



# การบริหารเหตุการณ์ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในสถานการณ์อุทกภัย

เจ็บป่วยฉุกเฉิน



1669

บริการฟรี ตลอด 24 ชม.



ชื่อหนังสือ การบริหารเหตุการณ์ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน  
ในสถานการณ์อุทกภัย

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ ISBN : 978-616-7374-88-8

จำนวน 208 หน้า

ราคา : พิมพ์เพื่อการแจกจ่าย

พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม 2555

ที่ปรึกษา : นพ.ชาติรี เจริญชีวะกุล

บรรณาธิการ : นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค

กองบรรณาธิการ : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

พิสูจน์อักษร : สกายทีม

ออกแบบปก/รูปเล่ม : หนุ่มเทอร์โบ

เจ้าของ : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เลขที่ 88/40 หมู่ที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข ซอยสาธารณสุข 6

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

11000

โทรศัพท์ 0-2872-1669 โทรสาร 0-2872-1602-5

เว็บไซต์ [www.emit.go.th](http://www.emit.go.th)

# คำนำ



ปี พ.ศ. 2554 เป็นอีกปีหนึ่งที่ประเทศไทยต้องบันทึกเหตุการณ์ อุทกภัยครั้งสำคัญจนได้รับการกล่าวว่าเป็น “มหาอุทกภัย” ระหว่าง เดือนกันยายน - ธันวาคม มวลน้ำจำนวนมากไหลล่องลงสู่พื้นที่ราบลุ่ม จากฝนที่ตกกระจายเกิดเป็นน้ำท่วมไปมากกว่า 20 จังหวัด โดยเฉพาะจังหวัด ในเขตภาคกลาง ซึ่งระดับของน้ำโดยเฉลี่ย สูงตั้งแต่ 0.5 เมตร ไปจนถึง 3 เมตร

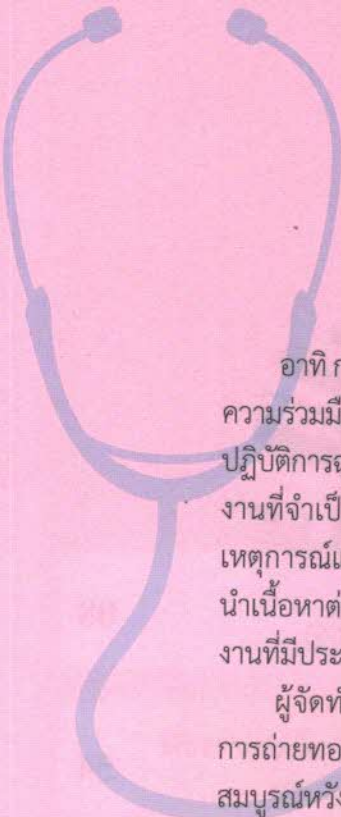
น้ำที่ท่วมนั้นนอกจาก จะสร้างความเสียหายกับผู้คนโดยทั่วไป แล้ว โรงพยาบาลหลายแห่งยังถูกน้ำท่วมจนไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยเบาได้ รับผลกระทบอย่างรุนแรง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาสม่ำเสมอในพื้นที่น้ำท่วมไม่สามารถมารับบริการอย่างปกติได้ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินฉับพลัน

รวมทั้งประชาชนทั่วไป ไม่ได้ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง ความยากลำบากในการเดินทางนี้ถือได้ว่าเป็นความรุนแรงระดับชาติที่หน่วยงานองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องร่วมระดมสรรพกำลังให้ความช่วยเหลือโดยพร้อมเพรียงและต้องประสานกันอย่างกันเป็นอย่างดี

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งมีบทบาทตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 เป็นศูนย์ประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงในสถานการณ์ภัยพิบัติ ได้จัดตั้งศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา หรือที่เรียกย่อๆ ต่อมาว่า “ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84”

ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84 ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรทุกภาคส่วนในการระดมการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอย่างดีแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลที่ถูกน้ำท่วม จนทำให้การลำเลียงขนส่งผู้ป่วยไปดูแลรักษายังโรงพยาบาลที่ปลอดภัยประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

การปฏิบัติงานในช่วงดังกล่าวนับได้ว่าเป็นบทเรียนที่มีคุณค่ายิ่งต่อการดำเนินงานการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติที่ไม่สามารถเรียนรู้ได้ในห้องเรียน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้ทำการถอดบทเรียนโดยการสัมภาษณ์และประสบการณ์ เพื่อบันทึกไว้ โดยถ่ายทอดต่อจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงาน ซึ่งจัดแบ่งความรับผิดชอบตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System, ICS) เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ผู้ปฏิบัติการในหน้าที่ต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน



อาทิ การบริหารสั่งการ การบัญชาการเหตุการณ์ การประสานความร่วมมือในการขอสนับสนุนรถยนต์ เรือ และอากาศยานในการปฏิบัติการฉุกเฉิน การจัดระบบการสื่อสารสั่งการและการสนับสนุนงานที่จำเป็นอื่นๆ ทั้งในช่วงของการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุการณ์และในช่วงของการตอบสนองขณะเกิดเหตุการณ์ โดยนำเนื้อหาต่างๆ มาร้อยเรียงให้สามารถอ่านแล้วเข้าใจง่ายจากทีมงานที่มีประสบการณ์

ผู้จัดทำขอขอบคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการถ่ายทอดประสบการณ์จนสามารถจัดทำหนังสือเป็นรูปเล่มที่สมบูรณ์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือ “การบริหารเหตุการณ์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์อุทกภัย” ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอย่างยิ่งและเป็นวิทยาทานแก่ผู้ที่สนใจทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการที่จะใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงผู้สนใจค้นคว้าเพื่อนำไปปรับใช้ต่อไป

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ผู้จัดทำ

ธันวาคม 2555

# สารบัญ



บทที่ 1

ระบบบัญชาการเหตุการณ์  
(Incident Command System; ICS)

08

บทที่ 2

โครงสร้างการจัดการ ประสบการณ์การดำเนินการจริง  
อุปสรรคและความท้าทายของผู้ปฏิบัติงาน

54

บทที่ 3

ระบบประสานงานเครือข่าย

100

บทที่ 4

ระบบการปฏิบัติการและการสนับสนุน

150

ผลการดำเนินงาน  
ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินตอนเมือง 84

196



10



34



118



152



56

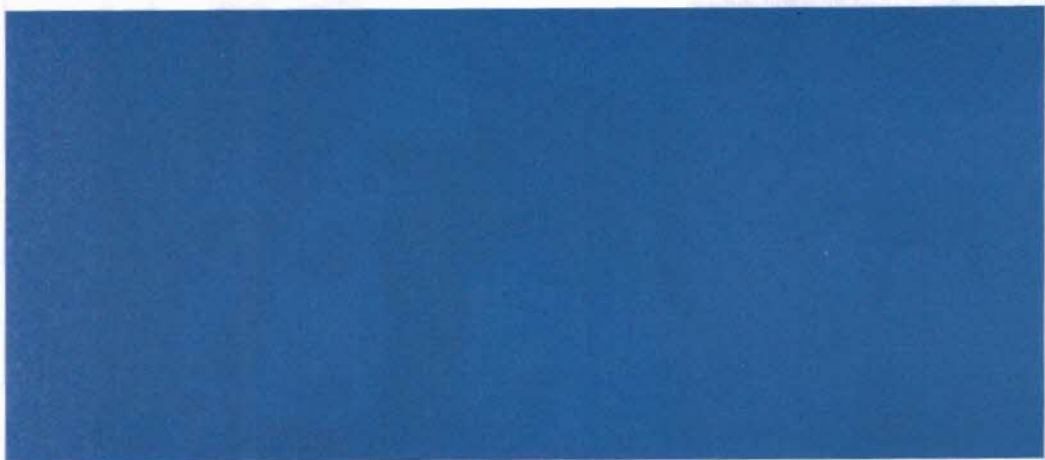


105



137





# บทที่ 1

ระบบบัญชาการเหตุการณ์  
(Incident Command System; ICS)



นพ.ชาตรี เจริญชีวะกุล เลขาธิการ สพฉ.



เราตั้ง สพร.ขึ้นแล้วก็เะใจว่าในระยะ  
เวลา 1-2 ปีข้างหน้า จะต้องเกิดภัยพิบัติ  
รุนแรงขึ้นสักอย่างแน่นอน ตอนนั้นเราก็  
พูดถึงวงจรการเกิดภัยพิบัติ ที่ก่อนเกิด  
เหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ



(1)

เม็ดเงินจำนวนมหาศาลรวม 1.4 ล้านล้านบาท คือตัวเลขความ  
สูญเสียที่ธนาคารเพื่อการบูรณะและพัฒนาระหว่างประเทศ หรือ  
ธนาคารโลก (World Bank) ประเมินไว้ ภายหลังจากอุทกภัยช่วง  
ปลายปี 2554 ของประเทศไทย คลี่คลายลง โดยความเสียหายครั้ง  
ประวัติศาสตร์นี้ ได้ลำดับขึ้นไปอยู่ในอันดับที่ 4 ของภัยพิบัติโลก

ซากปรักหักพังของสิ่งปลูกสร้างนำมาสู่ซากปรักหักพังทาง  
ความรู้สึก ยังผลให้เกิดความสั่นคลอนทางจิตใจและความไม่มั่นใจ  
ต่อชีวิตและทรัพย์สินในอนาคตไม่ว่าจะเป็นเมืองหลวงอันศิวิไลซ์  
หรือไกลออกไปในดินแดนตกรสำรวจ ... นานี้ โอกาสประสบกับ  
ภัยพิบัติไม่แตกต่าง

สำรวจข้อเท็จจริงในภาพกว้างระดับโลกแนวโน้มของภัยพิบัติปรากฏชัดขึ้นตามลำดับ มาตรฐานความรุนแรงพุ่งขึ้นสูงตามความเชื่อมโยงโทรคมนาคมของสภาพแวดล้อม “ประเทศไทย” หน่วยย่อยเล็กๆ ส่วนประกอบหนึ่งของโลก ย่อมไม่อาจยืนอยู่เหนือกฎเกณฑ์นี้ไปได้ ไม่ใช่ใช้ความเป็นจริงอันแสนหดหู่ แต่คือความเป็นอยู่ที่ต้องเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน

หนึ่งเดียวของศาสตร์ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นเพื่อจัดการกับภัยพิบัติคือ Incident Command System (ICS) ... ทั่วโลกประจักษ์แล้วถึงศักยภาพ องค์ความรู้ที่ได้รับการต่อยอดเป็นที่ยอมรับว่าจับต้องได้ ในประเทศไทยเรียกระบบนี้ว่า “ระบบบัญชาการเหตุการณ์”

### ICS ศาสตร์แห่งการจัดการภัยพิบัติ

崗ตำรารว่ากันตามทฤษฎี อ้างอิงความรู้ทางวิชาการจาก Federal Emergency Management Agency (FEMA) ประเทศสหรัฐอเมริกา ICS คือระบบที่ใช้เพื่อการสั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินสาธารณภัย

ขยายความลงลึกในรายละเอียด ICS คือระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ และบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินเพื่อพิทักษ์ปกป้องชีวิต ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ

กล่าวด้วยภาษาปุถุชนธรรมดา ICS ก็คือระบบที่ตั้งขึ้นเพื่อใช้ในสถานการณ์วิกฤต มีการแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน ช่วยให้ไม่เกิดความสับสนวุ่นวาย แบ่งองค์ประกอบของ ICS ออกเป็น

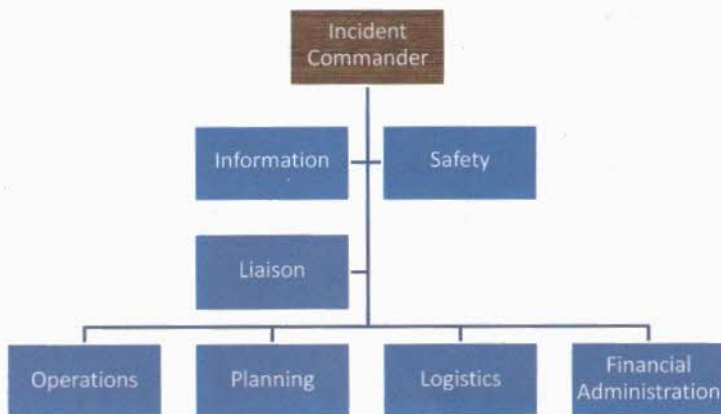
7 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ 1.Information (ข้อมูลข่าวสาร) 2.Liaison (ประสานงาน) 3.Operations (หน่วยปฏิบัติการ) 4.Planning (วางแผน) 5.Logistics (ขนส่ง-สนับสนุน) 6.Safety (ความปลอดภัย) 7.Financial Administration (การเงิน)

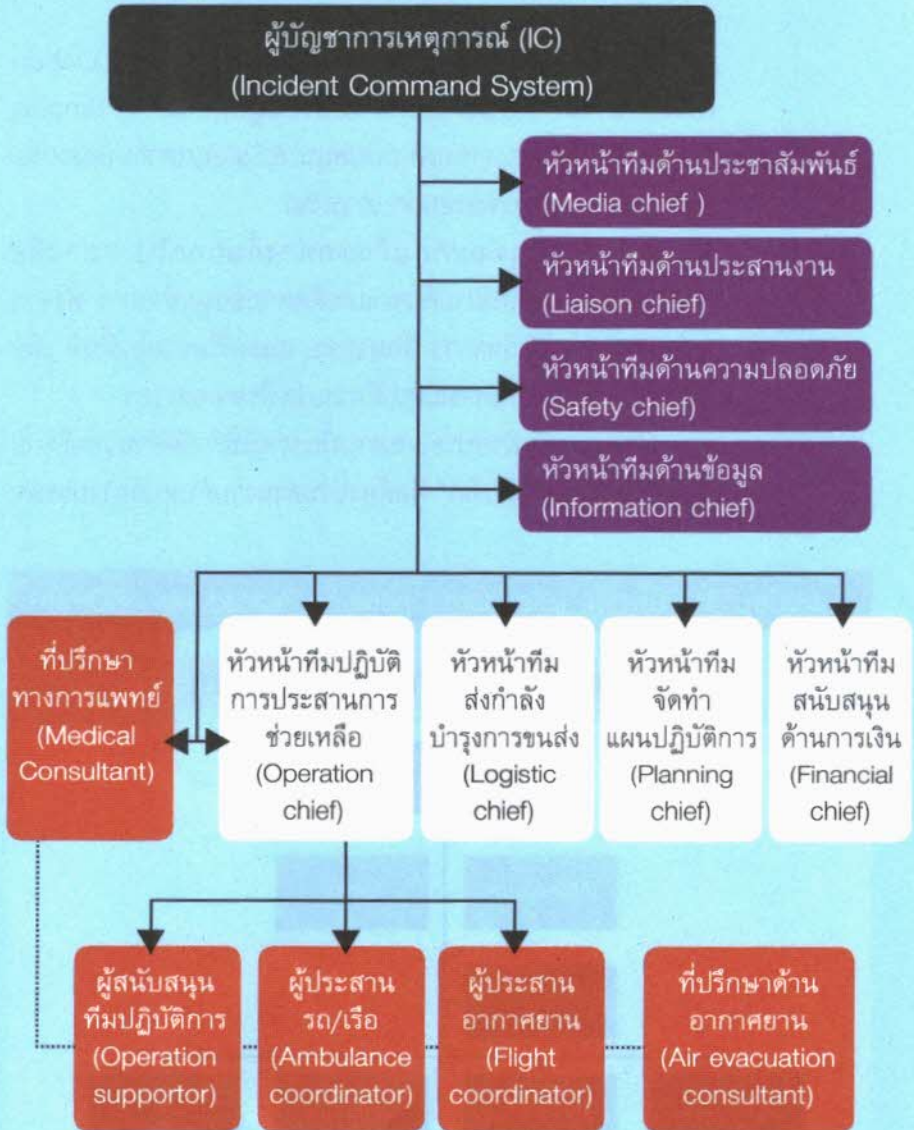
หน้าที่ของแต่ละกลุ่มก็แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ Information จะเป็นฝ่ายค้นหาและติดตามข้อมูลข่าวสาร ทั้งจากหน่วยราชการ นักวิชาการ สื่อมวลชน และเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้ทัน่วงที่ต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

Liaison หรือฝ่ายประสานงานนั้น หากใช้ลำดับสำนวนอธิบายก็คือ “มือประสานสปีทิต” คือต้องประสานงานกับหน่วยงานระดับ

ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures - SOPs)

## Incident Command System





ดัดแปลงจาก ปท.และ ADPC Dr.พิจิตร รัตตกุล  
9 ต.ค. 54

นโยบาย เช่น รัฐบาล หน่วยงานระดับปฏิบัติการ เช่น กรม กอง ต่างๆ ที่ต้องทำภารกิจร่วมกัน กระทั่งหน่วยงานอื่นๆ เพื่อขอรับการสนับสนุน

Operations เป็นฝ่าย “ลงแรง” คือเป็นหน่วยปฏิบัติการ มีหน้าที่ทำตามยุทธวิธี จัดสรรและกำกับดูแลทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อตอบโต้เหตุฉุกเฉิน Planning มีหน้าที่หลักคือการ “วางแผน” จัดทำแผนเผชิญเหตุ ในแง่นี้ยังครอบคลุมไปถึงการวางแผนใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดด้วย

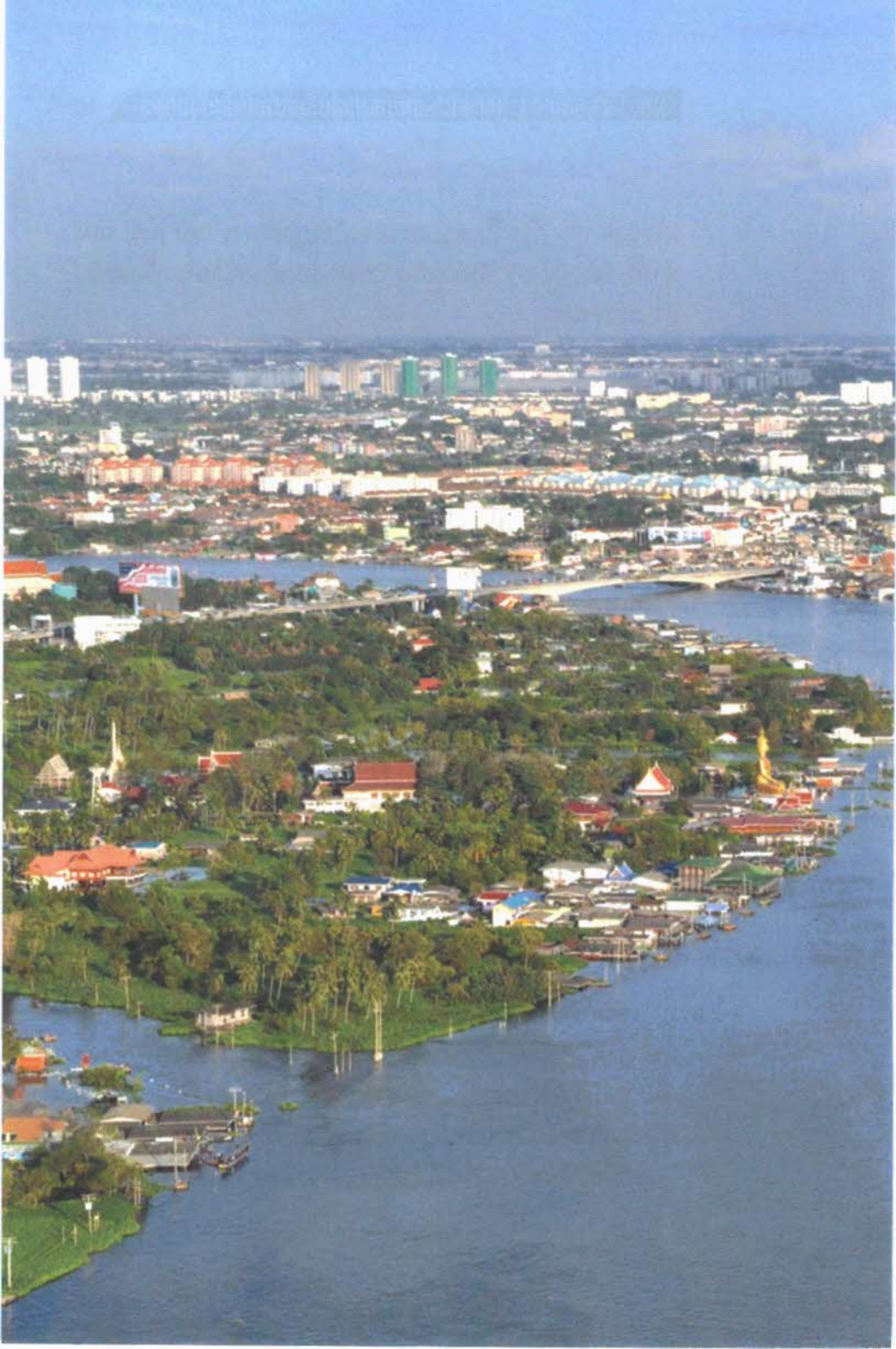
Logistics รับผิดชอบการจัดการจัดหาทรัพยากร เช่น การหาอาหาร หาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น หายานพาหนะ Safety คือหน่วยที่ดูแลความปลอดภัยของทุกฝ่าย โดยเฉพาะความปลอดภัยเมื่อฝ่ายปฏิบัติการลงพื้นที่ ซึ่งจะดูแลถึงรายละเอียดเช่น อาหารการกินไม่เพียงพอส่งผลต่อภาวะขาดสารอาหาร ไม่มีแรง ไม่มีกำลัง

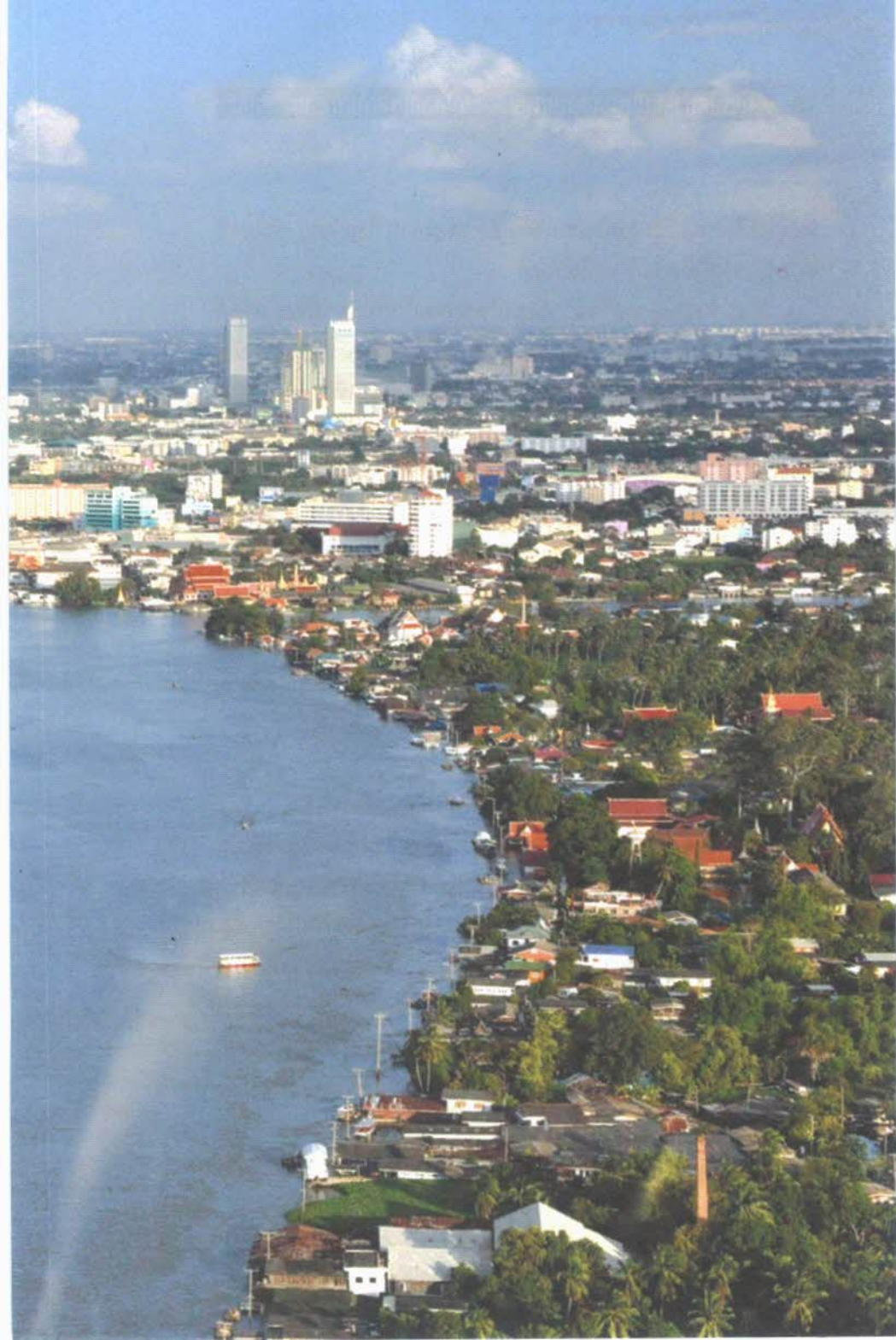
Financial Administration เป็นหน่วยตรวจสอบการใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการ คอยบริหารจัดการทางบัญชี ตั้งงบประมาณ ค่าอาหาร ค่าอุปกรณ์ ค่าน้ำมัน ประเมินค่าใช้จ่ายตลอดการต่อสู้กับภาวะฉุกเฉิน

แต่ละหน่วยงานจะมีหัวหน้างาน ซึ่งจะรายงานตรงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command) อีกชั้นหนึ่ง

ตัวอย่างหนึ่งจากการประชุมดับไฟป่าที่รัฐเนวาดา สหรัฐอเมริกาผู้บัญชาการเหตุการณ์แบ่งองค์ประกอบของ ICS ออกเป็น 6-7 ฝ่ายจากนั้นก็เรียกประชุมกันตอนเช้าเวลา 7.00 น. ผู้เข้าประชุมมีเพียงระดับหัวหน้าเท่านั้น ฝ่ายไหนมีปัญหา ก็พูด ใครไม่มีปัญหาอะไรก็นั่งเงียบ ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาทีจบ จากนั้นหัวหน้าฝ่าย







ก็จะไปเรียกประชุมลูกน้องของตัวเอง ระยะเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมงก็สามารถปฏิบัติภารกิจต่อได้ทันที

ฝ่าย Planning ก็จะวางแผนโดยการประเมินจากข้อมูลที่ได้จากฝ่าย Information ว่าไฟจะลุกลามไปในทิศทางใดบ้าง ทีมดับเพลิงซึ่งอยู่ในฝ่าย Operations ก็จัดกำลังลูกทีมลงไป ฝ่าย Logistics ก็จัดเตรียมเครื่องมือ ฝ่าย Safety ก็ตรวจสอบร่างกาย ตรวจสอบชุดกันไฟ ทุกคนทำงานกันตามหน้าที่

โดยปกติแล้ว วัฏจักรภัยพิบัติ (Disaster Cycle) แบ่งออกเป็น 3 ช่วงตามระยะเวลา ได้แก่ ช่วงก่อนเกิดภัย ซึ่งอยู่ในขั้นเตรียมความพร้อม (Preparedness) ช่วงที่เกิดภัยหรือขณะเกิดภัย ซึ่งจะต้องใช้วิธีการจัดการภาวะฉุกเฉิน (Crisis management) และช่วงหลังเกิดภัย ซึ่งเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูบูรณะ (Rehabilitation & Reconstruction)

### ระบบ ICS จะมีบทบาทสำคัญในขณะเกิดเหตุ

อย่างที่ได้อธิบายในข้างต้น จากนี้ประเทศไทยมีโอกาสจะเกิดภัยพิบัติได้ตลอดเวลา และหากถามต่อไปว่าประเทศไทยมีโอกาสประสบกับภัยอะไรบ้าง คำตอบสะท้อนจากประสบการณ์ในอดีตซึ่งเห็นแล้วเป็นไปได้ทุกกรณี ไม่ว่าจะเป็นคลื่นยักษ์สึนามิ ที่เคยเกิดขึ้นเมื่อปี 2547 เหตุการณ์แผ่นดินไหวจนบางพื้นที่ในประเทศสัมผัสได้ถึงแรงสั่นสะเทือนและเริ่มมีความถี่มากขึ้นเรื่อยๆ เหตุการณ์ดินถล่มในภาคใต้ รวมทั้งเหตุการณ์วิกฤตอื่นๆ เช่น เครื่องบินตก หรือไฟไหม้ซานติก้าผับ

ทุกเหตุการณ์ที่กล่าวถึงมีชีวิตเป็นเดิมพัน นพ.ชาตรี

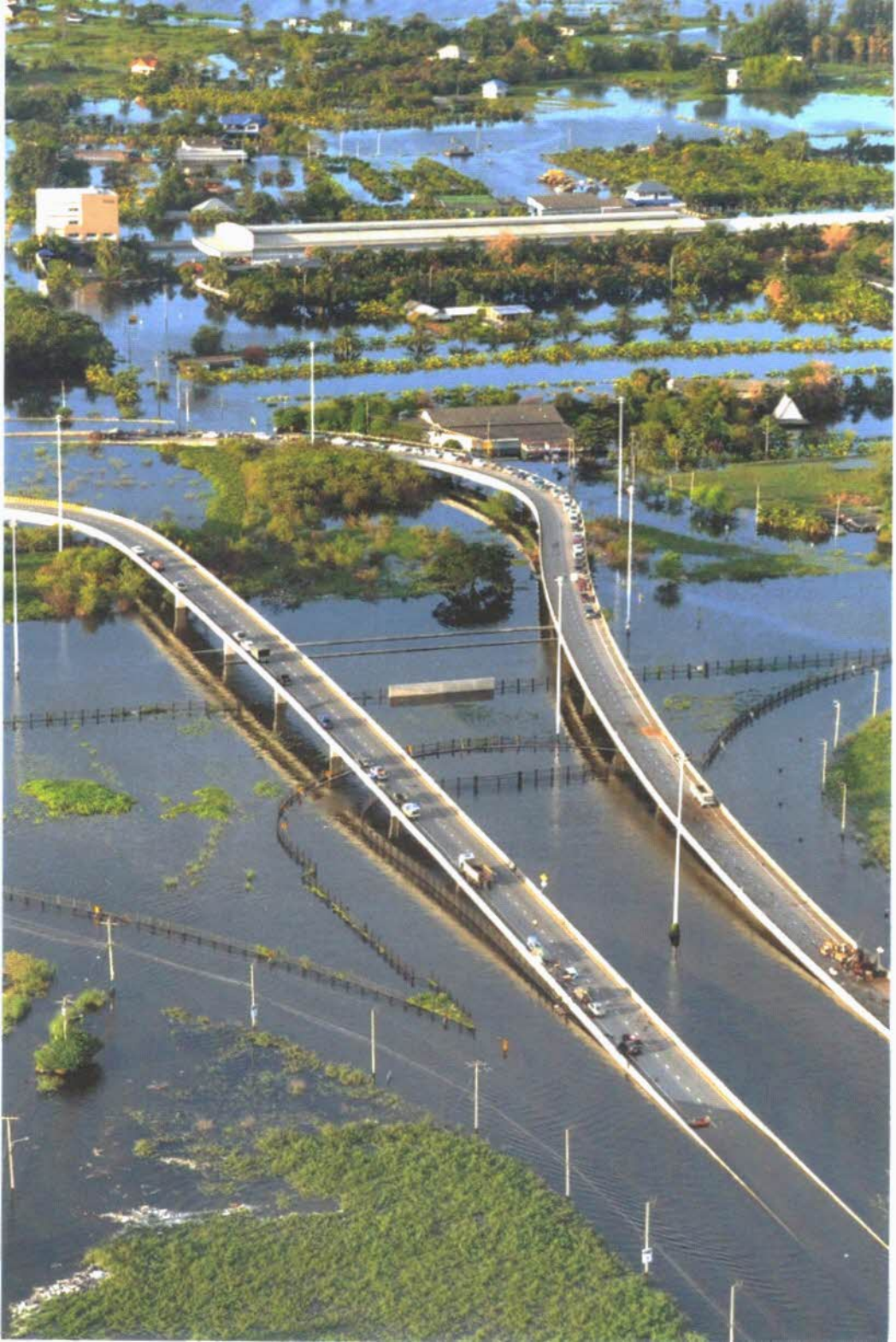
เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ยอมรับว่า ขณะนั้นระบบการตั้งรับทางการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่เรียบร้อย และระบบ ICS ก็ยังไม่มีชัดเจนใดๆ ท้ายที่สุดก็มีหลายชีวิตที่ต้องจบลง ประเมินมูลค่าเป็นตัวเลขไม่ได้อย่างแน่นอน ก่อนเกิดมหาอุทกภัยปี 2554 สัก 2-3 ปี ก็เริ่มมีการพูดถึงระบบนี้มาบ้างแล้ว แต่ขณะนั้นไม่มีใครสนใจ ยังนึกภาพไม่ออก ทำได้อย่างมากก็คือเรียนตามตำราชาวต่างชาติ ซึ่งตัวอย่างก็ไม่ชัดเจน เหตุการณ์ไม่สามารถจับต้องได้ ความเข้าใจก็ไม่เกิด

ขณะนั้น สพฉ.จึงมุ่งแต่นำหน้าหนักกับเฉพาะช่วงก่อนเกิดภัย โดยมีการเตรียมการไว้หลากหลายแต่เป็นไปในลักษณะกว้างๆ

“เราตั้ง สพฉ.ขึ้นแล้วก็เอะใจว่าในระยะเวลา 1-2 ปีข้างหน้า นี้ จะต้องเกิดภัยพิบัติรุนแรงขึ้นสักอย่างแน่นอน ตอนนั้นเราก็พูดถึงวงจรกิจกรรมเกิดภัยพิบัติ ทั้งก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ แต่สิ่งที่เตรียมการได้ทันทีคือก่อนเกิดเหตุ และหากทำได้ดีจะช่วยลดความสูญเสียได้มหาศาล” เลขาธิการ สพฉ. ระบุ

สำหรับสิ่งที่ สพฉ.เตรียมการไว้ 1.วางแผน โดยเริ่มวิเคราะห์ความเสี่ยงของแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศว่า พื้นที่ใด จังหวัดใด สุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภัยชนิดใดบ้าง 2.เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เริ่มมีการจัดลงนามบันทึกความร่วมมือ (เอ็มโอยู) เพื่อสำรองรถพยาบาล เฮลิคอปเตอร์ รวมทั้งประสานและจัดเครือข่ายกู้ชีพกู้ภัยขึ้น 3.พัฒนาศักยภาพของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เร็วให้สูงขึ้น

“ภายหลังจากเกิดเหตุแล้ว คนจะมีระยะเวลาสั้นในการรอดชีวิต เช่น แผ่นดินไหวหากช่วยได้ไม่ทันใน 3 ชั่วโมงก็มีโอกาสเสียชีวิตมาก ดังนั้นวัตถุประสงค์เดียวกันคือรอดปลอดภัย” นพ.ชาติรี ระบุ



ว่ากันตามจริง ระบบ ICS เริ่มมามีบทบาทในขณะที่เกิดสถานการณ์อุทกภัยปี 2554 การเรียนรู้ทั้งหมดเกิดขึ้นในระหว่างความซุลมุนวุ่นวาย และเพื่อให้เข้าใจภาพการใช้ระบบ ICS ตามองค์ประกอบที่วางไว้ ในช่วงสถานการณ์น้ำท่วมใหญ่

นพ.ชาติรี ไล่เรียงบทบาทแต่ละฝ่ายให้ฟังว่า ขณะนั้น สภ.ใช้ระบบ ICS ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ ได้แก่ 1. Operations (หน่วยปฏิบัติการ) คือการประสานเครือข่ายกู้ชีพกู้ภัยทั่วประเทศให้เป็นหนึ่ง วางระบบบังคับบัญชาจากส่วนกลางเพื่อป้องกันความสับสน และทับซ้อนทางสายงาน 2.Planning (วางแผน) คือหน่วยที่คอยประเมินข้อมูลทุกอย่างออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ

ยกตัวอย่างเช่นในช่วงเหตุการณ์น้ำท่วม กลุ่มวางแผนก็จะวิเคราะห์เส้นทางน้ำว่าจะไหลมาในทิศทางใด ในทิศทางเหล่านั้นมีโรงพยาบาลตั้งอยู่หรือไม่ มีจำนวนเท่าใด เป็นของรัฐหรือเอกชนเท่าไร มีคนไข้มากน้อยเพียงใด หากน้ำจ่อท่วมแผนที่ 1 จะเตรียมการอย่างไร แล้วสถานการณ์อยู่ในระดับใดถึงจะต้องขนย้ายผู้ป่วย ถ้าแผน 1 มีปัญหาที่ต้องใช้แผน 2

3.เป็นหน่วยที่ค่อนข้างไม่ถูกจริตกับคนไทย นั่นคือ Logistics (ขนส่ง-สนับสนุน) กลุ่มนี้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่ากองพลาธิการ ซึ่งต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา หุงหาอาหาร ซึ่งในความเป็นจริงแล้วฝ่ายนี้มักจะมีปัญหา เนื่องด้วยพฤติกรรมของคนไทยมักเลือกที่จะไปตายเอาดาบหน้า ซึ่งเป็นไปไม่ได้เลยที่จะเกิดขึ้นในต่างประเทศ เพราะเขาถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ เป็นส่วนหนึ่งในระบบ เป็นส่วนหนึ่งของแผน

4.Financial Administration (การเงิน) ยอมรับว่าในช่วง

แรกก็ไม่เห็นความจำเป็นของฝ่ายนี้ ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องตั้งขึ้นมา นั่นเพราะคิดว่าเงินทองของ สพฉ.ก็พอมิ หากจำเป็นต้องใช้ก็สามารถสำรองจ่ายไปก่อนได้ และเมื่อภารกิจจูล่วงแล้วก็ค่อยตั้งเรื่องเบิกย้อนหลัง

“เมื่อเข้าสู่หน้างานจริงๆ กลับไม่เป็นอย่างที่คิด เพราะแม้ว่ารัฐบาลจะพร้อมจ่ายเงินให้ สพฉ.ถึงขั้นเอ่ยปากว่า สพฉ.เบิกได้เต็มที่ แต่ขณะนั้นเราเริ่มงงว่าใครทำงานกับเราบ้าง ใครลงทะเบียนไม่ลงทะเบียน วันแรกมา 30 คน วันต่อมามา 50 คน นอกจากนี้ยังมีเกณฑ์การจ่าย ไม่รู้ว่าใครทำหน้าที่ใดควรจ่ายเท่าไร ค่ารถ ค่าน้ำมัน ให้หลักการจ่ายอะไรเท่าไร เมื่อระบบไม่มีมันก็ยุ่งไปหมด” นพ.ชาติรี อธิบาย

5. Information (ข้อมูลข่าวสาร) สพฉ.อาศัยองค์กรอื่นร่วมด้วย เช่น จากสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) กระทรวงมหาดไทย ศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย (ศปภ.) หรือแม้แต่ข้อมูลทางวิชาการและสถานการณ์จากสื่อมวลชน

6. Liaison (ประสานงาน) เป็นอีกหนึ่งฝ่ายที่อาจถูกมองได้ว่าไม่มีความจำเป็น แต่ในสถานการณ์จริงกลับตรงกันข้าม เพราะช่วงที่เกิดอุทกภัยฝ่าย Liaison คือหัวใจของการทำงาน นั่นเพราะท่ามกลางสถานการณ์ไม่ปกติ ไม่มีองค์กรใดหรือหน่วยงานใดสามารถขับเคลื่อนงานด้วยตัวคนเดียวได้ จำเป็นต้องประสานความร่วมมือระหว่างกัน

ทว่า ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นคือแต่ละองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ มักมีอาณาจักรเป็นของตัวเอง ทำงานแบบแยกส่วนต่างคนต่างทำ เข้าถึงยาก และค่อนข้างต่อต้านหน่วยงานนอกสายงาน ซึ่ง





ภาระทั้งหมดจะไปตกอยู่กับ Liaison ที่ต้องประสานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในเวลาที่จำกัด

ตัวอย่างเช่น ต้องการย้ายผู้ป่วยอาการหนักจาก จ.พระนครศรีอยุธยาไปอุดรธานี ถามว่าจะย้ายด้วยวิธีใดเพราะน้ำได้เข้าท่วมเกือบทั่วทั้งบริเวณจังหวัดหมดแล้ว ทางออกเดียวก็ต้องใช้เฮลิคอปเตอร์ ถามต่อว่าเฮลิคอปเตอร์เป็นของใคร จะใช้ของหน่วยงานไหนเพราะมีหลายเจ้าของ ทั้งทหาร ตำรวจ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โรงพยาบาล ซึ่งก็เป็นหน้าที่ของ Liaison ในการแสวงหาความร่วมมือ

นอกจากนี้ Liaison ยังต้องประสานไปยังปลายทางคือโรงพยาบาลอุดรธานีอีกด้วย จะมีการลำเลียงผู้ป่วยไปทางเฮลิคอปเตอร์จำนวนเท่าใด เวลาเท่าไร อาการเป็นอย่างไร ทางโรงพยาบาลต้องเตรียมพร้อมอะไรไว้บ้าง ต้องเอารถพยาบาลมารับหรือไม่ ทุกรายละเอียดเป็นหน้าที่ของฝ่ายนี้

7.Safety (ความปลอดภัย) คอยตรวจตราดูว่าอุปกรณ์พร้อมหรือไม่ เสื้อชูชีพสามารถรับการสนับสนุนเพิ่มจากหน่วยงานอื่นหรือสามารถจัดซื้อให้เพียงพอได้หรือไม่ สภาพของเรือ รถ ยานพาหนะต่างๆ สมบูรณ์หรือไม่ ระยะเวลาการทำงาน การพักผ่อนของหน่วยปฏิบัติการ ทุกอย่างเป็นปัจจัยที่กระทบต่อการปฏิบัติงานและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการกิจทั้งสิ้น

เลขาธิการ สผจ.อธิบายเพิ่มเติมว่า แม้ว่า ICS จะเป็นระบบการจัดการภัยพิบัติที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นระบบที่ดีที่สุดในโลก ทว่าก็ต้องปรับให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมหรือบริบทของแต่ละพื้นที่



หลักการคือ คนที่มาเล่นกับเราต้องไม่  
ขาดทุน เราคบเขาเป็นเพื่อน จับมือกับ  
เพื่อนแล้วเพื่อนต้องไม่ขาดทุน แต่ก็ต้องขอ  
กันตรงๆ ไม่ใช่ว่าเพื่อนจะเอารายเลยมัน  
ก็ไม่ได้ เราก็จ่ายไม่ไหว ประเทศชาติไปไม่  
รอด แต่เหนือสิ่งอื่นใดคือชาวบ้านต้องไม่  
ต้องจ่าย ต้องไม่เกิดภาระกับผู้ป่วย





“มันเหมือนเนื้อย่างหรือสเต็ก ที่ยุโรปบอกจะอร่อยก็ต้องจิ้มซอส พอมาบ้านเราไม่เอาจะจิ้มแจ่ว” คุณหมอชาตรี เปรียบเทียบมองในภาพใหญ่ระบบ ICS เป็นเพียงโครงสร้าง แต่ในการทำงานจริงจำเป็นต้องแตกหน่วยย่อยๆ ลงลึกในรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมภารกิจ เช่น เหตุการณ์น้ำท่วมของประเทศไทยต้องมีการปฏิบัติการทั้งทางบก ทางอากาศ และทางน้ำ ดังนั้นใน Liaison ก็จะมีแบ่งลงไปอีกว่า Liaison ด้านบกประสานทหาร Liaison ด้านน้ำประสานหาเรือ และ Liaison ด้านอากาศติดต่อ เครื่องบิน โดยทั้งหมดขึ้นอยู่กับหัวหน้า Liaison อีกชั้นหนึ่ง

“ICS สามารถใช้ได้ทั้งเหตุการณ์ที่ใหญ่และเล็ก ถ้าเหตุการณ์ใหญ่ก็จะต้องขอหน้าที่ของกลุ่มย่อยเพิ่มมากขึ้น หากเป็นเหตุการณ์เล็กก็อาจถอดบางแห่งออก มันต้องยึดได้หดได้อย่าง

