



ถอดบทเรียนเรื่อง

การบริหารจัดการอาสาสมัคร

เมื่อเกิดสาธารณภัย



- ประสบการณ์ประเทศไทยกับการจัดการสาธารณภัย
- การจัดการสาธารณภัยและบทบาทอาสาสมัคร
- บทบาทอาสาสมัครในการจัดการสาธารณภัย
- วิเคราะห์บทบาทอาสาสมัครในการจัดการสาธารณภัย
- สรุปและข้อเสนอแนะบทบาทอาสาสมัครในการจัดการสาธารณภัย



ถอดบทเรียนเรื่อง

การบริหารจัดการอาสาสมัคร

เมื่อเกิดสาธารณภัย

64758

เลขหมู่ WA292 ๓๒๓ ๒๕๕๒
ศิลปะเขียน ๐๐๐๐ ๖๘๘๙
วันที่ ๐๒ ก.ค. ๒๕๕๔

ถอดบทเรียนเรื่อง
การบริหารจัดการอาสาสมัคร
เมื่อเกิดสาธารณภัย

พิมพ์ครั้งที่ 1

ตุลาคม 2552

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ ISBN 978-616-11-0149-7

ที่ปรึกษา
บรรณาธิการ
ผู้ช่วยบรรณาธิการ
คณะกรรมการ

นายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล, นายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค

นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

นางสาวเพ็ญรุ่ง บุญรักษ์

นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย, นายแพทย์อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร, นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร

แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ, นางรุ่งศรี รุ่งตระกูล, นางสาวทัศนีย์ คำวิธรรมเจริญ, นางเกศินี ชูบุปผา

นางนุชนารถ นาคขำ, นายพัฒน์ดิฐ กุลไพจิตร, นายสมบัติ บุญงามอนงค์, นายธนพล ทรงพุ่ม, นายณัฐวิธ ฐาปนโสด

นางสาวเพ็ญรุ่ง บุญรักษ์

ภาพประกอบ
ออกแบบรูปเล่ม/กราฟิก

อินเตอร์เน็ต, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, มูลนิธิกระจกเงา

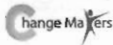
Ngos Cyber



จัดพิมพ์โดย

บริษัท เซนจ์เมคเคอร์ จำกัด

8/12 ซอยวิภาวดี44 ถนนวิภาวดี-รังสิต แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900



พิมพ์ที่

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาณิกภัทรสิน

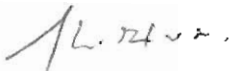
7/182 หมู่ที่1 ถนนศรีนรินทร์ แขวงหนองบอน เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 10230

คำนำ

การตัดสินใจในการที่จะถอดบทเรียน เรื่อง การบริหารจัดการอาสาสมัครเมื่อเกิดสาธารณภัย เกิดจากภาพก่อนที่ผมจะเข้ามาทำงานกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ที่เฝ้าดูภัยพิบัติต่างๆ ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย การดำเนินการช่วยเหลือต่างๆที่ออกมา การตอบสนองอย่างรวดเร็วของแต่ละเหตุการณ์ที่มองเห็นจากสื่อสาธารณะต่างๆ ก็คือ อาสาสมัครทุกหน่วยที่มุ่งตรงไปยังสถานที่เกิดเหตุอย่างเร่งรีบ พร้อมอุปกรณ์การกู้ชีพ กู้ภัยและสัมภาระอื่นๆตามศักยภาพของตัวเองมีความหลากหลายของรูปแบบการจัดการอุปกรณ์ แม้กระทั่งการดำรงชีพขณะอยู่ในพื้นที่เกิดเหตุ แต่มีสิ่งหนึ่งที่ทุกกลุ่มของอาสาสมัครมีเหมือนกันคือ ใจที่มุ่งหวังจะช่วยคนอื่นโดยไม่หวังผลตอบแทนและไม่ได้คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความสบายส่วนตัวขณะทำงาน ทำให้ผมเกิดคำถามขึ้นว่า "ทำไม" ทุกคนจึงทำได้ ทำไมหน่วยงานภาครัฐจึงช้ากว่าทุกครั้ง "ในการรับรู้และออกตัว"

จากบทสรุปผลการถอดบทเรียนทั้ง 5 เหตุการณ์ ได้พบว่าสิ่งสำคัญยิ่งในการที่จะเตรียมรับมือกับสาธารณภัยต่างๆที่นับวันจะยังมีแนวโน้มที่จะเกิดบ่อยขึ้นรุนแรงมากขึ้น คือการเตรียมการที่ดีในทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำแผน การฝึกซ้อมร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซักซ้อมขั้นตอนการปฏิบัติงาน การทำความเข้าใจกับระบบการสั่งการ (Command System) เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับขั้นตอนต่างๆ และสิ่งที่สำคัญยิ่งในการฝึกซ้อมก็คือ ต้องมีการประเมินประสิทธิภาพและการปฏิบัติงานว่าสามารถทำได้หรือไม่ หลังจากนั้นจะต้องมีการปรับแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์สาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพ การตอบสนอง ต่อภัยพิบัติที่เกิดขึ้น จึงไม่ใช่คำว่า "อาสา" แต่มีใจอยากจะทำออกไปช่วย มิใช่งานที่ต่างคนต่างทำ ใครจะทำอะไรก็ได้ แต่เป็นการปฏิบัติการที่เป็นศาสตร์ซึ่งทีมงานทุกคน ทุกทีม จะต้องเรียนรู้ รู้จักบทบาทหน้าที่ ของแต่ละคน แต่ละทีม รู้จักการทำงานเป็นทีมที่ต้องประสานงานกัน และต้องหมั่นฝึกฝนอย่างเป็นระบบ จึงจะสามารถช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บได้มากที่สุด อย่างมีประสิทธิภาพ ในเวลาอันรวดเร็ว โดยที่ทั้งทีมงานมีความปลอดภัยที่สุด ซึ่งในส่วนของอาสาสมัครนั้นมี "ศาสตร์และประสบการณ์ที่หาค่าไม่ได้มากมาย" เพียงแต่ภาครัฐ ต้องเติมเต็มในส่วนของการเตรียมการในเรื่อง ความรู้เชิงทฤษฎี การฝึกซ้อมร่วมระหว่างภาคเอกชนกับภาครัฐ และการเชื่อมโยงประสานงานในระบบเครือข่าย

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีภารกิจหนึ่งตามบทบาทหน้าที่ คือการจัดให้มีปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) กำหนดทั้งในภาวะปกติและในยามเกิดภัยพิบัติ ซึ่งทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะนำผลการศึกษาในครั้งนี้มาเป็นจุดเริ่มในการที่จะพัฒนา การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อที่จะรองรับภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้น ให้ครอบคลุมทุกด้าน ทุกภาคส่วนเพื่อร่วมเป็นเครือข่าย ในการเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติครั้งต่อไป



(นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย)

ผู้ช่วยเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ประธานคณะทำงานถอดบทเรียนสาธารณภัย

คำนิยม

ชีวิตการรับราชการของผม ส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด ได้ทำงานร่วมกับผู้คนมากมายหลากหลายสาขาอาชีพ และยังเมื่อมารับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉิน ได้เห็นและสัมผัสการทำงานของผู้ปฏิบัติงานต่างๆ รวมถึงอาสาสมัคร ที่มีความมุ่งมั่นในการทำงานโดยมิได้หวังผลตอบแทนใดๆ แม้บางครั้งการจัดซื้ออุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เสื้อผ้า ล้วนแล้วแต่เป็นเงินส่วนตัวทั้งนั้น ผมจึงรู้สึกชื่นชมการทำงานของอาสาสมัครเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะความฉะฉานในการติดตามสถานการณ์ต่างๆ และการเข้าไปถึงที่เกิดเหตุก่อนหน่วยงานของทางราชการ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีภารกิจหนึ่งตามบทบาทหน้าที่ คือการจัดให้มีปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามที่ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) กำหนดทั้งในภาวะปกติและในยามเกิดสาธารณภัย การกำหนดให้มีการถอดบทเรียนในประเด็นเรื่อง "การบริหารจัดการอาสาสมัครในสถานการณ์สาธารณภัย" จากการถอดบทเรียนทั้ง 5 เหตุการณ์ในครั้งนี้ เป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการที่จะเตรียมรับมือกับสาธารณภัยต่างๆ ที่นับวันจะยังมีแนวโน้มที่จะเกิดบ่อยขึ้น รุนแรงมากขึ้น การปฏิบัติการต่างๆ ในสถานการณ์สาธารณภัยที่มีประสิทธิภาพ จึงไม่ใช่ งานอาสาสมัครที่แค้มมีใจอยากจะทำออกไปช่วย มิใช่งานที่ต่างคนต่างทำ ใครจะทำอะไรก็ได้ มิใช่แค่ใส่เสื้อสะท้อนแสง ใส่หมวก ใส่รองเท้าบูท หรือจะลากเครื่องเท้าตะ แล้วยังสามารถออกมาลุย ณ จุดเกิดเหตุได้เลย แต่เป็นการปฏิบัติการที่เป็นศาสตร์ ซึ่งที่ทีมงานทุกคน ทุกทีม จะต้องเรียนรู้ รู้จักบทบาทหน้าที่ ของแต่ละคน แต่ละทีม รู้จักการทำงานเป็นทีมที่ต้องประสานงานกัน และต้องหมั่นฝึกฝนอย่างเป็นระบบ จึงจะสามารถช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บได้มากที่สุด อย่างมีประสิทธิภาพ ในเวลาอันรวดเร็ว โดยที่ทั้งทีมงานมีความปลอดภัยที่สุด

บทสรุปของการถอดบทเรียนเล่มนี้ ทำให้ทราบว่า "การจัดการสาธารณภัยแต่ละเหตุการณ์ ขาดการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการบริหารจัดการอาสาสมัคร ซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการช่วยชีวิตผู้ประสบภัย ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น" ทำให้ผมในฐานะผู้บริหารของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มองเห็นแนวทางการรับมือกับสาธารณภัยได้มากขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นที่ต้องทำงานร่วมกับอาสาสมัคร ซึ่งเป็น "ม้าเร็ว" ในเหตุต่างๆ รวมถึงการจัดทำสวัสดิการเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งทางสถาบันฯ กำลังดำเนินการในเรื่องนี้อยู่ และจะไม่ทอดทิ้งให้อาสาสมัครต้องทำงานอย่างโดดเดี่ยว อาสาสมัครต้องมีที่ยืนในสังคมอย่างมีเกียรติ และขอขอบคุณและชื่นชมความเสียสละของอาสาสมัครประเภทต่างๆ ที่เป็นตัวแทนในการทำความดีโดยไม่หวังผลใดๆ ซึ่งหาได้ยากในสังคมไทยทุกวันนี้



(นายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

คำนิยม

ทุกครั้งที่คุณชาวเหตุการณ์สาธารณสุขเรามักจะนึกกลัวว่าเราจะเป็นคนหนึ่งที่ต้องไปอยู่ท่ามกลางภัยที่เกิดขึ้นนั้น หรือโล่งใจว่าโชคดีที่ไม่ได้เป็นเรา แต่เราจะมีโชคดีอีกกี่ครั้ง ไม่มีใครบอกได้ อดีตที่ผ่านมาเป็นเครื่องมืออย่างดีในการทำให้เราเตรียมวันนี้และอนาคต ให้พร้อมสรรพ มีคนเตือนอยู่เสมอๆ ว่าให้ใช้เวลาทบทวนสิ่งที่ได้ทำมาในอดีต แล้วจะทำให้เราไม่ทำผิดพลาดซ้ำอีก หรือทำให้เราสามารถรับมือกับวันพรุ่งนี้ได้ดีขึ้น และเช่นกันหากมองในมุมของเหยื่อของสาธารณสุขต่างๆ หรือญาติพี่น้องที่ต้องเสียสละมากมาย ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงภัยนั้นได้ ก็อยากให้ตนเองเป็นรายสุดท้าย ไม่อยากให้เกิดขึ้นกับใครอีก

ไม่มีใครปฏิเสธได้อีกเช่นกันว่าอาสาสมัครเป็นบุคคลที่สำคัญในการช่วยเหลือสาธารณสุขใหญ่่น้อย ที่ผ่านมาของประเทศไทย สามารถพ้นจากผลลัพธ์ที่เลวร้ายไปได้ระดับหนึ่ง มีส่วนดี ก็มีส่วนที่ไม่ดีเช่นกัน แม้ว่าเราไม่สามารถหลีกเลี่ยงสาธารณสุขได้ ทำอย่างไรจะทำให้การบริหารจัดการอาสาสมัครทั้งหลายทำได้ดียิ่งขึ้น

หนังสือฉบับนี้จึงเป็นงานที่สำคัญ ในการรวบรวมสิ่งที่ได้เกิดขึ้นมาแล้ว จากผู้มีส่วนสำคัญในทุกภาคส่วน หากท่านผู้อ่านจะได้สละเวลาอ่านและไตร่ตรอง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทั้งกับตัวท่านเองหรืองานที่ดูแลรับผิดชอบ จะทำให้มูลค่าของหนังสือเพิ่มขึ้นอย่างมาก นอกจากนี้บทเรียนอันแสนเจ็บปวดที่ผ่านมา จะกลายเป็นบทเรียนที่มีค่าสำหรับการจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยในอนาคตสืบไป



นายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 ประสบการณ์ประเทศไทยกับการจัดการสาธารณภัย.....	11
1.1 สถานการณ์สาธารณภัยและภัยพิบัติ.....	11
1.2 สาธารณภัยที่เกิดขึ้นในประเทศไทย.....	14
1.3 บทบาทของมูลนิธิในการจัดการสาธารณภัยต่างๆ.....	17
บทที่ 2 การจัดการสาธารณภัยและบทบาทอาสาสมัคร.....	25
2.1 ความหมายของสาธารณภัย.....	26
2.2 กระบวนการบริหารจัดการสาธารณภัย.....	26
- การเตรียมการก่อนเกิดเหตุ	
- การตอบสนองขณะเกิดเหตุ	
- ระยะเวลาฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ	
2.3 อาสาสมัครกับการรับมือสาธารณภัย.....	45
2.4 บทบาทของอาสาสมัครในการจัดการสาธารณภัยแต่ละขั้นตอน.....	48
2.5 การบริหารจัดการอาสาสมัครในเหตุการณ์สาธารณภัยที่ผ่านมา.....	51
2.6 บทบาทของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเมื่อเกิดสาธารณภัย.....	55
บทที่ 3 บทบาทอาสาสมัครในการจัดการสาธารณภัย : กรณีศึกษา 5 เหตุการณ์.....	59
3.1 กรณีศึกษา : เหตุการณ์ซานติกาผ้า.....	59
3.2 กรณีศึกษา : เหตุการณ์สารคิวมีน (Cumene).....	68
3.3 กรณีศึกษา : เหตุการณ์โคลนถล่มที่ลับแล.....	75
3.4 กรณีศึกษา : เหตุการณ์สินามิบ้านน้ำแซก อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา.....	84
3.5 กรณีศึกษา : เหตุการณ์สลายการชุมนุมวันที่ 7 ตุลาคม 2551.....	95



บทที่ 1

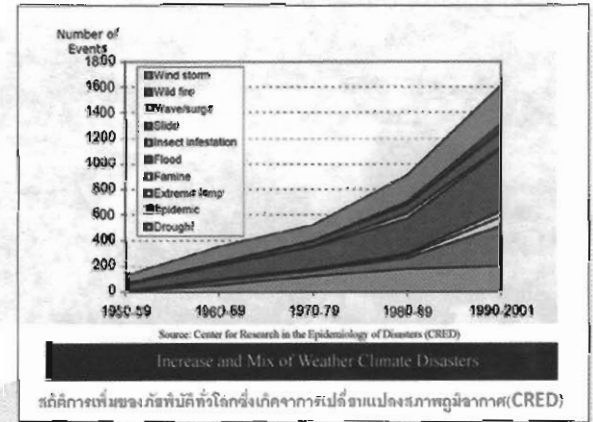
ประสบการณ์ประเทศไทยกับการจัดการสาธารณสุข

1.1 สถานการณ์สาธารณสุขและภัยพิบัติ

จากสถานการณ์สาธารณสุข และภัยพิบัติ ตั้งแต่ในอดีต มีการเกิดขึ้นและมีความเสียหายให้เห็นอยู่ตลอด แต่การสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินยังน้อยกว่าปัจจุบันมากนัก เนื่องจากปริมาณประชากรยังไม่เพิ่มมากมายเหมือนปัจจุบัน แต่การสูญเสียในแต่ละครั้งนั้นมีเปอร์เซ็นต์ในการสูญเสียค่อนข้างสูง ระบบการจัดการช่วยเหลือหรือเครื่องมือเครื่องมือยังไม่ดีเหมือนปัจจุบัน

จากการศึกษาสถิติสภาพภูมิอากาศโลกของนักอุตุนิยมวิทยาพบว่าระบบภูมิอากาศโลกได้เกิดความผันแปรอย่างรุนแรงจากการเพิ่มขึ้นของก๊าซเรือนกระจกที่สะสมอยู่ในบรรยากาศ ในการตรวจวัดการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศทั่วโลกนั้น ซึ่งได้มีการศึกษาและเก็บข้อมูลทางสถิติมาเป็นเวลานานกว่า 100 ปีมาแล้ว จากสถิติที่ทำการตรวจวัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2404-2537 ได้แสดงให้เห็นถึงการขึ้นลงในแต่ละปีของอุณหภูมิเฉลี่ยของโลกได้เพิ่มขึ้นระหว่าง 0.3 - 0.6 องศาเซลเซียส และเพิ่มขึ้นระหว่าง 0.2 - 0.3 องศาเซลเซียส ในรอบ 50 ปีที่ผ่านมา

นักอุตุนิยมวิทยาศึกษาพบว่า ผลจากการกระทำของมนุษย์ในรอบ 100 ปีที่ผ่านมา ได้มีผลทำให้สภาพภูมิอากาศโลกต้องเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากว่าที่มนุษย์เคยประสบมาในรอบ 10,000 ปี และจากสถิติของภูมิอากาศในรอบ 2 ทศวรรษที่ผ่านมาได้เป็นสัญญาณบอกเหตุถึงความผันแปรของอุณหภูมิที่เห็นได้ชัดเจน อาทิเช่น พายุฝน และภาวะความแห้งแล้งที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง และแต่ละครั้งกินเวลายาวนานขึ้น



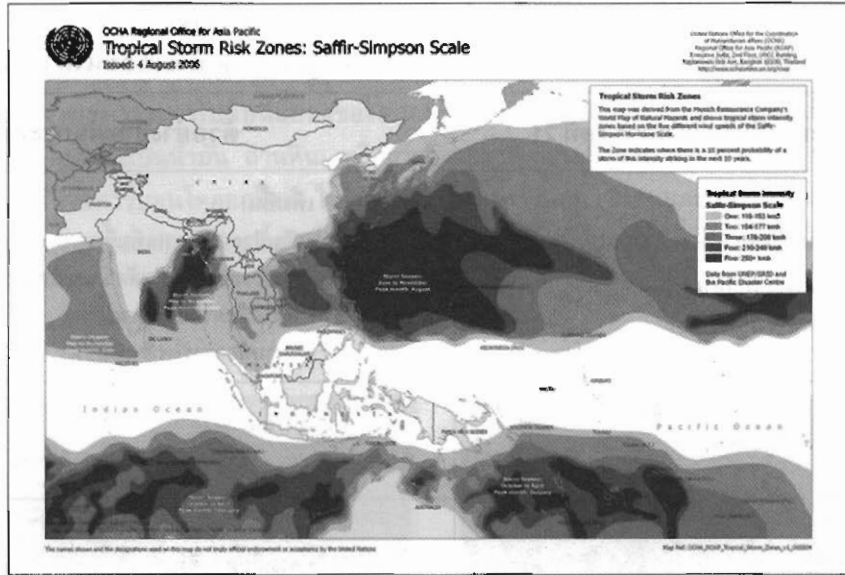
ปัจจุบันสถานการณ์สาธารณสุขภัยและภัยพิบัติที่เกิดจากปรากฏการณ์ธรรมชาติ มีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป สืบเนื่องมาจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ซึ่งเกิดจากมนุษย์ที่ใช้พลังงานอย่างฟุ่มเฟือย มีการเผาผลาญเชื้อเพลิงอย่างไร้ขีดจำกัด ไม่ว่าจะเป็นน้ำมัน ถ่านหิน หรือก๊าซธรรมชาติ รวมถึงการบุกรุกทำลาย ป่าไม้ การเผาป่า ควันพิษจากท่อไอเสีย ยานยนต์และโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ไนโตรเจน ไฮโดรคาร์บอน มีเทนและฝุ่นละอองสะสมในโอโซนชั้นบรรยากาศ เกิดลักษณะ คล้ายเรือนกระจกห่อหุ้มโลกและกักความร้อนจากแสงอาทิตย์ไว้บนพื้นผิวโลกเกินความจำเป็น ส่งผลให้อุณหภูมิผิวดินและผิวน้ำสูงมากขึ้น ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดภัยธรรมชาติ ที่เกิดขึ้นรุนแรงขึ้นทั่วโลก



ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เนื่องจากความรุนแรงของภูมิอากาศ
 IPCC ประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ที่จะเกิดขึ้นใน ศตวรรษที่ 21

การเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21	ตัวอย่างของผลกระทบแนวโน้ม
อุณหภูมิสูงสุดเพิ่มขึ้น วันร้อนๆ และ คลื่นความร้อน	เพิ่มขึ้น: <ul style="list-style-type: none"> • เจ็บป่วย และตายเพิ่มขึ้น • Heat stress ในปศุสัตว์ และสัตว์ป่า • พืชได้รับความเสียหาย • ความต้องการไฟฟ้าเพิ่มขึ้น
ฝนตกแรงและหนักขึ้น เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น: <ul style="list-style-type: none"> • ความเสียหายจาก น้ำท่วม ดินทรุด
โคลนถล่ม	เพิ่มขึ้น: <ul style="list-style-type: none"> • สูญเสียหน้าดิน • บรรเทาสาธารณภัย
พายุไซร่อนร้อน (Tropical Cyclone)	เพิ่มขึ้น: <ul style="list-style-type: none"> • ชีวิตมีความเสี่ยงต่อภัยอันตราย • การระบาดของโรคติดต่อ
น้ำท่วมและภัยแล้ง รุนแรงขึ้นเนื่องจาก เอลนีโน (El Nino)	ลดลง: <ul style="list-style-type: none"> • ผลผลิตการเกษตร • ศักยภาพของการผลิตไฟฟ้าพลังน้ำ
มรสุมในเอเชียแปรปรวนยิ่งขึ้น	เพิ่มขึ้น: <ul style="list-style-type: none"> • ภัยแล้งและน้ำท่วมรุนแรงขึ้นในเอเชีย และเขตอบอุ่น • ระบบนิเวศชายฝั่งเสียหาย

ที่มา: IPCC 2001d



พื้นที่เสี่ยงภัยพายุหมุนเขตร้อน
ซึ่งเป็นหนึ่งในภัยธรรมชาติที่ได้รับผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

1.2 สาธารณภัยที่เกิดขึ้นในประเทศไทย

ในประเทศไทยนั้น สาธารณภัยส่วนใหญ่ เกิดจากความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติในประเทศไทยที่ถูกดัดแปลงแก้ไข ทำลายอย่างรุนแรง ทำให้เสียระบบนิเวศน์เสียความสมดุล สาธารณภัยที่เกิดขึ้นเช่น การระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H1N1 ซึ่งเกิดการระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ตลอดจนการก่อการร้าย และการก่อวินาศกรรม ส่งผลให้สถานการณ์ด้านสาธารณสุข ภัยพิบัติและภัยความมั่นคงเปลี่ยนแปลงไป โดยมีความหลากหลายสลับซับซ้อนและรุนแรงมากยิ่งขึ้น สร้างความเสียหายให้แก่ชีวิตและทรัพย์สินทั้งของประชาชน และทางราชการอย่างร้ายแรง ทำให้สถานการณ์สาธารณภัยเหล่านี้ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น และเสี่ยงต่อความสูญเสียมากยิ่งขึ้น การเพิ่มขึ้นของประชากรและการขยายตัวของชุมชนอย่างรวดเร็วทิศทาง การเร่งพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาเทคโนโลยี การพัฒนาภาคอุตสาหกรรมและการแพร่กระจายของสารเคมีและวัตถุอันตราย การพัฒนาและนโยบายต่างๆ ซึ่งไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น การสร้างระบบสาธารณสุขูปโภค ระบบขนส่ง โดยไม่มีการวางแผนการจัดการสาธารณสุข ล้วนแต่ทำให้สาธารณภัยเหล่านี้เกิดบ่อยขึ้น และรุนแรงมากขึ้นด้วย

สาธารณภัยที่เกิดในประเทศไทยที่สำคัญ ๆ ได้แก่

- การระบาดของอหิวาตกโรค ในปีพ.ศ. 2416 ตรงกับ รัชกาล ที่ 5
- พายุไซนร็อน แอเรียต ที่ขึ้นฝั่งที่ แหลมตะลุมพุกเมื่อปี พ.ศ. 2509
- พายุไต้ฝุ่นเกย์ ขึ้นฝั่งที่ อ.ปะทิว และ อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร พ.ศ. 2532
- ดินโคลนถล่ม ที่ ภูเขา จ.นครศรีธรรมราช
- ไร้มรณภัยลพลาซ่า จ.นครราชสีมา ถล่ม เมื่อวันที่ 13 ส.ค. 2536
- เหตุการณ์ สึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547
- ดินโคลนถล่ม ที่จังหวัดอุตรดิตถ์ เมื่อปี พ.ศ. 2549
- ไฟไหม้ ฝับ ชานติกา เมื่อ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551

สาธารณภัยที่เกิดขึ้นนั้น ถ้าไม่มีงานอาสาสมัครเข้ามาเกี่ยวข้องก็แทบจะให้ความช่วยเหลือเป็นไปไม่ได้เลย เนื่องจากการจัดการบางอย่างต้องอาศัยงานอาสาสมัครเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนงาน เนื่องจากอาสาสมัคร สามารถทำงานได้หลากหลาย



การช่วยเหลือในระดับนานาชาติ

เมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติในแต่ละครั้ง จะมีความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก การช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีก็สามารถช่วยลดการสูญเสียได้ แต่หากเหตุการณ์ นั้นเป็นเหตุการณ์ขนาดใหญ่และมีความรุนแรงมากอาจจะทำให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ อาจจะต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากต่างชาติ ตัวอย่างเช่นกรณีสึนามิซึ่งเกินกำลังจากการช่วยเหลือในประเทศ ต้องพึ่งพิงความช่วยเหลือจากต่างประเทศในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านมนุษยธรรม ด้านอาสาสมัคร ซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น



การช่วยเหลือในประเทศไทย

การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่การช่วยเหลือจะมาจากภาครัฐเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือในเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือเป็นการช่วยเหลือหลังจากเกิดเหตุแล้ว ซึ่งเป็นการช่วยเหลือด้านปัจจัยต่างๆ ที่ขาดแคลน ซึ่งจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานด้านนี้อยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็น กาชชาต มูลนิธิต่างๆ เช่น ป่อเต็กตึ้ง ร่วมมกตัญญู ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว หากเกิดภัยพิบัติ มูลนิธิหรือหน่วยงานต่างๆ เหล่านี้ก็จะเข้าไปช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ แต่หากการช่วยเหลือเกินความสามารถ หรือต้องการความช่วยเหลือในด้านอื่นๆ ประชาชนธรรมดา ก็สามารถเข้ามาช่วยเหลือได้ ซึ่งเห็นได้ชัดในกรณีของ สึนามิที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ซึ่งมีอาสาสมัครจำนวนมากเข้าไปช่วยเหลือ



1.3 บทบาทของมูลนิธิในการจัดการสาธารณภัยต่าง ๆ



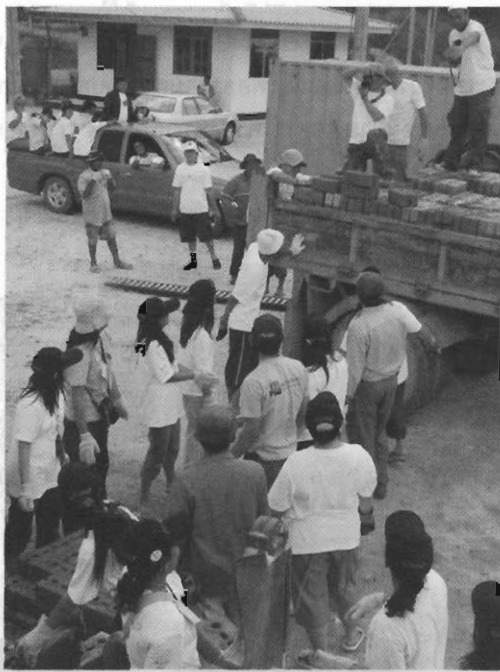
การทำงานของมูลนิธิเกี่ยวกับเรื่องภัยพิบัติ

- เหตุการณ์ สึนามิ ปี 2547 มูลนิธิกระจกเงาได้ลงไปจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการที่ เขาหลัก จังหวัดพังงา ซึ่งตั้งในชื่อ ศูนย์อาสาสมัครสึนามิ ซึ่งระดมอาสาสมัครเข้ามาช่วยเหลืองานในทุกๆด้าน ซึ่งมีอาสาสมัครหมุนเวียนกันไม่ต่ำกว่า 5,000 คน แต่ปัจจุบันศูนย์นี้ได้ปิดตัวลงไปเนื่องจากเสร็จสิ้นภารกิจ

- เหตุการณ์ดินโคลนถล่มที่ ลับแล เมื่อปี 2549 มูลนิธิกระจกเงาได้ระดมอาสาสมัครเข้าไปช่วยเหลือขุดโคลน โดยระดมอาสาสมัครทั้งในพื้นที่ และจากต่างจังหวัด รวมถึงกรุงเทพฯ ซึ่งได้ปฏิบัติการอยู่ 9 เดือน จึงได้ปิดศูนย์เพราะเนื่องจากเสร็จสิ้นภารกิจเช่นเดียวกัน

- ปี 2551 มูลนิธิได้จัดตั้งโครงการ ชื่อว่า โครงการพัฒนาการจัดการภัยพิบัติภาคประชาชน ได้ดำเนินงานในเรื่องการป้องกันภัยพิบัติในชุมชนเป็นหลัก ซึ่งได้ทำฝายชะลอน้ำ ป้องกันน้ำหลากในพื้นที่จังหวัดเชียงราย โดยระดมอาสาสมัครช่วย โดยจัดเป็นกิจกรรม ซึ่งเป็นการนำคนปลายน้ำมาดูการจัดการของคนต้นน้ำ และร่วมกันจัดการปัญหาภัยพิบัติในพื้นที่

- ปี 2552 โครงการพัฒนาการจัดการภัยพิบัติ ได้ทำงานต่อจากปีที่แล้ว โดยที่เป็นการจัดการภัยในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งครั้งนี้ ได้นำเรื่องการจัดการภัยพิบัติ โดยใช้กล้วยป่า เข้ามาแก้ไขเรื่องภัยพิบัติในชุมชน ซึ่งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย น้ำป่าดินโคลนถล่ม แต่ก็ได้ดำเนินงานอื่นด้วยเช่น การจัดการสื่อสารในสภาวะวิกฤติให้กับชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย และดำเนินงานเรื่องเครือข่ายศูนย์อาสาสมัครในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน และในพื้นที่แต่ละภูมิภาค



สภาภาษาชาติไทย

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้ก่อตั้งองค์การการกุศล เมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ.2436 (ร.ศ.112) ใช้ชื่อว่า "สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม" ดำเนินการช่วยเหลือทหารบาดเจ็บ ป่วยไข้จากการสู้รบ ทำหน้าที่ช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ รักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยจากภัยสงคราม และภัยพิบัติต่างๆ

ปีพุทธศักราช 2449 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ทรงมีพระบรมราชานุญาตให้ส่งผู้แทนไปร่วมประชุมกาชาดระหว่างประเทศ ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อลงนามความตกลงเรื่องการใช้เครื่องหมายกาชาดช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในสนามรบ สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม จึงได้เปลี่ยนมาใช้ชื่อว่า สภาภาษาชาติสยาม โดยใช้เครื่องหมายกาชาดเป็นสัญลักษณ์

ปีพุทธศักราช 2453 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ทรงสืบทอดพระราชภารกิจของสภาภาษาชาติสยามให้เจริญก้าวหน้าเช่นอารยประเทศ

ปีพุทธศักราช 2454 พระองค์ท่านได้พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้ส่งผู้แทนไปร่วมประชุมกาชาดระหว่างประเทศที่กรุงวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา เพื่อร่วมลงนามความตกลงเรื่องกฎหมายคุ้มครองเครื่องหมายกาชาด (กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ IHL)

ทรงโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ พระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้าบริพัตรสุขุมพันธุ์ กรมพระนครสวรรค์วรพินิต เป็นอุปนายคผู้อำนวยการสภาภาษาชาติสยาม บริหารงานของสภาภาษาชาติให้เจริญก้าวหน้า ทรงมีพระราชโองการให้ประกาศพระราชบัญญัติว่าด้วยสภาภาษาชาติสยาม ปีพ.ศ.2461 และทรงนำสภาภาษาชาติสยามเข้าเป็นสมาชิกของสหพันธ์สภาภาษาชาติฯ ในปีพ.ศ.2463 เป็นลำดับที่ 27 เมื่อวันที่ 8 เมษายน พ.ศ.2464

มูลนิธิป่อเต็กตึ้ง

เมื่อปี พ.ศ. 1638 ประมาณ 900 ปีเศษล่วงมาแล้ว ในแผ่นดินจีนสมัยราชวงศ์ ซ้อง มีปัญญาชนตระกูลลิ้มคนหนึ่งสอบได้ระดับ "จินลือ" ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นนายอำเภอเซียวเฮง มณฑลจิกกั๋ง แต่รับราชการไม่นานก็สละตำแหน่งออกมาอุปสมบทเป็นพระภิกษุสงฆ์ในบวรพระพุทธศาสนา มีฉายานามว่า ได้อองโจวซือ หรือ ได้อองกง แปลเป็นไทยว่า หลวงปู่ได้ออง จนกระทั่งทุกวันนี้กิจกรรมการกุศลสงเคราะห์ที่สำคัญอย่างยิ่งอย่างหนึ่งคือ ได้เกิดโรคระบาดขึ้น ผู้คนล้มตายดุจใบไม้ร่วงเป็นจำนวนมาก หลวงปู่ได้อองพร้อมด้วยสานุศิษย์และผู้มีจิตศรัทธาทั้งหลาย ได้ออกมาช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ โดยการเก็บศพผู้ยากไร้อนาถาไปฝัง และแจกจ่าย ยารักษาโรคแก่ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยจากโรคภัยครั้งนี้อย่างเต็มความสามารถโดยไม่รังเกียจและไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อยขาดเวลาจนกระทั่งวิกฤตการณ์ผ่านพ้นไป

ปัจจุบันนี้ การบำเพ็ญกุศลสาธารณประโยชน์ต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของมูลนิธิฯ ได้ขยายขอบข่ายงานไปอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ ทำให้มูลนิธิป่อเต็กตึ้งเป็นองค์กรการกุศล สังคมสงเคราะห์ขนาดใหญ่มีผลงานการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เอื้ออำนวยประโยชน์สุขแก่เพื่อนมนุษย์ผู้ตกทุกข์ได้ยากจากภัยพิบัติต่างๆ อย่างครบวงจรชีวิตคือ เกิด แก่ เจ็บ และ การตาย โดยไม่จำกัดชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ และวัย

จากผลงานดังกล่าว คณะกรรมการเอกลักษณ์ของชาติ สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีได้ประกาศยกย่อง มูลนิธิป่อเต็กตึ้ง ให้เป็นหน่วยงานดีเด่นของชาติสาขาพัฒนาสังคม (ด้านสังคมสงเคราะห์) ประจำปีพุทธศักราช 2535



มูลนิธิร่วมกตัญญู

นายสมเกียรติ สมสกุลรุ่งเรือง ผู้ก่อตั้งและอดีตประธานมูลนิธิฯ

เมื่อครั้งสมัยสงครามบูรพา เหนือหน้าฟ้าบางกอก ถูกถล่มด้วยฝูงบินปี 29 ของฝ่าย ตรงข้ามบินมาโปรย "ฝนเหล็ก" ทำให้ผู้คนบาดเจ็บล้มตายเป็นจำนวนมาก ช่วงนั้น คุณสมเกียรติ สมสกุลรุ่งเรือง ซึ่งอยู่ในวัยประมาณ 13-14 ปี เป็นเด็กวิ่งส่งกาแฟ อยู่ย่านท่าเตียน ได้เห็นคนตายเพราะถูกระเบิดมากมายหลายศพ ตอนแรกๆ ออกไปดู เพราะความอยากรู้อยากเห็นตามประสาเด็กๆ เมื่อเห็นมากๆ เข้าก็รู้สึกอดสังเวชใจไม่ได้ หลังๆ เลยออกไปช่วยเก็บศพกับเขาบ้าง แต่ก็ยังกลัวๆ ล้อๆ เหมือนกัน จนกระทั่ง เมื่อเก็บมากๆ เข้าจนรู้สึกเป็นการทำงานที่เป็นกุศล (จากเหตุการณ์ในครั้งนั้นเองที่เป็นแรง บันดาลใจให้คิดถึงการตั้งมูลนิธิขึ้น) และจากการที่ออกไปช่วยเก็บศพในครั้งกระนั้น เป็นเหตุให้คุณสมเกียรติได้รับบาดเจ็บจากสะเก็ดระเบิดเข้าที่ขา ซึ่งนี้กว่าต้องตายเสียแล้ว แต่เคราะห์ดีที่ได้รับการรักษาจากทหาร.....

เมื่อสงครามสงบคุณสมเกียรติ ได้ประกอบอาชีพขายของเล็กๆ น้อยๆ พอเก็บหอม รอมริบได้เงินพอประมาณ จึงเปิดเป็นร้านขายของชำเมื่อปี 2502 ย่านสลัมคลองเตย โดยมีกรรมกรเป็นลูกค้าประจำ โดยขายแบบลงบัญชี ว่ากันว่าลงกันจนกระทั่งสมุดเปื้อย ซึ่งบางครั้งต้องลงสมุดใหม่โดยรวมเอาบัญชีของเดิม เข้าไปด้วย มีอยู่ครั้งหนึ่งญาติของ กรรมกรเกิดตายขึ้นมาโดยเจ้าตัวไม่มีเงินซื้อโลง ก็มาขอลงบัญชีเพื่อนำเงินไปซื้อโลง คุณสมเกียรติเห็นว่าควรทำบุญ เลยซื้อโลง ให้ไปในราคาประมาณ 70-80 บาท

คุณสมเกียรติเห็นว่า นานๆ จะมีคนตายสักครั้ง จึงประกาศตัวด้วยการ บริจาคและทำบุญให้กับศพ โดยการจัดหาโลงศพพร้อมนิมนต์พระมาสวดให้ เสร็จสรรพ ซึ่งตัวคุณสมเกียรติจะเป็นผู้เก็บศพ ยกศพทุกครั้งที่มีคนตาย ซึ่งระยะแรกๆ ก็พอสู้ได้ ต่อมาเมื่อมีคนรู้ข่าวการกุศลนี้ก็มีศพบมากขึ้น จึงได้ปรึกษากับคุณรัตนา ผู้เป็นภรรยา ถึงการจัดตั้งมูลนิธิอย่างเป็นทางการ กระทั่งวันหนึ่ง คุณหมอโรจน์ โชติรุ่งเรือง ซึ่งเป็นอาของคุณสมเกียรติ แวะมาเยี่ยมเยียน และปรารภถึงการ อุปถัมภ์คนตายว่า การจัดหาโลงศพเป็นการสร้างกุศลที่ดีจึงขอร่วมด้วย ซึ่งสมัยนั้น คุณโรจน์เปิดร้านขายยารุ่งเรืองเภสัช อยู่แถวประตูน้ำ เมื่อทำไปได้สักระยะหนึ่ง ค่าใช้จ่ายต่างๆ เพิ่มขึ้น จนกลัวว่าถ้าหากมีศพบมากขึ้นจะทำต่อไม่ไหว จึงปรารภกันว่าน่า จะจัดตั้งมูลนิธิขึ้นเพื่อให้ผู้อื่นได้ร่วมกุศลนี้ด้วย ต่อมาจึงได้ไปจดทะเบียนตั้งเป็นมูลนิธิ ร่วมกตัญญู อย่างเป็นทางการ



จส. 100

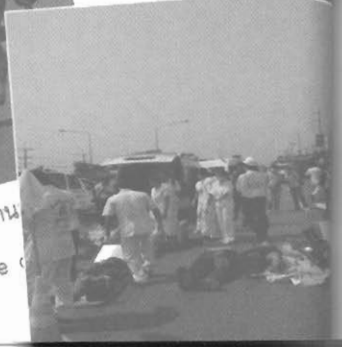
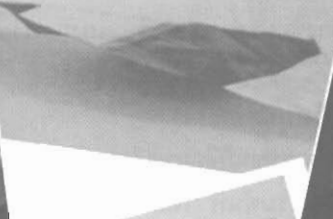
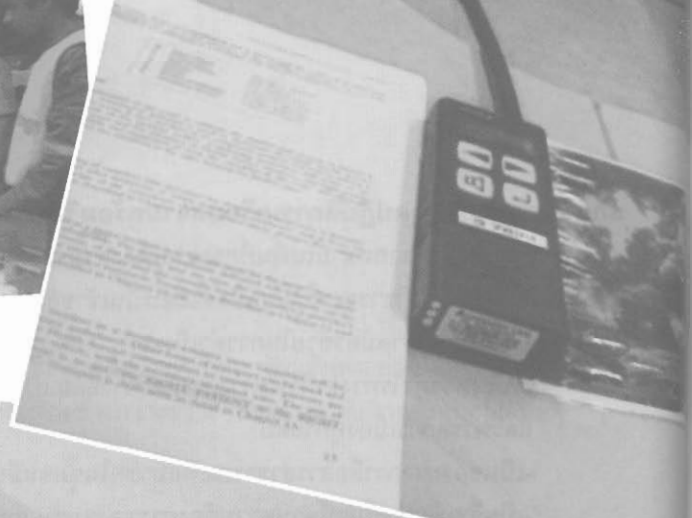
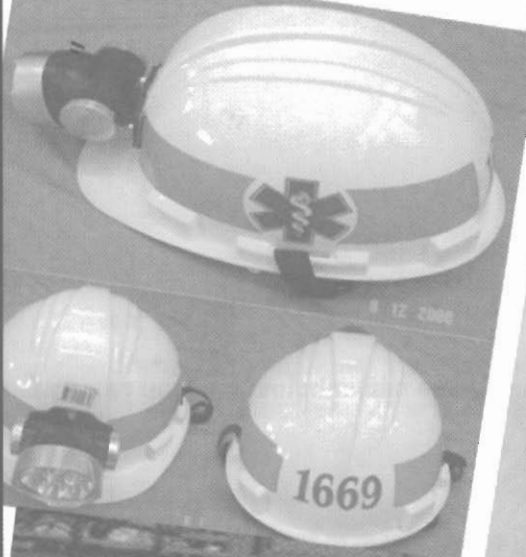
เป็นสถานีรายงานอุบัติเหตุ รายงานสภาพการจราจรต่างๆ และเป็นสถานีข่าว ที่ทำหน้าที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการรับแจ้งเหตุ การติดตามข่าวสารข้อมูล ซึ่ง จส. 100 นั้นเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารที่ดี และมีเครือข่ายกว้างขวาง ซึ่ง จส.100 นั้นจะมีอาสาสมัครอย่างกว้างขวาง และช่วยเหลืองานสังคมอยู่เสมอๆ

เครือข่ายวิทยุสมัครเล่น

เป็นเครือข่ายที่อยู่ทุกจังหวัด มีวิทยุสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสาร ซึ่งแต่ละจังหวัดนั้นก็จะมีเครือข่ายของตนเอง โดยเครือข่ายวิทยุเหล่านี้ก็จะช่วยเหลืองานต่างๆในสังคม เช่น การช่วยเหลือตำรวจ การลงมาเป็นอาสาสมัครในงานต่างๆของจังหวัด ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้จะมี สมาคมวิทยุสมัครเล่นของแต่ละจังหวัดเป็นแกนหลักในการทำงาน

เครือข่ายวิทยุภาคประชาชน

เป็นเครือข่ายที่จัดขึ้นโดยชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารที่ สนองตอบความต้องการของชุมชน รวมทั้งเชื่อมโยงสมาชิกของชุมชน ผ่านทางการแลกเปลี่ยนความรู้และ ทักษะคติ การสร้างความเข้าใจ ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น



ผู้สั่งการการด้านตำรวจ (Police command)

ผู้สั่งการด้าน (Fire)

บทที่ 2

การจัดการสาธารณสุขและบทบาทอาสาสมัคร

“It couldn't happen to us “ is an unacceptable excuse for being ill prepared to deal with a major incident.

