิจกรรมการดำเนินงานบรรเทาภัยพิบัติในพื้นที่เกิดเหตุ และการประชุมสัมมนาสรุปผลการบรรเทาภัยพิบัติและจัดทำแผนบรรเทาภัยพิบัติโดยกองทัพบกที่ ๓ จังหวัดพิษณุโลก.

**๕. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม** การให้ความช่วยเหลือภายหลังภัยพิบัติในชุมชน และการประชุมฝึกอบรมมิสเตอร์เตือนภัย ศาลากลางจังหวัด จังหวัดอุตรดิตถ์.

**๖. จัดทำแผนบรรเทาภัยพิบัติที่ทีมสาธารณสุข** จากภาคี และการทำนายอนาคต ๙๐ ราย.

ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านบรรเทาภัยพิบัติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ อำเภอลับแล, สถานีตำรวจภูธรอำเภอลับแล, สถานีอนามัยในอำเภอลับแลทุกแห่ง, สาธารณสุขอำเภอลับแล, หน่วยงานทหาร ๒ แห่ง, นายก

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกตำบลในอำเภอลับแล, งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุตรดิตถ์, อาสาสมัครกู้ภัย ๒ แห่ง, โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้นำชุมชนทุกตำบล, สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์, งานสุขภาพจิตจังหวัดอุตรดิตถ์, ชาวบ้านผู้ได้รับผลกระทบ, สาธารณสุขอำเภอเมือง, สาธารณสุขอำเภอท่าปลา.

## ผลการศึกษา

### สถานการณ์ขณะเกิดเหตุภัยพิบัติ

ที่จังหวัดอุตรดิตถ์ เริ่มมีฝนต่อเนื่องตั้งแต่วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๔๙ จนกระทั่งวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๔๙. เหตุเริ่มในตอนเย็นประมาณ ๑๙:๐๐ น. และตกหนักในเวลาประมาณ ๒๒:๐๐ น. มีรายงานโคลนถล่มรุนแรงในเวลาประมาณ ๒๔:๐๐ - ๐๑:๐๐ น. พื้นที่บริเวณแหล่งต้นน้ำเกิดน้ำท่วม ๒ ครั้ง ครั้งแรกประมาณ ๒๒:๐๐ น. มีน้ำเข้าท่วมและลดระดับลงเป็นปกติ. ชาวบ้านส่วนใหญ่คาดว่าสถานการณ์ปรกติจึงกลับเข้าที่พักจนกระทั่งประมาณเวลา ๐๑:๐๐ น. มีน้ำป่าและโคลนไหลมาพร้อมกับท่อนไม้บนภูเขาปะทะกับบ้านเรือนชาวบ้านอย่างรุนแรงเฉียบพลัน. ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้คาดคิดว่าจะเกิดเหตุการณ์รุนแรง จึงไม่ได้เคลื่อนย้ายหลบหนีจนกระทั่งสถานการณ์รุนแรงหลบหนีไม่ทัน.

หน่วยบรรเทาภัยพิบัติในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอ ตำรวจ ทหาร อาสาสมัครกู้ภัยต่างออกให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น แต่สถานการณ์รุนแรงมากขึ้น มีพื้นที่ได้รับความเสียหายในบริเวณกว้าง ทั้งในพื้นที่ต้นน้ำ และชุมชนที่อยู่บริเวณด้านล่างของพื้นที่อำเภอลับแล เช่น ฝ่ายหลวง ศรีพนมมาศ ชัยจุ้มพล ทุ่งยั้ง ขนย้ายสิ่งของไม่ทันน้ำเข้าท่วมบ้านและพื้นที่เกษตร. สถานการณ์ที่เกิดขึ้นผู้รับผิดชอบด้านการบรรเทาภัยพิบัติไม่สามารถประเมินความรุนแรงในพื้นที่ได้, บุคลากรไม่เพียงพอและขาดความชำนาญ, ขาดอุปกรณ์ และเครื่องมือรวมถึงเรือในการให้ความช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติในพื้นที่. กระแสน้ำพัดท่วมรุนแรง กระแสไฟฟ้าถูกตัด, การช่วยเหลือสามารถทำได้เฉพาะในพื้นที่ที่รถยนต์สามารถไปถึงได้เท่านั้น, มีการเคลื่อนย้ายประชาชนในพื้นที่หลบหนีขึ้นพักในบริเวณที่สูงใกล้บ้าน.