การปฏิบัติการทางอากาศ มันก็ต้องตั้งส่วนย่อยให้เหมาะสมกับภารกิจชิ้นอีก

เช่น ที่ปรึกษาทางอากาศยาน นั้นเพราะจัดหาเฮลิคอปเตอร์ มาทีละ 20-30 ลำ จึงต้องให้มีผู้รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง ทำคนเดียวทุกๆ หน้าที่คงไม่ไหว มันต้องแยกไปเลย เรื่องเฮลิคอปเตอร์ ไปถามกลุ่มนี้ เรื่องเรือไปถามกลุ่มนี้” นพ.ชาติรี ระบุ

นพ.ชาติรี ประเมินว่า ภายหลังจากอุทกภัยผ่านพ้น ทำให้ทราบถึงจุดแข็ง-จุดอ่อนของระบบ ICS ในประเทศไทย กล่าวคือที่ผ่านมา Operations (หน่วยปฏิบัติการ) ของไทยมีความแข็งแกร่งอย่างโดดเด่น ทั้งจำนวนผู้ปฏิบัติงานและคุณภาพ

หากพิจารณาเฉพาะระบบการกู้ชีพกู้ภัย โดยมององค์ประกอบเป็น 4 ขา ชัดเจนว่าขาแรกคือ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ซึ่งมีเครือข่ายทั่วประเทศ ทั้งโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลตำบล สถานีอนามัยที่ครอบคลุมทั่วประเทศ

ขาที่ 2 คือมูลนิธิต่างๆ ที่ทำงานมาอย่างยาวนาน มีประวัติศาสตร์เป็นร้อยปี ชื่อเสียงดี กระจายตัวอยู่ในชุมชน ขาที่ 3 คือโรงพยาบาลนอกกระทรวงที่ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อาทิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทหาร โรงพยาบาลเอกชน บางแห่ง ขาที่ 4 คือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

“เห็นได้ว่าเฉพาะการกระจายตัวของทีมกู้ภัย ก็มากมายและครอบคลุมทุกพื้นที่” นพ.ชาติรี ย้ำ

คุณหมอชาติรี เล่าด้วยว่า การทำหน้าที่ของ สผ.ในส่วนของ Operations (หน่วยปฏิบัติการ) คือการเชื่อมทรัพยากรทั้งหมด

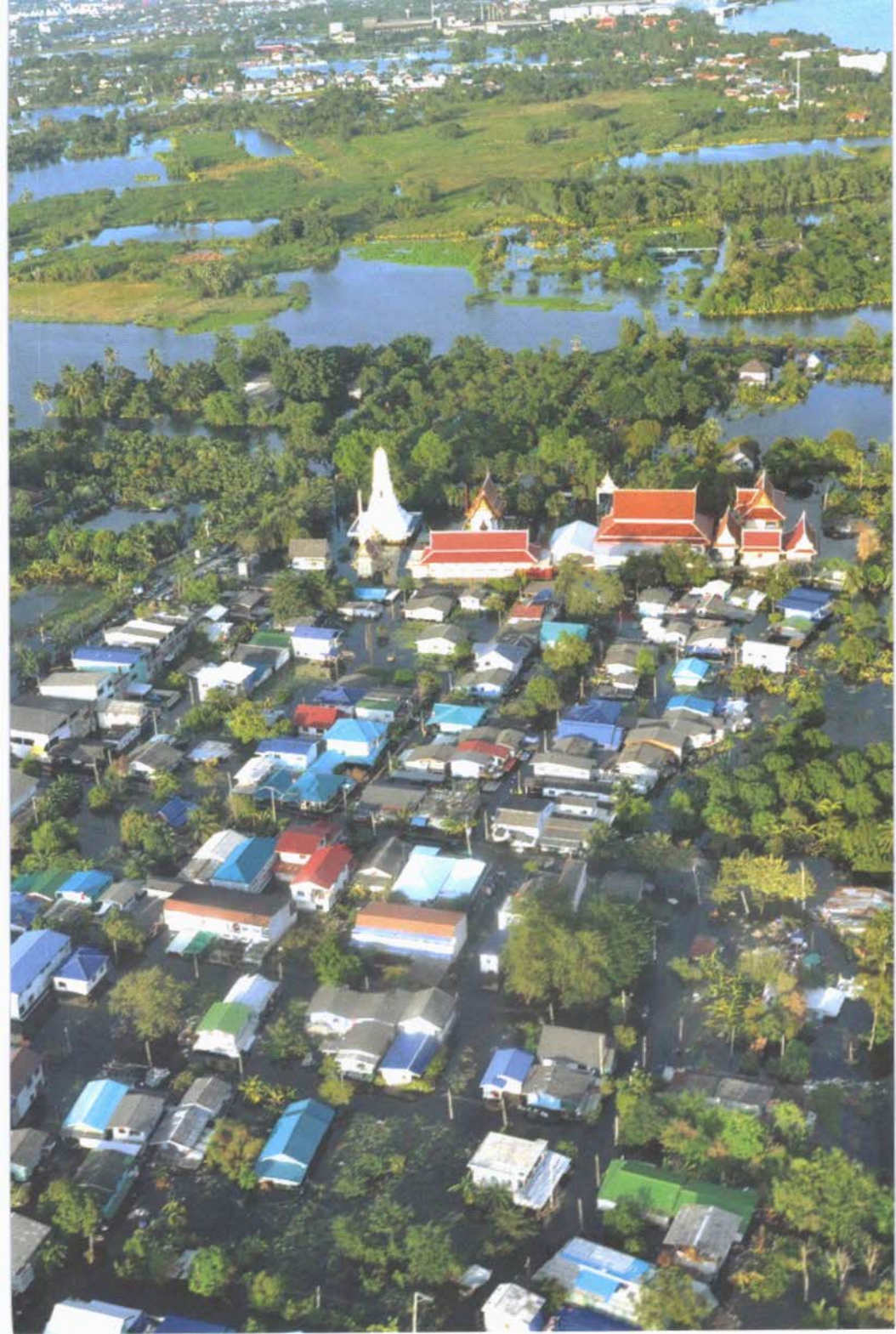
เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย สพฉ.ไม่มีทรัพยากรเป็นของตัวเอง มีเพียง เอ็มโอบีเป็นอาวุธ ว่ากันตามภาษานักเลงคือใครจะมาเล่นกับเราก็กี่ มา มาช่วยเราเราก็จ่ายให้

“หลักการคือ คนที่มาเล่นกับเราต้องไม่ขาดทุน เราคบเขาเป็นเพื่อน จับมือกับเพื่อนแล้วเพื่อนต้องไม่ขาดทุน แต่ก็ต้องขอกันตรงๆ ไม่ใช่ว่าเพื่อนจะเอารวยเลยมันก็ได้ เราก็จ่ายไม่ไหว ประเทศชาติไปไม่รอด แต่เหนือสิ่งอื่นใดคือชาวบ้านต้องไม่ต้องจ่าย ต้องไม่เกิดภาระกับผู้ป่วย” เลขาธิการ สพฉ. กล่าว

ยกตัวอย่างเช่น สพฉ.จะช่วยค่าน้ำมันรถ รถกระบะ 500 บาท รถตู้ 1,000 บาท เฮลิคอปเตอร์ชั่วโมงละ 4 หมื่นบาท เรือ 5,000 - 5 หมื่นบาท ทั้งหมดขึ้นอยู่กับขนาดและระยะทาง อย่างไรก็ตามหากในภารกิจหนึ่งต้องใช้เฮลิคอปเตอร์ 5 ชั่วโมง มีค่าใช้จ่าย 2 แสนบาท ถามว่าประชาชนทั่วไปถ้าไม่รวยจริงๆ ใครจะจ่ายไหว แต่ถามต่อว่ามูลค่าชีวิตเพียง 2 แสนบาท คຸ້ມกับการลงทุนหรือไม่ แน่แน่นอนว่ามันถูกมาก สพฉ.ก็ต้องทำ

“ช่วงที่เกิดน้ำท่วมไม่มีเจ้าภาพหลัก โรงพยาบาลอาจจะออกไปรับผู้ป่วยบ้างแต่ก็ไม่ทั้งหมด แต่พอ สพฉ.เข้ามาทำก็ค่อนข้างเป็นระบบขึ้น เมื่อเอาระบบ 4 ขาเข้ามาจับ ก็เริ่มครอบคลุมภารกิจ นอกจากนี้อย่างที่กล่าวไว้ในข้างต้นว่าก่อนหน้านี้ สพฉ.ได้ให้น้ำหนักกับการเตรียมความพร้อมเป็นหลัก เช่น การเตรียมเฮลิคอปเตอร์ก็ไปเอ็มโอบีไว้ล่วงหน้าถึง 2 ปี ก่อนเกิดเหตุ คนทั่วไปก็หัวเราะว่าทำไม โอกาสได้ใช้มีเพียง 0.0001% เท่านั้น

แต่พอน้ำท่วมอยุธยาปั๊บ ถนนถูกตัดขาด เอาเรือเข้าไปก็ลำบาก น้ำไหลเชี่ยว เอาออกไปนิดนึงก็ต้องเจอเข้ากับสันดอน พอ







ที่ผ่านมามันยังไม่เชิง ไม่รู้หรอกว่า  
ICS มันสำคัญและอย่างไร แต่พอผ่านพ้น  
สถานการณ์มาแล้วก็เริ่มทบทวน  
ก็พบว่ามันมีศักยภาพจริง





พันล้านต่อนักลงน้ำอีก เราไม่มีเรือสะเทินน้ำสะเทินบก ทางเดียวที่ผู้  
ป่วยจะรอดได้ก็คือทางอากาศเท่านั้น สุดท้ายก็ต้องใช้ และใช้เป็น  
หลักด้วย” คุณหมอชาติรี กล่าว

สำหรับ ข้อด้อยของไทยคือ Planning (วางแผน) นพ.ชาติรี  
ยอมรับอย่างเต็มปากเต็มคำ ว่า ประเทศไทยอ่อนมากในเรื่องนี้ กล่าว  
คือ “ทำแผนแล้วก็นิ่ง” ตามชื่อเรียก เพราะประเทศไทยมักทำแผน  
จากจินตนาการ แต่ไม่ได้ทำแผนจากความจริง ในส่วนของ สภ.  
เองก็ยอมรับว่าอ่อนเรื่อง Planning เหมือนกัน เห็นได้จากพอเกิด  
เหตุหน้าท่วมกลับมีเรือไม่พอ ต้องหาซื้อในขณะที่น้ำกำลังจ่อทะลัก

แตกต่างโดยสิ้นเชิงกับต่างประเทศที่จะเตรียมไว้เป็นคลังสินค้า  
คนไทยอาจมองว่าต่างประเทศโอเวอร์ จะเตรียมอะไรกันหนักกัน  
หนา มีทั้งชุดแพทย์ ชุดพยาบาล ยา เรือเป็นร้อยๆ ลำ ในขณะที่  
ต่างประเทศก็มองประเทศไทยเป็นประเทศที่ไม่มีการเตรียมพร้อม

อย่างไรก็ดี ต้องพิจารณาถึงข้อจำกัดของแต่ละประเทศด้วย  
ถามว่าประเทศไทยถ้าไปซื้อไว้มากๆ แล้วนำมาเก็บจะไปเก็บไว้  
ที่ไหน ใครเป็นคนดูแล เมื่อเกิดเหตุการณ์แล้วจะขนานออกมาใช้  
ใครจะรับประกันว่าของเหล่านั้นยังใช้อยู่ได้

อีกหนึ่งจุดอ่อนของระบบ ICS ในประเทศไทย คือ Safety  
(ความปลอดภัย) ที่ค่อนข้างจะไม่เห็นความสำคัญกับระบบความ  
ปลอดภัย ส่งผลกระทบต่ออุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ เช่น ไม่มีเสื้อชูชีพ  
ประจำเรือ หรือหากมีก็ไม่ใส่กัน ซึ่งแตกต่างกับต่างประเทศที่หาก  
ลงเรือแล้วไม่ยอมใส่เสื้อชูชีพก็จะไม่ออกเรือ แม้ว่าผู้โดยสารหรือ  
เจ้าหน้าที่จะอ้างว่าว่ายน้ำเป็นก็ตาม นี่คือจิตสำนึกของเขา

นพ.ชาติรี บอกว่า หลังจากนี้จำเป็นต้องขยายแนวความคิด

ของระบบ ICS ออกไปสู่ระดับผู้นำ ผู้ปฏิบัติ เพราะทุกฝ่ายที่ทำงานด้านนี้ต้องมีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ เข้าใจระบบ และพูดภาษาเดียวกัน นอกจากนี้บทบาทและหน้าที่ขององค์ประกอบทั้ง 7 ของระบบ ICS ต้องมีการแจกแจงรายละเอียดให้ชัดเจน

“คำว่าชัดเจน คือต้องชัดเจนในระดับการปฏิบัติ คือ คุณได้รับบทบาทนี้ คุณต้องไปหาอาหารให้เพื่อนกิน ต้องเตรียมน้ำให้เพื่อนดื่ม ต้องจัดหาเสื้อชูชีพให้หน่วยปฏิบัติการ จากนั้นก็จะจัดทำเป็นคู่มือประกอบการใช้งาน เพราะท้ายที่สุดแล้วในหน่วยงานจริงๆ คนๆ เดียว ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเดียว แต่จะต้องสับเปลี่ยนหน้าที่กันในแต่ละวัน

เช่นวันนี้ คุณอาจอยู่ในฝ่ายปฏิบัติการ แต่อีกวันคุณอาจมาอยู่ฝ่ายความปลอดภัย คนเหล่านั้นก็จะได้มีคู่มือการทำงาน ในอนาคตอันใกล้เราจะต้องจับมือกับ ปภ. เพื่อจัดอบรมกระจายแนวคิด ICS ในระดับทั่วๆ โดยเริ่มต้นในสายงานที่เกี่ยวข้องเป็นอันดับแรก เช่น ด้านสาธารณสุข ก็จะต้องให้ความรู้แก่นายแพทย์สาธารณสุขทุกจังหวัด ในขณะที่ซีกรมหาดไทยก็จะให้ความรู้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัด” นพ.ชาตรี ระบุ

นพ.ชาตรี บอกอีกว่า ทุกวันนี้ ปภ.รู้เรื่องระบบ ICS เป็นอย่างดี รู้เรื่องก่อน สพด.ถึง 2-3 ปี แต่ที่ผ่านมามักเกิดเหตุการณ์สั้นๆ ไม่เรื่องจริง จึงอาจยังไม่ใช้ระบบเต็มศักยภาพ อย่างไรก็ตามก็ต้องยอมรับว่า ปภ.เก่งวิชาการมาก แต่มีจุดอ่อนคือความเป็นราชการ งานจึงค่อนข้างเดินช้า ในขณะที่ สพด.มีมูลนิธิเป็นเครือข่าย จึงช่วยเติมเต็มส่วนนี้ได้

อย่างไรก็ดี ปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันสำหรับ



นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค รองเลขาธิการ สพฉ.

ประเทศไทยคือ คนระดับทั่วๆ ขององค์กรมักคิดว่าตัวเองรู้แล้ว รู้ทุกเรื่อง ทำเป็นทุกอย่าง จึงไม่สนใจกับองค์ความรู้เหล่านี้ แต่ทุกครั้งที่เกิดเหตุกลับทำอะไรไม่ถูก ใครแนะนำให้ทำอะไรก็ทำตาม ใครเอาอะไรให้อ่านก็เชื่อหมด สุดท้ายการบริหารก็เสียหาย ระบบก็ล้มเหลว นอกจากนี้ปัญหาที่พบในผู้ปฏิบัติระดับล่างคืองานตัวเองไม่รับผิดชอบ แต่กลับชอบไปยุ่งกับงานของคนอื่น

## (2)

ประเทศแห่งนี้ ... เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้หนึ่งอย่างใด ราคาที่ต้องจ่ายมักสูงเกินจริงเสมอ

ประสบการณ์จากอดีตชัดเจนขึ้นตามลำดับ ความซ้ำซากของ ความผิดพลาดมีให้เห็นอย่างสม่ำเสมอ พลันที่อุปนิสัยเกิดขึ้น ทุกภาคส่วนของสังคมล้วนแล้วแต่ตกอยู่ในวงล้อมของความคลุมเครือ สับสนอลหม่าน การแก้ปัญหากระจุกกระจิกกระจายไร้ทิศทาง

**นพ.ประจักษ์วิษ เล็บนาค รองเลขาธิการ สพฉ.** ให้ภาพเทียบเคียงระบบ ICS เพื่อสร้างความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เขา ยกตัวอย่างว่า หากจินตนาการถึงสถานการณ์สงคราม แน่แน่นอนว่าคำสั่งปฏิบัติการ จะมีความชัดเจนในลักษณะบนลงล่าง โดยเมื่อผู้บัญชาการการรบ ออกคำสั่ง ทุกหน่วยก็ต้องปฏิบัติตาม

เมื่อต้องการจู่โจมเป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่ง แน่แน่นอนว่าต้องส่งกำลังทหารเข้าไปยึดครอง ทหารเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องคิดอะไรมากกว่าการรบ หรือหนทางสู้ชัยชนะ เขาไม่ต้องสนใจว่าเมื่อเข้าสู่สนามรบแล้ว จะมีเสียงเพียงพหรือไม่มี มีกระสุนหรืออาวุธระดับใดอย่างไร เขาเพียงทำหน้าที่ของเขาให้ดีเท่านั้น ส่วนอื่นๆ ย่อมเป็น



หน้าที่ของหน่วยงานอื่นในการเตรียมการ

อย่างไรก็ตาม คงไม่สามารถเทียบเคียงจากโครงสร้างการทำงานของทหารได้ทั้งหมด เนื่องจากลักษณะสายบังคับบัญชาที่แตกต่างกัน ทหารสั่งบนลงล่างแล้วจบ ทุกอย่างว่าตามลำดับชั้นอำนาจ ซึ่งแตกต่างกับการทำงานของพลเรือนที่มีข้อจำกัดมากกว่า

การทำงานของพลเรือนที่ผ่านๆ มา มักจะเบ็ดเสร็จในตัวของตัวเอง ดังนั้นความกังวลมักเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติการกิจ คำถามที่พบบ่อยไม่ว่าจะเป็นการทำงานในแวดวงใดคือ จะปฏิบัติการกิจอย่างไร เข้าพื้นที่อย่างไร พักที่ไหน อาหารการกินพร้อมหรือไม่ จากนั้นทุกคนก็จะต้องบริหารจัดการตัวเองเพื่อความพร้อม บ้างก็เตรียมอาหารเอง หาที่พักเอง กำหนดเส้นทางการเดินทาง และแนวทางการปฏิบัติการกิจด้วยตัวเอง

ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ วัฒนธรรมการปฏิบัติที่ไม่คุ้นชินกับการ

แบ่งงานกันทำตามหน้าที่

ในขณะที่การทำหน้าที่ตอบโต้ภัยพิบัติ คงไม่มีเวลาพอให้จัดเตรียมความพร้อม มากไปกว่านั้นคือไม่มีเวลาเหลือพอแม้กระทั่งให้ใครมานั่งตั้งคำถามข้างต้นได้

คำตอบสุดท้าย จึงยืนยันตรงกันที่ระบบ ICS

ในอดีต มีความพยายามจะนำระบบ ICS มาจัดการกับภัยพิบัติและอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น แต่เนื่องจากแต่ละเหตุการณ์มีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน อาทิ เหตุการณ์สึนามิ ซึ่งภัยเกิดขึ้นและจบลงอย่างรวดเร็วมาก การจัดการกับภัยก็ใช้ไม่ครบทุกองค์ประกอบของ ICS

อีกตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือเหตุการณ์ชุมนุมทางการเมือง ซึ่งมีลักษณะจำเพาะในตัวมันเอง คือถึงแม้ว่าระยะเวลาจะยาวนานมากกว่าคลื่นยักษ์สึนามิ แต่ก็ยังไม่สามารถใช้องค์ประกอบของ ICS ได้ทุกส่วน เช่น กลุ่ม Planning ก็ทำงานได้ยากลำบาก เพราะข้อมูลทางการเมืองมีน้อย จะได้รับก็เพียงแต่กลุ่มผู้ชุมนุมจะรวมตัวที่ไหน จะเคลื่อนพลไปบริเวณใดบ้าง การทำงานของ Planning ก็ทำได้ในระยะสั้นเท่านั้น

นอกจากนี้ สถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นก็เป็นปัจจัยเหนือการควบคุม เช่น มีการยิง มีระเบิด มีไฟไหม้ ทุกอย่างเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วและตลอดเวลา การบริหารจัดการด้วยระบบ ICS จึงยังไม่สมบูรณ์

เรื่องมาจนถึงเหตุการณ์มหาอุทกภัยปี 2554 ซึ่งเสมือนหนึ่งว่าได้นำระบบ ICS มาใช้งานอย่างเต็มรูปแบบครั้งแรกในประเทศไทย

“ที่ผ่านมามันยังไม่ชัด ไม่รู้หรอกว่า ICS มันสำคัญอย่างไร แต่พอผ่านพ้นสถานการณ์มาแล้วก็เริ่มทบทวน ก็พบว่ามันมี

ศักยภาพจริง”

นพ.ประจักษ์วิช ย้อนถึงการปฏิบัติการในช่วงวิกฤตมหาอุทกภัยว่า ขณะนั้นผู้บริหารของ สพด.แบ่งงานออกอย่างชัดเจน ตัวเลขาธิการ มีหน้าที่ประกบรัฐมนตรี ปลัดกระทรวง เพื่อรับนโยบายเร่งด่วนและให้ข้อเสนอแนะ ส่วนรองเลขาธิการ 2 คนที่เหลือ แบ่งออกเป็น 2 หน่วยงาน มีคนหนึ่งลงพื้นที่ไปกับมูลนิธิ อีกคนหนึ่งต้องคอยอยู่ส่วนกลาง

“ส่วนใหญ่ผมจะอยู่โยงส่วนกลาง เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ คอยประชุมและประสานกับหน่วยงานราชการ ในขณะเดียวกัน มีหน้าที่แก้ปัญหา ตัดสินใจ เปรียบเสมือนพ่อบ้านของออฟฟิศ”

รองเลขาธิการ สพด. เล่าต่อว่า เหตุที่ต้องมีพ่อบ้านเพราะการปฏิบัติงานมักจะต้องเจอหน้างานแปลกๆ เช่น พอเอาเรือเข้าไปได้ สักครู่ก็มีสะพานขวาง เจ้าหน้าที่ แพทย์ ก็ต้องลงช่วยกันแบกเรือข้ามสะพาน แล้วก็ลงมาใช้เรือต่อ หรือเราสั่งให้เอารถพยาบาลลงพื้นที่ เมื่อไปสักระยะหนึ่งก็เจอน้ำลึก ตรงนี้ก็ต้องหารถทหารกันวุ่น ทุกอย่างก็ต้องประสานกลับเข้ามา เราก็ต้องประเมิน ต้องเป็นคนตัดสินใจ

โดยปกติแล้ว ในแต่ละวันการประชุมจะมีขึ้นวันละ 2 ครั้ง คือผู้บริหารไปประชุมกับหน่วยงานนอก 1 ครั้ง และประชุมภายใน สพด. เอง 1 ครั้ง จากนั้นก็จะเป็นไปในลักษณะประชุมย่อย แต่เหนือสิ่งอื่นใดย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ บางวันอาจต้องประชุมหลายรอบ

สำหรับหน้าที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำวัน เข้าจะมีประชุมร่วมกับหัวหน้างานต่างๆ มีการส่งเวรประจำวัน คือการรายงานภารกิจของแต่ละฝ่ายต่างๆ ที่ดำเนินการตลอดเมื่อวันที่ผ่านมา และ

งานค้างคาที่ต้องทำให้เสร็จภายในวันนี้

เช่น เมื่อวานนี้มีคนไข้ 5 คน ซึ่งอยู่ระหว่างรอการขนย้าย มี 3 คน อยู่ในอาการใส่ท่อช่วยหายใจ

ขณะที่โรงพยาบาลปลายทางรับได้เพียง 2 คน เหลือ 1 คน ยังคงเข้าคิวไว้ เฮลิคอปเตอร์ว่างเพียงรอบเดียว ทางสัญจรลำบาก ถนนถูกตัดขาด รถเข้าไม่ได้

อย่างไรก็ดี เมื่อพูดถึงองค์ประกอบของระบบ ICS คนส่วนใหญ่จะคุ้นชินกับฝ่าย Operations เป็นหลัก เพราะภาพที่จินตาคือหน่วยปฏิบัติการเข้าไปช่วยคนป่วยออกมาจากที่เกิดเหตุ มีการลำเลียงผู้ป่วยไปส่งโรงพยาบาล หรือดูแลผู้ป่วยจนพ้นภาวะวิกฤตชีวิตได้

ทว่า เมื่อพูดถึงฝ่ายอื่นๆ หน่วยงานหรือคนส่วนใหญ่ในประเทศไทยยังไม่ค่อยรู้จัก ทั้งๆ ที่มีความสำคัญทุกองค์ประกอบ

นพ.ประจักษ์วิช อธิบายโดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญว่า ทันทีที่เกิดเหตุวิกฤตภัยพิบัติแน่นอนว่าเส้นทางการจราจรถูกตัดขาด หรือเปลี่ยนแปลงสภาพไปจากปกติ ดังนั้นฝ่าย Logistics และฝ่าย Planning ต้องเข้ามาทำงานสอดประสานกัน เช่น ใ้รายละเอียดว่าเส้นทางใดที่ยังใช้การได้ เส้นทางใดที่ใช้ไม่ได้แล้ว หากต้องไปในพื้นที่ใด จะต้องใช้ยานพาหนะชนิดใด มีทรัพยากรเพียงพอหรือไม่

สำหรับการ Planning ก็จะแปรผันไปตามเหตุการณ์ กล่าวคือหากเหตุการณ์เกิดขึ้นในระยะเวลานั้นๆ ก็ไม่จำเป็นต้องวางแผนในระยะยาว แต่ในช่วงที่เกิดเหตุการณ์น้ำท่วมภารกิจของฝ่าย Planning ก่อนข้างชัดเจน คือเป็นผู้วางแผนทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ต้องประเมินว่ามวลน้ำไหลมาถึงพื้นที่ใดแล้ว







**DIVISION**



เราเตรียมแผนไว้เลยว่าเมื่อ  
เกิดวิกฤตกับโรงพยาบาลแล้ว  
จะต้องช่วยผู้ป่วยอย่างไร มี  
การสำรวจตัวเลขของผู้ป่วยไว้  
ว่ามีผู้ที่อาการหนักเท่าใด หาก  
ฉุกเฉินแล้วจะเข้าไปช่วยเหลือ  
ด้วยวิธีใดได้บ้าง เส้นทางเป็น  
อย่างไร



บ้าง เส้นทางน้ำเป็นอย่างไรต่อไป ภารกิจวันต่อวันทำได้ถึงไหน

“การวางแผนนอกจากจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์แล้ว ยังต้องปรับเปลี่ยนไปตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับด้วย เช่นก่อนหน้านี้ สผจ.ทำงานเฉพาะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ก็จะวางแผนเฉพาะหน้างานการช่วยเหลือผู้ป่วย แต่เมื่อสถานการณ์รุนแรงขึ้น สผจ.ต้องรับหน้าที่มากขึ้น ต้องขนส่งอาหาร ยา น้ำสะอาด นอกจากจะวางแผนขนส่งผู้ป่วยออกจากพื้นที่ประสบภัยแล้ว ยังต้องมีแผนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ประสบภัยด้วย”

รองเลขาธิการ สผจ. ยอมรับว่า ระยะแรกฝ่าย Planning ก็ไม่ทราบว่าจะต้องทำงานอย่างไร เพราะที่ผ่านมาไม่เคยเผชิญเหตุ เช่นนี้ แต่เมื่อมีโอกาสเข้าประชุมร่วมกับ ศปภ.ก็เริ่มเข้าใจวิธีการวางแผนของ ศปภ.ซึ่งจะวางแผนในภาพใหญ่ระดับประเทศ

จากนั้น สผจ.นำวิธีเดียวกันนี้มาปรับใช้สำหรับการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น เมื่อรู้ทิศทางกระแสน้ำแล้ว ก็ต้องวางแผนต่อไปว่าเมื่อน้ำเหนือเคลื่อนลงมาแล้ว จะผ่านโรงพยาบาลใดบ้าง มีโรงพยาบาลใดเสี่ยงต้อภัยครั้งนี้นักน้อยเท่าไร เมื่อชัดเจนแล้วก็แจ้งไปยังโรงพยาบาลเพื่อให้แต่ละโรงพยาบาลจัดทำแผนเผชิญเหตุของตัวเอง

นอกจากเหนือจากการวางแผนเพื่อแจ้งเตือนโรงพยาบาลแล้ว สิ่งที่ สผจ.ทำไปคู่ขนานในขณะนั้นคือการเตรียมแผนล่วงหน้าว่าหากโรงพยาบาลที่เสี่ยงประสบภัยเหล่านั้นไม่เชื่อคำเตือน หรือท้ายที่สุดแผนการเผชิญเหตุของเขาเหล่านั้นล้มเหลว แล้ว สผจ.ควรที่จะทำอะไรต่อ

“เราเตรียมแผนไว้เลยว่าเมื่อเกิดวิกฤตกับโรงพยาบาลแล้ว

จะต้องช่วยผู้ป่วยอย่างไร มีการสำรวจตัวเลขของผู้ป่วยไว้ว่ามีผู้ที่อาการหนักเท่าใด หากฉุกเฉินแล้วจะเข้าไปช่วยเหลือด้วยวิธีใดได้บ้าง เส้นทางเป็นอย่างไร

จะลำเลียงคนไข้กระจายไปไว้ที่โรงพยาบาลใดด้วยช่องทางใด โรงพยาบาลปลายทางมีความพร้อมรับคนไข้หรือไม่ เราก็ต้องวางแผนเป็นระดับ เตรียมแผนสอง แผนสาม แต่ก็ยอมรับว่าที่ผ่านมามีการวางแผนของ สพด. ยังไม่ดีเท่าไร” รองเลขาธิการ สพด. ระบุ

อีกปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้นคือแม่ สพด. มีฝ่าย Information เป็นของตัวเอง แต่ก็ไม่ได้เข้าถึงข้อมูลด้วยตัวเอง ขณะที่การทำงานของฝ่าย Planning จำเป็นต้องกลมกลืนเป็นเนื้อเดียวกับ Information ซึ่งเป็นต้นทางของข้อมูล ดังนั้น สพด. ก็ต้องเข้าประชุมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อรับทราบข้อมูล

นอกจากนี้ สพด. ยังต้องค้นหาข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ และเมื่อได้ข้อมูลมาแล้วก็ทำกันอย่างลวกๆ คือเอาข้อมูลมาจัดขึ้นกระดาน มีทั้งถูกบ้างผิดบ้าง แต่ก็ยังคงใช้เขียนกระดานเป็นหลัก

“ในอนาคตจะพัฒนากระบวนการตรงนี้ขึ้น เช่น ใช้แผนภาพแทนการเขียน แทนที่จะเขียนว่าเรือ รถ ก็จะใช้แผนภาพรูปเรือ รถ ติดไว้ที่กระดานแทน แม้จะดูว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยแต่ในภาวะวิกฤตมันจำเป็น เรื่องปลีกย่อยต้องเก็บทุกเม็ด หากคิดว่าทุกอย่างต้องอยู่ในคอมพิวเตอร์ บางครั้งมันไม่เหมาะสมกับสถานการณ์”

ด้วยลักษณะการทำงานของ สพด. ที่มีจุดแข็งเรื่องการประสาน ดังนั้นเมื่อเข้าสู่สถานการณ์ความวุ่นวาย ฝ่าย Liaison ของ สพด. ค่อนข้างทำงานเป็นที่น่าพอใจ แต่ในความพอใจก็มีหลายจุดที่ต้องพัฒนา

ที่ผ่านมาหน่วยงานจากหลายพื้นที่หลายเครือข่ายแสดงความประสงค์จะเข้ามาช่วยกู้วิกฤต แต่เมื่อมากันแล้วก็มักจะแยกย้ายไปทำงานของตัวเอง ปัญหาที่ตามมาคือการทำงานที่ทับซ้อนในพื้นที่ บางจุดมีทีมกู้ภัยเข้าไปช่วยมากเกินไปจนความจำเป็น ในขณะที่บางพื้นที่แทบไม่มีทีมกู้ภัยเข้าถึง

สพด.โดยฝ่าย Liaison จึงวางตัวเป็นหน่วยงานตรงกลางในการบริหารจัดการ คือเมื่อเครือข่ายเดินทางมาถึงก็จะสำรวจว่ามาจากที่ใด มาจำนวนเท่าใด แล้วเมื่อมาแล้วจะไปปักหลักอยู่ในพื้นที่ใดบ้าง เมื่อ สพด.ทราบข้อมูลเบื้องต้นก็จะดูว่าการกระจายตัวดีแล้วหรือยัง มีพื้นที่ไหนขาดความช่วยเหลือแล้วจำเป็นต้องให้เครือข่ายเข้าไปเติม ตรงนี้ก็จะประสานกัน

“เราก็จะบริหารจัดการประสานกับเครือข่ายต่างๆ เช่น วันนี้พื้นที่นี้แน่นแล้ว ก็บอกไปว่าการช่วยเหลือเพียงพอแล้ว ให้เขาไปพื้นที่อื่นแทน เราคิดว่าการทำงานด้านนี้เราประสบความสำเร็จ”  
คุณหมอประจักษ์วิช ระบุ

สำหรับสิ่งที่ต้องปรับปรุงคือฝ่าย Financial Administration เพราะที่ผ่านมา สพด.ไม่มีการเตรียมพร้อมเรื่องเงินทองสักเท่าไร นั่นด้วยไม่รู้ว่าจะต้องเตรียมอะไร

“เราไปขอให้เขามาช่วย เราก็ควรออกค่าน้ำมันให้เขา ระยะเวลาแรกบางเครือข่ายอาจบอกว่าไม่เป็นไร แต่เมื่ออยู่กันเป็นสัปดาห์ มันก็เริ่มเป็นไร ชาวปลาอาหารเราก็ต้องดูแลเขา ค่าอื่นๆ ก็ควรช่วยเหลือเท่าที่จะช่วยได้ ขณะนั้นเราก็เปิดตึก สพด.ให้เขานอน ที่นอนหมอนมุ้งก็ไม่มี มันก็ต้องซื้อ

ทุกอย่างมีค่าใช้จ่าย เราก็คิดต่อไปอีกว่าหากตึก สพด.ที่



การทำงานของสพฉ.คือการประสาน  
ตั้งนั้นบุคลิกที่ สพฉ.พึงมีเมื่อต้องทำงาน  
ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ คือ “ตัวต้องเล็ก”  
สพฉ.เข้าไปในฐานะผู้ขอความร่วมมือ  
ขอความเห็น เข้าไปประสานไม่ใช่  
ไปออกคำสั่งใคร



กระทรวงสาธารณสุขถูกน้ำท่วม เราก็ต้องย้ายไปเช่าอยู่ ความยุ่งยากก็จะเกิดตามมา ถามว่าเราจะจ่ายเงินให้เขาอย่างไร เอาเกณฑ์อะไรไปจ่าย ตอนนั้นเราคิดกันแต่เพียงว่าทำกันไปก่อน แต่ท้ายที่สุดเมื่อกลับมาทำคำสั่งเพื่อจ่ายเงิน ก็พบว่า มีอุปสรรคมากมาย”  
นพ.ประจักษ์วิช กล่าว

นพ.ประจักษ์วิช บอกอีกว่า เรื่องการเบิกจ่ายเงินจากรัฐบาล ในสถานการณ์วิกฤตถือว่าง่ายมาก รัฐบาลพร้อมที่จะจ่ายให้ทุกหน่วยงานที่ทำงาน แต่ปัญหาคือไม่มีเกณฑ์รายละเอียดในการเบิกเงิน คำถามคือเมื่อเบิกเงินมาได้ก้อนหนึ่งแล้วจะควบคุมและบริหารจัดการอย่างไร

เช่น สพด.ได้รับการสนับสนุนบัตรน้ำมันมา 100 ใบ ปัญหาจะเกิดขึ้นทันทีคือจะแจกให้กับใคร ใครมีสิทธิที่เบิกได้ ควบคุมอย่างไร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

“มันไม่ได้หมายความว่าได้มาง่ายๆ แล้วจะไปใช้อย่างๆ มันต้องมีคำตอบเพื่อความโปร่งใสด้วย”

ประสบการณ์ที่ได้รับ ทำให้ขณะนี้ สพด.ได้จัดทำระเบียบการเงินขึ้นมาใหม่ เมื่อมีหน่วยงานมาช่วยเหลือก็จะมีเกณฑ์ชี้วัดทันทีว่ามาในฐานะอะไรและต้องจ่ายให้เท่าใด รวมทั้งค่าน้ำมัน ค่าที่พักอาศัย ค่าอาหาร ทุกอย่างจากนี้มีความชัดเจนหมด ตัวเลขเหล่านี้ก็นำไปอ้างอิงเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลได้

มีคำถามว่า เหตุใด สพด.ซึ่งเป็นหน่วยงานขนาดเล็กแต่สามารถรับผิดชอบการแพทย์ฉุกเฉินทั่วทั้งประเทศได้ ทั้งๆ ที่ไม่มีทรัพยากรเป็นของตัวเองแม้แต่รถพยาบาลสักคัน คำตอบจากคุณหมอประจักษ์วิช คือ สพด.ทำงานอยู่ได้เพราะยึดบทบาทหนักประสาน

และใช้เอ็มโออยู่กับหน่วยงานที่มีความพร้อมด้านทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

“มีคนบอกว่าต่อไปนี่ สพฉ.ควรไปซื้อเฮลิคอปเตอร์ แต่เรารู้ว่าไม่ควรซื้อ ซื้อมาก็ดูแลไม่ได้ หรือดูแลได้ก็ไม่มีปัญญาไปจ้างนักบิน หรือไปจ้างนักบินมาได้ก็ไม่มีปัญญาทำให้เขาอยู่กับเรต่อไปได้ เพราะเราไม่ได้มีงานทุกวัน ดังนั้นเราเอาเงินที่มีไปจ้างเขาไปประสานหน่วยงานที่เขา มี ประโยชน์สูงสุดจะได้มากกว่า” นพ.ประจักษ์วิช กล่าว

มีคำถามต่ออีกว่า สถานการณ์น้ำท่วมครั้งที่ผ่านมาซึ่งถือว่าเป็นภารกิจใหญ่เกินตัวสำหรับ สพฉ. แต่ก็สามารถผ่านพ้นมาได้ด้วยดี ช่วยชีวิตผู้ป่วยอาการโคม่าได้ไม่ต่ำกว่า 2,000 คน นพ.ประจักษ์วิช ปฏิเสธที่จะรับความดีความชอบทั้งหมด

“หากจะบอกว่า สพฉ.ทำเองก็ดูเหมือนว่าคุยโวมากเกินไป เพราะมันไม่ใช่ผลงานของเราทั้งหมด”

คุณหมอนักประสานรายนี้ ขยายความว่า การทำงานของ สพฉ. คือการประสาน ดังนั้นบุคลิกที่ สพฉ.พึงมีเมื่อต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ คือ “ตัวต้องเล็ก” สพฉ.เข้าไปในฐานะผู้ขอความร่วมมือ ขอความเห็น เข้าไปประสานไม่ใช่ไปออกคำสั่งใคร

ดังนั้นผลงานที่ประจักษ์แก่สังคมก็ไม่ใช่ผลงานของ สพฉ. ทั้งหมด แต่เป็นผลงานที่ได้รับความช่วยเหลือจากหลายหน่วยงาน จึงต้องให้เครดิตหน่วยงานเหล่านั้น

“การแบ่งปันและการให้เกียรติกันเป็นเรื่องที่ทำให้ สพฉ.สามารถทำงานได้” รองเลขาธิการ สพฉ. กล่าว

ทั้งนี้ ที่ผ่านมา สพฉ.ต้องทำงานร่วมกันกับมูลนิธิต่างๆ มาก





“เราอยู่กันเหมือนญาติเหมือนพี่เหมือนน้อง ต้องการความช่วยเหลือเมื่อใดก็ไปร้องขอ เขาต้องการอะไรเราช่วยได้ก็ช่วยอย่างเต็มที่ สพด.ไม่เคยดูถูกมูลนิธิว่าเป็นพวกด้อยคุณภาพ เป็นนักเลง เป็นคนเก็บศพ แต่เราพูดได้อย่างเต็มปากว่าเรายกย่องเขา ยกย่องหัวใจของเขา

ตลอดการทำงานร่วมกับมูลนิธิพบว่ามูลนิธิต้องการได้รับการยอมรับ สพด.จึงจัดอบรมและมอบตราสัญลักษณ์ให้ไปติดรถ ทรานี้จะยืนยันว่าคนเหล่านี้ผ่านการอบรมมาแล้ว ดูแลคนเป็นได้ ไม่ใช่คอยเก็บศพอย่างเดียว มันก็ยิ่งสร้างความภาคภูมิใจเขาเพิ่มขึ้น

ก่อนหน้านี้ ขณะที่การแพทย์ฉุกเฉินขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุขมูลนิธิต่างๆ ก็ตั้งแง่กับแพทย์ว่าแพทย์เป็นพวกคนเก่ง มีเครดิตทางสังคมดี พูดภาษาไทย 1 คำ ภาษาอังกฤษ 5 คำ เป็นชนชั้นที่อยู่สูง ขณะที่กลุ่มมูลนิธิเองจะมองตัวเองว่าอยู่ในระดับล่าง เมื่อกลุ่มแพทย์เดินเข้าไปหา ก็จะสร้างความรู้สึกว่าเป็นเจ้านายเข้ามาสั่งงาน ซึ่งในความเป็นจริงมันไม่ใช่

เหตุการณ์น้ำท่วมทำให้ความรู้สึกเหล่านั้นเปลี่ยนแปลงไป เพราะแพทย์ต้องพูดคุยกับเขา ลุยด้วยกับเขา กินกับเขา ออกกับเขา เปียกด้วยกัน แสบปนกัน ความสัมพันธ์ดีขึ้นมาก วิกฤติที่ผ่านมาจึงเป็นโอกาสพิสูจน์ตัวเองของ สพด.และเป็นช่วงเวลาสำหรับสร้างความสัมพันธ์อันดีกับมูลนิธิ ซึ่งหลังจากนี้ก็ต้องรักษามันไว้ พวกเราเป็นหมอมที่ไม่มีฟอร์ม และไม่ได้แน่หรือเก่งอยู่ตลอดเวลา” รองเลขาธิการ สพด. กล่าว

อย่างไรก็ดี แม้ความสำเร็จที่จับต้องได้ของ สพด.ท่ามกลางอุบัติเหตุคือการประสานงาน แต่การประสานงานเหล่านั้นล้วนเกิด

จาก “ความสัมพันธ์ส่วนตัว” อย่างไม่เป็นทางการแทบทั้งสิ้น ไม่ได้เกิดจากตัวระบบ นั้นหมายความว่าความสำเร็จที่เกิดขึ้นยังไม่ใช่วิธีความสำเร็จที่สมบูรณ์

โจทย์ของ สพฉ.หลังจากนี้คือ เมื่อบุคคลที่ประสานไปขอความช่วยเหลือไม่ได้เป็นเลขาธิการ สพฉ.คนเดิม ไม่ใช่รองเลขาธิการ สพฉ. 2 คน แต่เปลี่ยนแปลงไปเป็นบุคคลอื่นๆ ที่ขึ้นมาดำรงตำแหน่งต่อจากนี้... จะทำอะไรให้ความร่วมมือที่ สพฉ.ได้รับมาโดยตลอด ยังคงอยู่

“มันไม่ใช่เวลาที่มีทุกข้อมูมกันก็บอกไม่เป็นไรที่ เป็นพี่น้องกัน ช่วยกันได้เสมอ โอเคถ้าว่ากันในหน้างานก็ต้องเป็นแบบนี้ เข้าใจได้ แต่ถามว่าตัวระบบมันจะเดินไปได้หรือไม่ เดินต่อไปอย่างไร ก็อาจจะยังเดินต่อไปได้แต่คงไม่ยั่งยืน

ถามต่อว่าเมื่อเลขาธิการ สพฉ.ไม่อยู่แล้ว รองเลขาธิการ 2 คน ไม่อยู่แล้ว ลูกน้องที่อยู่ต่อหรือผู้บริหารคนใหม่ที่ขึ้นมา จะยังทำได้หรือไม่ เราต้องทำให้เขาสามารถทำได้ เครือข่ายทั้งหมดจะต้องถูกถ่ายทอดไปจากรุ่นสู่รุ่น