(T.J. Hodgetts,K.Machway-Jones)

เพราะเชื่อว่า “เหตุการณ์อย่างนี้ไม่เกิดขึ้นในบ้านของเราหรอก” ก็เลยไม่คิดที่จะเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ ความเชื่อนี้เป็นความเชื่อที่ใช้ไม่ได้ และรับไม่ได้

ที่ผ่านมาประเทศไทยประสบสาธารณภัยหลายครั้ง บทเรียนกรณีการเกิดคลื่นสึนามิในจังหวัดชายฝั่งอันดามัน เมื่อเดือนธันวาคม 2547 ทำให้ทราบถึงจุดอ่อนที่สำคัญของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในยามเกิดภัยพิบัติของประเทศได้แก่ (1) ขาดระบบประสานงานและสั่งการในทุกกระดับ ทั้งระดับชาติ ระดับภาค ระดับเขตและระดับพื้นที่ (2) บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้และขาดการฝึกซ้อมรับมือ กับขั้นตอนต่างๆ ในสถานการณ์ภัยพิบัติ ได้แก่ การคัดแยก การนำส่ง การรักษาพยาบาล ณ ห้องฉุกเฉิน หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต การฟื้นฟูสภาพสุขภาพจิต การชันสูตรผู้เสียชีวิต (3) ขาดการเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารในสถานการณ์สาธารณภัยและ (4) ที่สำคัญคือขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสาธารณภัยทั้งในเรื่อง การจัดทำแผน การฝึกซ้อมระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งแบบบนโต๊ะ และแบบสถานการณ์จำลอง การจัดทำ Search capacity เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในเรื่องอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงการฝึกอบรมบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้สามารถเตรียมรับมือในสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างมืออาชีพ

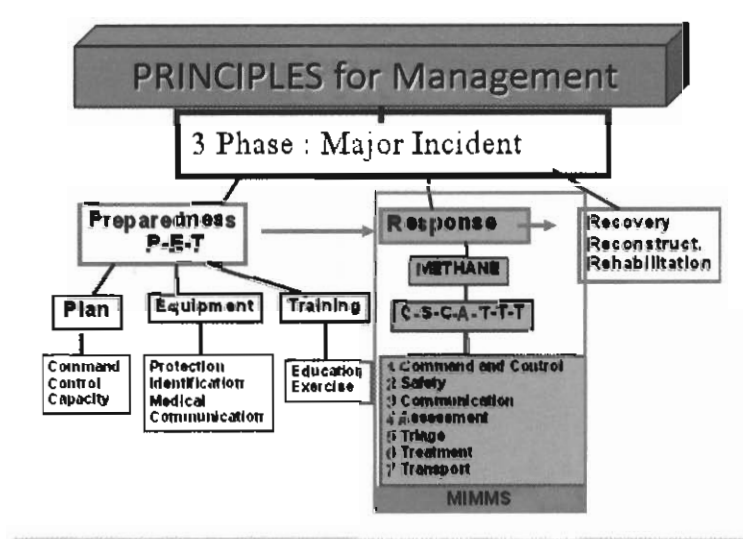


2.1 ความหมายของ สาธารณภัย

“สาธารณภัย” หมายความว่า อัคคีภัย วาดภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าจะจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย “ภัยทางอากาศ” หมายความว่า ภัยอันเกิดจากการโจมตีทางอากาศ “การก่อวินาศกรรม” หมายความว่า การกระทำใดๆ อันเป็นการมุ่งทำลายทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ หรือสิ่งอันเป็นสาธารณูปโภค หรือการรบกวน ขัดขวางหน่วยงานหรือระบบการปฏิบัติงานใดๆ ตลอดจนการประทุษร้ายต่อบุคคลอันก่อให้เกิดความปั่นป่วนทางการเมือง การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยมุ่งหมายที่จะก่อความเสียหายต่อความมั่นคงของรัฐ

2.2 กระบวนการบริหารจัดการสาธารณภัย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

- 2.2.1 การเตรียมการก่อนเกิดเหตุ (Preparedness phase)
- 2.2.2 การตอบสนองขณะเกิดเหตุ (Response phase)
- 2.2.3 ระยะเวลาฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ (Recovery and Reconstruction)



การเตรียมการก่อนเกิดเหตุ (Preparedness)

บทนำ

ก่อนเกิดสถานการณ์สาธารณสุขภัยควรมีการเตรียมการที่จำเป็น 3 ด้านคือ 1.) การวางแผนการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุขภัย (Planning) 2.) การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น (Equipment) และ 3.) การฝึกอบรมบุคลากรเพื่อบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุขภัย (Training)

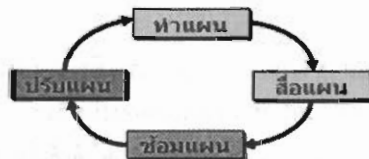
Planning การวางแผนการบริหารจัดการในสถานการณ์สาธารณสุขภัย

แผนการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุขภัยที่ควรมีและฝึกให้คุ้นเคย ได้แก่ แผนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน แผนการบริหารจัดการของโรงพยาบาล แผนในกรณีที่เกิดสถานการณ์พิเศษต่างๆ แผนฉุกเฉินอื่นๆ ในระดับพื้นที่ โรงพยาบาล จังหวัด เขต และประเทศ รวมถึงการร่วมซ้อมแผน ในพื้นที่เสี่ยงภัย เช่น สนามบิน โรงงานอุตสาหกรรม หรืออาคารสูง เป็นต้น โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือการช่วยชีวิตผู้ประสบภัยให้ได้มากที่สุด อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย ซึ่งต้องการความร่วมมืออย่างสูง และการทำงานเป็นทีมของบุคลากร ในแผนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนี้เพื่อให้มีความพร้อมและสามารถปฏิบัติได้ตามแผน ไม่เพียงแต่การให้ความรู้เกี่ยวกับแผนเท่านั้น

องค์ประกอบของแผนควรประกอบด้วย โครงสร้าง ผู้ประกาศใช้แผน บุคลากรและบทบาทความรับผิดชอบ พื้นที่ปฏิบัติการ และกระบวนการดำเนินงานตามแผน รวมถึงการมีคู่มือและระเบียบที่สนับสนุนการปฏิบัติงานด้วย จำนวนทรัพยากรที่มีอยู่ พื้นที่ใช้งาน เส้นทางจราจร ระบบสื่อสาร วิธีการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ข้อมูลสำคัญที่ต้องรายงานในเบื้องต้น จิตวิทยากลุ่มชน ผลกระทบเมื่อเกิดภัย และระบบการรักษาพยาบาล เป็นต้น

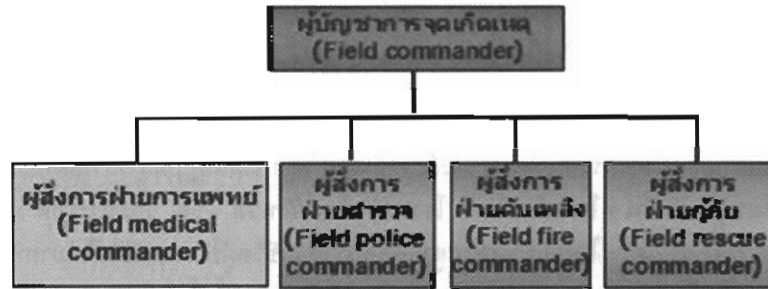
วงจรของแผนที่ดีต้องประกอบด้วย การทำแผน การสื่อสารแผน การซ้อมแผนให้คุ้นเคย และการประเมินปรับปรุงแผนให้ดีขึ้น

วงจรการวางแผน



1. ประชุมจัดทำและทบทวนแผนอย่างสม่ำเสมอ
2. สื่อแผนหลายระดับเพื่อให้เข้าใจได้และคุ้นเคย
3. ซ้อมแผน (Simulation) หลาย ๆ สถานการณ์
4. ปรับแผนให้ดีขึ้น

โครงสร้างศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ ณ จุดเกิดเหตุ



หมายเหตุ ผู้บัญชาการจุดเกิดเหตุจะเป็นใคร ขึ้นอยู่กับว่าเป็นเหตุการณ์อะไร

การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น ในการบริหารจัดการทางการแพทย์เมื่อเกิดสาธารณภัย (Equipment)

▶ อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง (Personal protection)

คุณสมบัติที่ดีของอุปกรณ์ป้องกันตนเอง มี 4 ประการ ดังนี้

ความปลอดภัย (Safety) ชุดปฏิบัติงานในกรณีสถานการณ์สาธารณภัย ต้องเป็นชุดที่ทำให้ตนเองปลอดภัย และสามารถมองเห็นได้ชัดเจน โดยอย่างน้อยอุปกรณ์เหล่านี้จะสามารถป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับ ศีรษะ ใบหน้า ตา หู ร่างกาย มือ และเท้าได้ ทั้งนี้บุคลากรที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ ป้องกันตนเอง จะไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปในสถานการณ์ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้นอุปกรณ์เหล่านี้ จึงควรอยู่ในรถพยาบาลฉุกเฉินเพื่อพร้อมใช้ตลอดเวลา

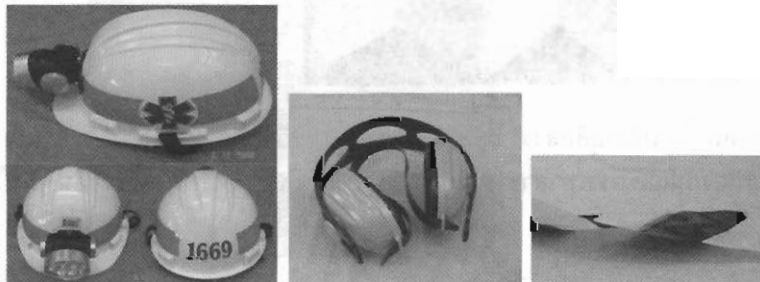


ตารางอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

อันตรายที่อาจเกิดขึ้น	อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง
อุบัติเหตุจากรถ	เสื้อสะท้อนแสง
ฝนหรือลม	เสื้อกันฝน เสื้อคลุม
การบาดเจ็บที่ศีรษะ	หมวกนิรภัยที่มีสายรัดคางและสีเด่นชัด
การบาดเจ็บที่ตา	แว่นตา
การบาดเจ็บที่ใบหน้า	กระบังหน้า
อันตรายจากเสียง	เครื่องป้องกันเสียง
การบาดเจ็บที่มือ	ถุงมือชนิดหนา
เลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง	ถุงมือทางการแพทย์
การบาดเจ็บที่เท้า	รองเท้าบู๊ต

ใช้งานได้ตามวัตถุประสงค์ (Function) เสื้อที่ใสในสถานการณ์สาธารณภัย ควรเป็นเสื้อสะท้อนแสงที่เห็นได้ชัดเจนแต่ไกล สามารถจำแนกประเภทของบุคลากรได้ เช่น "แพทย์" "พยาบาล" "เจ้าหน้าที่กู้ชีพ" นอกจากนี้เสื้อที่ใส่ควรสามารถกันหนาวหรือป้องกันความร้อนได้ระดับหนึ่ง และควรมีกระเป๋าหรือช่องสำหรับใส่อุปกรณ์ที่จำเป็นได้พอควร

ทนทาน (Durability) ชุดปฏิบัติงานควรทำจากวัสดุที่มีความคงทน แต่ไม่เป็นอุปสรรคต่อความสะดวกในการปฏิบัติงานสามารถทนไฟได้ สิ่งสำคัญคืออุปกรณ์ที่ใช้ในสถานการณ์สาธารณภัย จำเป็นต้องมีการตรวจสอบให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ



▶ อุปกรณ์ในการแสดงตัวตนของผู้ปฏิบัติงาน เช่น เครื่องแบบ ป้ายชื่อ



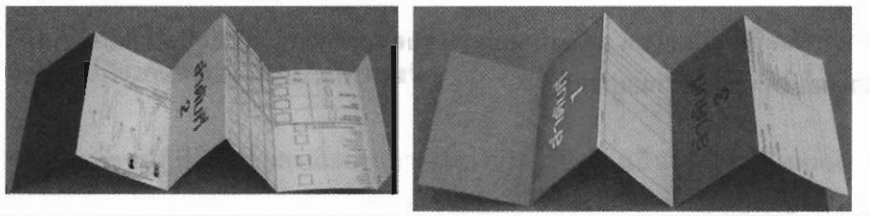
ผู้บัญชาการเหตุการณ์
(Incident Command)

ผู้สั่งการด้านการแพทย์
(Medical command)

ผู้สั่งการด้านตำรวจ
(Police command)

ผู้สั่งการด้านการดับเพลิง
(Fire command)

▶ อุปกรณ์ด้านการแพทย์ (Medical Equipment) ได้แก่ อุปกรณ์คัดแยก (Triage) อุปกรณ์ช่วยชีวิต (Life Saving first aid) อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced life support) อุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ (Special medical equipment) ในกรณีที่มีทีมแพทย์ ออกไปช่วยเหลือ ณ จุดที่เกิดเหตุ อาจจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น ๆ เพิ่มเติม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อตกลงของแต่ละพื้นที่ และอุปกรณ์ในการยึดตรึงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยก่อนนำส่ง



▶ อุปกรณ์ด้านการสื่อสาร (Communication Equipment) ได้แก่ วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์มือถือ นกหวีด โทรโข่ง และประสานงานการจัดหาวัสดุสื่อสารหรือรถ Mobile ที่สามารถใช้ช่องความถี่ได้ทุกช่อง จากหน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทหาร ผู้สื่อข่าว หรือรถสื่อสารอื่นๆที่มีในพื้นที่ ทั้งนี้ ในรถ Mobile อาจมีห้อง conference หรือระบบ Teleconference

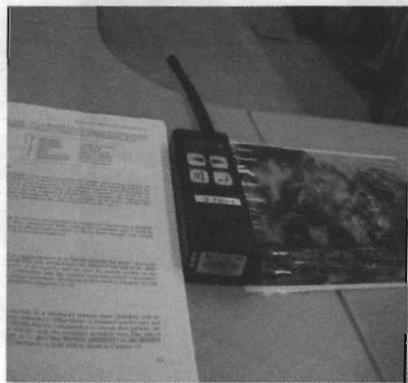
Training การฝึกอบรม

ในส่วนของ การฝึกอบรม จะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

การเขียนหรือการอบรมในห้อง และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นในเรื่องของการประเมิน การรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บในสถานการณ์ต่างๆ

การฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะแบ่งเป็น

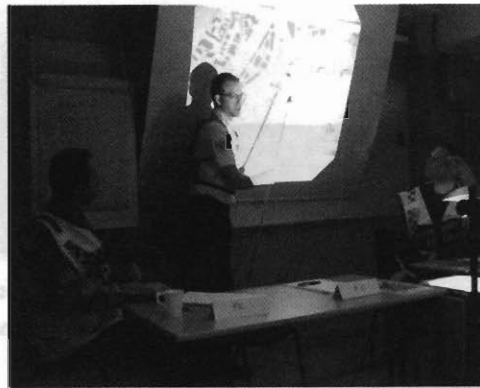
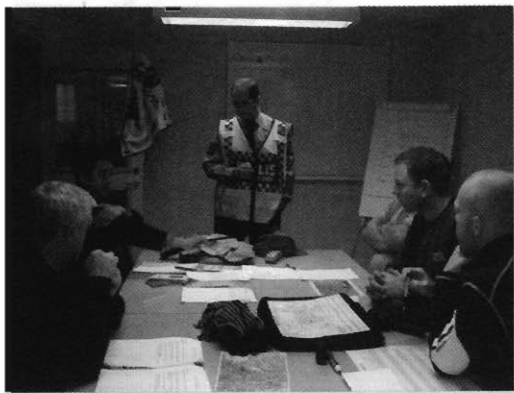
- การทำแบบฝึกหัดและแบบทดสอบ (Paper exercises)



- การฝึกสถานการณ์จำลองบนโต๊ะ (Table top exercises)



- การฝึกปฏิบัติตามโจทย์สถานการณ์ (Practical exercises without casualties :PEWC)



- การฝึกปฏิบัติจริงในสถานการณ์จำลอง (Practical exercises with casualties)



การตอบสนองขณะเกิดเหตุ (Response)

กรอบแนวทางการรายงานเหตุการณ์มายังศูนย์สั่งการ

เพื่อให้การรายงานเหตุการณ์มายังศูนย์สั่งการเป็นไปอย่างรัดกุมและครบถ้วน มีกรอบการรายงานดังนี้

METHANE

เรื่อง/ใจความสำคัญ	เนื้อหารายละเอียด
M → Major incident อภัยหุม เป็นเหตุภัยพิบัติขนาดใหญ่หรือไม่	เหตุการณ์ภัยพิบัติขนาดใหญ่เป็นเรื่องที่หน่วยงานช่วยเหลือในพื้นที่ไม่สามารถรับมือเองได้ทั้งหมด
E → Exact location รู้จุด สถานที่หรือจุดพิกัดที่เกิดเหตุ	เพื่อแจ้งให้ทุกหน่วยช่วยเหลือได้ทราบเพื่อการเข้าพื้นที่จุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็วโดยไม่เกิดความผิดพลาด
T → Type of incident รู้เหตุ ประเภทและลักษณะของเหตุการณ์	เพื่อเตรียมการจัดเพื่อเข้ารับมือกับภัยพิบัติชนิดต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
H → Hazards เภทภัย ในจุดเกิดเหตุยังมีความเสี่ยงอันตรายอยู่หรือไม่	หลังจากเกิดเหตุแล้ว ในพื้นที่ยังเป็นอันตรายต่อประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ที่จะเข้าช่วยเหลือหรือไม่ อย่างไร
A → Access ไปพบ การเดินทางเข้าถึงจุดเกิดเหตุ	ผู้ที่เดินทางเข้าไปสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจะเดินทางเข้าพื้นที่ได้อย่างไร มีการกำหนดตำแหน่งของแต่ละหน่วยงานไว้อย่างไรบ้าง
N → Number of casualties ผู้ประสบ จำนวนและความรุนแรงของผู้ประสบเหตุ	มีผู้ได้รับบาดเจ็บล้มตายมากน้อยเท่าไร อาการของผู้เคราะห์ร้ายมีความรุนแรงแค่ไหน
E → Emergency services ความช่วยเหลือ กำลังที่ขอรับการสนับสนุน	จากเหตุการณ์ที่เกิด จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนอย่างไรบ้าง ด้วยจำนวนเท่าไรโดยประมาณ

เพื่อให้เกิดการจำได้ง่ายขึ้น จึงปรับคำให้เกิดความคล่ององในการพูดและสื่อสารถึงความหมายของคำ

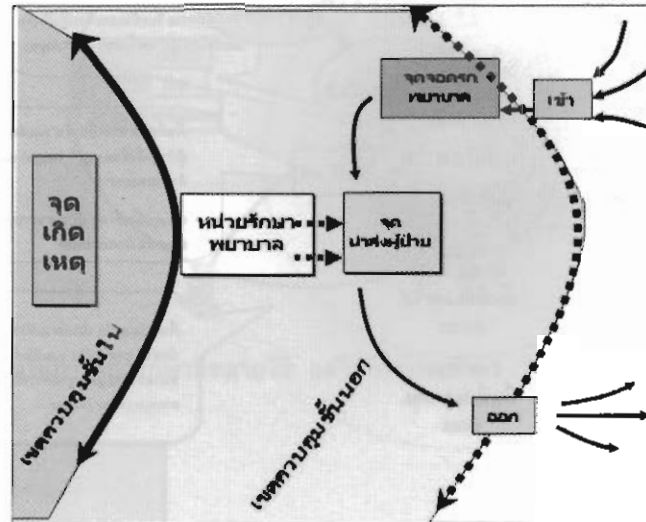
ภัยหุม	รู้จุด	รู้เหตุ	เภทภัย	ไปพบ	ผู้ประสบ	ความช่วยเหลือ
Major incident	Exact location	Type of incident	Hazards	Access	Number of casualties	Emergency services

โครงสร้างการบริหารสถานการณ์ภัยพิบัติ

การบริหารสถานการณ์และลำดับความสำคัญ Management and Support Priority	
ขั้นตอนที่สำคัญ	วิธีการ
C→ Command	การบัญชาการและการควบคุมเหตุการณ์ โดยมีผู้บัญชาการเหตุ (Scene Commander) ทำหน้าที่สั่งการหน่วยต่างๆที่ร่วมกับทำงานในที่เกิดเหตุ เริ่มต้นจากผู้มีอำนาจตามหน้าที่คนแรกที่เข้าถึงเหตุการณ์ เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ แล้วทำการประสานสั่งการเบื้องต้นกับหน่วยงานต่างๆ ก่อนส่งมอบหน้าที่นี้ให้แก่ผู้บัญชาการในระดับสูงหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่โดยตรงเมื่อเดินทางเข้ามาถึงพื้นที่ต่อไป
S→Safety	ความปลอดภัย ซึ่งครอบคลุมส่วนสำคัญตามลำดับดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • ความปลอดภัยของตัวเอง เครื่องมืออุปกรณ์ PPE • ความปลอดภัยของทุกคนในพื้นที่ การควบคุมและกำหนดขอบเขตพื้นที่ ณ จุดเกิดเหตุ (Zoning) • ความปลอดภัยของผู้ประสบภัย
C→ Communication	การสื่อสารในภาวะเหตุฉุกเฉิน จะต้องดำเนินไปอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ ที่ต้องครอบคลุมส่วนต่างๆดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • การแจ้งเหตุที่ชัดเจนตามหลักการ METHANE • การกระจายข่าวไปยังหน่วยงานที่ร่วมรับผิดชอบตามหน้าที่อย่างถูกต้องรวดเร็ว • การสื่อสารสองทางระหว่างตัวผู้บัญชาการ (Scene Commander)และผู้รับคำสั่ง เพื่อสั่งการและควบคุมการทำงานจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างชัดเจนและรวดเร็ว ทั้งภายในที่เกิดเหตุและส่วนสนับสนุนจากภายนอก • การสื่อสารสองทางภายในองค์กรของหน่วยต่างๆ รวมทั้งอาสาสมัครมูลนิธิกู้ชีพ/กู้ภัย • การสื่อสารในพื้นที่เกิดเหตุด้วยโทรโข่ง (Megaphone) ไปยังอาสาสมัครประเภทที่ 3 หรือประชาชนรอบข้าง ที่เข้ามาร่วมให้การช่วยเหลือ
A→ Assessment	การประเมินความร้ายแรง และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้หลังเกิดเหตุภัยพิบัติ รวมทั้งประเมินและคาดการณ์จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แก่หน่วยงานอื่นๆ
T→Triage	การคัดแยกผู้ป่วยจากเหตุการณ์ เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ
T→ Treatment	การปฐมพยาบาลและให้การรักษามือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยในที่เกิดเหตุ <u>ตามความเหมาะสมและสถานการณ์</u>
T→ Transport	การนำส่งผู้ป่วยไปสูโรงพยาบาล โดยการประสานงานกับผู้บัญชาการในพื้นที่ เพื่อการนำส่งผู้ป่วยให้ถูกที่ ถูกเวลา

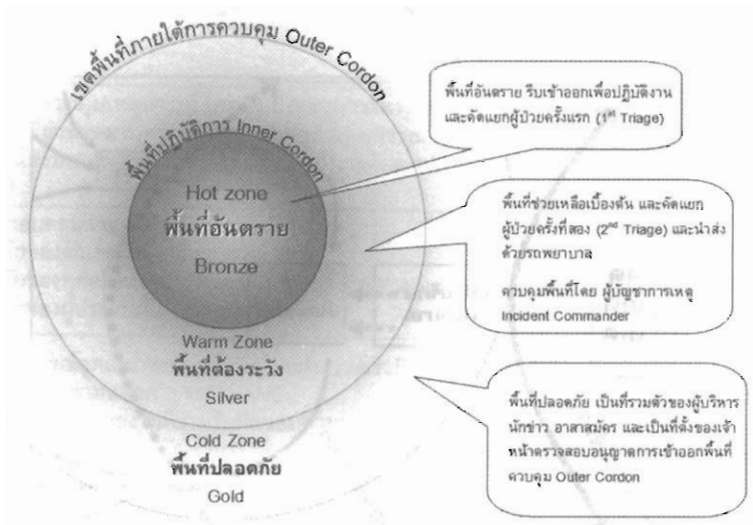
การกันแบ่งพื้นที่

เป็นการกำหนดความชัดเจนของแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจใช้แถบสีต่างๆของตำรวจ หรือวัสดุอย่างอื่น เพื่อกันแบ่งและเลือกจะให้ใครเข้าออกบริเวณต่างๆ โดย Outer Cordon จะล้อมรอบเหตุการณ์ทั้งหมดไว้ มักใช้รถตำรวจ



แถบสี หรือกรวยสี เป็นตัวกัน บริเวณจะค่อนข้างกว้าง การออกนอกจากวงแถบสีนี้จึงจะถือว่าปลอดภัยอย่างแท้จริง การจะเข้าออกจะถูกตรวจอย่างเข้มข้น และต้องมีสัญลักษณ์แสดงหน้าที่ก่อนเข้ามา นักข่าวและสื่อมวลชนต่างๆ ก็ต้องอยู่นอกแถบดังกล่าว ส่วน Inner Cordon ล้อมพื้นที่เกิดเหตุที่มีความเสี่ยง สามารถแบ่งกันได้เช่นกันและอาจต้องชัดเจนมากขึ้นในกรณีสารพิษ กรณีอาชญากรรม ยิ่งถ้าด้านในของรอยแบ่งยังอันตรายหรือเสี่ยง แม้แต่คนเข้าออกต้องมีสัญลักษณ์ และเช็คชื่อและจำนวนเสมอเพื่อความปลอดภัยของทุกคน มักเป็นตำรวจหรือดับเพลิง ที่คอยควบคุมการเข้าออก

การจัดลำดับขั้นของการสั่งการให้สอดคล้องกับพื้นที่ เป็นการกำหนดยุทธศาสตร์ของการสั่งการตามพื้นที่หลังจากขีดเส้นแบ่งเขต (Cordon) แล้วโดยเร็ว โดยเรียกชื่อแต่ละพื้นที่ดังแผนภูมิต่อไปนี้

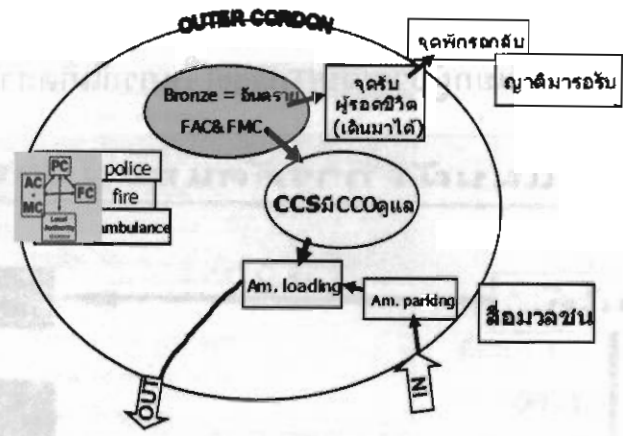


พื้นที่อันตราย (Hot Zone - Bronze) เป็นพื้นที่ใช้เพื่อคัดแยกผู้บาดเจ็บครั้งที่ 1 และซึ่งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกฝนอย่างเหมาะสมแล้วเท่านั้น ที่สมควรจะทำงานในพื้นที่นี้ได้ และต้องรีบเข้าและออกจากพื้นที่นี้ให้เร็วที่สุดเท่าที่จำเป็น

พื้นที่ต้องระวัง (Warm Zone - Silver) เป็นพื้นที่เพื่อใช้คัดแยกผู้บาดเจ็บเป็นครั้งที่ 2 ทำการปฐมพยาบาล และเป็นจุดรับผู้บาดเจ็บโดยรถพยาบาล ภายใต้การควบคุมการเข้าออกพื้นที่และจัดการจราจรโดยเคร่งครัด ตามหลักปฏิบัติ ผู้บัญชาการเหตุ จะทำหน้าที่ควบคุมสั่งการจากพื้นที่นี้ และผู้ที่เข้าพื้นที่ส่วนนี้ได้จะต้องเป็นผู้ได้รับอนุญาตจากผู้บัญชาการเหตุ และควรมีเครื่องหมายหรือบัตรประจำตัวแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจน

พื้นที่ปลอดภัย (Cold Zone - Gold) เป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับให้ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานต่างๆ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนอื่น ๆ เฝ้าติดตามสถานการณ์ เป็นจุดที่ให้สื่อข่าว และอาสาสมัครจากภายนอกรวมตัวกันอยู่ที่จุดนี้ และเป็นจุดที่ใช้คัดกรองหรืออนุญาตให้เข้าออกพื้นที่ชั้นถัดไป

Command & control พื้นที่ต่าง ๆ



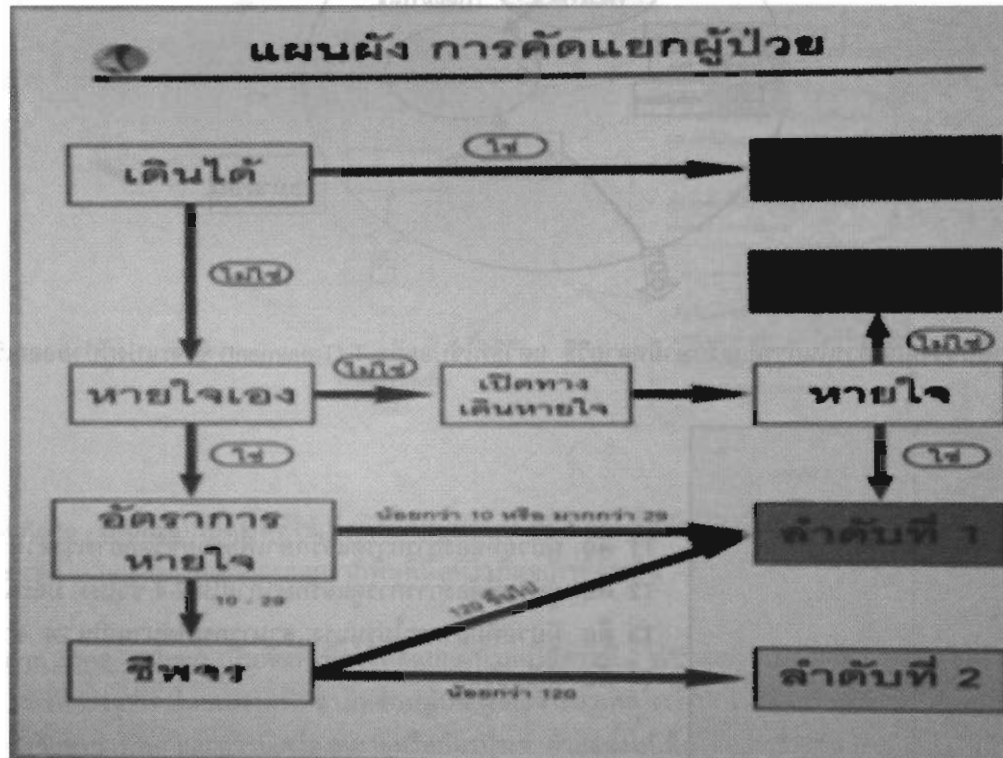
การจัดกลุ่ม

การจัดกลุ่มเพื่อเรียงลำดับความเร่งด่วนในการดูแลรักษา มีหลายวิธี แต่วิธีที่ใช้บ่อยคือ T (Treatment) ซึ่งจะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่มและแบ่งสีตามตาราง

T	Description	Colour
1	Immediate	Red
2	Urgent	Yellow
3	Delayed	Green
4	Dead	Blue

- T1 คือ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาเพื่อช่วยชีวิตอย่างเร่งด่วน
- T2 คือ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาภายใน 2-4 ชั่วโมง มิฉะนั้นจะเป็นอันตรายถึงชีวิต
- T3 คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง สามารถรอดูได้นานเกิน 24 ชั่วโมง
- T4 คือ ผู้เสียชีวิต

แผนผังการคัดแยกผู้บาดเจ็บ(Triage) ในกรณีเกิดสาธารณภัย

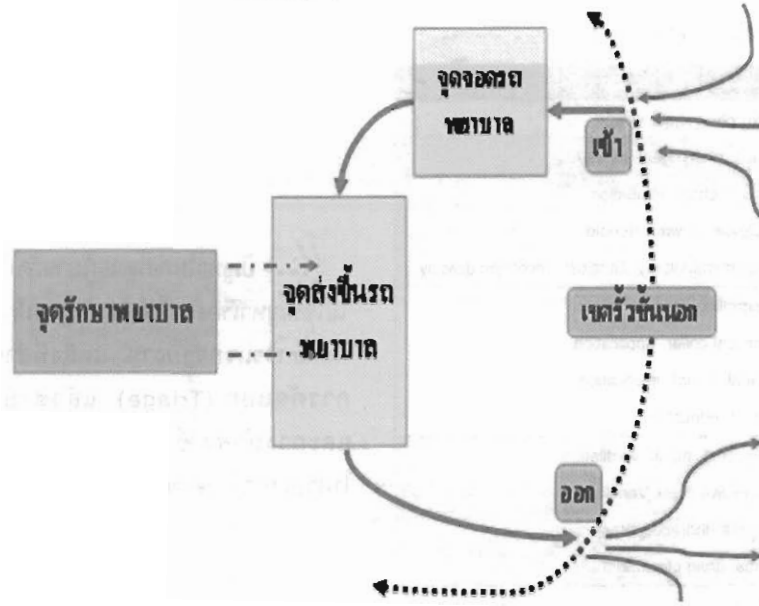


ตารางการ Treatment ณ จุดเกิดเหตุเมื่อเกิดสาธารณภัย

Treatment	Basic	Advanced
Airway	Airway opening - Chin lift - Jaw thrust	- Oro pharyngeal airway - Naso pharyngeal airway - Oral tracheal intubation - Surgical airway Needle Cricothyroidotomy ,Surgical cricothyroidotomy
Spinal Control	Manual cervical Stabilization	- Logrolling - Cervical collar application - Spinal board application - Rapid extrication
Breathing	Mouth to nose ventilation	- Mouth to mask ventilation - Bag-valve-mask Ventilation - Needle thoracocentesis - Chest drain placement
Circulation	Control of external hemorrhage	Infusion set up Peripheral venous access - Extremity vein - External jugular vein - Venous cut down Central venous access - Femoral vein - Internal jugular vein Intraosseous success Defibrillation

ปัญหาในการดูแลผู้บาดเจ็บในกรณีอุบัติเหตุกลุ่มชน มักไม่ใช่ปัญหาเรื่องคนไม่พอ ปัญหามักจะอยู่ที่การไม่รับทราบหน้าที่และการแจกจ่ายงาน แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดเป็นลำดับแรกคือการคัดแยก (Triage) แล้วตามด้วยการรักษาพยาบาลและการนำส่ง ซึ่งการคัดแยก (Triage) จะเป็นแนวทางในเรื่องการรักษาพยาบาล ณ จุดที่เกิดเหตุ

เส้นทางเดินของรถพยาบาล



แสดงเส้นทางวิ่งรับส่งผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุในเหตุการณ์สาธารณภัย

การบูรณะความเสียหายและสร้างให้กลับคืนสู่สภาพปกติ (Recovery and Reconstruction)

ในเหตุการณ์ภัยพิบัติขนาดใหญ่ซึ่งมีผลกระทบต่อคนเป็นจำนวนมากนั้น ความเสียหายที่เกิดขึ้นอาจสร้างผลกระทบต่อเนื่องได้ในระยะยาว การช่วยเหลือเพื่อบูรณะความเสียหายและฟื้นฟูสภาพชุมชน สังคมความเป็นอยู่ให้กลับคืนสู่สภาพปกติ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือ และประสานงานจากหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมทั้งองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ ในที่นี้จะกล่าวถึงหลักการเพื่อให้เห็นภาพรวมของกระบวนการนี้

งานอาสาสมัครจะตอบสนองความต้องการของชาวบ้าน ในจุดที่หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถทำได้

ขั้นตอนตามลำดับความสำคัญ	เป้าหมาย	ขั้นตอนต่างๆ
<p>Post Disaster relief</p> <p>การช่วยเหลือหลังเกิดเหตุภัยพิบัติ</p>	<p>ช่วยให้ผู้ประสบภัย สามารถอดทนต่อเหตุภัยพิบัติ ที่เกิดขึ้นได้ในเบื้องต้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ดำเนินการจัดที่พักชั่วคราวให้ผู้ประสบภัย • จัดอาหารให้ผู้ประสบภัยตามความจำเป็น • จัดการเรื่องน้ำ ระบบสุขอนามัย ไฟฟ้าแสงสว่างและระบบบริการอื่นๆที่จำเป็นให้พอเพียง • จัดการบริการสุขภาพ รวมทั้งการบริการด้านสุขภาพจิตให้เหมาะสมแก่สังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่นั้นๆ
<p>Economic recovery and livelihoods revival</p> <p>การฟื้นฟูเศรษฐกิจ และอาชีพ</p>	<p>ช่วยฟื้นฟูอาชีพให้ชุมชนผู้ประสบภัยสามารถเริ่มประกอบฐานะของตัวเองได้หลังประสบหะตากรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ให้เงินช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูอาชีพที่ได้รับความเสียหายในรูปแบบต่างๆ • ใช้การจ้างงานคนในพื้นที่เพื่อการทำงานฟื้นฟูและก่อสร้างซ่อมแซมต่างๆ • ให้เงินกู้ยืมพิเศษเพื่อการซ่อมแซม บูรณะความเสียหายของทรัพย์สินที่จะสนับสนุนให้เกิดการฟื้นฟูด้านเศรษฐกิจของบุคคล • ให้การสนับสนุนความรู้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพในท้องถิ่น • ฟื้นฟูซ่อมแซมการเดินทางขนส่งที่ได้รับความเสียหาย • สนับสนุนผลักดันด้านการท่องเที่ยวให้เป็นตัวช่วยในการฟื้นฟูเศรษฐกิจ

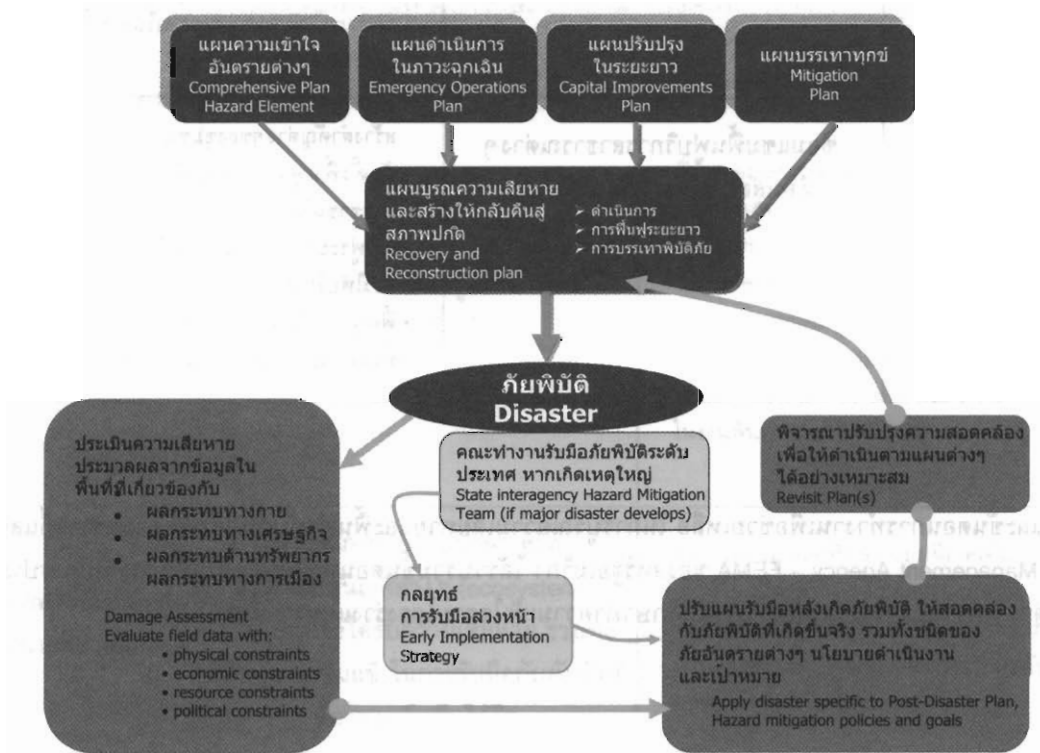
งานอาสาสมัครจะตอบสนองความต้องการของชาวบ้าน ในจุดที่หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถทำได้

<p>Community empowerment สร้างความเข้มแข็งของชุมชน</p>	<p>ฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่และการเป็น เจ้าของพื้นที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ฟื้นฟูซ่อมแซมสภาพแวดล้อม และพื้นที่สำคัญที่เกิดความเสียหาย • พัฒนาช่องทาง ให้ความช่วยเหลือต่างๆ สามารถเข้าถึงผู้ประสบภัย ได้โดยตรง • ชดเชย ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยที่ได้รับความเสียหาย • ดำเนินการแผนฟื้นฟูและพัฒนาต่างๆโดยใช้คนในพื้นที่เป็นสำนร่วม สำคัญ เพื่อให้มีส่วนร่วมและสำนึกในความเป็นเจ้าของในระยะยาว • ปรับส่วนความเสมอภาคและจัดความสำคัญระหว่างเพศชายหญิง ในงานฟื้นฟูต่างๆให้เหมาะสม
<p>Environmental Protection การป้องกันสภาพแวดล้อม</p>	<p>ดำเนินการป้องกันรักษา หรือ สร้างระบบนิเวศต่างๆ (ecosystems) ที่จำเป็นหรือได้รับความเสียหาย รวมทั้ง สร้างความเข้มแข็งในการรับมือกับภัยพิบัติ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีก</p>	<ul style="list-style-type: none"> • รวบรวมข้อมูลและศึกษาระบบนิเวศเดิมที่มีอยู่ หรือที่ได้รับความ เสียหาย เพื่อแก้ไขให้กลับสู่ความสมบูรณ์ • จัดตั้งระบบเตือนภัยล่วงหน้าให้เหมาะสมกับภัยพิบัติของพื้นที่ • ปรับปรุงความพร้อมและระบบการรับมือกับภัยพิบัติในพื้นที่ซึ่ง อาจจะเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต

งานอาสาสมัครจะตอบสนองความต้องการของชาวบ้าน ในจุดที่หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถทำได้

<p>Public services บริการสาธารณะต่างๆ</p>	<p>ซ่อมแซมฟื้นฟูบริการสาธารณะต่างๆ ให้คืนสู่สภาพและพร้อมให้บริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดตั้งกลไกการประสานงานในการฟื้นฟูบูรณะหรือสร้างใหม่เพื่องานที่จำเป็นต่างๆ • บูรณะซ่อมแซมอาคารพื้นที่สาธารณะและระบบที่เป็นโครงสร้างสำคัญต่างๆของชุมชน • จัดตั้งฟื้นฟูระบบงานเพื่อการจัดการและให้บริการประชาชนในด้านต่างๆ • ฟื้นฟูระบบสาธารณูปโภคที่เสียหายให้กลับคืนสู่สภาพการให้บริการอย่างเหมาะสม • ฟื้นฟูการให้บริการทางสุขภาพให้เพียงพอ • ฟื้นฟูการบริการด้านการศึกษาให้เหมาะสมอย่างเพียงพอ
---	---	--

นอกเหนือจากกรอบและขั้นตอนการทำงานเพื่อช่วยเหลือ ในการบูรณะความเสียหายและฟื้นฟูกลับคืนสู่สภาพตามตารางที่แสดงมาแล้ว ยังมีแนวทางที่หน่วย Federal Emergency Management Agency – FEMA ของสหรัฐอเมริกา ได้รวบรวมขั้นตอนทำแผนงานปฏิบัติการ ที่มีการประสานร่วมมือกันระหว่างหลายหน่วยงานโดยมีขั้นตอนต่างๆ ที่รวบรวมไว้เป็นหลักการให้ได้ศึกษาทำความเข้าใจตามโครงร่างแผนงานดังต่อไปนี้



Source: Cecelia Rosenberg, FEMA; designed by Lisa Barton, APA, translate and re-graphic by Phatanadit Kulphaichitra

2.3 อาสาสมัครกับการรับมือสาธารณภัย

2.3.1 หลักการอาสาสมัคร

ที่ผ่านมา การรับรู้ของมนุษย์เกี่ยวกับการทำงานของอาสาสมัครในฐานะความตั้งใจใน "การทำความดี" มีวิธีคิดที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น 1) บางส่วนของสังคมมองว่า "การทำความดีเป็นเรื่องโง่ทำแล้วมีแต่ขาดทุน" หรือ 2) บางความคิดมองว่า "การทำความดีเป็นสิ่งน่าอาย" ซึ่งสะท้อนสภาพสังคมที่ในปัจจุบันคนใช้ชีวิตด้วยความหวาดระแวง 3) การทำความดีถูกมองว่า "ถ้าทำแล้วอาจเจอหลอก" ดังตัวอย่างคลาสสิกว่า หากมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นข้างทางห้ามลงไปช่วย เพราะจะกลายเป็นแพะรับบาป เหล่านี้เป็นต้น วิธีคิดเหล่านี้ กล่าวได้ว่า ล้วนเป็นการบั่นทอนและปิดกั้นจิตใจอาสาสมัครที่คนทั่วไปในสังคมต้องการแสดงออก

อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์สาธารณภัยหลายเหตุการณ์ ได้พิสูจน์หัวใจของคนในสังคม ไม่เพียงแต่ในสังคมไทย หากเกิดธารน้ำใจขึ้นในทุกระดับและทั่วโลก เช่น เหตุสึนามิ เมื่อ 26 ธันวาคม 2547 และยังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีคิดเกี่ยวกับการทำความดีขึ้นในทุกกลุ่ม ทุกชนชั้น ทุกระดับ ว่า "ไม่ว่าจะเป็นใคร ย่อมสามารถเป็นอาสาสมัครได้"

ในการพิจารณาเรื่องการสานพลังอาสาสมัครให้ดำรงอยู่อย่างสืบเนื่องนั้น คุณสมบัติ บุญงามอนงค์ หัวหน้าศูนย์อาสาสมัครสึนามิแห่งเขาหลัก จ.พังงา กล่าวถึงหลักการเบื้องต้นเรื่องอาสาสมัครไว้อย่างคมชัดว่า อาสาสมัครประกอบด้วย 3 ประการ คือ

ประการแรก ต้องเป็นผู้ที่เสนอตัวตั้งใจจะทำ

ประการที่สอง อาสาสมัครจะต้อง "ลงมือกระทำ" เสนอตัวแล้วต้องกระทำอะไรบางอย่าง

ประการที่สาม ผลของการกระทำนั้น ต้องเกิด "ผลดี"

กล่าวอีกนัยหนึ่ง หลักการองค์ประกอบอาสาสมัครทั้งสามประการนี้ ต้องการเสนอว่า คนที่เสนอตัวตั้งใจทำความดีอย่างเดียว ไม่น่าจะเพียงพอ แต่สังคมต้องทำให้คนดีได้มีโอกาสกระทำดีได้ด้วย ถัดจากนั้นเมื่อได้กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ต้องดูผลของการกระทำด้วยเช่นกัน เพราะการกระทำบางอย่าง อาจไม่เกิดผลดี เช่น อาสาสมัครระเบิดพลีชีพ

2.3.2 อาสาสมัครกับการรับรู้ความเจ็บปวดของมนุษย์

ในกรณีปฏิบัติการอาสาสมัครทุกครั้งมี "สื่อมวลชน" เป็นสิ่งกระตุ้น เพราะว่าคนไม่ได้เข้าไปกระทบกับเหตุการณ์โดยตรง แต่เกิดความรู้สึกร่วมได้ เพราะเมื่อเกิดสาธารณภัยทุกครั้ง จะมีสื่อมวลชนเป็นจำนวนมากไปทำข่าวและรายงานเหตุการณ์ โดยเฉพาะถ้าเหตุการณ์นั้น เป็นภัยระดับนานาชาติ เช่น สึนามิด้วยแล้ว จะได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ และเผยแพร่ออกอากาศไปทั่วโลก การทำงานของสื่อมวลชนต่อเหตุการณ์สาธารณภัยแต่ละเหตุการณ์นั้น เกิดการเชื่อมโยงการรับรู้ขนาดใหญ่ของประชาชน ทำให้คนรู้สึกเจ็บปวด แล้วต้องพยายามหาทางออกกับสิ่งนั้น นอกจากนี้บางคนยังเชื่อมโยงกับพื้นฐานประสบการณ์ของตนเอง เช่น เคยไปเที่ยวชายทะเลหรือเกาะแถบฝั่งอันดามัน เมื่อเกิดสึนามิขึ้น ก็นึกถึงตนเองเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ได้ เพราะฉะนั้นด้วยความสนใจจากพลังความรู้สึกที่ต้องการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เป็นการช่วยเหลือจึงเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่

กล่าวอีกนัยหนึ่ง เมื่อเกิดสาธารณภัย สื่อมวลชนระดับชาติและระดับโลกมีส่วนอย่างมากที่ทำให้คนทั่วไปรับรู้ถึงความเจ็บปวดของผู้ประสบภัย เชื่อมโยงตนเองกับเหตุการณ์ เมื่อผู้คนได้รับรู้ความเจ็บปวดของผู้ประสบภัย เชื่อมโยงตัวเองกับเหตุการณ์ เมื่อผู้คนได้รับรู้ความเจ็บปวดไปด้วย คือผู้อื่นที่รับรู้ไม่สามารถใช้ชีวิตเป็นปกติได้ในสภาพที่สังคมเป็นอย่างนั้น การทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครจึงเป็นกระบวนการเยียวยาคนที่ไม่ได้ประสบภัยแต่ได้รับความเจ็บปวดทางใจด้วยเช่นกัน (คุณสมบัติ บุญงามอนงค์ ผู้จัดการมูลนิธิกระจกเงา ในการเสวนาได้ระดม "อาสาสมัครกับการรับมือภัยพิบัติ: ถอดบทเรียนเชิงระบบการประสานจัดการ" เมื่อวันพุธที่ 23 พฤศจิกายน 2548 เวลา 09.00-11.30 น. ณ ห้องประชุมเกษม ชั้น 2 ตึก 3 คณะรัฐศาสตร์ จุฬา

มิใช่เป็นเพียงการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัยเท่านั้น ดังนั้น เหตุผลของการเข้าร่วมจึงมาจาก 2 ประการ ได้แก่ ประการแรก คือ ต้องการช่วยเหลือคนอื่น และประการที่สอง ต้องการบำบัดตนเองจากอาการเจ็บป่วยนั้นโดยการเข้าไปมีส่วนร่วม

2.3.3 การรับมือภาวะวิกฤตด้วย "ระบบปกติ" กับ การค้ำยันวิกฤตด้วย "งานอาสาสมัคร"

ในภาวะวิกฤต ระบบที่เป็นคำสั่งต่างๆในเวลาปกติ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้เพราะคำสั่งต้องเป็นระบบ ระดับปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ต้องรอรับคำสั่ง ขณะที่ช่องทางคำสั่งต้องเป็นไปตามระบบหมด จนเกิดเป็นภาวะคำสั่งล้นเกิน (command overload) จนนำไปสู่ภาวะที่ระบบการรับคำสั่งล่ม เพราะมีช่องทางรับได้ไม่เพียงพอต่อคำสั่งในทุกเรื่อง เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ต้องคอยต้อนรับผู้บังคับบัญชา หรือ ผู้มีชื่อเสียง และต้องคอยตอบคำถามจากทุกกลุ่ม ระบบไม่ได้เอื้อต่อการที่ต้องรับคำสั่งอย่างเป็นจำนวนมาก แต่คำสั่งจะลงมาอยู่ตลอดเวลา เปรียบเหมือนการใช้คำสั่งคอมพิวเตอร์ ถ้ามีคำสั่งเยอะเกินไป ก็ไม่สามารถที่จะใช้งานได้

ข้อคิดที่สำคัญเรื่องการจัดการระบบในภาวะวิกฤต คือ ระบบที่ออกแบบมาอย่างดีที่สุดว่าน่าจะทำงานได้นั้น เมื่อเผชิญกับภาวะที่ไม่มีอะไรสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ระบบก็จะล้มเหลว ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือ ประสบการณ์ของสหรัฐอเมริกาที่เผชิญพายุเฮอริเคนแคทรินา ซึ่งทั่วโลกล้วนเข้าใจว่าเป็นประเทศที่มีระบบที่ดีที่สุด น่าจะสามารถจัดการรับมือภัยพิบัติได้เป็นอย่างดี แต่ความเป็นจริงที่เกิดระบบการรับมือกับพิบัตินั้น จะเต็มไปด้วยปัจจัยที่คาดไม่ถึงจำนวนมาก ตัวอย่างเช่น หากเกิดภัยพิบัติที่ศูนย์กลางของระบบ เป็นต้น เพราะฉะนั้น การทำงานของอาสาสมัครในภาวะวิกฤต จึงไม่มีระบบที่ตายตัว แต่อาสาสมัครคือสิ่งเดียวที่ค้ำยันวิกฤตนั้น

รูปแบบของอาสาสมัครจากเหตุการณ์สาธารณภัยหลายๆเหตุการณ์ ทั้งภัยธรรมชาติ ภัยที่เกิดจากมนุษย์และภัยทางการเมือง สามารถแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 4 ประเภท คือ

อาสาสมัครประเภทที่ 1 เป็นอาสาสมัครที่มีการจดทะเบียนเป็นอาสาสมัครตามประกาศกระทรวงมหาดไทย และอาสาสมัครในส่วนนี้ ต้องอยู่ในพื้นที่ประสบภัย เป็นอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตน รวมถึงหลายต่อหลายคนมีประสบการณ์ในระดับมืออาชีพ และมีเครื่องมือเครื่องมือในการทำงานอย่างเป็นระบบ ดังนั้นทันทีที่เกิดเหตุ เราจึงพบคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มแรกๆ ที่สามารถเข้าถึงผู้ประสบภัย และเป็นตัวเชื่อมประสานกับกลไกให้ความช่วยเหลือและส่งต่อให้กับรัฐในการดูแลผู้ประสบภัย จุดเด่นของคนกลุ่มนี้ การฝึกฝน เครื่องมือสื่อสาร (วิทยุ) พาหนะ และ ประสบการณ์การทำงานในทางปฏิบัติ

อาสาสมัครกลุ่มนี้ที่มีอยู่ในพื้นที่ ในกรณีที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความคุ้นเคยกับเงื่อนไขในพื้นที่มากกว่า ดังนั้นอาสาสมัครกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มหลัก แต่สาธารณภัยขนาดใหญ่ จำเป็นที่จะต้องการกองหนุนจากพื้นที่เข้าไปให้การสนับสนุน การเชื่อมโยงจากภายนอกจำเป็นที่จะต้องได้อาสาสมัครในส่วนนี้ เป็นคนให้ข้อมูลและชี้เป้า

อาสาสมัครประเภทที่ 2 เป็นอาสาสมัครที่มีการจดทะเบียนตามประกาศกระทรวงมหาดไทยเหมือนประเภทที่ 1 แต่อยู่นอกพื้นที่ (จังหวัด) ที่ประสบภัย

อาสาสมัครประเภทที่ 3 ผู้ประสบภัยที่เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือกันเองในพื้นที่ประสบภัย ณ วินาทีที่เกิดภัยพิบัติขึ้น คนที่อยู่ในพื้นที่ หรือคนที่เราเรียกว่าผู้ประสบภัย คือ กลุ่มคนสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์กันเอง ในกลุ่มนี้หากผู้ประสบภัยมีความรู้ในเรื่องการแก้ปัญหาภัยนั้นๆ มาก่อน พวกเขาจะเป็นคนที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือและแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า และหลังเหตุการณ์ ผู้ประสบภัยมักตกอยู่ในสภาวะงุนงง สับสน เนื่องจากอาจเกิด