เช้าวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๔๙ ระดับน้ำยังคงท่วมสูงและไหลเชี่ยวกรากท่วมพื้นที่ทั้งอำเภอลับแลและอำเภอเมือง. ประชาชนผู้ประสบเหตุต่างดูแลและให้ความช่วยเหลือไปตามสภาพความรุนแรงของปัญหา ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ไม่ได้รับความเสียหายจากน้ำท่วมได้จัดความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากทรัพยากรที่จัดหาได้ในขณะนั้น. จนกระทั่งเวลา ๑๓:๐๐ น. หลังจากมีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกได้ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยส่งไปรับการรักษาต่อ.



รูปที่ ๑ บ้านเรือนที่ได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติอุทกภัยโคลนถล่ม ภาพถ่ายวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๔๙



การดำเนินการบรรเทาภัยพิบัติในการให้ความช่วยเหลือในระยะแรกได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกประเภทและระดมความช่วยเหลือจากทั่วประเทศ. หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมทั้งอาสาสมัครต่าง ๆ เข้าให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์ว่าได้รับความเสียหายระดับรุนแรง. แต่การเข้าไปให้ความช่วยเหลือขององค์กรต่าง ๆ ขาดระบบบริหารจัดการและการกำหนดผู้รับผิดชอบ ส่งผลให้การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ถูกระดมไปในจุดที่มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ ในขณะที่ในพื้นที่อื่น ๆ ที่ไม่ได้ประชาสัมพันธ์ความเสียหาย และอยู่ในพื้นที่ลึกในป่า ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ.

### ผลการดำเนินงานบรรเทาภัยพิบัติ

**ระบบและการเตือนภัย** มีการเฝ้าระวังปริมาณน้ำฝนในพื้นที่เสี่ยงภัยโดยผู้นำชุมชนที่ผ่านการอบรมโดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แต่ไม่สามารถตัดสินใจแจ้งเตือนภัยได้ทันต่อเหตุการณ์. เมื่อสถานการณ์เริ่มรุนแรงแม้มีการแจ้งเตือนภัยโดยเครื่องขยายเสียงในชุมชน แต่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้หลบหนีเนื่องจากไม่คาดว่าจะรุนแรง.

**การใช้แผนบรรเทาภัยพิบัติ** แผนบรรเทาภัยพิบัติของทีมสาธารณสุขทั้งระดับตำบลและระดับอำเภอ เป็นแผนบรรเทาภัยพิบัติสำหรับเผชิญเหตุที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ในพื้นที่ เช่น แผนอุบัติเหตุน้ำจืด, แผนอัคคีภัย, แผนป้องกันโรคระบาด ที่จัดทำขึ้นตามภาระหน้าที่หลักของหน่วยงาน บุคลากรขาด

ประสบการณ์ด้านบรรเทาภัยพิบัติทุกภัยโคลนถล่ม. เมื่อการคมนาคมและการสื่อสารถูกตัดขาด พื้นที่เสียหายมีบริเวณกว้างจึงไม่สามารถประเมินระดับความรุนแรงได้.

