

ประสิทธิภาพรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุข : กรณีภัยพิบัติน้ำท่วม จังหวัดน่าน

พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผล (evaluation research) ตามแบบจำลองซิปปี (CIPP model) เพื่อประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข :กรณีภัยพิบัติน้ำท่วม จังหวัดน่าน เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในกลุ่มผู้บริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 100 คน และประชาชน 966 คน ในอำเภอท่าวังผา เมืองน่าน ภูเพียง และเวียงสา ในผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

การศึกษพบว่าในด้านปัจจัยนำเข้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านได้กำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยให้แต่ละหน่วยบริหารจัดการทำแผนตามคู่มือการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภัยพิบัติ โดยใช้ 6 ต ในด้านกระบวนการบริหารจัดการพบว่ากลุ่มผู้ให้บริการมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการบริหารจัดการในระดับมากถึงมากที่สุด โดยผลการบริหารจัดการด้านผลผลิตที่ได้รับพบว่าจากการใช้รูปแบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีภัยพิบัติน้ำท่วมโดยใช้ 6 ต ในปีพ.ศ. 2555 หน่วยงานบริหารสาธารณสุขระดับอำเภอทุกแห่งมีการจัดทำแผนและคู่มือในการปฏิบัติงาน โดยแผนดังกล่าวมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานลงถึงระดับพื้นที่ ชุมชน จึงทำให้สามารถบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้ โดยไม่พบความรุนแรงของการการภัยพิบัติอุทกภัยในพื้นที่จังหวัดน่าน และจากความคิดเห็นของกลุ่มประชาชนที่ศึกษา การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์จะมีผลต่อการปฏิบัติตัวและการรับรู้ด้านภาวะฉุกเฉินของประชาชนเป็นอย่างมาก

คำสำคัญ:

ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข, การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

บทนำ

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมามากกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา พบว่ามีเหตุการณ์ภัยพิบัติต่าง ๆ เกิดขึ้นจำนวนมาก เช่น ดึกถล่ม คลื่นยักษ์สึนามิ น้ำท่วม ไฟไหม้ แผ่นดินไหว รัถคว่ำ เครื่องบินตก เรือล่ม การประท้วง รวมถึงการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง เป็นต้น โดยปัญหา

สาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินดังกล่าวได้ส่งผลทำให้เกิดภัยคุกคามต่อสุขภาพ ได้แก่ การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการสูญเสียชีวิต รวมถึงทำให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินของประชาชนและประเทศชาติเป็นจำนวนมาก⁽¹⁾ ตลอดจนยังก่อให้เกิดปัญหาผลกระทบต่าง ๆ ตามมาโดยนับวันเหตุการณ์ภัยพิบัติต่าง ๆ ยิ่งมีระดับความถี่

ของสถานการณ์และเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ⁽²⁾ ไม่ว่าจะเป็นอุทกภัย ดินโคลนถล่ม อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนในช่วงปรกติหรือช่วงเทศกาลต่าง ๆ ตลอดรวมถึงการเกิดโรคระบาดและภัยสุขภาพร้ายแรง⁽³⁾

จากสถานการณ์พายุหลายลูกที่พัดเข้าสู่ประเทศไทยในช่วงกลาง พ.ศ.2554 โดยพายุดังกล่าวได้ทำให้เกิดฝนตกที่มีปริมาณสูงสุดในรอบหลายสิบปี ส่งผลให้เกิดปริมาณน้ำจำนวนมากไหลลงจากตอนบนของประเทศเข้ามายังพื้นที่ภาคกลางเพื่อระบายลงสู่อ่าวไทย ซึ่งปริมาณน้ำที่ไหลลงมาจำนวนมากดังกล่าวได้ก่อให้เกิดปัญหาอุทกภัยและเกิดความเสียหายจากปัญหาน้ำท่วมเป็นวงกว้างในพื้นที่หลายจังหวัดในประเทศไทย โดยพบว่าพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบครอบคลุม 65 จังหวัด และมีประชาชนได้รับความเดือดร้อนมากกว่า 13 ล้านคน ซึ่งอุทกภัยดังกล่าวได้ส่งผลให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงยังส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของประชาชนอันเนื่องมาจากโรคระบาด เช่น การเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส และโรคอหิวาตกโรค เป็นต้น