ความสูญเสียคนที่รู้จัก ได้รับบาดเจ็บ หรือบ้านเรือน สิ่งของ อุปกรณ์ประกอบอาชีพได้รับความเสียหาย หลักสำคัญประการหนึ่งในการเยียวยาผู้ประสบภัย คือ การที่ผู้ประสบภัยสามารถตั้งหลักให้ได้ก่อน คือ การเรียกสติกลับคืนมา ดังนั้นบทบาทอาสาสมัครที่เป็นผู้ประสบภัยจะเป็นการทำให้ผู้ประสบภัยตั้งหลักใหม่ และได้เปลี่ยนจากผู้ถูกกระทำเป็นผู้กระทำ ทั้งนี้อาสาสมัครที่เป็นผู้ประสบภัย จะเป็นกำลังสำคัญที่สุดในการเปลี่ยนสภาพความเป็นผู้ประสบภัยที่ต้องได้รับการเยียวยา เป็นผู้ที่ฟื้นฟูตนเองและชุมชน และที่สำคัญที่สุด อาสาสมัครในกลุ่มนี้ รู้จักพื้นที่และคนในพื้นที่ที่ประสบภัยดีกว่าใคร




อาสาสมัครประเภทที่ 4 เครือข่ายจิตอาสาต่างๆ ซึ่งอาสาสมัครในส่วนใหญ่ จะทำงานได้แบบไม่มีเงื่อนไข แต่จะทำงานได้มีในงานที่ตนถนัดตามศักยภาพ ฐานะและบทบาท ณ ที่นี้หมายถึงบุคคลทั่วไปที่มีจิตใจอยากมีส่วนร่วม อยากช่วยในรูปของงานอาสาสมัคร อาจจะเป็นพนักงานบริษัท บุคลากรด้านการแพทย์ นักเรียน นักศึกษา ข้าราชการ ข้อดีของกลุ่มนี้คือ มีจำนวนมาก มีความหลากหลาย และเป็นกลไกสำคัญในการระดมทุนและทรัพยากรอื่นๆ เข้ามาสนับสนุน อย่างไรก็ตาม จุดอ่อนของกลุ่มนี้คือ ประสิทธิภาพและเงื่อนไขด้านเวลา ซึ่งมักจะเข้ามาช่วยเหลือในระยะสั้น แต่ด้วยจำนวนมาก จึงทำให้อาสาสมัครในส่วนนี้ เหมาะที่จะมาช่วยงานด้านฟื้นฟู หลังจากเกิดภัยพิบัติที่จะต้องใช้เวลาในการทำงาน

2.4 บทบาทอาสาสมัครในการจัดการสาธารณภัยในแต่ละขั้นตอน

2.4.1 ระยะเวลาเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุ (Preparedness)

เตรียมพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ เป็นความสำคัญเบื้องต้นที่ผู้ทำงานด้านนี้ทุกคนล้วนตระหนักเป็นอย่างดี แต่การเตรียมการจะมีความสมบูรณ์ครอบคลุมเหตุการณ์แตกต่างกันออกไป เพื่อทบทวนเนื้อหาที่ได้อธิบายไว้ในบทที่ 2 ขั้นตอนการเตรียมการมีขั้นตอนเบื้องต้น



<p>1. Planning แผนเตรียมพร้อม</p> 	<p>ประกอบไปด้วยแผนต่าง ๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • แผนปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพ • แผนเตรียมพร้อมการรับมือกับอุบัติเหตุหมู่ • แผนรับมือกับความเสียหายเฉพาะเรื่อง เช่น การแข่งกีฬา งานแสดงคอนเสิร์ตหรืองานที่จะมีฝูงชนมารวมตัวกันเป็นจำนวนมาก • สายการบัญชาการและประสานงาน
<p>2. Equipment เครื่องมืออุปกรณ์</p> 	<p>แบ่งออกเป็นการจัดเตรียม 3 ส่วนคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> • อุปกรณ์ด้านความปลอดภัยของบุคคลากรที่เข้าปฏิบัติการและเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่แสดงสถานะของอาสาสมัคร • อุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและใช้ในการควบคุมเหตุการณ์ • เครื่องมือสื่อสารปกติและภาวะฉุกเฉิน
<p>3. Training การให้ความรู้</p> 	<p>เพื่อสร้างความรู้และทักษะในการทำงานมี 2 ส่วนคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> • การศึกษาอบรมในภาคทฤษฎี • การฝึกซ้อมในภาคปฏิบัติ

2.4.2 ระยะตอบสนองต่อเหตุการณ์ (Response phase)

ข้อมูลข่าวสารเบื้องต้นจะมีความสำคัญมาก ความผิดพลาดล่าช้าในการทำงานช่วงนี้จะเป็นเหมือนการซ้ำเติมแก่ผู้เคราะห์ร้ายที่กำลังรอคอยความช่วยเหลือ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญอย่างรวดเร็ว การรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่ หรือรับข้อมูลจากผู้แจ้งเหตุภายนอกทางโทรศัพท์หรือทางวิทยุสื่อสาร รวมทั้งการส่งต่อรายงานไปยังเครือข่ายประสานงาน จะยึดหลักการมาตรฐานที่มีอักษรย่อรวมเป็นคำว่า METHANE หลักการให้ข้อมูลการประสานงานเบื้องต้นนี้จะนำไปสู่กระบวนการตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพเป็นระบบที่จะประสานงานกันระหว่างหน่วยงานต่างๆได้อย่างรวดเร็ว หลักจากการแจ้งเหตุเบื้องต้นจะเป็นกระบวนการบริหารจัดการภัยพิบัติ ที่รวบอักษรเป็นตัวย่อว่า CSCATTT อันเป็นขั้นตอนและกระบวนการสำคัญ ในการบริหารเหตุการณ์ แต่ขึ้นอยู่กับประเภทองค์กรอาสาสมัคร อาสาสมัครต้องรู้และสามารถได้ในส่วนที่ตัวเองเกี่ยวข้อง

ส่วนสำคัญในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินที่สำคัญสำหรับอาสาสมัครคือ อาสาสมัครต้องมีความรู้ในเรื่องการกำหนดควบคุมพื้นที่ (Zoning) รู้ว่าจุดใดควรเข้าไปหรือไม่ควร และจะต้องรู้ในเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวให้เหมาะกับพื้นที่ที่กำหนด ในส่วนของการคัดแยกผู้บาดเจ็บอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรมในเรื่องการจัดการสาธารณภัยเท่านั้นจึงจะทำการคัดแยกผู้บาดเจ็บได้ แต่อาสาสมัครทั่วไปจะมีส่วนช่วยเหลือได้มากในเรื่องการขนย้ายลำเลียงผู้บาดเจ็บ

2.4.3 การบูรณะความเสียหายและสร้างให้กลับสู่สภาพปกติ (Recovery and Reconstruction)

ในเหตุการณ์ภัยพิบัติขนาดใหญ่ซึ่งมีผลกระทบต่อคนเป็นจำนวนมากนั้น ความเสียหายที่เกิดขึ้นอาจสร้างผลกระทบต่อเนื่องได้ในระยะยาว การช่วยเหลือเพื่อบูรณะความเสียหายและฟื้นฟูพื้นที่ที่ประสบภัย ให้กลับสู่สภาพปกติ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและประสานงานจากหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมทั้งองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ เช่น การจัดที่พักชั่วคราวให้ผู้ประสบภัย การจัดอาหารและน้ำดื่ม การฟื้นฟูจิตใจ เป็นต้น อาสาสมัครมีส่วนสำคัญอย่างมาก เนื่องจาก ประสพการณ์ที่ทุกคนมีแต่ก่อน ทั้งในเรื่องประสบการณ์อันหลากหลายอาชีพในอาสาสมัคร เมื่อรวมอาสาสมัครทุกประเภทเข้าด้วยกัน จึงเกิดองค์ความรู้และพลังที่มากมายที่จะจัดการกับสาธารณภัย แต่ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจะมากน้อยเพียงใด อยู่ที่การจัดการขององค์กรภาครัฐในที่เกิดเหตุ ซึ่งจะต้องมีความรู้ในการใช้ศักยภาพของอาสาสมัครทุกประเภทให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.5 การบริหารจัดการอาสาสมัครในเหตุการณ์สาธารณภัยที่ผ่านมา

การเสวนาโต๊ะกลม "อาสาสมัครกับการรับมือภัยพิบัติ : ถอดบทเรียนเชิงระบบการประสานจัดการ" วันพุธที่ 23 พฤศจิกายน 2548 เวลา 09.00-11.30 น. ณ ห้องประชุมเกษม อุทยานิน ชั้น 2 ตึก 3 คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งจัดขึ้นหลังเกิดเหตุการณ์ธรณีพิบัติสึนามิเมื่อ 26 ธันวาคม 2547 ได้พิสูจน์น้ำใจของคนในสังคม ไม่เพียงแต่ในสังคมไทย หากเกิดธารน้ำใจขึ้นในทุกระดับ และยังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีคิดเกี่ยวกับการทำความดีขึ้นในทุกกลุ่มทุกชนชั้น ทุกระดับ ว่า "ไม่ว่าจะเป็นใคร ย่อมสามารถเป็นอาสาสมัครได้"

โดยกลุ่มเสวนาได้กล่าวถึง **อาสาสมัครประกอบด้วย 3 ประการ** คือ

ประการแรก	ต้องเป็นผู้ที่เสนอตัวตั้งใจจะทำ
ประการที่สอง	อาสาสมัครจะต้อง "ลงมือกระทำ" เสนอตัวแล้วต้องกระทำอะไรบางอย่าง
ประการที่สาม	ผลของการกระทำนั้น ต้องเกิด "ความดี"

ซึ่งข้อคิดที่สำคัญในเรื่องการจัดระบบในภาวะวิกฤติคือ ระบบที่ออกแบบมาอย่างดีที่สุดที่คิดว่าจะทำได้นั้น เมื่อเผชิญกับภาวะที่ไม่มีอะไรสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ระบบก็จะล้มเหลว เช่น เหตุการณ์พายุเฮอริเคนแคทรีนา ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งทั่วโลกเข้าใจว่าเป็นประเทศที่มีระบบที่ดีที่สุดน่าจะสามารถจัดการรับมือกับภัยพิบัติได้อย่างดี แต่ไม่เป็นอย่างที่ทุกคนเข้าใจ สหรัฐอเมริกาไม่สามารถรับมือกับแคทรีนาได้ ระบบการรับมือกับภัยพิบัตินั้น ไม่ได้ถูกออกแบบได้อย่างเบ็ดเสร็จสำเร็จรูปได้ เพราะในภาวะวิกฤตินั้น จะเต็มไปด้วยปัจจัยที่คาดไม่ถึงถึงจำนวนมาก เพราะฉะนั้น การทำงานของอาสาสมัครในภาวะวิกฤติ จึงไม่มีระบบที่ตายตัว แต่อาสาสมัคร คือสิ่งเดียวที่คำวิกฤตินั้น

โดยทางกลุ่มเสวนาได้แบ่งองค์กรอาสาสมัครในประเทศไทย เป็น 4 ภาคส่วนคือ

- **อาสาสมัครทางราชการ** มีประมาณ 2.5 ล้านคน ดำเนินการโดยภาครัฐ เช่น อสม. อปพร. โดยมีแนวคิดพื้นฐาน ในการสร้างอาสาสมัคร เพื่อตอบสนองการกระจายบริการภาครัฐ การทำงานของอาสาสมัครในส่วนนี้ จะต้องมีส่วนงานตามเกณฑ์ มุ่งเน้นปฏิบัติหน้าที่ตามหน่วยงาน ภาครัฐต้องการ อาสาสมัครในส่วนนี้จึงไม่ได้รับการพัฒนาด้านจิตสำนึกและจรรยาบรรณของการเป็นอาสาสมัคร
- **อาสาสมัครอิสระในสังกัดของรัฐ** จะมีความพร้อมในการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัคร เป็นกลุ่มที่มีศักยภาพ มีทักษะและประสบการณ์ในเรื่อง การทำงานอาสาสมัครและทำงานชุมชน เช่น สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)

- ภาคธุรกิจเอกชน เช่น เครือข่ายธุรกิจเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม และมูลนิธิเครือข่ายซีเมนต์ไทย เป็นกลุ่มที่มีงบประมาณและทรัพยากร แต่ขาดประสบการณ์การทำงานภาคประชาสังคมและชุมชน สามารถเชื่อมโยงงานกับ ชุมชนและภาคประชาสังคม ที่มีประสบการณ์การทำงานชุมชน เป็นอย่างดีแต่ขาดงบประมาณและทรัพยากร

- ภาคประชาสังคมและภาคชุมชน จากเหตุการณ์สึนามิ ทำให้เกิดคลื่นอาสาสมัครที่มีความหลากหลายขึ้นเป็นจำนวนมาก ทั้งอาสาสมัครที่ทำงานบริการอยู่ก่อนแล้ว เช่น มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง มูลนิธิร่วมกตัญญู และกลุ่มอาสาสมัครที่มีการก่อตั้งกันในชุมชน เกิดความวุ่นวายในการบริหารจัดการ จึงได้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานอาสาสมัคร โดย คุณสมบัติ บุญงามอนงค์ จากมูลนิธิกระจกเงา เพื่อบรรเทาความวิกฤติของเหตุการณ์และจัดระบบการประสานความช่วยเหลือ เชื่อมต่อระหว่างผู้คนภายนอกและกลุ่มอาสาสมัครในพื้นที่

ระบบการจัดการอาสาสมัครเพื่อรับมือภัยพิบัติ

สภาวะวิกฤต คือ ความไม่เป็นระบบ ทุกอย่างล่ม ในสภาวะที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ทำให้ความสำเร็จในสภาวะวิกฤต ไม่ใช่ความสำเร็จเสร็จสมบูรณ์ เป็นแค่การเยียวยาเพียงแค่นั้น แนวทางการจัดการ คือ การใช้ระบบของอาสาสมัครหรือกลุ่มคนเล็กๆ ต่างๆ ที่กระจายกัน มีทั้งที่เป็นกลุ่มและบุคคลเป็นสิ่งที่ควบคุมได้ จึงต้องประสานกันโดยใช้สัญญาณเข้าไปประสาน เพราะถึงแม้ว่าจะจะเป็นระบบที่มีการออกแบบวิจัยจนสามารถพัฒนาไปถึงระบบได้ แต่เมื่ออยู่ในสถานการณ์จริง กลับใช้ไม่ได้ แต่จะใช้ได้ก็ต่อเมื่อมี ความสามารถในการยืดหยุ่นเท่านั้น โดยต้องยืดหยุ่นอย่างมีหลักการกล่าวคือ ไม่สามารถออกแบบความช่วยเหลือได้อย่างตายตัว ถึงแม้จะมีโครงสร้างอยู่แต่เมื่ออยู่ในสภาวะแวดล้อมนั้น ต้องขยับโครงสร้าง ความสำเร็จคือความยืดหยุ่น นำต้นทุนที่มีอยู่บวกกับความรู้ที่มียืดหยุ่นให้มากที่สุด สถานการณ์จริง

ในการทำงานที่ไม่มีระบบและมีความยืดหยุ่นสูงระบบอาสาสมัคร จึงเกิดประสิทธิผลมากที่สุด คุณสมบัติ บุญงามอนงค์ได้เสนอตัวแบบการจัดการดังนี้ เนื่องจากการทำงานจัดการอาสาสมัครในภาวะวิกฤตมีกลไกเริ่มจากเบื้องล่าง คือ สถานการณ์ในพื้นที่ ตรงกลาง คือ การประสานงาน ช่องทางถ่ายเทแลกเปลี่ยน บริหาร (Matching) จับคู่งานกับตัวอาสาสมัคร และเบื้องบน คือ กลุ่มกองหลังที่ได้รับข่าวสารที่พร้อมจะความช่วยเหลือ

การทำงานจัดการในภาวะวิกฤตจึงอุปมาได้เป็นเหมือนทีมฟุตบอลเป็นทีมที่ “กองหน้า” ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ “กองกลาง” เป็นกลุ่มการบริหาร ประสานงานจัดการ จับคู่คนกับงาน และ “กองหลัง” เป็นคลื่นอาสาสมัคร คลื่นความช่วยเหลือจากทุกฝ่ายกองหลังนี้ก็จะรับรู้เรื่องราวปัญหาต่าง ๆ อีกกลุ่มก็จะขึ้นไปช่วย เห็นลูกบอลก็จะวิ่งเตะ วิ่งเข้าหาบอล แต่ในระบบนี้ จะต้องผ่านกองกลางขึ้นไป กองหลังที่ไม่มีการจัดการที่ดี เมื่อบุกขึ้นไปข้างหน้า จะทำให้กองหน้าเดือดร้อน สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในกรณีการจัดการในเหตุการณ์สึนามิ คือ การขาดกลไกแกนกลางในการบริหาร และประสานงาน โดยเฉพาะในการทำงานที่วิกฤตด้วยกำลังอาสาสมัคร การขาดกลไกกลาง คือ การขาดศูนย์การประสานงาน บริหาร จับคู่อาสาสมัครกับงาน เช่น คนที่ไม่มีทักษะในงานนั้น ๆ หรือ คนที่มีทักษะมากเกินไป ล้วนเป็นปัญหาในการบริหารด้วยกันทั้งสิ้น

รูปแบบของอาสาสมัครจากประสบการณ์ในเหตุการณ์สึนามิครั้งนี้ สามารถแบ่งได้เป็นประเภทต่างๆ โดยใช้เกณฑ์ 2 แบบ เกณฑ์ชนิดแรก คือ การแบ่งตามเจตนาและความตั้งใจ จะสามารถแบ่งได้เป็น

- อาสาสมัครที่ตั้งใจ น้อมใจอาสารับใช้ได้ในทุกเรื่องที่เป็นที่ต้องการในขณะนั้น โดยไม่มีเงื่อนไข
- อาสาสมัครที่ตั้งใจ เต็มใจในงานที่ตนถนัด ตนเห็นว่าเหมาะสมกับศักยภาพ ฐานะและบทบาท
- อาสาสมัครที่มีเงื่อนไขและคิดว่า ควรได้รับสถานะ การยอมรับ ดูแล สนับสนุนจนกระทั่งขอเกียรติบัตร ขอการสนับสนุนการเดินทาง
- อาสาสมัครที่มุ่งแต่แสวงหาผลประโยชน์และชื่อเสียงใส่ตน

เกณฑ์การแบ่งอาสาสมัครแบบที่สอง คือ การแบ่งตามจำนวนและศักยภาพ ได้ดังนี้

- อาสาสมัครที่เคยทำงานอยู่แล้ว มีองค์กร มีรูปแบบ มีวัฒนธรรมการทำงานของตนเอง กลุ่มนี้จะจัดการง่ายที่สุดเพราะมีประสบการณ์การทำงานมาแล้ว จึงรู้ว่าสิ่งใดควรทำและไม่ควรทำ
- อาสาสมัครที่มาเป็นองค์กร แต่ไม่ใช่องค์กรที่ทำงานเรื่องอาสาสมัคร เช่น มาจากกลุ่มบริษัทมีระบบการจัดการระดับหนึ่ง มีผู้นำ มีทรัพยากรส่วนหนึ่ง มีการจัดการ แต่ไม่มีประสบการณ์ การทำงานอาสาสมัครก่อให้เกิดวัฒนธรรม มีความเป็นกลุ่มก้อน จึงทำงานได้เร็วมีประสิทธิภาพ
- อาสาสมัครที่เป็นปัจเจก กลุ่มนี้มีจำนวนมากและส่วนใหญ่ยังไม่มีประสบการณ์ แต่ตั้งใจมาของานทำโดยในช่วงเวลาที่สับสนมากๆ ทำให้จัดการระบบได้ค่อนข้างยากมากและจำเป็นต้องยอมให้มี "ค่าสูญเสียของระบบ" เกิดขึ้น แต่ได้ก่อให้เกิดพลังอาสาสมัครที่ทำงานได้อย่างรวดเร็วในภาวะวิกฤตขึ้นมาทดแทน ส่วนนี้นับเป็นส่วนที่ทำหายที่สุดของการจัดการด้านอาสาสมัคร และน่าจะมีการสนับสนุนและพัฒนาให้มีการจัดเป็นระบบมากที่สุด

โดยกลุ่มเสนาเสนาเสนอแนะการส่งเสริมอาสาสมัครในอนาคตดังนี้

- 1) ส่งเสริมการฝึกหัดเป็นอาสาสมัคร
- 2) ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศอาสาสมัครขึ้นในประเทศไทย
- 3) ใช้การสื่อสารเสริมในการกระตุ้นให้คนอยากพัฒนาการทำงานที่ดี
- 4) ใช้ระบบและสถาบันรับรองเพื่อให้ความสำคัญกับอาสาสมัครให้มีฐานะทัดเทียมอาชีพอื่น
- 5) จัดระบบการพัฒนาคนที่ทำงานอาสาสมัคร

โดยสรุปผลจากการเสนา กระบวนการจัดการอาสาสมัครโดยในภาวะที่ชุมชนยังไม่มีความพร้อมเข้มแข็ง ภาครัฐก็มีข้อจำกัด การริเริ่มการทำงานจากการจัดการความช่วยเหลือจากกลุ่มคนเล็กๆ ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างรัฐกับอาสาสมัคร ร่วมกันจัดระบบอาสาสมัครขึ้นและพัฒนาเป็นหน่วยที่ได้รับการยอมรับจากผู้ประสมภัย ชุมชน จนกระทั่งในระดับชาติและนานาชาติได้ หากสามารถปฏิบัติได้ถึงขั้นนั้น ก็จะสามารถขยายแนวคิดเรื่องของความช่วยเหลือและอาสาสมัครไปสู่สังคมไทยได้จริง ในขณะที่เดียวกันก็พัฒนาในระดับโครงสร้างควบคู่กันไป เช่นเดียวกับการออกกฎหมายรับรองระบบงานอาสาสมัครของประเทศญี่ปุ่น (NPOs Law, 1998) ที่เกิดหลังเหตุการณ์แผ่นดินไหวครั้งใหญ่ที่เมือโกเบปี 1995

2.6 บทบาทของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเมื่อเกิดสาธารณภัย

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กำหนดบทบาทหน้าที่มีอำนาจหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับการจัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ระบบสื่อสารในการปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษาค้นคว้าวิจัย และพัฒนาและเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน จัดให้มีการศึกษาและฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

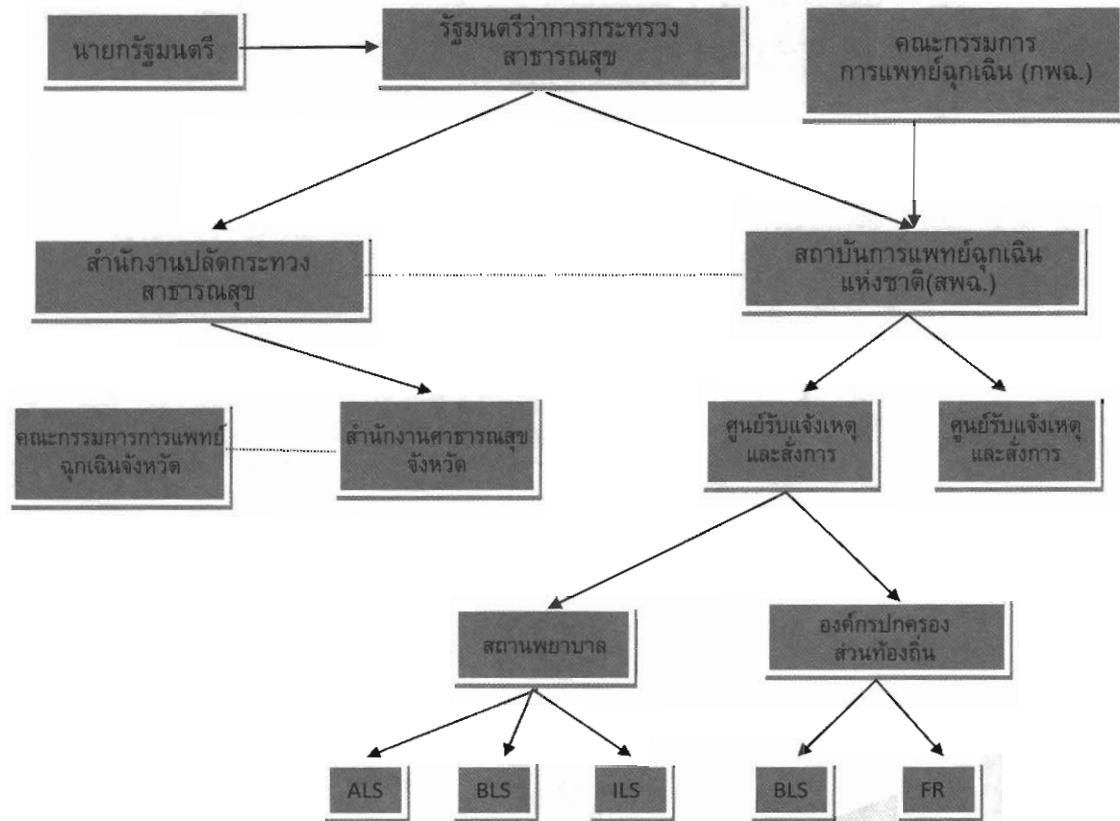
ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาธารณภัยนั้น พรบ. นี้ได้กำหนดนิยาม “การแพทย์ฉุกเฉิน” หมายความว่า “การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน” และกำหนดว่า “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า “บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน

การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันเวลาที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น" ซึ่งหากพิจารณาถึงนิยามทั้งสองนี้แล้ว ถือได้ว่า ผู้ประสบภัยจากสาธารณภัยชนิดต่างๆ ซึ่งเกิดการบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน เป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ เป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งของการแพทย์ฉุกเฉิน

ขณะเดียวกัน ได้มีการกำหนดนิยาม "ผู้ปฏิบัติการ" หมายความว่า "บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด" นั่นคือ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) สามารถกำหนดให้ อาสาสมัครทั้ง 4 ประเภทตามที่ระบุไว้ในการถอดบทเรียนครั้งนี้ เป็นผู้ปฏิบัติการภายใต้พรบ.นี้ได้ ขณะเดียวกัน ในแง่ของการปฏิบัติการ ซึ่งอาสาสมัครแต่ละประเภทอาจแตกต่างกันตามศักยภาพ ประสบการณ์ รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ดังนั้น มาตรา 29 ของพรบ.จึงได้กำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) มีอำนาจประกาศกำหนด ดังนี้

1. ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัด ของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล
2. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล
3. มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน
4. หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานงาน และการรายงานของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากร พาหนะ สถานที่และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินและการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

5). ซึ่ง "ผู้ปฏิบัติการ" ที่กล่าวถึง สามารถหมายรวมถึงอาสาสมัคร 4 ประเภทที่กล่าวถึงจากการถอดบทเรียนครั้งนี้ได้ และหากอาสาสมัครได้รับการกำหนดเป็นผู้ปฏิบัติการดังกล่าวนี้แล้ว



GOODBYE SANTIKA
31ST DECEMBER 2008
COUNTDOWN TO 2009
JOEY BOY
DJ POOM & PETJAH



บทที่ 3

บทบาทอาสาสมัครในการจัดการสาธารณภัย : กรณีศึกษา 5 เหตุการณ์

3.1 กรณีศึกษา : เหตุการณ์ซานติก้าผับ

3.1.1 บริบท

เหตุเพลิงไหม้สถานบันเทิงนี้เกิดขึ้นที่ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ในวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 สื่อมวลชนไทยรายงานว่า มีผู้เสียชีวิต 66 คน และบาดเจ็บอย่างน้อย 222 คน เหตุเพลิงไหม้เกิดขึ้นหลังช่วงจัดงานปีใหม่เวลา 00.35 น. ชาวต่างชาติจากประเทศออสเตรเลีย เบลเยียม ฝรั่งเศส ฟินแลนด์ ญี่ปุ่น เนปาล เนเธอร์แลนด์ สิงคโปร์ เกาหลีใต้ สวิตเซอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา ได้รับบาดเจ็บในเหตุนี้ด้วย ซึ่งข้อสังเกตประการหนึ่งที่พบ คือพื้นที่ดังกล่าวจุคนได้ 408 คนแต่ในคืนดังกล่าวมีคนเข้าไปเที่ยวจำนวนมากถึง 1,200 คน ซึ่งจากผลการตรวจสอบของ 3 สมาคมวิชาชีพ คือ สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และสมาคมผู้ตรวจสอบและบริหารความปลอดภัยอาคาร ได้ร่วมแถลงข่าวว่า จากการตรวจสอบอาคารมีข้อสังเกตรวม 23 ข้อ ที่บ่งชี้ความไม่ปลอดภัย และการศึกษาของคณะอนุกรรมการศึกษา วิจัย และพัฒนาด้านอัคคีภัยในคณะกรรมการป้องกันอัคคีภัยแห่งชาติ (กปอ.) พบปัญหาไม่มีระบบป้องกันอัคคีภัยในสถานบริการหลายประเด็น อาทิ ซานติก้าผับไม่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการตามกฎหมาย จนถึงวันเกิดเหตุรวมใช้งานอาคารมาประมาณ 5 ปี (พ.ศ.2546-2551) มิได้ยื่นแจ้งผลการตรวจสอบอาคารเพื่อขออนุญาตใบรับรองความปลอดภัยตามมาตรา 32 ทวิ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 โครงสร้างหลักของอาคาร ก่อสร้างด้วยเหล็กเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีเสากลางอาคาร หลังคาเป็นแผ่นเหล็กเคลือบปิดด้วยวัสดุฉนวนที่ติดไฟได้ ฉนวนในอาคารบางส่วนปิดหุ้มด้วยไฟเบอร์กลาสเรซิน และนมพองน้ำ มีพื้นที่ต่างกันหลายระดับ วัสดุตกแต่งภายในตามเสาเพดาน ฉนวนและขอบหน้าต่าง เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติลุกไหม้ได้ง่าย หากมีสะเก็ดไฟหรือประกายไฟเล็กน้อยและยังสามารถปล่องควันดำและก๊าซพิษซึ่งทำให้หมดสติได้รวดเร็ว และทำให้มองไม่เห็นเส้นทางหนีไฟ ประตูทางเข้าออกหลักของผับ มีจุดเดียวด้านหน้าอาคาร และมีประตูด้านอื่นๆ อีก 3 บาน แต่เป็นประตูขนาดเล็กและบางบานเปิดสวนทิศทางหนี หน้าต่างของอาคารมีทั้งสองชั้น แต่มีเหล็กตัดเป็นอุปสรรคต่อการใช้เป็นทางหนีไฟ ระบบไฟฉุกเฉินพบเพียงชุดเดียวบริเวณหน้าห้องครัวและไม่พบป้ายบอกทางหนีไฟในอาคารเลย ไม่พบระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ และไม่พบระบบหัวกระจายน้ำดับเพลิงอัตโนมัติ แต่พบถังดับเพลิงจำนวน 3 ถัง ซึ่งในจำนวนนี้มี 2 ถังที่ยังไม่ได้ถอดสลักออกใช้ดับเพลิงเลย

การถอดบทเรียนบทบาทของอาสาสมัครในการช่วยเหลือ กรณีซานติกาัมบเกิดเพลิงไหม้ครั้งนี้ กลุ่มอาสาสมัครที่เข้าไปถึงที่เกิดเหตุเป็นกลุ่มแรก ได้แก่ มูลนิธิร่วมกตัญญู และดำเนินการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมกู้ชีพ กู้ภัยอื่น ที่เริ่มทยอยเข้าไปหลังรับทราบข่าว การถอดบทเรียนในครั้งนี้ เป็นข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสนทนากลุ่ม และสอบถามเพิ่มเติมบางส่วนจากตัวแทนอาสาสมัคร ผู้เข้าไปในเหตุการณ์ดังกล่าว จำนวน 18 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจากมูลนิธิร่วมกตัญญู ศูนย์เอราวัณ หน่วยดับเพลิงเขตพระโขนง และอาสาสมัครจากสมาคมบรรเทาสาธารณภัยแห่งประเทศไทย



3.1.2 ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม (Preparedness)

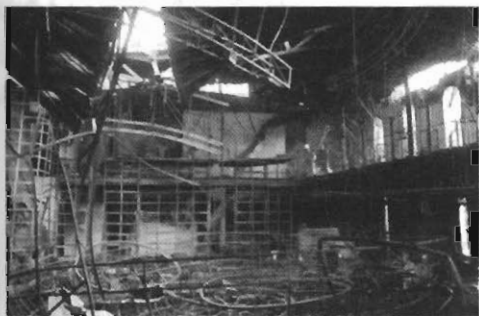
ส่วนของมูลนิธิร่วมกตัญญู หัวหน้าหน่วยกู้ชีพ เล่าให้ฟังว่า ปัจจุบันมูลนิธิร่วมกตัญญู มีเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครของมูลนิธิ จำนวน 2,000 กว่าคน ซึ่งได้มีการกำหนดคุณสมบัติการรับเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครโดยต้องบรรลุนิติภาวะ และต้องผ่านเกณฑ์การอบรมที่กำหนดไว้ แผนกำหนดให้มีการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ โดยทุกคนต้องได้รับการอบรมหลักสูตรกู้ชีพ กู้ภัย อย่างน้อย 2-3 วันโดยหลักสูตรพื้นฐานเน้นการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง มีการฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป ซึ่งมีการฝึกแจ้งเหตุ การเก็บวัตถุพยาน การกู้ชีพ กู้ภัย วิทยากรจะมาจากทั้งในส่วนของสาธารณสุข สถาบันนิติเวช และนิติวิทยาศาสตร์

ในส่วนของการเตรียมพร้อมปฏิบัติงาน มีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบในเขตกทม. เป็นโซนเหนือ โซนใต้ โซนธนบุรี มีเจ้าหน้าที่ประจำที่ต้องเตรียมพร้อมด้านการรับแจ้งเหตุตลอดเวลา ผ่านทางระบบสื่อสารคลื่นความถี่ 168,775 และโทรศัพท์เบอร์02-7510950-53 โดยระบบแผนงานที่กำหนดไว้คือ หลังรับแจ้งเหตุ หัวหน้าหน่วยกู้ชีพพร้อมกตัญญู จะประเมินสถานการณ์เบื้องต้นตามข้อมูลที่ได้รับทันที และจัดกำลังคนออกปฏิบัติการทันที โดยสวมชุดของมูลนิธิ พร้อมอุปกรณ์ความปลอดภัย และอุปกรณ์กู้ชีพที่จำเป็นตามลักษณะของภัยพิบัติ อาทิ หมวกดับเพลิง ไฟฉาย ถุงมือ แวนดา แต่อุปกรณ์ดังกล่าวมีไม่ครบทุกคน หากต้องการกำลังสนับสนุนสามารถประสานขอกำลังเพิ่มได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่เดียวกันจะประสานแจ้งไปยังศูนย์เอราวัณ โดยศูนย์เอราวัณเป็นศูนย์สั่งการด้านการกู้ชีพของกรุงเทพมหานคร

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าในขั้นตอนของการเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือของมูลนิธิร่วมกตัญญู มีการวางแผนไว้ค่อนข้างครอบคลุมตามมาตรฐาน ส่วนที่เป็นประเด็นที่ควรพิจารณาเพิ่มเติมได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม

ทีมอาสาสมัครดับเพลิง จากสมาคมบรรเทาสาธารณภัยแห่งประเทศไทย เป็นกลุ่มอาสาสมัครที่รวมตัวกันด้วยความมุ่งมั่นในการเสียสละกู้ภัยเพื่อส่วนรวม ผู้อำนวยการเขตเหนือ เล่าให้ฟังว่า มีการแบ่งเขตรับผิดชอบเป็น 3 โซน เหนือ ใต้ และธนบุรี มีผู้อำนวยการประจำแต่ละเขต เฉพาะทางเหนือมีพื้นที่กว้าง จึงมีผู้อำนวยการ 2 คน การทำงานของคุณย์มีการประสานกับศูนย์พระราม มีความพร้อมในอุปกรณ์ผจญเพลิง โดยมีชุดที่ใช้ผจญเพลิงในอาคาร 2 รุ่น คือ ชุด RB 900 มีทั้งหมด 8 ชุด เป็นของทีมาสาบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งทั้ง 8 ชุดกระจายไปยัง 3 เขต คือ เขตเหนือ (เหนือ 1 กับ เหนือ 2) เขตใต้ และเขตธนบุรี และชุด BA 90 มีจำนวน 100 ชุด ซึ่งได้รับพระราชทานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ในการจัดซื้อในปี ค.ศ. 1990 สามารถทนความร้อนได้ 200-300 องศาเซลเซียส แต่กรณีที่อยู่หนุมิมากกว่านี้ จะใช้การฉีดน้ำช่วยลดอุณหภูมิการใช้ชุดดับเพลิงต้องใช้ควบคู่กับเครื่องช่วยหายใจ (SCBA) คนที่จะใช้ชุดนี้ต้องได้รับการฝึก และมีสุขภาพแข็งแรง ถ้าอายุมากกว่า 50 ปีไม่ควรใช้ชุดดังกล่าว

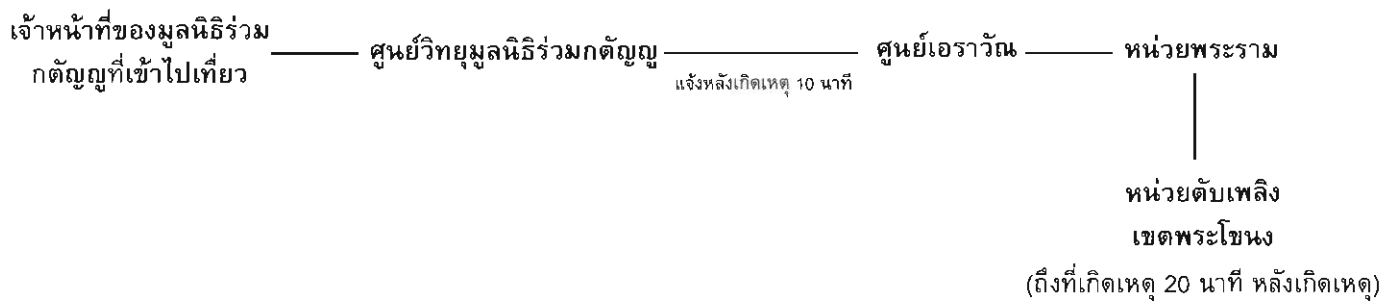
หน่วยดับเพลิงเขตพระโขนง เป็นหน่วยราชการสำคัญที่มีการเตรียมความพร้อมในการเข้าไประงับเหตุและช่วยเหลือ ซึ่งรักษาการหัวหน้าหน่วยดับเพลิงสถานีพระโขนง ได้เล่าให้ฟังว่า โดยปกติมีการเตรียมพร้อมตลอดเวลาอยู่แล้ว ในเขตกรุงเทพฯมีการแบ่งเป็น 35 สถานี การเข้ามาทำงานด้านนี้ ถือเป็นมืออาชีพในเรื่องการดับเพลิงและสาธารณภัย เพราะอยู่มากับอาชีพนี้ตั้งแต่แรก ระยะเวลา 37 ปี ไม่เคยคิดว่าจะไปไหน แต่เดิมมาจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และได้มาอยู่ดับเพลิงที่มหาเมฆ (ปี 15) เป็นชุดแรกที่ไปอยู่ ตอนแรกรู้สึกเบื่อกับกิจวัตรประจำวัน ตอนดีหักดกกริ่ง ออกกำลังกาย ถึงหกโมงเช้า ทำความสะอาดดูแลรถดับเพลิงถึง 7.30 น. แล้วพักผ่อนข้าว 9.00 น. เริ่มกิจกรรมซ้อมแผน วางแผน ตลอดเวลาถึง 16.00 น. พักถึง 18.00 น. แล้วเข้าห้องประชุม เพื่อมอบหมายภารกิจ และแผน แต่ ณ วันนี้โอนย้ายมาอยู่สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กทม. สิ่งเหล่านี้ขาดหาย งานในอาชีพนี้จะทำได้ดีนั้นต้องมีการฝึกซ้อม จะต้องเปิดใจกันว่าถ้าเราทำอาชีพอย่างนี้แล้ว ต้องมีใจรักและศรัทธา จึงจะประสบความสำเร็จ ไม่มีอะไรดีไปกว่าการเป็นมืออาชีพ



ในวันเกิดเหตุที่ชานติก้าผับ รองหัวหน้าหน่วยกู้ชีพของมูลนิธิร่วมกตัญญูเล่าให้ฟังว่า การรับแจ้งเหตุครั้งนี้ ได้รับทราบข่าวในเวลาเร็วเที่ยงคืน จากเพื่อนที่เป็นอาสาสมัครของมูลนิธิร่วมกตัญญูที่เข้าไปเที่ยวในคืนเกิดเหตุ จำนวน 5-6 คน เป็นผู้แจ้งเข้ามา ซึ่งหลังทราบข่าวได้จัดทีมออกไปทันที จำนวน ประมาณ 40 คน โดยใช้เวลาเดินทางประมาณ 15 นาที

ศูนย์เอราวัณ ได้รับแจ้งเหตุจากมูลนิธิร่วมกตัญญูว่าเกิดเหตุเพลิงไหม้ซานติกา ซึ่งในตอนนั้นทางศูนย์เอราวัณไม่ทราบว่าซานติกาอยู่บริเวณไหน จึงได้พยายามหาข้อมูลเพิ่มเติม จึงโทรไปสอบถามพระรามซึ่งเป็นหน่วยรับแจ้งเหตุเพลิงไหม้ของ กทม. ซึ่งคิดว่าพระรามน่าจะได้รับการแจ้งเหตุก่อนใคร แต่ได้รับทราบว่าคุณพระรามยังไม่ได้รับแจ้งเช่นกัน สิ่งที่ทำได้ในขณะนั้นคือ พยายามหาทีมสนับสนุนแต่ก็เป็นไปด้วยความลำบากเนื่องจากเป็นช่วงเทศกาลเวลาผ่านไป 10 นาที จึงได้หน่วยสนับสนุน 2 หน่วย รถพยาบาล 3 คันแต่ได้รับจากแจ้งกลับจากหน่วยสนับสนุนว่าไม่สามารถเข้าพื้นที่ได้ เนื่องจากมีรถจำนวนมากในบริเวณเกิดเหตุ ทางศูนย์จึงทำได้เพียงรอฟังสถานการณ์ เนื่องจากเห็นว่าส่งหน่วยสนับสนุนไปก็ไม่สามารถเข้าพื้นที่ได้ สิ่งที่คุณย์ต้องการทำ คือ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในการส่งผู้ช่วย ข้อมูลที่เรา ต้องการจากพื้นที่เกิดเหตุคือ มีจำนวนผู้ช่วยเท่าไร จะนำส่งผู้ช่วยไปที่ไหน นำผู้ช่วยออกจากพื้นที่ได้อย่างไร แต่กลับไม่ได้รับข้อมูลจากพื้นที่เกิดเหตุทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ประสานงานได้ ซึ่งเข้าใจว่าสถานการณ์คงวุ่นวายมากจึงไม่มีใครส่งข้อมูลให้ได้ และหน่วยสนับสนุนที่ส่งเข้าไปอยู่รอบนอกของพื้นที่เกิดเหตุ จึงไม่สามารถหาข้อมูลได้เช่นกัน

ส่วนของหน่วยดับเพลิงเขตพระโขนง การรับแจ้งเหตุในครั้งนี้มีความล่าช้า โดยรับทราบข้อมูลจากหน่วยพระราม (หน่วยดับเพลิงของกทม.) ซึ่งหน่วยพระรามได้รับแจ้งจากศูนย์เอราวัณ และศูนย์เอราวัณได้รับแจ้งจากมูลนิธิร่วมกตัญญู ดังนั้นระบบการแจ้งเหตุหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้



3.1.2 ขั้นตอนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

เหตุการณ์ครั้งนี้ ระบบการสื่อสารด้วย METHNE ?