*“การซักซ้อมก็ซักซ้อมเป็นบางแผนเช่น แผนอัคคีภัย... อุบัติเหตุ...บางแผนเราก็ไม่ได้เห็นความสำคัญอย่างเช่น อุทกภัย...ใครคิดว่าล้นแล้วน้ำจะท่วมถมมัยและก็คือทำไปสักแต่ว่าทำ...ถือปฏิบัติจริงจังนั้นไม่เห็นความสำคัญ” เจ้าหน้าที่อำเภอ.*

**การปฐมพยาบาล การค้นหาผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต** ในระยะฉุกเฉิน ทีมสาธารณสุขที่เคลื่อนที่เร็วไม่สามารถออกเหตุในขณะเกิดเหตุได้ เนื่องจากบริเวณที่เกิดเหตุมีดินโคลนทับสูง จึงจัดหน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยจัดตั้งทีมจากการระดมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และประสานงานกับอาสาสมัครและหน่วยงานทหารและตำรวจในการค้นหาผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ซึ่งในระยะ ๒ วันแรก ยังไม่ได้จัดตั้งศูนย์พิสูจน์เอกลักษณ์ของผู้เสียชีวิต, มีการเฝ้าระวังโรค มีการจัดทีมวิทยากรระบาด, ทีมสุขภาพจิต ร่วมกับหน่วยงานจากส่วนกลางเข้าดูแลในพื้นที่.

**การอำนวยความสะดวกและการสั่งการ** ผู้ปฏิบัติขาดความเข้าใจบทบาทหน้าที่ด้านการอำนวยความสะดวกและการสั่งการในพื้นที่ ทำให้มีความล่าช้าในการจัดตั้งศูนย์อำนวยความสะดวกทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด, ขาดการประสานงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัคร กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้า



รูปที่ ๒ หน่วยปฐมพยาบาลในศูนย์พักพิงชั่วคราว เทศบาลตำบลแม่พูน วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๔๘

ให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ที่เกิดเหตุ, มีปัญหาในด้านการสั่งการในพื้นที่, การประสานงาน และสั่งการ.

**การประสานงานข้อมูลข่าวสารและศูนย์ข่าวนายการ** โดยบุคลากรที่จำกัด และการรับแจ้งให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจำนวนมาก, การจัดการด้านข้อมูลสุขภาพบันทึกข้อมูลและรายละเอียดการรักษาไม่ครบถ้วน, ข้อมูลสูญหาย ซ้ำซ้อน ไม่เป็นปัจจุบัน ในขณะที่มีผู้ต้องการข้อมูลจากหลายหน่วยงาน ทั้งจากผู้บริหารและประชาชน. ทั้งนี้ในการจัดฐานข้อมูลเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ มีข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบกล่าวว่า

“ทุกคนจะเกี่ยวข้องกับบัญชี ๔ บัญชี ไม่มากก็น้อย บัญชีแรก คือบัญชีบ้านพักทรัพย์สิน, บัญชีที่ ๒ บัญชีบาดเจ็บ, บัญชีที่ ๓ บัญชีร้านค้ารายย่อย, บัญชีที่ ๔ บัญชีเรือสวนไร่นา”.

**การฟื้นฟูหลังเกิดเหตุภัยพิบัติ ๒ เดือน** มีการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๖<sup>(๓)</sup> โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่าง ๆ ประเมินความเสียหาย, มีมาตรฐานการประเมินระดับความเสียหายและความรุนแรงที่ต่างกัน และส่งผลให้การให้ความช่วยเหลือไม่ทั่วถึง และไม่ครอบคลุม และซ้ำซ้อน. ความช่วยเหลือโดยตรงจากอาสาสมัครในชุมชนโดยไม่ได้ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ทำให้ประชาชนได้รับความช่วยเหลือไม่เท่าเทียมกัน เกิดการเปรียบเทียบและปัญหาข้อร้องเรียนตามมา.

## ผลกระทบเหตุภัยพิบัติ

**ด้านร่างกาย และจิตใจ** ในขณะที่เกิดเหตุการณ์บาดเจ็บเกิดจากถูกไม้กระแทก จมน้ำ ถูกของมีคมบาด, ที่จิตใจเกิดภาวะเครียดจากการสูญเสียทรัพย์สิน ญาติ ส่งผลให้เกิดภาวะเครียด หวาดกลัว, ความสามัคคีในชุมชนลดลง, เกิดปัญหาทรัพย์สินสูญหาย และลักษณะโศกเศร้ามากขึ้น.