โดยส่วนตัวของเลขาธิการชาตรีมีความสนิทสนมกับมูลนิธิ จำนวนหลายร้อยทั่วประเทศ เมื่อแกไม่อยู่ ถามว่าหากที่อื่นไม่ใช่นพ.ชาตรีโทรไปแล้วมูลนิธิจะให้ความช่วยเหลือหรือไม่ วิธีการแก้ปัญหาคือด้านหนึ่งต้องสร้างระบบขึ้นมา

แต่อีกด้านหนึ่งก็ต้องรักษาความสัมพันธ์เดิมที่เคยมีเอาไว้มีการ จัดเลี้ยงกันนอกรอบ พูดคุยกันอย่างไม่เป็นทางการ ตรงนี้คือโจทย์ใหญ่ที่ สพฉ.ต้องกลับมาคิด เพื่อให้ ICS ยังคงอยู่ต่อไปได้” นพ. ประจักษ์วิช ระบุ



นพ.ประจักษ์วิช บอกอีกว่า การทำงานแบบ “ไทยๆ” ถือเป็นกุญแจสู่ความสำเร็จมาหลายครั้งแล้ว เช่น ประเทศไทยมีความโดดเด่นเรื่องการนำมูลนิธิเข้ามาช่วยแก้วิกฤต คนเหล่านี้ทำงานด้วยจิตอาสาอย่างแท้จริง มั่นใจว่าไม่มีประเทศไหนที่มีคนทำงานเยอะขนาดนี้ ดังนั้นบางอย่างไม่ควรนำกรอบระเบียบแบบต่างชาติเข้ามาจับ

“มูลนิธิเขาทำงานด้วยความสัมพันธ์ เป็นครอบครัวใหญ่นับถือกันเป็นอาภว อาเฮีย อาแปะ เมื่อรู้อย่างนี้แล้วเราจะทำยังไงต่อ มันไม่ใช่ต่อไปนี้เมื่อเขามาช่วยแล้วเราต้องจ่ายเงินทุกขั้นตอน ต้องออกกฎหมายกฎเกณฑ์ว่าหากเขามาช่วยต้องให้เงินเขา มันจะกลายเป็นทำงานตามหน้าที่ มันจะแข็ง ความเป็นไทยก็จะหายไป หัวใจก็หายไป

อย่างน้ำท่วมที่ผ่านมาก็มีคนรู้จักโทรมาให้มาช่วยหน่อย เราก็ปฏิเสธไม่ได้ ก็บอกมูลนิธิไปว่าอาเฮียมีเพื่อนผมอยู่ตรงนี้ลำบากช่วยหน่อย เฮียเขาก็โอเค พอผ่านต่อนั้นไปคราวหนึ่งเฮียก็บอกเฮียมีปัญหาตรงนั้นตรงนี้ช่วยหน่อย เราช่วยได้ก็ช่วยเขา มันดีกว่ามาจ่ายเงินกัน มันใช้หัวใจแลกกันดีกว่า” คุณหมอประจักษ์วิช ระบุ

สำหรับการพัฒนาระบบ ICS หลังจากนั้น นพ.ประจักษ์วิช บอกว่า จำเป็นต้องไปจัดตั้งให้หน่วยงานอื่นๆ รู้จักและเริ่มใช้ระบบ ICS เพื่อให้เกิดการทำงานในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้จำเป็นต้องทำให้แต่ละหน่วยงานใช้คำศัพท์เดียวกัน คือเมื่อพูดถึง Liaison ก็ต้องเข้าใจร่วมกันทันทีว่าคืออะไร

นอกจากความเข้าใจแล้ว สิ่งที่จะได้ตามมาคือความแข็งแรงของระบบ เพราะที่กล่าวไว้ในข้างต้นว่าการทำงานในระบบ ICS



บุคลากรแต่ละคนอาจไม่ได้ทำงานตำแหน่งเดียวโดยตลอด แต่ละวันอาจต้องถูกสับเปลี่ยนตำแหน่ง ดังนั้นการประสานงานหรือการส่งเวรส่งงานต่อ จะทำกันระหว่าง “ตำแหน่งต่อตำแหน่ง” เท่านั้น

นั่นหมายความว่า เมื่อแต่ละหน่วยงานรู้จักระบบ ICS และเข้าใจคำศัพท์ หน้าที่ และบทบาทเหมือนกันแล้ว เมื่อเกิดปัญหาหน่วยงานหนึ่งก็จะไปประสานกับหน่วยงานหนึ่งได้ทันที คือรู้ได้โดยทันทีว่าคนที่มีตำแหน่งนี้ควรประสานกับตำแหน่งไหนเพื่อให้งานเดินต่อไปได้

“หน่วยงานหลักที่ต้องพัฒนาระบบ ICS ให้แข็งแกร่ง คือกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข ต้องนิยามให้เหมือนกัน ผู้บัญชาการเหตุการณ์เป็นใคร เมื่อเกิดเหตุต้องไปรายงานตัวกับ

“ใคร ปัญหาเรื่องต่างคนต่างส่งทีมเข้าไปในพื้นที่เดียวกันก็จะไม่เกิด”

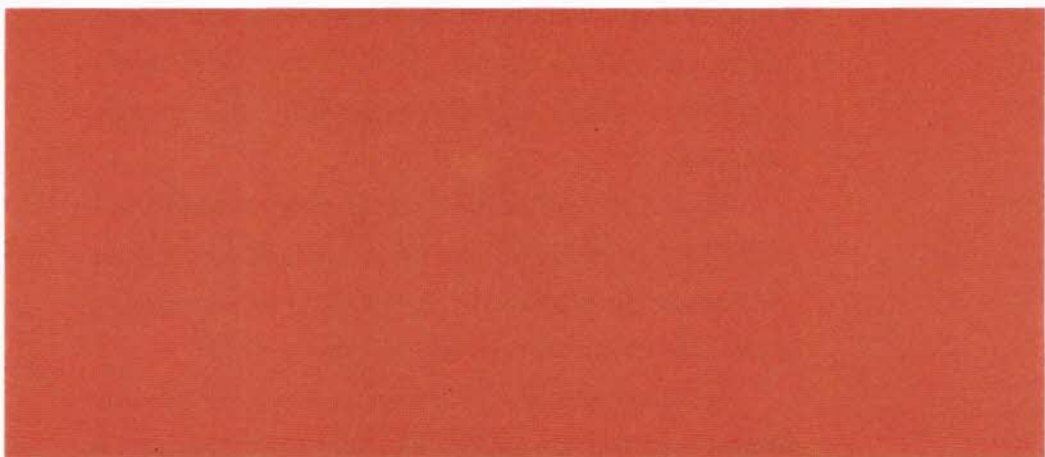
นพ.ประจักษ์วิช ย้ำว่า ลักษณะเด่นของระบบ ICS คือ แต่ละองค์ประกอบสามารถแยกออกจากกันได้ตามสถานการณ์ บางองค์ประกอบอาจไม่ต้องใช้ ที่สำคัญแต่ละองค์ประกอบสามารถแยกย่อยลงไปได้อีก ทำให้ง่ายต่อการกำหนดขอบเขตงาน

“อย่างทีม Operations chief ก็มีการแตกย่อยลงมาเป็น ฝ่ายรถ ฝ่ายเรือ ฝ่ายอากาศยาน คือยึดสถานการณ์เป็นหลัก หรือถ้าละเอียดลงไปอีกก็คืออากาศยาน ต้องแตกเป็นเครื่องบิน เฮลิคอปเตอร์ หรือต้องมีฝ่ายประสานสนามบิน ทั้งส่วนของรัฐ และเอกชน

“อีกองค์ประกอบหนึ่งที่สามารถนำเข้ามาเสริมได้คือกลุ่มของที่ปรึกษา อาจมีทั้งที่ปรึกษาทางอากาศยาน ที่ปรึกษาทางการแพทย์ คนเหล่านี้อาจไม่ต้องมาประจำการที่ศูนย์ แต่ก็ต้องพร้อมรับโทรศัพท์ให้คำปรึกษาเพื่อประกอบการตัดสินใจโดยทันที”

ที่สำคัญเหนือสิ่งอื่นใด คือจะต้องมีการซ้อมระบบ ICS และต้องมีการถอดบทเรียนจากเหตุการณ์ ประเทศไทยมีประสบการณ์มาก ชนิดที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ยังชมเชยว่าประเทศไทยมีศักยภาพในการบริหารจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ดี

...แต่ไม่เคยบันทึก หรือไม่มีการถอดบทเรียนให้กับคนอื่นเรียนรู้



# บทที่ 2

โครงสร้างการจัดการ ประสบการณ์จริง  
อุปสรรคและความท้าทายของผู้ปฏิบัติงาน





**นพ.อัครวิยะ แพงมา ผู้อำนวยการสำนักจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน**



สพด.ทำงานเชิงรุก และมีแผนรับมือที่ชัดเจน เมื่อประเมินสถานการณ์ว่ามีโอกาสหรือแนวโน้มจะเกิดน้ำท่วมครั้งใหญ่ จึงมีแนวคิดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านเตือนภัยฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติระดับชาติขึ้น



“ยามศึกเรารบ ยามสงบเราเตรียมพร้อม” คำกล่าวนี้ นอกจากใช้กับทหารแล้ว ยังเหมาะกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นอย่างดี ซึ่งในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงน้ำท่วมใหญ่มีการกำหนดโครงสร้างการทำงาน และการประสานงานกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย (ศปภ.) และศูนย์ดอนเมือง 84 เพื่อให้การปฏิบัติการกิจบรรลุเป้าหมาย

นพ.อัจฉริยะ แพงมา ที่ในยามปกติแล้ว จะรับหน้าที่เป็นผู้บัญชาการสำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของ สพฉ. แต่ในเวลาวิกฤตอย่างเหตุการณ์มหาอุทกภัยปี 2554 “หมออัจฉ” ต้องเปลี่ยนมารับบทบาทผู้ช่วยผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command : IC) จนกระทั่งเหตุการณ์เข้าสู่ภาวะปกติ

นพ.อรรถวิริยะ เล่าว่า ในภาวะปกติสำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะวางโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ในการทำงานให้พร้อมรับภาวะฉุกเฉิน 3 ด้านหลักๆ คือ จัดการระบบผู้ปฏิบัติการ จัดระบบหน่วยปฏิบัติการ และจัดระบบสถานพยาบาลให้มีคุณภาพ ซึ่งเมื่อถึงคราวเกิดภัยพิบัติจะได้นำทั้ง 3 สิ่งนี้มาบูรณาการตอบโต้เหตุการณ์ได้อย่างทันที่

ในมุมมอง สพฉ. จะพยายามเชื่อมต่อกับโครงสร้างระดับประเทศ โครงสร้างระดับประเทศ คือ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ซึ่งมีการประเมินระดับความรุนแรงของภัยพิบัติ เป็น 4 ระดับ คือ 1.ระดับท้องถิ่นจัดการกันเองได้ 2.ระดับจังหวัด 3.ภัยพิบัติที่มีขอบเขตในหลายจังหวัด และ 4.ภัยพิบัติระดับประเทศ

### บททดสอบครั้งใหญ่ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ที่ผ่านมาถือเป็นภัยพิบัติระดับประเทศ และก็เป็นบททดสอบที่สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพการตอบโต้เหตุการณ์ของ สพฉ. ได้อย่างชัดเจน โดยการเตรียมความพร้อมของ สพฉ. กล่าวได้ว่าเป็นการทำงานเชิงรุก และมีแผนรับมือที่ชัดเจน

เมื่อประเมินสถานการณ์ว่ามีโอกาสหรือแนวโน้มจะเกิดน้ำท่วมครั้งใหญ่ จึงมีแนวคิดตั้งศูนย์ปฏิบัติด้านเตือนภัยฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติระดับชาติ หรือ “ศูนย์ดอนเมือง 84 เฉลิมพระเกียรติ” ขึ้นมา

นพ.อรรถวิริยะ กล่าวว่า การตั้งศูนย์ดอนเมือง 84 เป็นแนวคิด

ในเชิงการเตรียมการเฉยๆ แต่ด้วยพลวัตรของเหตุการณ์ ที่น้ำท่วมจากจังหวัดภาคเหนือไหลลงมาภาคกลางเรื่อยๆ เป็นตัวเร่งให้ สพด. ต้องตั้งศูนย์ดังกล่าวขึ้นมาจริงๆ

ขั้นแรกมีการวางแผนว่าจะทำเอ็มโอเกี่ยวกับการทำอากาศยานแห่งประเทศไทยเพื่อขอใช้พื้นที่สนามบินดอนเมืองเป็นที่ตั้ง แต่ยังไม่ทันจะเซ็นเอ็มโออยู่ มวลน้ำปริมาณมหาศาลก็ไหลลงมาประชิดกรุงเทพมหานคร จนต้องเริ่มใช้พื้นที่สนามบินดอนเมืองทันที

“ถามว่าทำไมต้องไปตั้งที่นั่น เพราะเรามองว่าดอนเมืองเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญที่เข้าถึงได้ทั้งทางบกและทางอากาศ เรียกว่าเป็นจุดบวกรหรือจุดที่ดี” นพ.อัศจรรย์ กล่าว

ในช่วงเวลาเดียวกัน รัฐบาลเองก็ตั้ง ศปก. ขึ้นที่ดอนเมืองเช่นกัน โดย สพด.เองก็ได้เข้าร่วมอยู่ในโครงสร้าง ศปก. ในฐานะกรรมการ และในฐานะหน่วยปฏิบัติการช่วยเหลือการแพทย์ฉุกเฉิน

นพ.อัศจรรย์ เล่าย้อนถึงบรรยากาศในศูนย์ดอนเมือง 84 ว่าในช่วงแรกๆ ของการทำงานถือว่าโกลาหลพอสมควร ที่ทำงานก็เริ่มจากห้องเปล่าๆ แล้วค่อยเอาโต๊ะเอาอุปกรณ์ต่างๆ ไปติดตั้ง ในส่วนของปฏิบัติการเองก็ยังคงอยู่ในช่วงของการเรียนรู้ระบบ ICS ยังไม่มีใครเก่ง ไม่มีใครรู้เรื่องมากมาย

อาศัยว่ามีความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานต่างๆ ใช้วิธีเรียนรู้ไปทำงานไป มีเลขานุการและรองเลขานุการ สพด.เป็น IC ส่วนตัวเขาเองรับผู้ช่วย

“ICS แบ่งเป็น 4 ส่วนใหญ่ๆ คือ ส่วน Logistics Operations Finance และ Planning แต่ค่าๆ นี้ค่อนข้างใหม่ คนที่รู้จักเรื่องนี้มีอยู่ไม่เยอะ แต่ สพด.จับเรื่องนี้เข้ามาปฏิบัติเลย มีทั้งถูกผิด ดีบ้างไม่







ทุกๆ เช้าจะมีการประชุมสรุปงาน หรือ  
รวบรวมข้อมูลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวัน  
ก่อน จากนั้นก็วางแผนว่าวันนี้จะทำอะไรบ้าง  
แล้วจึงเข้าสู่โหมดการปฏิบัติการ



ดีบ้าง ก็เรียนรู้กันไป” ผอ.สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าว  
สำหรับภารกิจในแต่ละวัน นพ.อัจฉริยะ เล่าว่าทุกๆ เช้าจะมี  
การประชุมสรุปงาน หรือ รวบรวมข้อมูลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น  
ในวันก่อน จากนั้นก็วางแผนว่าวันนี้จะทำอะไรบ้าง แล้วจึงเข้าสู่  
โหมดการปฏิบัติการ ถ่ายทอดการตัดสินใจเคสบายเคสให้กับฝั่ง  
Operations แล้ว Operations ก็จะจัดการปล่อยรถ ปล่อยเรือ  
เข้าไปในพื้นที่ภัยพิบัติ

ทั้งนี้ การปฏิบัติการจะมีทั้งในสถานที่และนอกสถานที่ งานใน  
สถานที่ คือการรับโทรศัพท์ร้องขอความช่วยเหลือ หรือประสานงาน  
กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทีมรถ ทีมเรือ เฮลิคอปเตอร์ และ  
ส่วนหนึ่งของเจ้าหน้าที่จิตอาสาต่างๆ ที่มาสแตนด์บายอยู่กับศูนย์  
ก็ต้องจัดที่พักอาศัย เตรียมข้าวอาหาร จัดคิว มีการแบ่งเช็กชั้นรถ  
เรือ อากาศยาน และแต่ละเช็กชั้นมีผู้รับผิดชอบชัดเจน

อีกส่วนคือการปฏิบัติการนอกสถานที่ นอกจากการออกไป  
ให้ความช่วยเหลือตามคำร้องขอแล้ว ต้องมีทีมออกไปประเมิน  
สถานการณ์ เพื่อดูว่าข้อมูลที่ได้รับมาถูกต้องหรือไม่ จุดใดต้องการ  
ความช่วยเหลือพิเศษ

บางครั้งไปรถไม่ได้ต้องใช้เฮลิคอปเตอร์บินวน ประเมิน  
สถานการณ์ว่าเป็นอย่างไร เพื่อจะได้มาวางแผนช่วยเหลือประชาชน  
โดยเฉพาะเหตุการณ์สำคัญ เช่น โรงพยาบาลนครสวรรค์น้ำท่วม ทีม  
ตระเวนต้องไปดูที่จุดเกิดเหตุว่ามีจัดการอย่างไร หรือโรงพยาบาล  
พระนครศรีอยุธยาล่ม สภ.ก็ต้องเข้าไปช่วย

ขณะที่บทบาทผู้บัญชาการเหตุการณ์จะมองที่ภาพใหญ่ในเชิง  
นโยบายบางอย่าง เช่น การประสานงานกับหน่วยงานภายนอก คน



ที่เป็น IC ต้องประชุมร่วมกับหน่วยงานภายนอกทุกวัน การตัดสินใจบางอย่างที่เกี่ยวข้องเรื่องเงิน เพราะการใช้ทรัพยากรบางอย่างที่มีการขาดแคลนจำเป็นต้องมีการจัดซื้อจัดหาให้ได้ทันทีทันใดทันเวลา

“วันวายแต่ก็สนุกดี คือ ตั้งแต่เช้าใครอยู่เวรเผ่าศูนย์ไป ใครไม่ได้อยู่เวรก็ออกนอกพื้นที่ สลับกัน วันต่อมาก็มาเข้าข้างใน”  
นพ.อัจฉริยะ สรุปรายการการทำงานในช่วงนั้น

### งานหินอพยพผู้ป่วยโรงพยาบาลภูน้ำท่วม

ปฏิบัติการครั้งใหญ่ๆ ที่ นพ.อัจฉริยะ คิดว่าท้าทายมากที่สุดคือปฏิบัติการขนย้ายคนไข้ออกจากโรงพยาบาลซึ่งถูกน้ำเข้าท่วม เช่น ช่วงที่น้ำท่วม จ.นครสวรรค์ มีโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัดที่อยู่แถบลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาเกิดน้ำท่วม คนไข้เข้าถึงการบริการไม่ได้ ระบบล่ม

โรงพยาบาลนครสวรรค์ต้องย้ายกันอย่างโกลาหล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาก็ต้องย้ายคนไข้โกลาหลเช่นกัน ถัดมาก็เป็นโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ไล่เรียงกันเป็นซีรีส์

เมื่อถึงจุดหนึ่งที่ต้องย้ายคนไข้ คำถามคือจะย้ายไปไหน และใครจะช่วยย้าย จุดนี้เองที่ สพฉ.เข้ามามีบทบาทในเรื่องการประสานทั้งการประสานจากโรงพยาบาลต้นทางไปโรงพยาบาลปลายทาง และประสานเรื่องพาหนะในการเคลื่อนย้าย

ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลบางปะอิน ที่ในขั้นแรกก็จัดการสถานการณ์ได้ แต่พอถึงจุดหนึ่งเริ่มจัดการไม่ไหว โคนน้ำล้นท่วมตต้องอพยพคนไข้ออก เมื่อทางบกทางน้ำโดนน้ำล้นท่วมแล้ว จึงไป

ประสานทางอากาศยาน หาที่เสถียรไปช่วยเหลือ

ลักษณะงานเช่นนี้ สพฉ.เข้าไปมีบทบาทเยอะมาก เพราะได้ทำข้อตกลงกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อเตรียมยานพาหนะรับมือเรื่องเหล่านี้ไว้พร้อมแล้ว

“ภาพรวมก่อนเกิดน้ำท่วม เราทำเอ็มโอยูกับหน่วยงานต่างๆ ทุกภาคส่วนไว้พอสมควร เป็นการประสานล่วงหน้า เมื่อเกิดเหตุขึ้นเราเพียงประสานให้เขาเข้าไปอยู่ตรงไหน บางส่วนให้เข้าพื้นที่เลย บางส่วนสแตนด์บายที่ดอนเมือง รอค้ำสั่ง ซึ่งโดยพื้นฐานการจัดการคือให้แต่ละพื้นที่เป็นคนจัดการ

แต่ส่วนไหนที่เขาทำไม่ไหวทำไมทัน เราจะเข้าไปเสริม แต่การเสริมของเราคือการขอกำลังแบบกึ่งอาสาสมัครบ้าง แบบคำสั่งราชการบ้าง มาสแตนด์บายไว้ เวลาเกิดเหตุก็ให้จัดทีมออกไป ทั้งทีมรถ ทีมเรือและทีมอากาศยาน” นพ.อัษฎริยะะ กล่าว

### เมืองไทยไม่เคยเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ

ความยากลำบากในการจัดการ ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบุว่า ในช่วงโศกนาฏหรือภาวะวิกฤต ทุกอย่างเกี่ยวข้องกับทรัพยากร เพราะทุกคนอยากใช้เหมือนกันหมด เช่น อยากใช้รถเหมือนกันหมด เรือเหมือนกันหมด เฮลิคอปเตอร์เหมือนกันหมด

เมื่อตีความตีมากกว่าซับซ้อน ความยากในการบริหารจัดการก็คือจะจัดสรรทรัพยากรอย่างไร เมื่อมีเคสเข้ามาเยอะๆ จะเอาใครก่อน เอาไปแล้วจะปลอดภัยได้หรือไม่ ความยากลำบากอีกส่วนหนึ่งคือ การรับรู้ของประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ ยังไม่เท่ากัน และยังขาด

องค์ความรู้ด้านการจัดการภัยพิบัติอยู่อีกมาก

ขณะเดียวกันภาคประชาชนเองก็ไม่ว่าต้องทำอะไร จึงปฏิบัติตัวถูกบ้างผิดบ้าง แต่ไม่ใช่เรื่องแปลก เพราะประเทศไทย โดยเฉพาะโซนกรุงเทพมหานครไม่เคยเจอเหตุการณ์ลักษณะนี้ คนภาคอื่นๆ อาจเคยเจอและเก่งในการเอาตัวรอด แต่คนกรุงเทพฯ ไม่เคยเจอ พอเจอเข้าก็ไม่เป็น ขณะที่เจ้าหน้าที่เอง ก็รู้อะไรบ้าง แต่เหตุการณ์นี้ก็ถือเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน

“ประเทศไทยยังไม่ได้เตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอ ไม่มีพื้นที่เหมาะสมในการรองรับภัยพิบัติ หลายๆ โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่น้ำท่วม ส่วนใหญ่เครื่องปั่นไฟอยู่ชั้นใต้ดิน ซึ่งเป็นการออกแบบที่ไม่ได้คาดคิดว่าจะเจอภัยพิบัติ พอเกิดน้ำท่วม โรงพยาบาลจมน้ำ ไฟก็ดับ เป็นต้น” นพ.อัจฉริยะ ให้ความเห็น

อย่างไรก็ดี ในมุมที่ไม่พร้อมก็มีหลายส่วนที่มีความโชคดีอยู่ คือ การสามัคคีร่วมด้วยช่วยกันซึ่งถือเป็นเรื่องเด่นมาก จุดไหนขาดจะมีเสริมเข้ามาเรื่อยๆ มีคนมาช่วย มีของมาช่วยตลอดเวลา ทำให้การปฏิบัติงานเดินหน้าไปได้

เหตุการณ์ที่ประทับใจพิเศษที่จำได้ติดตามคุณหมอก็คือ การช่วยเหลือโรงพยาบาลหลายแห่งที่เกิดน้ำท่วมฉับพลัน

“เราประทับใจความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของคนที่อยู่ตรงนั้นในการที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ผู้เจ็บปวดหรือผู้เจ็บป่วย ในโรงพยาบาลหลายๆ แห่งที่เราต้องย้ายผู้ป่วยออกมา ผมเองก็มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหน้างาน เข้าไปจัดการทรัพยากร

เช่น การใช้อากาศยาน โดยส่วนตัวผมเองเป็นแพทย์อากาศการบิน ผมผลักดันเรื่องนี้มาตลอดแต่ยังไม่เคยใช้ทรัพยากรอย่าง



เต็มที่ขนาดนี้มาก่อน” นพ.อัจฉริยะ กล่าว

อีกเหตุการณ์ที่น่าประทับใจของ นพ.อัจฉริยะ คือการนำเฮลิคอปเตอร์ไปรับคนป่วยที่ จ.พระนครศรีอยุธยา ช่วงนั้นน้ำท่วมเต็มพื้นที่หมดแล้ว แต่ต้องย้ายคนไข้ออกจากโรงพยาบาล ต้องยกขึ้นเรือ ลงเรือมาต่อรถยนต์ แล้วมาลงเรืออีกทอดหนึ่ง คนขึ้นรถอีกครั้งกว่าจะนำตัวมาขึ้นเฮลิคอปเตอร์ได้

“ตอนนั้นค้นหาข้อมูลตั้งแต่ 8 โมง น้ำท่วมเต็มพื้นที่หมด เหลือพื้นที่ตรงรางรถไฟยังแห้งอยู่ ที่อื่นไม่มีที่ให้เฮลิคอปเตอร์ลงแล้ว ก็ตัดสินใจว่าจะใช้จุดนี้แหละ กว่าจะเริ่มปฏิบัติการก็บ่าย 3 โมง เริ่มย้ายผู้ป่วยตอน 4 โมง กว่าจะเสร็จก็ 2 ทุ่ม เฮลิคอปเตอร์ต้องบินลง

บนรางรถไฟตอนกลางคืน เกิดมาไม่เคยทำ

ตอนที่ซ้อม มันเป็นปฏิบัติการสมบูรณแบบ ทุกอย่างต้องสมบูรณปลอดภัยหมดเลย แต่พอน้ำท่วม ทุกอย่างไม่มีความปลอดภัย เราต้องใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่บูรณาการให้ออกมาปลอดภัยที่สุดซึ่งเป็นจุดที่ผมประทับใจมาก” นพ.อัครริยะ กล่าว

### ไม่หยุดยั้งพัฒนาระบบแพทย์ฉุกเฉิน

แม้เหตุการณ์วิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้เป็นโอกาสสร้างชื่อเสียงแก่ สภฉ.ให้เป็นที่รู้จักขึ้นอีกมาก แต่ในมุมมองของผู้อำนวยการสำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เห็นว่า สภฉ.มีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงอีกเยอะ

“ถ้าเราพอใจ หมายความว่าเราจะหยุด เราต้องมองว่าถ้ามีโอกาสพัฒนาหรือปรับปรุงอะไรได้อีกก็ต้องทำ ที่ผ่านมายังมีอยู่หลายเรื่องที่เรายังไม่ทำ เช่น การเตรียมทรัพยากรยังไม่พร้อม แต่ก็ต้องใช้เวลา ก่อน องค์ความรู้เราอย่างน้อยก็ต้องใช้เวลา ก่อน หรืองบประมาณน้อยมีเท่าไรก็เท่านั้น ทุกอย่างมีน้อยแต่เราใช้คุ้มค่า” นพ.อัครริยะ กล่าว

นพ.อัครริยะ สรุปลว่า การพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินของ สภฉ.ในขณะนี้ เหมือนกำลังสร้างบ้านสักหลัง ถ้ารอจนบ้านสร้างเสร็จค่อยใช้ก็คงไม่มีประโยชน์ เพราะความจำเป็นที่ต้องใช้เกิดขึ้นทุกวัน ดังนั้นต้องสร้างไปด้วยใช้ไปด้วย งบประมาณถือว่าไม่เยอะนักแต่ยังคงอยู่ ต้นระบบไปได้อยู่

“แต่สิ่งหนึ่งที่ สภฉ.ไม่ขาด คือจิตใจหรือหัวใจของการเป็นนักสู้ หัวใจของการเป็นผู้ให้ เรามองว่าเรามีสิ่งเหล่านี้เกินร้อย เหลือพอที่จะให้ประชาชนคนไทยได้ใช้ ถ้าเกิดภัยพิบัติร้ายแรงขนาดใหญ่กว่านี้

ตอบไม่ได้ว่าระบบเรารองรับได้หรือไม่ แต่เราจะทำให้มากที่สุดและทำให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถทำได้” นพ.อัจฉริยะ ระบุ

### หน้าที่ทำงานบนความเป็นความตาย

บทบาทการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในช่วงภาวะวิกฤตอุทกภัย ปี 2554 ที่ผ่านมา นอกจากผู้ที่เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command : IC) จะมีความสำคัญในการตัดสินใจสั่งการแล้ว อีกส่วนที่สำคัญไม่แพ้กันคือฝ่ายปฏิบัติด้านต่างๆ ที่ต้องรับคำสั่งมาดำเนินการกิจให้ลุ่สว่างไปได้ด้วยดี

ในจำนวนนี้มีชื่อ พิชรี รัตนที ผู้จัดการงานบริหารการสื่อสารสั่งการ และ ทรงศักดิ์ ภูมิสายตร ผู้จัดการงานนโยบายและยุทธศาสตร์ 2 คีย์แมนสำคัญ ที่คลุกคลีรายละเอียดในระดับการปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันในเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ครั้งนี้

พิชรีรับบทบาทเป็น Operations Chief ขณะที่ทรงศักดิ์ ทำหน้าที่ Chief Logistics ซึ่งทั้ง 2 ฝ่ายต้องประสานงานกันอย่างใกล้ชิด เพราะลักษณะงานในส่วนโอเปอเรชั่นจะต้องดูแลในเรื่องการปฏิบัติการตอบโต้เหตุการณ์ ต้องบริหารจัดการ และต้องประสานส่งทีมเข้าไปในพื้นที่ตามการร้องขอต่างๆ

ขณะที่ฝ่ายโลจิสติกส์เปรียบเสมือนฝ่ายซัพพลาย คอยจัดสรรยานพาหนะให้เพียงพอต่อความต้องการของฝ่ายโอเปอเรชั่น ซึ่งในการปฏิบัติงานภายในศูนย์ตอนเมือง 84 แม้เนื้องานจะเต็มไปด้วยความเครียด ความเป็นความตายของชีวิตคน

แต่กระนั้นก็แฝงไว้ด้วยความสุขและมีเรื่องราวน่าประทับใจด้วยเช่นกัน



พัชรี รณที ผู้จัดการงานบริหารการสื่อสารสิ่งการ



## ย้อนรอยที่มา ‘ศูนย์ดอนเมือง84’

ทรงศักดิ์ เล่าย้อนถึงที่มาที่ไปของการตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านเดือนภัยฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติระดับชาติ หรือ “ศูนย์ดอนเมือง 84 เฉลิมพระเกียรติ” ว่า เหตุที่เลือกทำเลที่ตั้งเป็นท่าอากาศยานดอนเมือง เพราะ สพด.ประเมินว่าในภาวะวิกฤตใหญ่ กรุงเทพมหานครจะเป็นพื้นที่ที่ต้องรับมือผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมาก

“ที่ตั้งของดอนเมืองสูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 2 เมตร ถนนหนทางเข้าถึงสะดวก ทางด่วนอยู่ข้างๆ สามารถส่งคนไข้ขึ้นทางด่วนแล้ววิ่งไปทุกเส้นทางได้หมด อากาศยานก็ใช้ได้ ถ้าฉุกเฉินเรียกใช้ได้ ทะลุแม่น้ำเจ้าพระยาออกอ่าวไทยได้” ทรงศักดิ์ เล่าที่มาอีกประการเนื่องจากน้ำเริ่มล้นเข้ามาแล้ว การจะขนย้ายผู้ป่วยหนัก หรือ ICU ด้วยรถฉุกเฉินเป็นเรื่องอันตราย เพราะถนนสายหลักบางสายถูกน้ำท่วม หากจะขนย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาลต่างจังหวัด ต้องใช้เส้นทางอ้อม ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และออกซิเจนในรถฉุกเฉินใช้ได้ไม่เกิน 4 ชั่วโมงเท่านั้น

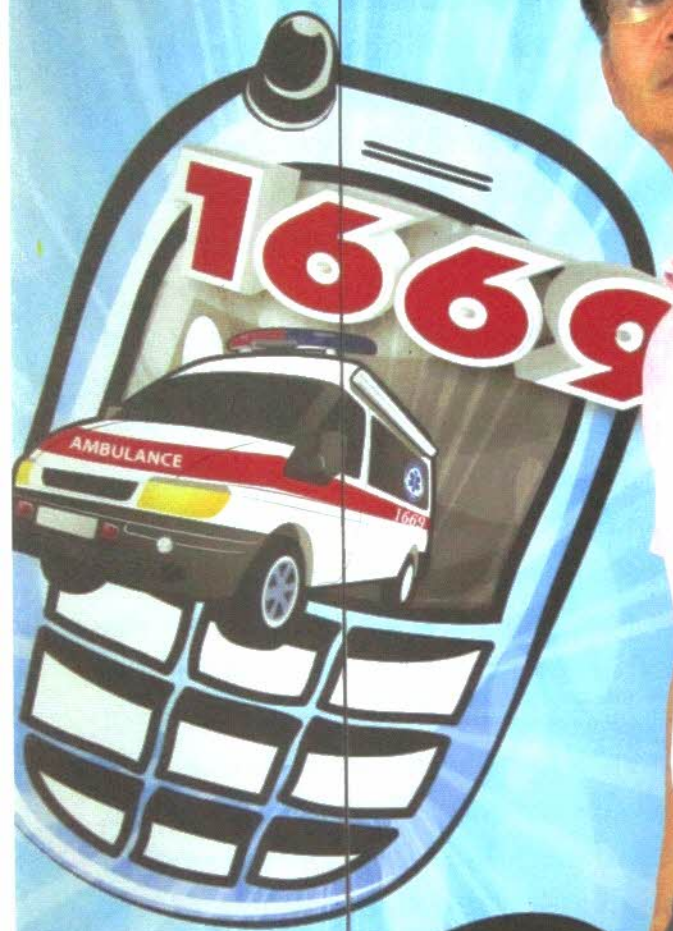
หากเกินกว่านั้นต้องถ่ายออกซิเจนและอาจเป็นอันตรายต่อคนไข้ จำเป็นต้องใช้อากาศยาน เมื่อใช้อากาศยานก็ต้องมีลานบิน ขณะเดียวกัน ศูนย์ปฏิบัติการฯ จำเป็นต้องใช้พื้นที่ขนาดใหญ่ เพราะต้องขนคนไข้มาคัดกรอง แยก ส่งต่อ ต้องใช้อากาศยาน ดังนั้น สพด.จึงมีความจำเป็นต้องใช้พื้นที่ดอนเมือง เพราะขณะนั้นดอนเมืองถือเป็นทำเลที่ดีที่สุด

อย่างไรก็ตาม การขอใช้พื้นที่ท่าอากาศยานดอนเมืองก็ไม่ได้ราบรื่นเสียทีเดียว เพราะการทำอากาศยานแห่งประเทศไทยขอค่าใช้พื้นที่





สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)  
Emergency Medical Institute of Thailand



ทรงศักดิ์ ภูมิสายดร ผู้จัดการงานนโยบายและยุทธศาสตร์



เดือนละ 1 แสนบาท แต่ สพฉ.ให้เหตุผลว่าไม่ได้ใช้เพื่อการแสวงหากำไร การเจรจาจึงใช้เวลานานนับเดือน

กระทั่งสถานการณ์น้ำเริ่มท่วมเข้ามาใกล้กรุงเทพฯ เรื่อยๆ การทำอากาศฯ จึงยินยอมให้ใช้พื้นที่ คาบเกี่ยวกับที่รัฐบาลตั้ง ศปภ. ขึ้นพอดี

“บทบาทหน้าที่การทำงานกับ ศปภ.ตอนนั้น ศปภ.จะดูภาพใหญ่ ทำหน้าที่ทุกด้าน การกู้ภัย การฟื้นฟู แต่ส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการกู้ภัย การเข้าให้การช่วยเหลือ แต่ สพฉ.จะเน้นเรื่องการกู้ชีพผู้ป่วยฉุกเฉินที่จมน้ำหรือผู้ที่ติดอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ ที่เข้าไม่ถึงเกิน 72 ชั่วโมง หรือกลุ่มที่ขาดน้ำขาดอาหาร” ทรงศักดิ์ กล่าว

### ปฏิบัติการมือใหม่หัดขับระบบ ICS

บรรยากาศการทำงานช่วงแรกๆ ค่อนข้างใหม่กับระบบการบริหารราชการ ICS และคนทำงานก็ยังไม่เข้าใจในตัวระบบโครงสร้าง สพฉ.ไม่ได้ถูกออกแบบมาในเรื่องของโครงสร้างการจัดการ การออกปฏิบัติการแต่ทำเชิงนโยบาย พอเหตุการณ์เกิดขึ้นก็จำเป็นต้องตอบสนอง

คำถามในขณะนั้นคือจะเอาเครื่องมืออะไรมาใช้ในสถานการณ์วิกฤตน้ำท่วม ผู้บริหาร สพฉ.เลือกใช้ ICS เพราะเป็นเครื่องมือที่ต่างประเทศให้การยอมรับ

อย่างไรก็ตาม บุคลากรของ สพฉ.เอง ก็ยังไม่เข้าใจตัวรายละเอียดโครงสร้าง ไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของโครงสร้างแต่ละส่วน แต่ก็ต้องรับนำมาใช้ก่อน

“ทุกคนยังใหม่กับ ICS มากต้องไปศึกษาบทบาทหน้าที่ของตัวเอง

เองในโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ เปิดอ่าน 2-3 ชั่วโมงแล้ว  
ก็ไป on the job กันเลย

ตอนนั้นยังไม่มีตำราที่อาศัยโหลดจากในเว็บไซต์มาอ่าน ฉะนั้น  
ภาษาอังกฤษที่แข็งแกร่งมากของพวกเรา ก็จะแปลกันไปตามละทิศละ  
ทาง (หัวเราะ) มันก็ทำให้เกิดความผิดพลาดค่อนข้างเยอะในระยะ  
แรก” พิชรี กล่าว

ด้วยเหตุนี้ การแก้ปัญหาในช่วงต้นๆ ต้องมาจากที่คำพูดเดียว  
คือคำว่า “ฟัง IC” ถ้า IC สั่งใคร คนนั้นต้องทำเลย เนื่องจากการ  
ทำงานลักษณะนี้ต้องจบด้วยการฟังธง เพื่อให้บรรลุภารกิจก่อน  
แต่เมื่อผ่านพ้นหน้างานในช่วงนั้นๆ ไปแล้วจึงค่อยมาดูว่าถ้าอ่าน  
ตามตำรา

หน้าที่นั้นๆ เป็นความรับผิดชอบของส่วนงานไหน ซึ่งกว่า  
การทำงานจะราบรื่นและทำให้ทุกฝ่ายเข้าใจบทบาทหน้าที่ตาม  
โครงสร้าง ICS จึงต้องใช้เวลาสักพักใหญ่

“การทำงานในระบบ ICS เราต้องรู้ว่าวันนี้จะประสานหน้างาน  
คู่กับใคร เพราะวันนี้คนที่เคยทำหน้าที่นี้อาจเปลี่ยนไปทำหน้าที่อื่น  
การประสานงานจะต้องประสานตำแหน่งต่อตำแหน่ง ไม่ได้ยึดที่ตัว  
คน ใครอยู่เวรต้องขึ้นแผนภูมิไว้เลยว่าทำหน้าที่อะไร ทุกคนจะรู้ว่า  
ใครทำอะไร ระบบการประสานงาน ระดับไหนประสานกับระดับ  
ไหนต้องฟังตามนั้น

ไม่อย่างนั้นมันจะมั่วไม่รู้ว่าจะต้องฟังใคร ทุกคนก็จะทำงานตาม  
โมดูล ไลน์การสั่งในแต่ละวันจะต้องมีการประสานด้านข้าง ต้อง  
เง้าะเง้าะกันตลอดเพื่อคุยกัน ปรีक्षाแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน  
แต่สุดท้ายต้องมีการตัดสินใจ IC ต้องตัดสินใจ” พิชรี กล่าว

## ทำงานหนัก 24 ชั่วโมงตลอด 7 วัน

หากถามว่าการทำงานในศูนย์คอนเมือง 84 แต่ละวันนั้นเป็นอย่างไร ทั้ง 2 คนยืนยันเป็นเสียงเดียวว่าอย่านับเป็นวัน ให้นับเป็นรายชั่วโมง

ในส่วนของโลจิสติกส์ ทรงศักดิ์ ระบุว่า แต่ละวันเมื่อรับเวรเสร็จ สิ่งแรกที่ต้องทำคือเช็คสต็อก ทั้งจำนวนคน รถ สิ่งของ ยา ออกซิเจน เลือด ต้องเช็คทุกอย่างที่จะใช้ในการปฏิบัติการกู้ชีพ เมื่อของที่มีในสต็อกแล้ว ก็ต้องตรวจสอบคนและรถที่ส่งออกไปในพื้นที่ว่ามีกี่คัน คันไหนยังไม่กลับมา อยู่จุดไหน ใครจะออกเวร ใครจะเข้าเวร

การจัดกำลังในช่วงนั้น ใช้วิธีประมาณการณ์ให้เกินกว่าที่ควรเป็นเล็กน้อย เช่น ประเมินจากจำนวนเตียงของคนไข้ที่อยู่ในโรงพยาบาลต่างๆ ว่ามีคนไข้สีแดงในโรงพยาบาลเท่าใด เพราะคนไข้สีแดง 1 คนต้องใช้รถ 1 คันแน่นอน และต้องสำรองทั้งรถทั้งคนมากกว่าที่จำเป็นต้องใช้ด้วยเนื่องจากต้องหมุนเจ้าหน้าที่สลับกันไปพักผ่อน

นอกจากนี้ อุปกรณ์กู้ชีพต่างๆ ต้องมีเหลือในสต็อกไม่ต่ำกว่า 3 ชุด “ทั้งส่วนโลจิสติกส์และโอเปอเรชั่นต้องแตะมือประสานกัน เช่น ผมต้องแจ้งสต็อกรถว่ามีกี่คัน มีรถระดับไหนบ้าง รถพยาบาลระดับสูง ระดับกลาง ระดับพื้นฐาน จำเป็นต้องเช็คหมด มีเรือกัฬา เฮลิคอปเตอร์เท่าไร ต้องดู Capacity ทั้งหมด

ถ้ามีการร้องขอรถพร้อมหมอ เราก็ต้องเช็คดูว่ามีหมอมาลงทะเบียนกี่คน มาถึงกี่โมง ออกไปทำงานมาแล้วกี่ชั่วโมง กลับมาแล้วต้องนอนอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เอาหมอจากโรงพยาบาลนี้ เอา



รจากมูลนิธินี้มาประกอบทีมกัน” ทรงศักดิ์ กล่าว

อีกฝั่งหนึ่งในด้านโอเปอเรชั่นที่พัชรียอมรับผิดชอบนั้นก็ต้องติดตามการรายงานสถานการณ์ รวมทั้งรับการร้องขอความช่วยเหลือต่างๆ ที่จะเข้ามาทั้งสายด่วน 1669 สายด่วน 1111 จากเครือข่ายวิทยุสื่อสาร และการร้องขอโดยตรงจากผู้บริหารโรงพยาบาลต่างๆ

“พอมีสายเข้ามา ก็จะเข้าส่วนของการบัญชาการ ทีมงานบัญชาการจะประชุมว่าจะทำอะไรในแต่ละเคส ประเมินว่าจะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างไร จากนั้นส่งข้อมูลมาที่ฝ่ายปฏิบัติการ ฝ่ายปฏิบัติการประเมินอาการผู้ป่วย

สมมติเป็นคนป่วยระดับสีแดง ต้องใช้อากาศยาน ก็จะแจ้งมาที่ฝ่ายโลจิสติกส์ว่ามีเครื่องบิน มีนักบินชุดไหน ฝ่ายจัดการก็จะประสานหมอบว่าเอาใครไปกับอากาศยาน พอส่งออกไปแล้วก็ต้องมอนิเตอร์ด้วยว่าไปถึงไหน กลับมาแล้วหรือยัง” พัชรี กล่าว