โดยทั่วไปในระบบการแจ้งข่าวของศูนย์เอราวัณและมูลนิธิร่วมกตัญญู กำหนดไว้คือ ต้องการข้อมูลโดยมีการถามผู้แจ้งให้ครอบคลุมว่า "เหตุเกิดที่ไหน" "เป็นเหตุจากอะไร พอดีบอกได้ไหม" "จำนวนผู้บาดเจ็บที่คาดว่าจะมี" "หน่วยที่ประสานแล้วมีหน่วยใดบ้าง" การได้รับแจ้งเหตุครั้งนี้ สิ่งที่ทีมร่วมกตัญญูได้รับแจ้งข้อมูลคือ เกิดไฟไหม้ที่ซานติγάมับแถวเอกมัย มีคนติดอยู่จำนวนมาก" และเนื่องจากผู้แจ้งเหตุเป็นเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิ ทำให้สามารถซักถามข้อมูลที่ต้องการทราบเพิ่มเติมได้ ทีมผู้เข้าไปช่วยเหลือจึงสามารถเข้าไปได้ทันที ในขณะที่หน่วยดับเพลิงพระโขนง ได้รับแจ้งเพียงว่า "เกิดเพลิงไหม้ตึกแถว ไฟลุกท่วม มีคนติดอยู่ข้างในมาก" ซึ่งทีมดับเพลิงเข้าไปถึงที่เกิดเหตุใน 8 นาที หลังรับแจ้งเหตุ เมื่อเข้าไปถึงสถานที่ปรากฏประเมินสถานการณ์เบื้องต้นแล้ว คาดว่าไฟลุกไหม้มาประมาณ 20 นาทีแล้ว พร้อมคำถามในใจว่าทำไมไม่มีใครแจ้งเหตุทันที และเมื่อเข้าไปถึงที่เกิดเหตุ ทั้งมูลนิธิร่วมกตัญญู และทีมดับเพลิง และเมื่อเข้าไปถึงไม่สามารถสื่อสารกับใครได้ว่าอันตรายที่เกิดขึ้น นอกจากภาวะ Burn จากเพลิงแล้ว มีอันตรายหรือสิ่งคุกคามอื่นหรือไม่ เช่น คิววันพิษ สารเคมีอันตรายต่างๆ รวมทั้งข้อมูลทางเข้าออกจากที่เกิดเหตุ และแม้กระทั่งจำนวนผู้บาดเจ็บติดค้างในอาคาร เพราะทุกคนที่สามารถออกมาได้ จะพูดเพียงว่า "มีเพื่อนติดอยู่ในห้องจำนวนมาก" และในส่วนของหน่วยฉุกเฉินหน่วยกู้ชีพกู้ภัยที่เข้าไปถึง ต่างคนต่างเร่งทำงาน ส่วนใหญ่ทำบทบาทของการกู้ชีพ โดยมีข้อจำกัดในส่วนของอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ไม่มีชุดผจญเพลิง ทำให้สามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ในระดับหนึ่ง เมื่อไฟลุกลามมากขึ้น การขาดอุปกรณ์ผจญเพลิง ทำให้ทีมไม่สามารถเข้าไปช่วยได้ ซึ่งทีมที่มีชุดผจญเพลิงพร้อม ได้แก่ทีมดับเพลิง ซึ่งหัวหน้าทีมให้ความเห็นว่า สภาพที่เห็นขณะนั้นเหมือน "เตาไฟ" ที่ผู้เข้าไปช่วยมีความยากลำบากมาก โดยจากข้อมูลของเจ้าหน้าที่ของหน่วยดับเพลิงพระโขนง และบุคคลแรกที่เข้าไปโดยใส่ชุดผจญเพลิง SCBA90 ซึ่งมีการเตรียมพร้อมโดยแต่งตัวในรถขณะเดินทางมายังที่เกิดเหตุ ได้รับการบอกเล่าว่า มีผู้ติดอยู่ในห้องน้ำชั้นใต้ดิน โดยสถานการณ์เกิดไฟลุกลามค่อนข้างมาก และไม่รู้ว่าจะเข้าไปในห้องน้ำดังกล่าวได้อย่างไร สิ่งที่คิดในขณะนั้นคือ "ทำไมถึงไหม้ได้ขนาดนี้" การเข้าไปช่วยเหลือจึงใช้วิธีให้หน่วยดับเพลิงฉีดน้ำเปิดทางให้ ขณะนั้นพบผู้เสียชีวิตตามทางที่จะเข้าไปจำนวนมาก และบางส่วนนอนทับผู้ที่ยังรอดชีวิตอยู่ การช่วยเหลือผู้ที่รอดชีวิตจึงมีความยากลำบากมาก สามารถช่วยมาได้ 4 คน ต้องออกมาพักเพราะออกซิเจนหมด และรู้สึกหมดแรง เช่นเดียวกับทีมกู้ภัยของสมาคมบรรเทาสาธารณภัยแห่งประเทศไทย ซึ่งมีชุดผจญเพลิง จำนวน 3 ชุด ได้ใช้วิธีเดียวกันกับทีมดับเพลิง ในการเข้าไปช่วยเหลือ



ในการเข้าไปช่วยเหลือดังกล่าวของแต่ละทีม เป็นการดำเนินการแบบต่างคน ต่างทำ มี **On Scene Commander** เฉพาะหน่วย โดยแบ่งทีมเป็นส่วนของคนทำงานเข้าไปเป็นหน่วยกู้ชีพ และทีมประสานงานติดต่อ ไม่มีกองอำนาจการที่เป็นผู้ควบคุมสั่งการ บริเวณที่เกิดเหตุ **ปัญหาที่เกิดขึ้น** ได้แก่ เกิดความวุ่นวายในระบบจราจร ตั้งแต่การเข้าออกของรถที่จะนำส่งผู้บาดเจ็บ โดยรถที่นำผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลต่างๆ แล้ว ไม่สามารถกลับเข้าไปจอดใกล้จุดเกิดเหตุเพื่อรับผู้บาดเจ็บได้โดยเร็ว ต้องหาที่จอดไกลๆ การเข้าไปของรถดับเพลิง ซึ่งมีรถวิ่งสวนทางออกในซอยที่เกิดเหตุ ความสับสนขุลมุนต่างๆ ดังกล่าว

มีผลต่อการจัดพื้นที่คัดแยกผู้ป่วยขั้นต้น และพื้นที่ให้การรักษาผู้บาดเจ็บก่อนนำส่ง ที่ไม่สามารถทำได้ รวมถึงระบบการนำส่งที่รวดเร็วจากการพูดคุยหัวหน้าหน่วยดับเพลิงให้ความเห็นว่า โดยกฎหมายแล้ว หัวหน้าชุดควบคุมการดับเพลิงมีอำนาจสั่งการได้ แต่ในสถานการณ์ที่เพลิงลุกลามไปมากขนาดนั้นและเกิดความสับสนวุ่นวายในการปฏิบัติงานของทีมต่างๆ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ ส่วนหนึ่งเพราะ “ไม่รู้จักกัน” คิดว่า “คงไม่มีใครฟังใคร” นอกจากนี้ ในการประเมินระดับการบาดเจ็บเพื่อคัดแยกผู้ป่วยขั้นต้น (Triage) กรณีนี้ ไม่สามารถจำแนกได้เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก สิ่งที่ต้องการจึงเป็นการนำส่งผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลในเขตใกล้เคียงให้เร็วที่สุด ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่อเนื่อง คือ ชีตจำกัดของโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินจำนวนมากเกิดปัญหาผู้ป่วยฉุกเฉินอาการหนักสิ้นโรงพยาบาลต่างๆในเขตนั้นจำนวนมาก



3.1.3 ขั้นตอน Recovery and Reconstruction

ในขั้นตอนของการฟื้นฟู เยียวยาผู้ประสบภัย และการกู้ซากอาคาร เป็นขั้นตอนที่ทางอาสาสมัครข้างต้นไม่ได้ดำเนินการ

สรุปทเรียนและ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงระบบ จากการสนทนากลุ่มในครั้งนี้

1) ขั้นตอนการเตรียมพร้อม (Preparedness)

- 1) ในขั้นตอนของการเตรียมพร้อม ส่วนใหญ่มีการกำหนดระบบ แผนพร้อมออกปฏิบัติการเมื่อได้รับแจ้งเหตุ แต่จุดที่ขาดไปน่าจะเป็นการฝึกซ้อมแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในส่วนของข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดผู้ทำหน้าที่เป็น Commander ตามลำดับในสถานการณ์ต่างๆ
- 2) การขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่สำคัญของเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัคร โดยเฉพาะชุดปฏิบัติงานในการเข้าไปช่วยเหลือ เช่นกรณีนี้พบว่าข้อจำกัดของผู้เข้าไปช่วยเหลือคือ ขาดชุดผจญเพลิง
- 3) ระบบการสื่อสารแจ้งเหตุ พบความล่าช้าในส่วนของไม่มีผู้แจ้งหน่วยดับเพลิง ซึ่งควรเป็นหน่วยแรกที่รวบรวมข้อมูลและเข้าไปในที่เกิดเหตุทันที ซึ่งต้องสร้างความเข้าใจกับประชาชนทั่วไปให้ตระหนักเรื่องวิธีการแจ้งเหตุ รวมทั้งข้อมูลที่ต้องสื่อสารเพื่อแจ้งเหตุในนาที่วิกฤตต่างๆ ได้ ทั้งนี้ผู้แจ้งเหตุจะต้องมีสติในการแจ้งเหตุเพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ผู้รับแจ้งเหตุควรมีไหวพริบในการตั้งคำถาม ซึ่งขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้ตามคำถาม และผู้ตอบคำถามด้วย

2) ขั้นตอนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

- 1) กรณีภัยพิบัติที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก การขาดซึ่งผู้รับผิดชอบในการดูแลพื้นที่ทั้งด้านการจราจร การแบ่ง Zone กันจุดเกิดเหตุเป็นบริเวณภัยพิบัติทำให้เกิดความซบมุนสับสนการทำงานของกู้ชีพ กู้ภัย จึงเป็นไปอย่างยากลำบาก ล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น รวมทั้งเสียโอกาสในการคัดแยกผู้ป่วย เนื่องจาก ไม่มีพื้นที่ที่จะคัดแยกผู้บาดเจ็บตามอาการ เพื่อนำขึ้นรถที่เหมาะสมส่งโรงพยาบาล ซึ่งในสถานการณ์ปกติถ้าผู้บาดเจ็บอาการไม่หนักมากทางมูลนิธิ จะใช้รถกระบะในการนำส่งผู้ป่วย ส่วนรพพยาบาลจะใช้นำส่งผู้ป่วยที่อาการหนักที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิต เช่น ออกซิเจน น้ำเกลือ แต่สิ่งที่ทำได้ในวันนั้น คือ เมื่อมีผู้บาดเจ็บออกมาจากจุดเกิดเหตุก็นำส่งโรงพยาบาลทันทีโดยไม่ได้มีการคัดแยกผู้ป่วย ทำให้ผู้บาดเจ็บที่มีอาการหนักและจำเป็นต้องใช้รพพยาบาลที่มีอุปกรณ์ช่วยชีวิต เสียโอกาสดังกล่าว

2) การขาดการสื่อสาร และประสานงานด้านการขอกำลังเสริม ซึ่งผู้ประสานดังกล่าวควรอยู่ ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อตอบข้อซักถามของหน่วยที่จะเข้าไปสนับสนุน ในกรณีของขานติกำมีการแจ้งเหตุหลายระดับมาก ได้แก่ อาสาสมัครผู้ประสบเหตุ มูลนิธิ ผู้บริหารมูลนิธิ ศูนย์เอร์วาน พระราม ดับเพลิง ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน รวมทั้งข้อมูลด้านผู้ป่วย พบว่าการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลต่างๆ มีความล่าช้า เนื่องจาก ไม่ทราบศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะรองรับผู้ป่วยหนักกรณีภัยพิบัติขนาดใหญ่

3) การขาด Commander สั่งการ และบริหารจัดการทำให้ขาดการประสานงานกันระหว่างทีมผู้เข้าไปช่วยเหลือในพื้นที่ที่เกิดเหตุ เป็นการจัดการแบบ "ทีมใครทีมมัน" ทำให้เกิดความสับสนวุ่นวาย อาทิพบว่าการจัดพื้นที่ในการทำงานของแต่ละหน่วยงาน จากรายงานพบว่า มีรถกระบะเป็นร้อยคันในพื้นที่ทำหัตถรพยาบาลไม่สามารถเข้าพื้นที่ได้ และ การทำงานไม่ประสานกัน เช่น กู้ภัยพยายามจะนำส่งผู้ป่วยเอง ทั้ง ๆ ที่ด้านนอกมีกู้ชีพที่พร้อมจะนำส่งผู้ป่วย ทำให้การนำส่งผู้ป่วยจึงทำได้ยากลำบาก รวมทั้งขาดการประสานข้อมูลในการนำส่งผู้ป่วย ซึ่งไม่มีใคร หรือหน่วยงานไหนที่จะให้ข้อมูลว่ามีผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือเท่าไร แบบใด ทำให้ไม่สามารถส่งผู้ป่วยที่มีอาการหนักไปพื้นที่ที่เหมาะสมได้ทันห่วงที่ ซึ่งกรณีนี้มีทางเลือกที่เป็นไปได้ว่า หน่วยงานที่ไปถึงก่อนควรทำหน้าที่เป็น Commander เบื้องต้น จากนั้นค่อยส่งหน้าที่ต่อไปให้กับผู้ที่ได้รับมอบหมายตามแผน ทั้งนี้ต้องมีการพบปะ พูดคุยกันระหว่างหัวหน้าแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการกำหนดซ้อมแผนในสถานการณ์และสถานที่ต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น ในโรงพยาบาลนอร์ด ผับ อาคารสูงต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ต้องจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อมใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉินสำหรับ Commander เช่น เชือก ธง อุปกรณ์สื่อสาร ซึ่งพบว่าสำนักงานเขตมีอยู่แล้ว จะวางระบบให้พร้อมในสถานการณ์จริงได้อย่างไร

4) การขาดจุดประสานงานกับผู้บริหารสถานประกอบการ ทำให้ขาดแผนผังอาคาร ซึ่งการเข้ามัจฉุเพลิงในอาคารหากมีแผนผังดังกล่าว จะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างรวดเร็วมากขึ้น

5) การเดินทางในเขตที่มีการจราจรติดขัดอาจจะต้องใช้เส้นทางลัดหรือจัดเส้นทางสำหรับให้รถดับเพลิง

6) การก่อสร้างอาคารโดยเฉพาะอาคารที่เป็นสาธารณะมีคนเข้าใช้บริการจำนวนมากไม่ควรมีวัสดุที่ป็นเชื้อเพลิงจำนวนมาก ป้ายทางเข้า ออก ที่ชัดเจนและประตูทางออกไม่ควรถูกปิด แผนผังการก่อสร้างอาคารควรให้ดับเพลิงได้ร่วมพิจารณาการก่อสร้าง หรือส่งแผนผังอาคารให้กับดับเพลิง เพื่อเตรียมแผนสำหรับการป้องกันและอพยพเมื่อเกิดเหตุ

7) ในการเข้ามาเป็นอาสาสมัครกู้ชีพ กู้ภัย ส่วนใหญ่ทุกคนมาด้วยใจที่มุ่งมั่น ทำงาน แต่จากการสนทนาในครั้งนี้จะพบว่า ยังขาดการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรได้รับ เช่น การประกาศเกียรติคุณจากการทำงานช่วยเหลือ แต่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการจัดสวัสดิการสำหรับกลุ่มคนทำงานที่เสียสละเพื่อส่วนรวมเพิ่มเติม

ถอดบทเรียนวันศุกร์ที่ 24 เมษายน 2552 สถานที่ ห้องประชุมระเบียงมัทกะสัน โรงแรมบางกอกพาเลส กรุงเทพมหานคร

คณะทำงาน

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย | ผู้ช่วยเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 2. พญ.ฉันทนา ผดุงทศ | แพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| 3. นส.ทัศนีย์ ดำริธรรมเจริญ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลับแล จ.อุตรดิตถ์ |
| 4. นส.ผาสุข แก้วเจริญตา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลับแล จ.อุตรดิตถ์ |
| 5. นางรุ่งศรี รุ่งตระกูล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลโพธาราม จ.ราชบุรี |
| 6. นางนุชนารถ นาคขำ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| 7. นส.เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์ | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 8. นางจิรวดี เทพเกษตรกุล | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 9. นายศิริชัย นิ่มมา | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 10. นายพันทิพย์ สงเจริญ | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 11. นางชิตชนก สุวคนธ์ | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 12. นางณญาดา ลิ้มพุทธอักษร | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |

ผู้ร่วมให้ข้อมูลในการถอดบทเรียนช่วงเกิดเหตุการณ์ไฟไหม้ซานติกา

1. เจ้าหน้าที่ดับเพลิงจากกองการดับเพลิง 2 สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กทม.
2. ผู้อำนวยการกองปฏิบัติการดับเพลิง สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร
3. เจ้าหน้าที่กู้ชีพและกู้ภัย มูลนิธิร่วมกตัญญู
4. อาสาสมัครจากสมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยแห่งประเทศไทย
5. เจ้าหน้าที่จากศูนย์เอร์วานด์ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

3.2 กรณีศึกษา: เหตุการณ์สารเคมี (Cumene)

บริบท

จากกรณีเกิดเหตุการณ์สารเคมีรั่วในนิคมอุตสาหกรรมที่จังหวัดระยองทำให้มีผู้บาดเจ็บนับร้อยรายนั้นโดยเหตุการณ์ดังกล่าว เกิดขึ้นเมื่อเวลาประมาณ 10:50 น. ของวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ได้เกิดเหตุท่อส่งสารคิวมีน (cumene) ขนาด 6 นิ้ว รั่วไหล ภายในบริษัทแห่งหนึ่ง ในเครือ ปตท. ทำให้คนงานก่อสร้างหรือผู้ที่สูดดมสารเคมี เข้าไปมีอาการแน่นหน้าอก เป็นลม อาเจียน ดาแดง จำนวนมาก เจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ.ห้วยโป่ง อ.เมืองระยอง พร้อมเจ้าหน้าที่มูลนิธิสยามร่วมใจ ต้องระดมรถพยาบาล หลายสิบลคัน ลำเลียงคนเจ็บส่งโรงพยาบาลมาตาฟุด และโรงพยาบาลระยองอย่างเร่งด่วน



1. ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม (Preparedness)

ในส่วนของ โรงพยาบาลมาตาฟุด เจ้าหน้าที่แผนกฉุกเฉิน ได้รับแจ้งจากพนักงานของบริษัท และเป็นอาสาสมัครมูลนิธิสว่างพรด้วย แจ้งว่า ขณะนี้มีการรั่วไหลในบริษัท แต่ไม่ทราบว่าสารเคมีที่รั่วไหลออกมาคืออะไร จากนั้นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้แจ้งข้อมูลไปยังกลุ่มงานอาชีวอนามัยและแพทย์ ที่รับผิดชอบ แพทย์รับทราบข้อมูลว่ามีสารฟีนอลรั่ว จึงสั่งการไปยังเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลว่าถ้ามีคนไข้เข้ามาขอให้ส่งตัวไปที่โรงพยาบาลระยอง เนื่องจากโรงพยาบาลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยในกรณีสารเคมีฟีนอลรั่วไหลได้ เมื่อได้รับข้อมูลว่าสารเคมีฟีนอลรั่วไหล แพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้หาข้อมูลความเป็นพิษของสารเคมี วิธีการรักษา แต่เมื่อตรวจสอบเพื่อยืนยันว่าสารเคมีที่รั่วไหลนั้นใช่ฟีนอลหรือไม่ ก็ได้รับคำตอบว่าอาจจะไม่เป็นเช่นนั้น ซึ่งนั่นทำให้ต้องหาข้อมูลเพื่อการรักษาใหม่ และเมื่อตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งหนึ่งกับพนักงานของบริษัท จึงได้ทราบความจริงว่าสารเคมีที่รั่วไหลนั้น คือ คิวมีน (Cumene)

นอกจากการรับแจ้งจากพนักงานของบริษัทที่เป็นอาสาสมัครได้ ยังได้ข้อมูลจากพยาบาลของโรงพยาบาลที่ได้รับงานพิเศษในบริษัทที่ใกล้กับบริษัทที่เกิดเหตุว่า "มีสารเคมีรั่วไหล ใกล้กับบริษัทที่ตนเองทำงานอยู่ขอให้นำรถพยาบาลมารับผู้ป่วยด้วย" ซึ่งพยาบาลท่านนั้นได้ใช้โทรศัพท์บ้าน เมื่อแจ้งข้อมูลแล้วพยาบาลคนดังกล่าวได้วางโทรศัพท์ไป ดังนั้นเมื่อทางโรงพยาบาลต้องการตรวจสอบข้อมูลว่าเป็นบริษัทอะไรที่สารเคมีรั่วไหล หรือว่าทราบหรือไม่ว่าเป็นสารเคมีชนิดไหนก็ไม่สามารถติดต่อได้อีก จึงได้มีความพยายามหาข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ การนิคมอุตสาหกรรม และบริษัทที่คิดว่าน่าจะเป็นจุดเกิดเหตุ แต่ไม่สามารถติดต่อจากหน่วยงานทั้ง 2 แห่งนี้ได้

พร้อมกันนี้พนักงานบริษัทที่เป็นอาสาสมัครมูลนิธิสว่างพร ได้แจ้งข้อมูลไปยังศูนย์สั่งการ ว่า "ขณะนี้สารเคมีรั่วไหลในบริษัท บริเวณเพลาบ่อสร้างฟินอล แต่ไม่ทราบว่าสารเคมีที่รั่วไหลออกมาคืออะไร" หัวหน้าศูนย์สั่งการในขณะนั้น แจ้งให้ลูกข่ายทราบว่า ถ้าในกรณีของสารเคมีรั่วไหล อย่าเข้าไปเกี่ยวข้อง ให้เฝ้าระวังสถานการณ์อยู่ห่าง ๆ เนื่องจากเราไม่ทราบว่าสารเคมีที่รั่วไหลนั้นคืออะไร และมีอันตรายมากแค่ไหน รวมทั้งเราไม่มีชุดป้องกันสารเคมีด้วย ควรให้หน่วยแผนก safety ซึ่งเขาได้วางระบบความปลอดภัยไว้อย่างดี ซึ่งเขาจะมีหน่วย NPC(หน่วยรับมือสารเคมีของ ปตท.) เข้าไปจัดการในเรื่องสารเคมี พนักงานของบริษัทที่เป็นอาสาสมัครได้สังเกตว่า เลขานุการ ของผู้จัดการโครงการ อยู่ในบริเวณจุดเกิดเหตุด้วย จึงสันนิษฐานว่าสารเคมีที่รั่วไหลไม่น่าจะมีอันตรายมากนัก เพราะว่ามีอันตรายมากเขาจะต้องรีบออกจากพื้นที่

สำหรับชุดป้องกันสารเคมี level C ที่โรงพยาบาลมีจำนวน 10 ชุด ส่วนมูลนิธิบางแห่งมี บางแห่งไม่มี ถ้ามีจะมีเฉพาะชุดป้องกันสารเคมี level C ในส่วนของเทศบาลจะมีชุดป้องกันสารเคมีทั้ง level A B C แต่ไม่ได้ตรวจสอบความพร้อมในการใช้งาน ความต้องการชุดป้องกันสารเคมีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและอาสาสมัครของมูลนิธิ ต้องการเพียงชุด level C เท่านั้นเนื่องจากไม่มีความจำเป็นต้องเข้าไปบริเวณ hot zone อีกทั้งถ้าต้องใช้ชุดป้องกันสารเคมี level A ต้องมีการฝึกซ้อมอย่างดี จึงคิดว่าให้ผู้เชี่ยวชาญเข้าไปทำงานในจุด hot zone น่าจะเหมาะสมกว่าการอบรมให้ความรู้เรื่องสารเคมีนั้นอาสาสมัครได้รับความรู้จากการอบรมกู้ชีพกู้ภัย หรือภายหลังที่ทางเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้จัดการอบรม "หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย" ซึ่งในหลักสูตรจะมีเรื่องการให้ความรู้ด้านสารเคมีด้วย มีคู่มือสารเคมี และการฝึกปฏิบัติดูสัญลักษณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี ถ้าใครมีความสนใจในเรื่องสารเคมีจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมเอง

2. ขั้นตอนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

จากนั้นพยาบาลได้สั่งการไปที่เจ้าหน้าที่รถฉุกเฉินของโรงพยาบาลเพื่อขอให้ไปสังเกตสถานการณ์ที่บริษัท และขอให้แจ้งกลับมาที่โรงพยาบาล โดยให้เตรียมใส่ชุดป้องกันสารเคมีด้วยเพราะไม่แน่ใจว่าสารเคมีที่รั่วไหลคือสารอะไร และมีอันตรายมากแค่ไหน โดยให้เฝ้าระวังอยู่ห่าง ๆ จุดเกิดเหตุ แต่เมื่อรถโรงพยาบาลไปถึงบริเวณห้อง safety ของบริษัท พนักงานของบริษัทได้นำผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาลทันทีเนื่องจากผู้ป่วยหมดสติ ทำให้เจ้าหน้าที่ขับรถของโรงพยาบาล และพยาบาลที่ไปกักรถไม่ทันได้ใส่ชุดป้องกันสารเคมี ทั้งนี้พยาบาลท่านนี้ได้โทรแจ้งไปที่มูลนิธิต่าง ๆ เพื่อขอกำลังเสริมในการส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลระยอง รถมูลนิธิทั้งหมดจึงมาอยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งรถรับส่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นรถของมูลนิธิที่เป็นรถกระบะติดหลังคา ซึ่งไม่มีการติดแอร์เมื่อนำผู้ป่วยขึ้นรถ จำเป็นที่ ต้องเปิดกระจกทั้งหมด ในส่วนของรถโรงพยาบาลในกรณีสารเคมีจะเปิดกระจกเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อภารกิจรับส่งผู้ป่วยเสร็จสิ้นไม่ได้มีการล้างทำความสะอาดรถยนต์ จะล้างเฉพาะกรณีที่มีเลือด หรืออาเจียนเท่านั้น

ในส่วนของบริษัทสั่งให้ พนักงานด้านนอกเข้าไปนำตัวผู้ป่วยออกจากพื้นที่มาที่ห้อง safety ซึ่งห้อง safety มีขนาดเล็กมากเมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมากเข้ามา จึงได้มีการปรึกษารือกันระหว่างเลขาฯ การโครงการ และผู้จัดการที่กรุงเทพมหานครว่าจะให้นำส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาล เมื่อรถพยาบาลมารับผู้ป่วยที่หมดสติทางบริษัทได้นำรถตู้ของบริษัทซึ่งเป็นรถรับส่งพนักงานให้นำส่งผู้ป่วยทั้งหมดไปที่โรงพยาบาล



เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล สิ่งที่เกิดขึ้นคือ ความสับสนวุ่นวายในโรงพยาบาล ตั้งแต่การจราจรเนื่องจากมีรถตู้ของบริษัทที่นำผู้ป่วยมาส่ง และรถของมูลนิธิที่มารอที่จะ นำส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลระยอง รถของสื่อมวลชน ในวันนั้นไม่มีใคร หรือหน่วยงานใด เข้ามาจัดระเบียบการจราจร ในโรงพยาบาล จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น การล้างตัวผู้ป่วยในวันนั้นมีเพียง 4 คนแรกที่มาถึงได้มีการล้างตัว แต่เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยเข้ามาที่โรงพยาบาลจำนวนมากจึงไม่ได้ทำการล้างตัวอีก ถึงแม้จะมีการนำส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลระยองก็ไม่ได้มีการล้างตัว

ในวันนั้นทางโรงพยาบาลมีการประกาศใช้แผน "พิทักษ์ระยอง 3" ซึ่งอาสาสมัครเองไม่ทราบว่าเป็นแผนพิทักษ์ระยอง 3 คืออะไร และในฐานะอาสาสมัครมูลนิธิจะต้องทำอะไรบ้าง ส่วนใหญ่แผนที่เคยมีการซ้อมกันนั้นจะเป็นแผนของป้องกันบรรเทาสาธารณภัย ในส่วนของอัคคีภัยเป็นส่วนใหญ่ การรับมือกับอุบัติเหตุสารเคมีจะมีการซ้อมบ้างถ้ามีการร้องขอจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แผนรับมืออุบัติเหตุมีทั้งในส่วนของโรงงาน ของป้องกันบรรเทาสาธารณภัย แผนของสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่แล้วยังไม่ได้นึกถึงมูลนิธิที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง



อาสาสมัครผู้บาดเจ็บจากโรงงานบริษัท พิทักษ์ระยอง จำกัด บริษัทในเครือ ปตท. ตั้งอยู่ในเขตอุตสาหกรรมเมืองระยอง ซึ่งโรงพยาบาล อ่างศิลา หลังเกิดเหตุสารเคมีรั่ว ได้คนมาบาดเจ็บทั้งหมด 112 คน

บทเรียน และข้อเสนอแนะ

1. ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม (Preparedness)

1) เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีข้อมูลสารเคมีของแต่ละบริษัทที่อยู่ในนิคมอุตสาหกรรม ว่าแต่ละบริษัทมีสารเคมีอะไรบ้าง และมีจำนวนเท่าไร อีกทั้งการแจ้งข้อมูลยังไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ที่มีอำนาจ เช่น เจ้าของบริษัท หรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) แต่ข้อมูลรับแจ้งได้จากพนักงานที่สังเกตการณ์อยู่บริเวณรอบนอก ข้อมูลที่แจ้งจึงไม่ชัดเจน จึงทำให้การเตรียมการรับมือเพื่อดูแลผู้ป่วยจึงเป็นไปได้ลำบาก และไม่รวดเร็วเท่าที่ควร ควรจัดทำฐานข้อมูลสารเคมีของจังหวัดระยองให้ครอบคลุมทุกบริษัทและแจกให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอาสาสมัครที่เข้าไปทำงานกู้ชีพ กู้ภัยอย่างไรก็ตาม เพื่อลดอันตรายในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครและประชาชน หน่วยงานสาธารณสุขควรประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำฐานข้อมูลสารเคมีอันตรายที่อาจเกิดการรั่วไหลในจังหวัด เช่น อุตสาหกรรมจังหวัด กรณีไม่ได้รับความร่วมมือ ควรคาดการณ์และประเมินความเสี่ยง จากอุบัติเหตุสารเคมี โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานอื่น เช่น ประเภทโรงงาน สถานที่ตั้ง ลักษณะการผลิต ผลผลิต เป็นต้น

2) ผู้แจ้งเหตุ ควรให้เบอร์โทรติดต่อกลับ กับผู้ที่รับแจ้งเหตุ ในกรณีที่ผู้รับแจ้งเหตุต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจะได้ติดต่อกลับได้

3) แผนอุบัติภัย และแผนสาธารณภัยระดับจังหวัด จะเห็นได้ว่ามีหลายหน่วยงานที่มีแผนเป็นของตนเอง ทั้งในส่วนของโรงงาน ป้องกันบรรเทาสาธารณภัย สาธารณสุข แต่หน่วยงานที่สำคัญโดยเฉพาะมูลนิธิอาสาสมัครกู้ชีพ กู้ภัย ไม่ได้รับทราบแผนดังกล่าว รวมทั้งยังไม่มีส่วนร่วมในการเข้าไปทำแผนร่วมกัน ควรมีการบูรณาการแผนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำแผน และซ้อมแผนร่วมกัน และถึงแม้ว่าแผนอุบัติภัยสารเคมีระดับจังหวัด จะมีการประเมินความเสี่ยง มีการแบ่งเขตพื้นที่ hot zone, warm zone และ cold zone แต่ในทางปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงต้องได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน และต้องมีข้อมูลในการประเมินความเสี่ยง ทั้งในส่วนของข้อมูลสารเคมี ปริมาณ ทิศทางลม จึงจะทำการประเมินและแบ่งเขตพื้นที่ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลสารเคมีจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง รวมทั้งการทำงานด้านอุบัติภัยสารเคมีจะต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย แผนจึงจะสามารถปฏิบัติได้จริง ถึงแม้ว่าจะมีการประเมินความเสี่ยงหลังเกิดเหตุ ข้อมูลที่ได้ไว้สำหรับการติดตามเฝ้าระวังสุขภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล แพทย์ และอาสาสมัคร แต่สิ่งที่จำเป็นที่สุดคือการประเมินความเสี่ยง ขณะเกิดเหตุเพื่อการป้องกันของผู้ปฏิบัติงานจะได้ทำงานอย่างเหมาะสมและปลอดภัย อาจจำเป็นที่จะต้องมีหน่วยเคลื่อนที่เร็ว ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ป้องกันบรรเทาสาธารณภัย อุดุนิยมวิทยา กรมควบคุมมลพิษ การนิคมอุตสาหกรรม ไว้สำหรับการประเมินความเสี่ยงขณะเกิดเหตุ

4) เส้นทางการรับส่งผู้ป่วยในวันนั้นมูลนิธิใช้เส้นทางสายหลัก คือ I-1 แต่ทั้งนี้ถ้ามูลนิธิไหนไม่มีแผนที่ หรือไม่มีความชำนาญเส้นทางในนิคมฯ อาจจะหลงทางได้ เพราะเป็นเส้นทางวงแหวนเดียว และมีถนนซอยจำนวนมาก อาสาสมัคร ที่จะเข้าไปรับผู้ป่วยในนิคมจะต้องเป็นผู้ที่ทราบเส้นทางการเดินทาง และมูลนิธิในพื้นที่ จำเป็นต้องมีแผนที่เส้นทางเพื่อการรับส่งผู้ป่วยที่รวดเร็ว

5) ถึงแม้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะมีชุดป้องกันสารเคมีเตรียมไว้ในรพพยาบาล แต่ไม่ได้ใส่ชุดดังกล่าว พอไปถึงจุดเกิดเหตุจึงไม่มีเวลาที่จะใส่ชุดป้องกัน ดังนั้นควรที่จะใส่ชุดป้องกันตั้งแต่ก่อนขึ้นรถ หรือระหว่างการเดินทางควรใส่ชุดป้องกันให้เรียบร้อยก่อนไปถึงจุดเกิดเหตุ

6) คุณสมบัติที่สำคัญประการหนึ่งของอาสาสมัครที่ได้จากบทเรียนนี้ คืออาสาสมัครเป็นคนที่ช่างสังเกต โดยมีการสังเกตจากปฏิกิริยาของเจ้าหน้าที่ระดับบริหารของบริษัทที่ไม่รู้สึกวิตกกังวลมากนักที่สารเคมีรั่วไหล อีกทั้งยังให้พนักงานที่อยู่ภายนอกเข้าไปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ จึงประเมินสถานการณ์ว่าสารเคมีที่รั่วไหลออกมานั้นน่าจะไม่มีอันตรายมากนัก

2. ขั้นตอนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

- 1) ประสบการณ์การรับมือสารเคมีจากจังหวัดที่คาดว่าจะมีความพร้อมในเรื่องการรับมือกับสาธารณภัยจากสารเคมี แต่เมื่อเกิดเหตุ พบว่า ยังมีประเด็นสำคัญที่ควรพัฒนาต่อ คือ การเตรียมความพร้อมให้อาสาสมัคร
- 2) การนำรถตู้ของบริษัท รับส่งผู้ป่วยทำให้ขาดขั้นตอนของการล้างตัวผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ถ้าเป็นสารเคมีที่อันตรายมากอาจจะทำให้พนักงานขับรถได้รับผลกระทบจากสารเคมีนี้ด้วย
- 3) ควรมีการจัดการจราจรภายในโรงพยาบาลเนื่องจากมีรถยนต์จำนวนมากมาอยู่ที่โรงพยาบาล ทั้งรถรับส่งผู้ป่วย รถมูลนิธิที่รอการนำส่งผู้ป่วย รวมทั้งรถของนักข่าว จะเห็นได้ว่าเมื่อไม่มีการจัดการจราจรจึงทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นบริเวณโรงพยาบาล
- 4) ควรมีจุดสำหรับการล้างตัวผู้ป่วย ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่เข้ามาโรงพยาบาลจะมีจำนวนมาก แต่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องล้างตัวผู้ป่วย ถ้าเป็นสารเคมีอันตรายอาจจะทำให้แพทย์และพยาบาล หรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้รับผลกระทบด้วย
- 5) รถรับส่งผู้ป่วยที่ได้รับสารเคมี ควรมีการล้างทำความสะอาดทุกครั้งด้วยวิธีการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ
- 6) การอบรมอาสาสมัครกู้ชีพ กู้ภัย ด้านสารเคมี ควรแยกหลักสูตรด้านสารเคมีออกจากการกู้ชีพ กู้ภัย ปกติ เนื่องจากการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีจะมีความซับซ้อน ยุ่งยาก และเทคนิคเฉพาะ จึงต้องใช้เวลาในการอบรมมากพอสมควร
- 7) เจ้าหน้าที่อาสาสมัครที่เข้าไปทำงานในพื้นที่เกิดเหตุควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งควรมีอุปกรณ์ชุดป้องกันสารเคมีที่เหมาะสมและเพียงพอในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร



ถอดบทเรียนเหตุสาร Cumene รั่วไหลที่จังหวัดระยองในวันที่ 22 พฤษภาคม 2552 สถานที่ โรงแรมสตาร์ จังหวัดระยอง
คณะทำงาน

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย | ผู้ช่วยเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 2. พญ.ฉันทนา ผดุงทศ | แพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| 3. นส.เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์ | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 4. นางเกศณี ชูบุปผา | โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว |
| 5. นางนุชนารถ นาคขำ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |

ผู้ร่วมให้ข้อมูลในการถอดบทเรียนช่วงเกิดเหตุการณ์สาร Cumene รั่วไหลที่ จังหวัดระยอง

1. แพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลระยอง
2. แพทย์จากโรงพยาบาลบ้านฉาง
3. พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพจากโรงพยาบาลมาตาบุตร
4. พยาบาลจากเทศบาลมาตาบุตร
5. เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจากเทศบาลมาตาบุตร
6. พยาบาลจากเทศบาลนครระยอง
7. เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจากเทศบาลนครระยอง
8. เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจากเทศบาลบ้านเพ
9. เจ้าหน้าที่กู้ชีพและเจ้าหน้าที่กู้ภัยจากมูลนิธิสว่างพรกุศล
10. เจ้าหน้าที่กู้ชีพและเจ้าหน้าที่กู้ภัยจากมูลนิธิหลวงปู่ทิม
11. เจ้าหน้าที่กู้ชีพและเจ้าหน้าที่กู้ภัยจากมูลนิธิพุทธธรรมสงเคราะห์
12. เจ้าหน้าที่กู้ชีพและเจ้าหน้าที่กู้ภัยจากสมาคมพุทธศาสตร์สงเคราะห์

3.3 กรณีศึกษา : เหตุการณ์โคลนถล่มที่ลับแล

บริบท

เหตุการณ์อุทกภัยและเกิดโคลนถล่มครั้งนี้ เกิดในบริเวณภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย ในช่วงปลายเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549 นับเป็นภัยพิบัติที่รุนแรงที่สุดของประชาชนในพื้นที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง มีลักษณะพื้นที่ราบลุ่มทางตอนใต้ ก่อนข้างสูงชันทางตอนกลางและเป็นภูเขาทางตอนเหนือและตะวันตก ลักษณะทางธรณีวิทยาเป็นหินภูเขาไฟ หินตะกอน และหินโคลนนุ่มง่าย เมื่อเวลาผ่านไป ชั้นหินจะกลายเป็นชั้นดินร่วนหนอยู่บริเวณหน้าผาและลาดเขา เมื่อถูกชะล้างด้วยปริมาณน้ำฝนในปริมาณมากทำให้เกิดดินถล่ม ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตร ได้แก่ ปลูกหอมแดง ทำนา ในพื้นที่ราบ และทำเกษตรในพื้นที่บนภูเขาปลูกพืชเชิงเดี่ยวสวนเกษตร เช่น ลางสาด ทุเรียน ลองกอง กาแฟ โดยการขยายพันธุ์ด้วยการใช้กิ่งตอน ซึ่งเป็นการใช้พันธุ์กล้าไม้ซึ่งรากของต้นพันธุ์ไม่สามารถแทรกผ่านทะลุลงไปชั้นหินได้ การเกาะยึดของรากไม้จึงอยู่บริเวณผิวดินเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ต้นไม้ขนาดใหญ่ที่เคยมีอยู่ในป่าและบนภูเขาส่วนใหญ่ถูกตัดโค่นเพื่อปลูกสร้างบ้านเรือน และแผ้วถางเพื่อขยายพื้นที่เพาะปลูกเพิ่มขึ้น ผลจากเหตุการณ์ในครั้งนี้ ก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดอุตรดิตถ์ ได้รับความกระทบจากเหตุการณ์นี้มากที่สุด มีผู้เสียชีวิตถึง 75 คน จากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด 87 คน (จังหวัดอุตรดิตถ์ 75 คน จังหวัดสุโขทัย 7 คน และจังหวัดแพร่ 5 คน) และสูญหายอีก 28 คนจากทั้งหมด 29 คน (จากจังหวัดสุโขทัย 1 คน) เหตุการณ์ครั้งนี้สร้างผลกระทบครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัด 26 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ 171 ตำบล 1,200 หมู่บ้าน ได้แก่ จังหวัดอุตรดิตถ์ สุโขทัย แพร่ ลำปาง และน่าน บ้านเรือนเสียหายทั้งสิ้น 697 หลัง เสียหายบางส่วน 2,970 หลัง ราษฎรได้รับความเดือดร้อน 352,016 คน 108,762 ครัวเรือนอพยพ 10,601 คน



1. ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม (Preparedness)

วันที่ 14 พฤษภาคม 2549 เริ่มมีฝนตก ตกทุกวัน บางวันฝนตกหนักมาก จนถึงวันที่ 22 พฤษภาคม 2549 เวลาประมาณ 19.00 น. นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลศรีพนมมาศ ได้ประเมินสถานการณ์ว่าน่าจะมีน้ำป่าไหลป่าในวินนี้ จึงได้ขั้บรณนค์ออกจากบ้านพัก ไปยังตำบลแม่พูล เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ ในระหว่างนั้น นายอำเภอลับแล และประธานอาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้เข้าพื้นที่ตำบลแม่พูลเพื่อตูดสถานการณ์น้ำท่วม ขณะนั้นเริ่มมีน้ำป่าไหลมาพร้อมดินโคลน แต่ไม่คิดว่าสถานการณ์จะรุนแรง และเมื่อนายอำเภอลับแลประเมินสถานการณ์ว่ารุนแรงมากขึ้น จึงสั่งการให้นายก อบต. ทุกแห่ง เฝ้าระวังเหตุ ซึ่งในขณะนั้นทุกคนคิดว่าน่าจะเป็นน้ำป่าไหลป่าเหมือนกับทุก ๆ ปี

2. ขั้นตอนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

เหตุอุทกภัยโคลนถล่มเริ่มเกิดเหตุตั้งแต่คืนวันที่ 22 พฤษภาคม 2549 เวลาประมาณ 19.00 น. หลังฝนตกต่อเนื่องกัน มีรายงานแจ้งเกิดเหตุ น้ำท่วมสูงสองฝั่งลำธารและคลองต่างๆในพื้นที่ตำบลแม่พูล และปริมาณน้ำท่วมสูงเพิ่มมากขึ้นช่วงเวลา 21.00 น. และบางพื้นที่ตัดกระแสไฟฟ้าเนื่องจากมีผู้เสียชีวิตจากถูกไฟดูด จนกระทั่งเวลา 22.00 น. น้ำในลำห้วยและลำธารต่างๆมีปริมาณสูงมากผิดปกติเมื่อเกิดน้ำท่วมในพื้นที่ผู้ประสบภัยไม่ทราบสถานการณ์ว่าเหตุการณ์จะมีความรุนแรง จึงทำให้ไม่มีกรอพยพ หรือที่อพยพไปแล้วก็กลับเข้าพื้นที่อีก ทำให้บางคนเหนื่อยล้าและอ่อนเพลียจากการขนของหนีน้ำ จึงเข้าไปนอนหลับพักผ่อน โดยที่ไม่รู้เลยว่า มีต้นไม้ และดินถล่ม ไหลมาปิดบริเวณลำห้วย และไม่รู้ว่ามีปริมาณดินมากขนาดไหน ประมาณ 1-2 ชั่วโมง หลังจากนั้นน้ำก็ลดลงเป็นปกติ จนกระทั่งเวลา 24.00-01.00 น. ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 49 ฝนตกตลอดเวลาจนดินไม่สามารถอุ้มน้ำไว้ได้ ส่งผลให้เกิดดินถล่มบริเวณน้ำตกแม่พูล และบ้านมหาราช ตำบลแม่พูล ปริมาณน้ำที่ไหลลงจากภูเขาทั้งเร็วและแรงปะปนมากับดินโคลนและต้นไม้หลากหลายขนาดเข้ากระแทกบ้านเรือนและไหลทับชาวบ้านที่ไม่ทราบที่กำลังเกิดอะไรขึ้นท่ามกลางความมืดและความกลัว ผู้ประสบภัยบางส่วนช่วยเหลือกันเองเพื่อให้รอดพ้นจากภัย บางส่วนได้รับความช่วยเหลือ หลายคนบาดเจ็บรุนแรง ในขณะที่หลายชีวิตไม่สามารถรอดชีวิตจากเหตุการณ์นี้ เสียงน้ำป่าไหลดังก็ก้องไปทั้งหมู่บ้าน แม้จะอยู่คนละฝั่งถนนก็เรียกกันไม่ได้ยิน เห็นแต่ปากงูบงิบ ๆ บ้านบางหลังพังและถูกพัดพาไปพร้อมกับกระแสน้ำ บางหลังจมหายไปโนโคลนดิน บางหลังถูกต้นไม้ขนาดใหญ่กระแทกอย่างแรง สภาพบ้านที่เคยเป็นสองชั้นเหลือเพียงชั้นเดียว เพราะดินโคลนไหลเข้ามาภายในบ้าน บางคนพาครอบครัว ขึ้นไปอยู่บนหลังคาบ้าน หัวหน้าครอบครัวบางคนตัดสินใจกระโดดออกจากหน้าต่างบ้าน เพื่อไปตามคนมาช่วย บางคนรอดตาย แต่บางคนก็จมหายไปโนโคลน บ้านบางหลังมีเพื่อนบ้านมาอาศัยอยู่ด้วยมีทั้งเด็กเล็ก และคนแก่ เพราะคิดว่าเป็นบ้านที่มั่นคงแข็งแรงที่จะใช้เป็นที่

หลบภัยในครั้งนี้ได้ แต่เมื่อมองไปทางไหนก็ยังมีดินโคลน น้ำ ท่อนไม้ ไหลมาตลอดเวลา บ้านที่เคยคิดว่าแข็งแรงเริ่มสั่นไหว และโอนเอนไปมา ทุกคนภายในบ้านจึงตัดสินใจที่จะออกไปจากตัวบ้านก่อนที่บ้านจะถูกพัดไปกับกระแสน้ำ ผู้ประสบภัยบางคน ตัดสินใจใช้เชือกซึ่งมีขนาดยาว ซึ่งเป็นอุปกรณ์สำหรับเก็บทุเรียนมาผูกไว้กับเสาบ้าน และจับปลายเชือกอีกข้างหนึ่งไว้ เดินเหยียบไปบนท่อนซุงที่ลอยมากับน้ำ นำปลายเชือกไปผูกไว้กับต้นไม้ที่อยู่ในที่สูง เพื่อให้คนในบ้านจับเชือกเดินออกมาจากตัวบ้าน เด็กเล็กก็นำผ้าขาวม้า มาห่อตัวเด็กและผูกติดไว้กับต้นหน้าของแม่ เดินออกจากตัวบ้านไปในที่ที่ปลอดภัยกว่า ขณะนั้นมีคลื่นเพราะไฟฟ้าดับอาศัยแสงสว่างจากฟ้าแลบเท่านั้น สถานการณ์ได้เพิ่มความรุนแรงจนกระทั่งเช้าวันที่ 23 พฤษภาคม 2549 มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาล และสถานีอนามัยได้ ในขณะที่โรงพยาบาลแม้ว่าจะได้รับรายงานสถานการณ์และได้รับการร้องขอความช่วยเหลือก็ไม่สามารถออกให้การช่วยเหลือพื้นที่เกิดเหตุได้เนื่องจากกระแสน้ำท่วมสูงและขาดอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการออกพื้นที่และเผชิญเหตุ การสื่อสารถูกตัดขาด ไฟฟ้าดับ หน่วยงานทหาร ร่วมกับอาสาสมัครกู้ภัยในจังหวัดอุดรธานี และเจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด กลุ่มแรกเข้าพื้นที่ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม 2549 โดยได้ประสานงานทางวิทยุสื่อสารขอความช่วยเหลือจากภายนอก เพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้เดือดร้อนในพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จากกระแสน้ำยังคงเชี่ยวกราก ระดับน้ำที่ท่วมสูง ช่องทางคมนาคมเสียหาย รถไม่สามารถวิ่งผ่านได้ เรือที่ส่งมาให้การช่วยเหลือไม่เพียงพอ



เช้าวันที่ 23 พฤษภาคม นายก อบต. แม่พูล ได้รับแจ้งจากเด็กในหมู่บ้าน ที่พยายามออกจากหมู่บ้านเพื่อมาแจ้งข่าวให้ทราบว่า “เมื่อคืนมีดินโคลนถล่มหมู่บ้าน คนตายนับร้อย” ในหมู่บ้านกำนัน ผู้ใหญ่บ้านกำลังให้ความช่วยเหลือคนที่บาดเจ็บอยู่ ทาง นายก อบต. ได้ประสานงานกับหน่วยทหาร ป. พัน 20 วิทยุสื่อสารซึ่งในขณะนั้นยังสามารถใช้งานได้อยู่ ว่า “ขณะนี้ มีดินโคลนถล่มหมู่บ้าน มีคนตายนับร้อย ให้ทางทหารแจ้งกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย” ขอกำลังคนในการช่วยเหลือและทางนายก อบต. ได้ประสานงานกับคนที่รู้จักที่มีเครื่องจักรกลหนัก เช่น รถแบ็คโฮล ให้มาช่วยจัดการดินโคลนที่ปิดถนนออกเพื่อนำคนเจ็บออกจาก

พื้นที่ ได้มีการแจ้งจากผู้นำท้องถิ่นโดยการตะโกน และบอกต่อ ๆ กันว่าให้ชาวบ้านอพยพออกจากพื้นที่ นำเฉพาะสิ่งของที่จำเป็นติดตัวไป สำหรับคนป่วย หรือคนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้เพื่อนบ้านช่วยกันตัดไม้ไผ่มาทำแคร่ แล้วช่วยกันหามผู้ป่วยออกนอกพื้นที่ ต่อมาทหารนำเครื่องจักรกลหนักมาช่วย และช่วยอุ้มลำเลียงผู้ป่วยออกจากพื้นที่ เมื่อนายอำเภอมาถึงจุดเกิดเหตุ นายก อบต. ได้ส่งมอบภารกิจให้กับนายอำเภอดำเนินการต่อในเรื่องการค้นหาศพผู้เสียชีวิต การเคลียร์พื้นที่ซึ่งนายก อบต. ไม่มีความชำนาญในเรื่องดังกล่าว หลังจากส่งมอบหน้าที่แล้ว นายก อบต. ได้ไปจัดสาธารณูปโภค เช่น อาหาร น้ำ ให้กับผู้ประสบภัย โดยประสานกับปลัด อบต. ว่าในขณะนี้ข้าว และน้ำในพื้นที่ไม่มีขายขอให้จัดซื้อมาจากนอกพื้นที่ พอข่าวกระจายออกไปภายนอกเริ่มมีคนนำสิ่งของมาบริจาคจำนวนมากทั้งน้ำและอาหาร แต่อาหารส่วนใหญ่ยังไม่ได้ปรุงสุก เช่น ข้าวสาร บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ซึ่งผู้ประสบภัย ไม่มีอุปกรณ์ในการประกอบอาหาร

โรงพยาบาลลับแล ในวันที่ 22 พฤษภาคม 2549 เวลาประมาณ 21.00 น. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรทางโทรศัพท์ว่ามีฝนตกหนัก เจ้าหน้าที่เวรตึกไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ จึงให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรย้ายปฏิบัติงานต่อ หัวหน้างานฯ ได้ประสานไปครูฝึก อปพร. เพื่อถามเหตุการณ์จึงทราบว่าเกิดน้ำท่วมบริเวณตำบลแม่พูล แต่ก็ไม่ได้คิดว่าจะรุนแรง เจ้าหน้าที่อยู่เวรย้ายได้เล่าเหตุการณ์ว่า เวลาประมาณ 22.30 น. ออกรับผู้ป่วยมีอาการเจ็บครรภ์คลอดบริเวณบ้านผามูบ ตำบลแม่พูล เมื่อกลับออกจากพื้นที่พบว่ามีน้ำเจิ่งนองบริเวณถนน และได้รับแจ้งจากคนไข้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลว่ามีน้ำท่วมในหมู่บ้าน เข้าวันที่ 23 หัวหน้างานฯ ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลว่าน้ำท่วม ไม่สามารถเข้ามาในพื้นที่อำเภอลับแลได้ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ในที่สูงทำให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในโรงพยาบาลยังสามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้ แต่ไม่สามารถออกจากโรงพยาบาลเพราะรอบ ๆ โรงพยาบาลถูกน้ำท่วมทั้งหมด ในตอนสายของวันที่ 23 ได้รับการสั่งการว่าให้แพทย์และพยาบาลขึ้นเฮลิคอปเตอร์ ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปศูนย์การช่วยเหลือผู้ประสบภัยชั่วคราวเทศบาลตำบลหัวดง เมื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลับแลไปถึงศูนย์ฯ พบว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นคนในพื้นที่ได้ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ประสบภัยที่มีบาดแผล



ในส่วนโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับแจ้งจากญาติว่าน้ำท่วมไม่สามารถกลับบ้านได้ พยาบาลคนดังกล่าว จึงได้ประสานงานกับหัวหน้างานฯ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ใต้ทราบข้อมูลนี้ด้วย พร้อมกับประสานกับโรงพยาบาลตรอน เพื่อขอเรือมาช่วยเหลือในวันพรุ่งนี้ ประมาณ 23.00 น. น้ำเริ่มเข้ามาถึงในเมือง และเริ่มมีผู้ป่วยเข้ามาที่โรงพยาบาลเนื่องจากถูกงูกัด สังกะสีบาด เมื่อได้รับแจ้งว่าสถานการณ์น่าจะหนักมากขึ้นจึงได้ประสานกับทางป้องกันบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค พิษณุโลก เพื่อขอสนับสนุนเรือ ในขณะที่โรงพยาบาลเป็นจุดเดียวที่ยังสามารถใช้โทรศัพท์ และวิทยุสื่อสารได้ แต่ประมาณ 03.00 น. การสื่อสารล้มทั้งหมด ได้มีการปรึกษากับผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อประกาศใช้แผนในการช่วยเหลือประชาชน แต่ก็ทำไม่ได้เพราะการสื่อสารล้มทั้งหมด แต่ก็ช่วยกันคิดเรื่องการบริหารจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ อาหาร น้ำมันในการปั่นไฟ และสำหรับผู้ป่วย รายใหม่ขอให้ส่งตัวไปที่พิษณุโลกเลย

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพ (Recovery and Reconstruction)

ในส่วนของการช่วยเหลือของทหารจังหวัดทหารบกอุตรดิตถ์ เมื่อได้รับแจ้งจาก นายกช อดบ. มิติน โคลนถล่มหมู่บ้าน จึงได้สั่งการไปที่หน่วยทหารในพื้นที่ ทภ. 3 เพื่อเข้าช่วยเหลือในพื้นที่ โดยให้จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น รถบรรทุก เสิลคอปเตอร์ เครื่องปั่นไฟ เครื่องมือสื่อสาร พร้อมกับประสานงานให้จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือ ณ สโมสรนายทหารค่ายพิชัยดาบหัก และจัดตั้งศูนย์รับบริจาค อาหารและเสื้อผ้า สำหรับการทำงานในพื้นที่ที่ประสบเหตุได้ทำการเคลียร์พื้นที่ช่วยเหลือผู้ป่วย และค้นหาผู้เสียชีวิต พร้อมทั้งรายงานการทำงานให้กับผู้บังคับบัญชาได้รับทราบเป็นระยะ ๆ ในส่วนของการฟื้นฟูหน่วยทหารได้เข้าไปช่วยซ่อมแซมบ้านพักของผู้ประสบภัย และช่วยฟื้นฟูพื้นที่สวนเกษตรของผู้ประสบภัย

บทเรียน และข้อเสนอแนะ

1. ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม (Preparedness)

1) สถานการณ์อุทกภัยโคลนถล่มในครั้งนี้ ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินที่ไม่มีใครคาดคิดส่งผลให้ขาดระบบการจัดการทั้งด้านการป้องกัน และการเตรียมการในการแก้ไขปัญหา การประเมินสถานการณ์เหตุการณ์ของผู้นำในแต่ละระดับ ทั้งส่วนผู้นำท้องถิ่นและผู้นำระดับอำเภอ ควรต้องประเมินสถานการณ์ในระดับที่รุนแรงไว้ก่อน โดยดูจากข้อมูล หรือจากการสังเกตเหตุการณ์ในแต่ละปีแล้วนำมาเปรียบเทียบกัน เช่นทุกปีมีแต่น้ำป่าไหลป่า แต่ปีนี้มึ้นทั้งน้ำ และดินโคลน