จังหวัดน่าน ถือว่าเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีบริบทด้านพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติและโรคระบาด จนต้องมีการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภาวะวิกฤติหลายครั้งจากหลาย ๆ สาเหตุ เช่น การระบาดของโรคโบทูลิซึม ที่บ้านนาหวายใหม่ หมู่ที่ 5 ตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง ที่ถือเป็นการระบาดที่เกิดขึ้นเป็นครั้งที่ 2 โดยครั้งแรกเกิดเหตุการณ์ในลักษณะเดียวกันที่ ตำบลริม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน เมื่อปี พ.ศ.2541 โดยจากเหตุการณ์ภาวะวิกฤติในครั้งนี้ พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านมีประสบการณ์จากการเกิดโรคโบทูลิซึมในอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน รวมทั้งประสบการณ์ของสถานการณ์ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ซึ่งในการจัดการระยะบรรเทาภัย (mitigation) และ ระยะเตรียมความพร้อม (preparedness) นี้ ถือเป็นระยะที่เป็นการป้องกันการเกิดเหตุ การป้องกันความสูญเสีย

อันจะเกิดจากภาวะฉุกเฉิน การจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน⁽⁴⁾ เช่น การตั้งคณะกรรมการ การกำหนดแผน รวมถึงในระยะเตรียมความพร้อมถือเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อรองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีการระบาดของโรคโบทูลิซึม ที่บ้านนาหวายใหม่ หมู่ที่ 5 ตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง พบว่าสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดน่าน มีแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขฉุกเฉินอยู่ในแผนงานรวมของจังหวัดน่าน ตามโครงสร้างศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหามาตรึงภัยพิบัติ อุทกภัย วาตภัยและดินถล่มจังหวัดน่าน ซึ่งแผนดำเนินงานด้านภาวะฉุกเฉินดังกล่าวไม่ได้มีเฉพาะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเท่านั้นแต่ยังรวมแผนงานภาวะฉุกเฉินและวิกฤติด้านอื่น ๆ ด้วย ตลอดจนประโยชน์อย่างมาก เพราะเป็นผลจากการมีแผนดำเนินงาน เครือข่ายดำเนินงาน มีงบประมาณและการพัฒนาบุคลากร รวมถึงบทเรียนในการประสานเครือข่ายในการส่งผู้ป่วยมารับการรักษา และมีพาทนะในการส่งต่อ การจัดการด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทางช่องทางต่าง ๆ กับประชาชนในพื้นที่และสังคม ในการควบคุมโรค การป้องกันการตื่นตระหนก รวมทั้งการตั้งระบบในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ ในระยะฉุกเฉินและการฟื้นฟูผ่านศูนย์เฉพาะกิจในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยญาติและชุมชนทำให้สามารถดำเนินการได้อย่างทันท่วงทีจนไม่พบรายงานการเสียชีวิตจากเหตุการณ์นี้

แต่อย่างไรก็ตามการที่จังหวัดน่านไม่มีแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่แยกเฉพาะ จึงทำให้การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมายังขาดความพร้อมในหลาย ๆ ด้าน เช่นการไม่มีงบประมาณสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งต้องใช้เงินฉุกเฉิน ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการพัฒนาระบบการ

พัฒนาบุคลากร (human resource development) และวัสดุอุปกรณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนักที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีเป็นจำนวนมาก รวมถึงการขาดบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยหนักที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งปัญหาการวินิจฉัยซ้ำ จากการที่ไม่สงสัยว่าเป็นผู้ป่วยจากโรคโบทูลิซึม ส่งผลให้มีการแจ้งเหตุซ้ำและมีการสอบสวนและควบคุมโรคในวันรุ่งขึ้น มีผลทำให้ดำเนินการติดต่อเพื่อรับการรักษาด้วย antitoxin ซ้ำคือหลังได้รับเชื้อเกิน 48 ชั่วโมง แต่อย่างไรก็ตามจากความสามารถของผู้นำและความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขในจังหวัดน่านจึงทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทั้งผู้ป่วยอาการไม่หนักและการส่งต่อผู้ป่วยหนักไปรับการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงทีทั้งที่โรงพยาบาลน่านและโรงพยาบาลศูนย์อื่นๆในภาคเหนือและโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครรวมทั้งสามารถระดมความช่วยเหลือด้านบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ เครื่องมือ อุปกรณ์ จากพื้นที่ใกล้เคียง โดยเฉพาะการประสานขอผู้เชี่ยวชาญ และ antitoxin มาให้ผู้ป่วย จนสามารถลดการสูญเสียโดยไม่มีผู้เสียชีวิตและช่วยลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล⁽⁵⁾ จะเห็นได้ว่าผลสำเร็จดังกล่าวเกิดจากการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ระยะคือ⁽⁶⁾

1. ระยะเตรียมความพร้อม (preparation stage) ประกอบด้วย 9 ประเด็น ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนงานประจำปี การซ้อมแผนปฏิบัติงาน คณะบริหารงาน การประเมินพื้นที่ การศึกษา ประชาสัมพันธ์ ศูนย์ประสานงานสั่งการ การจัดการงบประมาณ และการจัดการวัสดุอุปกรณ์

2. ระยะเผชิญภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ ระบบข้อมูล ภาควิเคราะห์ความร่วมมือ และการจัดการ

3. ระยะฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ การจัดการทางด้านสังคม และชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกายและจิต และด้านการสรุปบท

เรียน

จากสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีโรคโบทูลิซึม และการเกิดภัยพิบัติอุทกภัยในพื้นที่จังหวัดน่านในปี 2549 และปี 2554 ของจังหวัดน่านพบว่าการบริหารจัดการภัยพิบัติดังกล่าวมีปัจจัยที่นำไปสู่ผลสำเร็จ คือ การดำเนินการโดยใช้แนวทาง 6 ต ในการจัดการภาวะฉุกเฉินของจังหวัดน่านที่ประกอบไปด้วย การเตรียมให้พร้อม (ต 1) ตรวจให้พบ (ต 2) เตือนให้สำเร็จ (ต 3) ตีให้เร็ว (ต 4) ตามให้หมด (ต 5) และ ตกลงลึกความรู้ (ต 6)

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางแก่หน่วยบริหารและหน่วยบริการสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากอุทกภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถนำแนวทางดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับภัยพิบัติอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป จึงได้ศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข : กรณีภัยพิบัติน้ำท่วมจังหวัดน่านขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยประเมินผล (evaluation research) นี้เป็นการวิจัยแบบ mixed method โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่พัฒนา (6 ต.) ขึ้นและนำมาใช้ในกรณีภัยพิบัติน้ำท่วม จังหวัดน่าน โดยใช้แบบจำลองซีพีบี (CIPP model) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงานและด้านผลผลิตที่ได้รับ ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือน พฤษภาคม 2555 - ธันวาคม 2555 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข จำนวน

รวมทั้งสิ้น 100 คน แยกเป็นกลุ่มผู้บริหารสาธารณสุขที่มีบทบาทในการจัดการภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม จำนวน 25 คน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 75 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ และกลุ่มที่ 2 กลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำท่วม จำนวน 966 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้นำชุมชนและประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำท่วมซ้ำซากซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอท่าวังผา เมืองน่าน ภูเพียง และเวียงสา

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สร้างขึ้นตามแบบจำลองชิปปี้ ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้บริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข มีข้อความทั้งหมด 4 ตอน ได้แก่ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) สอบถามเกี่ยวกับการดำเนินการจัดการภัยพิบัติโดยครอบคลุมเนื้อหาใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) สอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อภาพรวมการดำเนินการจัดการภัยพิบัติ โดยในแบบสอบถามในตอน 2 และตอนที่ 3 ผู้วิจัยได้กำหนดตัวเลือกตอบเป็นระดับความคิดเห็น 5 ระดับ โดยการคิดคะแนนของแบบสอบถามคิดจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ ส่วนตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดการภัยพิบัติโดยเป็นข้อความปลายเปิด โดยแบบสอบถามได้มีการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ที่ถูกตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ก่อนนำไปหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่าใช้การวิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ส่วนข้อมูลปัญหาอุปสรรคที่เป็นแบบสอบถามปลายเปิดวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลด้านผลผลิตจากข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะของอัตรา และสัดส่วน