บางครั้งบางกรณี การออกไปช่วยเหลือผู้ป่วยต้องใช้ยานพาหนะ 3 อย่าง ทั้งรถขับเคลื่อน 4 ล้อ เรือ และรถฉุกเฉิน เพราะกว่าจะถึงตัวคนไข้ได้ ต้องเอาเรือเข้าไปรับ พอเรือเสร็จก็มาเปลี่ยนถ่ายขึ้นรถขับเคลื่อน 4 ล้อจากนั้นนำมาขึ้นรถฉุกเฉินอีกทอด บางเคสต้องไปส่งบนทางด่วนเพื่อเอาเฮลิคอปเตอร์ลงมารับก็มี”

“บางทีไปเจอพื้นที่ซึ่งแรกๆ ก็ไม่รู้ ส่งเรือไป จากที่เรือวิ่งอย่างสบายใจ วิ่งๆ อยู่มาเจอสะพานก็ต้องยกเรือ ทั้งคนใช้ทั้งญาติต้องช่วยกันแบกเรือไปลงน้ำอีกฝั่ง

แต่ข้อดีของเราคือมีเครือข่ายอาสา ที่รู้สภาพพื้นที่ รู้ว่าจุดไหนมีน้ำ จุดไหนต้องเลี่ยง บางครั้งขับเรือไปเจอแนวกระสอบทรายก็ต้องขับอ้อม ฉะนั้นเวลาส่งทีมไป เราจะประกอบร่างแบบนี้ เช่น

จีเอ็มซีไปก่อน ใส่เรือไว้วิ่งไปถึงยกเรือลงขับไปรับคนไข้กลับมา เอา  
เขารถไฟร็ว แล้วมาต่อรถพยาบาล” พชรี ระบุ

พชรี กล่าวว่า การตัดสินใจวางแผนปฏิบัติการใดๆ สิ่งที่ต้อง  
ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกสุดคือเจ้าหน้าที่ต้องปลอดภัยก่อน ถึง  
จะส่งทีมช่วยเหลือเข้าไป ถ้าประเมินสถานการณ์แล้วไม่ปลอดภัยก็  
จะไม่เข้าพื้นที่ เหตุผลเพราะเจ้าหน้าที่แต่ละชุดอย่างน้อยมี 5 คน  
ส่วนใหญ่มีประสบการณ์มาแล้วทั้งนั้น แต่ละคนก็มีความเชี่ยวชาญ  
ในเครื่องมือต่างๆ ไม่เหมือนกัน

แน่นอนว่า สพฉ.จะยอมไม่ได้เด็ดขาดที่จะปล่อยให้มีการสูญเสีย  
บุคลากรผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ บางเรื่องประเมินแล้วสั่งให้ถอย  
ก็ต้องถอย นอกจากนี้ การทำงานในศูนย์ปฏิบัติการฯ อาสาสมัคร  
ทุกคนจะได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนว่ามาแล้วจะไม่มีความสะดวก  
สบาย มาทำงานแล้วต้องช่วยตัวเองได้ ไม่ใช่มาให้คนอื่นช่วย การ  
ทำงานช่วงน้ำท่วมแรกๆ จะมีเคสให้ออกไปช่วยเหลือเยอะมาก บาง  
ครั้งเพิ่งเข้ามาก็ต้องออกไปอีก

“เราต้องคอยถามว่าไหวไหม การเป็นอยู่ไม่ได้สุขสบาย มัน  
ต้องสู้กันจริงๆ ทุกคนอยู่กันแบบทั้งปลุกทั้งปลอบ เราจะบอกไว้  
ก่อนเลยว่าอะไรที่คิดว่าจะมาอยู่ด้วยความยากลำบากให้เตรียม  
ตัวมา

คนที่มาต้องช่วยตัวเองได้นะ เอาของเอาข้าวเอาน้ำมาด้วยนะ  
ไม่ได้อาบน้ำ 3 วันอยู่ได้มัย เราไม่สามารถบอกได้ว่าวันนี้จะมีน้ำ  
กินหรือไม่ น้ำอาบไม่ต้องพูดถึง และคุณต้องอยู่ได้เราจะบอกแบบ  
นี้ตลอด” พชรี กล่าว

ทั้งนี้ ในแต่ละวัน สพฉ.จะประเมินสถานการณ์ว่าจุดที่ตั้ง

ศูนย์ปลอดภัยหรือไม่ ใช้เวลาทำงานที่ศูนย์ตอนเมืองได้ 3 สัปดาห์  
น้ำเริ่มท่วมมาถึงแล้ว ในที่สุดก็ต้องย้ายศูนย์บัญชาการมาอยู่ที่ตึก  
สพฉ. ซึ่งขณะนั้นยังไม่เปิดใช้งาน รวมทั้งวางแผนอีกว่าหากน้ำท่วม  
มาถึงกระทรวงสาธารณสุข จะแบ่งศูนย์บัญชาการเป็น 2 ส่วน  
ไปตั้งที่โรงพยาบาลบางปะกอก 9 และศูนย์สิริกิติ์ ส่วนอีกฝั่งคือ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าที่ชลบุรี

“พวกเราทำงานกัน 24 ชั่วโมง ออกเวรจากหน้าที่นี้ก็ไปช่วย  
ทีมอื่นๆ ต่อ วนกันไปแบบนี้ พอทำงานครบ 24 ชั่วโมงก็หมดสภาพ  
นอนกองกันอยู่แถวๆ นี้ เวลานอนก็ปุ่เสื่อนอนกัน ไม่ได้นอนบนฟูก  
หลับ 3-4 ชั่วโมงก็ลุกขึ้นมาทำงานต่อ ยกเว้นน้องๆ ที่รับโทรศัพท์  
กลุ่มนี้จะทำงาน 8-16 ชั่วโมงแล้วหยุดพักเลย” พัทรี กล่าว

เมื่องานหนักและมีเวลาพักผ่อนน้อย ก็จำเป็นต้องใส่ใจดูแล  
สุขภาพคนทำงานให้ดีที่สุด พัทรี เล่าว่าสุขภาพของเจ้าหน้าที่ช่วง  
นั้นจะมีปัญหาเรื่องอาหาร เพราะรับประทานแต่เนื้อกับแป้ง ไม่มี  
ผักผลไม้ ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน ดังนั้นเวลามี  
ผู้มาเยี่ยมศูนย์ฯ หรือบริจาคสิ่งของ ก็จะได้รับการร้องขอให้บริจาค  
กล้วยเพื่อนำมาเสริมวิตามินให้แก่อาสาสมัครทั้งหลายด้วย

### ปัญหาและอุปสรรคในภาวะวิกฤต

แน่นอนว่าการทำงานภายใต้ภาวะวิกฤตเป็นไปไม่ได้ที่ทุกอย่าง  
จะราบรื่น ฝ่ายโอเปอเรชั่นของ สพฉ. พบว่า ปัญหาใหญ่ที่สุดในการ  
ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินก็คือจิตสำนึกของประชาชนในการช่วย  
เหลือตัวเองยังมีน้อย

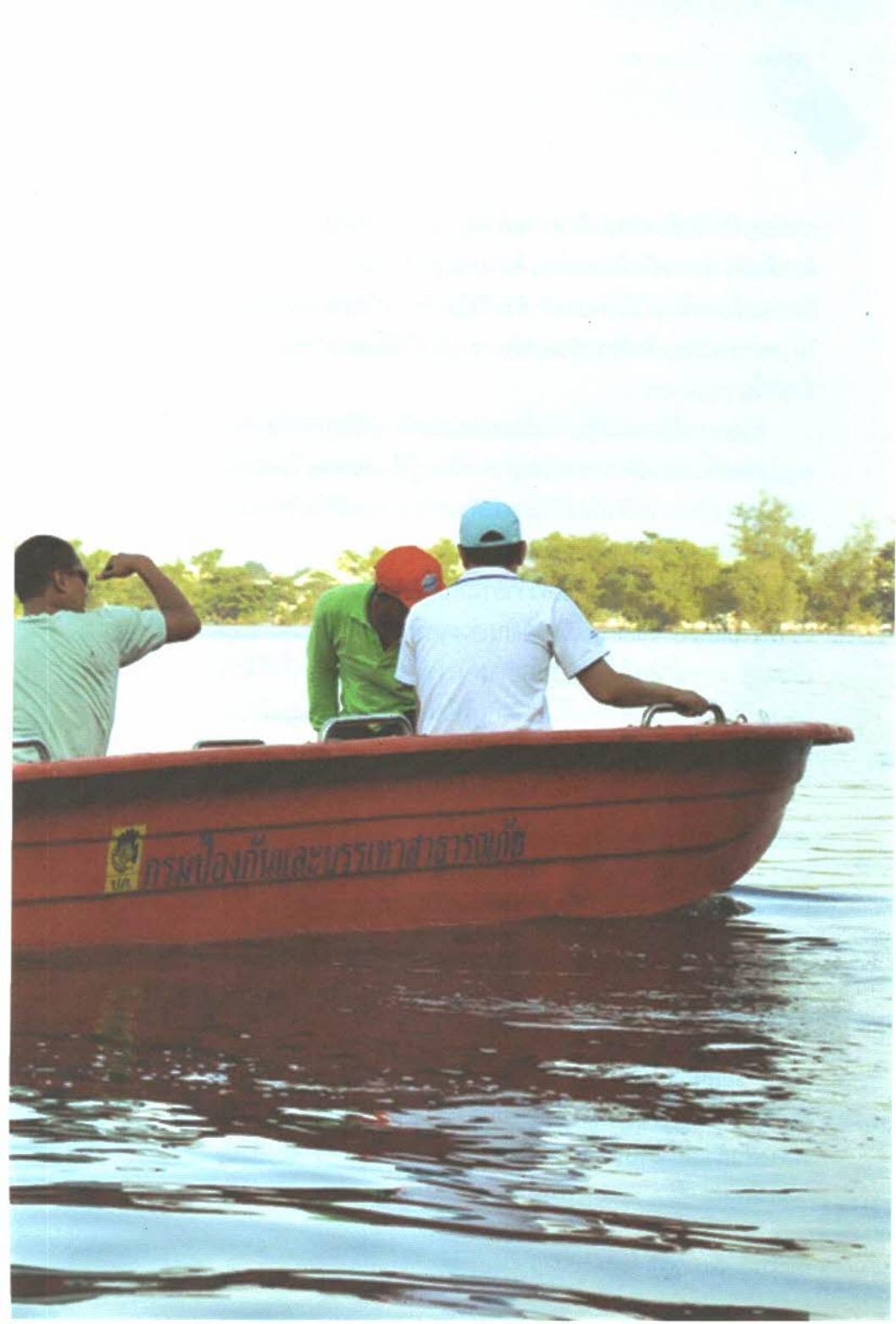
พัทรี ระบุว่า ทรัพยากรของ สพฉ. มีจำกัด การจะออกปฏิบัติ





เราจะทำเป็นเรือช่วย ช้อเด่นของเราคือการ  
สร้างเรือช่วยและการให้เกียรติกันและกัน  
ที่นี่เราคือเพื่อน นี่คือการสร้างการยอมรับของ  
ทีมจิตอาสาที่ไม่ต้องการอะไรมาก แค่ลงไปลุยกับ  
เขา กลุ่มอาสาบางคนอยู่แม่ฮ่องสอนก็มา แพร่  
น่าน สกลนคร หนองคาย อุบลราชธานี มาหมด  
ทั่วประเทศ





การใดๆ จำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ดังนั้นประชาชนต้องตื่นตัว ช่วยเหลือตัวเองก่อน ต้องประเมินสถานการณ์ว่าตัวเองมีความเสี่ยงหรือไม่ มีโรคประจำตัวหรือไม่ มียาเตรียมพร้อมไว้หรือไม่ หากประเมินแล้วคิดว่าตัวเองมีความเสี่ยงก็ต้องหาทางออกจากพื้นที่นั้นๆ เองก่อน

ช่วงเวลาที่มักจะได้รับการร้องขอความช่วยเหลือมากที่สุดคือ ยามโพล้เพล้ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่กลางวันอยู่ได้ แต่พอตะวันตกดินจะเริ่มเหงาวิงเวง ไฟฟ้าก็ไม่มีก็รู้สึกว่าจะตัวเองไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและเริ่มร้องขอความช่วยเหลือ

“บางกรณีเราประเมินแล้วว่าถ้าไม่ไปเขาจะอันตราย เช่น เป็นเบาหวานและอาจซ็อกได้ เนื่องจากภาวะเครียดมันทำให้น้ำตาลในเลือดสูง เรากลัวคนไข้สูญเสียโอกาส การตัดสินใจบางครั้งก็ต้องโอเวอร์รีแอค คือประเมินเกินวันินๆ ให้คนไข้ปลอดภัยที่สุดดีกว่าจะเสี่ยง

แต่บางคนกลางคืนช่วยออกมาแล้ว กลางวันกลับเข้าไปใหม่ เคสฉุกเฉินแบบนี้มันมาเบรกงานที่เราต้องไปช่วยคนที่อาคารหนักๆ” พัทรี กล่าว

พัทรี แนะนำว่า อยากจะให้มีการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจกับประชาชนให้ชัดเจน ยกตัวอย่างเช่นในต่างประเทศ เวลาประกาศให้ประชาชนอพยพก็ต้องอพยพ อย่างน้อย เด็ก ผู้สูงอายุ คนท้องเอาออกมาก่อน

“ข้อเสียของบ้านเราคือเวลาแจ้งในพื้นที่แล้วไม่ยอมอพยพกัน บางทีตอนกลางวันไม่ออก แต่ตอนกลางคืนมันโพล้เพล้จะออก ซึ่งกลางคืนถ้าเสี่ยงเกินไปเราจะไม่ออกปฏิบัติการแล้ว เราต้องคำนึง

ถึงความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ด้วย มันก็เลยเกิดกรณีสอนตลอดทางโทรศัพท์ ทำตลอดในเรื่อง

ฉะนั้นอยากให้ช่วยประชาสัมพันธ์ให้คนเข้าใจ เพราะแทนที่จะเอาเวลาไปคิดช่วยคนที่อาการหนักมากๆ เรากลับต้องแบ่งกำลังมาจัดการปัญหาเช่นที่วานี้ด้วย” พิชรี กล่าว

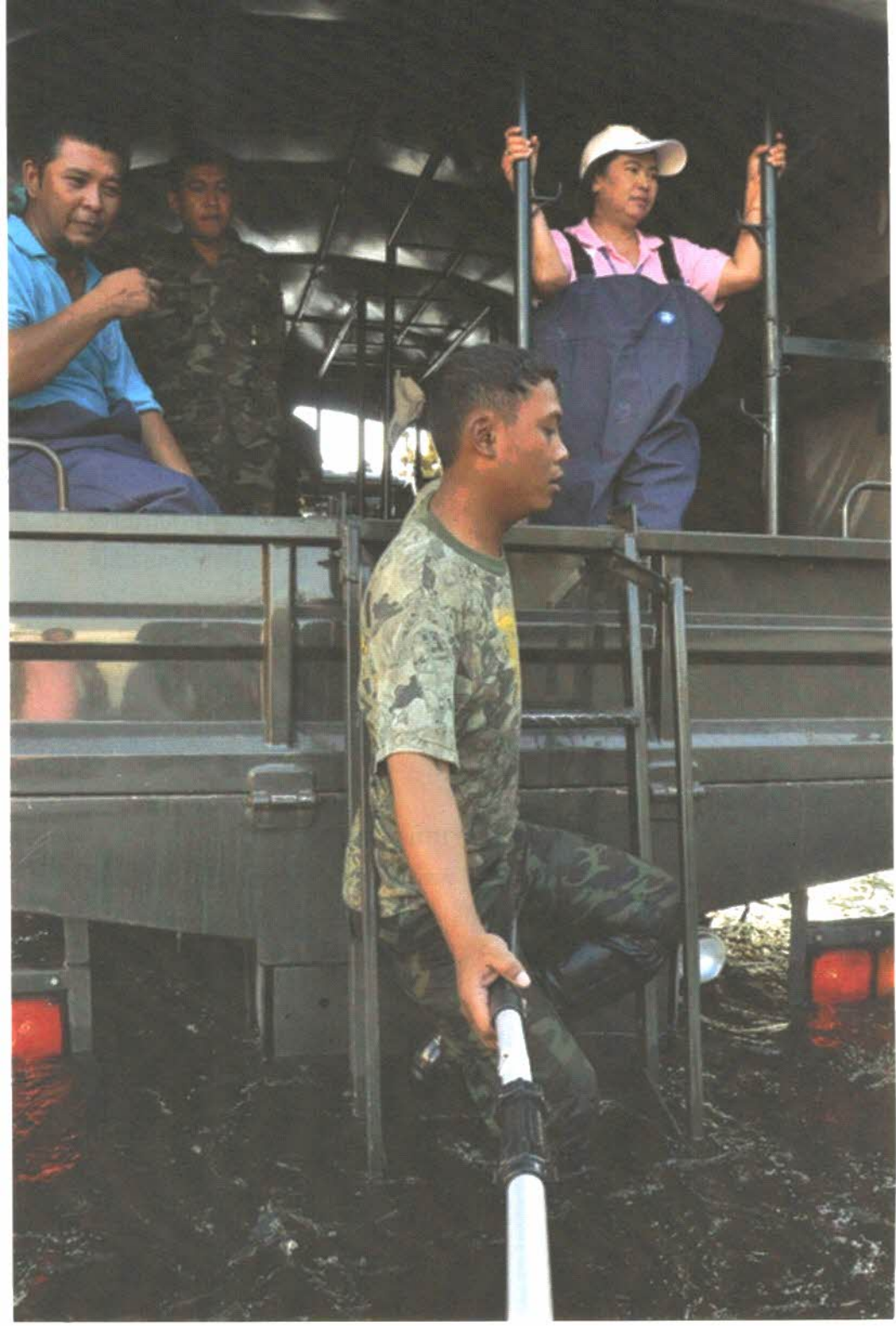
เช่นเดียวกับทรงศักดิ์ ที่มองว่าความเข้าใจของคนในสังคมไทยยังอยู่ห่างไกลคำว่าเตรียมพร้อม ชอบให้ราชรถมาเกย งอมืองอเท้ารอรับความช่วยเหลืออย่างเดียว ถ้าภาครัฐไม่เข้าไปก็จะไว้วายเรียกร้องสิทธิ เรียกร้องสิ่งที่ควรมีควรได้โดยที่ตัวเองไม่ได้เตรียมพร้อม

“มีอยู่กรณีหนึ่ง เราส่งทีมเข้าไปรับคนไข้ ในขณะที่คนรอบๆข้างที่ผ่านเข้าไปนั่งกินเหล้าแล้วถามว่ามีกับแก้มมัย เรื่องแบบนี้สะท้อนให้เห็นภาวะความรับผิดชอบต่อตัวเองและสังคมเป็นอย่างดี” ทรงศักดิ์ กล่าว

### ฮีโร่เครือข่ายอาสาสมัครจิตอาสา

อีกหนึ่งจุดแข็งของ สพฉ.ที่ทุกฝ่ายให้การยอมรับ คือมีเครือข่ายอาสาสมัครจากมูลนิธิต่างๆ ทั่วประเทศ ที่พร้อมให้ความร่วมมืออย่างเต็มกำลัง ที่สำคัญทุกคนมาด้วยใจ มาด้วยจิตอาสาที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

ทรงศักดิ์ กล่าวว่า สพฉ. ทำข้อตกลงหรือเอ็มโอยูกับเครือข่ายต่างๆ ในการประสานเพื่อใช้ทรัพยากรจากท้องถิ่นและมูลนิธิต่างๆ ไว้หมด จุดนี้กระทรวงสาธารณสุขทำไม่ได้ แม้แต่กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) เองก็ทำไม่ได้



ยกตัวอย่างเช่น น้ำท่วมช่วงแรกๆ จะมีการนำเรือเข้ามาช่วยหลายหน่วยงานซื้อเรือแต่ไม่มีคนขับ ก็เลยต้องกองๆ ไว้ได้ตัก พอจะจัดส่งเรือไปให้จังหวัดต่างๆ ทางจังหวัดก็จะร้องขอให้ส่งคนขับเรือไปด้วย

ในขณะที่ สพฉ.ใช้วิธีขออาสาสมัครที่อยู่ตามลำน้ำจากที่ต่างๆ ใช้เวลาไม่นานก็มีเรือถูกส่งมาช่วยเป็นขบวนๆ พร้อมคนขับ เมื่อใช้เรือทำงานเข้าตrockชอกชอยไม่ได้ ก็ต้องระดมขอสก็ูเตอร์ ใช้เวลาไม่นานก็ได้ 40-50 ลำมาใช้งาน

“เราจะทำเป็นเครือข่าย ข้อเด่นของเราคือการสร้างเครือข่ายและการให้เกียรติกันและกัน ที่นี่เราคือเพื่อน นี่คือการสร้างการยอมรับของทีมจิตอาสาที่ไม่ต้องการอะไรมาก แค่ลงไปลุยกับเขา กลุ่มอาสาบางคนอยู่แม่ฮ่องสอนก็มา แพร่ น่าน สกลนคร หนองคาย อุบลราชธานี มาหมดทั่วประเทศ” ทรงศักดิ์ กล่าว

ทรงศักดิ์ เล่าว่า การเดินทางมาช่วยเหลือของอาสาสมัครจากพื้นที่ต่างๆ จะแบ่งเวรกันมาเวรละ 3-5 วัน พอชุดแรกมาแล้วกลับไปก็จะไปบอกต่อ เป็นการเล่าต่อความประทับใจที่ได้ช่วยคน ได้ใช้วิชาที่เรียนมาเต็มความรู้ความสามารถ เป็นการทำงานที่ได้รับเกียรติ ได้รับการยอมรับ

“เวลาเขาเล่าต่อๆ กันไปมันจะกระจายไปเร็วมาก เขื่อนมียาว ตอนย้ายออกจากดอนเมือง ทุกคนแย่งกันประมูลการ์ดเดิมน้ำมันใบละ 300-400 บาท เพราะจะเอาไปเป็นของที่ระลึกศูนย์ดอนเมือง” ทรงศักดิ์ กล่าว

สถานการณ์ในภาวะเช่นนี้ ทำให้เห็นถึง “การรวมใจ” ของทุกฝ่าย อาสาสมัครทุกคนมาแบบผู้กล้า ใครไม่ได้มาจะเสียใจมาก

แพทย์และพยาบาลก็มาอยู่ร่วมกับอาสาสมัครแบบไม่ถือเนื้อถือตัว มีการแลกเปลี่ยนพูดคุย แลกเบอร์โทรกัน รักกันเหมือนพี่น้อง

“ยิ่งช่วงสถานการณ์เริ่มคลี่คลาย มีการประเมินแล้วว่าคงใช้กำลังคนน้อยลง แต่ก็ยังมีคนอาสาเข้ามาช่วยงานเรื่อยๆ เพราะอยากได้ประสบการณ์ ที่นี่แปลกนะ ทุกคนแย่งกันออกเคส ถ้าไม่ได้ออกเคสนี้ไปไวยวายกับผู้บริหารระดับจังหวัดเลยนะ ทางจังหวัดก็ไวยมายว่าทำไมไม่จัดลูกน้องเขาออกพื้นที่” ทรงศักดิ์ กล่าวพลางหัวเราะ

ยิ่งในช่วงหลังๆ ภารกิจส่วนหนึ่งหลังจากย้ายออกจากตอนเมืองคือการบินไปปล่อยถุงยังชีพ ซึ่งเรียกกันสนุกๆว่า “แมงปอปล่อยไข่” ใครที่ไม่ได้ออกไปทำงาน ก็มานั่งแพ็คของใส่ ปฏิบัติการแบบนี้ไม่เครียดไม่มีชีวิตเป็นเดิมพัน อาสาสมัครที่มาช่วยจึงชอบมากเพราะได้บินเป็นเกียรติประวัติ

บางวันถ้าไม่มีเคสให้ต้องออกสนาม ก็ต้องหาวิธีคลายเครียด เช่น จับฉลากนั่งเฮลิคอปเตอร์ ไปหย่อนของ ปรากฏว่าแย่งกันสุดฤทธิ์สุดเดช บางคนไม่ได้ไปก็บอกลูกน้องๆ ที่ได้ไปว่าพี่แก่แล้วให้พี่ออกก่อนเถอะก็มี

### บทเรียนล้ำค่าช่วงมหาอุทกภัย

ทรงศักดิ์ ตั้งข้อสังเกตว่า บทเรียนจากน้ำท่วมในปี 2554 สพฉ. ประสบความสำเร็จในการลงหลักปักฐานระบบ ICS เพราะก่อนหน้านี้ ทุกฝ่ายในสังคมไม่เห็นความสำคัญของระบบบัญชาการ แต่หลังจากเหตุการณ์นี้แล้ว เป็นตัวจุดประกายความสนใจที่จะศึกษาระบบบัญชาการสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างจริงจังในระดับผู้บริหารประเทศ

“ที่ผ่านมาผู้บริหารบ้านเราไม่ได้เรียนมาทางด้านนี้ หลายคน Take action เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัดเข้าไปในพื้นที่ภัยพิบัติเลย ซึ่งมีไม่ใช่ ผู้บัญชาการสถานการณ์ต้องอยู่ข้างนอก เพราะถ้าท่านเป็นอะไรไปใครจะสั่งประสานทั้งหมด” ทรงศักดิ์ กล่าว

นอกจากนี้แล้ว ความสำเร็จในเชิงของการปฏิบัติการคือ สพฉ. สามารถช่วยเหลือคนไข้หนัก 2,000 กว่ากรณีได้รอดปลอดภัยโดยไม่มีผู้เสียชีวิต และไม่มีการสูญเสียของเจ้าหน้าที่เลย ขณะเดียวกัน สพฉ.ยังประสบความสำเร็จในการประสานงานเครือข่าย จากสถานการณ์น้ำท่วมทำให้มีความแน่นแฟ้นกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ก่อให้เกิดคณะกรรมการหลายชุด เกิดเอ็มโอยู ที่สำคัญหลายฉบับ

เช่น 12 มูลนิธิใหญ่ ซึ่งมีลูกข่ายเป็นมูลนิธิเล็กๆ 400 กว่ามูลนิธิทั่วประเทศ เซ็นเอ็มโอยูร่วมกับ สพฉ.ว่าจะร่วมมือกันทำงาน และมีพันธสัญญาว่าถ้าเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ขอให้ภาครัฐที่จะประสานกับฝั่งมูลนิธิให้ผ่าน สพฉ.เท่านั้น

นอกจากนี้ ในส่วนของเครือข่ายมูลนิธิเอง หากมีใครทำความผิดหรือว่าถูกเพิกถอนออกจากมูลนิธิ จะมีรายชื่อแจ้งเวียนเป็นบัญชีดำไปทั่วประเทศ ซึ่งหมายความว่าถ้าใครทำไม่ดีเอาไว้ จะไม่สามารถอยู่ในระบบกู้ภัยฉุกเฉินได้เลย

“ตัวสถาบันเองได้รับการยอมรับ ได้รับความเชื่อถือเชื่อมั่น จากทุกภาคส่วนของสังคม จะเห็นว่าหมายเลข 1669 เมื่อเสร็จจากสถานการณ์เราได้รับผลโหวตจากโพลต่างๆ มาเป็นที่ 1 ทำให้คนรู้จัก สพฉ.มากขึ้นรู้จัก 1669 มากขึ้น ซึ่งถือเป็นความสำเร็จในเชิงการจัดการ



จากองค์กรเล็กๆ ใช้เวลาเพียง 3 ปีเปิดตัว และพัฒนาได้อย่างก้าวกระโดด ปัจจัยความสำเร็จมาจากการที่มีผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ อ่านเกมทะลุ เตรียมการเกินกว่า 6 เดือนล่วงหน้า มีการเตรียมประสานเครือข่ายต่างๆ รองรับ” ทรงศักดิ์ สรุปร

ด้านพัชรี สรุปรบทรเรียนจากเหตุการณ์ครั้งนี้ว่าหลายๆ หน่วยงานต้องให้ความสำคัญกับการประเมินสถานการณ์ และเตรียมแผนรับมือ ยกตัวอย่างเช่น สพด.จะเตรียมพร้อมเสมอว่าควบคุมสถานการณ์ไม่อยู่ จะย้ายไปไหน การประเมินสถานการณ์ตลอดเวลาแม้จะไม่เกิดเหตุการณ์ก็ไม่มีอะไรเสียหาย

“หน่วยงานอื่นๆ ก็ต้องประเมินและวางแผนว่าถ้าตัวเองเอาไม่อยู่จะต้องมีแผนอย่างไร ไม่ใช่คิดว่าตัวเองเอาอยู่ตลอดเวลา มันเป็นเรื่องการประเมินสถานการณ์และการตัดสินใจ ผู้บริหารก็ต้องยอมรับว่าถ้าตัวเองตัดสินใจแล้วก็ต้องยอมรับในผลอันนั้น

แม้ว่าผลกระทบนั้นมันจะดูเหมือนเป็นกระต่ายตื่นตูม เช่น ถ้า น้ำท่วมโรงพยาบาลแล้ว จะต้องปิดโรงพยาบาลหรือไม่ ปิดแล้วจะเอาคนไข้ไปไหน เรื่องแบบนี้ต้องมีการเตรียมพร้อม” พัชรี กล่าว

พัชรีสรุปว่า เหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ครั้งนี้ เป็นเหมือนการฉีดวัคซีนที่ค่อนข้างจะแรงสำหรับประเทศ กระตุ้นให้ทุกหน่วยงานต้องเตรียมความพร้อม เตรียมแผนรับมือสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดไว้เสมอ

ที่สำคัญ มีแผนแล้วต้องฝึกซ้อมและประสานแผนกับหน่วยงานอื่นๆ ที่ต้องทำงานร่วมกัน หรือแม้แต่ประชาชนก็ต้องให้รับรู้ด้วย เพื่อที่ประชาชนเองจะได้เตรียมตัวได้ถูกต้องและช่วยตัวเองได้เมื่อเกิดเหตุการณ์

## ความร่วมมือร่วมใจช่วยไทยพ้นภัย

เหตุการณ์มหาอุทกภัยปี 2554 นับเป็นประวัติศาสตร์ภัยพิบัติร้ายแรงระดับชาติที่สร้างความสูญเสียแก่ชีวิตและทรัพย์สินจนประเมินค่ามิได้ อย่างไรก็ตาม อีกมุมหนึ่งก็แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือร่วมใจของคนไทยที่จะผ่านพ้นอุปสรรคนี้ไปด้วยกัน

ยิ่งสำหรับคนที่ต้องทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยโดยตรง เชื่อว่าประสบการณ์จากเหตุการณ์นี้จะตราตรึงอยู่ในความทรงจำไปตลอดชีวิต และเอ่ยอากับคนรุ่นต่อไปได้อย่างเต็มภาคภูมิว่า ครั้งหนึ่งได้เคยมีส่วนร่วมฝ่าฟันแก้ไขวิกฤติการณ์ครั้งประวัติศาสตร์ของเมืองไทย

ปวีณ นราเมธกุล ผู้เชี่ยวชาญประจำสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นอีกผู้หนึ่งที่อยู่ร่วมในหน้าประวัติศาสตร์บทนี้ ทั้งในฐานะตัวแทน สพฉ. ในการประสานงานกับ ศปภ. และการลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินร่วมกับทีมงานคนอื่นๆ

ดร.ปวีณ ได้รับมอบหมายจากเลขาธิการ สพฉ. ให้ไปทำหน้าที่ในคณะทำงานของ ศปภ. ที่รัฐบาลตั้งขึ้นที่ดอนเมือง โดยมีหน้าที่หลักในการรายงานเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์แก่ ศปภ. ทุกเช้าว่าแต่ละวันเกิดเหตุอะไรบ้าง มีการลำเลียงผู้ป่วยอย่างไร มีการช่วยเหลืออย่างไร

ข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำไปรวมกับข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ ของ ศปภ. ประกอบกันเป็นภาพใหญ่

ดร.ปวีณ ขยายความว่า ในจุดนี้การทำงานของ สพฉ. จะต่างจากกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ สพฉ. จะเน้นเรื่องเฉพาะฉุกเฉินเริ่มตั้งแต่จุดเกิดเหตุไปจนถึงโรงพยาบาล



ดร.ปวีณ นราเมธกุล  
ผู้เชี่ยวชาญประจำสถาบันกโรคแพทยจุลเณนแหงชาติ



คนยากไร้เป็นสิ่งสำคัญ ยามยากไร้ใคร  
ทำให้เขามีชีวิตรอดปลอดภัยเขาก็มีความสุข  
ที่ดี สำหรับเรา เราได้ช่วยเขา คำขอบคุณ  
ที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยให้กลับมาถือเป็น  
แรงกำลังใจ อันนี้ประทับใจมาก



ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขมีศูนย์บัญชาการเหตุการณ์  
(Emergency Operation Center : EOC) ซึ่งเน้นเรื่องระหว่างกับ  
โรงพยาบาลเป็นหลัก แต่ต่างก็ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด

เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจช่วงเช้า ช่วงบ่าย ดร.ปวีณ จะกลับมา  
นั่งที่ศูนย์ดอนเมือง 84 เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกด้านการ Operate  
ระบบต่างๆ และบางครั้งก็ขึ้นบินไปลงพื้นที่ที่ จ.นครสวรรค์  
พระนครศรีอยุธยา เชียงใหม่

โดยเฉพาะนครสวรรค์ ที่ต้องลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศจำนวน  
มาก

“ตอนนั้นผมบินไปเอง ไปรับผู้ป่วยมาล้างไต ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถ้าไม่  
ได้ล้างไตภายในสองสามวัน เขาจะเสียชีวิต ดูธรรมดาเป็นคนปกติ  
นะแต่เขาจะต้องล้างไต และตอนน้ำท่วมมีผู้ป่วยหลายสิบคนรออยู่  
พอพามาแถวกรุงเทพฯ ก็มีน้ำมาจ่อแล้ว แล้วผู้ป่วยที่จองเครื่องล้าง

“โตก็เต็ม เราก็ประสานงานไปทาง จ.ชลบุรี อีก”

ความประทับใจในเหตุการณ์นี้ คือ หัวหน้าฝ่ายการบินของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ที่มาช่วยงาน สพฉ. ก็เป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับล้างไตเช่นกัน ด้วยความที่เป็นผู้ป่วยเหมือนกันทำให้เจ้าหน้าที่ผู้นี้รู้ถึงความจำเป็นและช่วยงานเต็มที่จนกระทั่งเป็นลมเรื่องจึงกลายเป็น “เขาช่วยเรา เราช่วยเขา” มิตรภาพจึงออกงานน่าประทับใจ

นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยบางกรณีที่ต้องส่งไปถึงเชียงใหม่ นครราชสีมา ขอนแก่น ต้องประสานงานกันในระดับสูง เพราะลำพังผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วยเองทำแบบนี้ได้ยากและมีค่าใช้จ่ายสูง “คนยากไร้เป็นสิ่งสำคัญ ยามยากไร้ใครทำให้เขามีชีวิตรอดปลอดภัยเขาก็มีความสุขดี สำหรับเรา เราได้ช่วยเขา คำขอบคุณที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยให้กลับมาถือเป็นแรงกำลังใจ อันนี้ประทับใจมาก” ผู้เชี่ยวชาญประจำ สพฉ. กล่าว

เช่นเดียวกับทีมงานคนอื่นๆ ประสบการณ์ที่ ดร.ปวีณ ได้พบเจอก็มีทั้งปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน เช่น ผู้ป่วยแจ้งขอให้ลำเลียงแต่ถึงเวลาจริงกลับไม่ประสงค์จะออกจากบ้าน ทีมงานที่ไปรับตัวอาจจะเกิดความเครียด ต้องระมัดระวังความปลอดภัยของทีมกู้ชีพเพราะไม่รู้ว่าน้ำในบริเวณนั้นๆ มีกระแสไฟฟ้าหรือไม่

การติดต่อสื่อสารมีปัญหา ระบบมือถือล่มทำให้การติดต่อระหว่างทีมภาคพื้นดินกับนักบินไม่สามารถทำได้ ต้องสื่อสารผ่านหอวิทยุการบินซึ่งสร้างความวุ่นวายเป็นอย่างมากนอกจากนี้ด้วยขนาดของเหตุการณ์ที่ใหญ่ ทำให้ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก แต่ก็ยังมีงบกลางสนับสนุนและอาสาสมัครมูลนิธิต่างๆ ที่เข้ามา



ช่วยกันด้วยใจไม่คิดค่าใช้จ่าย

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีปัญหาอุปสรรคให้ต้องแก้ไขตลอดเวลา การทำงาน สพฉ.ก็ยังสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้กว่า 2,000 ราย ซึ่ง ดร.ปวีณ กล่าวว่า ถือเป็นความสำเร็จมากที่ขนย้ายผู้ป่วยโดยไม่มี การเสียชีวิตเกิดขึ้นเลย ทำให้ชื่อเสียงของ สพฉ.และหมายเลขฉุกเฉิน 1669 เป็นที่คุ้นชินของประชาชน

“เราอยากให้ชาวบ้านคุ้นชินกับเลขหมายนี้ ถ้าบอกว่าเป็นเบอร์โทรของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติคนอาจจะไม่รู้จักเท่าเบอร์ 1669 ซึ่งคอนเซ็ปต์เราก็อยากให้เป็นแบบนี้ไปแล้ว คือให้เขาเรียก 1669 ถูกมากกว่าเรียกชื่อสถาบันฯถูก เพราะชื่อสถาบันฯไม่ได้สำคัญเท่าเบอร์ฉุกเฉิน” ปวีณ กล่าว

นอกจากการช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวนมากโดยไม่มีผู้เสียชีวิต

แล้ว สพฉ.ยังประสบความสำเร็จในการใช้อากาศยานช่วยลำเลียงผู้ป่วยอย่างจริงจังเป็นระบบครั้งใหญ่ที่สุดในประเทศไทยอีกด้วย

ดร.ปวีณ ขยายความว่า ก่อนหน้านี้โอกาสการใช้อากาศยานในการขนย้ายผู้ป่วยที่เป็นชาวบ้านธรรมดาๆ แทบเป็นศูนย์ จะมีบ้างก็เพียงบางคนที่มียาหรือทำประกันชีวิตมูลค่าสูง แต่เมื่อมีการตั้ง สพฉ.ขึ้นมา ก็มีการทำงานเป็นระบบ ทำให้การลำเลียงหรือการขนส่งทางการแพทย์เกิดขึ้นได้จริง

“การช่วยชีวิตผู้ป่วย นอกจากโรงพยาบาลที่ดีแล้ว ระบบการลำเลียง ระบบการดูแลผู้ป่วยระหว่างการนำส่งเป็นจุดสำคัญ เพราะช่วงเวลาระหว่างการนำส่งมีการเสียชีวิตสูง ถ้ามาช้าโอกาสตาย หรือ พิการมีสูงมาก เราเห็นความสำคัญตรงนี้จึงเข้ามาอุดช่องว่าง” ดร.ปวีณ กล่าว

ขณะที่บทเรียนจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญของ สพฉ. ผู้นี้ มีความเห็นใกล้เคียงกับทีมงานคนอื่นๆ นั่นคือการขาดการเตรียมพร้อมของสังคมไทย เช่น มีโรงพยาบาลหลายแห่งที่ สพฉ.เคยเข้าไปให้ข้อมูลว่ามีความเสี่ยงจะถูกน้ำท่วม เนื่องจากติดตามข้อมูลจากดาวเทียม และเห็นปริมาณน้ำมหาศาลกำลังเคลื่อนตัวเข้ามา

“หลายโรงพยาบาลมีความเสี่ยงแต่เขาไม่เข้าใจน้ำท่วมเลย หมอที่เคยทำงานมาเป็นสิบปีซึ่งไม่เคยเห็นน้ำท่วม เขามีความมั่นใจมากว่าจะอย่างไรเสีย การก่อกำแพงสูงหนึ่งเมตรสามารถป้องกันได้ ซึ่งมันไม่สามารถต้านทานน้ำสูง 2-3 เมตรได้

เราต้องอธิบายให้เขาเข้าใจ เป็นจุดหนึ่งที่ทำให้รู้ว่าเมื่อไม่ได้เตรียมความพร้อม ความเสียหายมันรุนแรงมากกว่าที่เราเตรียม

ความพร้อม” ดร.ปวีณ กล่าว

ดร.ปวีณ ชี้ว่า หลายโรงพยาบาลที่ใกล้น้ำต้องวางแผนด้วยว่า ถ้าน้ำมาจริงๆ ต้องทำอะไร เช่น ย้ายไปเปิดโรงพยาบาลสนาม ใกล้ๆ ที่ดอนน้ำท่วมไม่ถึงได้หรือไม่ ติดต่อสถานที่ เช่น วัดเป็นโรงพยาบาลชั่วคราวได้หรือไม่ เนื่องจากโรงพยาบาลที่อยู่ติดแม่น้ำ จะอย่างไรก็ท่วมแน่ ต่อให้สร้างพนังกั้นน้ำก็กั้นได้เพียงระดับหนึ่ง

“พวกนี้ต้องมีแผนสองแผนสาม บริหารจัดการสาธารณสุขที่ต้องเกิดขึ้น โรงพยาบาลขนาดเล็กอาจจะมีไม่มี แต่ขนาดใหญ่อาจจะมีแต่ไม่ได้ซ้อม ดังนั้น 1.โรงพยาบาลเล็กต้องมีแผน 2.โรงพยาบาลขนาดใหญ่ต้องมีการซ้อม และ 3.โรงพยาบาลเล็กกับใหญ่ก็ต้องจับมือกัน เพราะเป็นพื้นที่ติดกัน

ไม่ใช่ต่างคนต่างซ้อมถึงเวลาประสานงานกันไม่ได้ อย่าลืมน้ำเวลาน้ำท่วมการติดต่อสื่อสารมันไม่ง่าย มันต้องมีวิธีการที่จะสื่อสารต้องมีวิธีการ” ผู้เชี่ยวชาญประจำ สพฉ. กล่าว

ปัญหาที่พบอีกประการหนึ่ง คือ การใช้ท่าอากาศยานในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่โรงพยาบาลหลายแห่งไม่มีจุดจอด หรือไม่เคยเตรียมพื้นที่ใกล้เคียงให้เฮลิคอปเตอร์ลงจอด ทั้งๆ ที่สามารถทำได้ไม่ยาก เพียงแค่หาพื้นที่ใกล้เคียงให้มีที่วางให้เฮลิคอปเตอร์ลงได้โดยไม่มีต้นไม้ในรัศมีโดยรอบ

นอกจากนี้ ยังไม่มีการเตรียมแผนขนย้ายผู้ป่วยระยะจากโรงพยาบาลจากจุดจอดอากาศยานไกลแค่ไหน หรือโรงพยาบาลที่สร้างจุดจอดเฮลิคอปเตอร์ตามตึกต่างๆ นั้นสามารถใช้ได้จริงหรือไม่

“เท่าที่สำรวจมา จุดจอดเฮลิคอปเตอร์ตามโรงพยาบาลต่างๆ ต้องอาศัยการเดินขึ้นไป ซึ่งในทางปฏิบัติผู้ป่วยที่นอนเตียงจะเดิน



กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ  
เพื่อประชาชน







ขึ้นอย่างไร จะอ้อมขึ้นไปอย่างไร ต่างจากในต่างประเทศจุดลงจอดจะมีลิฟต์ ผู้ป่วยที่ใส่สายระโยงระยางสามารถขึ้นลงได้เลย ไม่ใช่จำเป็นต้องเดินขึ้นบันไดอีกสองชั้น” ดร.ปวีณ ระบุ

### เดินทางตั้งศูนย์ปฏิบัติการระดับภูมิภาค

ก้าวต่อไปของ สพฉ. ผู้เชี่ยวชาญ สพฉ. ระบุว่าจะมีการตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินในลักษณะเดียวกับศูนย์ดอนเมือง 84 ตามภูมิภาคต่างๆ โดยมีการสำรวจสถานที่ไว้พร้อมแล้ว คือ จ.กระบี่ เชียงใหม่ นครราชสีมา อุบลราชธานี อุตรธานี และภูเก็ต และมีการทำเอ็มโอยูกับกลุ่มการบินพลเรือนซึ่งเป็นเจ้าของสนามบินหลายๆ แห่งในประเทศ

ดร.ปวีณ กล่าวอีกว่า รูปแบบของศูนย์ฯ ในภูมิภาค คือ ถ้ายังไม่มีเหตุก็ยังไม่เปิดแต่หากมีสถานการณ์รุนแรงก็พร้อมจะจัดตั้งขึ้นได้ภายในเวลา 24 ชั่วโมง เพราะตามสนามบินต่างๆ มีระบบไฟพร้อมหมดแล้ว