**ด้านทรัพย์สิน/อาชีพ/งาน/รายได้** ขณะเกิดเหตุเป็นภาวะฉุกเฉิน ทรัพย์สินเสียหายในระดับที่รุนแรงที่สุดคือ บ้าน

พังทลาย, รองลงมาคือบ้านพังบางส่วน, เครื่องมือ และอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพเสียหาย, สวนผลไม้ และที่ทำกินเสียหาย. หน่วยงานราชการต่าง ๆ ไม่ได้เคลื่อนย้ายสิ่งของ อุปกรณ์เครื่องมือเอกสารต่าง ๆ เสียหายทั้งหมด, และสาธารณูปโภคต่าง ๆ เสียหายเกือบทั้งหมด.

## แผนบรรเทาภัยพิบัติที่มัสยิดสุขอำเภอลับแล

การจัดทำแผนบรรเทาภัยพิบัติก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุที่มัสยิดสุขอำเภอลับแล ต้องศึกษาแนวทางในการจัดการกับเหตุภัยพิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ<sup>(๔)</sup>, ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๖<sup>(๕)</sup>, พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. ๒๕๒๒<sup>(๖)</sup> และ ดังนี้

**กำหนดศูนย์อำนวยความสะดวก** โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของกองอำนวยความสะดวกทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดตามขนาดความรุนแรงของภัยพิบัติในแต่ละงาน, รวมทั้งกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการทรัพยากร ทั้งเงินบริจาคและของบริจาค.

**ด้านการสื่อสารและการประสานงาน** กำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละจุดบริการและชุมชน, จัดทำฐานข้อมูลก่อนและหลังภัยพิบัติ, แบบบันทึกรายงาน เช่น แบบบันทึกรายงานการตรวจร่างกาย, แบบบันทึกรายงานผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต, แบบรายงานแผ้วระวังโรค รวมทั้งวิธีการเผยแพร่ข้อมูล.

**หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน** พัฒนาศักยภาพของทีมงานด้านการรักษาพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ ได้แก่ ทีมแพทย์ พยาบาล และอาสาสมัครกู้ภัย, พัฒนาศักยภาพการให้ความช่วยเหลือรักษาพยาบาลในพื้นที่เกิดเหตุ, การปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายที่มีประสิทธิภาพ, จัดทีมเคลื่อนที่เร็วรวมทั้งยานพาหนะ เวชภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์เผชิญเหตุเพื่อเข้าให้ความช่วยเหลือตามลักษณะของภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นได้ในพื้นที่.

**การซ้อมแผน** แผนบรรเทาภัยพิบัติของที่มัสยิดสุขอำเภอควรมีการพัฒนาศักยภาพของชุมชนร่วมกับองค์กรปกครอง



ส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานบรรเทาสาธารณภัย, ประสานแผนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการบรรเทาสาธารณภัยทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด, และจัดให้มีการซ้อมแผนแบบบูรณาการร่วมกันทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด.

**แผนการฟื้นฟู** กำหนดที่มประเมินติดตามปัญหาทั้งด้านการควบคุมโรค, ด้านสุขภาพิบาล, ด้านสุขภาพจิต, ติดตามสำรวจความต้องการและประเภทความช่วยเหลือทั้งในระยะสั้นและระยะยาว.

### วิจารณ์

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศระดับโลก จากภาวะโลกร้อนขึ้น ได้ก่อให้เกิดความผันผวนของดิน, น้ำ, ป่า, อากาศ และฤดูกาล. ประเทศไทยต้องเผชิญกับภัยธรรมชาติ ที่เห็นได้ชัด คือ สึนามิ, น้ำท่วม และดินถล่ม<sup>(๙)</sup> ในขณะที่การทำเกษตรเชิงเดี่ยว บุกรุกป่า และเปลี่ยนเป็นสวนผลไม้ที่ระบบรากยึดเกาะเพียงผิวดิน ไม่สามารถดูดซับน้ำได้. เมื่อปริมาณน้ำฝนที่เพิ่มมากขึ้นอย่างผิดปกติจากภาวะโลกร้อนได้ส่งผลให้เกิดภัยพิบัติอุทกภัยโคลนถล่มในบ้านเรือน และก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน.