2) โรงพยาบาลที่ประสบภัยต้องเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ให้พร้อม และบุคลากรต้องมีความรู้ความสามารถในการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ หลังเกิดอุทกภัย ได้จัดให้มีการอบรมทีมแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่เร็ว เพื่อเพิ่มทักษะและเพิ่มพูนศักยภาพทีมแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่เร็ว รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ จังหวัดอุตรดิตถ์

- 3) กำหนดเส้นทางหลัก และเส้นทางรองในการเดินทางเพื่อไปถึงจุดเกิดเหตุและสามารถเข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างรวดเร็ว
- 4) ในขณะที่ยังสามารถสื่อสารกับผู้บังคับบัญชาได้ควรรายงานสถานการณ์เป็นระยะๆ ให้ผู้บังคับบัญชาจะได้ทราบสถานการณ์ล่าสุดเนื่องจากอาจเกิดปัญหาสัญญาณล้ม ติดต่อกไม่ได้
- 5) ควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ทั้งในเรื่องการจัดทำแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้นำชุมชน ชาวบ้าน จัดการอบรมการใช้อุปกรณ์เตือนภัย การฝึกอบรมการประเมินระดับน้ำ (มิสเตอร์เตือนภัย) จัดให้มีการซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นระยะ ๆ ซ้อมการอพยพผู้ประสบภัย แต่ยังไม่มีการสนับสนุนเครื่องมือต่าง ๆ เตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต เช่น นกหวีด ไฟฉาย แบตเตอรี่แห้ง เชือก พลุ เปลสนาม ไทโรซิง วิทยุสื่อสาร น้ำมันเชื้อเพลิง เครื่องปั่นไฟประจำหมู่บ้าน ติดตั้งเครื่องปั่นไฟไว้ใกล้กับหอกระจายข่าว เลื่อยยนต์ประจำหมู่บ้านไว้ใช้เมื่อมีต้นไม้ล้มกีดขวางเส้นทางจราจร กระเป๋าพยาบาลประจำหมู่บ้าน

1.ขั้นตอนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

- 1) การช่วยเหลือในระยะแรกเป็นการช่วยเหลือกันเองในกลุ่มผู้ประสบภัย ซึ่งเป็นอาสาสมัครประเภท 3 เป็นการช่วยเหลือตนเองของชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่ทั้งภาคประชาชน ซึ่งผู้นำท้องถิ่นเช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ต้องทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ให้ชัดเจน กำหนดว่าผู้ประสบภัยควรปฏิบัติตัวอย่างไร เช่น การอพยพออกนอกพื้นที่ การช่วยเหลือผู้ป่วย หรือผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ควรทำอย่างไร ในกรณีนี้ได้ติดไม้ไผ่ทำเป็นเปลสนาม หามคนป่วยออกนอกพื้นที่
- 2) หน่วยอาสาได้รับทราบข้อมูลจากการรายงานของหน่วยงานราชการ เนื่องจากทางอำเภอลับแลแจ้งไปที่กองตำรวจเมืองว่ามีน้ำป่าไหลเข้าไปในหมู่บ้าน แต่ข้อมูล ข่าวสารที่อาสาสมัครได้รับส่วนใหญ่แล้วจะคาดเคลื่อนจากความเป็นจริง คือแค่ได้รับแจ้งว่าเป็นน้ำท่วมธรรมดา ดังนั้นการรายงานต้องชัดเจน
- 3) เมื่อรับแจ้งเหตุแล้ว ต้องมีการประสานงานต่ออย่างรวดเร็ว และมีการประเมินว่าจะต้องประสานกับหน่วยงานใดเป็นหน่วยงานแรก ในกรณีนี้มีดินโคลนปิดถนน ควรประสานงานกับหน่วยงานที่มีเครื่องจักรกลหนัก คือ หน่วยทหาร และผู้ที่มีแบล็คโค ช่วยเคลียร์พื้นที่ เพื่อดูแลเส้นทางความช่วยเหลือผู้ประสบภัย

- 4) การจัดการข้อมูลข่าวสาร ขาดความชัดเจนในเรื่องการสั่งการหรือการประสานงานในพื้นที่ เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เนื่องจากยังสับสนในบทบาทหน้าที่และขาดการวางแผนดำเนินงาน
- 5) ควรมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการสื่อสาร เช่น ไซ้คลื่นวิทยุที่มีช่องสัญญาณเดียวกัน มีการซ้อมการใช้วิทยุสื่อสาร หรือมีการใช้โทรโข่งในการติดต่อประชาสัมพันธ์
- 6) การสรุปผลการปฏิบัติงานเพื่อประเมินสถานการณ์อย่างน้อยวันละครั้งหรือเมื่อจำเป็น ข้อมูลที่รายงานต่อผู้บังคับบัญชา ควรมีรายละเอียดมากพอสมควรเพื่อการประเมินสถานการณ์
- 7) การประสานงานระหว่างอาสาสมัคร ทหาร ผู้นำชุมชน ในการช่วยเหลือด้านสาธารณสุขเบื้องต้น โดยใช้ประสบการณ์ในการคัดกรองผู้ป่วย แยกประเภทตามระดับความรุนแรง นอกจากนี้อาสาสมัครที่อยู่ในพื้นที่ควรให้คำแนะนำ นำทางในการค้นหาผู้บาดเจ็บ
- 8) การส่งมอบภารกิจ และทำหน้าที่ตามที่มีความถนัด
- 9) อาหารสำหรับผู้ประสบภัยในระยะนี้ควรเป็นข้าวกล่อง หรืออาหารที่ปรุงสุกแล้ว เนื่องจากผู้ประสบภัยไม่มีทั้งไฟ และขาดอุปกรณ์ในการประกอบอาหาร

ขั้นตอนการฟื้นฟู

- 1) การฟื้นฟูผู้ประสบภัย มีการจัดให้มีการบริการที่พักอาศัยในศูนย์พักพิงชั่วคราว และติดตามศูนย์พักพิงหลัก อาสาสมัครอาจมีส่วน ช่วยสร้างศูนย์พักพิงชั่วคราวและพักพิงหลักในพื้นที่ได้
- 2) สนับสนุนความรู้ ความเข้าใจในการประเมินความเสี่ยงแก่อาสาสมัครในพื้นที่ เช่น การจัดทำเรื่องวัดปริมาณน้ำฝน การอบรมอาสาสมัครในการเฝ้าระวังและเตือนภัยเหตุภัยพิบัติ การกำหนดจุดพักพิงปลอดภัยเมื่อเกิดเหตุซ้ำ การกำหนดจุดตกลงในการแจ้งเหตุเตือนภัย เป็นต้น
- 3) จัดทำแผนบรรเทาภัยพิบัติอำเภอฉบับแล โดยความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาครัฐ เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนครั้งนี้
- 4) มีจุดเตือนภัยหรือเส้นทางหลบหนีภัย เนื่องจากกลุ่มอาสาสมัครนอกพื้นที่ไม่มีความรู้ในเรื่องการเดินทางเข้าพื้นที่ประสบภัย กล่าวคือไม่มีการวางแผนที่ในการเข้าไปช่วยเหลือ หรือหากไม่มีแผนที่ควรจะมีคนที่ชำนาญเส้นทางพาเข้าพื้นที่ จึงทำให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่รวมทั้งควรประเมินสถานการณ์ก่อนว่าถ้าเข้าไปช่วยแล้วเราต้องปลอดภัยด้วย ถ้าไม่ปลอดภัยยังไม่ควรจะไป ควรมองหาบริเวณที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุดแล้วค่อยเข้าไปช่วยเหลือ ควรมีข้อมูลแผนที่ของพื้นที่ประสบเหตุเพื่อใช้ประกอบการเข้าไปช่วยเหลือ

3) ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ต่างคนต่างทำงาน ทำให้เกิดความวุ่นวายมาก จึงควรมีการตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสั่งการหน่วยงานที่จะเข้าไปทำงานในพื้นที่ โดยมารับข้อมูล ข่าวสารจากหน่วยนี้ก่อนเข้าพื้นที่ ในกรณีนี้มีการจัดศูนย์บัญชาการภายหลังซึ่งไม่ทันต่อสถานการณ์

4) การใช้วิทยุสื่อสารควรมีคลื่นความถี่สำรองในช่วงเกิดอุบัติเหตุ ควรกำหนดให้ทุกหน่วยงานที่เข้าไปช่วยเหลือในพื้นที่ใช้คลื่นความถี่เดียวกัน เพื่อสามารถบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารได้อย่างต่อเนื่องในช่วงที่ระบบการสื่อสารล่ม

5) เรื่องการบริหารจัดการบุคลากรอาสา ควรมีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และค่าตอบแทนของอาสาสมัคร

6) การจัดทำข้อมูลความเสียหายโดยผู้ใหญ่บ้าน กำหนดเป็นผู้สำรวจข้อมูล ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับบ้าน บางส่วนพังเสียหาย บางส่วนบ้านหาย และกำหนดสถานที่พักชั่วคราว หรือรวมอยู่ในศูนย์อพยพ โดยทุกคนจะได้รับของบริจาค ซึ่งควรกำหนดความต้องการในการบริจาค หรือมีคณะกรรมการรับของบริจาค เช่น พบว่าเสื้อผ้ามีมากเกินไป และควรติดตามเรื่องความเป็นอยู่ต่อเนื่อง เช่น พบปัญหาคือพื้นที่แห้งแล้งไม่มีน้ำใช้ มีแต่ไม่เพียงพอทั้งน้ำดื่ม และน้ำ ควรมีการจัดหาแหล่งน้ำที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้น้ำ

7) การฟื้นฟูอาชีพของผู้ประสบภัยเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากผู้ประสบภัยส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรปลูกผลไม้ น้ำป่าที่ไหลมาทำให้พื้นที่ทางการเกษตรเสียหายเป็นจำนวนมาก

8) ด้านการฟื้นฟูสภาพจิตใจ การที่มีหน่วยงานเข้าไปให้กำลังใจและสนับสนุนสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต สภาพจิตใจเริ่มดีขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผ่านช่วงเวลานั้นไปได้

ถอดบทเรียนเหตุหน้าท่วมแผ่นดินถล่ม ที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ วันที่ 28-29 พฤษภาคม 2552

สถานที่ โรงแรมสิหราช อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

คณะทำงาน

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย | ผู้ช่วยเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 2. นายสมบัติ บุญงามอนงค์ | ประธานมูลนิธิกระจกเงา |
| 3. นางนุชนารถ นาคขำ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| 4. นางเกศณี ชูบุปผา | โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี |
| 5. นางกัญจน์ธิมา จันทร์ทอง | โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ |
| 6. นางนพรัตน์ สุตาสุด | โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ |
| 7. นส.วัฒนา เพ็ชรสำราญ | โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ |
| 8. นส.ผาสุข แก้วเจริญตา | โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ |
| 9. นางวสุธร บัวเลิศ | โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ |
| 10. นส.ทัศน์ี ดำริธรรมเจริญ | โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ |
| 11. นายศิริชัย นิ้มมา | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 12. นส.เพ็ญรุ่ง บุญรักษา | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |

ผู้ให้ข้อมูลในการถอดบทเรียนช่วงเกิดเหตุการณ์ หน้าท่วมแผ่นดินถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

1. พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
2. พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพโรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
3. เจ้าหน้าที่กู้ภัยลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

4. พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพโรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์
5. พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพโรงพยาบาลตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์
6. ผู้ประสพภัยจากหมู่ 7 ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
7. ผู้ประสพภัยจากหมู่ 6 ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
8. ผู้ประสพภัยจากหมู่ 11 ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
9. กำนันตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
10. เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยองค์กรการบริหารส่วนตำบลแม่พูล
11. อาสาสมัครมูลนิธิ กระจกเงา
12. เจ้าหน้าที่กู้ชีพและกู้ภัยมูลนิธิกุศลศรัทธา จ.สุราษฎร์ธานี
13. เจ้าหน้าที่กู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง
14. เจ้าหน้าที่กู้ชีพและกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญู
15. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ 6,7 ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

3.4 กรณีศึกษา : เหตุการณ์สึนามิบ้านน้ำเค็ม อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา

บริบท

เหตุการณ์สึนามิ เกิดขึ้นเมื่อเวลา 07:58:50 ของวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ตามเวลาในประเทศไทย เหตุการณ์ครั้งนี้ เป็นแผ่นดินไหวใต้ทะเลซึ่งมีขนาดความแรง 9.0 ตามมาตราริกเตอร์ มีศูนย์กลางอยู่ใน มหาสมุทรอินเดีย บริเวณด้านตะวันตกของหัวเกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย ในครั้งนั้นถือว่าเป็นแผ่นดินไหวที่มีความแรงสูงสุดในโลกนับตั้งแต่ แผ่นดินไหว "วันศุกร์ประเสริฐ" ใน มลรัฐอะแลสกา เมื่อปี พ.ศ. 2507 (ค.ศ. 1964) และมีความแรงสูงเป็นอันดับ 4 นับตั้งแต่ พ.ศ. 2443 (ค.ศ. 1900) มีผู้เสียชีวิตจากแผ่นดินไหวครั้งนี้อยู่ระหว่าง 228,000 ถึง 310,000 คน ใน 13 ประเทศคือ อินโดนีเซีย, ศรีลังกา, อินเดีย, ไทย, ไซมาเลีย, พม่า, ฟิลิปปินส์, มาเลเซีย, แทนซาเนีย, ซีเชลล์, บังคลาเทศ, เคนยา, เซาท์แอฟริกา สำหรับในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตรวมทั้งสิ้น 5,305 คนและสูญหาย 4,499 คน ส่วนใหญ่เสียชีวิตเนื่องจาก คลื่นสึนามิที่พัดเข้าสู่ชายฝั่งทะเลและมีได้รับการแจ้งเตือนล่วงหน้าที่เหมาะสมโดยสิ้นเชิง ผู้ประสพภัยเกือบทั้งหมดไม่เคยรู้จัก

กับความรุนแรงของคลื่นสึนามิ รวมทั้งนักท่องเที่ยวจากนานาชาติที่ได้เสียชีวิตไปมากมายในเหตุการณ์ดังกล่าว จากภาพวิดีโอที่บันทึกการรวบรวมมาเห็นได้ชัดว่า ผู้คนที่อยู่ในเขตนั้นได้รับทราบถึงความสิ้นสะเทือน ได้เห็นการลדתัวของน้ำทะเลอย่างรวดเร็วแต่กลับมิได้รับหนีให้พ้นจากพื้นที่โดยเร็ว เนื่องจากขาดความรู้และประสบการณ์ ความสูญเสียจึงเกิดขึ้นอย่างมากมาย



1. ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม (Preparedness)

ในส่วนของ มูลนิธิกุศลศรัทธาสุราษฎร์ธานีตั้งขึ้นมาตั้งแต่ปี 2507 ซึ่งมีเครือข่ายใน 19 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ และปัจจุบันเพิ่มอีก 1 เครือข่ายที่อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ขณะเกิดเหตุการณ์สึนามิ มูลนิธิสุราษฎร์เป็นทีมอาสาทีมแรกที่เข้าถึงพื้นที่ เนื่องจากทีมงานอาสาของมูลนิธิส่วนหนึ่งเป็นทหารในพื้นที่และมีหน้าที่ตามเสด็จ รักษาความปลอดภัยของการเสด็จของเจ้าฟ้าหญิงอุบลรัตน และคุณพุ่ม อาสาของมูลนิธิที่เป็นทหารได้ชีวิตยู่สื่อสารแจ้งเหตุมาที่มูลนิธิในครั้งแรกว่ามีคลื่นขนาดใหญ่ และมีน้ำท่วม รถของเขาได้ลอยไปกับน้ำ ซึ่งผู้รับแจ้งเหตุคิดว่าเป็นการล้อเล่นกัน แต่เมื่อมีการแจ้งเหตุครั้งที่ 2 จากทหารคนเดิมว่าขณะนี้เขาต้องวิ่งหนีคลื่นเพื่อเอาชีวิตรอด และถ้าเขาเป็นอะไรไปช่วยบอกกับลูก เมีย ของเขาด้วย ผู้รับแจ้งเหตุจึงคิดว่าเรื่องอย่างนี้คงไม่ล้อกันเล่นแน่นอน พอทหารคนนั้นพูดยังไม่ทันขาดคำสัญญาณวิทยุสื่อสารก็ขาดหายไป ในขณะเดียวกันทางค่ายทหารต้นสังกัดของทหารที่ตามเสด็จก็ได้รับแจ้งข้อมูลที่คล้ายกันจากทหารในขบวนเสด็จด้วย ในตอนแรกผู้รับแจ้งเหตุไม่ทราบว่ คลื่นใหญ่ ที่มีการแจ้งเหตุเข้ามานั้นคืออะไร จึงไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้ถูก

2. ขั้นตอนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

ในเวลาต่อมาทางมูลนิธิได้ระดมกำลังกันเพื่อเข้ามาในพื้นที่ประมาณ 100 คน แต่ถูกเจ้าหน้าที่สกัดไว้ที่เขาสก จึงไม่สามารถเข้าพื้นที่ได้ในขณะนั้น ชาวบ้านหลายคนอพยพไปอยู่บนเขาสก แล้วพอมติมูลนิธิเข้ามาในพื้นที่ได้ก็ไปรายงานตัวกับนายอำเภอ จากนั้นได้ประสานกับนายอำเภอตลอดเวลา ซึ่งมูลนิธิได้แบ่งทีมงานออกเป็น 3 ส่วน คือส่วนหนึ่งประสานท่านเจ้าอาวาสวัดยานยาว และวัดบางม่วงเพื่อขอใช้พื้นที่ และอีกส่วนหนึ่งเข้าพื้นที่บ้านบางเนียง และอีกส่วนหนึ่งประสานงานเรื่องการตั้งเสาวิทยุสื่อสาร เนื่องจากสัญญาณโทรศัพท์ล่มทั้งหมด ในเบื้องต้นได้นักวิทยุสมัครเล่นเข้ามาให้ความช่วยเหลือทั้งในเรื่องของสถานที่ตั้งวิทยุสื่อสาร และอำนวยความสะดวกในการใช้เครื่องมือสื่อสาร ซึ่งทางมูลนิธิจะมีเครื่องมือสื่อสารใช้จำนวนความถี่ HF นี้ติดรถไปด้วยทุกครั้ง เพื่อไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉินที่

สัญญาณโทรศัพท์ล่ม ไม่สามารถติดต่อสื่อสารแบบปกติได้ เช่น ในกรณีของน้ำท่วมที่ชุมพร และหาดใหญ่ มูลนิธิจะใช้เครื่องมือสื่อสารนี้ทุกครั้ง ซึ่งจะมีคลื่นความถี่ตั้งแต่ 1.8-30 MH ซึ่งในช่วงคลื่นความถี่บางช่วงจะอนุญาตให้วิทยุสมัครเล่นสามารถใช้ได้ คุณลักษณะพิเศษของ HF คือ เมื่อส่งสัญญาณออกไปจะวิ่งไปตามสายที่ขึง และจะสะท้อนกับบรรยากาศ ซึ่งจะทำให้ระยะการติดต่อมันไปได้ไกลมาก ในระยะความถี่ 7 MH จะครอบคลุมพื้นที่ตั้งแต่ 500-1,000 กม. แต่ตัวแปรคือ ระดับบรรยากาศที่เปลี่ยนไป ถ้าคนที่ไม่เข้าใจระบบ HF ซึ่งบางครั้งจะติดต่อได้ บางครั้งติดต่อไม่ได้เมื่อการติดตั้งเครื่องมือสื่อสารเสร็จเรียบร้อย จึงได้ประสานกับทางทีมงานที่สุราษฎร์ มูลนิธิร่วมกตัญญู และมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง เพื่อขอกำลังเสริมเนื่องจากเป็นเหตุขนาดใหญ่มูลนิธิเดียวไม่สามารถรับมือได้



หัวหน้าทีมงานของมูลนิธิได้ประสานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะกั่วป่า เมื่อไปถึงโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจำนวนมาก ปะปนกับผู้เสียชีวิตจำนวนมากเช่นกัน จึงคิดว่าถ้าเป็นอย่างนี้ต่อไปทางโรงพยาบาลคงจะทำงานได้อย่างยากลำบาก จึงขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำการเคลื่อนย้ายศพไปที่วัดยานยาว ซึ่งทีมงานได้ประสานกับทางวัดไว้ก่อนหน้าแล้ว วิธีการเคลื่อนย้ายศพจะแบ่งเป็น 2 แบบ แบบแรกคือ ศพที่มีญาติ จะให้ญาตินั่งไปข้างๆ ศพ เพื่อจะได้ไม่ไปปะปนกับศพไร้ญาติ แบบที่ 2 สำหรับศพไร้ญาติ ขนย้ายศพด้วยวิธีวางซ้อนกัน เนื่องจากจำนวนรถในการขนย้ายศพมีน้อยมาก รถกระบะ 1 คันสำหรับศพไร้ญาติสามารถขนศพได้ 10-20 ศพ แต่สำหรับศพที่มีญาติจะขนย้ายได้เพียง 1-2 ศพเท่านั้น ในขณะนั้นที่โรงพยาบาลมีศพประมาณ 100 ศพ เราใช้เวลาขนย้ายประมาณ 1 ชั่วโมงซึ่งในทุกขั้นตอนของการทำงานได้จะถ่ายวิดีโอไว้ด้วยเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการขนย้าย

พื้นที่วัดยานยาวในขณะนั้นมีประชาชนมารวมกันอยู่ที่วัดจำนวนมาก ทั้งญาติของผู้เสียชีวิต อาสาสมัครที่เข้ามาช่วยเหลือ ในช่วงกลางคืนของวันที่ 26 มีการแจ้งเหตุมาที่มูลนิธิว่ามีชาวบ้านประมาณ 200 คนติดอยู่บนเขาสก เนื่องจากทีมงานของมูลนิธิไม่รู้เส้นทาง จึงได้ประสานคนในพื้นที่เพื่อนำทาง และช่วยกันนำคนที่ติดอยู่บนเขาสกลงมาด้วยความปลอดภัย

มูลนิธิอันดามัน ก่อนหน้าเกิดเหตุการณ์สึนามิ เป็นกลุ่ม NGO กลุ่มเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่งทำงานอยู่กับชาวปะมงพื้นบ้าน 3-4 จังหวัดตอนล่าง ทำเรื่องสิ่งแวดล้อม กลุ่มออมทรัพย์ การปลูกป่าชายเลน เช้าวันเกิดเหตุมีชาวบ้านที่ทำงานด้วยโทรมาหาบอกว่าไม่รู้เกิดอะไรขึ้นมีน้ำท่วม มีรถติดเยอะมากที่จังหวัดภูเก็ต และมีชาวบ้านที่จังหวัดตรัง โทรมาบอกว่าขอให้ช่วยประสานกับทางทหาร เพราะทหารมีเครื่องมือ อุปกรณ์ เช่น เครื่องบิน พร้อมที่จะขนคนในสถานการณ์ฉุกเฉิน และก่อนหน้านี้อาสาสมัคร มูลนิธิ และหน่วยงานทหาร ได้ทำงานร่วมกันในเรื่องของการรักษาสิ่งแวดล้อม จึงมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและคิดว่าพอที่จะพูดคุยขอความช่วยเหลือได้ ดังนั้นจึงได้ประสานขอเฮลิคอปเตอร์มารับคนบนเกาะ ขึ้นฝั่งเพราะไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้น แต่เมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 5 นาทีทางทหาร โทรกลับมาบอกว่าไม่สามารถนำเฮลิคอปเตอร์ขึ้นเพื่อไปช่วยคนบนเกาะเพราะเกิดเหตุไปทั่วทั้งชายฝั่งซึ่งตอนนั้นยังไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้น

ในขณะนั้นจึงทำได้เพียงประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้การช่วยเหลือชาวบ้าน เมื่อผ่านไป 2 วันก็ได้ตั้งเป็นกลุ่ม และประสานกับเครือข่าย NGO ว่าในสถานการณ์ใหญ่ ๆ ขนาดนี้ จะจัดลำดับการให้ความช่วยเหลือเร่งด่วนอย่างไร ในเบื้องต้นได้ไปสำรวจข้อมูลความเสียหาย และประสานการขอความช่วยเหลือกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือชาวบ้าน หลังจากนั้นเราก็ได้พัฒนามาเป็นมูลนิธิอันดามัน และได้ศึกษาวิจัยเรื่องสัญญาณเตือนภัยจากธรรมชาติ ที่ชาวบ้านสามารถสังเกตได้ หรือเรื่องราวตำนานที่ชาวบ้านได้เล่าต่อ ๆ กันมา



ในส่วนของโรงพยาบาลตะกั่วป่า วันที่เกิดเหตุเวลาประมาณ 10.00 น. พนักงานวิทยุของโรงพยาบาลตะกั่วป่าได้รับแจ้งจากตำรวจว่าขอให้นำรถ EMS เข้าพื้นที่ชายหาดบางสัก เพราะมีคลื่นยักษ์ถล่มชายหาด ตอนแรกประเมินสถานการณ์ว่าน่าจะเป็นคลื่นที่ซัดเข้าชายฝั่งธรรมดา แต่อย่างไรก็ตาม ได้ประกาศแผนอุบัติเหตุหมู่ตามที่ได้เคยซ้อมแผนกันไว้ จากนั้นทางโรงพยาบาลได้นำรถ EMS 3 คัน เข้าพื้นที่บางสัก ระยะทางจากโรงพยาบาลถึงหาดบางสักประมาณ 15ก.ม. เมื่อถึงบริเวณชายหาด หัวหน้าทีม EMS รู้สึกแปลกใจมาก เพราะภาพที่เห็นคือ ถนนที่ห่างจากชายหาดเป็นกิโลเจ็มนองไปด้วยน้ำทะเล พอไปถึงบริเวณพื้นที่รับแจ้งเหตุปรากฏว่าคนเจ็บน้อยมาก จึงเข้าไปสอบถามกับตำรวจจราจรท่านหนึ่ง ขณะที่กำลังสอบถามอยู่นั้น มีชาวบ้านเข้ามาบอกว่าให้รีบหนีโดยเร็ว เพราะคลื่นอีกระลอกกำลังจะมาถึง สิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนั้นคือจะต้องคำนึง

ถึงความปลอดภัยของทีมงานก่อน จึงได้พยายามออกจากพื้นที่เสี่ยงภัย และได้วิทยุขอรถ EMS อีก 2 คันที่ตามมาด้านหลังให้กลับไปโรงพยาบาล พอไปถึงโรงพยาบาลพบว่า มีผู้ป่วยเข้ามาที่โรงพยาบาลจำนวนมาก แผนอุบัติเหตุหมู่ที่ได้ประกาศใช้ก่อนหน้านี้ต้องปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ ซึ่งมีการตั้งกองอำนวยการที่โรงพยาบาล และในวันแรกที่เกิดเหตุได้ประชุมเพื่อปรับแผน 3 ครั้ง จนแผนที่เตรียมไว้ไม่สามารถรองรับสถานการณ์จริงได้ เพราะมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร แพทย์พยาบาล หน่วยงานภายนอก ที่เข้ามาช่วยกันทำงาน จึงไม่รู้ว่โรงพยาบาลควรบริหารจัดการอย่างไรในสถานการณ์เช่นนี้ เมื่อมีหลายทีมงานเข้ามาในพื้นที่ จึงเกิดความโกลาหลไม่ทราบว่ใครเป็นใคร โดยเฉพาะการบริหารจัดการอาสาสมัครที่เป็นชาวต่างชาติ จะมีปัญหาการสื่อสาร จึงต้องปรับแผนการทำงานทุกวัน ประมวลสถานการณ์เป็นรายวัน ทุกห้องของโรงพยาบาล ทั้ง OPD ER ห้องผู้ป่วยใน ห้องประชุม ห้องกายภาพ ห้องพักแพทย์ ถูกใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยทั้งหมด โรงอาหารของโรงพยาบาลถูกปรับให้เป็นโรงอาหารของผู้ประสบภัย ขณะนั้นจึงไม่ได้คิดเรื่องการบริหารจัดการมากนักเพราะคิดว่าจะต้องดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยก่อนเป็นลำดับแรก

โรงพยาบาลตะกั่วป่า ต้องเผชิญหน้ากับผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บจำนวนมากเกินศักยภาพ ยุทธวิธีที่ใช้รับมือ กระจุกและกระจาย การกระจุกคือภาวะนั้นที่มีผู้ป่วยจำนวนมากต้องส่งกำลังเข้าไปเสริม และอีกยุทธวิธีหนึ่งคือจะต้องรีบกระจายผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลใกล้เคียงให้ได้มากที่สุด ดังนั้นยุทธวิธีที่ใช้ในลักษณะเหตุการณ์ขนาดใหญ่จึงไม่จำเป็นต้องมีทางเลือกเดียว และอาจจะทำนอกเหนือจากแผนที่วางไว้ เพราะว่าบางครั้งแผนที่วางไว้นั้นไม่รองรับระบบที่นอกเหนือความคาดหมาย

ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดพังงาต้องรับผู้ป่วยจำนวนมากเหมือนกันทุกโรงพยาบาลจึงไม่ได้ติดต่อกันประสานงานกัน แต่สำหรับโรงพยาบาลที่อยู่นอกจังหวัดพังงาได้มีการใช้วิทยุประสานงาน แต่เนื่องจากสัญญาณไปได้ไม่ไกลจึงติดต่อได้เพียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี กับจังหวัดชุมพร เมื่อได้รับแจ้งเหตุก็เข้าพื้นที่ทันที

จังหวัดภูเก็ตเคยมีน้ำท่วมใหญ่ 2 ครั้ง ลักษณะคือจะมีฝนตกมาก พร้อมกับมีน้ำทะเลหนุน ตัวเมืองภูเก็ตน้ำท่วมถึงสะเอว จึงทำให้รู้สึกหนักใจบ้างเมื่อได้ยินคำว่าน้ำท่วม แต่คิดว่าคงจะเป็นน้ำท่วมปกติ แต่สำหรับบางคนที่ได้เคยดูสารคดี สีนามิ ซึ่งนำเสนอกรณีเหตุการณ์เกิดที่ญี่ปุ่น ทางช่อง CNN จะพอเข้าใจว่า สีนามิคืออะไร เมื่อแผ่นดินไหวอย่างรุนแรง ในทะเลอาจจะเกิดคลื่นยักษ์เขาซัดชายฝั่ง

บางคนได้เรียนรู้จาก ดร. สมิต ธรรมสโรจน์ เมื่อปี 2541 ได้คาดการณ์ว่าจะเกิดสีนามิบริเวณชายฝั่งทะเลอันดามัน ซึ่งจะมีคลื่นขนาดใหญ่สูง 30 เมตร เพียงคำบอกเล่าเราไม่รู้ว่สีนามิจะมีความรุนแรงขนาดไหน เพราะพวกเราไม่เคยเห็นมาก่อน เมื่อคนในจังหวัดภูเก็ตทราบข่าวดังกล่าว บางคนที่เป็นส่วนน้อยรู้สึกกลัวมาก



คนส่วนใหญ่เห็นว่าชาวสร้าง ความเสียหายให้กับธุรกิจการท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวที่เคยมีจำนวนมากก็ลดจำนวนลง ทำให้เจ้าของธุรกิจบางคนออกมาดำเนิน ดร. สมิต ว่าเป็นคนที่สร้างข่าวก่อให้เกิดความวุ่นวาย พร้อมกับเชิญชวนให้นักท่องเที่ยวกลับมาเที่ยวเหมือนเดิม คนกลุ่มน้อยที่เชื่อคำคาดการณ์จะพาคนแก่และเด็กเล็กออกนอกพื้นที่เสี่ยงภัย แต่จะถูกสังคมมองว่า “ปอดแหก” เป็นคนมองโลกในแง่ร้าย และแล้วสิ่งที่ ดร. สมิต คาดการณ์ไว้ก็มาถึง สิ่งที่คิดว่าน่าจะเป็นลางบอกเหตุคือในช่วงกลางคืนก่อนเกิดเหตุท้องฟ้ายามค่ำคิน เหมือนกับว่ายังมีพระอาทิตย์อยู่บนท้องฟ้า เคียงคู่กับพระจันทร์ และเป็นคืนที่เงียบ วังเวงจนน่ากลัว

สัญญาณเตือนภัยบางครั้งจะได้จากคำบอกเล่าของผู้เฒ่า ผู้แก่ หรือกลุ่มคนที่ใกล้ชิดกับธรรมชาติ อย่างเช่นชาวมอร์แกน จะมีเพลงกล่อมเด็กที่เกี่ยวข้องกับน้ำทะเลที่ผิดปกติ หรือการบอกต่อ ๆ กันมาว่าถ้าเมื่อไรน้ำทะเลแห้ง (ลด) อย่างรวดเร็วให้วิ่งหนีขึ้นที่สูงทันที

สัญญาณเตือนภัยจากธรรมชาติ และสิ่งมีชีวิตรอบตัว ที่สามารถสังเกตได้คือ มีปลูมขึ้นมาบนชายหาดจำนวนมากผิดปกติ น้ำแห้งอย่างรวดเร็วทำให้ปลาตาย แพะที่เลี้ยงไว้วิ่งหนีไปอยู่บนที่สูง น้ำในบ่อเกิดฟองอากาศ น้ำในบ่อสั่นไหว ปรากฏการณ์เหล่านี้ถ้าสังเกตจะสามารถเห็นได้อย่างชัดเจน แต่หลายครั้งที่เรามักจะละเลย และไม่สนใจคิดว่าเป็นเรื่องปกติตามธรรมชาติ

สัญญาณเตือนภัยที่ไม่สามารถยืนยันตามหลักทางวิทยาศาสตร์ได้ เช่น ผีนํ้ามีน้ำท่วมที่บ้านน้ำเค็ม เป็นความฝันที่ซ้ำซากหลายครั้งก่อนเกิดเหตุการณ์ ประมาณ 1 เดือน และคำเตือนจากพระสงฆ์ที่ปฏิบัติดีซึ่งท่านได้เตือนก่อนเกิดเหตุ 1-2 วัน ว่าให้ชาวบ้านมาอยู่บนศาลาวัดจะได้ปลอดภัย

อาสาสมัครกู้ภัยได้เข้ามาช่วยในพื้นที่เรื่องการประสานงานกับศูนย์สื่อสาร ภาค 10 และหน่วยงานสื่อสารภาค 8 ได้เข้ามาติดตั้งระบบลงทะเบียน (Registers) จึงสามารถติดต่อจากพื้นที่ตะกั่วป่าไปที่เขาหลักได้ แต่เดิมทางอำเภอตะกั่วป่า ไม่มีหน่วยงานของอาสาสมัคร อาณิสงค์จากเกิดเหตุการณ์สึนามิ ทำให้มูลนิธิกุศลศรัทธา ได้มาตั้งเครือข่ายที่อำเภอตะกั่วป่า

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพ (Recovery and Reconstruction)

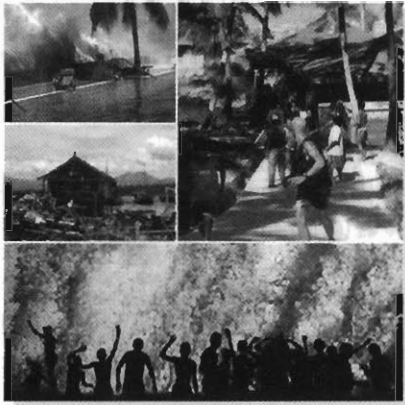
มูลนิธิกระจกเงา ตอนนั้น นพ. บัญชา พงษ์พานิช ได้รับแจ้งขอความช่วยเหลือไปที่เครือข่าย สสส. ว่าต้องการทีมที่จะมาทำข้อมูลศพในพื้นที่ ซึ่งขณะนั้นประสบปัญหา กับการไม่สามารถนำศพออกไปได้ เขาจึงต้องการทีมที่จัดการเรื่องข้อมูลศพ ทางมูลนิธิจึงอาสาเข้ามาทำงานนี้ และคิดว่าน่าจะอยู่ทำงานนี้สัก 5 วันน่าจะเสร็จ

ภารกิจในขณะนั้นลงไปในพื้นที่ทั้งหมด 20 คน พอมาถึงพื้นที่จึงเห็นสภาพว่า 5 วันคงไม่พอและทีมที่มาด้วยกัน 20 คนคงรับไม่ไหว จึงต้องขอระดมกำลังจากทางกรุงเทพเพิ่มงานที่ทางมูลนิธิลงไปช่วยทำคือ เช็คอุปกรณ์ คีย์ข้อมูล ซึ่งทำให้ระบบที่ไบชนสูตรพลิกศพที่อยู่ในรูปแบบของกระดาษสามารถเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งสามารถ สืบค้นได้ หรืองานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย เช่น ถ่ายรูปศพ สร้างบ้าน หลังจากช่วงวิกฤต 1 เดือน ทางมูลนิธิดำเนินการเรื่องการฟื้นฟูในระยะยาว คือ เรื่องของการส่งเสริมอาชีพ

บทเรียนและข้อเสนอแนะ

1. ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุ (Preparedness)

1) ภาครัฐไม่เคยประเมินพื้นที่เสี่ยงภัย และไม่เคยให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย ว่าลักษณะของภัยที่จะมีถึงมีรูปแบบอย่างไร อาจจะใช้กรณีเหตุการณ์จากต่างประเทศมาฉายให้เห็นภาพ ประชาชนจะได้เกิดความตระหนัก และรู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อเกิดภัยพิบัติ



2) คำเตือนเป็นสิ่งสำคัญที่ควรจะตระหนัก และควรให้ความสนใจ ใส่ใจ อย่างไรก็ตามควรประเมินสถานการณ์ร้ายแรงที่สุดก่อน ว่าถ้าเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้นจริง ๆ จะต้องทำอะไร เพื่อทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ

3) สัญญาณเตือนภัยทางธรรมชาติ เป็นสิ่งที่ควรนำมาทบทวน เพื่อเป็นข้อสังเกตในการเตือนภัยและเตรียมพร้อมต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน สัญญาณเตือนภัยตามธรรมชาติ เช่น การอพยพของมดไปอยู่บนที่สูง น้ำบ่อสั้นไหว สิ่งเหล่านี้ต้องการบทพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำข้อมูลที่พิสูจน์แล้วว่าเป็นจริง นำมาเข้ากระบวนการสื่อสารเพื่อการเตือนภัย อย่างน้อยก่อนเกิดเหตุเพียง 15 นาที อาจจะใช้วิธีการส่ง SMS ผ่านมือถือ หรือส่งข้อมูลผ่านนักวิทยุสมัครเล่น จะสามารถช่วยชีวิตคนได้มาก นอกจากจะใช้ข้อมูลในการเตือนภัยแล้ว ยังสามารถใช้ในการประเมินสถานการณ์ช่วยในการตัดสินใจ ทั้งนี้ควรมีกระบวนการสร้างการเรียนรู้ภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้นในพื้นที่ ต้องทำให้ประชาชนเข้าใจ สร้างความตระหนักไม่ใช่ให้ตระหนักเริ่มตั้งแต่สัญญาณเตือนภัยตามธรรมชาติ

ลักษณะการเกิดภัย ต้องทำให้เห็นภาพชัดเจน และความรุนแรงของภัยพิบัติ จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรขณะเกิดภัย วิธีการสื่อสารสู่สังคม ความจำเป็นของนักข่าวภาคประชาชน ที่คอยเฝ้าระวังเรื่องภัยพิบัติ และสื่อสารต่อสังคม แม้กระทั่งการสร้างสื่อที่เข้าถึงง่ายสำหรับประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย เช่น ภาพยนตร์สารคดี ที่เหมาะกับพื้นที่เสี่ยงภัยด้วย

2. ขั้นตอนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

1) สิ่งสำคัญคือเรื่องของระบบสื่อสาร ฐานข้อมูล ที่จะช่วยในการทำงานทั้งด้านการจัดสรรทรัพยากร การประเมินสถานการณ์ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจต่อการเข้าไปสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ แต่ในความเป็นจริงทุกหน่วยที่อาสาเข้าไปทำงานในพื้นที่จะมีระบบสื่อสารของตัวเอง และไม่มี การเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นที่เข้าไปทำงานในพื้นที่เดียวกัน ไม่มีการสื่อสารข้ามหน่วยงาน ทุกหน่วยงานจะมีเครื่องมือสื่อสารขั้นพื้นฐานอยู่ ถ้าในช่วงวิกฤตมีการจัดการระบบการสื่อสารให้ดี มีคนคอยดูระบบการสื่อสาร สังเคราะห์ข้อมูลในแต่ละวัน ซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่านี้

2) ในช่วงวิกฤตขณะที่เกิดเหตุทุกคนที่อาสาเข้าไปช่วยในการทำงานเราไม่รู้ว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ไม่ว่าใครลงไปในพื้นที่จะเจอสภาพนี้เหมือนกัน ศพจำนวนมาก การสูญเสียคนที่รัก ญาติพี่น้อง เสียงร้องไห้ ถึงแม้ว่าคนที่ผ่านการฝึกมาอย่างดี ยังคิดเลยว่าจะอยู่ทำงานตรงนี้ต่อไปหรือไม่ แล้วถ้าจะอยู่ จะอยู่อย่างไร ไม่ให้ตัวเองรู้สึกเครียด จึงควรต้องมีวิธีจัดการต่อความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

3) การดูแล อำนวยความสะดวก ให้กับอาสาสมัครที่เข้าไปทำงานระยะยาวในพื้นที่ เช่น อาหารที่เพียงพอ น้ำดื่ม น้ำสะอาดที่จำเป็นมากเพราะอากาศที่ร้อน จึงต้องดื่มเข้ามา เสื้อผ้าไว้สำหรับเปลี่ยนทุกวันเพราะต้องทำงานในสภาวะที่อาจจะมีเชื้อโรคจึงต้องรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างดี ซึ่งจะเห็นได้ว่าในช่วงวันแรกๆ ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัคร เพราะว่าตอนนั้นทุกคนยังวุ่นวายอยู่กับช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยไม่ได้คำนึงถึงว่าสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับอาสาสมัคร มีความจำเป็น

4) การทำงานอาสาสมัครเจตนาดีเพียงอย่างเดียว ต้องทำอย่างพอดี มีองค์ประกอบหลายด้าน โดยเฉพาะต้องระวังเรื่องความขัดแย้งระหว่างทั้งเพื่อนอาสาสมัครในทีมงานเดียวกัน ระหว่างทีมงานอาสาสมัคร หรือ ทีมอาสาสมัครกับหน่วยงานราชการ และสิ่งที่ควรทำคือลดความคาดหวังในการทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่จะตั้งผลสำเร็จของงานร้อยละ 80-90 แต่ในความเป็นจริงอาจจะเป็นไปได้เพราะการทำงาน อาสาสมัครอุปสรรคหลายอย่าง ดังเช่น ในกรณีนี้เคยคิดว่าจะเช่ารถเข้าไปทำงานในพื้นที่ แต่พอจะเช่ารถเพื่อไปทำงานในพื้นที่ไม่มีใครยอมให้เช่า เพราะกลัวกลิ่นเหม็นติดรถ จึงต้องใช้การโบกรถในการเข้าพื้นที่ ทำให้เสียใจว่าทุกๆ ที่พยายามทำงานเพื่อสังคม แต่กลับไม่มีใครสนับสนุน ดังนั้นการเตรียมความพร้อม การบริหารจัดการอาสาสมัคร การเตรียมใจของอาสาสมัคร จึงมีความจำเป็นการที่จะเป็นอาสาสมัครได้หมายความว่า อาสาต้องยอมรับ ต้องทำตามกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน หรือสถานการณ์ที่เข้าไปช่วย ถ้าทำตามกฎไม่ได้ก็ไม่ควรเข้าไปเพราะว่าสถานการณ์ของการรับมือกับภัยพิบัติจะมีระดับ มีขั้นตอน อาสาสมัครพอได้ทราบเหตุการณ์



ส่วนใหญ่จะเข้าไปช่วยคนที่ทำงานอย่างทุ่มเท ทำงานแบบไม่เหน็ดเหนื่อย ไม่หลับไม่นอน ถ้าเหตุการณ์นั้นยืดเยื้อ จะเกิดความล้า และหดหู่ จากนั้นอาสาจะกลายเป็นเหยื่อในสถานการณ์นั้นทันที ดังนั้นการทำงานอาสา ในสถานการณ์ที่ยืดเยื้อ อาสาแต่ละท่านควรจะเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ หรือให้เตรียมใจกับสถานการณ์ ก่อนที่จะเข้าพื้นที่ และอาสาแต่ละคนไม่ควรอยู่ในพื้นที่ติดต่อกันในระยะยาว ควรจะออกจากพื้นที่บ้างมีการสลับเปลี่ยน อาสาในการเข้าพื้นที่



3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพ (Recovery and Reconstruction)

1) หลังจากเกิดเหตุได้มีหน่วยงานต่าง ๆ เข้าไปให้ความรู้ คัดตั้งสัญญาณเตือนภัย ซ่อมแผนอพยพ แต่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจาก การเข้าไปให้ความรู้แบบวิชาการ เช่น แจ้งเหตุทางมือถือว่าแผ่นดินไหว 10ริกเตอร์ ชาวบ้านไม่เข้าใจว่า 10 ริกเตอร์ แผ่นดินไหวขนาดไหนสัญญาณเตือนภัย ที่ติดไว้ มีการทดสอบบ่อยครั้ง ชาวบ้านจึงไม่แน่ใจว่าสัญญาณที่ตั้งขึ้น ไซส์นามิจริงหรือเปล่า

2) การซ่อมแผนแบบจัดจาก ที่ไม่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งคิดว่าปัญหานี้ไม่สามารถแก้ไขจากหน่วยงานภายนอกเท่านั้น ดังนั้นชาวบ้าน จึงรวมกลุ่มกัน สร้างกลุ่มอาสาเผ่าระวังสีนามิ เพราะความเป็นห่วงญาติ ห่วงคนในหมู่บ้าน และไม่อยากย้ายที่อยู่อาศัย จึงรวมกลุ่มเพื่อทำงานอาสาซึ่งไม่เข้าใจว่า อาสาต้องทำอะไรบ้าง จึงมีหน่วยงานมาให้ความรู้ และหาความรู้จากวีซีดี เมื่อที่มอาสาชาวบ้านพร้อมจึงมีการซ่อมแผนร่วมกับภาครัฐซึ่งทำให้ชาวบ้านมีความเข้าใจในเรื่องการซ่อมแผน แต่ละซอยแบ่งผู้รับผิดชอบ ช่วยกันกำหนดทางหนี เมื่อเกิดเหตุการณ์จริงในตอนที่แผ่นดินไหวที่อินโดนีเซีย มีการอพยพชาวบ้านออกจาก ที่อยู่อาศัย โดยอาสาเผ่าระวังสีนามิ การอพยพครั้งนั้นสำเร็จด้วยดี

3) สิ่งที่เป็นอุปสรรคคือเมื่อเหตุเกิดตอนกลางคืน จะไม่มีอุปกรณ์ส่องสว่าง ทางหนีที่เป็นลักษณะคอขวด จึงมีปรับแผนเรื่องของการเตรียมความพร้อม เรื่องอุปกรณ์ต่าง ๆ อาสาทุกคนจะต้องใส่ชุดเตรียมความพร้อมตลอดเวลา ในกระเป๋าสื่อจะต้องมีนกหวีด ไฟฉาย เสื้อสะท้อนแสง และกำหนดทางหนีใหม่โดยให้ รวดและคนวิ่งออกคนละทางกันป้องกันการชนกัน

4) ปัญหาอีกประการหนึ่งคือเรื่องของป้ายกำหนดทิศทางการวิ่งหนี คือป้ายแบบสากลจะไม่มีลูกศรบอกทิศทางวิ่ง จึงเพิ่มลูกศรประกอบกับป้ายสากล รวมถึงเพิ่มหน่วยผู้นำขั้น นำล่ง เพื่อดูแลแนวสันคลื่น ซึ่งตอนแรกที่มีการรวมกลุ่มเป็นอาสาสมัครหมู่บ้านนั้นมีสมาชิก 40 คน แต่ก็ค่อย ๆ ลดน้อยลง เพราะว่าไม่ได้ รับการยอมรับจากเพื่อนบ้าน อุปกรณ์ต่าง ๆ ความรู้ ต้องหาสนับสนุนเอง แต่เมื่อเพื่อนบ้านเห็นว่าอาสาสมัครทำงานจริงจัง และสามารถช่วยให้เขาปลอดภัยจาก

บทที่ 3 บทบาทอาสาสมัครในสถานการณ์ภัย : กรณีศึกษา 5 ภัยพิบัติ

เหตุการณ์จริงได้ จึงได้รับความร่วมมือจากเพื่อนบ้านและหน่วยงานภายนอกมากขึ้น จึงมีความเข้มแข็งมากขึ้น รุ่นหลังๆ จะมีคนรุ่นใหม่เข้ามาในที่มอสามากขึ้น ซึ่งจะมาช่วยทดแทนคนรุ่นเก่าที่มีอายุมากแล้ว แต่อย่างไรก็จะเป็นที่พึงใฝ่ให้คนรุ่นใหม่

5) การสนับสนุนจากภายนอก เนื่องจากที่มอสาสมัครเผ่าระวังสีนามิ ไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งที่มอสาทำด้วยใจที่ต้องการทำให้กับชุมชน การรับบริจาคจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน จึงเป็นไปได้ยาก แต่อย่างไรก็ตามเมื่อไม่มีอุปกรณ์ในการทำงานมากนัก จึงทำเท่าที่ทำได้ โดยเฉพาะประสานงานกับมูลนิธิต่าง ๆ ป้องกันบรรเทาสาธารณภัย แต่ถ้าทำงานอย่างจริงจัง ทำให้เห็นความสำเร็จ สิ่งดี ๆ ก็จะตามมา อย่างเช่น วิทยุสื่อสาร ได้รับบริจาค มูลนิธิธันดา มัน รวมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับจากมูลนิธิ แม้กระทั่งบริษัทโตโยต้าให้ทางที่มอสาเผ่าระวังสีนามิออกแบบรถตามที่ต้องการ แต่ทางที่มอสาสรุปกันแล้วว่าถ้าตำรวจจะมาไม่มีค่าบำรุงรักษาจึงไม่ขอรับบริจาค