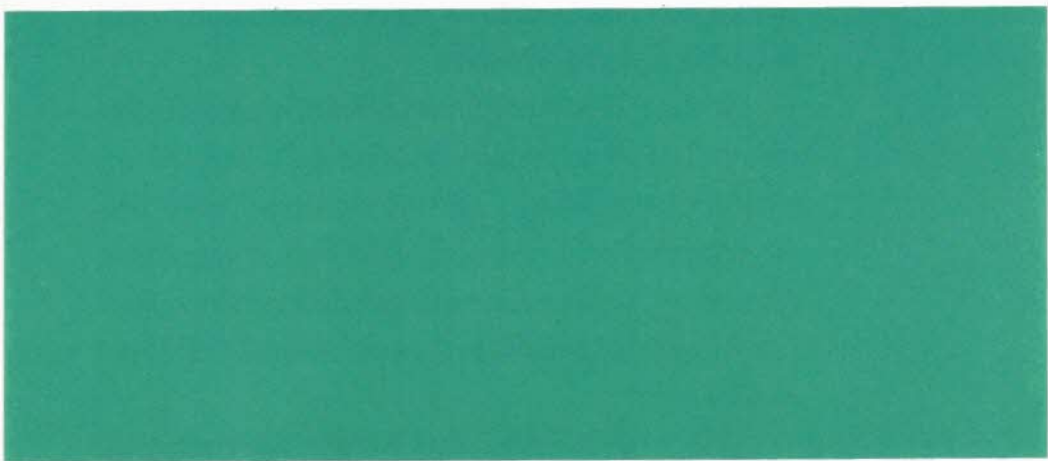
เช่น กรณีภาคใต้ หากภูเก็เกิดเกิดสึนามิ สนามบินภูเก็เกิดเป็น สนามบินที่อยู่ใกล้ทะเลและมีโอกาสได้รับความเสียหายจนต้องหยุดใช้ สพฉ.ต้องเตรียมสนามบินอื่นที่อยู่ใกล้แต่ช่วยภูมิติกว่า เช่น ที่กระบี่อาจจะเป็นศูนย์ช่วยเหลือภูเก็เกิดได้

ทั้งนี้ เหตุผลที่ต้องมีการจัดตั้งศูนย์ฯ ในส่วนภูมิภาคด้วย เนื่องจากการมีศูนย์แม่อยู่ในส่วนกลางอย่างเดียวจะเป็นจุดอ่อน เพราะหากเกิดภัยพิบัติในภูมิภาค การเอากำลังทั้งหมดไปลงพื้นที่ จะมีค่าใช้จ่ายสูงและมีความล่าช้า

“ทำไมเราไม่เอาศูนย์ภูมิภาคซึ่งมีศักยภาพและมีพันธมิตร เครือข่ายในต่างจังหวัดอยู่แล้ว เช่น เกิดที่ภูเก็เกิด เอากระบี่ เอา สุราษฎร์ฯ ไปช่วยได้หรือไม่ ใกล้กว่าเอาจาก กทม.ไปภูเก็เกิด ระยะเวลาการขนส่งเกิดขึ้นทำอย่างไรถึงจะใกล้ที่สุด เราเลยมองตาม ภูมิภาคต่างๆ โดยใช้งบประมาณน้อยสุดเมื่อถึงเวลาก็กออุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ เครื่องมือสื่อสารไปตั้งแล้วก็ปฏิบัติกรได้เลย” ดร.ปวีณ กล่าว

ผู้เชี่ยวชาญประจำ สพฉ. สรุปปิดท้ายว่า เหตุการณ์น้ำท่วม ที่ผ่านมา ถือว่า สพฉ.ทำได้ระดับหนึ่ง แต่ก็ต้องพยายามทำต่อไป

“จากเมื่อก่อนที่ไม่เคยมีระบบเลย ต่างคนต่างทำ พอเราสร้าง ขึ้นมา ตรงไหนดีก็โอเคตรงไหนไม่ดีก็แก้ไป หลังจากทำมา 3-4 ปี ช่วงแรกก็ยังมีปัญหามากมายเพราะโดยธรรมชาติองค์กรที่เพิ่งก่อตั้ง กว่างานจะนิ่งหรือทำภารกิจได้ดีขึ้นต้องใช้เวลาอยู่ที่ประมาณ 5-10 ปี ดังนั้นต้องใช้เวลา แต่เราได้สร้างบรรทัดฐานให้เกิดขึ้นแล้ว และจะพยายามทำให้ดีขึ้นเรื่อยๆ” ดร.ปวีณ กล่าว



# บทที่ 3

ระบบประสานงานเครือข่าย

เครื่องขยายไฟฟ้าอัจฉริยะ: กฟผ.  
ยกระดับคุณภาพชีวิตและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม



FM1524

F U S O

ช่วยเหลือ  
ผู้ป่วย



มหาอุทกภัยปี 2554 ถือเป็นครั้งแรก  
ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
(สพฉ.) ได้ใช้ทรัพยากรเครือข่ายที่มีอยู่  
ระดมความช่วยเหลือเข้าสู่พื้นที่ ภายใต้  
สถานการณ์ที่รุนแรง และข้อจำกัดที่มาก  
ขึ้นเรื่อยๆ



เมื่อขนาดของภัยพิบัติใหญ่ขึ้นจนหน่วยงานราชการในแต่ละ  
จังหวัดไม่สามารถจัดการได้ด้วยตัวเอง การจัดการทั้งหมดจึงต้อง  
รวมศูนย์เข้าภายใต้ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ เพื่อประสานงาน  
ข้อมูลการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัย

ที่สำคัญที่สุดก็คือ การเป็นศูนย์รวมระบบการประสานเครือ  
ข่าย (Multi Agency Coordination; MAC) เพื่อเป็นตัวกลางช่วย  
เหลือประชาชนให้มากที่สุด โดยใช้ทรัพยากรที่มีให้เข้าถึงพื้นที่ได้  
อย่างรวดเร็ว ในเวลา รวมถึงสถานที่ที่จำกัด และประเมินได้ยาก  
ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นบ้างในอนาคต



มหาอุทกภัยปี 2554 ถือเป็นครั้งแรกที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้ใช้ทรัพยากรเครือข่ายที่มีอยู่ระดมความช่วยเหลือเข้าสู่พื้นที่ ภายใต้สถานการณ์ที่รุนแรง และข้อจำกัดที่มากขึ้นเรื่อยๆ หากภาพใหญ่ของมหาอุทกภัยปี 2554 ทำให้ได้เห็นความมีน้ำใจ และความเอื้ออาทรต่อกันของบรรดาเครือข่ายจิตอาสา ส่วนย่อยภายใต้การปฏิบัติงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติก็กล่าวได้ว่าได้พึ่งพาอาศัยความมีน้ำใจและความเอื้ออาทรของคนไทยไม่ต่างกัน

สุรัชย์ ศิลาวรรณ ผู้อำนวยการสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉิน สพฉ. เล่าให้ฟังว่า สพฉ. เป็นหนึ่งในหน่วยงานที่ได้รับบททดสอบจากมหาอุทกภัยครั้งนี้ เพราะหากย้อนกลับไปตลอด 4 ปี



ช่วงแรก เราใช้เหตุการณ์การชุมนุมทางการเมืองเมื่อปี 2553 เพื่อเตรียมระบบการประสานงานเครือข่าย เพราะครั้งนั้น เราระดมทีมแพทย์จากทุกจังหวัดใกล้กรุงเทพฯ มาเข้าเวร ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน





สุรชัย ศิลาวรรณ ผู้อำนวยการสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉิน

ของการตั้งหน่วยงานไม่มีครั้งใด ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน ขนาดใหญ่ในระดับนี้

การปฏิบัติการครั้งนี้ สภพ.ได้ประชุมติดตามสถานการณ์ ตั้งแต่ น้ำเริ่มบ่าเข้าท่วมตัวเมืองเชียงใหม่เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2554

ขณะที่สถานการณ์น้ำท่วมในภาคกลางแถบ จ.ลพบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง ในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม ก็ทวีรุนแรงมากขึ้น เมื่อมีข่าวพายุพัดผ่านเข้าประเทศไทยมาซ้ำเติมเพิ่ม สภพ. จึงได้ ประชุมเพื่อรับมือกับเหตุการณ์ขึ้นทันที เพราะมั่นใจแล้วว่า อุทกภัย ครั้งนี้จะกลายเป็นมหาอุทกภัย และหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเข้านิคมอุตสาหกรรม หรือแหล่งชุมชนหนาแน่น อย่าง จ.พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี หรือแม้กระทั่งกรุงเทพฯ อย่างแน่นอน

“ในช่วงแรก เราใช้เหตุการณ์การชุมนุมทางการเมืองเมื่อปี 2553 เพื่อเตรียมระบบการประสานงานเครือข่าย เพราะครั้งนั้น เราระดมทีมแพทย์จากทุกจังหวัดใกล้กรุงเทพฯ มาเข้าเวร ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน แต่ครั้งนี้เรารู้ชัดว่าจะใหญ่ขึ้น และรุนแรงขึ้น จึงได้ตั้งศูนย์ตอนเมือง 84 ขึ้น เพื่อระดมความช่วยเหลือ จากทุกเครือข่ายเข้าด้วยกัน” สุรัชชัย ระบุ

### การเชื่อมเครือข่ายปัจจัยความสำเร็จ

สุรัชชัย เล่าอีกว่า นอกจากศูนย์ตอนเมือง 84 จะเป็นศูนย์กลาง การบูรณาการการสั่งการและประสานงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แล้ว หลักการสำคัญอีกอย่างก็คือการระดมความช่วยเหลือผ่าน เครือข่ายต่างๆ ที่ สภพ.สร้างไว้ อย่างเช่น มูลนิธิ เครือข่ายจิตอาสา ส่วนราชการ และตั้งตัวแทนของมูลนิธิเหล่านี้เป็นคณะกรรมการ

ศูนย์ดอนเมือง 84 เพื่อระดมทรัพยากรจากทุกเครือข่ายมาใช้ให้ได้มากที่สุด

เมื่อตั้งศูนย์เสร็จ จึงตามมาด้วยการคณะทำงานภายในของ สผ. ใน 2 หัวข้อใหญ่

1. การช่วยเหลือผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วม ซึ่งถ้าหากไม่ส่งต่อด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โอกาสที่ผู้ป่วยจะหนักขึ้นค่อนข้างมาก และ 2. การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในพื้นที่น้ำท่วม

“หลังจากนั้นคณะทำงานทั้ง 2 ชุดของ สผ. ก็เห็นตรงกันว่า จะต้องประสานขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายทั่วประเทศ โดยทำหนังสือขอเชิญมาเป็นคณะกรรมการศูนย์ และขอให้ช่วยส่งทีมมาสนับสนุนบายที่ศูนย์ดอนเมือง 84 และก็ได้ได้รับความร่วมมืออย่างดี”

ขณะเดียวกันภายใน สผ. เอง ก็มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตอบโต้ภัยพิบัติ โดยมีทั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ผู้ปฏิบัติการเหตุการณ์ ผู้อำนวยการกองส่งกำลังบำรุงทรัพยากร และมีการประสานเฮลิคอปเตอร์ให้เตรียมพร้อม จัดเวร 24 ชั่วโมง

“ทุกอย่างเราพร้อมตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม ก่อนที่ ศปภ. ของรัฐบาลจะตั้งขึ้นที่ท่าอากาศยานดอนเมือง 1 วัน” สรุขัยเล่าความพร้อมของ สผ.

เครือข่ายที่สรุขัยว่ามา ทำหน้าที่ตั้งแต่ ประสานพื้นที่โรงพยาบาลที่มีน้ำท่วมและขอความช่วยเหลือเครือข่ายทุกภาคส่วน ตั้งแต่ ตัวแทนกระทรวงกลาโหม 4 เหล่าทัพ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย ที่เข้ามาร่วมในส่วนของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และ



มูลนิธิ เข้ามาร่วมระดมความคิดว่าจะเริ่มต้นทำหน้าที่อย่างไร

“ในตอนต้นเราได้ตั้งศูนย์สื่อสารเพื่อรับแจ้งเหตุที่รับข้อความ ประสานกับคอลเซ็นเตอร์ 1111 ของรัฐบาลว่ามีเรื่องขอสนับสนุนระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินวันละกี่สาย แล้วก็ส่งคนไปประจำในนั้น 1 คนเพื่อให้แจ้งว่า มีการร้องขอเรื่องแพทย์ฉุกเฉินหรือไม่”

สุรชัยบอกอีกว่า การเตรียมพร้อมด้านเครือข่ายที่ สพด.มีอยู่ก่อนแล้วคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกตำบล และยังมีเครือข่ายของหน่วยงานภาครัฐ อย่างโรงพยาบาล และมูลนิธิ ที่มีอยู่ก่อนหน้านี้อีก แต่ก็ต้องใช้เวลาปรับเข้าหากันนานพอสมควรถึงลักษณะการทำงาน เพราะเป็นภัยพิบัติครั้งใหญ่ครั้งแรก

“หลังจบงานกลายเป็นมิตรภาพที่แน่นแฟ้น และพร้อมจะลุยกับ สพด.ไม่ว่าจะงานเล็กหรืองานใหญ่” สุรชัยกล่าวอย่างมั่นใจ

อย่างไรก็ดี การทำงานกับมูลนิธิ หรือเครือข่ายจิตอาสาก่อนหน้านี้ไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะ สพด.เพิ่งตั้งมาแค่ 4 ปี ต่างกับมูลนิธิหลายแห่งที่ตั้งมานานับร้อยปี หรือเครือข่ายจิตอาสาหลายแห่งก็ผ่านเหตุการณ์อย่างสึนามิ เมื่อปี 2547 มาแล้ว

“แต่พอได้ทำงานไปก็เข้าขา แล้วรู้ว่าต้องอาศัยความถนัดเขาอย่างไร พอเสร็จงานเราก็ดำเนินการเซ็นบันทึกความเข้าใจร่วมกัน (เอ็มโอยู) เป็นแบบแผนได้เลยว่า จะเริ่มอย่างไร จบอย่างไร สิ่งการอย่างไร” ผู้อำนวยการสำนักประสานเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน เล่า

ความช่วยเหลือจากมูลนิธิที่สุรชัยบอกหลังจากระดมตามหาช่วงหน้าสิ่วหน้าขวาน มีตั้งแต่เครือข่ายออฟโรดอาสา เครือข่าย

รมบิน เครื่องช่วยวิทยุสมัครเล่น ที่ขอมาช่วยในพื้นที่ที่น้ำท่วมสูง ขณะที่ 4 เหล่าทัพก็สนับสนุนรถอีเอ็มซี และรถลำเลียงยกสูงอย่างรถยูนิม็อก เข้าไปช่วยในพื้นที่น้ำท่วมสูง

ส่วนเฮลิคอปเตอร์ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ก็เข้ามาช่วยโดยทันที เพราะมีเอ็มไอยูร่วมกันอยู่แล้ว เช่นเดียวกับเฮลิคอปเตอร์ของโรงพยาบาลกรุงเทพ และเครื่องบิน ATR-72 ของสายการบินกานต์แอร์

สำหรับขั้นตอนการแบ่งงานให้กับเครื่องบินนั้น สุรัชย์ บอกว่า เมื่อมีผู้ป่วยหรือมีการร้องขอมา ในพื้นที่ใกล้ๆ ที่รถเข้าไปได้ก็จะส่งการโดยศูนย์ปฏิบัติงานที่ตอนเมืองว่า แต่ละหน่วย หน่วยเอ หน่วยบี มีรถอีเอ็มซีกี่คัน หรือรถยูนิม็อกกี่คันที่จะสามารถกระจายออกไปในรัศมี 300 กิโลเมตร ที่รถยนต์จะเข้าได้บ้าง หากเข้าไปได้ก็จะประสานส่งทีมเข้าไปให้เร็วที่สุด

2. หน่วยของมูลนิธิจะทำหน้าที่ประจำตามจุดต่างๆ เพื่อเป็นฟรอนท์ไลน์หรือหน้างาน โดยส่วนมาก หากมีเรือ หรือมีรมบิน หรือมีออฟโรดอยู่ตรงนั้น ก็สามารถวางแผนร่วมกันกับศูนย์ตอนเมือง 84 ว่า จะเอาเรือมาต่อรถ หรือรถต่อเรือ หรือนำเรือไปต่อเฮลิคอปเตอร์ยังจุดใด การส่งผู้ป่วยระหว่างต้นทาง ปลายทางจะต้องมีการประสานงานระหว่างกัน ร่วมกับศูนย์ตอนเมือง 84 ตลอด

ส่วนเฮลิคอปเตอร์ก็จะมีพนักงาน นักบิน ช่างเครื่อง มากินมานอนที่ศูนย์ตอนเมือง 84 ตลอด สำหรับส่งผู้ป่วยในระยะทางไกลๆ อย่าง จ.ชลบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น หรือรับจากโรงพยาบาลที่น้ำท่วมไปส่งในจุดอื่น

ขณะที่เครื่องบินซี 130 ของกองทัพอากาศนั้น จะใช้สำหรับส่ง

ต่อผู้ป่วยอาการหนักของโรงพยาบาลที่กำลังจะได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์น้ำท่วม เช่น โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ไปส่งที่ จ.นครราชสีมา 70-80 คนในครั้งเดียว หากมีแค่ 10 คนก็จะใช้เครื่องคาซ่าไปส่ง ซึ่งเครื่องบินเหล่านี้พร้อมออกตลอด 24 ชั่วโมง

สุรัชย์ ยอมรับว่าการทำงานในวันนั้น ยังมีปัญหาทั้งการทำงานของทีม และความเหนียวแน่นของเครือข่ายที่อยู่ในเหตุการณ์ เพราะแม้จะมีเรือมูลนิธิประจำอยู่ทุกเขตที่น้ำท่วม ทั้งป่อเต็กตึ๊ง ร่วมกตัญญู สว่างบริบูรณ์ มูลนิธิศุภก131 จากนครราชสีมา หรือมูลนิธิจากสุราษฎร์ธานี

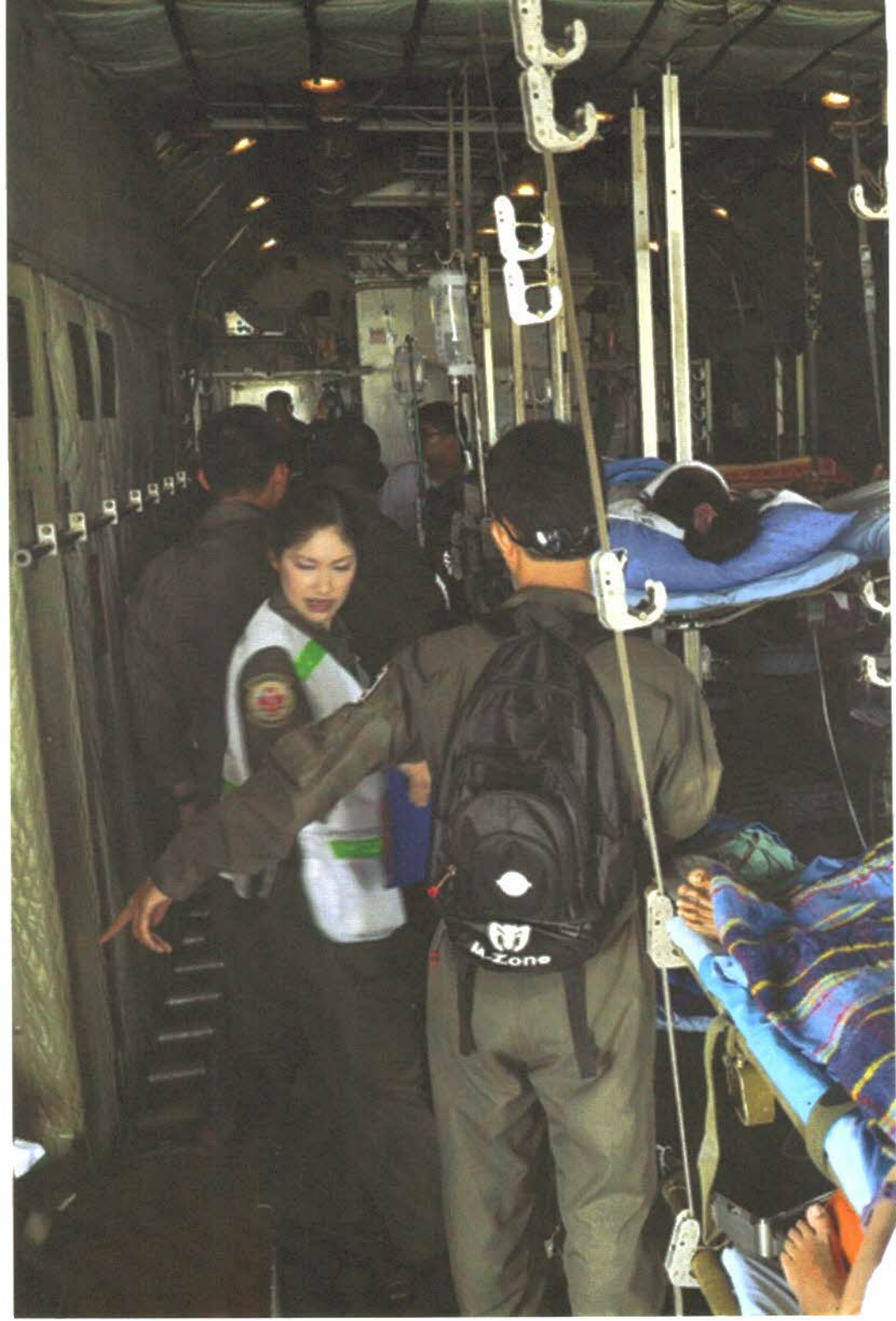
ที่สามารถส่งต่อให้รถอีเอ็มซีทหาร รอรับต่อจากเรือ รถที่รอสแตนด์บายจากกระทรวงสาธารณสุข แต่ทั้งหมดล้วนมาจากต่างจังหวัด ทำให้เข้าพื้นที่ช่วยเหลือประชาชนไม่ถูก เพราะเส้นทางในกทม. ชับซ้อน จึงต้องประสานมูลนิธิที่อยู่ใน กทม. เป็นเครือข่ายผู้นำทางอีกแรงหนึ่ง

“บทเรียนก็คือระบบการบัญชาการเหตุการณ์ที่เราทำอยู่ตรงนี้ ครั้งนี้ เราหาเรียนที่ไหนไม่ได้ เป็นประสบการณ์ตรงที่มีความสำคัญต่อการจัดการเหตุการณ์ใหญ่ๆ ได้คล่องอย่างมีประสิทธิภาพ ทุกคนจะต้องรู้เท่าทัน ไม่ว่าจะเครือข่าย มูลนิธิ ว่าใครต้องรับบทบาทอะไร จะประสานกันอย่างไร

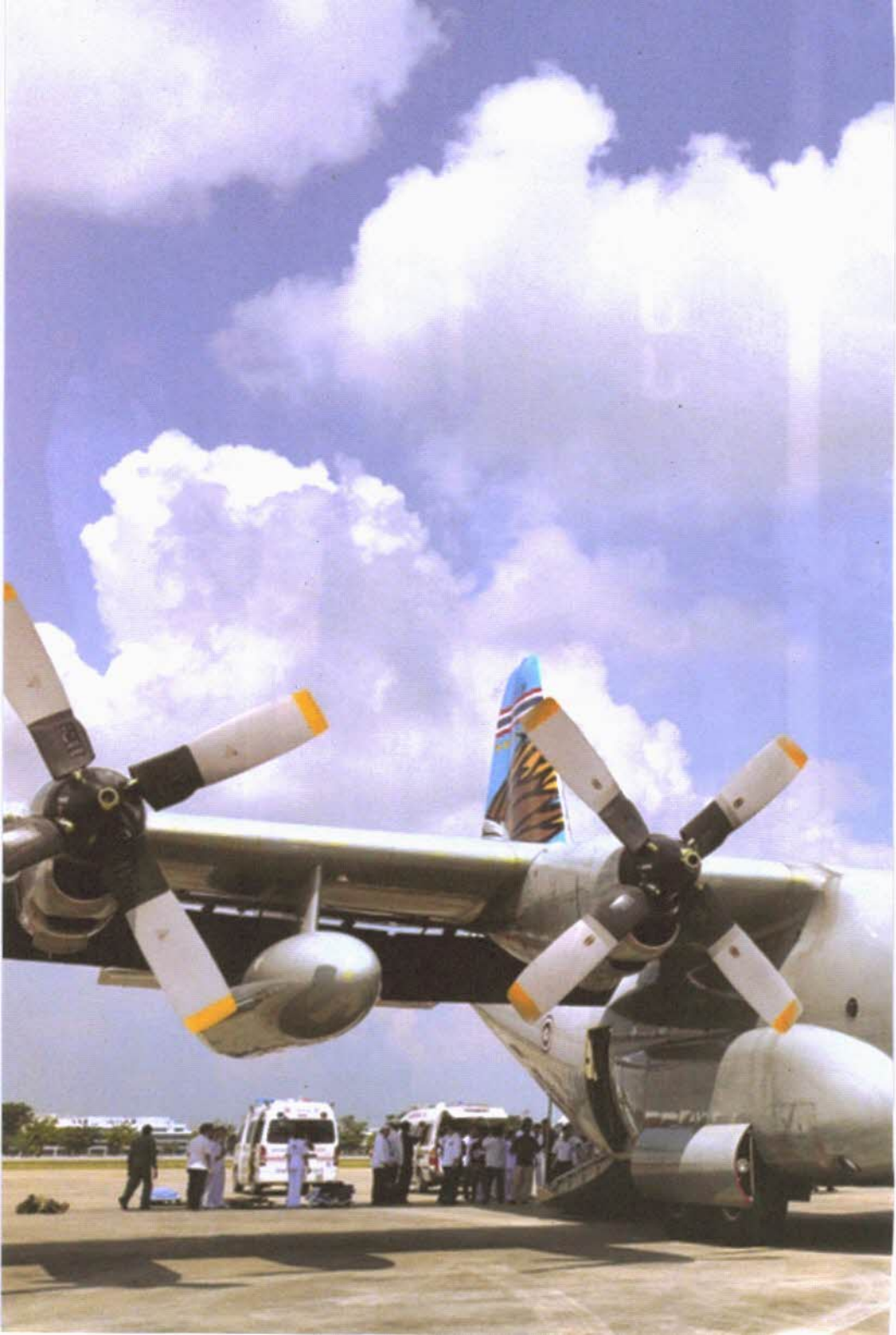
เครือข่ายเหล่านี้ทำให้เราจับมือกันแน่นแฟ้นมากขึ้น ว่าเขามีหน้าที่อะไร เรามีหน้าที่อะไร เขาไว้ใจเรามากขึ้น จากเดิมที่มูลนิธิมีหน้าที่เป็นเอกเทศ บทเรียนสำคัญของมูลนิธิก็คือการเข้าพื้นที่โดยไม่มีระบบนั้นมีปัญหา การประสานงานทำให้เรารู้เขามากขึ้น และ













เครื่องบินซี 130 ของกองทัพอากาศ จะ  
ใช้สำหรับส่งต่อผู้ป่วยอาการหนักของ  
โรงพยาบาลที่กำลังจะได้รับผล  
กระทบจากเหตุการณ์น้ำท่วม เช่น  
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ  
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ไปส่งที่  
จ.นครราชสีมา 70-80 คนในครั้งเดียว  
หากมีแค่ 10 คนก็จะใช้เครื่องคาซ่าไปส่ง  
ซึ่งเครื่องบินเหล่านี้พร้อมออกตลอด  
24 ชั่วโมง



เขาก็รู้เรามากขึ้น” สุรัชชัย ระบุ

สุรัชชัย ระบุอีกว่าระดับความเข้มข้นของสถานการณ์ การเกิดเหตุการณ์ต่างๆ และการแจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยงที่ผ่านมาหากมีเหตุการณ์อย่างนี้เกิดขึ้นอีก สภ.สามารถจับมือองค์กรต่างๆ ได้ทันทีภายในไม่กี่ชั่วโมง

ในอนาคตไม่ว่าจะพายุเข้า หรือแม้แต่เกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหว ก็รู้แล้วว่า จะจัดเวรอย่างไร จัดบุคลากรอย่างไร ใครควรจะอยู่ในบทบาทใด เพราะคณะกรรมการระดับชาติก็มีอยู่แล้ว

### ทัพหน้าประสานออฟโรด-ร่มบิน

วสันต์ เวียนเสี้ยว ผู้จัดการงานบริหารมาตรฐาน สภ. ต้องเปลี่ยนบทบาทเพื่อรับมือกับภัยพิบัติทันที หลังจากศูนย์ดอนเมือง 84 ตั้งขึ้น ในฐานะ “มือประสานสิบทิศ” มีเครือข่ายพรรคพวกอยู่จำนวนมาก หน้าที่ของเขาเป็นหนึ่งในมือประสานงานร่วมกับผู้บริหาร นำเครือข่ายมามีส่วนร่วมในการตอบสนองกับเหตุการณ์

การทำงานอาจจะดูเหมือนไม่ยากนัก แต่ในวันที่น้ำท่วมถล่มเมือง จึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะจัดการรับมือปัญหา และร่วมกันทำงานกับเครือข่ายประเมินสถานการณ์

หน้าที่เดิมของวสันต์ คือดูแลเรื่องมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่การตรวจสอบ การประเมินคุณภาพรถบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ คน และสิ่งของที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้รวดเร็ว และปลอดภัยที่สุด โดยหลักการติดตัวที่เขามีก็คือ การทำงานทุกอย่างต้องสื่อสารให้ชาวบ้าน และผู้ร่วมงานทุกคนรู้เท่ากัน และประเมินสถานการณ์ร่วมกันได้



วสันต์เล่าย้อนกลับไปว่า สพฉ.ถือเป็นหน่วยงานที่ผู้บริหารและคนทำงานส่วนใหญ่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และคิดอยู่บนพื้นฐานคือยึดตัวประชาชนเป็นหลัก ตัวเขาเองผ่านประสบการณ์อุทกภัยภาคใต้ ช่วงต้นปี 2554 มาก่อน จึงทำให้พอรู้อยู่บ้างว่าจะต้องจัดลำดับความสำคัญอะไรก่อน - หลัง

ในช่วงน้ำท่วมใหญ่จึงใช้หลักการเดิมที่เคยทำไว้ก่อนหน้านี้ นั่นคือ ปัจจัย 4 ต้องเข้าไปถึงที่เกิดเหตุใน 24 ชั่วโมง

“ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นคนก็ต้องเข้าไปถึงก่อน เรื่องอื่นค่อยว่ากันทีหลัง เขาจะอดตายอยู่แล้ว ทำอย่างไรจะตอบสนองได้ทัน เขาชาวบ้าน ผู้ประสบภัย เป็นผู้ที่เกิดภาวะฉุกเฉินเป็นหลัก แล้วเอาปัจจัย 4 ตามมา

ฉะนั้น การทำงานของพวกเรา หากลงพื้นที่จะต้องดูไว้ก่อนเลยว่า ห้างร้านที่ใกล้ที่สุด และพ้อมีของสต็อกไว้มากที่สุดอยู่ตรงจุดไหน หรือพื้นที่ตรงไหนมีทรัพยากร มีคนแบบใดบ้าง หากเกิดเหตุแล้วก็สามารถทำงานกับเครือข่ายที่เราได้ทันที” วสันต์ เล่า

ทั้งนี้ คณะทำงานทุกคนจะต้องมีข้อมูลชุดเดียวกัน เพื่อประเมินเสมอว่า อะไรคือสถานการณ์รุนแรงที่สุดที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อจะสามารถเตรียมสถานที่สำหรับทำงานได้โดยศูนย์ปฏิบัติการอย่างมากที่สุดก็จะต้องเซตอัปภายใน 1-2 ชั่วโมง

“คิดแบบเวสเคสสินารีโอเลย ว่า ถ้าทุกอย่างล่มหมดเลยทำอย่างไร” วสันต์ ระบุ

วสันต์อธิบายเพิ่มอีกว่า พื้นฐานสำคัญของ สพฉ. ก็คือการเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามาเป็นเจ้าของได้หมด ไม่ว่าจะเป็นมูลนิธิ หน่วยงานเอกชน และเครือข่ายจิตอาสา เพื่อเป็นสื่อกลางให้เกิดความ



วสันต์ เวียนเลียว ผู้จัดการงานบริหารมาตรฐาน สฟผ.



เรื่องของแพทย์ฉุกเฉินไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ  
อะไรก็แล้วแต่ที่ทำให้ชาวบ้านได้รับบริการ  
อะไรก็แล้วแต่ที่ทำให้เขารอดตายได้ เช่นการ  
ใช้เฮลิคอปเตอร์ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เราส่งหมด  
ตั้งแต่คนรวย คนจน ชาวเขา



ช่วยเหลือระหว่างกัน ซึ่งวันที่ตั้งศูนย์ตอนเมือง 84 ก็นำเครือข่าย  
ที่แต่ละคนมีมากางบนโต๊ะว่าแต่ละคนมีเครือข่ายอะไรบ้าง เพื่อจะ  
นำเครือข่ายที่มีนำมารวมกัน แล้วนำไปประยุกต์กับสถานการณ์ให้  
ได้มากที่สุด

“ผมเองก็มีคอนเนคชั่นกับกลุ่มจิตอาสาหลายกลุ่ม ทั้งเครือข่าย  
ออฟโรด 4x4 แห่งประเทศไทย มูลนิธิรักอากาศยานไทย หน่วย  
บินอาสา โดยเราอาศัยคอนเนคชั่นจากการเป็นที่ปรึกษาวิชาการ  
และเข้าร่วมจัดงานวันเด็กสัญจรกับเครือข่ายออฟโรดทุกปี มานาน  
4-5 ปีทำให้พอรู้ว่าการประสานงานกับเครือข่ายจิตอาสา และการ  
ทำงานของพลังด้านจิตอาสานั้นเป็นอย่างไร” วสันต์ ระบุ

หลักการสำคัญของจิตอาสาที่วสันต์มองเห็นก็คือ ทุกคนที่  
อยู่ร่วมล้วนมาด้วยใจ ไม่ได้หวังผลตอบแทน และพยายามพึ่งตัว  
เอง โดยไม่จ้องรัฐให้ได้มากที่สุด โดยเครือข่ายเหล่านี้ หาก สพฉ.ไม่  
ประสานไปก็จะเข้าไปยังพื้นที่ด้วยตัวเองอยู่แล้ว เพราะเขารู้ซึ้งดีว่า



ทหารขอให้หน่วยงานรัฐเข้าไปช่วยทั้งหมดไม่มีทางหันต่อสถานการณ์แน่นอน

“ต้องยอมรับปัญหาการทำงานของหน่วยงานรัฐอย่างหนึ่งคือ ขั้นตอนซับซ้อนและยุ่งยากมาก กว่าจจะร่างหนังสือ ขงหนังสือ เขียนหนังสือ เพื่ออนุมัติให้เข้าพื้นที่ หากจะรอให้ครบทุกขั้นตอนก็ไม่ว่าจะต้องเจ็บมากขึ้น ป่วยมากขึ้น และหิวมากขึ้น

บางทีคนไข้รอ คนไข้ติด จะเข้าไป ขอสิ่งของช่วยน้ำท่วม จากหน่วยนี้ แล้วไม่ให้ ต้องส่งรายชื่อ ส่งหนังสือผ่านหน่วยงานราชการอื่นแทนก็มี” ผู้จัดการสำนักบริหารมาตรฐาน สพด. ระบุ

วสันต์เล่าประสบการณ์ถึงการประสานเครือข่ายออพโทรดว่า กลุ่มออพโทรดจะบอกกันทันทีว่า ถ้าจะเข้าพื้นที่จะรวมเงินกันซื้อของได้ที่ร้านไหน และเงินกองกลางมีเท่าไร จะพร้อมซื้อได้ในทันที นี่คือการทำงานผ่านเครือข่ายที่ “ได้ใจ” คนรับมากที่สุด

“ให้เขาตอนที่กำลังหิว กับให้เขาตอนที่เขากำลังอิ่ม อันไหนมีคุณค่ามากกว่ากัน ทุกคนที่ทำงานผ่านเครือข่ายจิตอาสากับเรา เขามีรอยยิ้ม มีความหวังมาก และถ้าเขาได้รับประสบการณ์ดีๆ ตอบจากผู้รับ ส่งกลับมายังผู้ให้ก็จะทำให้จิตอาสาเกิดการบอกต่อ และเข้ามาเป็นเครือข่ายกับเรามากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ คนที่เคยเป็นผู้รับมาแล้ว เห็นการทำงานว่าการเป็นผู้ให้ เคยช่วยชีวิตเขาได้มากเพียงใด วันข้างหน้าเขาก็จะหันมาเป็นผู้ให้ด้วย” วสันต์ อธิบาย

จิตอาสาที่วสันต์พูดถึง มีตั้งแต่ชาวบ้าน ตาสี ตาสา ไปจนถึง นายแพทย์ใหญ่ในโรงพยาบาล ที่เข้ามาเป็น “ผู้ให้” ในศูนย์ดอนเมือง 84 ซึ่งหน้าที่ของวสันต์คือการประสานงานเครือข่าย

และผู้ควบคุมการสั่งการบริหารจัดการให้รถเข้าไปถึงผู้ป่วยในจุดต่างๆ ได้อย่างราบรื่น และสามารถนำผู้ป่วยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย

วสันต์เล่าขั้นตอนการทำงานของเครือข่ายว่า จุดศูนย์กลางอยู่ที่การรับโทรศัพท์แจ้งเหตุและประเมินทรัพยากรที่มีอยู่ว่าจะเข้าถึงพื้นที่ได้เร็วที่สุดเพียงใด และมีรถ เรือ เครื่องบินเท่าไร ซึ่งวสันต์ต้องทำงานร่วมกับนายแพทย์หลายโรงพยาบาล ที่มาเข้าเวรร่วมกับ สพฉ. เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยจากโทรศัพท์ที่แจ้งเข้ามา ไปจนถึงขั้นตอนการเข้าพื้นที่

“แรกๆ เรารีบทำงานไม่ได้หยุด ทำทั้งวันทั้งคืน เพื่อให้ความรู้และข้อมูลของเครือข่ายทุกคนมีเท่ากันทั้งหมด เพื่อให้คนที่อยู่ศูนย์กลางมองภาพรวมออก และใช้ข้อมูลได้เป็น บริหารทรัพยากรที่มีทั้งหมดให้ได้ ต้องรู้ตั้งแต่ว่า น้ำท่วมกี่เมตร

จะใช้ยานพาหนะอะไร จุดไหนจอดยานพาหนะทั้งหมดก็คันหรือถึงออกซิเจนถ้าหมดจะเติมได้เร็วที่สุดตรงไหน ตรงไหนขาดตรงไหนต้องเสียเงินจ่าย หรือตรงไหนให้ฟรี” วสันต์เล่าภาพรวม

นอกจากนี้แล้ว สิ่งที่คาดไม่ถึงก็คือ เขาบอกว่า คิดว่าจะขาดอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ แต่เมื่อเครือข่ายระดมขอความช่วยเหลือทั้งรถ เรือ เครื่องบิน หรือเครื่องมือทางการแพทย์นั้น ทุกคนเสนอตัวเข้าช่วยเหลือหมดจนรับกันไม่ไหวคาดไม่ถึง

“ก่อนหน้านี้เขาไม่รู้ว่าใครจะเป็นศูนย์กลาง หรือคนที่บอกว่า เป็นศูนย์กลางจะสามารถส่งต่อเครื่องมือได้ถึงประชาชนจริงหรือเปล่า ของทั้งหลายก็เลยไปอยู่ที่มูลนิธิแทน เพราะมูลนิธิเข้าถึงได้ และทุกคนเห็นภาพการทำงานของมูลนิธิ



ฉะนั้น บทเรียนสำคัญก็คือต้องทำตัวเป็นศูนย์กลางให้ได้ รวมถึงต้องสร้างความเชื่อมั่นให้ทุกฝ่ายเห็นว่า ความช่วยเหลือจากพวกเขาจะลงไปถึงพื้นที่ และสามารถช่วยเหลือคนที่ตกทุกข์ได้ยากจริง” วสันต์ ย้ำ

การสร้างความเชื่อมั่นของวสันต์ จึงต้องอาศัยการสำรวจพื้นที่ เพื่อให้มองภาพรวมเหตุการณ์ออกทั้งหมด และนำไปประเมินเหตุการณ์ต่อได้ว่า เครือข่ายที่มีอยู่จะสั่งการอย่างไรให้ได้ประโยชน์สูงสุด

ทุกครั้งที่เขาออกเวร จึงต้องนั่งเฮลิคอปเตอร์ หรือนั่งออฟโรด ยกสูงไปสำรวจพื้นที่เสี่ยง ร่วมกับ นพ.อัจริยะอยู่เสมอว่าน้ำถึงระดับไหนแล้ว และต้องใช้นานพาทนะแบบใด จึงจะสามารถเข้า

ถึงพื้นที่ได้ดีที่สุด

แม้จะมีเครือข่ายอยู่แล้วก็ตาม แต่ในวินาทีนั้น สถานการณ์น้ำอาจเปลี่ยนได้น้ำที่ต่อน้ำที่ เพราะหากมีจุดรั่วเล็กๆ เพิ่มขึ้นเพียงหนึ่งจุดระดับน้ำก็อาจเพิ่มสูงขึ้น 2-3 เมตรได้ในเวลาไม่กี่นาที

วสันต์เล่าถึงวันที่ออกเวรนั่งเฮลิคอปเตอร์เพื่อประเมินสถานการณ์น้ำท่วมที่ จ.พระนครศรีอยุธยา ซึ่งในวันนั้นเขาได้รับแจ้งว่าสถานการณ์ใน อ.บางปะอินยังไม่วิกฤตเท่าไร และยังสามารถนำเฮลิคอปเตอร์ไปรับผู้ป่วยหนักในสถานที่ที่เตรียมไว้ตอนแรกได้

แต่พอเอาเข้าจริง สถานการณ์น้ำท่วมก็เปลี่ยนอย่างฉับพลัน เหลือเพียงสถานที่เดียวก็คือเหนือรางรถไฟ แต่พอมีรถไฟมา เฮลิคอปเตอร์ก็ต้องรับบินขึ้นเพื่อหลบรถไฟ แล้วค่อยลงจอดใหม่เมื่อรถไฟแล่นผ่านไป กลายเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่เขาและนักบิน อันเป็นเครือข่ายของ สพฉ.จำได้ไม่มีวันลืม

ภารกิจประจำวันของวสันต์นั้น ทุก 9 โมงเช้า จะต้องประชุมทุกวันเพื่อเชื่อมโยงกับทุกหน่วยงานเครือข่าย ในการสรุปรายงานว่าช่วงคืนที่ผ่านมาเกิดอะไรขึ้นบ้าง ขณะเดียวกันก็ต้องรายงานว่าหมอ นักบิน พยาบาล และรถพยาบาล มีอุปสรรคในการทำงานอย่างไร และติดขัดในการทำงานจุดใดหรือไม่

เรื่อยไปจนถึงการติดตามผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลพื้นที่เสี่ยงว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินมาก ถูกเงินปานกลาง และฉุกเฉินทั่วไปกี่คน หรือต้องการออกซิเจนจำนวนเท่าใด และต้องตรวจสอบข้อมูลจาก ศปภ. รวมถึงหน่วยงานอื่น เช่น กองทัพ กรมทางหลวง มูลนิธิตลอดเวลาว่ามีพื้นที่ใดที่ไม่สามารถเข้าไปได้อีกบ้าง หรือถนนขาดล่าสุดอยู่ตรงจุดใด





“พอหนักเข้า เราก็ต้องประเมินว่ามีเหตุการณ์อะไรที่อาจเกิดขึ้นบนถนนได้บ้าง หรือจะต้องติดต่อรถว่ากี่ชั่วโมงจึงจะถึงและเข้าพื้นที่ได้ เพราะถ้าเกิดประเมินร่วมกับเครือข่ายมิตพลาดแม้แต่ชนิดเดียว ก็หมายถึงความเป็นความตายของผู้ป่วย เพราะฉะนั้น สพด. มีสิทธิ์พลาดน้อยมาก” วสันต์ ระบุ