เหตุภัยพิบัติครั้งนี้มีความรุนแรงในระดับ ๓<sup>(๖)</sup> ซึ่งรุนแรงมาก และเกิดเหตุในเวลากลางคืนที่กระแสไฟฟ้าถูกตัดขาด เส้นทางจราจรถูกน้ำท่วม แผนบรรเทาภัยพิบัติที่ประกาศใช้ไม่สามารถออกให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ได้ และมีข้อจำกัดทั้งด้านบุคลากร ยานพาหนะในการเข้าพื้นที่, มีการรายงานความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ขาดการสั่งการเพื่อให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานในระดับจังหวัด. ทีมสาธารณสุขในพื้นที่ได้จัดตั้งหน่วยปฐมพยาบาลฉุกเฉิน แต่ก็ประสบปัญหาด้านอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ ไม่เพียงพอต่อการดูแลประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวนมากพร้อมกัน. การพัฒนาระบบการบรรเทาสาธารณภัยในบทบาทของทีมสาธารณสุข<sup>(๗)</sup> จึงควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามแผนภัยพิบัติระดับความรุนแรงต่าง ๆ, ควรมีการพัฒนาทีมแพทย์ฉุกเฉิน, ขยายเครือข่ายในการดำเนินงานถึง

ในระดับพื้นที่, ระบบการแพทย์ฉุกเฉินพัฒนาศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัครให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น. จากรายงานของดิเรก บัณฑิตวิวัฒน์ และคณะ<sup>(๘)</sup> ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้กับทุกสาธารณภัย พบว่าการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ จะสามารถลดการเสียชีวิตและความพิการทั้งจากภัยพิบัติต่าง ๆ และลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจตามไปด้วย. การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ<sup>(๙)</sup> จึงควรมีการกำหนดระบบการเฝ้าระวังทั้งก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ, รวมทั้งจัดให้มีการซ้อมแผนการบรรเทาภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือที่มีประสิทธิผลมากขึ้น.

### สรุป

ภัยพิบัติเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นบทบาทของทีมสาธารณสุขในการบรรเทาภัยพิบัติ<sup>(๗,๙)</sup> นอกเหนือเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานทั้งก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ รวมถึงหลังเกิดเหตุ ที่ต้องการการดูแลที่ครอบคลุม ทั้งด้านการรักษาพยาบาล<sup>(๑๐-๑๒)</sup> ซึ่งต้องจัดตั้งระบบการให้บริการทางการแพทย์อย่างเร่งด่วน และการเคลื่อนย้ายซึ่งต้องสามารถนำผู้ป่วยออกจากพื้นที่ให้ทันการ เพื่อให้พื้นที่บรรเทาเบาบาง, ด้านการควบคุมโรค ในระยะระหว่างภัยพิบัติ โดยจัดระบบควบคุมโรคระบาด และการศึกษาเพื่อป้องกันโรค, และระยะภัยพิบัติต้องจัดระบบควบคุมโรคระบาด รวบรวมข้อมูล และรายงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง, ด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ ทั้งการสื่อสาร ประสานงาน และทรัพยากร, ด้านจิตวิทยาภัยพิบัติ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว, ด้านการจัดทำและซ้อมแผนภัยพิบัติสร้างสถานการณ์ซ้อมให้เหมือนจริง มีการประเมินผลและการรายงานผลกลับ, และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน, พัฒนาให้เกิดเครือข่ายระวังภัยในชุมชนให้สามารถรายงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว

จากประสบการณ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. การจัดทำแผนบรรเทาภัยพิบัติของหน่วยงานสาธารณสุข ควรมีการนำฐานข้อมูลสถานการณ์เหตุภัยพิบัติในรูปแบบต่าง ๆ ในพื้นที่มาเป็นฐานข้อมูลการจัดทำแผนของหน่วยงาน.