6) การฟื้นฟูทางสภาพจิตใจของอาสาสมัครมูลนิธิ โดยเฉพาะความเข้าใจเรื่องผลประโยชน์ ที่คนส่วนใหญ่คิดว่ามูลนิธิได้รับผลประโยชน์ เข้าไปฉกฉวยโอกาส จากการเข้าไปทำงานในพื้นที่ ถึงแม้ว่าคนที่อยู่ในมูลนิธิต่าง ๆ มีทั้งคนดี และคนไม่ดีอยู่รวมกัน จึงไม่อยากให้เหมารวมว่าคนที่ทำงานมูลนิธิเป็นคนไม่ดีทั้งหมด อาสาบางคนทำงานอย่างคาดหวังสูง หวังว่าจะช่วยผู้บาดเจ็บให้รอดชีวิตได้ แต่ไม่สามารถทำตามที่ตั้งใจไว้จะรู้สึกว่าเป็นความผิดพลาดในการทำงาน ดังนั้นควรมีการอบรมหรือให้ความรู้กับอาสาสมัครที่จะไปทำงานในพื้นที่ให้เตรียมไว้กับความผิดหวังบ้าง และถ้าเป็นอาสาที่ได้รับความสูญเสียแต่ยังต้องทำงานอาสาอยู่ เพื่อนร่วมงานควรดูแลอย่างใกล้ชิดให้กำลังใจ หรือว่าต้องให้ออกจากพื้นที่ชั่วคราวเพื่อปรับสภาพจิตใจให้พร้อมกับการทำงานอาสาสมัคร สำหรับผู้ประสบภัย นอกจากจิตแพทย์ที่เข้าไปฟื้นฟูแล้ว สิ่งที่ดีที่สุดคือคนในชุมชนช่วยฟื้นฟู เยียวยาสภาพจิตใจซึ่งกันและกัน ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อนดูแลเพื่อนเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการฟื้นฟูสภาพจิตใจ

ถอดบทเรียนเหตุสึนามิ ตัวอย่างที่บ้านน้ำเค็ม จังหวัดพังงา ในวันที่ 8-9 กรกฎาคม 2552

สถานที่ โรงแรมเมโทรโพลภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

คณะทำงาน

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย | ผู้ช่วยเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 2. พญ.ฉันทนา ผมดวงทศ | แพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ |
| 3. นายพัฒน์ดิฐ กุลไพจิตร | เลขาธิการสมาคมวิทยุสมัครเล่นแห่งประเทศไทย |
| 4. นายสมบัติ บุญงามอนงค์ | ประธานมูลนิธิกระเจกเงา |
| 5. นส.ทัศนีย์ ตำริธรรมเจริญ | โรงพยาบาลลี้แล จังหวัดอุดรธานี |
| 6. นางวสุธร บัวเลิศ | โรงพยาบาลลี้แล จังหวัดอุดรธานี |
| 7. นางเกศินี ชูบุปผา | โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี |
| 8. นางนุชนารถ นาคขำ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| 9. นส.เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์ | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |

ผู้ให้ข้อมูลในการถอดบทเรียนช่วงเกิดเหตุการณ์สึนามิ บ้านน้ำเค็ม จังหวัดพังงา

1. เจ้าหน้าที่ประสานงานมูลนิธิอันดามัน
2. เจ้าหน้าที่มูลนิธิกระเจกเงา
3. เจ้าหน้าที่กู้ชีพและกู้ภัยมูลนิธิกุศลศรัทธา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4. เจ้าหน้าที่กู้ชีพและกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง
5. เจ้าหน้าที่กู้ชีพและกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญู
6. ผู้ประสบภัยจากบ้านน้ำเค็ม จังหวัดพังงา
7. พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพจากโรงพยาบาลตะกั่วป่า
8. อาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ตำบลบางม่วง จังหวัดพังงา
9. ประธานธนาคารบ้านน้ำเค็ม จังหวัดพังงา

3.5 : กรณีศึกษา : เหตุการณ์สลายการชุมนุมวันที่ 7 ตุลาคม 2551

บริบท

เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นเมื่อเวลา 6.20 น. ของเช้าวันอังคารที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2551 อันเป็นเหตุการณ์ที่ต่อเนื่องมาก่อนหน้าของวันก่อนจากการที่ผู้ชุมนุมกลุ่มพันธมิตรประชาชนเพื่อประชาธิปไตย เข้ามารวมตัวกันปิดล้อมอาคารรัฐสภาที่ตั้งอยู่ใกล้กับพระที่นั่งอนันตสมาคม โดยเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม เวลา 18.20 น. แกนนำกลุ่มผู้ชุมนุมได้เริ่มประกาศเชิญชวนประชาชนที่ชุมนุมอยู่ภายในทำเนียบรัฐบาลซึ่งมีจำนวนนับหมื่นคน ให้ขยายพื้นที่ชุมนุมไปที่หน้าตึกอาคารรัฐสภา โดยมี

เป้าหมายในการกดดันไม่ให้คณะรัฐมนตรีของรัฐบาลนายสมชาย วงศ์สวัสดิ์ ซึ่งได้รับโปรดเกล้าให้เป็นนายกรัฐมนตรีของประเทศไทยคนที่ 2626 เปิดแถลงนโยบายต่อที่ประชุมสภาได้ โดยอ้างว่ารัฐบาลขาดความชอบธรรมในการเข้ามาบริหารประเทศและไม่ต้องการให้เกิดการแก้ไขรัฐธรรมนูญ กลุ่มผู้ชุมนุมที่ได้รวมตัวกันอยู่บริเวณตึกไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาลบางส่วนได้เริ่มตั้งขบวนบริเวณหน้าพระราชวังดุสิตเมื่อเวลา 19.45 น. โดยมีประชาชนเข้าร่วมประมาณ 4 พันคน ซึ่งมีแกนนำกลุ่มพันธมิตรฯ และรถกระจายเสียง ประกอบขบวนอีก 8 คัน และโดยเดินทางเข้าปิดล้อมหน้ารัฐสภาทั้งทางด้านถนนอุทองใน และถนนราชวิถีในเวลาสิบนาที่ต่อมา ซึ่งจากนั้นได้ปักหลักยึดเป็นที่มั่นตลอดทั้งคืน ในขณะที่เดียวกันทางด้านเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ระดมกำลังหน่วยปราบจลาจลและ



หน่วยอื่นๆ เข้าสู่พื้นที่เป็นจำนวน 1,800 คน ในจำนวนนี้มีทั้งฝ่ายสืบสวน เจ้าหน้าที่ด้านการข่าว เข้าทำการบันทึกภาพเหตุการณ์โดยเข้าปะปนกับฝูงชนกลุ่มผู้ชุมนุม ประเมินได้ว่ามีการรายงานความเคลื่อนไหวให้แก่ผู้บังคับบัญชาต่างๆ ทางโทรศัพท์ได้อย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ตำรวจได้เริ่มขึ้นเมื่อเวลา 6.20 น. ของวันอังคารที่ 7 ตุลาคม โดยได้ระดมใช้แก๊สน้ำตาจำนวนมากเข้าใส่กลุ่มผู้ชุมนุม เพื่อเป็นการเปิดเส้นทางให้แก่คณะรัฐมนตรีและสมาชิกรัฐสภาที่เริ่มเดินทางมาถึง จนสามารถเข้าสู่ที่ทำงานได้สำเร็จ การยิงแก๊สน้ำตาดังกล่าวทำให้เกิดผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ตั้งแต่การบาดเจ็บระคายเคือง จากผลของแก๊สน้ำตา จนไปถึงการบาดเจ็บสาหัสรุนแรงถึงขาขาด ทางกลุ่มพันธมิตรฯ ได้ตอบโต้ด้วยความพยายามตัดไฟฟ้าจากภายนอกอาคารรัฐสภา ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการใช้ระบบไฟฟ้าสำรอง และเริ่มกระบวนการแถลงนโยบายเมื่อเวลา 9.30 น. โดยเป็นไปด้วยความขลุกขลกอย่างมาก หลังจากเสร็จสิ้นการแถลงนโยบายของรัฐบาลนายสมชาย วงศ์สวัสดิ์

นายกรัฐมนตรีพร้อมด้วยบุตรสาวต้องเดินทางออกจากอาคารรัฐสภาด้วยเฮลิคอปเตอร์ไปยังกองบัญชาการกองทัพไทย เนื่องจากผู้ชุมนุมยังปิดล้อมอาคารอยู่กระบวนการสลายการชุมนุมก่อนหน้านี้เป็นเพียงการเปิดทางให้คณะรัฐมนตรีเข้าสู่อาคารเท่านั้น ดังนั้นการดำเนินการเปิดทางออกให้คณะรัฐมนตรีที่เหลือยังคงเป็นปัญหาใหญ่ในเวลานั้นในช่วงเวลา 15.47 น. ได้เกิดเหตุการณ์รถยนต์ระเบิดที่บริเวณหน้าที่ทำการพรรคชาติไทยและมีส่วนเสียชีวิตอยู่ที่เกิดเหตุซึ่งทราบภายหลังว่าเป็นผู้ร่วมการชุมนุมในครั้งนี้ ต่อมาในเวลา 15.58 น. ทางตำรวจได้เริ่มใช้แก๊สน้ำตาที่กลุ่มผู้ชุมนุมอีกครั้งที่บริเวณแยกสะพานกรุงธน (แยกข้างสี่) จรดไปถึงแยกการเรือน รวมทั้งหน้ามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต พร้อมทั้งเดินตั้งแถวเรียงหน้ากระดาน ใช้กระบองเคาะโล่ เพื่อผลักดันผู้ชุมนุมจนต้องถอยร่นไปอยู่ที่อยู่ที่ลานพระบรมรูปทรงม้า ซึ่งต้องใช้ทำการผลักดันและใช้แก๊สน้ำตาหลายครั้งจึงสามารถเปิดทางให้แก่สมาชิกสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรสมาชิกวุฒิสภาเจ้าหน้าที่ข้าราชการ และนักข่าว ให้ออกมาได้ในเวลาประมาณ 17.00 น. ในเหตุการณ์นี้ยังมีเจ้าหน้าที่ตำรวจได้รับบาดเจ็บจากกระสุนปืนที่คาดว่ายิงมาจากผู้ชุมนุม การใช้แก๊สน้ำตาของเจ้าหน้าที่ตำรวจยังคงดำเนินไปเป็นระยะจนถึงเวลาเกือบเที่ยงคืน จากเหตุการณ์นี้มีผู้ได้รับบาดเจ็บรวมทั้งสิ้น 381 ราย เสียชีวิต 2 ราย และตำรวจได้รับบาดเจ็บ 11 นาย

การถอดบทเรียนบทบาทของอาสาสมัครในการช่วยเหลือ ในครั้งนี้ กลุ่มอาสาสมัครที่เข้าไปช่วยเหลือแบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ ส่วนกทม. ที่มีศูนย์เอชวีน เป็นศูนย์สั่งการ และส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ทีมสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นศูนย์บัญชาการ ทั้งนี้ในส่วนของ กทม. มีการจัดทีมช่วยเหลือที่ Stand by ไว้ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล และบริเวณจุดชุมนุมช่วงเริ่มมีการชุมนุมหลายวันก่อนการสลายการชุมนุม เช่น ทีมของโรงพยาบาลตำรวจ วชิรพยาบาล เป็นต้น ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขมีการสั่งการให้โรงพยาบาลในสังกัดทั้งในกรุงเทพฯ และปริมณฑล เช่น โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางจาก โรงพยาบาลสมุทรเจดีย์ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จัดทีมเข้ามาช่วยเหลือในช่วงวันที่ 7 ตุลาคม 2551 ด้วย

ในส่วนของอาสาสมัครก๊วดย่างๆ เช่น มูลนิธิร่วมกตัญญู เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือโดยรับคำสั่งจากศูนย์สั่งการของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข) โดยได้รับมอบหมายให้เป็นทีมหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน(BLS) ควบคู่กับรถของโรงพยาบาลที่เป็นทีมหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS)

บทที่ 3 บทบาทอาสาสมัครทางการแพทย์ : กรณีศึกษา 5 เหตุการณ์

1. ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม (Preparedness)

Plan / Training and Equipment

1) ส่วนของมูลนิธิร่วมกตัญญู หัวหน้าหน่วยกู้ชีพ เล่าให้ฟังว่า ได้นำทีมร่วมออกปฏิบัติการโดยรับคำสั่งจากกู้ชีพนเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นผู้บัญชาการแผนในแต่ละจุด ทั้งในจุดบริเวณลานพระรูป และบริเวณสุวรรณภูมิ ซึ่งร่วมกับสภากาชาดไทย และสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีอุปกรณ์ประจำรถเหมือนกรณีการช่วยเหลือทั่วไป ส่วนอุปกรณ์ในการป้องกันของเจ้าหน้าที่ในครั้งแรกไม่ได้เตรียมทำให้เกิดอาการแสบตามาก



2) ส่วนของมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิเล่าว่าได้รับแจ้งจากศูนย์สั่งการให้นำรถไปรอที่สะพานมัฆวาน 1 จุด และสุวรรณภูมิ 1 จุด ตั้งแต่วันที่ 5, 6 ตุลาคมแล้ว และยังได้ให้ความช่วยเหลือผู้ชุมนุมบางคนที่บาดเจ็บโดยการจับของผู้ชุมนุมมาตามรถขอความช่วยเหลือ ส่วนอุปกรณ์ที่เตรียมไว้ ได้แก่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์การทำบาดแผล ซึ่งประสานกับโรงพยาบาลหัวเฉียวเพื่อเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ดังกล่าวให้เพียงพอ พร้อมใช้ตลอดเวลา

3) ส่วนของสมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย ผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการ เล่าว่าเป็นการเตรียมพร้อมในที่ตั้งโดยจัดเตรียมชุดผจญเพลิง และอุปกรณ์ที่เน้นการช่วยเหลือกรณีการวางเพลิง หรือเกิดเพลิงไหม้ ทั้งนี้หากไม่มีเหตุการณ์ดังกล่าวก็จะไม่ออกร่วมปฏิบัติการเนื่องจากวัตถุประสงค์ของสมาคมไม่ยุ่งเกี่ยวกับการเมือง

4) ส่วนของศูนย์สั่งการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือศูนย์นเรนทร ซึ่งผู้ช่วยผู้อำนวยการ เล่าว่าได้ให้ศูนย์เอราวัณเป็นผู้ประสานงานเนื่องจากเป็นเจ้าของพื้นที่ และจากการประเมินสถานการณ์คาดว่าอาจมีความรุนแรง จึงขอให้โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ๆ เข้ามาเสริมกำลัง ได้แก่ จากจังหวัดสมุทรปราการ นครปฐม ราชบุรี อโยธยา ลพบุรี โดยในการเตรียมทีมได้กำหนดให้เข้ามา Stand by เป็น 4 จุด กำหนดระบบรายงานตัวที่ศูนย์เอราวัณ และศูนย์นเรนทร เพื่อให้รู้กำลังและจัดอัตรากำลังได้ รวมทั้งการจัดหาสวัสดิการสนับสนุนด้านอาหาร น้ำดื่ม ที่พักสำหรับทีมต่างจังหวัด โดยผู้ประสานงานจาก 2 ศูนย์ ได้มีการพูดคุยกันตลอดจากข้อมูลข่าวสารทางสื่อ รวมทั้งได้มีการเข้าไปพบผู้บริหารของโรงพยาบาลพระมงกุฎ เพื่อหารือเรื่องการแจ้งข่าวให้ศูนย์สั่งการรับทราบด้วยเมื่อจะตัดสินใจสลายการชุมนุม เพื่อให้การเข้าไปช่วยเหลือเป็นไปอย่างรวดเร็วมากขึ้น ส่วนการกำหนดวิธี Identify ผู้เข้าไปช่วยเหลือนั้น กทม.ได้จัดทำเป็นสัญลักษณ์ป้ายห้อยคอให้ในส่วนของการกำกับการทำงานเนื่องจากเป็นสถานการณ์ด้านการเมือง ซึ่งโดยทั่วไปอาจมีทั้งความรู้สึกส่วนตัวของทีมงาน ได้เน้นให้ทำงานด้วยใจที่เป็นกลางมากที่สุดโดยขอให้ "ถอดสีเหลืองสีแดงออก" และพร้อมให้การช่วยเหลือทุกฝ่ายทุกคน ด้านการนำส่งผู้บาดเจ็บ กำหนดระบบโดยมีการ

สำรวจพื้นที่ และเส้นทางโดยเฉพาะจุดสนามบินสุวรรณภูมิมีการสำรวจประตูต่างๆ กำหนดเส้นทางกรวางวิ่งรถ การเคลื่อนผู้บาดเจ็บ การรับผู้บาดเจ็บ การ triage กำหนดเป็นสีแดง เขียว เหลือง ให้สอดคล้องกับรถของแต่ละโรงพยาบาลโดย fix ว่า รถโรงพยาบาลไหนรับสีไหนนำส่งที่ใด เช่น รถโรงพยาบาลสมุทรปราการรับผู้ป่วยสีแดง นำส่งโรงพยาบาลสมุทรปราการเลย โดยประสานกับรถของมูลนิธิเป็นคู่กันไปออกพร้อมกันเป็น หน่วยปฏิบัติการระดับสูง 1 คัน และหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน 1 คัน พยาบาลศูนย์สั่งการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้กล่าวเสริมว่า

- การประสานความรับผิดชอบของกรุงเทพฯเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็นพื้นที่ของกรุงเทพฯมีการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯด้วย เช่น โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ต้องสอบถามความพร้อมทุกวัน
- การเตรียมทีมกู้ชีพ กู้ภัย ต้องประสานและสื่อสารด้านการส่งผู้บาดเจ็บกันตลอดเพื่อให้รู้ว่าโรงพยาบาลไหนจะรับได้เพียงใด
- การเตรียมความพร้อมของทีมที่เราประสานขอความช่วยเหลือมา รวมทั้งความเป็นอยู่ด้วย
- สิ่งสำคัญที่สุดของศูนย์สั่งการ คือ การประสานข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้องตลอดเวลา เนื่องจากเราไม่ได้อยู่ ณ จุดเกิดเหตุ แต่บางครั้งปัญหาที่พบ คือ ได้ข้อมูลจากหลายแหล่งที่ไม่ตรงกัน ทำให้ไม่แน่ใจว่าข่าวที่ได้มาลวงหรือไม่ บางเรื่องจึงสื่อสารกับมูลนิธิไม่ได้ผู้ช่วยผู้อำนวยการ กล่าวเสริมว่า ทักษะของ Commander ณ จุดเกิดเหตุสำคัญมากเช่น การจะส่งผู้เข้ามาช่วยเหลือต้องได้รับการยอมรับด้วย ต้องเน้นการพัฒนาทักษะของ Commander ให้มีความกล้าและมั่นใจมากขึ้น



5) ส่วนของโรงพยาบาลตำรวจ พยาบาลประจำศูนย์ส่งกลับได้เล่าว่า มีการจัดเตรียมความพร้อมของทีมทั้งจุดชุมนุม และในโรงพยาบาลตั้งแต่ วันที่ 25 พฤษภาคม ถึง 3 ธันวาคม ตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา และให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ด้วย โดยเตรียมพร้อมทั้งกำลังคน และเสบียงต่างๆ มีเจ้าหน้าที่สื่อสาร คนขับรถ และพยาบาล ด้านความรวดเร็วของการรับทราบข้อมูล ข่าวสาร สถานการณ์คิดว่าน่าจะรู้พอกๆกับทีมอื่นๆ

6) ส่วนของโรงพยาบาลสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เล่าว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ติดตามข่าวสารให้มีการเตรียมพร้อม และตัดสินใจให้ทีมออกร่วมช่วยเหลือ โดยมีการจัดทีมเพิ่มจากหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ ฉุกเฉิน (ทีม EMS) เดิม 1 ทีม การเตรียมเรื่องสวัสดิการ อาหาร น้ำดื่มวันแรกใช้เงินส่วนตัวออก มีการจัดอุปกรณ์ประจำรถ

เพิ่มกว่าปกติเล็กน้อย และเตรียมอุปกรณ์ป้องกันตัวของเจ้าหน้าที่เป็นหน้ากาก และชุดป้องกันแบบใช้หัวदन (5 คน/มี 3 ชุด) และเพิ่มน้ำเกลือสำหรับล้างตา (NSS) ผ้าเช็ดหน้า และน้ำเปล่าจำนวนมาก

7) ส่วนของโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เจ้าหน้าที่เล่าว่า จากการที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง และไม่เคยมีประสบการณ์ ในการเข้าช่วยเหลือเหตุการณ์เหล่านี้การเตรียมการเป็นไปตามคำสั่งโดยมีการเตรียมแวนตา น้ำเกลือล้างตาและรายงานตัวกับศูนย์สั่งการของโรงพยาบาล สมุทรปราการเป็นระยะๆ ในครั้งต่อมาจึงมีการประเมินสถานการณ์และเตรียมอุปกรณ์จำเป็นอื่นเพิ่มเติม เช่นกระติกน้ำแข็ง เต็นท์ออกหน่วยเพิ่ม รวมทั้งจัดหา กำลังคนเพิ่มจากเดิมเป็นพยาบาลหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ได้มีการให้มีพยาบาลอาสาสมัครด้วย โดยสรุปการเตรียมตัวที่สำคัญ คือ “โรงพยาบาลเล็ก ต้องคุยกับโรงพยาบาลใหญ่ เพื่อเตรียมตัวให้พร้อม”

8) ส่วนของโรงพยาบาลสมุทรปราการ เจ้าหน้าที่เล่าว่า มีการประชุมกันในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมทีมออกพื้นที่และเตรียมรับในโรงพยาบาล เน้นความพร้อมของอุปกรณ์ต่างๆ เพิ่มเช่น หน้ากาก สำลี น้ำเกลือ รวมทั้งเตรียมเผื่อสำหรับโรงพยาบาลชุมชนด้วย การจัดทีมออกข้างนอกเป็น 3 เวร คือเช้า บ่าย ดึก

9) ส่วนของโรงพยาบาลบางจาก เจ้าหน้าที่เล่าว่า มีการเตรียมทีมเป็นเวรพยาบาลสำหรับการส่งต่อ (Refer) และทีมเวชกิจฉุกเฉิน (ปกติทีมนี้มี 1 คน) แพทย์ 1 คนรวมทั้งเวชภัณฑ์ต่างๆ น้ำเกลือ อุปกรณ์ป้องกันของเจ้าหน้าที่ครบชุด ทั้งหน้ากาก และแวนตา

10) ส่วนของโรงพยาบาลนครปฐม หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน เล่าว่า มีการเตรียมทีมเพิ่มเป็น 2 ทีม โดยทีมแรกเป็นEMSประจำหน่วยและพร้อม ออกปฏิบัติหน้าที่เมื่อได้รับคำสั่ง ส่วนทีม 2 จัดมาจากพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ที่เป็นเวรหยุด มาช่วยกัน ส่วนที่ขอเน้นคือพนักงานขับรถพยาบาลต้องเลือก คนที่รู้พื้นที่ถนนเป็นอย่างดี สำหรับอุปกรณ์ในรถจัดเตรียมแบบรับใช้หัวदन และเพิ่มเวชภัณฑ์ ยา ยาลดความดัน ยาล้างตา ครีมแก้แผลไฟไหม้ น้ำเกลือล้างตา ผ้าเย็น และน้ำดื่มจำนวนมาก



คนที่รู้พื้นที่กทม.เป็นอย่างดี สำหรับอุปกรณ์ในรถจัดเตรียมแบบรับใช้หัตถิก และเพิ่มเวชภัณฑ์ ยา ยาหยอดตา ยาล้างตา ครีมแก้แผลไฟไหม้ น้ำเกลือล้างตา ผ้าเย็บ และน้ำดื่มจำนวนมาก



2. ขั้นตอนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

เนื่องจากเป็นสถานการณ์ทางการเมือง ที่ต่างจากสถานการณ์ของสาธารณภัยอื่น ซึ่งเมื่อประเมินระบบการสื่อสารแบบMETHANEจะพบว่าในแต่ละทีมของอาสาสมัครได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ผ่านทางสื่อ มีเฉพาะของศูนย์สั่งการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้หรือในระดับหนึ่งกับทีมทหารจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แต่ทั้งนี้จากการที่ทีมมีการเตรียมพร้อมก่อน ทำให้สามารถศึกษาข้อมูล เรียนรู้และปรับตัวกับสถานการณ์ก่อนได้ในระดับหนึ่ง เช่น การเตรียม

อุปกรณ์ต่างๆ เพิ่มให้พร้อมใช้ อันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งมีเวลาในการศึกษาเส้นทางเข้าออกได้ส่วนที่มีความแตกต่างในการเข้าตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สิ่งที่ต้องเน้นสำหรับทีม คือ ช่วงเวลาที่มี ความปลอดภัยในการเข้าไปช่วยเหลือ อาจได้รับผลจากการปะทะของฝ่ายต่าง ได้ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องได้เล่าให้ฟัง ดังนี้

1) สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในช่วงซุลมุนผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงาน ได้ลงพื้นที่เองและแจ้งขอกำลังเพิ่มมายังศูนย์สั่งการ ซึ่งหน้าที่ของศูนย์สั่งการเป็นของศูนย์เอราวัณ จึงมีการประสานไปยังศูนย์เอราวัณ ได้รับคำตอบว่า ในส่วนของกทม. จะรับผิดชอบเอง ทำให้ไม่ทราบข้อมูลการรองรับผู้บาดเจ็บที่ถูกนำส่งว่า แต่ละโรงพยาบาลของกทม. รับผู้ป่วยไว้จำนวนเท่าใด ซึ่งได้ติดต่อโดยตรงกับโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลวชิระ แต่ได้รับคำตอบจากผู้ปฏิบัติงานในขณะนั้นว่า กำลังยุ่งมาก ทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลดังกล่าว และทีมที่นำส่งผู้ป่วยไม่สามารถจัดแบ่งผู้บาดเจ็บไปส่งแต่ละที่ได้เหมาะสม ซึ่งปัญหาดังกล่าวได้มีการหารือกันของศูนย์สั่งการนเรนทรแล้ว จึงใช้วิธีการออกเป็นคำสั่งของปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปยังโรงพยาบาลต่างๆ โดยส่งเป็นข้อความ SMS ขอกำลังสนับสนุนและให้เตรียมพร้อมรับสถานการณ์ ทำให้การประสานงานมีความสะดวกมากขึ้น แต่กระนั้นก็ยังพบว่าในการนำส่งผู้บาดเจ็บยังไม่ได้มีการสื่อสารข้อมูลการบาดเจ็บที่ละเอียดอย่างเพียงพอไปยังโรงพยาบาลที่ต้องรับผู้บาดเจ็บ เนื่องจากสถานการณ์ขณะนั้นต้องรีบเร่งส่งอย่างรวดเร็วและใกล้ที่สุด นอกจากนี้ยังพบปัญหาของการเข้าไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยส่วนหนึ่งพบว่ากลุ่มผู้ชุมนุมไม่เอื้อต่อการนำผู้บาดเจ็บออกมาให้เร็ว สาเหตุประการหนึ่งเพราะไม่เชื่อว่าบาดเจ็บจริง ทำให้ผู้บาดเจ็บบางคนอาการแย่ลง ทั้งนี้เสนอว่าควรสร้างวัฒนธรรมการยอมรับของผู้ชุมนุมด้านการเข้าไปช่วยเหลือของทีมอาสาสมัครต่างๆให้เป็นแบบสากลยอมรับ รวมทั้งกรณีที่สร้างข้อตกลงให้มีการนำผู้บาดเจ็บมาส่ง ณ จุดปลอดภัยต่อการเข้าไปปรับตัว โดย Commander ต้องมีการกำหนดจุดปลอดภัยที่ชัดเจน

นอกจากนี้ ด้านการให้ข่าวของศูนย์สั่งการ ต้องมีความรอบคอบทั้งจำนวน ความรุนแรง และรายละเอียดของการบาดเจ็บ ควรมีการกำหนดไว้ว่าจะแจ้งได้เพียงใด ต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ซึ่งแม้จะเคยมีการพูดคุย ประสานกับผู้เกี่ยวข้องไประดับหนึ่งแล้ว อาจยังไม่ตื่นักทั้งในส่วนของการขอ และการให้ข้อมูลต่อกันสาเหตุส่วนหนึ่งอาจเพราะทั้งสองฝ่ายไม่รู้จักรักเป็นการส่วนตัว หากรู้จักเป็นการส่วนตัวน่าจะทำให้การประสานงานมีความสะดวก และง่ายขึ้น

2) **มูลนิธิต่วมกตัญญู** เล่าว่า ในช่วงก่อนเกิดเหตุมีการวางแผนเตรียมทีมทั้งทีมที่มี Basic และทีม Advanced รวมทั้งการเตรียมส่วน triage แล้ว ช่วงเช้าทุกอย่างเป็นไปด้วยดีตามแผน แต่ช่วงบ่ายเหตุการณ์พลิกผันทุกทีมรวมกันที่วัดเบญจมบพิตร และแผนที่ได้กำหนดไว้ฟังเพราะความซุลมุน อลหม่าน มีเรื่องของพลังชุมชนมาเกี่ยวข้อง รดมูลนิธิต้องเป็นผู้รับผู้ป่วยหนักไปและถูกกีดขวางการนำส่ง การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บบนรถเป็นไปยาก เนื่องจากถูกเขย่าวรถ นอกจากนี้พบปัญหาเรื่องศูนย์สั่งการทบท.ไม่ประสานข้อมูล ไม่มีข้อมูลสนับสนุนให้ และปัญหาด้านการแบ่งฝ่ายของผู้ชุมนุม

3) **มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง** เล่าว่า ได้จอดรถไว้ใกล้ๆ กับรถของโรงพยาบาลเสด็จและสภาอากาศไทย มีกระสุนตกมาโดนรถและเจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บในครั้งแรก 1 คน ซึ่งได้นำส่งโดยรถโรงพยาบาลเจริญกรุง ต่อมาเมื่อกระสุนตกมาครั้งที่ 2 มีผู้บาดเจ็บอีก 2 คน ซึ่งการจะนำส่งผู้บาดเจ็บมีความลำบาก ต้องใช้รถพยาบาลบังเป็นสื่่มุม จึงสามารถออกมาได้ และนำส่งที่โรงพยาบาลรามธิบดี โดยพบว่าเป็นการรับผู้ป่วยที่มีความพร้อมสูง ทั้งทีมแพทย์พยาบาล อุปกรณ์ความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือทุกคน ส่วนปัญหาอื่นที่พบในขั้นตอนของการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินนี้ คือพบผู้ป่วยชายขาด 1 รายนั่งรอความช่วยเหลือที่จุดเกิดเหตุ โดยทีมที่เข้าไปช่วยต้องรอให้ทหารมีการเคลียร์พื้นที่ให้ปลอดภัย รอฟังสัญญาณให้เข้าไปได้จึงจะเข้าไป จึงคิดว่าผู้บาดเจ็บรายดังกล่าวคงนั่งรออยู่นาน

4) **โรงพยาบาลต่าง ๆ** เช่น โรงพยาบาลนครปฐม เล่าว่า ในช่วงซุลมุนได้รับคำสั่งให้ถอยออกมาต่างๆ ที่ใจอยากบุกเข้าไป ออกกลุ่มเข้าไปช่วยเหลือ แต่ต้องเชื่อฟัง Commander ซึ่งได้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ 2 ราย ก่อนจะได้รับคำสั่งจากผู้บริหารโรงพยาบาลให้กลับ ทั้งนี้ได้สรุปว่าในฐานะหัวหน้าทีมสิ่งสำคัญคือการรักษาลูกทีม ควบคุมการรับฟังผู้บังคับบัญชา ส่วนโรงพยาบาลบางพลี เล่าว่า ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรวจสอบและดูอุปกรณ์ป้องกันให้ พร้อมทั้งแจ้งให้รอฟังคำสั่ง โดยให้ทำงานไปเป็นที่อย่างระมัดระวัง สิ่งวิธีจุดรถในจุดที่กำหนด ให้เน้นความปลอดภัยของทีมงาน รวมทั้งให้รับฟังคำสั่งของทีมกู้ชีพสมุทรรปราการ ซึ่งถือเป็นแม่ข่ายต่อจากศูนย์นเรนทร ปัญหาที่พบ ได้แก่ ขาดทักษะด้านการระวางตนเองและความปลอดภัยในการเข้ามาในสถานการณ์แบบนี้ นอกจากนี้พบปัญหาเรื่องการนำรถเข้าไปรับผู้บาดเจ็บแล้วรถออกมาอย่างยากลำบากและใช้เวลานานมากเช่นกัน ส่วนโรงพยาบาลสมุทรรปราการพบปัญหาเรื่องเจ้าหน้าที่ในทีม เป็นคนใหม่ ทำให้ลูกข่ายบางครั้งไม่ฟังคำสั่งเช่นการจอดรถ ส่วนโรงพยาบาลบางจากเล่าว่า ได้รับคำสั่งให้ถอยอย่างเดียว ทำให้ไม่ได้รับผู้บาดเจ็บเลย

สรุปบทเรียน ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงระบบการเตรียมความพร้อมจากประเด็นถอดบทเรียน



1) ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่เป็นเรื่องทางการเมือง มีเรื่องความคิดที่แตกต่างของพลังมวลชน ทำให้สถานการณ์มีความกดดันสูง ซึ่งยากต่อการคาดเดาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ความสำคัญคือ การเตรียมความพร้อมของทีม ที่ต้องปฏิบัติเป็นภารกิจหลัก และการวางแผนขอกำลังสนับสนุนหากเหตุการณ์มีความรุนแรงหรือบานปลายมากขึ้น นอกเหนือจากการกำหนดทีมดังกล่าว ต้องควบคุมไปกับการสนับสนุนให้ทีมมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ทั้งส่วนของอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ และการกำหนดจุดปลอดภัยที่รัดกุม รวมทั้งจุดปลอดภัยต่อการรับผู้บาดเจ็บด้วยตามหลักสากล โดย Commander ต้องมีการวางแผนกำหนด ซึ่งจากเหตุการณ์ดังกล่าวพบมีการกำหนดจุดจุดจอต

แต่ยังพบบางส่วนได้รับบาดเจ็บ และยังไม่มีการกำหนดที่แน่นอนถึงจุดปลอดภัยในการเข้าไปรับผู้บาดเจ็บ รวมทั้งกลุ่มผู้ชุมนุมหรือจะเป็นหน้าที่ของใครในการนำผู้บาดเจ็บมาส่งยังจุดที่จะเข้าไปรับตัวต่อไป และควรมีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันสนับสนุนไว้ด้วย

2) ระบบสั่งการของ Commander ต้องสื่อสาร ให้ทุกหน่วยที่เข้าไปช่วยเหลือเข้าใจอย่างตรงกัน ทั้งในส่วนของแม่ข่ายกันด้วย

3) “ศูนย์สั่งการ” เป็นส่วนสำคัญยิ่งที่ต้องมีการวางแผน กำหนดบทบาทหน้าที่ และระบบวิธีประสานงานอย่างเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ซึ่งสถานการณ์ครั้งนี้ ทุกคนได้กล่าวถึงการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำคัญจากศูนย์สั่งการ กทม. ผู้ปฏิบัติหน้าที่สั่งการจึงทำงานด้วยความยากลำบาก ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องทั้งสองส่วน ต้องมีการร่วมหารือระบบประสานงานที่ชัดเจน และถ่ายทอดแผนดังกล่าวสู่ผู้ปฏิบัติงานที่ต้องเป็นผู้เผชิญสถานการณ์ก่อน และเน้นให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน พร้อมสนับสนุนข้อมูลสำคัญต่อกัน

4) ควรมีการกำหนดเป็นแผนรองรับภัยที่เป็นสถานการณ์แบบนี้ให้ชัดเจนขึ้น รวมทั้งมีการฝึกซ้อมแผนให้เหมือนการฝึกซ้อมสาธารณภัยอื่นๆ

5) การสร้างความเข้าใจกับประชาชนทั่วไปในช่วงสถานการณ์ปกคิรวมทั้งกลุ่มผู้ชุมนุมในช่วงของการเริ่มต้นชุมนุมเป็นระยะต่อภารกิจของทีมช่วยเหลือ การเข้าใจสัญลักษณ์เพื่อ การบ่งชี้ (Identify) ทีมช่วยเหลือ การยอมรับกติกาสากลของการช่วยผู้บาดเจ็บหรือผู้ประสบภัยแบบสากลในการเข้าไปช่วยเหลือโดยไม่แบ่งฝ่าย ซึ่งต้องรณรงค์ให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติตาม ซึ่งจะก่อให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้นทั้งต่อทีมผู้ช่วยเหลือและผู้บาดเจ็บ

6) ความพร้อมในการปฏิบัติของทีมช่วยเหลือต้องมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน เช่น การเคลื่อนย้ายและการช่วยเหลือตนเอง และผู้บาดเจ็บ ในสถานการณ์ชุมนุมทางการเมือง เพื่อให้เจ้าหน้าที่รวมทั้งประชาชนทั่วไปสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

7) ระบบการให้ข้อมูลแก่สื่อ ต้องมีความรอบคอบ ระมัดระวังไม่ให้คลาดเคลื่อน ควบคู่ไปกับการคำนึงถึงขอบเขต เพื่อไม่ให้เกิดการล่วงละเมิดด้านสิทธิผู้ป่วย โดยควรกำหนดแนวทางดังกล่าวให้ชัดเจน

8) ด้านขวัญกำลังใจของทีมช่วยเหลือมีความสำคัญเช่นเดียวกัน ทั้งสวัสดิการขณะออกปฏิบัติงาน เช่น อาหาร น้ำดื่ม ที่พัก ระบบการจัดเวร ความสะดวกในการจัดทีม จัดรถพยาบาล รวมถึงการรักษาเมื่อได้รับบาดเจ็บสำหรับทีมอาสาสมัครต่างๆ และการประกันชีวิตด้วย

9) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมต่างๆ รวมทั้งศูนย์สั่งการของแต่ละศูนย์ เพื่อให้เกิดการรู้จักกันมากขึ้น เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ระบบการประสานงานและสื่อสารได้รับความร่วมมือระหว่างกันมากขึ้น ซึ่งอาจจัดให้มีการพบปะ หรือ สังสรรค์เป็นระยะ รวมทั้งมีการแนะนำตักเตือนหากมีการเปลี่ยนตัวผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญ

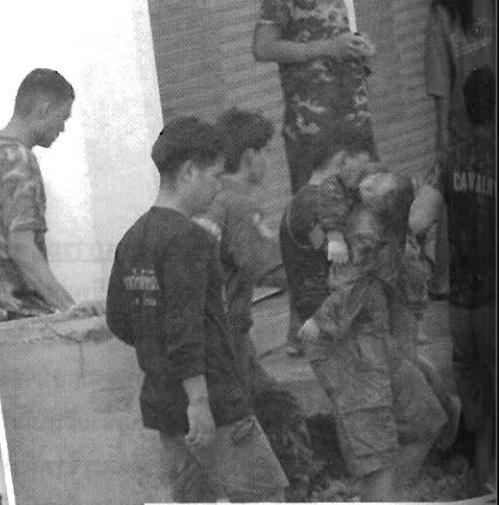


ถอดบทเรียนเหตุสลายการชุมนุมทางการเมืองวันที่ 7 ตุลาคม 2552 สถานที่ โรงแรมดิเอ็มเมอรัล รัชดา กรุงเทพฯ
คณะทำงาน

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย | ผู้ช่วยเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 2. นพ.อนุกฤษ อมรเพชรสถาพร | โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ |
| 3. พญ.ฉันทนา ผดุงทศ | แพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| 4. นายพัฒนดิฐ กุลไพจิตร | เลขาธิการสมาคมวิทยุสมัครเล่นแห่งประเทศไทย |
| 5. นางรุ่งศรี รุ่งตระกูล | โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี |
| 6. นางนุชนารถ นาคขำ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| 7. นางเกศินี ชูบุปผา | โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี |
| 8. น.ส.เพ็ญรุ่ง บุญรักษ | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |

ผู้ให้ข้อมูลในการถอดบทเรียนช่วงเหตุการณ์สลายการชุมนุมทางการเมืองในวันที่ 7 ตุลาคม 2552

1. เจ้าหน้าที่กู้ชีพและกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง
2. เจ้าหน้าที่กู้ชีพและกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญู
3. อาสาสมัครจากสมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยแห่งประเทศไทย
4. พยาบาลและเจ้าหน้าที่สื่อสารจากศูนย์สื่อสารนเรนทร สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
5. พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพโรงพยาบาลนครปฐม
6. พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร
7. พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
8. พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพโรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ
9. พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ
10. พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพโรงพยาบาลสมุทรปราการ
11. พยาบาลจากเทศบาลนครสมุทรปราการ
12. พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพฯ
13. พยาบาลจากศูนย์ส่งกลับ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพฯ



บทที่ 4

วิเคราะห์บทบาทอาสาสมัครในการจัดการสาธารณภัย

จากการสรุปผลการถอดบทเรียน การจัดการสาธารณภัยของอาสาสมัครทั้ง 3 ประเภทในเหตุการณ์สาธารณภัยทั้ง 5 เหตุการณ์ คือ ไฟไหม้ซานติก้าผับ เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2551 , เหตุสาร Cumene รั่วไหลที่จังหวัดระยอง เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2551 , เหตุการณ์น้ำท่วมแผ่นดินถล่มที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2549 , เหตุการณ์สึนามิ (ตัวอย่างที่บ้านน้ำเค็ม) อำเภอดงตาล จังหวัดพังงา และ เหตุสลายการชุมนุมทางการเมือง เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2551 ที่ผ่านมามีอาสาสมัครมีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างมากในการจัดการสาธารณภัย และจะเป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่มแรกๆที่เข้าไปในเหตุการณ์ ซึ่งอาสาสมัครในบางกลุ่มก็เป็นผู้ร่วมประสบเหตุในแต่ละเหตุการณ์ด้วย (อาสาสมัครประเภท 4) จากการปฏิบัติงานจริงในสถานการณ์สาธารณภัย เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกรอบการดำเนินงานในเรื่องของการจัดการสาธารณภัย (Major Incident Management) ทั้งสามด้าน คือ การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุ (Preparedness) การตอบสนองต่อเหตุการณ์ (Response) การฟื้นฟูสภาพหลังเกิดเหตุ (Recovery and Reconstruction) จะพบว่า

4.1 การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุ (Preparedness)

4.1.1 การจัดทำแผนเตรียมความพร้อม (Planning)

ประเทศไทยมีการประกาศใช้แผนสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 2550 ซึ่งประกาศเป็นราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2550 โดยมีเนื้อหาที่ว่าด้วยการบริหารจัดการเพื่อรับมือกับภัยพิบัติและอำนาจการบริหารสั่งการต่าง ๆ ถึงแม้ว่าแผนดังกล่าว ได้มีการระบุถึงขั้นตอนการเตรียมการและสั่งการ ในขณะที่เกิดเหตุในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร) แต่ไม่ปรากฏเนื้อหาที่เชื่อมโยงไปยังอาสาสมัครกู้ชีพ/กู้ภัยที่เป็นมูลนิธิหรือองค์กรสาธารณกุศล เป็นพวกที่จัดให้อยู่ในกลุ่มที่ 1 และ 2 ที่ได้กล่าวไปก่อนหน้านี้ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติที่ผ่านมา การประชุมแผนสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. นี้มีการเชิญให้ตัวแทนจากมูลนิธิอาสาสมัครกู้ชีพ/กู้ภัยเข้าร่วมอยู่เสมอ แต่จะพบว่าตัวแทนของมูลนิธิหน่วยงานอาสาสมัครที่เข้าร่วมประชุมมักจะเป็นผู้บริหารหรือผู้อำนวยการ ที่มีใช้ปฏิบัติงานโดยตรง และมักจะไม่สามารถถ่ายทอดเนื้อหาสำคัญในการทำงานให้แก่กลุ่มผู้ปฏิบัติงานได้ทั้งหมด เป็นการบอกเล่าสู่กันฟังระหว่างเจ้าหน้าที่ในกลุ่มโดยมิได้ดำเนินการถ่ายทอดต่อกันอย่างเป็นทางการ นี่จึงเป็นจุดเริ่มของปัญหาสำคัญต่าง ๆ ผลที่ได้คือเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ออกปฏิบัติงานด้วยความเคยชินมากกว่าจะดำเนินตามแผนการประสานงาน และทำตามแผนงานภายในหน่วยงานตัวเองที่ได้ตามประสบการณ์ที่สั่งสมมา

ประเด็นต่อเนื่องคือแผนงานภายในของหน่วยงานเหล่านี้ยังไม่จัดครอบคลุมการเตรียมพร้อมและปฏิบัติในระดับมาตรฐาน หรือสามารถรองรับต่อเหตุการณ์ภัยพิบัติที่นอกเหนือจากภัยธรรมชาติได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะหากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสารเคมี สารพิษ แก๊สรั่วไหล หรือเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงและใช้อาวุธปืน ได้พบประเด็นนี้ทั้งในด้านการจัดการและประสานงาน ซึ่งยังเป็นจุดอ่อนแหลมที่จำเป็นต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน ส่วนอาสาสมัครประเภทที่ 3 ซึ่งเป็นผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์ด้วยตัวเองและกลับเข้ามาให้การช่วยผู้อื่น รวมทั้งอาสาสมัครประเภทที่ 4 ซึ่งเป็นกลุ่มอาสาสมัครจากหน่วยงานต่าง ๆ นั้น อาจจะสรุปได้ว่าเป็นพวกที่อยู่นอกวงของการประชุมแผนโดยสิ้นเชิง ไม่ว่าจะเป็นแผนสาธารณสุขแห่งชาติ หรือแผนปฏิบัติงานภายในของแต่ละองค์กร ยกเว้นจะเป็นผู้ที่มาจากหน่วยงานหรือหน่วยราชการบางแห่งที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่จะคาดหวังได้น้อยมาก

อย่างไรก็ตามในเรื่องการรับมือกับภัยพิบัติขนาดใหญ่ อาสาสมัครในกลุ่มที่ 3 และ 4 นับว่าเป็นกำลังสำคัญที่ไม่สามารถมองข้ามไปได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการเตรียมการรับมือเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวในที่เกิดเหตุ รวมทั้งเตรียมหน่วยงานเพื่อรองรับการติดต่อและแจกจ่ายงานที่จำเป็นให้แก่กลุ่มอาสาสมัครประเภทที่ 3 และ 4 นี้เมื่อเข้าถึงพื้นที่

4.1.2 ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ (Equipment)

หลังจากการเตรียมแผนความพร้อมในการทำงานแล้ว ความสอดคล้องของเครื่องมืออุปกรณ์นับเป็นความสำคัญในลำดับถัดมา เครื่องมืออุปกรณ์ที่อาสาสมัครต้องใช้ทำงานในเหตุการณ์ภัยพิบัติ จะเริ่มต้นด้วยอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยประจำตัวของผู้ที่ไปปฏิบัติการ เครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยและใช้ในการควบคุมเหตุการณ์ และเครื่องมือสื่อสารที่ใช้ได้ทั้งในเหตุการณ์ปกติและภาวะฉุกเฉิน เราพบว่ากลุ่มอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 และ 2 ที่ปฏิบัติงานด้านกู้ชีพ (EMS) จะมีความพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์และการช่วยชีวิต ทั้งแบบเบื้องต้น (Basic Life Support – BLS) และขั้นสูง (Advanced Life Support – ALS) ในขณะที่อาสาสมัครกู้ภัยจะมีเครื่องมืออุปกรณ์ในระดับรับมือกับสาธารณภัยทั่วไป เช่น อุปกรณ์ดับเพลิง อุปกรณ์ตัดถ่างจางงัด อุปกรณ์ให้แสงสว่าง เรือท้องแบน แต่ทั้งสองหน่วยยังขาดความพร้อมเรื่องอุปกรณ์ป้องกันภัยของตัวผู้ปฏิบัติงาน เช่น ภัยจากสารเคมีเบื้องต้นเช่น ชุดป้องกันสารเคมีในระดับซี (Level C Chemical Protection) อาสาสมัครกู้ภัยที่ทำงานให้แก่มูลนิธิหรือองค์กรสาธารณกุศลที่มีได้เป็นเจ้าหน้าที่ประจำ มักจะต้องดำเนินการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ด้วยทุนทรัพย์ส่วนตัว ในด้านการสื่อสารที่จำเป็นต้องมีเครื่องมือและเครือข่ายสื่อสารประสานงานที่เหมาะสมนั้น เครื่องมือสื่อสารที่ใช้งานทั่วไปคือโทรศัพท์เคลื่อนที่ โดยส่วนใหญ่จะเป็นเครื่องส่วนตัวที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง เว้นแต่จะเป็นเจ้าหน้าที่อาวุโสที่ทางองค์กรเป็นผู้ออกให้





เครื่อง VHF CB
245 MHz

ค่าใช้จ่าย ส่วนอุปกรณ์วิทยุสื่อสารมีการใช้งานย่านความถี่ VHF เป็นหลัก เป็นความถี่ที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการ
โทรคมนาคม (ก.ท.ช.) เพื่อใช้งานในกิจการกักยั่ว

ประเทศสองความถี่ โดยองค์กรหรือมูลนิธิที่จะใช้ความถี่ดังกล่าวต้องขออนุญาตและจ่ายค่าธรรมเนียมตามจำนวนเครื่องให้แก่
ก.ท.ช. ก่อนที่จะสามารถใช้งานได้ ซึ่งกรณีนี้ ได้สร้างปัญหาให้แก่องค์กรมูลนิธิบางแห่งในต่างจังหวัด เนื่องจากจะกระทบต่อทุนดำเนินการ
ของมูลนิธิ หรือชมรมที่มีจำกัด นอกจากนี้ยังมีการใช้เครื่องวิทยุสื่อสารย่าน VHF ภาคประชาชนเครื่องสีแดง (CB-245) วิทยุย่านความถี่สูง
HF เพื่อเป็นทางเลือกในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการใช้เครื่องวิทยุเพื่อเฝ้าฟังความถี่ ของหน่วยงานภาครัฐอื่นๆที่จะเป็นประโยชน์ต่อการ
ปฏิบัติงานฉุกเฉินต่างๆ โดยได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขกันมาตั้งแต่จะมีได้รับการอนุญาตจาก ก.ท.ช. ในฐานะผู้กำกับดูแลอย่างเป็นทางการ รวมทั้งมีการ
ติดต่อประสานงานข้ามเครือข่ายกันในบางพื้นที่ อันเป็นการประสานงานบนพื้นฐานของความรู้จักคุ้นเคยส่วนบุคคล ซึ่งมีใช้เป็นมาตรฐาน
เหมือนกันทั้งประเทศ การสื่อสารในระยะไกลทางวิทยุย่านความถี่สูง (High Frequency – HF) ขององค์กรมูลนิธิเพื่อ