วสันต์แจ้งไปยังเครือข่ายทุกคนว่าทุกๆ 5-10 นาที ต้องย้ำกับคนที่แจ้งเหตุให้ได้ว่า อยู่ในจุดใดแล้ว และความช่วยเหลือเดินทางใกล้ถึงหรือยัง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ประสบภัยและลบภาพความเป็นหน่วยงานราชการที่ทำงานล่าช้าให้ได้

การทำงานของ สพด. ในช่วงหน้าสีหน้าขวานเช่นนี้ การเข้าพื้นที่ภายใต้แผนปฏิบัติการเดียว ย่อมไม่เพียงพอ และต้องมีแผน 2 แผน 3 แผน 4 เตรียมไว้ตลอด เพื่อที่จะกางออกมาได้ทันที หากแผนใดแผนหนึ่งเกิดความผิดพลาด และในมหาอุทกภัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่แผนที่ 1 ก็ไม่ค่อยจะได้ใช้บ่อยครั้งนัก เพราะมีเหตุจำเป็นเฉพาะหน้า ต้องจัดแผนอื่นมาใช้อยู่เสมอ

ฉะนั้น ไม่ว่าจะเครือข่ายจะอยู่จุดไหนก็จำเป็นต้องรู้ตลอดเวลาว่า แผน 1-4 เป็นอย่างไร หากเกิดเหตุการณ์ที่แผนแรกไม่สามารถปฏิบัติได้ แลวถัดมาก็จะสามารถเข้าพื้นที่ได้รวดเร็วทันที

“มีอยู่คืนหนึ่ง ผมเข้าเวรกับ พญ. เกษศิริรินทร์ พุฒิชิตี แพทย์เวรโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ตอนนั้นประมาณตี 3 ได้ ก็มีโทรศัพท์โทรเข้ามาว่า ขณะนี้อยู่บนเรือ ติดเครื่องอยู่บนถนนสายวังน้อย - อยุรยา เราก็คุยกันว่าเอาอย่างไรดี เพราะประเมินกันแล้วว่า 3-4 ชั่วโมง ก็ไม่มีทางไปถึงโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

จนในที่สุด เราก็ให้เขาเปิดโทรศัพท์เสียงดังๆ แล้วใช้เครื่อง

มือในกล่องเครื่องมืออย่าง กรรไกร หรือฝารองนอน เพื่อสอนวิธีทำคลอดทางโทรศัพท์ว่าต้องทำอะไรบ้าง จะผูกสายรกอย่างไร ตัดสายสะดือแล้วมัดอย่างไร วันนั้นเราช่วยเขาทำคลอดจนกระทั่งตี 5 แล้วเด็กปลอดภัย ไม่เขียว มันก็เป็นความภูมิใจที่เราและเครือข่ายทำภารกิจช่วยชีวิตน้อยๆ หนึ่งชีวิตได้สำเร็จ” วสันต์ เล่าด้วยน้ำเสียงตื่นเต้น

“การทำคลอดบนเรือ” ในรุ่งเช้าวันนั้น คือหนึ่งวันแห่งความภาคภูมิใจที่สุดในการทำงานของวสันต์

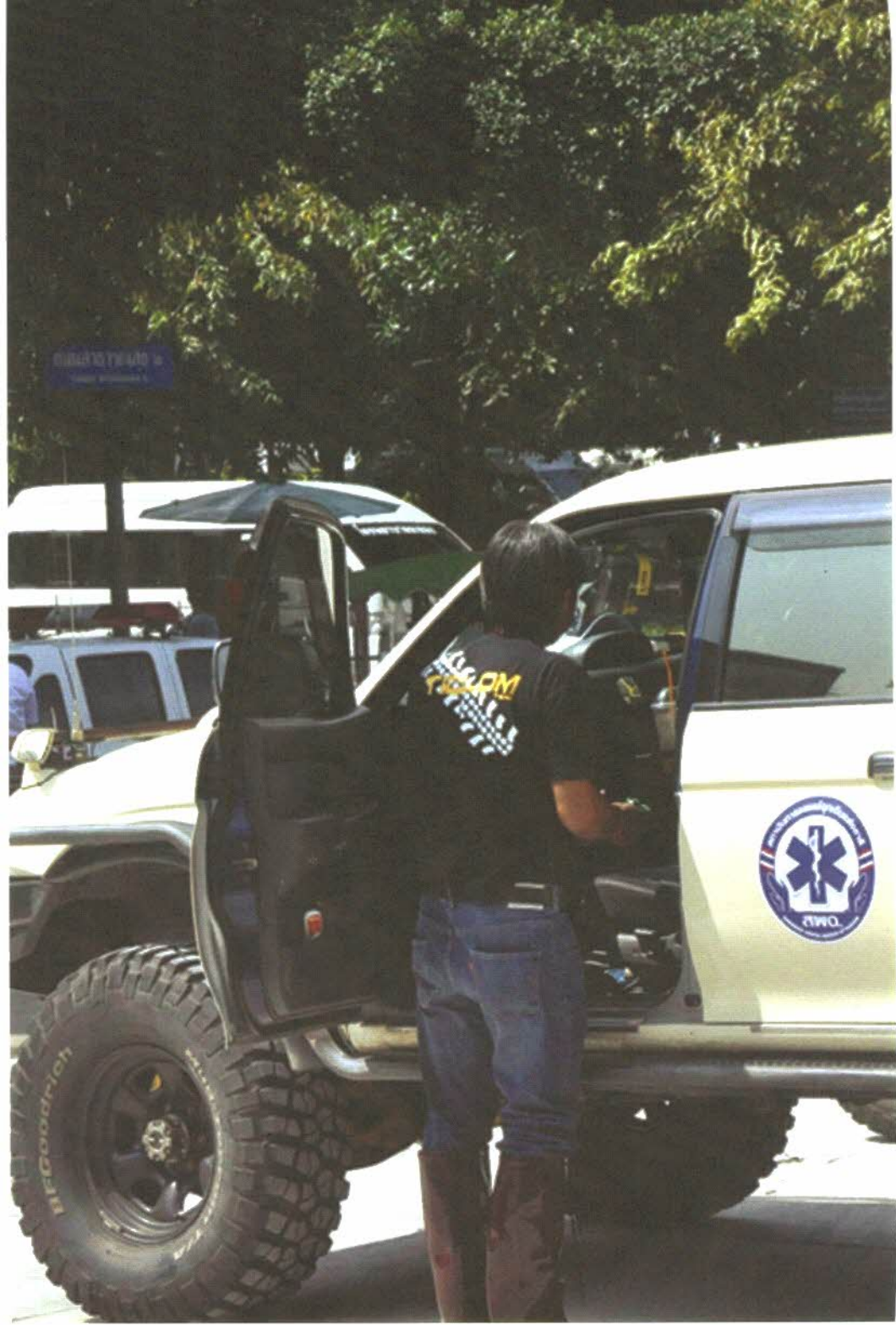
ถามถึงหลักการประสานเครือข่ายของมือประสานสภิตศอย่างเขา วสันต์บอกว่า เป็นความโชคดีที่ทำงานด้านวิชาการ และเป็นกรรมการในหลายมูลนิธิ ทำให้รู้จักคุ้นเคยกับอาสาจำนวนมาก และเข้าใจว่านิสัย “พ่อบุญทุ่ม” ของอาสาแต่ละคนเป็นอย่างไร

“อย่างชมรมออพโรด ถ้าขับเข้าไปช่วยแล้วรถพัง เครือข่ายจิตอาสาเราก็เปิดอู่ซ่อมเพลากันเอง ที่ สพฉ. หรือบางคนก็ออกรถใหม่เอาไปยกสูงเดี่ยวนั้นเลย หรือบางคนก็ไปออกร้านของจิตอาสาที่คุ้นเคยกันว่า ทำอย่างไรก็ได้ให้วิ่งบนถนนวิภาวดีรังสิตได้

ส่วนเครือข่ายวิทยุสมัครเล่นนั้น เราก็มีพรรคพวกหลายคนที่อยู่ในกองทัพ เขาก็สั่งให้รถยเอ็มซีเคลื่อนได้ทันที พอติดต่อกันบ่อยเข้า เราก็รู้ว่าทหารคนไหนเป็นประธานในจุดใด แล้วต้องติดต่อใครจึงจะเร็วที่สุด

เมื่อคุ้นเคยกัน เขาก็จะทราบทันทีว่า อาการป่วยของคนใช้ส่วนใหญ่เป็นแบบไหน แล้วเตรียมเครื่องมือที่เขามี เพื่อเข้าพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และเป็นประโยชน์ที่สุด” วสันต์ เล่า







**Grandis**

## หัวใจสำคัญยิ่งใหญ่มากกว่าเงิน

วสันต์บอกว่า สพฉ.ไม่ได้มีเงินสมทบทุน หรือเงินก้อนเพื่อตอบแทน แต่สิ่งที่ สพฉ.มีให้ก็คือเข็มเชิดชูเกียรติ และคำขอบคุณยกย่องชมเชยเล็กๆ น้อยๆ เท่านั้น เพราะการช่วยคนออกมาได้คนหนึ่ง ก็ย่อมเป็นประสบการณ์ที่ติดตัวเขาไปอีกนาน

“บางทีเห็นออฟโรดแต่งตัวรุงรัง โปกหน้า โปกหัว แต่จิตใจข้างใน ทุกคนให้’ เป็นทั้งนั้น ตรงกันข้ามกับข้าราชการบางคนที่ยังให้ไม่เป็น และไม่รู้ด้วยซ้ำว่าให้ จะต้องให้อย่างไร การให้ที่เราทุกคนต่างช่วยกันก็ทำให้คอนเนคชั่นที่มีร่วมกันระหว่าง สพฉ. และมูลนิธิ ผูกพันกันต่อไป และเชื่อได้ว่าพลังที่เราเคยมี และประสบการณ์ที่เราเคยลำบากร่วมกัน จะเป็นเป็นประโยชน์ในอนาคตอย่างแน่นอน”

สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่ง ที่วสันต์มองเห็นก็คือ การทำงานของบรรดาเครือข่ายจิตอาสาที่เขาประสานนั้น ไม่มีเลยสักครั้งที่จะถามว่า เป็นกลุ่มใด หรือเป็นพวกใคร และไม่มีเลยสักครั้งเช่นกันที่จะเอาผลงานการช่วยเหลือไปอวดกัน ชมกัน แต่ทุกคนมีใจเดียวคือการเอาชาวบ้านเข้ามาเป็นหลัก และใช้มิตรภาพที่มีอยู่แบ่งปันเครื่องมือที่ขาด เพื่อเข้าไปสู่เป้าหมาย หรือภารกิจที่ได้รับ

นั่นคือการช่วยคนป่วยออกมาให้เร็วที่สุด

อย่างไรก็ตาม หากเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝันขึ้นในอนาคตอีก วสันต์บอกว่า วันนี้ได้รับบทเรียนหลายอย่าง และได้เรียนรู้แล้วว่าพลังของเครือข่ายที่มี ยิ่งใหญ่ขนาดไหน และจะแบ่งการสั่งการอย่างไรให้มีระบบมากขึ้น

ขณะเล่าบทเรียนในมหาอุทกภัยวสันต์กำลังสมมติสถานการณ์



จำลอง เพื่อการเตรียมพร้อม “เรารู้แล้วว่าทรัพยากรอยู่ตรงไหนบ้าง เพราะมีเพื่อนที่ได้อยู่ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และมูลนิธิรวมถึงมีเครื่องมือคือระบบบัญชาการเหตุการณ์ และมีกฎหมายพร้อมสรรพ”

จะยิ่งพร้อมกว่านี้ในอนาคต เมื่อ สพด.ได้จัดตั้งศูนย์บูรณาการเหมือนศูนย์ดอนเมือง 84 ขึ้นในสนามบินทั่วประเทศ รองรับหากเกิดเหตุการณ์จริงๆ ขึ้น โดยรวมเอาข้อมูลเครือข่ายที่มีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และส่วนราชการในจังหวัด เข้าร่วมด้วยกัน

ภาพของความสับสน อลหม่าน ที่เห็นในเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ครั้งที่ผ่านมานั้น เขายืนยันได้ว่าต่อไปจะเป็นระบบมากขึ้นอย่างแน่นอน เพราะในแต่ละปี มีการอบรม และซ้อมแผนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ปีละหลายสิบครั้ง จนเรียกได้ว่า ไม่ว่าจะเกิดเหตุภัยพิบัติอะไรขึ้นก็สามารถรับมือได้

“ต่อไปนี้ทั้ง สพฉ.และเครือข่าย เราเตรียมไว้แล้วว่า หากเกิดเหตุภายใน 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง ต้องพร้อมเดินทางได้ทันที นั่นคือ คว่ากระเป่าแล้วไปได้เลย แล้วอยู่ได้สามวัน ต้องแอกเซสให้ได้ใน 24 ถึง 72 ชั่วโมง แล้วก็เรื่องทักษะผู้ปฏิบัติงานแต่ละพื้นที่ ต้องมีพื้นฐานความรู้ เข้าใจระบบให้ได้” วสันต์กล่าวถึงสิ่งที่ผู้บริหาร สพฉ.ได้มอบนโยบาย

“อะไรที่มูลนิธิทำได้ต้องให้เขาทำ ต้องส่งเสริมต้องพัฒนาให้เขาทำได้ขึ้นมา หน่วยงานราชการต้องเข้าใจจุดเด่นของเครือข่ายว่าเขามีรถ มีเรือ มีกำลังคน หลายที่มีสื่อมวลชนเข้าไปด้วยซ้ำ แต่ถามว่าเราทำได้ไหม เราอาจทำได้ แต่ไม่สามารถลงไปในพื้นที่ได้มาก

ถ้าเรามีเครือข่ายเราไม่ต้องลงทุน เขามีรถ มีเรือ มีกลุ่ม ถ้าหน่วยงานราชการทุกแห่งมีเครือข่ายแบบนี้ ทำอะไรก็ง่ายทั้งนั้น ในวันที่ยกยพิบัติถล่มเมือง” วสันต์ให้ข้อคิด

### ทำงานฉุกเฉินต้องมีเงื่อนไขให้น้อยที่สุด

ในมุมมองมือประสานสภทศอย่างวสันต์ ได้ฝากข้อคิดไว้ 4 อย่าง สำหรับการทำงานระหว่างผู้บัญชาการเหตุการณ์กับเครือข่ายว่า 1.ต้องพิสูจน์ว่าในพื้นที่ที่แจ้งมา มีผู้บาดเจ็บจริงหรือไม่ 2.ปัญหาอุปสรรคเป็นอย่างไรบ้าง และแผน 2 แผน 3 ได้เตรียมไว้รัดกุมเพียงใด 3.ต้องส่งความช่วยเหลืออะไรเข้าไปบ้าง และ 4.ขอให้ระลึกไว้ว่าการช่วยเหลือคนอย่ามีข้อแม้มาก

วสันต์ถอดบทเรียนจากเหตุการณ์น้ำท่วมว่า ได้เรียนรู้ 1.หัวใจคนไทยว่ายิ่งใหญ่ขนาดไหน 2.ระบบการทำงานส่วนราชการต่างๆ ที่จะประสานว่ามีระบบการทำงานอย่างไร 3.อำนาจ ทำให้รู้ว่าใน

วันที่ภัยพิบัติกำลังเล่นงานประเทศไทยนั้น ก็ยังมีคนหวงอำนาจ  
อยากสั่งโน่นสั่งนี่ด้วยตัวเอง หวงอำนาจไว้ ทำให้การช่วยเหลือไม่  
ถึงผู้ประสบภัย

“อะไรที่รอไม่ได้ก็ต้องรีบประสานไปก่อน ขอให้ทุกคนคิดว่า  
คำตอบคือชาวบ้าน ชาวบ้านจะบอกเราเองว่าใช่หรือไม่ใช่ และจะ  
สะท้อนกลับมาว่าการทำงานของเรามีประสิทธิภาพหรือเปล่า ที่เรา  
มาประชุมก็เพื่อให้เรียนรู้ร่วมกันบูรณาการกัน

ไม่ใช่ทำซ้ำซ้อนแย่งงานกันทำ ทั้งข้าราชการ และเครือข่าย  
ต้องมองแวตตา มองรอยยิ้ม มองความรู้สึก ของชาวบ้านให้เห็น  
ว่าอะไรคือสิ่งที่เขาต้องการด้วยตัวเองได้ คนที่ไม่ลงพื้นที่ และมัว  
แต่หวงอำนาจไว้ จะรู้เรื่องเหล่านั้นน้อยมาก” ผู้จัดการงานบริหาร  
มาตรฐาน สพฉ. กล่าว

วสันต์ทิ้งท้ายว่า ไม่ผิดหวังที่ได้เข้ามาทำงานใน สพฉ. เพราะ  
ที่นี่ไม่มีเงื่อนไข ทั้งผู้บริหาร และพนักงานทุกคนทำงานโดยยึดจิต  
อาสาเป็นหลัก

“ถ้าเราทำดี เดี่ยวพูดปากต่อปากมาเอง ที่ สพฉ.ทุกคนเรียนรู้  
รู้ เมื่อเกิดเหตุการณ์จริงว่า หากเกิดเหตุการณ์อะไร ต้องสัมพันธ์ด้วย  
ตัวเอง เมื่อเรียนรู้ด้วยตัวเองแล้ว ก็จะเรียนรู้ด้วยตัวเองได้ว่า ในหน้าที่  
วิกฤตเราควรทำอะไร

การทำงานที่ สพฉ. โดยได้รับภารกิจที่ต้องประสานกับมูลนิธิ  
ทำให้เราเห็นว่า ยังมีคนดีๆ คอยทำงานเพื่อช่วยเหลือกันอยู่ และ  
สิ่งที่ดี ที่ชาวบ้านได้รับจริง จากการช่วยเหลือก็ยังมีอยู่เช่นเดียวกัน  
เรื่องของแพทย์ฉุกเฉินไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ

อะไรก็แล้วแต่ที่ทำให้ชาวบ้านได้รับบริการ อะไรก็แล้วแต่ที่

ทำให้เขารอดตายได้ ยกตัวอย่างเช่น การใช้เฮลิคอปเตอร์ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เราส่งหมด ตั้งแต่คนรวย คนจน ชาวเขา หรือแรงงานต่างด้าว ทำให้เราเห็นว่า โลกนี้มันยังมีการทำงานในอุดมคติของเราอยู่” วสันต์ กล่าว

### รับ-ส่งต่อผู้ป่วยใครๆ ก็บินได้

ภารกิจอย่างหนึ่งของ สพฉ. หลังจากตั้งองค์กรมมาเป็นปีที่ 4 ได้แก่การใช้อากาศยานเพื่อรับ-ส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งจากที่เกิดเหตุ ไปจนถึงโรงพยาบาลเพื่อต่อเวลาชีวิตของผู้ป่วย หรือการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหนึ่งไปอีกโรงพยาบาลหนึ่ง แม้จะไม่มีเฮลิคอปเตอร์เป็นของหน่วยงาน แต่การทำบันทึกความเข้าใจร่วมกันกับกองบินของแต่ละเหล่าทัพ

ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงกลาโหม กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองบินตำรวจ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

รวมถึงจากเอกชนอย่างศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ บริษัท กานต์นิธิ เอวีเอชั่น จำกัด เจ้าของสายการบินกานต์แอร์ และบริษัท บางกอกแอร์เวย์ จำกัด หรือสายการบินบางกอกแอร์เวย์ ก็ทำให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศยานในประเทศไทย เปลี่ยนไปไม่น้อย

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยานนั้น ตามบันทึกความร่วมมือระหว่าง สพฉ. และหน่วยงานต่างๆ จ่ายอุดหนุนหรือชดเชยตามจริง ไม่เกินอัตรา 40,000 บาทต่อชั่วโมงบิน และเศษของชั่วโมง



ไม่เกิน 30 นาที คิดเป็นอัตราไม่เกิน 20,000 บาท

ส่วนเศษของชั่วโมงระหว่าง 31-60 นาที คิดเป็นอัตราไม่เกิน 40,000 บาท โดยการจ่ายชดเชยค่าบริการจากเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือหน่วยงานองค์กรที่รับผิดชอบ ให้หน่วยปฏิบัติการระดับสูงที่เข้าร่วมโครงการส่งแบบฟอร์ม เป็นหลักฐานตามแนวทางที่กำหนดไว้ โดย สพฉ.จะเป็นผู้ประสานงานเบิกจ่าย

อีกหนึ่งในทีมงาน อนุญาตา เมื่อกำ ผู้จัดการงานจัดระบบหน่วยปฏิบัติการ สพฉ. ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการจัดระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในภารกิจมหาอุทกภัยครั้งนี้ เล่าว่า แม้ สพฉ.จะมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยานอยู่ตลอดเวลา ว่าต้องทำหน้าที่รับ ส่ง ประสานงาน และเบิกจ่ายเงินอย่างไร เป็นภารกิจประจำวันอยู่แล้ว

แต่ในภัยพิบัติลักษณะนี้ไม่เคยทดสอบมาก่อนว่าจะทำอย่างไรที่จะระดมอากาศยาน ทีมแพทย์ อุปกรณ์ช่วยชีวิต เข้าไป





เรียกได้ว่าการทำงานวันนั้น ไม่มีอะไรอยู่  
บนมาตรฐานที่เคยทำเลย เคยขอก็ขอไม่ได้  
เคยทำเอกสารในรูปแบบเก่าก็ติดขัดไปหมด  
ต้องผ่านจุดนั้นจุดนี้



ในพื้นที่ภัยพิบัติ และยังจะต้องหาที่จอดเฮลิคอปเตอร์ หรือพื้นที่  
ที่โรงพยาบาลสามารถเข้าไปใกล้เฮลิคอปเตอร์มากที่สุด ด้วยการ  
ทำงานแข่งกับเวลา

เพราะน้ำที่ไหลบ่าลงมา ไม่รอใคร และไปทุกที่ที่แทรกซึมไปได้

ณฐาดาบอกว่า ลักษณะการทำงานของการปฏิบัติการทาง  
อากาศในช่วงนั้น ได้แก่ 1.การนำคนไข้จากพื้นที่ประสบเหตุ ไม่ว่าจะ  
จะเป็นจากโรงพยาบาล หรือพื้นที่ใกล้บ้าน ไปยังโรงพยาบาลปลายทาง  
และ 2.การย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่กำลังถูกน้ำท่วมไป  
โรงพยาบาลปลายทางที่ปลอดภัย

เธอต้องเป็นผู้ประสานทั้งระบบ ตั้งแต่เรือต่อรถ รถต่อเรือ เรือ  
ไปขึ้นเฮลิคอปเตอร์ หรือจากโรงพยาบาลไปขึ้นเครื่องบิน โดยการทำงาน  
ได้ตั้งทีม 4 คน อยู่เวร 24 ชั่วโมง คอยรับแจ้งว่ามีคนไข้มา  
เท่าไร จะจัดส่งไปไหน มีอาการหนักมากน้อยเพียงใด และยังคง  
ประเมินร่วมกับทีมแพทย์ด้วยว่า ด้วยอาการปัจจุบันสามารถเดิน



ณญาดา เผือกขำ ผู้จัดการงานจัดระบบหน่วยปฏิบัติการ สพฉ.

ทางด้วยอากาศยานได้หรือไม่

“ไม่ง่ายเลย เพราะต้องต้องประสานต้นทางจนถึงปลายทางว่าพร้อมไปหรือไม่ และต้องประสานโรงพยาบาลปลายทางว่าพร้อมรับหรือไม่ ทีมใดพร้อมจะเข้าไปขนย้ายผู้ป่วยบ้าง ขณะเดียวกันอากาศยานที่เรามีก็คือการขอยืมมาตามเอ็มโอยูที่มีร่วมกัน ว่าอากาศยานจะไปเมื่อไร และกลับเมื่อไร ต้องรันตารางเวลาต่อเนื่องตลอดเวลา เพราะฉะนั้นถ้าจุดใดจุดหนึ่งพลาด ก็ต้องแก้กันยาวเป็นทางยาว” อนุชดา กล่าว

เธอบอกว่าขั้นตอนการทำงาน ต้องพิจารณาตั้งแต่ โรงพยาบาลต้นทางคือใคร ใครเป็นหมอเจ้าของไข้ ขณะที่ศูนย์ส่งต่อตรงกลางเป็นใคร มีทีมอากาศยาน ทีมลำเลียง ชุดอากาศยานจากใครที่พอจะว่างอยู่บ้าง และชุดอากาศยานที่ว่างอยู่นั้น เคยได้ทำงานร่วมกัน หรือฝึกอบรบร่วมกันหรือไม่

ขณะเดียวกัน ก็ต้องประสานไปยังวิทยุการบิน สนามบินทุกแห่งทั่วประเทศ เพื่อให้เครื่องบินทุกจุดที่จะต้องขึ้นลงสามารถลงจอดได้อย่างสะดวก และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเที่ยวบินพาณิชย์ทั่วไปที่ต้องขึ้นลง ซึ่งทั้งหมดต้องทำงานแข่งกับเวลาทั้งสิ้น

อนุชดาบอกว่า ข้อดีของการทำเอ็มโอยูไว้ ก็คือทำให้มีเครือข่ายที่เหนียวแน่นอยู่แล้ว ทั้งจากภาครัฐและเอกชน ยกตัวอย่างเช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ภาคใต้ เมื่อต้นปี 2554 ก็ได้ขอให้สายการบินบางกอกแอร์เวย์ นำเครื่องบินเอทีอาร์ลำใหญ่ มาเช่าเหมาลำให้ หรือทุกเหล่าทัพ ก็พร้อมบินให้ทันทีที่ร้องขอไป

ทั้งนี้การทำงานในสภาวะที่ทุกหน่วยงานประสบปัญหาน้ำท่วมไม่ต่างกัน ก็ถือว่ายากมาก เพราะทุกคนต่างก็เป็นผู้ประสบ

ภัยด้วยกันทั้งหมด ทำให้ทุกหน่วยงานประสบภาวะโกลาหลกัน  
ในหน่วยงานของตัวเอง

ไม่ว่าตำรวจ หรือทหาร ก็โดนน้ำท่วมกันถ้วนหน้า เพราะฉะนั้น  
การจะติดต่อให้ใครมาช่วยขนส่งผู้ป่วย ในเวลาที่ตัวเองลำบากอยู่  
ย่อมไม่ใช่วิธีสั้ยที่จะทำได้ง่ายๆ อย่างแน่นอน

“เราเห็นใจทุกหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ของเขา ลูกเมียของเขา  
ก็น้ำท่วมบ้าน ขนของย้ายของกันไม่เว้นแต่ละวัน เรียกได้ว่าการ  
ทำงานวันนั้น ไม่มีอะไรอยู่บนมาตรฐานที่เคยทำเลย เคยขอก็ขอ  
ไม่ได้ เคยทำเอกสารในรูปแบบเก่าก็ติดขัดไปหมด ต้องผ่านจุดนั้น  
จุดนี้ ต้องผ่าน ศปภ. กลายเป็นว่าศูนย์กลางที่เราเคยมีอยู่ ก็ต้อง  
ทำเอกสารผ่าน ศปภ.เข้าไปอีกจุดหนึ่ง” เธอเล่าถึงความวุ่นวาย  
ในวันนั้น

แต่ในดีมีร้าย ในร้ายย่อมมีดี เพราะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการทุกคน  
ของ สพฉ. มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับทีมอากาศยานของหน่วยงาน  
ต่างๆ อยู่แล้ว หลังจากฝึกซ้อมร่วมกันเป็นประจำทุกปี ปีละหลาย  
ครั้ง ทำให้ผนึกกำลังกันเอง ช่วยกันได้ง่าย โดยเฉพาะอากาศยาน  
ของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และของ  
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เข้ามากินนอน และเข้าเวรด้วยกันที่  
ศูนย์ดอนเมือง 84 ทุกวัน

จึงเป็นเจ้าหลักที่ช่วยบินหมุนเวียนแต่ละพื้นที่ทุกวัน วันละ  
หลายเที่ยวบิน

ส่วนเจ้าของอากาศยานอื่นๆ เช่น เฮลิคอปเตอร์ของกองทัพ  
ก็มีภารกิจหลักที่ต้องบินวนเวียนในช่วงน้ำท่วมเพื่อแจกถุงยังชีพ  
หรือรองรับบุคคลสำคัญ ทำให้อาจจะมาช่วยรับส่งผู้ป่วยได้ไม่เต็ม





เวลามากบ้าง น้อยบ้าง

ขณะที่สายการบินกานต์แอร์ก็นำเครื่องบินเอทีอาร์ บินจาก จ.แม่ฮ่องสอน เข้ามาช่วยขนส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลปลายทางในช่วงกลางคืนที่ไม่มีเที่ยวบินบินแล้ว โดยทั้งหมดขึ้นอยู่กับคนบริหารจัดการทรัพยากรฝีมืออนุญาต และเวรอื่นๆ ที่คอยช่วยอีก 3 คน เรียกได้ว่าทำงานกันมือเป็นระวิง

“ที่รุ่นที่สุดก็คือวันที่โรงพยาบาลล่ม หลังน้ำเข้าโรงพยาบาลแล้วที่มีปัญหาก็คือเวลาที่โรงพยาบาลน้ำเข้า โรงพยาบาลต่อมาก็ น้ำเข้าตามๆ กันต่อไปเป็นลูกโซ่ สุดท้ายความต้องการทั้งหมดก็กรุกันเข้ามาที่ตรงกลางที่ศูนย์ดอนเมือง 84”

ณญาดา เล่าว่าวันที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ต้องย้ายผู้ป่วยออกนั้น เป็นวันที่ได้ทดสอบการวางแผนของ สพพ.อย่างแท้จริง เพราะแผนการย้ายผู้ป่วยที่เตรียมไว้ ตั้งแต่แผนเอ แผนบี และแผนซี ทอยยลุ่มไปที่ละแผน

จากเดิมที่คิดว่าจะสามารถนำรถพยาบาลเข้าลำเลียงผู้ป่วยหนักออกมาได้ ก็ต้องเปลี่ยนไปเป็นการทำลานจอดเฮลิคอปเตอร์ชั่วคราวในโรงพยาบาล สุดท้ายพอถึง 20.00 น. โรงพยาบาลน้ำเข้า โดยสมบูรณ์แบบ เพราะกำแพงกั้นน้ำที่เชื่อว่าจะเอาอยู่เกิดแตกขึ้นมา ทำให้น้ำทะลักท่วมแม้กระทั่งลานจอดเฮลิคอปเตอร์

“สุดท้าย พอเข้าขึ้นมา เราก็ขึ้นเฮลิคอปเตอร์ไปสำรวจพื้นที่ทันที โดยให้ทีมทางนี้เตรียมเฮลิคอปเตอร์สำหรับรับผู้ป่วยสแตนด์บายไว้ เพราะหากรอนานกว่านี้ ย่อมมีผลกระทบต่อผู้ป่วยมากขึ้นแน่ เมื่อได้ที่จอดเฮลิคอปเตอร์ว่าจะจอดรับตรงจุดไหน

จะได้สั่งการให้ออกไปได้ทันที ปรากฏพอเราเห็นสถานที่จริง ก็เห็นแต่น้ำทุกที่ ไม่มีทางรู้ได้เลยว่าจะย้ายผู้ป่วยอย่างไร มีดมนไปหมดวันนั้นเครือข่ายทุกคนเข้าไปช่วยโดยไม่รู้จะเข้าไปอย่างไร รู้แต่จะเข้าไปช่วยไว้ก่อน กลายเป็นความสับสน

จริงอยู่ที่ทุกทีมมีคน และมีทรัพยากรพร้อมสรรพ แต่ด้วยระบบสั่งการและประสานเครือข่ายวันนั้น ไม่อาจทราบได้จริงๆ ว่า จะขนย้ายผู้ป่วยอย่างไร สุดท้ายต้องประสานกับตำรวจน้ำให้ช่วยกัน กำแพงแถบห้องฉุกเฉิน แล้วทำท่าเรือรับส่งผู้ป่วยขึ้นเรือตำรวจน้ำนำไปส่ง ปรากฏว่าเรือก็เข้าได้แต่เรือเล็ก แต่ในโรงพยาบาลไฟดับหมดและมีผู้ป่วยค้างอยู่บนร้อยละคน

ลองใช้ทุกวิธี ตั้งแต่การลองนำรถอีเอ็มซีทหารเข้าไปรับผู้ป่วย





เหตุที่ สพฉ.เลือกใช้ดอนเมืองเป็นศูนย์  
บัญชาการตอนแรก เพราะเชื่อว่าความ  
เป็นที่ “ดอน” จะสูงและปลอดภัยหาก  
น้ำหลากเข้ากรุงเทพฯ ขณะเดียวกัน  
ศูนย์บัญชาการเดิม สพฉ. ที่กระทรวง  
สาธารณสุขนั้น ทุกฝ่ายกลับพูดตรงกัน  
ว่า น่าจะถูกน้ำท่วมอย่างแน่นอน





แต่สุดท้ายก็ไม่รอด เพราะอีเอ็มซีคิดว่าจะถึงพื้นที่ที่ใช้เวลานาน หายไปครึ่งหนึ่งเป็นวัน เพราะคนแห่ขอความช่วยเหลือ ขอออกจากพื้นที่ด้วยรอยีเอ็มซีเต็มไปหมด

สุดท้ายเราก็ต้องทยอยเอาคนไข้ที่ไหวเดินเท้าลงเรือไปขึ้นถนนที่น้ำเหนือหัวเขากำลังหลาก แล้วก็เอาคนไข้ข้ามถนน ไปขึ้นท่าเรือตรงข้ามโรงพยาบาล ซึ่งมีเรือใหญ่จากตำรวจน้ำ และกองทัพเรือข้ามแม่น้ำเจ้าพระยาไปขึ้นที่โรงแรมวรบุรี ที่ถูกดัดแปลงเป็นโรงพยาบาลภาคสนาม” ญาติตาเล่านาที่เป็นนาที่ตายในภาวะภัยพิบัติ

หลังจากนั้นน้ำมาถึง จ.ปทุมธานี ปัญหาก็เริ่มซับซ้อนขึ้นอีก เพราะต่อมาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เอาไม่อยู่ ต้องทยอยย้ายคนไข้ออกนอกพื้นที่ สพฉ.ก็ต้องจัดหาเฮลิคอปเตอร์และเครื่องบินเพื่อขนย้ายผู้ป่วยกันมือเป็นระวิง

ถัดจากนั้นอีกไม่นาน ศูนย์ดอนเมือง 84 ซึ่งเป็นศูนย์สั่งการทั้งหมด ก็พักภัยจากน้ำ เมื่อมวลน้ำทะลักจากทุกทิศทางเข้าท่วมสนามบินดอนเมือง จนศูนย์นี้ไม่สามารถใช้งานได้

ญาติตาบอกว่า เหตุที่ สพฉ.เลือกใช้ดอนเมืองเป็นศูนย์บัญชาการตอนแรก เพราะเชื่อว่าความเป็นที่ “ดอน” จะสูงและปลอดภัยหากน้ำหลากเข้ากรุงเทพฯ ขณะเดียวกันศูนย์บัญชาการเดิม สพฉ. ที่กระทรวงสาธารณสุขชั้นนั้น ทุกฝ่ายกลับพูดตรงกันว่า น่าจะถูกน้ำท่วมอย่างแน่นอน

แต่สุดท้ายทุกอย่างกลับสลับกันไปหมด ทำให้เห็นได้ว่า ในยามหน้าส่วหน้าขววน ไม่มีใครสามารถทำนายเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง 100%

“ข้อดีของรันเวย์สนามบินดอนเมือง ก็คือไม่ต้องไปเข้าคิววิหุ

การบินของสนามบินสุวรรณภูมิ ที่มีการจราจรทางอากาศหนาแน่นมาก แต่พอดอนเมืองล่ม เราก็เลยต้องจัดคนไปนั่งประจำที่ศูนย์วิทยุ การบินสนามบินสุวรรณภูมิ ให้สามารถนำเครื่องซี 130 ของกองทัพ อากาศขึ้นลงได้ด้วย

ทำให้ต้องแยกทีม จากเดิมที่ประจำอยู่ที่ศูนย์ดอนเมือง 84 เพียงอย่างเดียว ก็ต้องมีคนประสานทั้งเฮลิคอปเตอร์ที่ขึ้นจาก สนามฟุตบอลกระทรวงสาธารณสุข และที่สนามบินสุวรรณภูมิ เวิร์กจากเดิมที่ผลัดกันเข้า 4 คน คนละ 1 วัน ก็กลายเป็นเข้าวันเว้นวัน เพราะปัญหาซับซ้อนขึ้น แต่ก็สอนให้เรารู้ว่า การมีศูนย์เดียว หรือแผนเดียว มันไม่สามารถเอาอยู่ได้เสมอไป” อนุญาต กล่าว

แม้จะมีปัญหาประจำวันอย่างเช่นความล่าช้าของทีม การขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือ อาทิ ถังออกซิเจน หรือระบบโลจิสติกส์ที่มีปัญหา เนื่องจากทั้งโรงงาน โรงพยาบาล และศูนย์จัดจำหน่ายเครื่องมือทางการแพทย์ติดขัดไปทั้งหมด

แต่ก็ไม่น่าเชื่อว่าเมื่อประกาศสิ่งที่ขาดแคลนออกไป ความช่วยเหลือก็มาจากทุกทิศทาง แม้จะไม่ใช่น้ำที่ของมูลนิธิ หรือเครือข่ายจิตอาสาที่มาช่วย แต่ทุกคนก็พร้อมช่วยกันออกไปหาอุปกรณ์มาช่วย

“วันแรกที่เข้าไปทำหน้าที่ประสานงานการบินปรากฏว่า 3 คนที่จะมาช่วยเรา ไม่มีใครทำเป็น แต่ก็พร้อมจะเรียนรู้จนตลอด เราขอให้เข้ามาช่วย เอ่ยปากใคร ไม่มีใครปฏิเสธ งานนี้เห็นได้ชัดว่า การทำงานเป็นทีมของเรามันชัดขึ้น

เจ้าหน้าที่ ผู้บริหารทุกคนไม่มีใครทิ้งเรา พอถึงเวลาต้องเอา ระบบ ICS มาจับ ทั้งการวางแผน โลจิสติกส์ การเงิน และแผนปฏิบัติการ ทุกคนก็ถูกฝังตัวเข้าไปในแต่ละส่วนงานแล้วลงเอยได้



สพฉ.ได้ประสบการณ์การทำงานตรงที่ไม่สามารถฝึกซ้อมที่ไหนได้ และได้สร้างความตื่นตัวให้กับเจ้าหน้าที่ ทีม และเครือข่ายอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน และยังได้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่ถูกหลักการมาเตรียมพร้อมทรัพยากรต่างๆ อย่างเต็มที่



ทันที ขาดเหลืออะไรประชุมกันทุกเช้าทุกเย็น ทำให้ช่องโหว่ของงานมีน้อยมาก” ญญาดา สรุป

### ไม่มีเครื่องมือก็บริหารจัดการได้

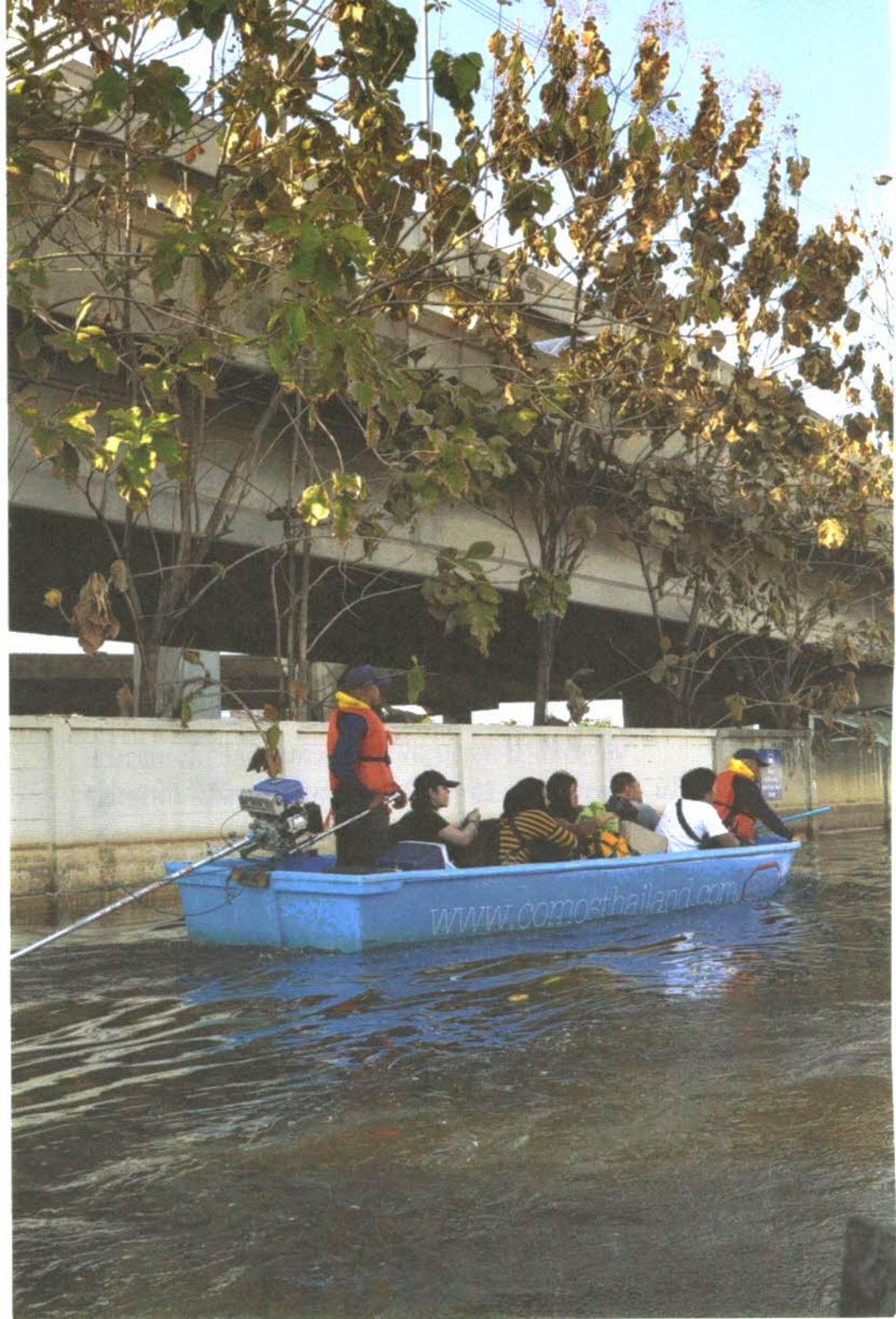
บทบาทการทำงานของ สพด. ในช่วงภัยพิบัตินั้น ไม่สามารถจัดการทรัพยากรอะไรด้วยตัวเองได้เลย เพราะไม่มีทั้งแพทย์ เครื่องมือแพทย์ รถพยาบาล เรือ หรืออุปกรณ์กู้ชีพเป็นของตัวเอง เพราะฉะนั้น ความยากของการประสานคือ ทุกโรงพยาบาล และทุกมูลนิธิ มีสิทธิ์ที่จะไม่ให้ความช่วยเหลือ

แต่ความตั้งใจที่อยากจะช่วยคน ก็ทำให้ปัญหาใหญ่ กลายเป็นปัญหาเล็กไปได้ จากบางหน่วยที่โรงพยาบาลล่ม และมีปัญหาโรงพยาบาลอื่นจากทั่วประเทศก็พร้อมที่จะเข้ามาช่วยแทนทันทีทั้งจาก จ.เชียงใหม่ และจากสงขลา โดยไม่ต้องร้องขอ

นอกจากนี้ โรงพยาบาลที่ไม่ได้ประสบเหตุอย่างโรงพยาบาลใน จ.นครราชสีมา ชลบุรี หรือโรงพยาบาลในภาคใต้ ก็พร้อมมาช่วย สพด.ทุกวิถีทาง เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยบรรลุผลมากที่สุด ในภาวะวิกฤต

“สิ่งที่ได้คือความประทับใจในทีมที่เรามี ทุกคนหนีน้ำมาเหมือนกัน ก็มากินนอนด้วยกันที่นี่ เขาก็หนีน้ำมาเป็นผู้ประสบภัยด้วย ทีมอากาศยานหลายคนเปิดใจกับเราตรงๆ เลยว่า ชับช่วยคนอย่างนี้ ดีกว่าไปขับให้ไวไอฟี้นิ่ง เพราะเห็นผลชัดเจน เวลาช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันในภาวะวิกฤต”

ในอนาคตนั้น ญญาดาบอกว่า การซ้อมการค้นหาและช่วยเหลืออากาศยานที่ประสบภัย ภายใต้ปฏิบัติการซ้อมค้นหาและ



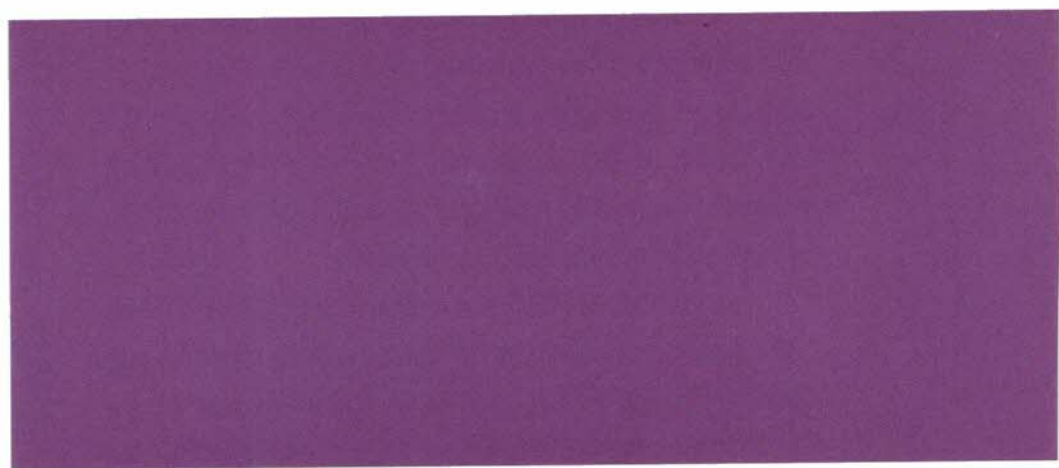
กู้ภัยของกองทัพ (SAREX 2012) ทำให้เห็นได้ว่าการลำเลียงผู้ป่วย และการกู้ภัยด้วยอากาศยานมีความพร้อมจากเหตุการณ์น้ำท่วมที่มีเหตุการณ์ตัวอย่างมากมาย

ทำให้ทีมแพทย์ ทีมมูลนิธิ และทีมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เข้าใจมากขึ้นว่าการซ้อมระดับชาติ ด้วยอากาศยานทุกรูปแบบมีความสำคัญอย่างไร

“ปีนี้มีบทบาทมากที่สุด เมื่อก่อนจัดฉากแสดงไม่ได้อะไร คราวนี้เราทำพาเขาลงน้ำลงป่าไปเลย สร้างขึ้นเป็นเครื่องบินตกในป่าในป่ามีน้ำ ให้เดินเท้าเข้าไปหาให้ได้ แล้วอะเลิร์ทระบบของการบินพลเรือนอีก เราก็สร้างขึ้นอีกว่าหาไม่เจอ ให้หาทางอากาศ ให้ทีมเข้าไปเอาคนเข้ามา ซึ่งการจัดการซ้อมแผนก็ทำให้เราเห็นว่าทีมทุกคนมีความตั้งใจเป็นอย่างดี” อนุดา กล่าว

อนุดาสรุปบทเรียนจากอุทกภัยครั้งใหญ่ปี 2554 ว่า สพฉ. ได้ประสบการณ์การทำงานตรงที่ไม่สามารถฝึกซ้อมที่ไหนได้ และได้สร้างความตื่นตัวให้กับเจ้าหน้าที่ ทีม และเครือข่ายอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน และยังได้ระบอบัญชาการเหตุการณ์ที่ถูกต้องหลักการมาเตรียมพร้อมทรัพยากรต่างๆ อย่างเต็มที่

รวมถึงได้เครือข่ายสำคัญเช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายทำอากาศยานทั่วประเทศที่พร้อมเป็นตัวช่วยของ สพฉ. หากเกิดภัยพิบัติใหญ่ขึ้นอีกในอนาคต



# บทที่ 4

ระบบการปฏิบัติการและการสนับสนุน





รังสรรค์ คุณากาญจน์ ผู้จัดการงานบริหารระบบสารสนเทศ สพฉ.



ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ ทาง สพฉ. ได้รับความช่วยเหลือทันที โดยไม่รอฝ่ายนโยบายอนุมัติ ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างมาก เพราะทั้งหน่วยทหารและสาธารณสุขจังหวัดรู้จักคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี



การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะวิกฤตน้ำท่วมใหญ่ ปลายปี 2554 ไม่อาจประสบความสำเร็จได้ หากขาดการวางแผน และการสนับสนุนที่ดี โดยเฉพาะการช่วยชีวิตประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บหรือผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงการปฏิบัติงานในภาคสนามให้สามารถทำงานได้เต็มศักยภาพ ต้องมีการระดมทรัพยากรจากหลายๆ หน่วยงาน เพื่อมาร่วมมือทำงาน และแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า

รังสรรค์ คูหากาญจน์ ผู้จัดการงานบริหารระบบสารสนเทศ สพฉ. เล่าถึงการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการประสานงาน และจัดเก็บข้อมูลการออกเหตุ ว่า Call Center 1669 นับเป็นสิ่งสำคัญในการให้ข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ภาคสนาม ซึ่งในสภาวะปกติไม่

เกิดภัยพิบัติศูนย์หรือ Call Center จะรับโทรศัพท์จากทุกจังหวัดทั่วประเทศ และจะต้องจัดเก็บข้อมูลเพื่อให้หน่วยกู้ชีพออกไปปฏิบัติงาน

การจัดเก็บหรือคีย์ข้อมูล จึงมีความสำคัญไม่แพ้งานภาคสนามที่ผ่านมา สผด.ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบ Items ในการจัดเก็บข้อมูลเข้าระบบทุกครั้งและตั้งแต่มีโปรแกรมดังกล่าวได้จัดเก็บข้อมูลมาแล้ว 3 ปี ซึ่งแต่ละปีจัดเก็บข้อมูลเหตุการณ์ หรือ Case ได้ปีละ 1 ล้านกว่ากรณีจากทั้ง 77 จังหวัด

ทั้งนี้ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 จะมีระบบการทำงานเป็นเวรเช้าและเวรดึก มีเจ้าหน้าที่ข้อมูล เจ้าหน้าที่สื่อสารและมีพยาบาลศูนย์สั่งการ ที่ต้องพิจารณาผู้ป่วยว่าจะส่งหน่วยระดับสูงหรือระดับพื้นฐานออกไปรับผู้ป่วย

“ในทุกๆ วันโทรศัพท์ส่งเสียงดังไม่หยุด ไม่เว้นแม้แต่วันหยุดราชการ ระบบโทรศัพท์ของศูนย์สั่งการ 1669 ไม่ได้ใช้เครื่องตอบรับโทรศัพท์อัตโนมัติ แต่ใช้คนรับเอง มีเวรเช้ากะ เวรละ 3 คน เป็นอย่างน้อย

งานจัดเก็บข้อมูลถือว่าเป็นงานจิตอาสา เพราะต้องทำงานตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

ในแต่ละจังหวัดใช้เจ้าหน้าที่จังหวัดละ 3 คน โดยจะสลับสับเปลี่ยนเข้าเวรเพื่อบันทึกข้อมูล ในช่วงเหตุการณ์ปกติโดยเฉลี่ยในภาพรวมทั่วประเทศเกิดเหตุประมาณวันละ 30-40 กรณีต่อวัน หรือเดือนละ 1.2 แสนกรณีต่อเดือน

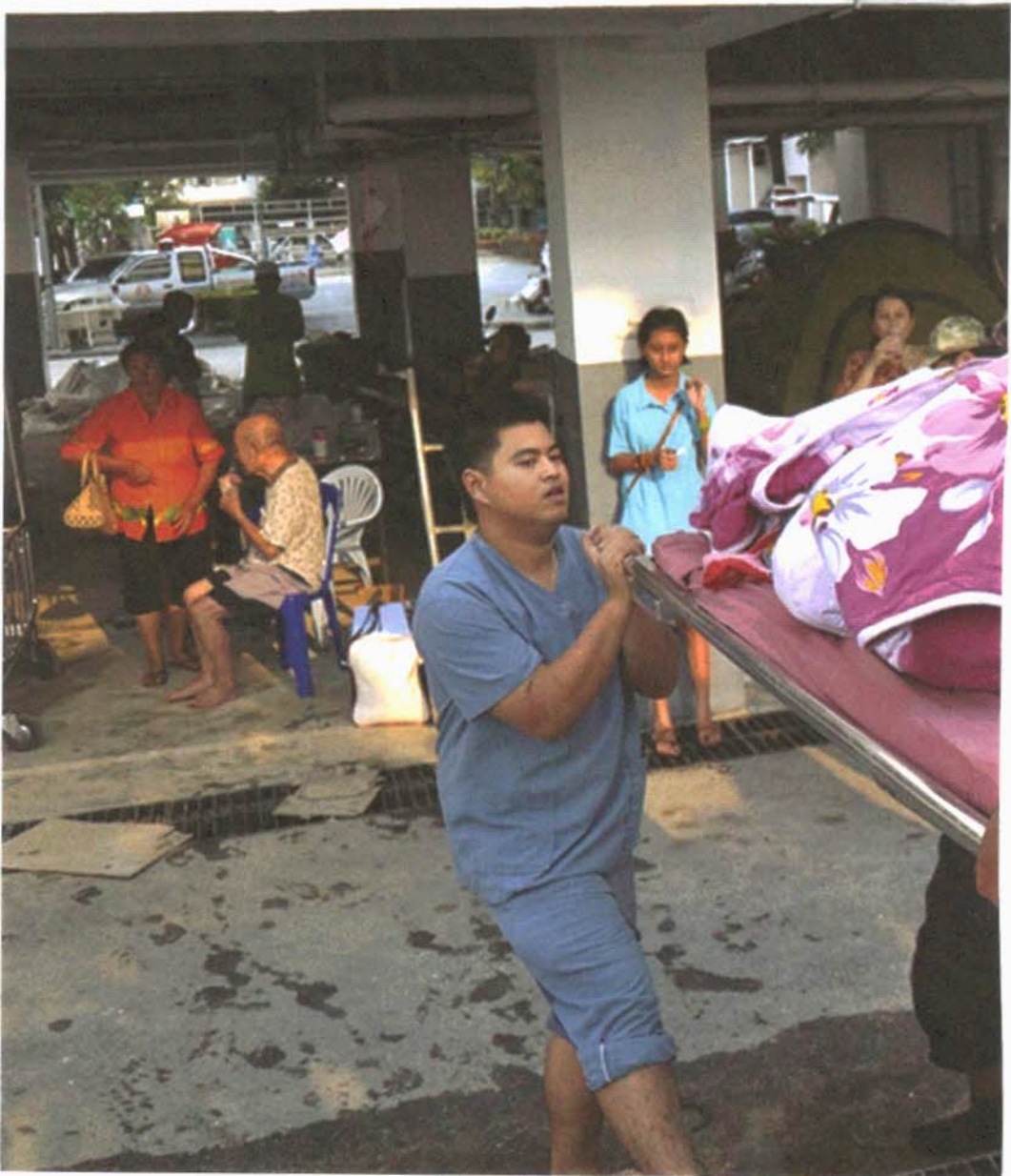
นอกจากมีทีมรับสายด่วนแล้ว ในแต่ละจังหวัดจะมีหน่วยกู้ชีพของตัวเองด้วย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ



อำเภอ หรือจังหวัดที่สังกัดอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ที่มีหน่วย  
กู้ชีพของตัวเองกับหน่วยกู้ชีพที่อยู่ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล องค์กรบริหารส่วนจังหวัดและ  
มูลนิธิอาสาสมัครต่างๆ

อย่างไรก็ตามบางส่วนก็ทำงานร่วมกันในการบันทึกข้อมูลในแต่ละจังหวัดจะมีศูนย์วิทยุที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัด โดยจะรับข้อมูลจากศูนย์ที่แจ้งเหตุผ่านสายด่วน 1669 ที่เป็นศูนย์กลาง จากนั้นจะส่งข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย ณ ที่เกิดเหตุ เวลา และสถานที่ไปยังเจ้าหน้าที่ฉุกเฉินของโรงพยาบาล เพื่อประเมินการให้ความช่วยเหลือให้เหมาะสมกับสภาพคนไข้” รังสรรค์ ระบุ

รังสรรค์ ระบุว่า การให้ความช่วยเหลือจะมี 3 ระดับ คือ ระดับเบื้องต้น เป็นการดำเนินงานช่วยชีวิตคนไข้ในเบื้องต้น หรือการปฐมพยาบาล ซึ่งงานลักษณะนี้หน่วยกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วน



กู้ภัยสว่าง

มูลนิธิสว่าง  
สว่างบุรี

明

泰国佛教众明慈善联合会救护  
明满善坛

สว่างบุรี ภัย  
SAWANG RESCUE 9

ท้องถิ่นสามารถทำงานได้เอง แต่ก็ต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อย่างน้อย 40 ชั่วโมง

สำหรับระดับกลาง เป็นการทำงานที่ต้องผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 110 ชั่วโมง เป็นการเสริมความรู้การช่วยชีวิต และระดับสูง จำเป็นต้องใช้ความรู้ความชำนาญด้านการแพทย์และอุปกรณ์ เช่น เครื่องช่วยชีวิต รถพยาบาล ฯลฯ ซึ่งต้องมีเจ้าหน้าที่แพทย์พยาบาลร่วมปฏิบัติงาน

อย่างไรก็ตามในการทำงานหรือออกเหตุทุกครั้งย่อมมีค่าใช้จ่าย โดยค่าใช้จ่ายภาครัฐจะจัดสรรให้หน่วยกู้ชีพต่อครั้งตามระดับแบ่งเป็นระดับต้น 350 บาท ระดับกลาง 500 บาท และระดับสูง 1,000 บาท โดยเป็นการจัดสรรเงินให้กับโรงพยาบาลที่หน่วยกู้ชีพส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

จากนั้นโรงพยาบาลจะนำไปจ่ายให้กับหน่วยกู้ชีพเองตามระดับชั้น ในแต่ละระดับแบ่งสัญลักษณ์เป็นสี กล่าวคือ สีเขียวแทนระดับต้น ที่หน่วยกู้ชีพต้องเข้าถึงที่เกิดเหตุภายในเวลา 2 ชั่วโมง สีเหลืองแทนระดับกลาง หน่วยกู้ชีพต้องเข้าถึงที่เกิดเหตุภายใน 15 นาที และสีแดง แทนระดับสูงที่หน่วยกู้ชีพต้องเข้าถึงพื้นที่ภายใน 10 นาที และปัจจุบันได้ปรับเวลาขึ้นเป็น 8 นาที

จากการรวบรวมสถิติพบว่าแต่ละปี ละ 1 ล้านเหตุฉุกเฉินที่เกิดเหตุ อัตราส่วนระดับต้น 60% ระดับกลาง 25% ระดับสูง 15% จากตัวเลขสัดส่วนข้างต้นทางกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง จึงนำมาคิดคำนวณการจ่ายค่าใช้จ่ายประจำปีงบประมาณ โดยคิดเป็นค่าถัวเฉลี่ย 500 บาท

ในขณะที่แต่ละปีตัวเลขย้อนหลัง 3 ปี เหตุฉุกเฉินเพิ่มสูงขึ้น

เฉลี่ยปีละ 15% อย่างไรก็ตามงบประมาณที่จัดสรรให้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่อหน่วยกู้ชีพนั้นคิดตามค่าเดินทางหรือค่าน้ำมันเป็นหลัก และที่ผ่านมามีได้นำเสนอปรับค่าใช้จ่ายเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าถึงที่เกิดเหตุ

รังสรรค์ ในฐานะทำงานหน่วยสนับสนุน เสนอแนะว่า ต้องการให้ทุกจังหวัดช่วยกันประชาสัมพันธ์หมายเลขสายด่วน 1669 เพื่อให้ประชาชนได้รู้จัก เพราะการโทรศัพท์มาแจ้งเหตุจะช่วยบรรเทาอาการหรือความเจ็บป่วยจากเหตุฉุกเฉินได้ ลดการสูญเสียพิภพพิการหรือหยุดหายใจกลางคันก่อนจะมาถึงโรงพยาบาลได้ รวมถึงลดความผิดพลาดที่อาจเกิดความสูญเสียต่อผู้ป่วยได้มาก

ในช่วงน้ำท่วมปลายปี 2554 การสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือคือ สิ่งสำคัญมาก เพราะสภาพภูมิศาสตร์เปลี่ยนไป บทบาทเดิมของสายด่วน 1669 เปลี่ยนไปให้บริการประชาชนเกี่ยวกับการประสานงานส่งหน่วยกู้ชีพไปช่วยชีวิตประชาชนและเปิดเป็นศูนย์ประสานงานเพื่อส่งความช่วยเหลือด้วย

เช่น อาหาร ยา ภูงยังชีพ และต้องหยุดให้บริการแจ้งเหตุแบบเดิมไปชั่วคราว แล้วเปลี่ยนการทำงานของเจ้าหน้าที่มาเป็นผู้ประสานงาน เป็นการปรับการให้บริการรับแจ้งเหตุเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑล

ทั้งนี้ เพราะทั้งศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) หรือศูนย์ที่จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี และพระนครศรีอยุธยา ใช้งานไม่ได้ จึงทำให้ทาง สพฉ.ต้องเข้ามาช่วยเหลือในการประสานงานแทน

รังสรรค์ กล่าวว่า งานสำคัญในแต่ละวัน คือ การรับโทรศัพท์





จากชาวบ้านที่โทรศัพท์เข้ามา ส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านจากจังหวัด  
ปริมณฑล ที่ต้องการทีมกู้ชีพเข้าไปช่วยเหลือคนไข้ คนพิการ คน  
สูงอายุหรือคนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ที่ติดอยู่ในบ้านน้ำท่วม ซึ่ง  
ในช่วงวิกฤตน้ำท่วม สพฉ.ได้ตั้งศูนย์ประสานงานด้วยการใช้สาย  
ด่วนรับเรื่องร้องเรียนโดยใช้สถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็น  
ฐานบัญชาการ

กระทรวงสาธารณสุขเหมาะแก่การตั้งเป็นศูนย์ประสานงาน  
และเตรียมการระดมทรัพยากรในการช่วยเหลือ โดย เป้าหมายใน  
การตั้งศูนย์ประสาน คือ การส่งทีมไปช่วยเหลือประชาชน ซึ่งในการ  
ทำงานได้รับความร่วมมืออย่างดีจากสาธารณสุขจังหวัดใกล้เคียง  
และภาคอื่น เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้  
ได้ช่วยกันระดมทรัพยากรคนและเครื่องมือในการทำงาน

รังสรรค์ เล่าว่า กองทัพเป็นอีกหน่วยงานรัฐที่ให้การสนับสนุน  
เช่น รถยี่เอ็มซีบรรทุกทหารที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทัพบก 2 คัน  
ส่วนทรัพยากรจากสาธารณสุขจังหวัดที่ไม่ประสพภัยพิบัติก็มาร่วม  
ทำงาน เช่น สนับสนุนรถพยาบาล 10 คัน รถกู้ชีพฉุกเฉิน และรถ  
ขับเคลื่อน 4 ล้อ 2 คัน

พร้อมด้วยครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองความ  
ต้องการที่หลากหลายให้เหมาะสมพร้อมกับแพทย์และพยาบาลที่  
สามารถให้ความช่วยเหลือได้เต็มที่ประจำรถ

อย่างไรก็ตาม ในการประสานงานชาวบ้านที่เดือดร้อน สิ่ง  
ที่ชาวบ้านต้องการ คือ การอพยพผู้ป่วย โดยผู้ป่วยหรือญาติจะเป็น  
ผู้แจ้งความต้องการไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงบ้านที่ตัวเองอาศัย  
เพื่อร้องขอการเคลื่อนย้ายและการช่วยเหลือด้านสุขภาพหรือเหตุ

## ฉุกเฉิน

จากนั้นโรงพยาบาลที่รับแจ้งจะแจ้งต่อมายังศูนย์ 1669 เบื้องต้นศูนย์ฯ จะประสานไปยังพื้นที่ที่มีทีมกู้ชีพประจำการอยู่ในพื้นที่อยู่แล้ว เช่น ห้างพิวเจอร์พาร์ค รังสิต, ย่านบินเกล้า หรือ ย่านรามอินทรา เป็นต้น ทีมกู้ชีพเหล่านี้จะกระจายตัวทำงานให้ความช่วยเหลือประชาชน คล้ายๆ หน่วยเคลื่อนที่เร็ว

ทั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากอาสาสมัครในต่างจังหวัดที่ไม่ประสบน้ำท่วมส่งกำลังคนวนเวียนกันเข้ามาทำงาน เช่น จ.เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เป็นต้น โดยจะมาร่วมอยู่ทำงานกันผลัดละ 5 วัน ก่อนจะสลับทีมงานชุดใหม่เข้ามาแทน

เมื่อได้รับข้อมูลการแจ้งเหตุจากชาวบ้าน ทางศูนย์ฯ จะโทรศัพท์ไปตรวจสอบสภาพพื้นที่จริงกับเจ้าหน้าที่กู้ชีพที่กระจายตัวอยู่ในพื้นที่ว่าสภาพพื้นที่เป็นอย่างไร เช่น ระดับน้ำลึกไหม เส้นทางการเดินทางไปได้ทางใด และจุดนัดพบควรเป็นที่ใด เพื่อปรับให้เข้ากับวิธีการเดินทางและอุปกรณ์ของทีมกู้ชีพที่จะถูกส่งไป

รังสรรค์ ยกตัวอย่างว่า หากระดับน้ำลึกจะนำรถยี่เอ็มซีลำเลียงเรือยางติดเครื่องยนต์ไปด้วยพร้อมกับมีรถพยาบาลร่วมตามขบวน โดยรถพยาบาลจะรอรับผู้ป่วย ณ บริเวณทางด่วนยกระดับ เนื่องจากบางจุดรถยี่เอ็มซีทหารเข้าไปไม่ถึงต้องให้ทีมกู้ชีพขับเรือยางเข้าไปรับผู้ป่วยมาขึ้นรถยี่เอ็มซี

ก่อนจะส่งต่อไปกับรถพยาบาลที่แพทย์และพยาบาลเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตอยู่และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทาง เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามธิบดี หรือโรงพยาบาล

ศิริราช เป็นต้น

ผู้จัดการงานบริหารระบบสารสนเทศ สพด. ระบุว่า ในการออกเหตุแต่ละครั้งต้องตรวจสอบข้อมูลสภาพพื้นที่ให้ชัดเจน เพราะบางครั้งชาวบ้านที่แจ้งเหตุเข้ามาก็ปกปิดข้อมูลจริงเกี่ยวกับระดับน้ำ เช่น แจ้งว่าระดับน้ำต่ำ เพื่อปกปิดถึงความยากลำบากในการเข้าถึงจุดแจ้งเหตุ

สาเหตุที่ชาวบ้านให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนเพียง เพราะต้องการให้ทีมกู้ชีพเข้ามาช่วยเหลือ และกลัวถูกปฏิเสธหากบอกความจริง ดังนั้นทางศูนย์ฯ แม้จะได้รับข้อมูลดังกล่าวจำเป็นต้องตรวจสอบข้อเท็จจริงอีกครั้ง ไม่เช่นนั้นการส่งทีมงานลงพื้นที่ไปจะทำให้เสียเวลา เสียกำลังคน

ทั้งนี้ เพื่อความสะดวกต้องเตรียมอุปกรณ์เสริมไปด้วย เช่น บางจุดอาจต้องใช้เชือกไต่ข้ามสะพานลอย หรือต้องใช้เรือ ต้องเดินเท้า หรือจำเป็นต้องมีจุดนัดพบระหว่างผู้ป่วยกับทีมกู้ชีพ เพื่อสะดวกในการขนถ่ายคนไข้ขึ้นรถลงเรือ

รวมถึงต้องมีความชัดเจนของข้อมูลเส้นทาง เพื่อไม่ให้หลงทางที่จะไปยังจุดแจ้งเหตุให้รวดเร็วขึ้น

ภารกิจสำคัญในการจัดตั้งศูนย์ฯ ชั่วคราวขึ้นมา ก็เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่แพทย์อนุญาตให้กลับไปอยู่บ้านได้ ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟู ภาวะสุขภาพบำบัด

ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องให้อาหารทางสายยางหรือเจาะคอ หรือกรณีฉุกเฉิน เจ็บครรภ์ใกล้คลอด หรือการดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เป็นเด็กแรกเกิด ประสบอุบัติเหตุ ไฟฟ้าช็อต พลัดตกจากที่สูง หรือ จมน้ำ เป็นต้น โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ





“ในความเป็นจริงบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพเหล่านี้ไม่สมควรอยู่ในบ้านน้ำท่วมอยู่แล้ว เพราะบางกรณีที่ทางศูนย์ฯ รับข้อมูลและส่งทีมกู้ชีพลงพื้นที่ที่น้ำท่วมชั้น 2 ของบ้านแต่ผู้ป่วยยังไม่ยอมออกจากบ้าน ในขณะที่ตัวเองขยับเคลื่อนตัวไม่ได้ บางรายขาดยาโรคประจำตัวถึงจะคิดย้ายออกจากบ้าน” รังสรรค์ ระบุ

ในการเข้าถึงจุดแจ้งเหตุ รังสรรค์ ระบุว่า ทางทีมกู้ชีพจะพยายามใช้เวลาให้น้อยที่สุด ซึ่งในช่วงน้ำท่วมอย่างช้า 1 ชั่วโมงถึงจะถึงจุดแจ้งเหตุ แต่เพื่อความรวดเร็วหากผู้ป่วยหรือญาติสามารถมายังจุดนัดพบได้จะยิ่งเป็นการสะดวกรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือ และการเตรียมอุปกรณ์เฉพาะเข้าไป

เช่น เพลลอยน้ำ ยาเฉพาะที่ผู้ป่วยต้องการกรณีที่ผู้ป่วยขาดยา เนื่องจากติดอยู่ในบ้านน้ำท่วม เครื่องดูดเสมหะ เครื่องให้ยาอัตโนมัติ เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องตรวจวัดสัญญาณชีพจรและกระตุ้นหัวใจหรือแม้แต่แพทย์โรคเฉพาะทาง เป็นต้น

นอกจากนี้ในการออกเหตุช่วยเหลือยังต้องสำรองเฮลิคอปเตอร์ที่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 ลำ ซึ่งการออกเหตุด้วยเฮลิคอปเตอร์จำเพาะกรณีเท่านั้น เพราะมีข้อจำกัดหลายประการ

ดังนั้นการประสานงานจึงมีความจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยหรือ Refer ไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมหรือเฉพาะทางที่อยู่ในต่างจังหวัด เช่น จันทบุรี กาญจนบุรี นครนายก หรือนครราชสีมา ที่ผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปพักรักษาตัว

ในการขนส่งลำเลียงผู้ป่วยสิ่งสำคัญคือการประสานจุดนัดพบ

เพราะเฮลิคอปเตอร์มีข้อจำกัดในการลงจอด เช่น จุดนัดพบบริเวณทางรถไฟ หรือทางด่วน ที่เฮลิคอปเตอร์บินลงจอดได้ หากเป็นไปได้ตามที่ได้ประสานงานกันใช้เวลาเพียง 15 นาทีในการส่งต่อผู้ป่วยซึ่งเฮลิคอปเตอร์ 1 ลำลำเลียงผู้ป่วยได้ 2 คน

อย่างไรก็ตามในแต่ละวันจะมีเรื่องแจ้งเข้ามาประมาณวันละ 2 เหตุ ที่ต้องใช้เฮลิคอปเตอร์ ภารกิจและเวลาที่เหลือจะใช้เฮลิคอปเตอร์ทำงานไปหย่อนถุงยังชีพให้กับประชาชน ณ จุดที่น้ำท่วมลึก การเดินทางโดยเรือและรถยากลำบาก

สิ่งสำคัญในการทำงานของฝ่ายสนับสนุน รังสรรค์ บอกว่า คือ การสั่งการหรือการขอความร่วมมืออย่างไม่เป็นทางการระหว่างหน่วยงานที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพื่อความรวดเร็วในการระดมทรัพยากรช่วยเหลือประชาชนเฉพาะหน้า

เช่น สพฉ.กับสาธารณสุขจังหวัดปริมณฑล เพราะโดยธรรมชาติของผู้บริหารหรือองค์กรใหญ่มักจะไม่ยอมกันและกัน ต้องมีกระบวนการสั่งการตามระบบราชการจึงเกิดความล่าช้าในการส่งความช่วยเหลือ

เช่น การขอความช่วยเหลือด้านรถพยาบาลฉุกเฉิน หรือรถอีเอ็มซี

“ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ ทาง สพฉ.รีบประสานงานขอความช่วยเหลือทันที โดยไม่รอฝ่ายนโยบายอนุมัติ ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างมาก เพราะทั้งหน่วยทหารและสาธารณสุขจังหวัดรู้จักคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี เคยร่วมทำงานกันมาหลายเหตุการณ์”  
รังสรรค์ ระบุ

อีกประเด็นที่เป็นสิ่งสำคัญ คือ หากเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม ควร







เปิดศูนย์พักพิงให้สำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือผู้ป่วยก่อน เพราะคนปกติยังสามารถรอการช่วยเหลือได้

ทั้งนี้การปฏิบัติการและการสนับสนุน จำเป็นอย่างยิ่งต้องได้รับความร่วมมือจากเครือข่าย พิเศษฐ์ หนองช้าง ผู้จัดการงานบริหารเครือข่าย สพฉ. ยอมรับว่าปัจจัยสำคัญในการรับมือภัยพิบัติ คือ “ท้องถิ่น” ที่จะเป็นกลไกที่สำคัญ เพราะเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง และภายหลังมีการถ่ายโอนอำนาจในการทำงานกู้ชีพช่วยชีวิตไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีหน้าที่ดูแลทุกวิกฤตการณ์

เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว หรือภัยพิบัติต่างๆ เพราะการเข้าไปช่วยชีวิตคนเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก

ดังนั้นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในฐานะองค์กรกลางรับหน้าที่ประสานงาน ต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการการกู้ชีพได้ด้วยตัวเอง อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ ขณะที่ส่วนกลางของ สพฉ. ต้องลงพื้นที่ไปเป็นที่เลียงเพื่อให้ความรู้ความสามารถและเพิ่มทักษะให้ท้องถิ่นสามารถทำงานเป็นนักกู้ชีพอย่างมืออาชีพ

พิเศษฐ์ ระบุว่า ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับท้องถิ่น เพื่อช่วยตั้งศูนย์กู้ชีพท้องถิ่นในช่วงแรกๆ แม้ท้องถิ่นมีความตื่นตัวแต่ในระยะเริ่มต้นยังไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร ทำให้มีอุปสรรคอยู่บ้าง รวมถึงแนวทางจากส่วนกลางยังไม่มีชัดเจน กฎระเบียบไม่เอื้อต่อสภาพความเป็นจริงในพื้นที่ เพราะเป็นงานใหม่ และงบประมาณไม่เพียงพอ

เช่น ค่าใช้จ่ายต่อผู้ปฏิบัติงานที่เข้าเวร 24 ชั่วโมง สมควรได้รับ

ค่าตอบแทน แต่ระเบียบยังไม่เอื้ออำนวย จึงต้องหารือกับสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ถึงแนวทางการจัดทำระเบียบ จนในที่สุดนำมาสู่การจัดทำคู่มือการเบิกจ่าย แนวทางการทำงาน และการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ

“เมื่อมีกฎหมายที่ชัดเจน ทั้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือแม้แต่กระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ก็สามารถทำงานด้วยกันได้ มีการสะสมประสบการณ์และนำมาสู่การปรับปรุงกฎระเบียบหลักเกณฑ์ต่างๆ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น จนนำไปสู่การแก้ไขปัญหา” พิเชษฐ ระบุ

ดังนั้น ในปี 2554 ที่ผ่านมาท้องถิ่นมีทักษะและพัฒนาการการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ดีขึ้น ภายหลังแก้ไขกฎระเบียบต่างๆ แล้วได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มาช่วยกันทำความเข้าใจกับท้องถิ่นและคนทำงาน จนเกิดเป็นคู่มือขึ้นมา ทำให้การทำงานเริ่มราบรื่นขึ้น

สิ่งสำคัญในการทำงานกับท้องถิ่นอีกประการคือการประสานกับภาคีต่างๆ เพื่อร่วมมือกันแก้ปัญหาและทำงานร่วมกันให้เป็นรูปธรรม เพราะขณะนี้ท้องถิ่นมีทั้งหมด 7,500 แห่ง เกิน 50% รับผิดชอบในภาระหน้าที่ในการทำงานกู้ชีพ

อย่างไรก็ตามยังมีบางท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกลการสัญจรลำบากยังไม่มีความพร้อม แต่ขณะนี้ทาง สพด. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศสนับสนุนในเชิงนโยบายร่วมกันแล้ว ในอนาคตทุกตำบลจะมีหน่วยกู้ชีพเป็นของตัวเอง อาจมีข้อยกเว้นเฉพาะบางตำบลที่เล็กๆ หรืออยู่ห่างไกล ซึ่งไม่มีงบประมาณ



สนับสนุนเพียงพอในการปฏิบัติงานได้ เช่น รถ อุปกรณ์ช่วยชีวิต  
เบื้องต้นมีแนวคิดในการจัดตั้งกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นมา  
เป็นกองทุนในระดับจังหวัด ซึ่งน่าจะเริ่มต้นได้ภายใน 1-2 ปีข้างหน้า  
โดยจะมีการสมทบงบประมาณร่วมกันระหว่างท้องถิ่นกับ สพฉ.  
และส่วนหนึ่งมาจากเงินบริจาค

พิเชษฐ ชัยยัคชานันท์ ขยายความว่า แหล่งที่มาเงินบริจาค เงินสมทบ  
และเงินสนับสนุนในการจัดตั้งกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด  
จะมีคณะกรรมการโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน  
โดยมีโครงสร้างอำนาจที่ชัดเจนในการทำงาน และในการแก้ไข  
วิกฤตการณ์ต่างๆ ต้องทำงานกันเป็นเครือข่ายที่มาจากหลาย  
ภาคส่วน

เช่น โรงพยาบาลทั้งในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ที่เป็นศูนย์

สั่งการในการแจ้งเหตุให้ทีมกู้ชีพออกเหตุไปยังจุดเกิดเหตุ ซึ่งการเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ทันทั่วที่ต้องการความร่วมมือกันจากเครือข่ายใกล้เคียงกัน ที่ต้องทำงานแทนกันได้โดยเฉพาะหากเกิดเหตุใหญ่

ขณะนี้กำลังเร่งทำพื้นที่เรียนรู้ เพื่อเป็นแหล่งฝึกอบรมคนทำงานในพื้นที่นำร่องในการฝึกคน ฝึกวิทยากร หรือฝึกงานจริง โดยตั้งเป้าไว้ 18 จังหวัดทั่วประเทศเป็นพื้นที่เรียนรู้ โดยจะเลือกพื้นที่ที่มีศักยภาพ

ความคาดหวังในอีก 5 ปีข้างหน้า องค์กรท้องถิ่นทั่วประเทศอย่างน้อยสามารถให้บริการหน่วยกู้ชีพระดับการช่วยเหลือขั้นต้นได้

จากนั้นค่อยๆ พัฒนาค่อยเป็นค่อยๆ ไปในด้านคุณภาพ ขณะเดียวกันพยายามทำงานร่วมกับมูลนิธิและอาสาสมัคร โดยจะต้องไม่แบ่งแยกการทำงานกัน ร่วมกันใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ส่วนปัญหาที่ผ่านๆ มา ก็ค่อยๆ แก้ไขกันไป

เช่น การขึ้นบัญชีดำมูลนิธิหรืออาสาสมัครที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสอบหรือขึ้นทะเบียน แบ่งโซนการทำงาน หรือพยายามส่งเสริมให้เกิดการทำงานที่เป็นมิตรกันเกิดขึ้นระหว่างท้องถิ่นกับมูลนิธิอาสาสมัครต่างๆ เพราะทราบดีว่ามูลนิธิอาสาสมัครทำงานด้วยใจ

พิเศษๆ ย้ำว่า ที่อยากให้เกิดความเข้าใจต่อประชาชน คือ การเรียกหน่วยกู้ชีพมารับผู้ป่วยขอให้เข้าใจว่าเป็นการให้ความช่วยเหลือชีวิตเบื้องต้น รถกู้ชีพที่มาให้บริการไม่ใช่รถแท็กซี่ที่สามารถโทรเรียกมารับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง แต่ควรเรียกกรณีผู้ป่วยเจ็บป่วยหนักฉุกเฉินจริงๆ ที่ต้องการการปฐมพยาบาลหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิต

“ไม่ใช่ว่าเรียกสายด่วน 1669 กรณีไม่มีเงินจ้างรถหรือหารถ



พิเชษฐ์ หนองช้าง ผู้จัดการงานบริหารเครือข่าย สพอ.



ไม่ใช่ว่าเรียกสายด่วน 1669 กรณีไม่มีเงิน  
จ้างรถหรือหารถรับจ้างไม่ได้ ขอให้เข้าใจว่า  
คนที่ทำงานเหล่านี้ทำด้วยจิตอาสา การออก  
เหตุแต่ละครั้งมีค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น



รับจ้างไม่ได้ ขอให้เข้าใจว่าคนที่ทำงานเหล่านี้ทำด้วยจิตอาสา การ  
ออกเหตุแต่ละครั้งมีค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น” พิเชษฐ์ ระบุ

เขา กล่าวอีกว่า ในการทำงานกู้ชีพในสถานการณ์ภัยพิบัติโดย  
เฉพาะในช่วงน้ำท่วมใหญ่ปลายปี 2554 สิ่งที่พบและเกิดขึ้นในช่วง  
แรกคือ การพยายามประสานงานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้ง  
โรงพยาบาลและเครือข่ายที่ทำงานกู้ชีพกู้ภัย

ในตอนแรกๆ การบังคับบัญชายังไม่มีการขยับจากด้านบนหรือ  
ผู้บริหารเท่าใด แต่ในระดับล่างเริ่มทำงานกันก่อน เพราะในช่วงเวลา  
นั้นทุนรวายโกลาหล ไม่ได้ทันตั้งตัว ไม่เคยมีการเตรียมความพร้อม  
หรือซักซ้อมแผนรับมือกับสถานการณ์แบบนี้มาก่อน

การระดมความร่วมมือและความพร้อมช่วงน้ำท่วมใหญ่ยังไม่  
เต็มที่เท่าที่ควร ขาดการเตรียมความพร้อมและขั้นตอนการปฏิบัติ  
ที่ไม่ชัดเจนว่าเมื่อเกิดสถานการณ์เช่นนี้จะดำเนินการอย่างไร แต่  
ด้วยสถานการณ์บังคับต้องเตรียมพร้อมกันแบบคร่าวๆ





“ในตอนนี้ยอมรับว่าเตรียมพร้อมประมาณ 80% น้ำท่วมตอมนั้นสิ่งที่ต้องการมากที่สุด คือ คนทำงานในพื้นที่ ที่สามารถระบุหรือบอกเส้นทางให้หน่วยกู้ชีพเข้าไปช่วยเหลือได้ หรือความต้องการความชำนาญในพื้นที่ เพราะเมื่อเกิดน้ำท่วมลักษณะภูมิศาสตร์เปลี่ยนแปลงไปหมด ทำให้การเข้าถึงจุดเกิดเหตุเป็นเรื่องยากลำบากและเสี่ยงชีวิตโดยเฉพาะในเวลากลางคืน”

พิเชษฐ ระบุว่า การทำงานในเบื้องต้นจะแบ่งการทำงานในพื้นที่ใกล้และไกล หมายความว่าผู้ป่วยที่ใกล้ย่อมความช่วยเหลือได้ นานกว่าผู้ป่วยที่อยู่ไกล ในตอนนั้นการระดมทรัพยากรต่างๆ ได้รับความร่วมมือดีมาก

อย่างไรก็ตาม สิ่งของหรืออุปกรณ์จำเป็นที่ระดมได้ก็ยังไม่พร้อมเพียงพอทั้งหมด ไม่เหมือนกับต่างประเทศที่มีความพร้อมมากกว่าเพราะมีการซักซ้อมกันบ่อยครั้งและมีแผนสำรองที่ชัดเจนในการระดมหรืออาสาสมัครทั้งจากมูลนิธิหรือโรงพยาบาลต่างๆ ได้รับความร่วมมืออย่างมาก แต่ก็มีปัญหาบ้างเรื่องการจัดเวร เพราะเป็นงานจิตอาสาซึ่งทุกคนสามารถทำงานได้

ในขณะที่เกิดเหตุต้องการความช่วยเหลือเยอะมาก ไม่มีการจัดเวรหรือกะสลับสับเปลี่ยนทำให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครไม่ได้พักผ่อนเกิดความเมื่อยล้าประสิทธิภาพย่อมลดลงและในการทำงานจัดคนลงพื้นที่ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ สิ่งที่เกิดขึ้นท่ามกลางวิกฤตคือความร่วมมือต่างๆ

“ในช่วงน้ำท่วมการออกเหตุไปยังพื้นที่ต่างๆ ระหว่างทางเกิดความยากลำบากในการเข้าพื้นที่ เพราะประชาชนที่ประสบภัยน้ำท่วม ข้างทางจะร้องขอความช่วยเหลือตลอดเส้นทางที่หน่วยกู้ชีพ

ทำงาน เช่น ร้องขอ อาหาร ถุงยังชีพ ข้าวกล่อง ต่างๆซึ่งอาหารที่นำไปก็เพื่อจะไปให้ผู้ป่วยที่จะไปรับ

หรือการขออาศัยติดเรือไปทำธุระส่วนตัว ขอให้รับสุนัข แวะส่งเข้าไปดูบ้าน จึงทำให้การเดินทางเข้าจุดเกิดเหตุล่าช้ากว่าที่กำหนด และถ้าไม่ทำตามเสียงเรียกร้องของชาวบ้านเจ้าหน้าที่กู้ชีพก็จะถูกตำหนิว่าไม่มีมนุษยธรรม” พิเชษฐ์ ระบุ

ในท้ายที่สุดของการแก้ไขปัญหาคือการติดป้ายว่าเป็นเรือกู้ชีพ สิ่งสำคัญสามารถชี้แจงให้ประชาชนระหว่างทางได้เข้าใจได้ว่าเป็นเรือกู้ชีพ ต้องการความรวดเร็วในการเข้าถึงพื้นที่และมีการกิจเร่งด่วนไม่สามารถแวะรับได้ เช่น ต้องรีบไปรับผู้ป่วยที่เป็นคนแก่ที่ติดอยู่ในบ้านจึงต้องรีบ

อีกเรื่องหนึ่งสายด่วน 1669 โดนร้องเรียนลงบ่อยมากในตอนเกิดวิกฤตน้ำท่วม ชาวบ้านไม่ได้บอกความจริงในสภาพที่อยู่ เช่น น้ำลึก แต่กลับโกหกว่าน้ำตื้นรถใหญ่เข้าไปได้ แต่เมื่อเจ้าหน้าที่ไปถึงกลับไม่สามารถเข้าจุดเกิดเหตุได้ แต่ก็ต้องเข้าไปช่วยด้วยการประสานกับทหารให้นำรถยี่เอ็มซีมาช่วย หรือต่อ เรือเข้าไป สิ่งที่เกิดคือความล่าช้าจากความสูญเสียเปล่าซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่น่าเกิดขึ้น

พุดง่าย ๆ คือ 1 เหตุ แต่กลับใช้ 3 ยานพาหนะในการทำงาน ยังได้รับเรื่องในช่วงกลางคืน ยิ่งลำบากไม่สามารถเข้าไปได้ เพราะเต็มไปด้วยอันตราย และเสียงกินไป อีกกรณีคือเมื่อเจ้าหน้าที่เข้าไปรับผู้ป่วยกลับไม่ยอมออกจากบ้าน เพราะยังเชื่อว่าปลอดภัยอยู่บ้านตัวเองไม่เป็นอะไร และเชื่อว่าหากออกจากบ้านไปแล้วก็ไม่มีที่อยู่ ยิ่งไม่ปลอดภัยกว่าเดิม

กล่าวโดยสรุป คือ ประชาชนไม่มั่นใจกับแผนหรือสิ่งที่ภาครัฐ

แจ้ง กล่าวง่าย ๆ ก็คือไม่มั่นใจมาตรการที่ออกมา เช่น ศูนย์พักพิงคนไม่กล้าไปอยู่

ในอนาคตพิเชษฐ์ บอกว่าควรมีการเตรียมความพร้อมและมีการซักซ้อมแผนปฏิบัติการฉุกเฉิน เพราะในปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มเผชิญเหตุพิบัติภัยรุนแรงมากขึ้น และความเสียหายจากภัยพิบัติแต่ละครั้ง ยากที่จะประเมินความเสียหายได้