๒. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ ทักษะของบุคลากร อุปกรณ์ ครุภัณฑ์การแพทย์ รวมทั้งเครือข่ายด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน และอาสาสมัครกลุ่มต่าง ๆ.

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ประสพภัยทุกท่านที่ให้ข้อมูลในครั้งนี้. นายแพทย์บุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, นายธงชัย เตชะธิตติ นายอำเภออ่าวแอบล, รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านได้ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะพัฒนาแผนบรรเทาภัยพิบัติที่มสาธารณสุขอำเภออ่าวแอบลที่เป็นประโยชน์. นายแพทย์วิศักดิ์ นพเกสร, ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิติ อุณาพันธ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์ และอาจารย์ศศิธร ชิดนายี้ กรุณาให้คำปรึกษางานวิจัยครั้งนี้.

### เอกสารอ้างอิง

๑. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. รายงานความเสียหายจากเหตุภัยพิบัติโคลนถล่มภาคเหนือ วันที่ ๒๒-๒๕ พฤษภาคม ๒๕๔๕. Available from: URL : <http://www.disaster.go.th/news01/webddpm/gallery2/10.jpg>; 2549. Accessed Dec 13, 2006.
๒. กรมทรัพยากรธรณี. บัญชีรายชื่อพื้นที่เสี่ยงภัยดินถล่มจังหวัดอุดรธานี. Available from URL: <http://www.dmr.go.th/geohazard/landslide/new7.htm>. Accessed Dec 13, 2006.
๓. กรมทรัพยากรธรณี. ลักษณะพื้นที่เสี่ยงภัยดินถล่ม. Available from URL: <http://www.dmr.go.th/geohazard/landslide/new7.htm>. Accessed Dec 13, 2006.
๔. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ พ.ศ.2546 ข้อที่ 1-3 2549. Available from: URL: <http://www.kodmhai.com/Rbk/New2/N20.html>. Accessed Dec 13, 2006.
๕. พระราชบัญญัติระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2546. Available from URL: <http://www.kodmhai.com/Rbk/New3/N31.html>. Accessed Dec 13, 2006.
๖. พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522. Available from URL: <http://www.disaster.go.th/html/law/law/sublaw07/C2001.pdf>. Accessed Dec 13, 2006.
๗. วรณเพ็ญ อินแก้ว (บรรณาธิการ). การพยาบาลสาธารณสุข. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข วิทยาลัยสภากาชาดไทย. กรุงเทพฯ: สภากาชาด; ๒๕๔๘.
๘. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน. EMS-หน่วยกู้ชีพ. Available from URL: <http://ems.fire2rescue.com>. Retrieved June 18, 2006.
๙. สมชาย กาญจนสุด. บทความสรุปจากการสัมมนาอุบัติภัยและพิบัติภัย: ระบาดวิทยาและการเตรียมความพร้อม (Disaster: Epidemiology and preparedness). อภิปรายหมุ่ในสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๔๘ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร; รายงานเผยแพร่ทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ๒๕๔๘ ปีที่ ๓๖ ฉบับที่ ๔๑ ISSN 0859-547X. Available from [http://epid.moph.go.th/weekly/w\\_2548/menu\\_wesr48.html](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2548/menu_wesr48.html). Retrieved August 18, 2549.
๑๐. American Public Health Association. Essentials of disaster planning. Available from: URL: <http://www.medscape.com/viewarticle/513261>. Accessed Sept 25, 2005.
๑๑. American Public Health Association. Disaster-related surveillance and emergency information systems. Available from: URL: <http://www.medscape.com/viewarticle/513259>. Accessed Sept 25, 2005.
๑๒. Gaudette R, Schnitzer J, George E, Briggs S.M. Lessons learned from the September 11th World Trade Center Disaster: pharmacy preparedness and participation in an International Medical and Surgical Response Team. *Pharmacotherapy* 2005; 22:271-81 [serial online]. Available from: URL:<http://medscape.com2viewarticle/513259>. Accessed Sept 25, 2005.