การกักยั่วยังมีได้รับการอนุญาตให้ใช้งานจาก ก.ท.ช. อีกเช่นกัน โดยเครื่องวิทยุ HF นี้จะมีประโยชน์
มากในการ สื่อสารทางไกลในเวลาที่เราเครือข่ายสื่อสารสาธารณะไม่ใช้งานไม่ได้ อย่างเช่นที่พบเสมอ
ในเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ ในช่วงเหตุการณ์สึนามิ มีเพียงมูลนิธิกักยั่วของจังหวัดสุราษฎร์ธานีซึ่ง
เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นนักวิทยุสมัครเล่นอยู่ด้วย จึงเหมือนการใส่หมวกสองใบในการแก้ปัญหาการ
สื่อสารระยะไกล มีการนำเครื่องวิทยุ HF ในเครือข่ายวิทยุสมัครเล่นมาใช้เป็นกรณีพิเศษ มูลนิธิหรือ
องค์กรอาสาสมัครอื่น ๆ นอกเหนือจากนั้นจะประสบปัญหาการสื่อสารสั่งการถูกตัดขาดเมื่อออกนอก
รัศมีครอบคลุมของเครือข่ายวิทยุ VHF ที่จะทำได้แค่ในพื้นที่จำกัด สำหรับอาสาสมัครในกลุ่มที่ 4
ที่เป็นกลุ่มจากภาครัฐจะมีเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆตามที่หน่วยงานต้นสังกัดจะมีใช้งาน ถึงแม้บางหน่วยงาน



วิทยุย่านความถี่สูง HF

ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉินจะมีความพร้อมในเรื่องของเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิต แต่ก็ยังมีช่องว่างและปัญหาเรื่องการสื่อสารและการใช้อุปกรณ์วิทยุด้วยเช่นกัน
ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากความรู้ด้านเทคนิคและทักษะในการใช้งาน และอุปกรณ์วิทยุสื่อสารส่วนใหญ่จะอยู่ในมือของ

ระดับผู้บัญชาการหรือเจ้าหน้าที่ระดับสูงเท่านั้นและมีได้ประสานงานกับเครือข่ายอื่นๆได้โดยตรง ยกเว้นกลุ่มเครือข่ายวิทยุสมัครเล่น ที่มีพื้นฐานความรู้ทั้งในด้านเทคนิค การสื่อสารทางวิทยุ การสื่อสารฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติที่เป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงการสื่อสารประสานงานทั้งในพื้นที่และทางไกลอย่างมีประสิทธิภาพในหลายๆ เหตุการณ์ สำหรับอาสาสมัครกลุ่มที่ 3 ซึ่งส่วนใหญ่ล้วนเป็นชาวบ้านหรือผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่เกิดเหตุ มักเป็นผู้ที่มีอาชีพที่ไม่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่กล่าวถึงมานี้ จะมีเพียงแต่เครื่องมือประจำบ้านที่จะนำมาช่วยในเหตุการณ์ภัยพิบัติบางอย่างเท่านั้น ในด้านเครื่องมือสื่อสาร อาสาสมัครในกลุ่มนี้มักจะมีเพียงเครื่องโทรศัพท์เคลื่อนที่ซึ่งมักจะใช้งานไม่ได้ในเวลาเกิดเหตุ และไม่ทราบเทคนิคการใช้งานอื่นๆเช่น ระบบ SMS ยกเว้นกลุ่มวิทยุสมัครเล่นหรือผู้ที่มีการใช้งานระบบนี้เป็นประจำ การใช้วิทยุสื่อสารมีน้อยและขาดทักษะประสบการณ์ เว้นแต่กลุ่มอาสาสมัครที่เป็น ออฟพร แต่ก็ยังไม่สามารถคาดหวังในเรื่องความพร้อมเหล่านี้ได้เช่นกัน

โดยอุปกรณ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือการมีอุปกรณ์หรือเครื่องแบบที่แสดงความเป็นตัวตน(Identification) ในส่วนของอาสาสมัครประเภทที่ 1 และ 2 ก็ยังไม่สามารถมีได้ทุกคน เนื่องจากเศรษฐกิจฐานะของแต่ละคน

4.1.3 การให้ความรู้ (Training)

กลุ่มอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 และ 2 มักจะได้รับการฝึกอบรมหลักการกู้ชีพกู้ภัยในระดับ ผู้เผชิญเหตุ (First Responder – FR) จนไปถึงระดับ Emergency Medical Technician ระดับ B (EMT-B) รวมทั้งการดำเนินการจัดการการผจญเพลิง การไร้อากาศในอาคารสูง การดำน้ำ และอื่นๆ อันเป็นการได้รับการฝึกอบรมจากทางภาครัฐ หรือรับการถ่ายทอดความรู้สืบทอดกันมาจากรุ่นพี่ที่ทำงานมาก่อนหน้านั้น ซึ่งการฝึกอบรมในส่วนนี้อาสาสมัครจะต้องออกเงินค่าฝึกอบรมและจัดซื้ออุปกรณ์กันเองซึ่งการฝึกอบรมในส่วนนี้มีราคาค่อนข้างแพง เช่น การฝึกดำน้ำกู้ภัยค่าใช้จ่ายประมาณ 20,000 บาท แต่การฝึกซ้อมแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานอื่นๆ มักจะไม่ได้รับเชิญ เช่น ในการฝึกซ้อมจำลองสถานการณ์แบบ Table Top Exercise – TTE หรือมีเพียงเข้าร่วมในบางส่วนโดยมิได้รับทราบเรียนรู้ ทั้งก็ยังขาดความต่อเนื่องมิได้เข้าร่วมในการฝึกซ้อมเป็นประจำทุกครึ่ง สำหรับอาสาสมัครในกลุ่มที่ 4 ที่มาจากหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะด้านสาธารณสุข โดยส่วนใหญ่จะผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรด้านการกู้ชีพ (ACLS) เป็นหลัก และมีผ่านการฝึกซ้อมด้านสาธารณสุขเพียงส่วนน้อย ผู้เข้าร่วมการฝึกมักเป็นระดับผู้บังคับบัญชา โดยไม่รวมกลุ่มผู้ปฏิบัติงานโดยตรง อาสาสมัครกลุ่มที่ 3 นับได้ว่าแทบจะไม่มีความรู้และการฝึกซ้อมด้านการกู้ชีพหรือกู้ภัยเลย ยกเว้นพวกที่ผ่านเหตุการณ์ภัยพิบัติมาแล้วที่นอกจากจะเรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวเอง ก็ยังมีความพยายามช่วยเหลือให้ความรู้จากองค์กรต่างๆ เพื่อการป้องกันภัยหากมีเหตุเกิดขึ้นอีกในอนาคต ในบางเหตุการณ์ อาสาสมัครประเภทนี้จะเรียนจากหน่วยงานโดยเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือจากภายนอก เช่น เหตุการณ์สลายการชุมนุมทางการเมืองในกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2551 กลุ่มอาสาสมัครได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ที่อยู่ในพื้นที่ ในการป้องกันตัวและช่วยเหลือผู้อื่นจากแก๊สน้ำตาในพื้นที่เกิดเหตุ

4.2 การตอบสนองต่อเหตุ (Response)

4.2.1 เหตุเพลิงไหม้ซานติγάคัมบ

เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบรรเทาสาธารณภัยจะประกอบไปด้วยหน่วยงานและหน้าที่ดังต่อไปนี้

หน่วยงาน	อำนาจหน้าที่
สถานีตำรวจนครบาลพระโขนง	อำนวยความสะดวก เบื้องต้น จัดการจราจร เคลื่อนย้ายรถยนต์ ที่กีดขวางการทำงาน
การไฟฟ้านครหลวง	ดำเนินการตัดไฟฟ้าก่อนการใช้น้ำดับเพลิง
สถานีดับเพลิงพระโขนง ในสังกัดกองปฏิบัติการดับเพลิง 2 สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร	ช่วยเหลือผู้ติดอยู่ในอาคาร และเข้าดำเนินการดับเพลิง
ศูนย์เอราวัณ ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	ปฏิบัติหน้าที่เป็นศูนย์รับแจ้งและประสานการช่วยเหลือส่งการ เพื่อส่งรพพยาบาลฉุกเฉิน ให้การปฐมพยาบาล เบื้องต้น และนำส่งผู้ได้รับบาดเจ็บ
มูลนิธิอาสาสมัครกู้ชีพ/กู้ภัย	เข้าช่วยเหลือและคัดแยกผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้เสียชีวิต และนำส่ง โรงพยาบาลโดยผ่านการประสานงานกับศูนย์เอราวัณ

โดยหลักการปฏิบัติงาน หน่วยงานต่างๆ เหล่านี้ต้องดำเนินการอย่างสอดคล้อง เพื่อเข้าปฏิบัติการช่วยเหลือภายใต้การสื่อสารและระบบสั่งการที่ครอบคลุมตลอดเหตุการณ์ อย่างไรก็ตามเราพบว่า มีปัญหาตั้งแต่การสื่อสารเบื้องต้น ทำให้เกิดช่องว่างตั้งแต่การควบคุมการจราจรในพื้นที่ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวในเวลากลางคืน ซึ่งวันที่เกิดเหตุเป็นวันฉลองเทศกาลต้อนรับปีใหม่ ยิ่งทำให้การจราจรเกิดความคับคั่งเป็นอย่างมาก ข้อมูลเบื้องต้นขาดความชัดเจนและผิดพลาด โดยเฉพาะข้อมูลที่มาถึงศูนย์รับแจ้งเหตุเพลิงไหม้ 199 (ศูนย์พระราม) ซึ่งไม่แน่ใจว่าเป็นการรับแจ้งผ่าน ศูนย์รับแจ้งเหตุ 191 หรือไม่เป็นการรายงานเหตุเบื้องต้นว่าเป็นเหตุการณ์ไฟไหม้ห้องแถว ซึ่งเป็นข้อมูลผิดพลาดจากความเป็นจริงอย่างมาก

ในช่วงเริ่มต้น เจ้าหน้าที่อาสาสมัครของมูลนิธิกุ๊กกั๊กแห่งหนึ่งซึ่งเผชิญได้เข้าไปเที่ยวผับแห่งนั้นนอกเวลาทำงานได้พบเหตุ จึงได้รับรายงานทางวิทยุในเครือข่ายไปยังศูนย์ของมูลนิธิเพื่อแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ศูนย์ดังกล่าวเมื่อได้รับเรื่องแล้วจึงดำเนินการแจ้งผู้ปฏิบัติหน้าที่ในเครือข่ายให้เข้าทำการช่วยเหลือ แต่ด้วยเหตุผลบางประการทำให้มิได้ประสานงานแจ้งเหตุไปยังศูนย์เอราวัณซึ่งตามขั้นตอนปฏิบัติจะต้องประสานงานกันอย่างใกล้ชิด ในเวลาถัดมาศูนย์เอราวัณก็ได้รับข้อมูลเบื้องต้นทางโทรศัพท์ แต่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถสอบถามข้อมูลที่ชัดเจนของเหตุการณ์โดยเฉพาะสถานที่เกิดเหตุตามหลักการ METHANE จนเป็นเหตุให้ดำเนินการส่งรถพยาบาลฉุกเฉินไปผิดตำแหน่ง ต้องเสียเวลาเดินทางย้อนกลับมาโดยต้องฝ่าการจราจรคับคั่งเพื่อเข้าไปในที่เกิดเหตุอีกครั้งจากการที่ศูนย์รับแจ้งเหตุเพลิงไหม้ 199 ได้ข้อมูลเบื้องต้นไม่ชัดเจนด้วยเช่นกัน ทำให้ต้องเสียเวลาประสานงานเพื่อสอบถามข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ จนเป็นผลให้ส่งรถดับเพลิงเข้าพื้นที่เกิดเหตุล่าช้าไปประมาณ 10 นาที

การทำงานของเจ้าหน้าที่มูลนิธิอาสาสมัครซึ่งจัดเป็นกลุ่มประเภทที่ 1 ถึงแม้ว่าจะเป็นหน่วยที่เข้าถึงที่เกิดเหตุได้ก่อนอย่างรวดเร็ว แต่ก็ได้ประสบกับอุปสรรค และปัญหาอย่างมากมายด้วยเช่นกัน ตามหลักปฏิบัติ ในทุกๆเหตุการณ์รับมือกับภัยพิบัติ ในที่เกิดเหตุจำเป็นต้องมีผู้บัญชาการ (Scene Commander) ซึ่งมักจะเป็นเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจการจัดการตามกฎหมาย เช่นเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่ เพื่อเริ่มสั่งการและส่งต่อภารกิจให้กับผู้รับผิดชอบในระดับสูงกว่าขึ้นไปเมื่อเข้ามาถึง และส่งต่อให้แก่สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานครในลำดับสุดท้าย แต่ในเหตุการณ์นี้ ไม่มีผู้สั่งการตามหลักที่ควรจะเป็น จึงทำให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครจากมูลนิธิต้องปฏิบัติงานโดยการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ตามประสบการณ์ ในที่เกิดเหตุไม่มีการคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ไม่มีการกำหนดพื้นที่อันตรายและพื้นที่ปลอดภัย (Hot/Bronze -Warm/Silver -Cold/Gold) ซึ่งหลายคนในกลุ่มอาสาสมัครเหล่านี้เข้าไปช่วยเหลือคนที่ติดอยู่ในอาคารโดยไม่มีชุดป้องกัน ความร้อนและเปลวไฟตามมาตรฐานนอกจากเครื่องแบบประจำองค์กรที่ใส่กันอยู่ และเช่นเดียวกันกลุ่มอาสาสมัครประเภทที่ 3 ซึ่งเป็นผู้ประสบเหตุเองที่ต้องการให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งประชาชนภายนอกได้เข้าพื้นที่ไปให้ความช่วยเหลือโดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันภัยใดๆ การที่ไม่มีผู้บัญชาการและการบริหารสถานการณ์ที่ถูกต้อง จึงไม่มีการควบคุมและบริหารอาสาสมัครที่พยายามเข้าไปให้การช่วยเหลือนับเป็นความเสี่ยงและเป็นการสร้างความวุ่นวายสับสนเป็นปัญหาเพิ่มอีกเช่นกัน

อาการส่วนใหญ่ของผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์นี้คือแผลไฟไหม้ หมดสติเนื่องจากขาดออกซิเจนและสูญหายใจเอาควันไฟมาก รวมทั้งแผลฉีกขาดจากของมีคมในบางกรณี ซึ่งการให้ความช่วยเหลือจากรถพยาบาลฉุกเฉินควรจะเป็นระบบการช่วยชีวิตขั้นสูง (ALS) แต่เนื่องจาก รถพยาบาลของศูนย์เอราวัณไม่สามารถเข้าสู่พื้นที่ได้ การช่วยเหลือจึงเป็นไปอย่างฉาบฉวยฉุกเฉินของอาสาสมัครแบบเท่าที่จะทำได้ในเวลานั้น การขนย้ายผู้ป่วยในลำดับแรกจากที่เกิดเหตุสู่รถพยาบาลเป็นไปด้วยความยากลำบาก การส่งรถพยาบาลไปจอดที่ในช่วงแรกจึงทำให้เกิดความล่าช้าต้องกลับมาฝึการจราจรที่คับคั่ง และไม่สามารถเข้ามาจอดรับผู้ป่วยได้ในที่ซึ่งเหมาะสม การนำส่งผู้ป่วยอาการสาหัสและผู้หมดสติต้องการการอุ้มเดินเท้าไปอย่างทุลักทุเลยากลำบาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่อาสาสมัครและมูลนิธิมิได้นำอุปกรณ์ขนย้ายผู้ป่วย (Long spinal board) ติดไปด้วย นับเป็นวิบากกรรมซ้ำสองของผู้เคราะห์ร้ายที่มีได้รับการปฐมพยาบาลที่จำเป็นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเรื่องช่วยการหายใจบาดแผลไฟไหม้ที่จะได้รับการติดเชือก อากาศขาดน้ำ และความเย็นที่เกิดจากน้ำดับเพลิงในสภาพที่ใส่เสื้อผ้าที่ถูกเพลิงไหม้และอากาศที่ค่อนข้างเย็นในช่วงเวลานั้น

ในการขนย้ายลำดับที่ 2 เพื่อนำส่งโรงพยาบาล หลังจากรถพยาบาลได้นำผู้ป่วยไปส่งแล้ว การเดินทางกลับมารับผู้ป่วยที่เหลือก็พบอุปสรรคจากการจราจรคับคั่งดังที่กล่าวไปก่อนหน้านี้ และยังมีได้เตรียมจัดสรรช่องทางและที่จอดรถรับผู้ป่วยที่เหลือ ข้ำร้ายพื้นที่ว่างในที่เกิดเหตุก่อนหน้านี้ได้เต็มไปด้วยรถของผู้สื่อข่าวและหน่วยงานต่างๆที่เดินเข้าทางเข้ามาได้จอดรถจนเต็มพื้นที่ การนำส่งผู้บาดเจ็บโดยรถของอาสาสมัครในสังกัดมูลนิธิดำเนินไปด้วยความยากลำบากด้วยเช่นกัน จากช่องว่างของการสื่อสารและการบัญชาการ จึงทำให้ขาดข้อมูลของโรงพยาบาลที่สามารถรองรับผู้ป่วยประเภทแผลไฟไหม้รุนแรงเช่นนี้ได้ ซึ่งจำเป็นต้องเดินทางต่อไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นต่อไปอีก และการกลับมาในพื้นที่ที่เกิดเหตุเพื่อรับผู้ป่วยที่เหลือได้พบอุปสรรคเช่นเดียวกับรถพยาบาลดังที่กล่าวไปแล้ว



4.2.2 เหตุการณ์อุทกภัยและโคลนถล่ม ที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พ.ศ. 2549

จากการศึกษาถอดบทเรียนเรื่องนี้พบว่า ในเวลานั้นไม่มีการปฏิบัติการหรือมีแผนการรับมือดินถล่มล่วงหน้าในพื้นที่ดังกล่าวแต่อย่างใด ในขณะที่เกิดเหตุ อาสาสมัครกู้ภัยของมูลนิธิในพื้นที่ได้รับแจ้งจากชาวบ้านว่าเกิดน้ำท่วมและดินถล่ม แต่ไม่สามารถหารายละเอียดเพิ่มเติมได้เนื่องจากปัญหาการสื่อสารทางโทรศัพท์ ถูกตัดขาด และความไม่พร้อมในเรื่องการสื่อสารฉุกเฉินจึงไม่สามารถดำเนินการแจ้งข่าวเบื้องต้นตามหลัก METHANE ได้แม้แต่น้อย การประสานงานระดมความช่วยเหลือหลักจากนั้นเป็นข้อมูลจากโทรทัศน์ที่ล่าช้าต่อเหตุการณ์ไปอีกหลายชั่วโมง

การใช้แต่ระบบสื่อสารสาธารณะเป็นหลัก เช่น โทรศัพท์และโทรสารของหน่วยราชการ เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การประสานงานและสั่งงานต่างๆ ในภาวะฉุกเฉิน เป็นไปได้ยาก เมื่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่องไม่ได้ การสั่งการและการรายงานสถานการณ์เป็นไปแบบติดขัดไม่มีความต่อเนื่อง ทำให้เกิดช่องว่างในการทำงานช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ และกระจัดกระจาย เกิดความล่าช้าไม่เป็นระบบ แต่ละคนต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตลอดเวลา

การเดินทางเข้าให้การช่วยเหลือจากอาสาสมัครกู้ชีพ/กู้ภัยประเภทที่ 2 ซึ่งส่วนมากเป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งมีความรู้พื้นฐานและการเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยในระดับที่ดี แต่การเดินทางเข้าสู่พื้นที่ยังคงเป็นไปโดยไม่มีการประสานงาน และไม่มีข้อมูลที่เหมาะสม การเตรียมพร้อมเข้าที่เกิดเหตุจึงดำเนินไปแบบการคาดเดา อาสาสมัครในส่วนนี้มีทั้งที่เป็นมูลนิธิจากกรุงเทพมหานคร จากทางภาคใต้ และจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งต้องตัดสินใจเดินทางเข้ามาโดยมีเพียงการประสานงานระหว่างกันเท่านั้น ดังนั้นการดำเนินการช่วยเหลือต่างๆ จึงดำเนินไปตามความถนัด และประสบการณ์ของแต่ละหน่วยงานและในระดับบุคคลเป็นหลัก การช่วยเหลือผู้ประสบภัยไม่มีการแยกผู้ป่วย มีเพียงการนำส่งโรงพยาบาลและดำเนินการค้นหาผู้เสียชีวิตตามขั้นตอนที่เคยทำมาเท่านั้น

จากเหตุการณ์นี้จะพบว่าอาสาสมัครประเภทที่ 3 ณ วินาทีที่เกิดภัยพิบัติขึ้น คนที่อยู่ในพื้นที่ หรือ ที่เราเรียกว่าผู้ประสบภัยคือกลุ่มคนสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้อยู่ในเหตุการณ์กันเอง โดยเฉพาะเหตุการณ์โคลนถล่มในครั้งนี้ สิ่งสำคัญอันดับแรกคือ การเอาชีวิตรอดให้ได้จากโคลน ความชำนาญในพื้นที่ ทำให้รู้ว่า จะหนีไปอยู่ที่ไหน ขณะที่เหตุการณ์รุนแรงมากขึ้น การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ เพื่อเอาชีวิตรอดขณะนั้น เกิดจากประสบการณ์ ความรู้ ทักษะของแต่ละพื้นที่ สิ่งที่สำคัญในการช่วยเหลืออีกประการคือ การที่ผู้ประสบภัยด้วยกันเอง เป็นเพื่อนบ้านที่รู้จักกัน การช่วยเหลือของอาสาสมัครประเภทนี้ จึงช่วยทั้งคนในครอบครัว และเพื่อนบ้านใกล้เคียง การช่วยเหลือจะแบ่งเป็นกลุ่มๆตามการตั้งบ้านเรือน การช่วยเหลือมีตั้งแต่เรื่องการอพยพขึ้นไปทีปลอดภัย รวมถึงการอพยพคนชราและผู้พิการ การดูแลรักษาอาการบาดเจ็บที่พบส่วนมากจะเป็น กระดูกหักบริเวณแขนและขา รวมทั้งบาดแผลก็จะเป็นบาดแผลที่เกิดจากของไม่มีคมบาด และบาดแผลฟกช้ำที่เกิดจากการกระแทกของก้อนซุงเป็นส่วนใหญ่ การช่วยเหลือเบื้องต้น ก็จะเป็นไปตามภูมิปัญญาชาวบ้านด้วยกัน รวมถึงการหาเสบียงอาหารเพื่อที่ประทังชีวิต ขณะที่ยังไม่มีการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ

เหตุการณ์ครั้งนี้มีอาสาสมัครประเภทที่ 4 ซึ่งเป็นกลุ่มอาสาสมัครจากหน่วยงานภายนอก โดยการระดมอาสาสมัครของมูลนิธิกระจกเงาเป็นจำนวนกว่าสองพันคนเพื่อหมุนเวียนเข้าช่วยเหลือการขุดโคลนทำความสะอาดให้แก่ประชาชนผู้ประสบภัย โดยมีการประสานงานแบ่งงานกับหน่วยงานทหารที่มีเครื่องมือหนักในการเคลื่อนย้ายดินโคลน ในขณะที่กลุ่มอาสาสมัครของมูลนิธิกระจกเงาเข้าไปทำงาน ช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่บ้านเรือนที่ถูกดินโคลนไหลเข้าภายในบ้าน ซึ่งงานส่วนนี้เครื่องจักรขนาดใหญ่ที่ฝ่ายทหารนำเข้ามาช่วยเหลือไม่สามารถเข้าถึงได้ จึงได้เกิดการประสานงานกันระหว่างสองกลุ่มไปอย่างเรียบร้อย อาสาสมัครในกลุ่มที่ 4 ที่เป็นอาสาสมัครประชาชนนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีประสบการณ์และไม่มีเครื่องมือป้องกันตัวในการทำงาน โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันของมีคมบาด และเสียงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากในพื้นที่เต็มไปด้วยดินโคลน ที่กลุ่มอาสาสมัครต้องเดินเหยียบย่ำซึ่งหลายคนใช้เท้าเปล่าเนื่องจากการสวมใส่รองเท้าบูทพลาสติกทำให้เดินไม่สะดวก รวมทั้งการขุดตักลากเศษซากต่างๆ มักทำด้วยมือที่มีแต่ถุงมือผ้าบางๆ มีเหตุการณ์ที่หัวหน้าอาสาสมัครเกือบจะถูกไฟฟ้าดูดในขณะที่ทำงานเปียกเปื้อนโคลน แต่สามารถแก้ไขได้ทัน จึงนับเป็นโชคดีที่ไม่เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงกับอาสาสมัครในกลุ่มนี้ ในแต่ละวันผู้นำคณะอาสาสมัครของมูลนิธิกระจกเงาได้จัดให้มีการบรรยายสรุป เรื่องของปัญหาและงานที่ผ่านมารวมทั้งการกระจายงานก่อนสิ้นสุดการทำงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีการบำรุงขวัญและกำลังใจของอาสาสมัครด้วยวิธีการต่างๆตามความคิดสร้างสรรค์

4.2.3 เหตุการณ์สีนามิ จากแผ่นดินไหวในมหาสมุทรอินเดีย ปี พ.ศ. 2547

จากการถอดบทเรียนในเรื่องนี้สามารถสรุปได้ว่า อาสาสมัครทุกกลุ่มไม่มีความรู้และไม่ได้รับการแจ้งเตือนภัยล่วงหน้าก่อนคลื่นนามิจะโถมเข้าสู่ชายฝั่ง โดยสิ้นเชิง ส่วนอาสาสมัครประเภทที่ 3 ชาวบ้านจะเล่าต่อๆกันเรื่องเพลงกล่อมเด็กของชาวมอร์แกน น้ำในบ่อเหมืองผุดและสิ้นเป็นระลอก การวิ่งหนีของแพะขึ้นที่สูงและมีชาวบ้านที่ฝันว่ามีน้ำท่วมใหญ่ที่บ้านน้ำเค็มติดต่อกันหลายครั้ง หรือพระในหมู่บ้านเดือนก่อนเกิดเหตุประมาณ 1-2 วัน แต่เนื่องจากไม่เคยมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น จึงไม่มีใครเตรียมพร้อมในการอพยพ

มีเพียงชาวบ้านทะเลระดับและเหตุการณ์น้ำเอ่อท่วมหลังจากเกิดเหตุการณ์แล้วเท่านั้น ในที่สุดระบบสื่อสารสาธารณะทั้งหมดก็ถูกตัดขาดจากความเสียหาย รวมทั้งการติดต่อสื่อสารเข้าสู่ส่วนกลางในกรุงเทพมหานคร การรายงานข่าวสารทางโทรทัศน์มีความผิดพลาด สับสนและล่าช้าอย่างมาก ระบบการสื่อสารทางไกลชนิดเดียวที่ยังสามารถใช้การได้ก็คือการสื่อสารวิทยุเชื่อมโยงอินเทอร์เน็ตในกิจการวิทยุสมัครเล่น ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในชื่อ Echolike

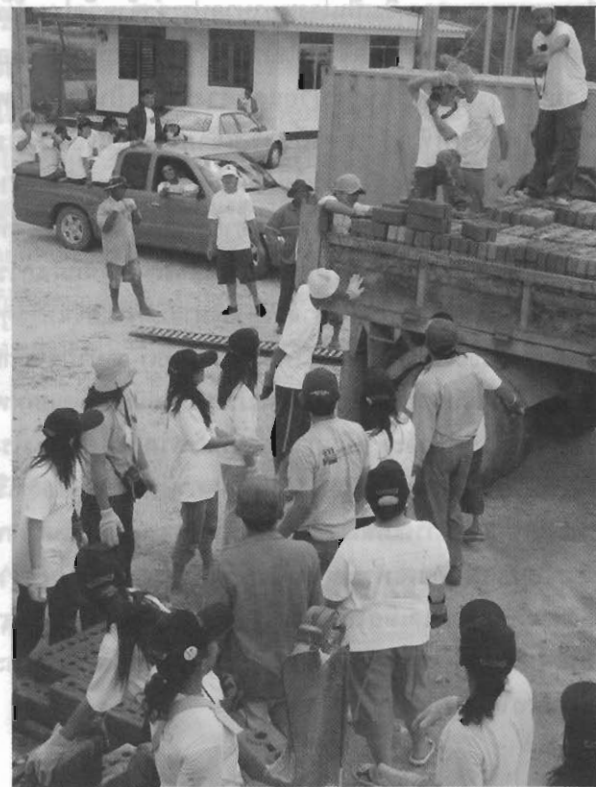
การเข้าพื้นที่ของอาสาสมัครประเภทกลุ่มที่ 1 และ 2 ดำเนินไปด้วยการตัดสินใจของผู้บริหารของแต่ละหน่วยงาน โดยไม่มีการติดต่อประสานงานจากหน่วยงานภายนอกหลังจากเกิดเหตุการณ์ ซึ่งทั้งหมดได้เดินทางเข้าสู่พื้นที่ระหว่าง 6 - 24 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุการณ์แล้ว การเดินทางต้องอุปสรรคต่างๆ มากมาย ทั้งเรื่องการเดินทางไกลโดยไม่ทราบเป้าหมายที่ตั้ง ปัญหาการจราจรที่ขาดการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจทางหลวง ขาดการติดต่อกับเครือข่ายในพื้นที่และศูนย์บัญชาการในกรุงเทพฯระหว่างการเดินทาง และเมื่อเข้าสู่พื้นที่เกิดเหตุแล้วยังต้องพยามหาข้อมูลต่างๆ และค้นหาจุดที่ตั้งที่เหมาะสมต่อการทำงาน การขาดระบบบัญชาการเหตุการณ์ยังทำให้เกิดความล่าช้า เสียเวลา ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติงานได้ ซึ่งปัญหาการสื่อสารถูกตัดขาดก็เป็นประเด็นที่เกิดขึ้นเหมือนในกรณีอื่นๆที่ผ่านมา ในส่วนของอาสาสมัครประเภทที่ 2 มีบทบาทสำคัญในการเข้าไปช่วยเหลือในพื้นที่ ซึ่งในระยะแรกจะเป็นการค้นหาผู้รอดชีวิต หลังจาก 3 วันแล้วจึงจะดำเนินการจัดการกับศพผู้เสียชีวิตโดยจะต้องจตรายละเอียดจุดที่พบศพและพยายามให้หลักฐานแสดงเอกลักษณ์บุคคลอยู่กับศพ การติดต่อสื่อสาร ช่วงระหว่างการเกิดเหตุไม่สามารถติดต่อประสานงานกันได้ เนื่องจากการสื่อสารถูกตัดขาดการประเมินสภาพเหตุการณ์และการร้องขอทีมมาช่วยเหลือ ทำโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ซึ่งทีมอาสาสมัครในส่วนนี้จะเข้ามาในพื้นที่เองการเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือจะไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาเพราะการสื่อสาร

กรณีของอาสาสมัครประเภทที่ 3 มีความคล้ายคลึงกับเหตุการณ์โคลนถล่มที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เนื่องจากเป็นภัยที่เกิดจากธรรมชาติเหมือนกัน และเกิดเหตุแบบปุปบับ เป็นเหตุที่ไม่เคยเกิดมาก่อน ทำให้การเตรียมตัวที่จะรับเหตุการณ์ไม่มี เมื่อเกิดเหตุขึ้น และการสื่อสารถูกตัดขาด สิ่งที่สำคัญมากของอาสาสมัครกลุ่มนี้คือ การช่วยเหลือคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง เพื่อรักษาชีวิตรอดในระยะแรก การดูแลในเรื่องบาดแผลและการปฐมพยาบาล เป็นไปตามภูมิปัญญาชาวบ้านและความรู้เดิมที่เป็นแบบปัญเจกบุคคล

ด้านความปลอดภัย อุปกรณ์ป้องกันภัยทางน้ำและอุปกรณ์ทุกชนิดที่สามารถนำไปได้ อาสาสมัครบางแห่งมีความเสี่ยงในเรื่องของการติดเชื้อเนื่องจากภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นมีโคลนและดินทุกแห่ง ถุงมือที่ใช้เป็นถุงมือทางการแพทย์ รองเท้าบูตไม่พอเพียง อาสาสมัครมักมีบาดแผลจากการทำงานทุกวัน ปัญหาจะเกิดในเรื่องเสื้อผ้า อาหารเนื่องจากต้องอยู่ในพื้นที่ประสบภัยเป็นเวลานาน รวมถึงความเสี่ยงในการเกิดสึนามิซ้ำในพื้นที่ ซึ่งจะมีข่าวลือบ่อยครั้ง รวมถึงการอยู่ท่ามกลางความสูญเสียและบรรยากาศที่โศกเศร้า ทำให้อาสาสมัครบางคนเกิดความหดหู่และไม่สบายใจ

ในด้านการจัดการอาสาสมัครในพื้นที่ มูลนิธิกระจกเงาซึ่งเป็นอาสาสมัครประเภทที่ 4 เข้ามามีส่วนดำเนินการอย่างเข้มแข็ง ซึ่งการทำงานเต็มไปด้วยปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ตั้งแต่การบริหารงานอาสาสมัครที่มีความตั้งใจสูงแต่มีความหลากหลายด้านพื้นความรู้และประสบการณ์ การจัดที่พักอาศัย การแจกจ่ายงานในแต่ละวัน รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยราชการ ซึ่งการทำงานส่วนใหญ่ตกเป็นภาระหนักของผู้บริหารงานอาสาสมัคร เนื่องจากขาดระบบประสานงานกลาง ไม่มีผู้บัญชาเหตุการณ์อย่างชัดเจน สภาพการทำงานที่ลำบากและกดดันมากเช่นนี้ ย่อมก่อให้เกิดความขัดแย้งติดตามมาอีกด้วย แต่ในที่สุดได้ฝ่าฟันและแก้ปัญหาต่างๆ อย่างลุล่วงไปได้ตลอดการทำงานอันยาวนาน ในเหตุการณ์ภัยพิบัติขนาดใหญ่ระดับนี้ มักจะมีอาสาสมัครชาวต่างชาติที่เจาะจงเดินทางเข้ามาให้ความช่วยเหลือเป็นอาสาสมัครในงานด้านต่างๆ เป็นจำนวนมาก รูปแบบการประสานงานและการบริหารอาสาสมัครกลุ่มนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญอีกส่วนหนึ่งที่จะต้องเรียนรู้และดำเนินการให้เหมาะสม เพราะนอกจากปัญหาด้านภาษาในการสื่อสารกันแล้ว ยังมีเรื่องของแนวความคิด วัฒนธรรมการทำงาน และประสบการณ์ที่หลากหลาย ซึ่งหากไม่มีความเข้าใจและวางระบบการบริหารจัดการอย่างเหมาะสมแล้ว พลังความช่วยเหลือเหล่านี้ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติจะเกิดความสูญเสียไปเปล่าๆ อย่างน่าเสียดาย

การปฏิบัติในเหตุการณ์สึนามิปี 2547 ไม่พบรูปแบบการทำงานตามหลักการตอบสนองเหตุการณ์ ในเรื่องการแจ้งเหตุตามหลักการ METHANE และการจัดการตอบสนองต่อเหตุการณ์แบบ CSCATTT โดยตรง แต่จะอาศัยการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตามความรู้และประสบการณ์ ซึ่งปัญหาใหญ่ที่จำเป็นต้องกล่าวซ้ำอีกครั้ง ในส่วนนี้คือระบบบริหารอาสาสมัครในพื้นที่เกิดเหตุ การประเมินเหตุการณ์ความเสียหาย ระบบบัญชาการเหตุ การสื่อสาร และการประสานงาน



4.2.4 เหตุสารเคมีคิวมินรั่วที่จังหวัดระยอง

เมื่อเกิดเหตุการณ์ มีคนงานที่อยู่ในบริเวณโรงงานติดต่อแจ้งเหตุไปยังเจ้าหน้าที่ ไม่สามารถให้รายละเอียดได้ชัดเจนเพียงพอ และมีการแจ้งขอความช่วยเหลือไปยังโรงพยาบาลระยอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดโดยผู้รับเหมาก่อสร้าง (เนื่องจากโรงงานยังมิได้เปิดอย่างเป็นทางการ) ซึ่งมีได้ระบุรายละเอียดว่าเป็นสารเคมีชนิดใด ทางโรงพยาบาลจึงทำให้เข้าใจว่าเป็นสารฟีนอล เนื่องจากคำนี้เป็นส่วนหนึ่งของชื่อโรงงาน กว่าที่จะทราบว่ามีสิ่งที่เกิดการรั่วไหลเป็นสารคิวมิน (cumene) ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติรักษาผู้ช่วยแตกต่างกัน ก็เป็นเวลาให้หลังอีกกว่าหนึ่งชั่วโมง ในเหตุการณ์นี้ระบบการสื่อสารสาธารณะสามารถใช้ได้ดีโดยตลอด เว้นแต่ระบบโทรศัพท์ที่แจ้งเหตุเบื้องต้นจากโรงงานเป็นระบบที่ไม่แสดงหมายเลขต้นทาง ดังนั้นการหาข้อมูลเพิ่มเติมหลังได้รับข้อความสับสนจึงทำได้ยากขึ้น การแจ้งเหตุเบื้องต้นไม่เข้าข่ายตามหลักการ METHANE โดยสิ้นเชิง หากพิจารณาหลักการตอบสนองต่อเหตุการณ์ภัยพิบัติ CSCATT จะเห็นช่องว่างมากมาย เริ่มจากการที่ไม่มีตัวผู้บัญชาการเหตุที่ชัดเจน ทั้งๆที่ ศูนย์รับแจ้งเหตุโรงพยาบาลระยอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่เทศบาล รวมทั้งหรือเจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัยของทางบริษัท ต้องผ่านการเรียนรู้ฝึกฝนการจัดการกับสถานการณ์แบบนี้มาแล้ว ผลติดตามมาคือ ขาดการประเมินความร้ายแรงของสถานการณ์ซึ่งเชื่อมโยงไปสู่การบริหารกำลังของอาสาสมัครในส่วนต่างๆ มีช่องว่างของการปฏิบัติงานในด้านความปลอดภัย อาสาสมัครส่วนใหญ่ที่ได้เข้าช่วยเหลือต่างไม่ทราบเรื่องพิษภัยของสารคิวมินที่รั่วไหล ดังนั้นจึงมีเพียงผ้าปิดจมูกแบบกันฝุ่นกับถุงมือในการปฏิบัติงานโดยไม่ได้สวมใส่ชุดป้องกันสารเคมีตามที่ควรจะใช้ งาน การจัดการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยเป็นไปอย่างไม่มีระบบ ไม่มีการคัดแยก หรือการนำส่งโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งไม่มีการจัดตั้งระบบล้างตัว (Water Decontamination) เบื้องต้นทั้งๆที่นำจะดำเนินการได้โดยสะดวกในพื้นที่ของโรงงานแห่งนั้นไม่ว่าจะเป็นระบบที่จัดเตรียมโดยโรงงานเอง หรือจากระบบน้ำสนับสนุนจากหน่วยอื่นๆ ผู้เจ็บป่วยบางส่วนต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลด้วยตัวเอง หรือมากับรถของบริษัท มีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ของโรงงานพยามปิดขบวนการเกิดเหตุในช่วงแรก เนื่องจากประเมินสถานการณ์ผิดพลาดว่าเป็นเหตุการณ์ไม่ร้ายแรง การนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลก็ได้พบความผิดพลาดเรื่องการประสานงานและตรวจสอบความพร้อมการรับผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงแรก คนไข้ทั้งหมดที่ถูกส่งจากโรงงานที่เกิดเหตุไปยังโรงพยาบาลมาพบเหตุเป็นระยะทาง 6 ถึง 8 กิโลเมตร ซึ่งมีเส้นทางให้ใช้ได้ถึงสามเส้นทาง แต่เมื่อไปถึงทางโรงพยาบาลมาพบเหตุไม่สามารถรับคนไข้ในกรณีนี้ได้ จึงต้องเสียเวลาส่งต่อไปที่โรงพยาบาลระยองที่ห่างกันเกือบ 20 กิโลเมตร เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยบางส่วน ที่ได้รับการนำส่งด้วยรถกระบะแบบเปิดให้อากาศถ่ายเทได้ของ อาสาสมัครกู้ภัย ได้รับผลดีที่พิษจากสารเคมีเจือจางลงจากอากาศที่ถ่ายเทได้อย่างสะดวก

4.2.5 การสลายการชุมนุมเพื่อเปิดทางเข้าหน้าอาคารรัฐสภา 7 ตุลาคม พ.ศ. 2551

เนื่องจากเหตุการณ์นี้มีการก่อตัวที่มีแนวโน้มจะเกิดความรุนแรง ทำให้อาสาสมัครกลุ่มที่ 1 ซึ่งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครมีการเตรียมพร้อมมาก่อนหน้านั้นแล้ว และสามารถเข้าสู่พื้นที่ที่เกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว แต่อาสาสมัครประเภทที่ 4 ซึ่งส่วนมากเป็นบุคลากรทางการแพทย์จากปริมณฑล จะมีปัญหาเรื่องพื้นที่และถนนเช่น ทางลัด อย่างไรก็ตาม การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการกำหนดที่ตั้งเตรียมพร้อมจะมีความไม่แน่นอนและต้องระวังตัวแก้ปัญหาเฉพาะหน้าอยู่ตลอดเวลา มีการใช้อาวุธปืนในเหตุการณ์ ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครได้รับบาดเจ็บในครั้งนี้ด้วย การสื่อสารด้วยช่องทางต่างๆสามารถใช้งานได้ดีโดยตลอด มีการทำงานสอดคล้องกับหลักการ METHANE ดีพอสมควร แต่การรับมือกับภาวะฉุกเฉินในเหตุการณ์โดยหลักการ CSCATT จะพบปัญหาอยู่หลายจุด เริ่มจากการกำหนดพื้นที่ทำได้ยากในเหตุการณ์ที่เกิดเหตุกระจาย และมีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง ถึงแม้ในเหตุการณ์จะมีการเตรียมระบบบัญชาการเหตุ และสามารถสั่งการเพื่อบริหารเหตุการณ์ได้ดี แต่การประสานงานเรื่องการนำส่งโรงพยาบาลยังเป็นปัญหา และมีสาเหตุจากความขัดแย้งทางการเมืองที่มีการแบ่งพวกแบ่งฝ่ายจนทำให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางแห่ง ต้องตกเป็นเหยื่อความขัดแย้งของสถานการณ์ และโดนทำร้ายโดยผู้ชุมนุม ความช่วยเหลือและการนำส่งโรงพยาบาลในบางกรณีได้รับคำปฏิเสธจากคนไข้หรือกลุ่มผู้ชุมนุมเอง การนำเอาสถาบันต่างๆมาอ้างอิง ได้ทำให้เกิดความสับสนและปฏิกิริยาตอบสนองในทางลบกับกับหลายฝ่ายในเหตุการณ์ สิ่งเหล่านี้ยังทำให้เกิดการแยกพวกแยกฝ่ายในกลุ่มโรงพยาบาลจนให้เกิดการกระจุกตัวของคนไข้ในโรงพยาบาลบางแห่ง และปัญหาการขาดกระบวนการสื่อสารเพื่อบริหารสถานการณ์ให้ชัดเจน

การรักษาพยาบาล ไม่สามารถกำหนดพื้นที่การรักษาพยาบาลหรือกันโซนในการปฏิบัติงาน ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่โดนแก๊สน้ำตา การดูแลจึงเป็นเรื่องการล้างตัวและล้างตา ผู้บาดเจ็บที่สาหัส การนำส่งมีการแบ่งแยกรถและโรงพยาบาลที่นำส่งอย่างชัดเจนเนื่องจาก เป็นการชุมนุมที่เป็นความขัดแย้งทางการเมือง แต่พบว่าเมื่อเหตุการณ์ซุลมุนบางส่วนไม่เป็นไปตามแผน เช่นผู้ป่วยอาการหนักถูกนำส่งโดยรถของมูลนิธิที่ถูกกำหนดไว้เป็นรถ BLS แทนที่จะเป็นรถพยาบาล ALS นอกจากนี้พบว่า การนำส่งต้องแบ่งแยกรถและโรงพยาบาลที่นำส่งอย่างชัดเจนเนื่องจาก เป็นการชุมนุมที่เป็นความขัดแย้งทางการเมือง

การขนส่งผู้บาดเจ็บ ต้องแยก รพ.อย่างชัดเจนระหว่างผู้ชุมนุมกับ จนท.ภาครัฐ เมื่อเกิดเหตุจริง แผนที่วางไว้ใช้ไม่ได้เนื่องจากอัตรากำลังที่วางไว้ 4 จุด มารวมกันจากความรุนแรงของเหตุการณ์ เส้นทางในการนำส่งผู้บาดเจ็บจึงเปลี่ยนไป มีรถอาสาสมัครและรถของผู้ชุมนุมเข้ามาในพื้นที่เกิดเหตุและผู้บาดเจ็บออกไปโดยไม่มีกรแจ้งศูนย์ประสานสั่งการ รวมทั้งไม่ได้รับข้อมูลด้านโรงพยาบาลของกทม. ในการรับผู้บาดเจ็บว่ามีจำนวนเท่าใด ทำให้ผู้บาดเจ็บไปรวมกันอยู่ที่ รพ.ที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุ



4.3 การบูรณะความเสียหายและสร้างให้กลับคืนสู่สภาพปกติ (Recovery and Reconstruction)

อาสาสมัครประเภทที่ 4 จะมีส่วนสำคัญอย่างมากในการฟื้นฟูสภาพหลังเกิดสาธารณภัย ส่วนมากจะเป็นมืออาชีพในเฉพาะด้าน และจะเข้ามาหลังเกิดเหตุ จึงเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในเรื่องของการฟื้นฟูสภาพหลังเกิดเหตุได้เป็นอย่างดี เพราะแต่ละกลุ่มที่เข้ามาจะมีความชำนาญในแต่ละเรื่อง สิ่งสำคัญที่สุดจึงเป็นการที่เจ้าของพื้นที่จะต้องสรุปประเมินความเสียหายที่เกิดขึ้น ความต้องการความช่วยเหลือในด้านนี้เป็นอันดับ หนึ่ง สอง สาม และจะต้องรับทราบกลุ่ม และจำนวนและความสามารถของอาสาสมัครในกลุ่มนี้เป็นอย่างดี จึงจะประสานการช่วยเหลือได้ตรงตามที่ต้องการ

ในส่วนของอาสาสมัครประเภทที่ 3 เป็นคนที่ประสบภัยด้วย อาสาสมัครในส่วนนี้ ยังต้องการการช่วยเหลือและฟื้นฟูด้วย โดยเฉพาะในด้านจิตใจ จะพบว่าในช่วงแรกๆที่เกิดเหตุ อาสาสมัครในกลุ่มนี้เป็นพวกที่มีความเข้มแข็ง ปฏิภาณไหวพริบดีมากในช่วงเกิดเหตุ เช่นที่ลับแล คนกลุ่มนี้จะพยายามช่วยเหลือเพื่อนบ้านให้ขึ้นไปในที่ปลอดภัย การพยายามที่จะใช้อุปกรณ์ต่างๆเท่าที่มีและหาได้ขณะนั้น และจิตใจที่กล้าหาญ แต่เมื่อเหตุการณ์กลับสู่ภาวะปกติ อาสาสมัครกลุ่มนี้ก็คือผู้ประสบภัยที่สูญเสียครอบครัว ที่อยู่อาศัย เช่นเดียวกับคนอื่นๆ การช่วยเหลือคนกลุ่มนี้สมควรได้รับการฟื้นฟูในเรื่องทั่วไป และการให้ความรู้อื่นๆ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือในสถานการณ์ต่างๆ การอบรมในเรื่องการกู้ภัยเบื้องต้น การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือที่ถูกต้องรวมถึงการจัดหาอุปกรณ์พื้นฐานบางอย่างที่จำเป็นให้ เช่นชุดปฐมพยาบาล วิทยุสื่อสาร เป็นต้น เพราะเมื่อเหตุในครั้งต่อไป อาสาสมัครในกลุ่มนี้จะเป็นส่วนสำคัญในการจัดการภัยพิบัติในครั้งต่อไป

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครในระยะการฟื้นฟูสภาพหลังเกิดเหตุ

ขั้นตอนตามลำดับความสำคัญ	เป้าหมาย	ขั้นตอนต่าง ๆ	สีนามิ	ลิ้มแล
<p>Post Disaster relief</p> <p>การช่วยเหลือหลังเกิดเหตุภัยพิบัติ</p>	<p>ช่วยให้ผู้ประสบภัย สามารถอดทนต่อเหตุภัยพิบัติที่เกิดขึ้นได้ในเบื้องต้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ดำเนินการจัดที่พักชั่วคราวให้ผู้ประสบภัย • จัดอาหารให้ผู้ประสบภัยตามความจำเป็น • จัดการเรื่องน้ำ ระบบสุขอนามัย ไฟฟ้าแสงสว่างและระบบบริการอื่นๆ ที่จำเป็นให้พอเพียง • จัดการบริการสุขภาพ รวมทั้งการบริการด้านสุขภาพจิตให้เหมาะสมแก่สังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่นั้นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> • การสร้างบ้านพักชั่วคราว <ul style="list-style-type: none"> o จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการก่อสร้าง (ระดมทุน) o เป็นแรงงานในการก่อสร้าง • การสร้างบ้านพักถาวร • ออกแบบบ้านอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน • จัดหาวัสดุอุปกรณ์ (ระดมทุน) เป็นแรงงานในการก่อสร้าง 	<p>การจัดการช่วยเหลือผู้ประสบภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ระบบครัวรวม • บริจาคเงินและสิ่งของช่วยเหลือผู้ประสบภัย • จัดตั้งศูนย์ประสานงานอาสาสมัคร <ul style="list-style-type: none"> o ระดมอาสาสมัครจากในและนอกพื้นที่มาช่วยเหลือกว่า 2000 คน • การจัดการบ้านและที่อยู่อาศัย <ul style="list-style-type: none"> • ชุตโคลนออกจากบ้าน • ซ่อมแซมบ้านที่เสียหายและยังซ่อมได้ • รื้อบ้านที่พังลงมา • การจัดการในบ้านพักชั่วคราว <ul style="list-style-type: none"> • จัดกิจกรรมสำหรับเด็กในบริเวณพื้นที่พักพิงส่งอาสาสมัครไปพูดคุยให้กำลังใจชาวบ้าน

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครในระยะการฟื้นฟูสภาพหลังเกิดเหตุ