“ดังนั้นเพื่อการป้องกันความสูญเสียงานเฉพาะหน้า ต้องมีการซ้อมเตือนภัยและพัฒนาแผนรับมือภัยพิบัติตลอดเวลา” พิชเชษฐ์ ย้ำ ขณะที่การจัดระบบปฏิบัติการด้านอากาศยานก็เป็นอีกหน่วยงานสนับสนุน ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่าย เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์ ผู้จัดการงานจัดระบบหน่วยปฏิบัติการ สพฉ. ที่ได้รับมอบหมายภารกิจหลักในการประสานอากาศยาน เพื่อการกู้ชีพ ต้องวางแผนนำยานพาหนะทางอากาศยานออกไปเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสถานที่ปลอดภัย

สำหรับแผนการกู้ชีพทางอากาศยาน จะมีหัวหน้าทีมและผู้ปฏิบัติงานเฉพาะกิจ แต่ละวันจะมีเหตุแจ้งผ่านหมายเลข 1669 เข้ามาตลอด เพราะการลำเลียงทางบกและเรือไม่สามารถจะทำได้ การประสานงานทางอากาศยานจึงมีเวรเป็นทีมทำงานตลอด โดยศูนย์ปฏิบัติการที่สนามบินดอนเมืองจะมีเครื่องบินหรือเฮลิคอปเตอร์สำรอง และนักบินประจำการที่พร้อมปฏิบัติงานทันที

ภายหลังรับแจ้งเหตุหน้าที่ก็คือการส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต้นทางไปยังโรงพยาบาลปลายทางพร้อมกับประสานงานกับญาติผู้ป่วยให้มารับด้วย ซึ่งเจ้าหน้าที่รับเหตุจะเริ่มตั้งแต่การประเมินก่อนว่าในแต่ละวันมียานพาหนะแต่ละประเภทมีจำนวนเท่าไร





พร้อมใช้งานแค่วัน และประเมินเหตุที่แจ้งขอความช่วยเหลือ  
เข้ามาว่ามีจำนวนกี่จุด แต่ละจุดระยะทางห่างกันเท่าไร อยู่ตรงจุด  
ใด และเหตุที่แจ้งเข้ามาหรือแต่ละจุดต้องการใช้อานพาหนะชนิดใด  
ภารกิจหลักๆ แบ่งได้ 2 ส่วน คือ การลำเลียงผู้ป่วยหนักออก  
จากโรงพยาบาลน้ำท่วมกับการลำเลียงผู้ป่วยหนักออกจากบ้าน  
น้ำท่วม

“แต่ละวันมีเหตุแจ้งเข้ามาวันละ 5 - 10 เหตุ โดยเฉพาะช่วง  
ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ น้ำท่วมช่วงนั้นงานหนัก  
มาก ต้องใช้เครื่องบินขนย้ายผู้ป่วยจำนวนมาก ซึ่งต้องใช้เครื่องบิน

ซี 130 ที่ลำใหญ่และกว้าง เพราะโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เป็นโรงพยาบาลใหญ่ มีผู้ป่วยจำนวนมาก ต้องอพยพเพราะระดับน้ำเริ่มสูงขึ้น” เกียรติคุณ ระบุ

ทั้งนี้การอพยพทางอากาศยานได้เริ่มจากการช่วยเหลือโรงพยาบาลที่น้ำท่วม โดยเฉพาะการใช้เฮลิคอปเตอร์เป็นยานพาหนะขนย้ายผู้ป่วยหนักที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือบางโรงพยาบาลมีผู้ป่วยตกค้าง เช่น โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ เป็นต้น

ในการทำงานจะมีการประสานกันเป็นระยะๆ เพื่อนัดจุด เช่น บนดาดฟ้าโรงพยาบาล บนทางด่วน ทางรถไฟ หรือ ถนนสายเอเชีย เป็นต้น ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการนำผู้ป่วยหนักมาส่ง

“การลำเลียงผู้ป่วยหนักเฮลิคอปเตอร์ 1 ลำ ลำเลียงได้ครั้งละ 2 เปล หรือ 2 คน ยกเว้นเหตุใหญ่ทาง สพฉ.จะประสานไปยังกองทัพอากาศเพื่อขอสนับสนุนเครื่องบินลำใหญ่ เช่น กรณีน้ำท่วม จ.พระนครศรีอยุธยา

โรงพยาบาลในจังหวัดทุกแห่งน้ำท่วมหมด จำเป็นต้องย้ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ไม่ประสบอุทกภัย ยิ่งสภาพน้ำท่วมสูง การเดินทางโดยรถหรือเรือมีความยากลำบาก ไม่ทันเวลา เพราะมีชีวิตผู้ป่วยหนักเป็นตัวกำหนดให้ต้องขนย้ายอย่างรวดเร็วที่สุด” เกียรติคุณ ระบุ

เกียรติคุณ ยกตัวอย่างกรณีน้ำท่วมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ มีจำนวนผู้ป่วยตกค้างจำนวนมาก เฮลิคอปเตอร์จึงรับไม่ไหว จำเป็นต้องใช้รถหรือเรือไปรับผู้ป่วยมาส่งที่สนามบิน เพื่อขึ้นเครื่องบิน ซี 130 ที่รออยู่ที่สนามบินตอนเมือง



ดังนั้นในการขนย้ายทางอากาศยานแม้จะรวดเร็วในการเดินทาง แต่ยากลำบากและใช้เวลานานในการเดินทางไปรับผู้ป่วย

เช่นเดียวกับผู้ป่วยหรือคนไข้ที่ติดอยู่ในบ้านน้ำท่วม และแจ้งขอความช่วยเหลือผ่านสายด่วน 1669 ก็จะมีเจ้าหน้าที่กู้ชีพไปรับ ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าจะออกเหตุไป ณ จุดใด และต้องใช้ยานพาหนะชนิดใด เช่น รถต่อเรือ เรือต่อรถ เพื่อมาขึ้นเฮลิคอปเตอร์ ซึ่งล้วนต้องใช้เวลาในการเดินทาง

ดังนั้นระหว่างที่ทีมกู้ชีพหรือทีมแพทย์เข้าไปช่วยผู้ป่วย ทางทีมแพทย์ต้องช่วยคลายความเครียดแก่ผู้ป่วยก่อน จนกระทั่งมาถึงที่หมายหรือโรงพยาบาลปลายทางอย่างปลอดภัย

อย่างไรก็ตาม ในการเข้าถึงเหตุในช่วงน้ำท่วมขึ้นอยู่กับสภาพพื้นที่ ว่าสะดวกต่อการเดินทางหรือไม่

ยกเว้นในช่วงกลางคืนทางทีมกู้ชีพไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เลย จึงเป็นข้อจำกัด

ภายหลังผ่านพ้นวิกฤตน้ำท่วมมาแล้วสิ่งที่เกียติคุณอยากแนะนำหากเกิดเหตุการณ์เช่นนี้อีก ก็คือในการทำงานจริงไม่มีอะไรตายตัว ทั้งรูปแบบหรือสภาพพื้นที่ที่เข้าถึงยาก ในการกู้ชีพทางอากาศยาน สิ่งสำคัญ ก็คือการเตรียมความพร้อมและการซักซ้อมอยู่เสมอสม่ำเสมอจากทุกภาคส่วน รวมถึงการวางแผนร่วมกัน และการให้ความรู้หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

สิ่งสำคัญที่สุดในการกู้ชีพทางอากาศยาน คือ การประสานงานและการสร้างเครือข่ายอากาศยานทั้งภาครัฐและเอกชน เพราะสภาพ ไม่มีเครื่องบินหรือเฮลิคอปเตอร์เป็นของตัวเอง ดังนั้นการระดมทรัพยากรผ่านเครือข่าย จะสามารถสร้างความร่วมมือในการ

ช่วยเหลือกู้ชีพทางอากาศยานได้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ดี ตั้งแต่ได้ทำงานผ่านประสบการณ์ภัยพิบัติ เริ่มเห็นความร่วมมือและความคิดใหม่ๆ ในการกู้ชีพทางอากาศยานมากขึ้น เช่น การใช้ตะกร้าหย่อนลงมาจากเฮลิคอปเตอร์ เพื่อย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินในภาคสนาม

ทั้งหมดเกิดขึ้นมาได้จากความตื่นตัวของคนทำงานในพื้นที่

วาสนา เต่าสุวรรณ พนักงานอาวุโสงานสาธารณสุข อีกหนึ่งในทีมงานผ่าวิกฤต เล่าว่า การช่วยเหลือผู้ประสบภัยซึ่งในช่วงนั้นพบปัญหาการขาดแคลนปัจจัย 4 เป็นเรื่องใหญ่มาก โดยเฉพาะยารักษาโรค จึงต้องประสานขอความช่วยเหลือจากองค์กรต่างประเทศและในประเทศ

วาสนา ระบุว่า ทาง สผ. มีสายสัมพันธ์เป็นพิเศษกับองค์การอนามัยโลก หรือ WHO ที่ให้เงินบริจาคมาสนับสนุนการทำงานของ สผ. ในการจัดซื้ออุปกรณ์ช่วยชีวิตและยาเวชภัณฑ์แก่ทีมงานและผู้ประสบภัย

“ตอนนั้นทาง สผ. ทำหนังสือขอความช่วยเหลือต่อ WHO ซึ่งทาง WHO ให้เงินสนับสนุนมาจำนวน 5.1 ล้านบาท เงินทั้งหมดนำไปใช้ 2 ส่วน คือ กระจายไปยังจังหวัดที่ประสบอุทกภัยเพื่อจัดซื้อเสื้อชูชีพให้กับเจ้าหน้าที่กู้ชีพ จังหวัดละ 1 แสนบาท

ฐานความคิดที่ทาง สผ. กระจายเงินให้จังหวัดละ 1 แสนบาท เพราะต้องการให้ทางจังหวัดสนับสนุนคนทำงานหรือเจ้าหน้าที่กู้ชีพ ที่ต้องได้รับการปกป้องปลอดภัยจากการทำงานก่อนจะไปช่วยเหลือประชาชน

“ถ้าเจ้าหน้าที่มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมก็จะสามารถไปทำงาน



ช่วยเหลือผู้อื่นได้ เพราะงานในภาคสนามทั้งเสี่ยงและอันตราย และการจัดซื้อยาเวชภัณฑ์แจกจ่ายประชาชนที่ประสบภัยน้ำท่วม ซึ่งในตอนนั้นมีความต้องการเข้ามาอย่างมากทาง สพด.ไม่สามารถจัดหาได้ทัน แม้จะรับบริจาคจากองค์กรเอกชนภายในและต่างประเทศก็ตาม

โดยเฉพาะความลำบากในการแจกจ่ายกระจายให้ทั่วถึงมือประชาชนยังมีความยากลำบาก แต่ทาง สพด.ใช้วิธีรับบริจาคของบริจาคได้ก็จะทยอยกระจายออกไปเรื่อยๆ ในตอนนั้นทาง สพด. ได้ใช้สถานีดับเพลิงในสนามบินดอนเมืองเป็นคลังเก็บของบริจาค และยาเวชภัณฑ์” วาสนา ระบุ



สำหรับวิธีในการกระจายของบริจาคที่เป็นยาเวชภัณฑ์ทาง สภพ.ใช้วิธีการกระจายผ่านเจ้าหน้าที่ที่ทำงานกับมูลนิธิต่างๆ ที่เข้า มาร่วมเป็นเครือข่าย เพราะมูลนิธิเหล่านี้ทำงานในภาคสนามและ กระจายตัวอยู่ตามพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมต่างๆ อยู่แล้ว

เช่น มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง, มูลนิธิร่วมกตัญญู, มูลนิธิสว่างกุ๊กภัย, มูลนิธิพุทธธรรม 31, มูลนิธิกุ๊กภัยสว่าง, มูลนิธิสว่างพรกุศล ฯลฯ สำหรับชุดยาเวชภัณฑ์ที่ทาง สภพ.จัดให้ให้ชาวบ้านเป็นยาสามัญ ประจำบ้านที่มีความจำเป็นพื้นฐาน เช่น ยาแก้ไข้หวัด ยาแก้ปวด หัว ยาป้องกันโรคน้ำกัดเท้า เป็นต้น

อย่างไรก็ตามในการรับความช่วยเหลือจากต่างประเทศ โดยเฉพาะองค์การใหญ่หรือระหว่างรัฐบาลต่อรัฐบาล ท้ายที่สุดขึ้นอยู่กับนโยบายรัฐบาลไทยว่าจะรับความช่วยเหลือหรือไม่ เช่น องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency: JICA) หรือ ธนาคารโลก ที่รัฐบาลไทย ตอบรับความช่วยเหลือ โดยเป็นการประสานให้ความช่วยเหลือผ่าน กระทรวงสาธารณสุขกับ JICA

เมื่อได้รับความช่วยเหลือมาแล้วไม่ว่าเป็นสิ่งของบริจาคหรือ เงิน ทางกระทรวงสาธารณสุขจะจัดสรรกระจายให้กับหน่วยงาน ที่มีความจำเป็นอีกทอด

อย่างไรก็ตาม เมื่อผ่านพ้นช่วงวิกฤตน้ำท่วมใหญ่ไปแล้วทาง WHO ได้ประสานขอความร่วมมือให้ทาง สภพ.จัดทำรายงานและ ถอดบทเรียนการรับมือภัยพิบัติหากเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมอีกครั้ง ว่า จะมีการประสานงานหรือจัดระบบการทำงานอย่างไรบ้าง

ปากอาสาสมัครก็ถือเป็น “หัวใจ” ในการออกปฏิบัติงานช่วย



พากอาสาสมัครก็ถือเป็น “หัวใจ”  
ในการออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยที่  
สำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าทีมอื่น เรียกได้ว่า  
หากขาดพวกเขาการปฏิบัติการอาจจะไม่  
สำเร็จตามเป้าหมาย



หัวใจ ทำ ดี

[WWW.EMIT.GR.TH](http://WWW.EMIT.GR.TH)



เหลือผู้ป่วยที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าทีมอื่น เรียกได้ว่า หากขาดพวกเขาการปฏิบัติการอาจจะไม่สำเร็จตามเป้าหมาย

**ศุขเกษม** น้อยหนึ่ง เจ้าหน้าที่มูลนิธิประสาทบุญสถาน จ.พิษณุโลก เป็นหนึ่งในทีมงานของมูลนิธิที่เข้าร่วมช่วยเหลือผู้ประสบภัยและได้รับการประสานจาก สพฉ. ตั้งแต่ก่อนน้ำท่วมใหญ่ กรุงเทพมหานคร

“จำได้ในช่วงเดือนสิงหาคม ปี 2554 ทางมูลนิธิได้ส่งกำลังเจ้าหน้าที่ไปช่วยน้ำท่วมที่ อำเภอวังชิ้น จ.แพร่ ที่เกิดอุทกภัยน้ำป่าไหลหลาก เราได้ร่วมประชุมวางแผนกับจังหวัด และนายอำเภอ สถานการณ์ตอนนั้นน้ำป่ามาเร็วไปเร็ว จึงอยู่ในพื้นที่เพียง 2-3 วัน ก็กลับมามูลนิธิที่พิษณุโลก

จนกระทั่งมวลน้ำก้อนใหญ่เข้าท่วมจังหวัดปริมณฑล และกรุงเทพฯ ทางมูลนิธิก็ได้รับการประสานขอความช่วยเหลือจากทาง สพฉ.อีกครั้ง ทางมูลนิธิจึงส่งเจ้าหน้าที่ไปช่วย 20 คนพร้อมอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เรือ 4 ลำ รถยกสูง 2 คัน เปลลอยน้ำ และยาเวชภัณฑ์ เครื่องปฐมพยาบาลเบื้องต้น” ศุขเกษม เล่าที่มา

ทั้งนี้ ในการทำงานออกเหตุทุกครั้งทาง สพฉ.จะเป็นผู้ประสานแจ้งเหตุ ขณะเดียวกันก็ได้รับแจ้งเหตุจากศูนย์ช่วยเหลือที่ทางเจ้าหน้าที่มูลนิธิมาพักอาศัยอยู่บริเวณหน้าศูนย์การค้าไอที สแควร์ หลักสี่ ซึ่งบริเวณดังกล่าวทางมูลนิธิมีราเคิล ออฟฟิเชียล ได้ให้การสนับสนุนจัดตั้งศูนย์ประสานให้ความช่วยเหลือประชาชนและรับผู้ป่วยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลด้วย ดังนั้นจึงกลายเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุไปในตัว

ศุขเกษม เดินทางมาจากต่างจังหวัดการออกเหตุกู้ชีพจึงเป็น

เรื่องไม่ง่าย เพราะไม่รู้จักเส้นทางในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดปริมณฑลดี จึงเป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญในเข้าถึงจุดเกิดเหตุ

อย่างไรก็ตาม ทางมูลนิธิได้กระจายกำลังคนไปประจำตามจุดต่างๆ เพื่อรอรับคำสั่งจากทาง สพฉ.ในการออกเหตุ 3 จุดสำคัญ โดยเลือกจุดที่อยู่ใกล้กับโรงพยาบาล เพื่อรอรับเหตุ และร่วมช่วยงานเจ้าหน้าที่กู้ชีพของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ย่านพระราม 2, ย่านพระราม 3 และสนามบินดอนเมือง

ในการออกพื้นที่แต่ละครั้งส่วนใหญ่จะนำเรือกับริดยกสูงเข้าพื้นที่ เพราะตามสภาพพื้นที่ระดับน้ำท่วมตื้นและลึกแตกต่างกันมาก จึงทำให้การเดินทางล่าช้า ถ้าพื้นที่น้ำตื้นทางเจ้าหน้าที่ต้องใช้กำลังคนเดินลากเรือ

เช่น ได้รับแจ้งเหตุให้ไปรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคกระดูกทับเส้น ขยับเขยื้อนตัวและพูดไม่ได้ ทีมงานออกเหตุไปตั้งแต่ 08.00 น. กว่า จะถึงบ้านผู้ป่วยที่อยู่ย่านบางบัวทองก็ประมาณ 13.00 น. ญาติผู้ป่วยต้องนำผู้สูงอายุนั่งบนเก้าอี้วางบนเรือ แล้วทั้งลากทั้งพายเรือ เพื่อไปโบกรถใหญ่ออกจากบ้าน

กว่าจะมาถึงศูนย์ประสานงานที่แยกหลักสี่ถนนวิภาวดีรังสิต ก็เวลาค่ำ 19.00 น. จากนั้นจึงได้ส่งตัวผู้ป่วยต่อไปยังโรงพยาบาล ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คนต้องใช้เวลาหนึ่งวันเต็มๆ กับการเดินทาง เช่นเดียวกับอีก 2 กรณีต่อมาที่เป็นผู้ป่วยโรคเลือดไหลไม่หยุด และอุบัติเหตุ ก็เจอสภาพปัญหาเดียวกัน

อาสาสมัครรายนี้ บอกว่า ความล่าช้าในการเข้าถึงจุดเกิดเหตุไม่ใช่เฉพาะสภาพน้ำท่วมเท่านั้น ความชำนาญเส้นทางก็เป็นอีกสาเหตุที่สำคัญ จึงได้ร้องขอให้ทาง สพฉ.จัดคนชำนาญทางมา

ประจำหรือร่วมไปกับทีมงานในการออกเหตุ เพื่อเป็นการประหยัดเวลาในการทำงาน

“การออกเหตุโดยไม่มีผู้ชำนาญทาง ต้องใช้วิธีการประสานงานทางโทรศัพท์ระหว่างเจ้าหน้าที่ สพฉ.หรือระหว่างญาติผู้ป่วยกับหัวหน้าทีมกู้ชีพเพื่อบอกเส้นทาง ซึ่งในสภาพความเป็นจริงไม่สะดวกและอาจพาหลงทางได้” ศุขเกษม ระบุ

นอกจากนี้ อีกปัญหาที่ต้องการฝากไว้หากเกิดเหตุภัยพิบัติขึ้นอีก คือ ควรมีสถานที่พักแ่อาสาสมัครโดยเฉพาะ เพราะอุปกรณ์การกู้ชีพต่างๆ ทางมูลนิธิทุกคนมีพร้อมเต็มที ขาดเพียงสถานที่พักไม่เพียงพอ เนื่องจากอาสาสมัครส่วนใหญ่ล้วนเดินทางมาจากต่างจังหวัด

เช่นเดียวกับ กฤษฎา พรหมสิทธิการ เลขาธิการมูลนิธิกู้ภัยอุทัยธานี เริ่มเข้าเป็นอาสาสมัครในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑล ในวันที่ 27 ตุลาคม 2554 จากที่ก่อนหน้านี้เขาได้ช่วยกู้ภัยอยู่ใน จ.อุทัยธานี และเมื่อสถานการณ์ในจังหวัดดีขึ้น ทางมูลนิธินำทีมงาน 14 คนเข้ากรุงเทพฯ

กฤษฎา บอกว่า ทีมงานหลักของมูลนิธิมีอยู่ 7-8 คน ที่เหลือจะสลับสับเปลี่ยนเวรกันพักกลับต่างจังหวัด รวมเวลาการทำงานกู้ภัยในเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ 33 วัน

“ในช่วงแรกไม่ทราบว่าจะเข้ามาแล้วจะประสานกับหน่วยงานใด รู้แต่เพียงว่าจะต้องมารวมตัวกันที่สนามบินดอนเมือง และร่วมทำงานกับมูลนิธิอื่นๆ ที่มาจากหลากหลายจังหวัด เช่น สุราษฎร์ธานี นครราชสีมา ซึ่งก็มารวมตัวกันที่สนามบินดอนเมืองเช่นกัน และอีกแห่งที่ทางมูลนิธิได้แบ่งคนไปทำงานที่โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี ซึ่ง



ภารกิจที่ได้รับมอบหมายมีทั้งระยะทางไกลและใกล้ การออกเหตุแต่ละครั้งจะมีผู้ชำนาญทางที่เป็นเจ้าหน้าที่ของ สพฉ. หรือคนในพื้นที่ร่วมออกเหตุไปด้วย ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ก็จะรับแจ้งเหตุจากสถานีตำรวจไปด้วย โดยเฉพาะสถานีตำรวจที่อยู่ในพื้นที่น้ำท่วม



เปรียบเสมือนสถานที่พักอาศัยชั่วคราวของทีมกู้ชีพด้วย”

ทีมงานของมูลนิธิประมาณ 7-8 คน จะทำงานกินนอนประจำอยู่ที่สนามบินดอนเมือง ภารกิจหลักมี 2 ส่วน คือ กู้ชีพช่วยเหลือผู้ป่วย และปฏิบัติการตามการประสานของ สพฉ.

“วิธีทำงานกู้ชีพผู้ป่วยทางมูลนิธิจะเว้นเรือไว้ 1 ลำ พร้อมกับทีมงาน 3 คน ประจำเรือ โดยไม่รับภารกิจอื่นๆ เด็ดขาด เพราะในแต่ละวันอย่างน้อยจะต้องออกเหตุไปรับผู้ป่วย 2-3 กรณีแน่นอน

สำหรับทีมงานที่เหลือจะทำงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เช่น ไปช่วยประชาชนที่ตกค้าง หรือไปรับสุนัข ในขณะที่นั้นมีเรือใหญ่ติดเครื่องยนต์ 5-6 ลำ บรรทุกคนได้ 20 คนเป็นอย่างน้อย และมีเรือเล็กไว้ใช้งานอีกจำนวนหนึ่ง”



บันสนุนอิทธิ

กฤษฎา พรหมสิทธิการ เลขานุการมูลนิธิกู้ภัยอุทัยธานี



กฤษฎา ระบุว่า ภารกิจที่ได้รับมอบหมายมีทั้งระยะทางไกลและใกล้ การออกเหตุแต่ละครั้งจะมีผู้ชำนาญทางที่เป็นเจ้าหน้าที่ของ สพฉ.หรือคนในพื้นที่ร่วมออกเหตุไปด้วย ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ก็จะรับแจ้งเหตุจากสถานีตำรวจไปด้วย โดยเฉพาะสถานีตำรวจที่อยู่ในพื้นที่น้ำท่วม เช่น สน.บางเขน เนื่องจากตำรวจไปให้ความช่วยเหลือชาวบ้านไม่ได้

หลักการทำงานของทีมกู้ภัยอุทยานี่สำคัญคือรับผู้ป่วยมาแล้วจะส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่ สพฉ.เพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหรือสถานที่ที่ผู้ป่วยและญาติแจ้งความประสงค์ และอีกภารกิจที่สำคัญของหน่วยกู้ชีพ คือการอพยพประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้เจ็บป่วย หรือแม้แต่ช่วยอพยพสุนัขก็ต้องทำเช่นกัน

กฤษฎา แนะนำว่า หากเกิดเหตุการณ์ทำนองนี้ขึ้นอีก ควรมีการประกาศลงทะเบียนหน่วยกู้ภัยที่มาจากต่างจังหวัดว่ามีจำนวนเท่าไร พักที่ไหน ทำงานประสานงานกับใคร เพื่อให้สะดวกในการทำงาน

อีกข้อสังเกต คือ จากประสบการณ์ครั้งนี้กฤษฎา บอกว่า อุปกรณ์ในการให้ความช่วยเหลือจะพร้อมหรือมาถึงมือคนทำงานก็ต่อเมื่อเหตุการณ์น้ำท่วมกำลังจะคลี่คลายแล้ว ดังนั้นในระดับนโยบายต้องตัดสินใจในการจัดหาเรือ เสื้อชูชีพ หรืออุปกรณ์อื่นๆให้พร้อม เพื่อให้การออกปฏิบัติการทันช่วงที่

สมเกียรติ น้อยพานิช เจ้าหน้าที่มูลนิธิประชาชนกุหลาบบุรี เข้ารับมอบหมายภารกิจในการกู้ชีพพร้อมทีมงานเฉพาะพื้นที่ลาดหลุมแก้ว จ.ปทุมธานี ภายหลังเข้าน้ำท่วมโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว สูงถึง 4 เมตร และต้องปฏิบัติงานช่วยผู้ป่วยกว่า

200 ชีวิต

แน่นอนว่าในการทำงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก เพราะขณะนั้นการสื่อสารขัดข้อง โทรศัพท์ใช้งานไม่ได้ จึงต้องประสานกับเจ้าหน้าที่ สภพ.ทางวิทยุสื่อสารในการออกเหตุ และประสานทางศูนย์ดอนเมือง 84 ซึ่งใช้เป็นจุดลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ

สมเกียรติ บอกว่าภารกิจหลักๆ ก็ไม่แตกต่างจากทีมงานกู้ภัยชุดอื่นๆ นั่นคือต้องไปยังจุดเกิดเหตุเพื่อไปรับผู้ป่วยถึงที่บ้านและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่น้ำไม่ท่วม เช่น โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลสุพรรณบุรี และโรงพยาบาลนครปฐม

“ในขณะที่โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ต้องปิดทำการ แต่ยังมีแพทย์ 3 คน พยาบาล 5 คน ทำงานรับผู้ป่วยอยู่ เพราะยังมีเหตุฉุกเฉินอื่นด้วย เช่น ออกเหตุไปทำคลอด ทำแผลอุบัติเหตุเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งแม้โรงพยาบาลจะปิด แต่ห้องฉุกเฉินยังเปิดให้บริการอยู่

แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยอาการหนัก เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดัน ทางทีมกู้ชีพจะนำเรือเร็วเข้าไปรับผู้ป่วย เพื่อส่งต่อไปให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ดอนเมือง 84 รับช่วงต่อ การเข้าไปยังบ้านผู้ป่วยมีอุปสรรคมาก เพราะถนนถูกตัดขาด ต่อไม้ ลวดหนาม ขัดขวางการเดินทางโดยเรือ ทำให้การนำผู้ป่วยอาการหนักๆ ถึงมือแพทย์พยาบาลล่าช้า” สมเกียรติ ระบุ

นอกจากนี้การออกช่วยเหลือผู้ป่วยไว้ว่าหมดแล้วก็เสร็จสิ้นภารกิจ แต่ทีมกู้ชีพของมูลนิธิต้องทำงานตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อออกลาดตระเวนตามบ้านเรือนที่ยังไม่ยอมอพยพหนีน้ำท่วม และให้การช่วยเหลือด้านอื่นๆ ด้วย เช่น การจัดทำอาหารสดแจกกระจายถุงยังชีพ



สมเกียรติ น้อยพานิช เจ้าหน้าที่มูลนิธิประชาชนอุบลราชบุรี



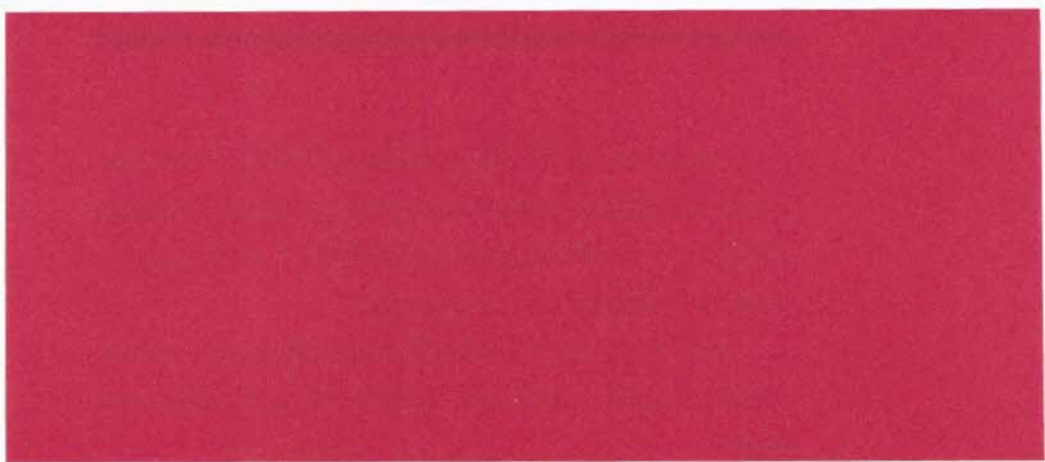
แม่ทีมกู้ชีพจะเป็นผู้เสียสละ  
แต่จากประสบการณ์ตรงเขาบอกว่าชาวบ้าน  
ยังขาดความเข้าใจหัวอกของผู้อาสา



รวมถึงส่งเสียยืมให้กับทีมแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาล  
ลาดหลุมแก้วที่ยังมีจิตใจอาสาไม่ยอมย้ายออก แม้ว่าทางกระทรวง  
สาธารณสุขประกาศปิดโรงพยาบาลไปแล้วก็ตาม แต่ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลยังไม่ทิ้งโรงพยาบาลและผู้ป่วย

สมเกียรติ บอกว่า แม่ทีมกู้ชีพจะเป็นผู้เสียสละ แต่จาก  
ประสบการณ์ตรงเขาบอกว่าชาวบ้านยังขาดความเข้าใจหัวอกของ  
ผู้อาสา

“ผมอยากฝากทำความเข้าใจกับชาวบ้าน เพราะขณะเข้าไป  
รับผู้ป่วยมักจะถูกต่อว่าว่าทำไมไม่เข้ามารับชาวบ้านคนอื่นๆ ด้วย  
แต่ทางมูลนิธิจำเป็นต้องใจแข็ง โดยไม่สนใจคำต่อว่าต่อขาน เพราะ  
หากสนใจและรับชาวบ้านเหล่านั้นทุกคนเหมือนรถโดยสารก็จะ  
ทำให้ผู้ป่วยหนักไปไม่ถึงโรงพยาบาลและอาจจะเสียชีวิตบนเรือได้”  
สมเกียรติบอกถึงบทเรียนครั้งสำคัญในชีวิต



ผลการดำเนินงาน  
ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84

นับตั้งแต่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายและมีการจัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือในการบูรณาการตอบโต้ภัยพิบัติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา (ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84) นับตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม -9 ธันวาคม 2554 ได้มีการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากน้ำท่วมเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. สนับสนุนการให้ความช่วยเหลือขนส่งลำเลียง ผู้ป่วยหนักออกจากโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์อุทกภัยส่งไปรักษาในโรงพยาบาลที่ปลอดภัย (Referral system)



2.ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ การให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ในเขต กรุงเทพมหานครและเขตจังหวัดปริมณฑล ตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน -9 ธันวาคม 2554

3.ระดมทรัพยากร ได้แก่ ยานพาหนะทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั่วประเทศเพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยความรวดเร็ว เรียบร้อย

4.บุคลากรสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจัดระบบการบัญชาการเหตุการณ์ช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้านการแพทย์ฉุกเฉิน





ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.สนับสนุนการให้ความช่วยเหลือขนส่งลำเลียง ผู้ป่วยหนัก ออกจากโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์อุทกภัย ส่งไปรักษาในโรงพยาบาลที่ปลอดภัย (Referral system)

1.1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือ มีการให้ความช่วยเหลือขนส่งลำเลียง ผู้ป่วยหนักออกจากโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์อุทกภัยส่งไปรักษาในโรงพยาบาลที่ปลอดภัย จำนวน 1,669 รายซึ่งโดยส่วนใหญ่จะมีการขนส่งในช่วงเดือน ตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงที่มีน้ำท่วมสูงหายพื้นที่ และสถานการณ์น้ำมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

หลังจากนั้นก็มีการให้ความช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทุกวันแต่จำนวนลดลงเรื่อย จนถึงวันสุดท้ายของการปิดศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84 ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2554 โดยมีการลำเลียงทางรถยนต์มากที่สุด 772 ราย รองลงมาคือลำเลียงทางอากาศยาน 475 ราย และทางเรือ 422 ราย

1.2 ประเภทยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งลำเลียงผู้ป่วย แบ่งเป็นใช้พาหนะรถยนต์ 619 เที่ยว (ผู้ป่วย 772 ราย) ทางเรือ 294 เที่ยว (ผู้ป่วย 422 ราย) ทางเฮลิคอปเตอร์ 99 เที่ยวบิน (ผู้ป่วย 125 ราย) ทางเครื่องบิน CASA และFIXS WING 48 เที่ยว (ผู้ป่วย 194 ราย) และด้วยเครื่องบิน C 130 ของกองทัพบก 8 เที่ยว (ผู้ป่วย 156 ราย)

1.3 โรงพยาบาลที่มีการขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นทั้งหมด ทั้งสังกัดภาครัฐ และเอกชน รวม 42 แห่ง อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 17 แห่ง นครสวรรค์ 2 แห่ง

พระนครศรีอยุธยา 3 แห่ง จากโรงพยาบาลสนาม 4 แห่ง  
โรงพยาบาล สนาม 4 แห่ง จากจังหวัดปทุมธานี 6 แห่ง นนทบุรี 4  
แห่ง และจากจังหวัด อ่างทอง อุทัยธานี สระบุรี เพชรบุรี นครปฐม  
และประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดละ 1 แห่ง

1.4 โรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 75 แห่งโดย  
ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในจังหวัด  
ต่างๆ ที่มีความพร้อมทั้งในเรื่องของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือ  
อุปกรณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งมีทั้งโรงพยาบาลที่สังกัดภาค  
รัฐและภาคเอกชน กระจายไปในแต่ละภาค

ดังนี้ โรงพยาบาลในจังหวัดภาคกลาง 52 แห่งใน 15 จังหวัด  
ในจำนวนนี้เป็นโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 26 แห่ง ซึ่งโดย  
ส่วนใหญ่มีการส่งต่อโดยใช้พาหนะรถยนต์ปฏิบัติการฉุกเฉิน และใช้  
อากาศยานประเภทเฮลิคอปเตอร์ส่งต่อเป็นบางส่วน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโรงพยาบาลรักษา 6 แห่งใน 3  
จังหวัด ส่วนใหญ่ส่งต่อผู้ป่วยโดยเครื่องบิน CASA และ FIXS WING  
ภาคตะวันออกมี 12 โรงพยาบาลใน 5 จังหวัด โดยส่วนใหญ่ส่งต่อ  
โดย เครื่องบิน C 130 ของกองทัพบก เนื่องจากมีสนามบิน อยู่ตะเภา  
รองลงมาคือใช้เฮลิคอปเตอร์ ภาคเหนือ มี โรงพยาบาล 5 แห่งใน 3  
จังหวัด ส่วนใหญ่ส่งต่อผู้ป่วยโดยเครื่องบิน CASA และ FIXS WING

มีโรงพยาบาลบางแห่งที่มีทั้งรักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาล  
ที่ถูกน้ำท่วมแต่เมื่อเวลาผ่านไปไม่นานต้องมีการขนย้ายผู้ป่วยออก  
จากโรงพยาบาลส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น เนื่องจาก  
สถานการณ์น้ำมีแนวโน้มท่วมสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่นโรงพยาบาลภูมิพล  
อดุลยเดช โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์



โรงพยาบาลนวนคร โรงพยาบาลปทุมเวช เป็นต้น

ผลจากการขนส่งลำเลียงผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติการ ซึ่งผู้ป่วยที่นำส่ง เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักและรุนแรงเป็นส่วน ใหญ่จากการติดตามผล ในจำนวน ที่นำส่งโดยผ่านศูนย์การแพทย์ ฉุกเฉินตอนเมือง 84 จำนวน 1669 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตขณะนำส่ง

1.5 ใช้เครื่องบินอากาศยานสนับสนุนด้านอื่นๆ เช่น ใช้ เฮลิคอปเตอร์ของกระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กระทรวง เกษตรและสหกรณ์ จำนวน 25 เที่ยวบิน ใช้เครื่องบิน CASA ของ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ในการขนส่งทีมแพทย์ และอุปกรณ์ การแพทย์ช่วยเหลือผู้ประสบภัย จ.นครสวรรค์ จำนวน 5 เที่ยวบิน ใช้เฮลิคอปเตอร์ของกระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กระทรวง เกษตรและสหกรณ์ในการขนส่งลำเลียงยา เวชภัณฑ์ เครื่องอุปโภค บริโภคช่วยเหลือผู้ประสบภัยจำนวน 42 เที่ยวบิน

2.การให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (Pre Hospital Care) ในเขต กรุงเทพมหานครและเขตจังหวัด ปริมณฑล ตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน -9 ธันวาคม 2554

2.1 จำนวนผู้ป่วยที่ให้ความช่วยเหลือ ส่งต่อไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด ในเขต กรุงเทพมหานครและเขตจังหวัด ปริมณฑล รวม 377 ราย เป็นการนำส่งโดยรถปฏิบัติการฉุกเฉิน 298 ราย โดยทางเรือ 79 ราย

2.2 ข้อมูลการปฏิบัติงานผ่านสาย 1669 มีสายเรียกเข้า เบอร์ 1669 ตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน -9 ธันวาคม 2554 จำนวนทั้งหมด 11,103 สาย เป็นสายที่แจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3,172 สาย (ร้อยละ

28.57) เฉลี่ยวันละ 90.63 สาย สูงสุด 192 สาย ต่ำสุด 46 สาย เป็นสายที่ขอคำปรึกษาทางการแพทย์ 1,151 สาย (ร้อยละ10.37) โดยเฉลี่ยวันละสายและเป็นสายที่ขอความช่วยเหลือเรื่องอื่นๆ 3,654 สาย (ร้อยละ 32.91) เป็นสายก่อกวน 1,863 สาย เฉลี่ยวันละ 16.77 สายและเป็นสายที่ขอความช่วยเหลือด้านอื่นๆ 4,654 สาย

3.ทรัพยากรที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานเครือข่ายในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินตอนเมือง 84 ดังนี้

3.1 พาหนะขนส่งลำเลียงเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย

3.1.1 รถปฏิบัติการฉุกเฉินได้รับการสนับสนุนรถ จากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากทั่วประเทศมาประจำที่ศูนย์ เฉลี่ยวันละ 6 คัน จำนวนต่อวันสูงสุด 10 คัน ต่ำสุด 5 คัน สังกัดมูลนิธิ เอกชน รถ BLS เฉลี่ยวันละ 2 คัน และ ระดับ FR เฉลี่ย วันละ 2 คัน สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เฉลี่ยวันละ 2 คัน นอกจากนี้ ยังมี รถขนส่งของกองทัพบก (รถGMC) โดยเฉลี่ยวันละ 2 คัน และรถปิคอัพยกสูง (OFF Road) ในสังกัดชมรมออฟโรด 4x4 แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เฉลี่ยวันละ 2 คันต่อวัน

3.1.2 เรือปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิต่างๆ เช่น มูลนิธิสว่างบริบูรณ์ มูลนิธิกุศลศรัทธา จ.สุราษฎร์ธานี มูลนิธิเจ้าฟ้า จ.กระบี่ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง มูลนิธิ ชุก 31 และมูลนิธิร่วมกตัญญู โดยเฉลี่ยรวมวันละ 25 ลำต่อวัน สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเฉลี่ยวันละ 3 ลำ

3.1.3 เครื่องอากาศยาน ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน

# ศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติ



ต่างๆ ดังนี้ จากโรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองทัพบก สนับสนุนเฮลิคอปเตอร์ Stand by วันละ 1 ลำ จาก กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม Stand by เครื่องบิน CASA และ FIXS WING แห่งละ 1 ลำ และสนับสนุน เฮลิคอปเตอร์ประจำที่ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉิน ดอนเมือง 84 แห่งละ 2-3 ลำต่อวัน กองทัพบก Stand by เครื่องบิน C 130 จำนวน 1 ลำต่อวัน

## 3.2 บุคลากร

3.2.1 บุคลากรประจำชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ศูนย์ดอนเมือง 84 โดยเฉลี่ยวันละ 46 คน แยกเป็น แพทย์วันละ 6 คน พยาบาล วิชาชีพ เฉลี่ยวันละ 20 คน EMT-I 8 คน และ EMT-B 8 คน และ FR 4 คน โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลต่างๆ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข สังกัดมูลนิธิ เป็น EMT-I วันละ 2 คน และ EMT-B วันละ 4 คน

3.2.2 บุคลากรด้านเวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์



การบิน กองทัพอากาศ เป็นแพทย์เวชศาสตร์การบิน เฉลี่ยวันละ 3 คน พยาบาลเวชศาสตร์การบิน เฉลี่ยวันละ 4 คน

3.2.3 นักบินเครื่องอากาศยาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม สนับสนุน เฉลี่ยแห่งละ 4 คนต่อวัน พร้อมด้วยผู้ช่วยนักบิน ครูฝึก และช่างเครื่องประจำเฮลิคอปเตอร์

3.2.4 แพทย์ให้คำปรึกษาประจำศูนย์สื่อสารสั่งการเรนทรได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลสวนดอก จ.เชียงใหม่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลรามาราชดี โรงพยาบาลน่าน เป็นต้น โดยเฉลี่ยวันละ 1 คน สูงสุด 5 คน

4.บุคลากรสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดระบบการบัญชาการเหตุการณ์ช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรและสั่งการการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งในระบบการส่งต่อ จากโรงพยาบาลที่นำท่วมไปรักษาในโรงพยาบาลที่ปลอดภัย (Referral System) และการให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุส่งไปรักษา ณ โรงพยาบาลใกล้เคียง ในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

นับตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม -9 ธันวาคม 2554 รวม 60 วันในแต่ละวันมีบุคลากรของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้

1.ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander) เป็นแพทย์ วันละ 2 คน

2.หัวหน้าผู้ปฏิบัติการ (Operation chief) วันละ 1 คน





- 3.ผู้ประสานงาน รถปฏิบัติการ และเรือ วันละ 1 คน
- 4.ผู้ประสานงานเครื่องบินอากาศยาน วันละ 1 คน
- 5.หัวหน้าส่งกำลังบำรุงและสำรองทรัพยากร วันละ 1 คน
- 6.หัวหน้าผู้รักษาความปลอดภัย วันละ 1 คน
- 7.ทีมงานข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ วันละ 3 คน
- 8.เลขานุการและประสานงานทั่วไป วันละ 1 คน
- 9.หัวหน้าทีมบริหารงานทั่วไปและทีมงาน วันละ 5 คน
- 10.หัวหน้าทีมการเงินและทีมงาน 3 คน
- 11.ทีมปฏิบัติงานประจำศูนย์สื่อสารสั่งการนเรนทร แยกเป็น  
พยาบาลสั่งการ 1 คน พนักงานวิทยุสื่อสาร 3 คน พนักงาน call  
center 4 คน รวมพนักงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่  
ปฏิบัติงานในเหตุการณ์มหาอุทกภัยตลอดระยะเวลา 60 วัน เฉลี่ย  
วันละ 27 คน