ขั้นตอนตามลำดับความสำคัญ	เป้าหมาย	ขั้นตอนต่าง ๆ	สีนามิ	ลัปล
<p>Economic recovery and livelihoods revival</p> <p>การฟื้นฟูเศรษฐกิจ และอาชีพ</p>	<p>ช่วยฟื้นฟูอาชีพให้ชุมชนผู้ประสบภัยสามารถเริ่มกอบกู้ฐานะของตัวเองได้หลังประสบชะตากรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ให้เงินช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูอาชีพที่ได้รับคามเสียหายในรูปแบบต่าง ๆ • ใช้การจ้างงานคนในพื้นที่เพื่อการทำงานฟื้นฟูและก่อสร้างซ่อมแซมต่าง ๆ • ให้เงินกู้ยืมพิเศษเพื่อการซ่อมแซม บูรณความเสียหายของทรัพย์สินที่จะสนับสนุนให้เกิดการฟื้นฟูด้านเศรษฐกิจของบุคคล • ให้การสนับสนุนความรู้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพในท้องถิ่น • ฟื้นฟูซ่อมแซมการเดินทางขนส่งที่ได้รับคามเสียหาย • สนับสนุนผลักดันด้านการท่องเที่ยวให้เป็นตัวช่วยในการฟื้นฟูเศรษฐกิจ 	<ul style="list-style-type: none"> • การต่อเรือ และ การจัดหาอุปกรณ์จับปลา • การสร้างตลาดขายสัตว์น้ำที่จับได้ของชุมชน • การจัดทำกองทุนกู้ยืมขนาดเล็ก • การทำร้านค้าผลิตภัณฑ์ชาวบ้าน • การซ่อมแซมร้านค้าที่เสียหายจากคลื่นยักษ์ โดยอาสาสมัคร • การฝึกอาชีพ เช่น การทำผ้าบาติก และการผลิตของที่ระลึก • จัดทำหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ • การจัดทำกลุ่มออมทรัพย์ 	<ul style="list-style-type: none"> • การทำทางเดินเข้าไปในสวนผลไม้ที่ชำรุด • การให้ทุนเปล่าสำหรับเกษตรกรเพื่อปลูกพืชทดแทนที่สูญเสียไป • การสร้างอาชีพเสริม..โดยใช้วัสดุที่เหลือใช้ เช่น โรงเผาถ่าน โรงเพาะเห็ดอื่นๆ การแปรรูปไม้ไปเป็นเฟอร์นิเจอร์

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครในระยะการฟื้นฟูสภาพหลังเกิดเหตุ

ขั้นตอนตามลำดับความสำคัญ	เป้าหมาย	ขั้นตอนต่าง ๆ	สีนามิ	ลิบแล
<p>Community empowerment สร้างความเข้มแข็งของชุมชน</p>	<p>ฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่ และการเป็นเจ้าของพื้นที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ฟื้นฟูซ่อมแซมสภาพแวดล้อม และพื้นที่สำคัญที่เกิดความ เสียหาย • พัฒนาช่องทาง ให้ความช่วย เหลือต่างๆ สามารถเข้าถึง ผู้ประสบภัยได้โดยตรง • ซดเซบ ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ที่ได้รับความเสียหาย • ดำเนินการแผนฟื้นฟูและ พัฒนาต่างๆโดยให้คนในพื้นที่ เป็นส่วนร่วมสำคัญ เพื่อให้มี ส่วนร่วมและสำนึกในความ เป็นเจ้าของในระยะยาว • ปรับส่วนความเสมอภาคและ จัดความสำคัญระหว่างเพศ ชายหญิงในงานฟื้นฟูต่างๆ ให้ เหมาะสม 	<p>การปรับปรุงภูมิทัศน์</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความสะอาด (เก็บขยะ ทำระบบ จัดการขยะ) • ปลูกต้นไม้ ให้ร่มเงาและสวยงาม • การจัดทำป้ายสถานที่ • การจัดตั้งกลุ่มผู้ประสบภัย • การจัดการประชุมภายในและ การเชื่อมเครือข่ายผู้ประสบภัย ในแต่ละพื้นที่ 	

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครในระหว่างการฟื้นฟูสภาพหลังเกิดเหตุ

ขั้นตอนตามลำดับความสำคัญ	เป้าหมาย	ขั้นตอนต่าง ๆ	สื่อามี	ลับแล
<p>Environmental Protection</p> <p>การป้องกันสภาพแวดล้อม</p>	<p>ดำเนินการป้องกันรักษาหรือสร้างระบบนิเวศต่าง ๆ (ecosystems) ที่จำเป็นหรือได้รับความเสียหาย รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งในการรับมือกับภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีก</p>	<ul style="list-style-type: none"> • รวบรวมข้อมูลและศึกษาระบบนิเวศเดิมที่มีอยู่หรือที่ได้รับความเสียหาย เพื่อแก้ไขให้กลับสู่ความสมบูรณ์ • จัดตั้งระบบเตือนภัยล่วงหน้าให้เหมาะสมกับภัยพิบัติของพื้นที่ • ปรับปรุงความพร้อมและระบบการรับมือกับภัยพิบัติในพื้นที่ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต 	<ul style="list-style-type: none"> • การปลูกป่าโกงกาง และ ต้นสนริมหาด • การจัดทำกลุ่มอาสาสมัครชุมชนเพื่อแจ้งเตือนภัย • การทำแผนและซ้อมอพยพ 	<p>เครือข่ายวิทยุสื่อสารแจ้งข่าวภัยพิบัติ</p>

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครในระหว่างการฟื้นฟูสภาพหลังเกิดเหตุ

ขั้นตอนตามลำดับความสำคัญ	เป้าหมาย	ขั้นตอนต่าง ๆ	สินามิ	ลัทธิ
<p style="text-align: center;">Public services</p> <p style="text-align: center;">บริการสาธารณสุขต่าง ๆ</p>	<p>ซ่อมแซมฟื้นฟูบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ให้คืนสู่สภาพและพร้อมให้บริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดตั้งกลไกการประสานงานในการฟื้นฟูบูรณะหรือสร้างใหม่เพื่องานที่จำเป็นต่าง ๆ • บูรณซ่อมแซมอาคารพื้นที่สาธารณสุขและระบบที่เป็นโครงสร้างสำคัญต่างๆของชุมชน • จัดตั้งฟื้นฟูระบบงานเพื่อการจัดการและให้บริการประชาชนในด้านต่างๆ • ฟื้นฟูระบบสาธารณสุขปโภคที่เสียหายให้กลับคืนสู่สภาพการให้บริการอย่างเหมาะสม • ฟื้นฟูการให้บริการทางสุขภาพให้เพียงพอ • ฟื้นฟูการบริการด้านการศึกษาให้เหมาะสมอย่างเพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> • ซ่อมแซมโรงเรียน • ศูนย์ประชุมของชุมชน • อนุสรณ์สถานสินามิ • ห้องสมุดชุมชน • สนามเด็กเล่น 	

4.4 ความสำเร็จของอาสาสมัครกับการจัดการสาธารณภัย

จากเหตุการณ์สาธารณภัยทั้ง 5 เหตุการณ์ จะเห็นได้ว่าน้ำใจอาสาสมัคร หรือจิตสำนึกสาธารณะยังมีได้เลือนหายไปจากสังคมไทย และน่าจะเป็นโอกาสที่ดีที่จะส่งเสริมให้ขบวนการอาสาสมัครของประเทศไทยเติบโตอย่างสืบเนื่องยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นประการแรกน่าจะเป็นคำที่ว่า “จิตอาสา” เป็นหลัก จากประสบการณ์ทำงานอาสาสมัครและเสียงวิพากษ์วิจารณ์ในเรื่องนี้เป็นจำนวนมาก ทำให้เห็นว่าการเป็นอาสาสมัครลงพื้นที่ทำงานในพื้นที่ประสบภัยต่างๆ ตัวอาสาสมัครเองมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีคิด วิธีการทำงานกับชุมชน การที่จะทำให้อาสาสมัครมีประสิทธิภาพมากต้องอาศัยองค์ประกอบอื่นๆ ที่นอกเหนือจากคำว่าจิตอาสา คือ

4.4.1 ความรู้และประสบการณ์ทำงานที่เป็นทั้งปัจเจกบุคคลและองค์กร เป็นสิ่งที่สำคัญในการจัดการกับภัยพิบัติ เพราะอาสาสมัครมีหลายรูปแบบ ประสบการณ์ที่ทุกคนมีแต่ก่อน ทั้งในเรื่องการจัดการกู้ภัย การจัดการกู้ชีพ รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ในแต่ละกลุ่มหรือองค์ต่างนำมา รวมถึงประสบการณ์อันหลากหลายอาชีพในอาสาสมัครประเภทที่ 4 เมื่อรวมอาสาสมัครทุกประเภทเข้าด้วยกัน จึงเกิดองค์ความรู้และพลังที่มากมายที่จะจัดการกับสาธารณภัย แต่ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจะมากน้อยเพียงใด อยู่ที่การจัดการขององค์กรภาครัฐในที่เกิดเหตุ ซึ่งจะต้องมีความรู้ในการใช้ศักยภาพของอาสาสมัครทุกประเภทให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4.4.2 การเคารพในการก่อตัวของอาสาสมัคร เช่น คณะแพทย์จากสหรัฐอเมริกาตั้งใจเดินทางมาที่วัดย่านยาว เพราะทราบว่าการแพทย์ในการชั้นสูตตรศพ เมื่อมาถึงปรากฏว่า คนพอแล้ว แพทย์คณะนี้ก็ไม่รู้ว่าทำอะไร จึงไปที่ค่ายผู้ประสบภัยที่บางม่วง แล้วช่วยสร้างบ้านพักชั่วคราว อาสาสมัครในลักษณะนี้สะท้อนจิตใจของอาสาสมัคร แบบไม่มีเงื่อนไข ก็คือ อาสาสมัครประเภทที่ 4 ที่ต้องการทำตามเจตนาและความตั้งใจนั่นเอง ถึงแม้จะรู้ว่าระบบที่มีอยู่นั้นอาจปฏิบัติงานได้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร แต่ก็เคารพในการตัดสินใจ ณ ตรงนั้น และต้องเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ดำเนินการอยู่

4.4.3 การยอมรับความขัดแย้งในพื้นที่และให้อภัยซึ่งกันและกัน ปัญหาต่างๆในภาวะวิกฤตก่อให้เกิดความลึกลับไม่ลงตัว เช่น การสื่อสารที่มีความผิดพลาดสูง โดยเฉพาะระบบของรัฐที่ไม่ยืดหยุ่น คำสั่งต้องไปตามสายบังคับบัญชา ในขณะที่ผู้นำในพื้นที่อยู่ท่ามกลางความวิกฤต สับสนและไม่พร้อมรับมือกับเหตุการณ์มากนัก เช่น การเกิดภาวะคำสั่งมากเกินไป (command overload) ด้วยความไม่พร้อมต่างๆ ของระบบทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้งได้ง่ายมาก

4.4.4 หลักการจิตอาสาสมัคร เนื่องจากอาสาสมัครที่มีจิตอาสา พร้อมทั้งทำงานในจุดที่เกิดเหตุได้ทุกเรื่องโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆอยู่แล้ว แต่อาสาสมัครจะต้องมีใจจำนงถึงการวางบทบาทเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือที่ถูกต้อง กล่าวคือ การเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้ประสบภัย ให้ผู้ประสบภัยรู้จักพึ่งตนเอง แล้วให้พวกเขาจัดการกันเอง อย่าทำให้กลายเป็นคนภายนอกเข้าไปจัดการทุกอย่างแทนผู้ประสบภัย แต่ไม่ได้ให้ผู้ประสบภัยพึ่งตนเองในระยะยาวได้ นอกจากนี้ อาสาสมัครจำเป็นต้องรู้จักกำหนดระยะห่างในการวางบทบาท โดย **ในระยะแรก** ที่เป็นระยะเร่งด่วน เป็นการกำจัดปัญหาเป็นรายวันตามสภาพสถานการณ์ **ระยะที่สอง** เป็นระยะที่สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ เป็นระยะร่วมคิด ร่วมทำ **ระยะที่สาม** เป็นระยะที่เริ่มอยู่ตัวและผู้ประสบภัยเริ่มมีความเข้มแข็ง พอที่จะสามารถตั้งตัวได้ จำเป็นต้องถอยออกจากพื้นที่ เพื่อให้ผู้ประสบภัยเกิดความเข้มแข็งได้ด้วยตัวเอง



ขั้นตอนตามลำดับความสำคัญ

เป้าหมาย

ขั้นตอนต่าง ๆ

สีนามิ

ลิ้มแฉ



ถอดบทเรียนเรื่อง

การบริหารจัดการอาสาสมัคร

เมื่อเกิดสาธารณภัย



บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะบทบาทอาสาสมัครในการจัดการสาธารณภัย

ภาพรวม

สาธารณภัยที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและที่มนุษย์ก่อขึ้น ล้วนก่อให้เกิดความสูญเสียเป็นอย่างมากต่อชีวิต ทรัพย์สินและสภาพแวดล้อม การจัดการสาธารณภัยจึงมีความสำคัญในการลดความสูญเสียดังกล่าว และเนื่องจากการรับมือสาธารณภัยมักเกิดสภาวะ “เกินกำลังความสามารถ” ของระบบปกติ จึงต้องมีการระดมกำลังคนและทรัพยากรจากในและนอกพื้นที่เกิดสาธารณภัยเพื่อจัดการสาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ กลุ่มคนที่มักได้รับการระดมมาช่วยเหลือในยามวิกฤติเช่นนี้คืออาสาสมัคร

การถอดบทเรียนครั้งนี้ ได้แบ่งประเภทอาสาสมัครได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. อาสาสมัครที่มีการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครตามประกาศกระทรวงมหาดไทย และปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ประสบภัย
2. อาสาสมัครที่มีการขึ้นทะเบียนตามประกาศกระทรวงมหาดไทย แต่อยู่นอกพื้นที่ประสบภัย
3. ผู้ประสบภัยที่เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือกันเองในพื้นที่ประสบภัย
4. เครือข่ายจิตอาสาต่างๆ ซึ่งเป็นบุคคลทั่วไปที่มีจิตใจอยากมีส่วนร่วม สามารถปฏิบัติงานตามศักยภาพ ฐานะและบทบาทของตนเอง

ซึ่งในสถานการณ์สาธารณภัยนั้น อาสาสมัครทุกประเภท สามารถมีส่วนร่วมในการรับมือตั้งแต่ระยะก่อนเกิดเหตุ เช่น การร่วมวางแผนรับมือสาธารณภัย การเตรียมอุปกรณ์ ระยะขณะเกิดเหตุ เช่น การแจ้งเหตุ การปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิต และระยะหลังเกิดเหตุ เช่น การสร้างที่พักอาศัยชั่วคราว การฟื้นฟูบูรณะชุมชน

ตอนที่ 1 : ข้อเสนอแนะด้านบริหารจัดการ

ทุกข์

ข้อสรุปที่สำคัญที่ได้จากการถอดบทเรียนเกี่ยวกับบทบาทอาสาสมัครในการจัดการสาธารณภัย 5 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ได้แก่ เหตุการณ์ภัยพิบัติคลื่นยักษ์สึนามิ เหตุการณ์โคลนถล่มที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เหตุการณ์ก๊าซคิวมินรั่วที่จังหวัดระยอง เหตุการณ์สลายการชุมนุมวันที่ 7 ตุลาคม 2551 และเหตุการณ์ไฟไหม้ซานติγάมับที่กรุงเทพมหานคร คือ การจัดการสาธารณภัยแต่ละเหตุการณ์ ขาดการบริหารจัดการอาสาสมัคร ซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการช่วยชีวิตผู้ประสบสาธารณภัย ต่ำกว่าที่ควรเป็น

ดังนั้น ข้อเสนอแนะที่สำคัญที่สุดจากการถอดบทเรียนครั้งนี้ คือ ควรมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการ สาธารณภัย เพื่อให้อาสาสมัครได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

สมุทัย

ใครมีอำนาจในการจัดการจัดการสาธารณภัย – องค์กรหรือบุคคลเหล่านั้น “เห็นตัวตน” และหรือ ปฏิบัติงาน”ร่วมกับ” อาสาสมัครหรือไม่ อย่างไร

พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนพ.ศ. 2522 กำหนดให้มีการเตรียมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน โดยมีโครงสร้างไล่เรียงจากระดับชาติจนถึงเทศบาล กล่าวคือ

1. คณะกรรมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน และอธิบดีกรมการปกครองเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยตำแหน่ง หน้าที่สำคัญของคณะกรรมการนี้ คือ การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ทั้งนี้ ในระดับปฏิบัติการของคณะกรรมการฯ กำหนดให้กรมการปกครองทำหน้าที่สำนักเลขาธิการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน มีหน้าที่หลักในการจัดทำแผนหลักในการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนและพิจารณาทบทวน ปรับปรุงแผนอย่างน้อยทุก 3 ปี

2. ในขณะที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น พรพ.นี้ ได้กำหนด "ผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน" เป็น 4 ระดับ คือ

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นผู้อำนวยการฯ แห่งราชอาณาจักร
2. ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นผู้อำนวยการฯ จังหวัด
3. นายอำเภอ เป็นผู้อำนวยการฯ อำเภอ ดูแลในเขตอำเภอเฉพาะนอกเขตเทศบาล
4. นายกเทศมนตรี เป็นผู้อำนวยการฯ เทศบาล ดูแลในเขตเทศบาล

ทั้งนี้ ผู้อำนวยการฯ แห่งราชอาณาจักร (รวม.มท) มีอำนาจหน้าที่ในการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนทั่วราชอาณาจักร จัดตั้งหน่วยปฏิบัติงานเพื่อดำเนินการป้องกันภัยและบังคับบัญชาผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน เจ้าหน้าที่ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน และพนักงานป้องกันภัยทั่วราชอาณาจักร

ขณะที่ผู้อำนวยการฯ ในเขตท้องที่รับผิดชอบ (จังหวัด อำเภอและเทศบาล) มีอำนาจหน้าที่ในการ

1. ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนในเขตรับผิดชอบของตนเอง
2. แต่งตั้งพนักงานป้องกันภัย และบังคับบัญชาพนักงานป้องกันภัยในเขตรับผิดชอบของตนเอง
3. สนับสนุนผู้อำนวยการฯ ระดับสูงขึ้นไป
4. สำรวจสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และยานพาหนะของทางราชการ ฝ่ายพลเรือน หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชน เพื่อใช้ในการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนได้ตามความจำเป็น
5. จัดให้มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยานพาหนะ และที่หลบภัยสาธารณะ ในการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนได้ตามความจำเป็น
6. จัดการอบรมและดำเนินการฝึกซ้อมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

จะเห็นได้ว่า พรบ.ฉบับนี้ ได้ให้อำนาจแก่ผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนในการ “แต่งตั้งพนักงานป้องกันภัย” รวมทั้งการ “ระดม” สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ จากทุกภาคส่วน เพื่อใช้ในการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ซึ่งเจตนารมณ์ของกฎหมาย น่าจะทำให้ผู้อำนวยการฯ สามารถระดมกำลังอาสาสมัครประเภทต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว มาร่วมปฏิบัติงานได้

ในปีพ.ศ.2550 ได้มีการยกเลิกพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ.2522 และได้มีการตราพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 ขึ้นแทน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร ดังนี้ คือ

1. กำหนดนิยาม “อาสาสมัคร” หมายความว่า “อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนตามพระราชบัญญัตินี้” ซึ่งมาตรา 41 หมวด 4 ของพรบ.ได้กำหนดให้ผู้อำนวยการระดับต่างๆ จัดให้มีอาสาสมัครในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้ความช่วยเหลือเจ้าพนักงานในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยการบริหาร กำกับดูแล คัดเลือก ฝึกอบรม สิทธิ หน้าที่และวินัยของอาสาสมัคร ให้เป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด ขณะที่มาตรา 42 ได้กำหนดว่า “กรณีที่ต้องการสาธารณกุศลหรือบุคคลใด เข้ามาช่วยเหลือการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานในระหว่างเกิดสาธารณภัย ให้ผู้อำนวยการหรือเจ้าพนักงานที่ได้รับมอบหมาย มีอำนาจมอบหมายภารกิจหรือจัดสถานที่ให้องค์การสาธารณกุศลและบุคคลดังกล่าวในการให้ความช่วยเหลือได้ตามที่เห็นสมควร” และ “เพื่อให้การช่วยเหลือหรือบรรเทาสาธารณภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้อำนวยการแจ้งให้้องค์การสาธารณกุศลและบุคคล ที่มีวัตถุประสงค์ในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย ที่อยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติตามแผนฯจังหวัด และวิธีการประสานงานในการปฏิบัติหน้าที่”

2. มาตรา 45 กำหนดให้มีเครื่องแบบ เครื่องหมายและบัตรประจำตัว สำหรับเจ้าพนักงานและอาสาสมัคร เพื่อแสดงตัวขณะปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

3. มาตรา 15 ได้กำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็น “ผู้อำนวยการจังหวัด” รับผิดชอบในการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยในเขตจังหวัด โดยมีอำนาจหน้าที่หนึ่ง คือ กำกับดูแลการฝึกอบรมอาสาสมัครขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

4. มาตรา 16 ได้กำหนดให้แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำนั้น ต้องมีสาระสำคัญหนึ่ง คือ แผนการประสานงานกับองค์การสาธารณกุศล

5. มาตรา 17 ได้กำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัด แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด โดยกำหนดให้ผู้แทนองค์การสาธารณกุศลในจังหวัด ตามจำนวนที่ผู้ว่าฯเห็นสมควรแต่งตั้งเป็น “กรรมการอื่น” ในคณะกรรมการดังกล่าว

6. มาตรา 19 ได้กำหนดให้นายอำเภอเป็น “ผู้อำนวยการอำเภอ” มีอำนาจสั่งการหน่วยงานของรัฐ อปท.ที่อยู่ในเขตอำเภอให้ดำเนินการตามแผนฯจังหวัด และมีอำนาจสั่งการ ควบคุม และกำกับดูแล การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานและอาสาสมัครให้เป็นไปตามพรบ.

7. มาตรา 21 กำหนดว่าเมื่อเกิดหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณภัยขึ้นในเขตอปท. ให้ผู้อำนวยการท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการ สั่งข้าราชการฝ่ายพลเรือน พนักงานส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่งาน อาสาสมัคร และบุคคลใดๆ ในเขตอปท.ที่เกิดสาธารณภัยให้ปฏิบัติกร

เห็นได้ว่าพรบ.นี้ แสดงเจตนารมณ์ชัดเจนถึง "การมีตัวตน" ของ "อาสาสมัคร" และกำหนดให้มีการ"ระดม"กำลังจาก "อาสาสมัคร" เพื่อบริหารจัดการสาธารณภัย กล่าวคือ

1. มีการระบุชัดเจนว่าต้องมี "อาสาสมัคร"
2. "อาสาสมัคร" ดังกล่าวมีการคัดเลือก ฝึกอบรม ตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด
3. กำหนดให้มีตัวแทนขององค์การสาธารณกุศลเป็นคณะกรรมการฯ จัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของจังหวัด และแผนฯจังหวัดดังกล่าวนั้น ต้องมีแผนประสานงานกับองค์การสาธารณกุศลด้วย
4. ในการปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ผู้อำนวยการฯทุกระดับ สามารถระดมกำลังจากอาสาสมัครและองค์การสาธารณกุศลต่างๆ ได้ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าการที่อาสาสมัครไม่ได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสาธารณภัยเท่าที่ควร เกิดจากการที่หน่วยงานและบุคคลที่กฎหมายกำหนดให้ปฏิบัติงานร่วมกับอาสาสมัคร ยังไม่ได้มีการประสานงานเพื่อปฏิบัติงานร่วมกันอย่างจริงจัง

นิโรธ

หากจะพิจารณาถึง "สาเหตุหลัก" ที่ทำให้ไม่มีการประสานงานเพื่อปฏิบัติงานในขณะที่เกิดสาธารณภัย น่าจะพอสรุปได้ว่า บุคคลที่กฎหมายระบุถึง ได้แก่ กรรมการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และผู้อำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในระดับต่างๆ ขาดความรู้ ความเข้าใจและข้อมูล เกี่ยวกับชนิด ประเภท และศักยภาพของอาสาสมัครในการบริหารจัดการสาธารณภัย

ดังนั้น ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข "ปัญหา" ดังกล่าว คือ การทำให้กรรมการฯและผู้อำนวยการฯ มีความรู้ ความเข้าใจและข้อมูล เกี่ยวกับอาสาสมัคร เพื่อนำไปใช้ในการบริหารจัดการสาธารณภัยในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับการดำเนินการเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ควรมีกยุทธ์หลัก 3 ด้าน คือ

1. ต้องมีตัวแทนอาสาสมัคร ทำการผลักดันเชิงนโยบาย ให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมทั้งกระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาสาสมัครในการลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของประชาชนจากสาธารณภัย ทั้งนี้ "ตัวแทน" ดังกล่าวอาจเป็นแกนนำของอาสาสมัครเอง หรือ หน่วยงานอื่นๆ เช่น สถาบันวิชาการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ นักการเมือง ภาคประชาชน สื่อ
2. ต้องมีการจัดทำฐานข้อมูลของอาสาสมัครในพื้นที่ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้อำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับท้องถิ่น มีข้อมูลในการจัดทำและซ้อมแผนฯของท้องถิ่น ทั้งนี้ อาจเป็นหน่วยงานของอปท.เอง หน่วยงานอื่นในพื้นที่หรือหน่วยงานนอกพื้นที่ที่ดำเนินการนี้
3. ต้องมีหน่วยงานในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ฯลฯ จัดระบบการจัดการอาสาสมัครในพื้นที่ ได้แก่ การคัดเลือก การพัฒนาศักยภาพ การระดมกำลังเพื่อปฏิบัติงาน การให้กำลังใจ และการจัดสวัสดิการที่ไม่ใช่ค่าตอบแทน เพื่อให้อาสาสมัครสามารถปฏิบัติงานได้อย่างยั่งยืน

การแพทย์ฉุกเฉิน

นอกจากพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 แล้ว ประเทศไทยยังมีกฎหมายอีกฉบับที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสาธารณสุข คือ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ซึ่งมีบทบัญญัติหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในขณะเกิดสาธารณภัย

มาตรา 14 ของพรบ.นี้ ได้กำหนดให้มีการตั้ง "สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ" (สพฉ.) ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือไม่เป็นรัฐวิสาหกิจ โดยมีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของรัฐมนตรี

"สพฉ."ได้รับการจัดตั้งขึ้นในวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ.2551 และได้ปฏิบัติงานแทน "ศูนย์เรนทร" ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเดิมของกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับการจัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ระบบสื่อสารในการปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษาค้นคว้าวิจัยและพัฒนาและเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน จัดให้มีการศึกษา และฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขนั้น พรบ.นี้ได้กำหนดนิยาม "การแพทย์ฉุกเฉิน" หมายความว่า "การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน" และกำหนดว่า "ผู้ป่วยฉุกเฉิน" หมายความว่า "บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกระทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น" ซึ่งหากพิจารณาถึงนิยามทั้งสองนี้แล้ว ถือได้ว่า ผู้ประสบภัยจากสาธารณสุขชนิดต่างๆ ซึ่งเกิดการบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกระทันหัน เป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ เป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งของการแพทย์ฉุกเฉิน

ขณะเดียวกัน ได้มีการกำหนดนิยาม "ผู้ปฏิบัติการ" หมายความว่า "บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนด" นั่นคือ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) สามารถกำหนดให้ อาสาสมัครทั้ง 4 ประเภทตามที่ระบุไว้ในการถอดบทเรียนครั้งนี้ เป็นผู้ปฏิบัติการ ภายใต้อำนาจนี้ได้ ขณะเดียวกัน ในแง่ของการปฏิบัติการ ซึ่งอาสาสมัครแต่ละประเภทอาจแตกต่างกันตามศักยภาพ ประสบการณ์ รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ดังนั้น มาตรา 29 ของพรบ.จึงได้กำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) มีอำนาจประกาศ กำหนด ดังนี้

1. ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัด ของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล
2. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล
3. มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

4. หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานงาน และการรายงานของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากร พานะ สถานที่และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินและการรับผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่ง "ผู้ปฏิบัติการ" ที่กล่าวถึง สามารถหมายรวมถึงอาสาสมัคร 4 ประเภทที่กล่าวถึงจากการถอดบทเรียนครั้งนี้ได้ และหากอาสาสมัครได้รับการกำหนดเป็นผู้ปฏิบัติการดังกล่าวนี้แล้ว แต่ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ.กำหนด ก็จะต้องถูกดำเนินการสอบสวน รวมทั้งรับการตักเตือน การดำเนินการทางวินัยหรือการดำเนินการด้านจริยธรรมต่อไปด้วย

เห็นได้ว่า พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 มี "ช่องว่าง" หรือ "ข้อจำกัด" ด้านการบริหารจัดการอาสาสมัครในขณะเกิดสาธารณภัยคล้ายคลึงกับพรบ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 กล่าวคือ กพฉ. หรือ สพฉ.เอง อาจขาดความรู้ ความเข้าใจและข้อมูลเกี่ยวกับชนิด ประเภท และศักยภาพของอาสาสมัคร ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน เช่นเดียวกับบุคคลและหน่วยงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย นั่นคือ ต้องอาศัยกลยุทธ์ 3 ด้านที่กล่าวมาแล้วในการเพิ่มการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะที่เกิดจากสาธารณภัย เช่นกัน

ประเด็นที่น่าสนใจ คือ อาสาสมัครทั้ง 4 ประเภท จากการถอดบทเรียนครั้งนี้ ควรได้รับการกำหนดเป็น "อาสาสมัคร" ภายใต้อำนาจป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 หรือเป็น "ผู้ปฏิบัติการ" ภายใต้อำนาจพรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 หรือทั้งคู่ หรือไม่ควรได้รับการกำหนดให้อยู่ภายใต้กฎหมายใดๆ เลย

ทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้ประสบภัยที่สุด คือ อาสาสมัครทั้ง 4 ประเภท ควรได้รับการกำกับดูแล ภายใต้อำนาจกฎหมายทั้งสองฉบับ เพื่อให้อาสาสมัครสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ตอนที่ 2 : ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

จาก 3 กลยุทธ์ที่กล่าวมาข้างต้น ที่จะทำให้เกิดการบริหารจัดการอาสาสมัครในขณะเกิดสาธารณภัยเป็นระบบมากขึ้นนั้น มีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการดังต่อไปนี้ คือ

1. การผลักดันเชิงนโยบาย

- ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้เห็นประโยชน์ของการระดมอาสาสมัครเข้าร่วมปฏิบัติการ โดยเฉพาะการลดจำนวนและความรุนแรงของการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้ประสบภัย
- ควรใช้ “สื่อ” ให้หลากหลายชนิดและช่องทาง เพื่อให้เห็นบทบาทของอาสาสมัครในการปฏิบัติการด้าน สาธารณภัยและการแพทย์ฉุกเฉิน

2. การทำฐานข้อมูลอาสาสมัคร

- การจัดทำฐานข้อมูลอาสาสมัคร ขึ้นอยู่กับประเภทของอาสาสมัคร กล่าวคือ อาสาสมัครประเภทที่ 1 มีการขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานในพื้นที่ หน่วยงานในพื้นที่สามารถรวบรวมข้อมูลได้สะดวก ขณะที่อาสาสมัครประเภทที่ 2 ซึ่งมีการขึ้นทะเบียนหรือเครือข่ายจิตอาสาต่างๆ ที่มีการปฏิบัติงานนอกพื้นที่ อาจต้องอาศัยหน่วยงานระดับเขตหรือส่วนกลางเป็นผู้รวบรวมข้อมูล และสำหรับอาสาสมัครประเภทที่ 3 นั้น อาจไม่มีจำนวนหรือตัวเลขที่ชัดเจน แต่การรวบรวมข้อมูลการฝึกอบรมภายในชุมชนในด้านการรับมือสาธารณภัย ก็อาจทำให้ทราบจำนวนประชาชนที่สามารถเป็นอาสาสมัครกลุ่มนี้ได้
- หน่วยงานระดับเขตหรือส่วนกลางที่อาจทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลอาสาสมัคร ได้แก่ ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ศูนย์อำนวยการ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรการกุศล
- ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัด หรือ ถ้าเป็นไปได้ในระดับท้องถิ่น เพื่อให้ผู้อำนวยการ/บัญชาการเหตุการณ์ในระดับจังหวัด/ท้องถิ่น ได้ใช้ในการระดมกำลังหากเกิดสาธารณภัย ทั้งนี้ ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับ จำนวน (บุคคล/มูลนิธิ) ที่ตั้ง สมรรถนะ (สาธารณภัยทั่วไปหรือเฉพาะด้าน เช่น สารเคมี กัมมันตภาพรังสี โรคระบาด) การฝึกอบรม (ด้านสาธารณภัยและการแพทย์ฉุกเฉิน) ประสบการณ์การรับมือสาธารณภัย
- นอกจากการจัดเก็บข้อมูลแล้ว ควรต้องมีการวิเคราะห์สรุปและนำข้อมูลไปใช้ โดยเฉพาะ
 - o การวางแผนรับมือเหตุสาธารณภัย ควรจัดทำข้อมูลในลักษณะ surge capacity ของกลุ่มอาสาสมัครด้วย เช่น มีกี่คนที่ได้รับการฝึก search and rescue ได้น้ำ หรือมีกี่มูลนิธิที่มีชุดป้องกันสารเคมี หรือมีกี่กลุ่มที่มีเรือท้องแบนใช้ในการลำเลียงผู้ประสบภัยได้และมีกี่ลำ
 - o ควรมีการจัดลำดับการระดมกำลังอาสาสมัครในพื้นที่ เช่น ในระยะไม่กี่นาทีที่หลังเกิดเหตุ ควรเรียกหน่วย/ทีม/กลุ่มใดเป็นกลุ่มแรก และในช่วงเวลาต่อมาหน่วย/ทีม/กลุ่มใดเป็นกลุ่มสนับสนุน
 - o การวางแผนพัฒนาศักยภาพ “เครือข่าย” อาสาสมัครในพื้นที่ เพื่อจะได้มีอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานได้หลายระดับและหลายชนิดของสาธารณภัย

3. การระบุบทบาทหน้าที่อาสาสมัคร

- กฎหมายทั้งสองฉบับที่กล่าวถึง ต่างกำหนดให้มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ และขอบเขตการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร ซึ่งในภาพรวม ควรมีการระบุบทบาทหน้าที่อาสาสมัคร 4 ประเภทตามการตอบทบทเรียนครั้งนี้ และ 3 ช่วงเวลา คือ ระยะเวลา ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุ
- อย่างไรก็ตาม เนื่องจากอาสาสมัครแต่ละประเภทมีข้อเด่นและข้อจำกัดต่างกัน ดังนั้น อาสาสมัครบางกลุ่มอาจปฏิบัติงานเด่นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น อาสาสมัครประเภทที่ 3 ซึ่งเป็นผู้ประสพภัยด้วยตนเอง จะมีความสามารถในการค้นหาผู้ประสพภัยในบริเวณพื้นที่และช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ รวมทั้งการฟื้นฟูชุมชนได้ดีกว่าอาสาสมัครที่มาจากนอกพื้นที่ ขณะที่อาสาสมัครกลุ่มที่ 1 และ 2 ได้รับการฝึกอบรมและฝึกฝนทักษะการปฏิบัติงานมากกว่าอาสาสมัครกลุ่มที่ 3 และ 4 ทำให้ชำนาญกว่าในระยะ search and rescue และสำหรับช่วงเวลาก่อนเกิดเหตุ อาสาสมัครประเภทที่ 3 ซึ่งเป็นคนในพื้นที่ อาจช่วยในการจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านพื้นที่เสี่ยงภัย เส้นทางหนีภัยและการเตือนภัยที่เหมาะสมกับชุมชน

4. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร

- ควรใช้หลักการของการ "จัดการความรู้" มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร เนื่องจากอาสาสมัครแต่ละประเภทมีความเชี่ยวชาญ ความถนัด และความชำนาญการต่างกัน ทำให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ ของอาสาสมัครมีอยู่อย่างกระจัดกระจาย ทั้งความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณ ความสามารถเฉพาะตัวของแต่ละคนในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในขั้นตอนการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ขั้นตอนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และขั้นตอนของการฟื้นฟู (Recovery and Reconstruction) จึงไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการจัดการศพ และญาติของผู้เสียชีวิตในจำนวนมาก เช่น กรณีสึนามิ หรือการรับมือกับอุบัติเหตุสารเคมี เช่น กรณีสารคิวมินรั่ว หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ เช่น การสร้างความเข้มแข็ง และการสร้างเครือข่าย ของมูลนิธิกุศลศรัทธาสุราษฎร์ธานี และความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่างๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่างๆ และบางครั้งก็เรียกความรู้ชนิดนี้ว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม เช่น คู่มือการปฏิบัติงาน แบบฟอร์มต่าง ๆ ที่ช่วยให้การทำงานง่ายและสะดวกมากขึ้น
- ควรมีการจัดการความรู้ในทั้ง 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟู (Recovery and Reconstruction) สำหรับอาสาสมัครทั้ง 4 ประเภท ซึ่งสามารถแจกแจงขั้นตอนการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครได้ดังตารางที่ 1

• ทั้งนี้การจัดการความรู้มีอยู่อย่างกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ จะทำให้อาสาสมัครทั้ง 4 ประเภท สามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอาจกล่าวได้ว่า การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้มแข็งให้กับอาสาสมัครได้อีกด้วย

ตารางที่ 1 : ตัวอย่างการกำหนดประเด็นพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร ตามขั้นตอนการจัดการความรู้และระยะเวลาของสาธารณภัย

ประเด็น	ขั้นเตรียมความพร้อม	ขั้นตอนได้สาธารณภัย	ขั้นการฟื้นฟู
1.การบ่งชี้ความรู้ อาสาสมัครแต่ละประเภทต้องมีความรู้เรื่องอะไร อาสาสมัครมีความรู้เรื่องนั้นหรือไม่	เช่น การจัดทำข้อมูลพื้นที่เสี่ยงภัย การจัดระบบเตือนภัย	เช่น การแจ้งเหตุ การประเมินสถานการณ์	เช่น การเลือกจุดสร้างบ้านใหม่หลังอุทกภัย
2.การสร้างและแสวงหาความรู้ ความรู้อยู่ที่ใคร อยู่ในรูปแบบอะไร จะนำมารวมกันได้อย่างไร	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ฝึกทักษะ ซ้อมแผน ฯลฯ		
3.การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ จะแบ่งประเภท หัวข้ออย่างไร			
4.การประมวลและกลั่นกรองความรู้ จะทำให้เข้าใจง่ายและสมบูรณ์อย่างไร			
5.การเข้าถึงความรู้ การนำความรู้มาใช้งานได้ง่ายหรือไม่			
6.การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการแบ่งปันความรู้ให้กันหรือไม่			
7.การเรียนรู้ ความรู้นั้นทำให้เกิดประโยชน์กับการพัฒนาอาสาสมัครหรือไม่ ทำให้อาสาสมัครดีขึ้นหรือไม่			

- ที่สำคัญ ควรมีการพัฒนาศักยภาพตั้งแต่อาสาสมัครเริ่มปฏิบัติงานและเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (สำหรับประเด็นทั่วไป) รวมทั้งการอบรมเพิ่มสำหรับประเด็นเฉพาะ เช่น การช่วยในที่สูง การดำน้ำช่วยชีวิต สารเคมี กัมมันตภาพรังสี วัตถุระเบิด

5. การให้กำลังใจและสวัสดิการที่ไม่ใช่ค่าตอบแทน

- เนื่องจากปรัชญาสำคัญของ "อาสาสมัคร" คือ การอาสา ซึ่งไม่หวังผลตอบแทน แต่ในฐานะที่อาสาสมัครก็เป็นปุถุชน ย่อมมีวันที่เหนื่อยล้าทั้งทางกายและใจ ดังนั้น การให้กำลังใจและการจัดสวัสดิการที่ไม่ใช่ค่าตอบแทน จะช่วยพยุงให้การอาสาเกิดและคงอยู่อย่างยั่งยืนขึ้น
- การให้กำลังใจ อาจไม่ได้หมายถึงการมอบเครื่องหมายหรือเข็มเชิดชูเกียรติในฐานะที่ปฏิบัติงานได้ดี แต่สำหรับอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 และ 2 แล้ว ส่วนใหญ่อยากให้คนทั่วไปเคารพในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติงานอาสาสมัครของเขาเหล่านั้น รวมทั้งมีการให้เกียรติกันในระหว่างปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้ จุดสำคัญของการให้กำลังใจ คือ การคำนึงถึงประเด็นการให้กำลังใจ และการแสวงหา "ผู้ให้กำลังใจ" ที่เหมาะสมแก่อาสาสมัครแต่ละประเภท
- สำหรับการจัดสวัสดิการที่ไม่ใช่ค่าตอบแทนนั้น อาจแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ สวัสดิการสำหรับอาสาสมัครเองและสวัสดิการสำหรับครอบครัว

o สวัสดิการสำหรับอาสาสมัครเอง

- ควรจัดอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลอย่างถูกต้องและเพียงพอในขณะที่ปฏิบัติงาน
 - ควรมีการดูแลสุขภาพจิตใจอาสาสมัคร โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพจิตในขั้นตอนคัดเลือกอาสาสมัคร เพื่อจะได้จัดการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมในช่วงระยะเวลาของการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัคร และถึงแม้จะมีสุขภาพจิตดี ก็ควรได้รับการดูแลเป็นระยะๆ เช่น มีการคลายเครียดหลังการปฏิบัติงานโดยกระบวนการทางจิตวิทยา นอกเหนือไปจากการจัดให้มีสันทนาการปกติทั่วไป ที่สำคัญควรให้คำแนะนำถึงวิธีต่างๆ ในการคลายเครียด โดยไม่ต้องพึ่งบุหรี่ปั๊ หรือแอลกอฮอล์หรือ สารเสพติดประเภทต่างๆ
 - ควรมีการดูแลสุขภาพอาสาสมัคร เพื่อให้มีร่างกายที่แข็งแรง พร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลา รวมทั้งควรมีการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งรวมทั้งการตรวจตามความเสี่ยง หากผ่านการปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพ เช่น สารเคมี ฝุ่น คิวโนไฟ เสียงดัง ภาวะอับอากาศ และควรพิจารณาการให้ภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน เช่น บาดทะยัก ไวรัสตับอักเสบบี ไขหวัดใหญ่
- o สวัสดิการสำหรับครอบครัว เช่น การจัดสรรให้บุตรธิดาของอาสาสมัครได้เข้าเรียนในโรงเรียนที่อยากให้เรียน การให้ทุนการศึกษา การจัดหาอุปกรณ์การเรียนให้บุตรธิดา การให้กู้เงินสำหรับที่อยู่อาศัยหรือการประกอบอาชีพอื่น ๆ ด้วยอัตราดอกเบี้ยต่ำ

• ทั้งนี้ ประเด็นที่น่าสนใจ คือ ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบสวัสดิการเหล่านี้ สำหรับอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 และ 2 และเครือข่ายจิตอาสาที่มีการจัดตั้งเป็นมูลนิธิ ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีการขึ้นทะเบียน นั่นคือ มี "เจ้านาย" หรือ "นายจ้าง" ที่สามารถจัดแบ่งทรัพยากรขององค์กร/องค์การเพื่อจัดสวัสดิการเหล่านี้ได้ แต่สำหรับอาสาสมัครกลุ่มที่ 3 ซึ่งเป็นประชาชนทั่วไป อาจต้องใช้ระบบสวัสดิการของรัฐ เช่น การดูแลสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งผู้ให้บริการต้องซักถามประวัติว่า มีการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครที่อาจก่อผลกระทบต่อสุขภาพหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะ เป็นอาสาสมัครกลุ่มไหนหรือมีทรัพยากรขนาดไหน การให้การดูแลกลุ่มอาสาสมัครที่เสียสละเหล่านี้ ก็อาจเป็นทางเลือกหนึ่งของการตอบแทนสังคมโดยภาคส่วนต่างๆที่ไม่ได้เลือกหรือไม่สามารถเลือกที่จะเป็นอาสาสมัครได้

ที่ปรึกษา

1. นาย 1. แพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล
2. นายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค

คณะทำงาน

1. นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย
2. นายแพทย์อนุรักษ์ อมรเพ็ชรสถาพร
3. นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร
4. นายแพทย์สุนทร เจริญภูมิกิจการ
5. แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ
6. นางรุ่งศรี รุ่งตระกูล
7. นางสาวทัศนีย์ ดำริชธรรมเจริญ
8. นางเกศินี ชูบุปผา
9. นางนุชนารถ นาคขำ
10. นายพัฒนดิฐ กุลไพจิตร
11. นายสมบัติ บุญงามอนงค์
12. นายธนพล ทรงพุดิ
13. นายนัฐรัช ฐาปนโสถ
14. นางสาวเพ็ญรุ่ง บุญรักษ์

บรรณาธิการ

นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาวเพ็ญรุ่ง บุญรักษ์

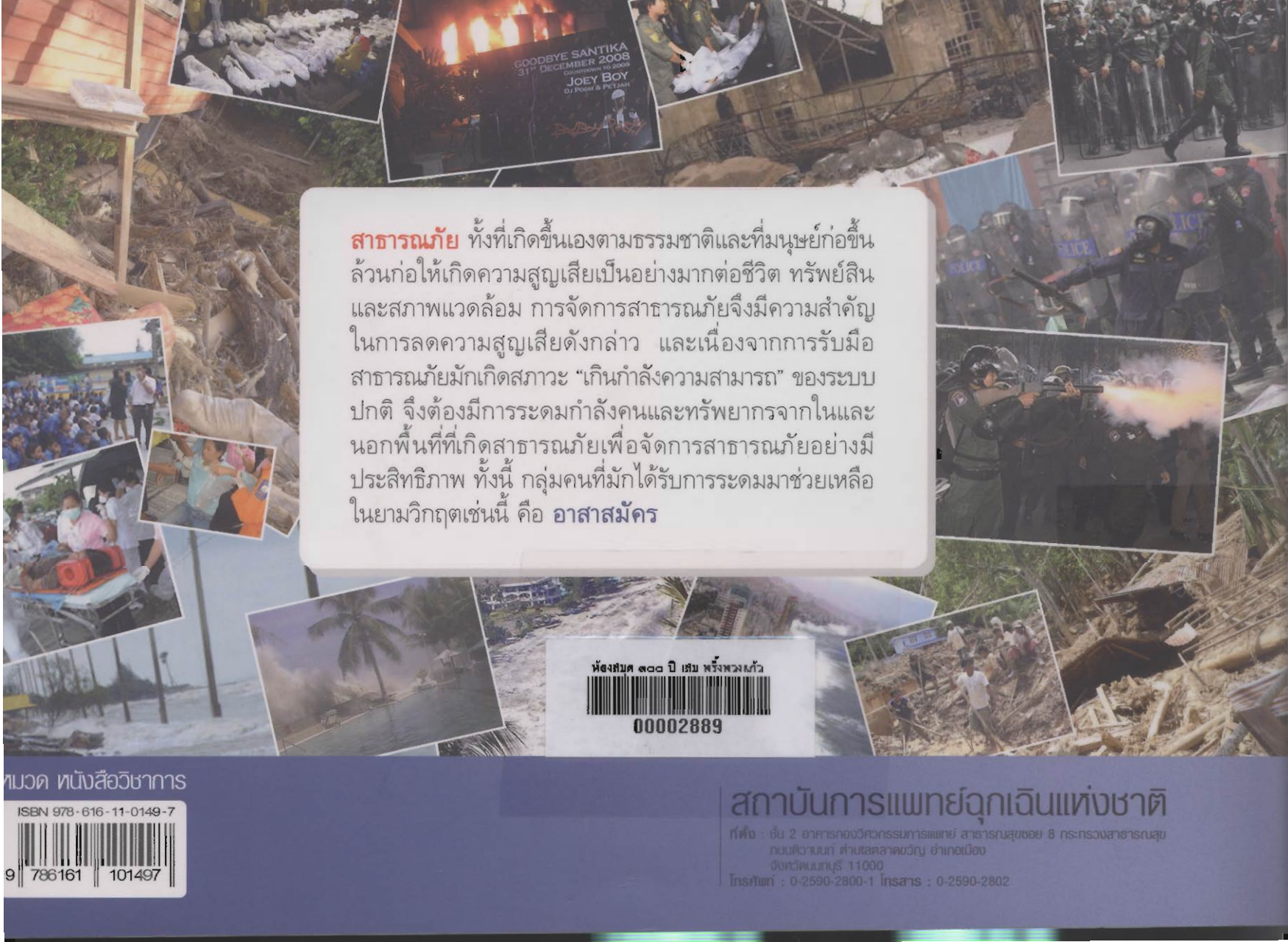
คณะผู้จัดทำ

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
 รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ผู้ช่วยเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
 โรงพยาบาลอุดรธานี
 โรงพยาบาลระยอง
 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
 โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี
 โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
 โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี
 มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
 เลขาธิการสมาคมวิทยุสมัครเล่นแห่งประเทศไทย
 ประธานมูลนิธิกระจกเงา
 มูลนิธิกระจกเงา
 มูลนิธิกระจกเงา
 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ผู้ช่วยเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ผู้จัดการงานจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



สาธารณภัย ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและที่มนุษย์ก่อขึ้น ล้วนก่อให้เกิดความสูญเสียเป็นอย่างมากต่อชีวิต ทรัพย์สิน และสภาพแวดล้อม การจัดการสาธารณภัยจึงมีความสำคัญ ในการลดความสูญเสียดังกล่าว และเนื่องจากการรับมือ สาธารณภัยมักเกิดสภาวะ “เกินกำลังความสามารถ” ของระบบ ปกติ จึงต้องมีการระดมกำลังคนและทรัพยากรจากในและ นอกพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัยเพื่อจัดการสาธารณภัยอย่างมี ประสิทธิภาพ ทั้งนี้ กลุ่มคนที่มักได้รับการระดมมาช่วยเหลือ ในยามวิกฤตเช่นนี้ คือ **อาสาสมัคร**

หลังสคบศ ๓๐๐ ปี เชม พรังหมแก้ว



00002889

หมวด หนังสือวิชาการ

ISBN 978-616-11-0149-7



9 786161 101497

สถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ

ที่ตั้ง : ชั้น 2 อาคารกองวิศวกรรมการแพทย์ สาธารณสุขซอย 8 กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง

จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 0-2590-2800-1 โทรสาร : 0-2590-2802