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามกลุ่มประชาชนเกี่ยวกับการรับรู้และการปฏิบัติตัว ปัญหาและผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำท่วม การสนับสนุนที่ได้รับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามกระบวนการบริหารจัดการในระดับพื้นที่และจังหวัด จำนวน 966 คน ตรวจสอบข้อมูลแบบลักษณะสามเส้า (triangulation) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และการจำแนกข้อมูลแบ่งเป็นกลุ่มประเด็นข้อมูล (thematic analysis)

นิยามศัพท์

สาธารณสุข หมายถึง อัดศึภัย วาดภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิด อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐและให้ความหมายรวมถึงภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรมด้วย

ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์ที่อาจเกิดจากธรรมชาติ หรือเกิดจากการกระทำของมนุษย์ อาจเกิดขึ้นปัจจุบันทันด่วนหรือค่อย ๆ เกิด มีผลต่อชุมชนที่ต้องขอความช่วยเหลือ ขนาดชุมชนเล็กหรือใหญ่เป็นสิ่งที่กำหนดขนาดของภัยพิบัติ โดยถ้าเหตุการณ์เกิดขึ้นแต่ไม่มีชุมชนอยู่ก็ถือว่าไม่เป็นภัยพิบัติ

วาดภัย หมายถึง ภัยธรรมชาติซึ่งเกิดจากพายุลมแรงแบ่งได้ 2 ชนิด คือ วาดภัยจากพายุฤดูร้อนจะเกิด

ขึ้นในช่วงฤดูร้อน บางครั้งจะเกิดพายุฝนฟ้าคะนองและอาจมีลูกเห็บทำความเสียหายได้ในบริเวณเล็ก ๆ ช่วงเวลาสั้น ๆ และวาทภัยจากพายุหมุนเขตร้อน จะเกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน เมื่อพายุหมุนเขตร้อนเคลื่อนตัวขึ้นฝั่ง จะทำความเสียหายให้บริเวณที่เคลื่อนผ่านเป็นอย่างมาก

อุทกภัย หมายถึง ภัยและอันตรายที่เกิดจากสภาวะน้ำท่วมขัง หรือน้ำท่วมฉับพลัน มีสาเหตุมาจากการเกิดฝนตกหนักหรือฝนตกต่อเนื่องเป็นเวลานาน สามารถแบ่งได้ดังนี้ อุทกภัยจากน้ำป่าไหลหลากและน้ำท่วมฉับพลันเกิดขึ้น เมื่อมีฝนตกหนักเหนือภูเขาต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะทำให้จำนวนน้ำสะสมมีปริมาณมากจนพื้นดิน และต้นไม้ดูดซับไม่ไหวจึงไหลบ่าลงสู่ที่ราบต่ำเบื้องล่างอย่างรวดเร็ว และอุทกภัยจากน้ำท่วมขังและน้ำเอ่อล้นเกิดจากน้ำในแม่น้ำลำธารล้นตลิ่งหรือมีระดับสูงจากปรกติ เอ่อท่วมล้นไหลบ่าออกจากระดับตลิ่งในแนวราบจากที่สูงไปยังที่ต่ำหรือเป็นสภาน้ำท่วมขังในเขตเมืองใหญ่ ที่เกิดจากฝนตกหนักต่อเนื่องเป็นเวลานานและมีระบบการระบายน้ำไม่ดีพอ

ภาวะฉุกเฉิน หมายถึง สภาวะที่มีอันตรายที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยปัจจุบันทันด่วนอันกระทบหรืออาจกระทบต่อความสงบสุขของประชาชนหรือเป็นภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน หรือสถานการณ์การกระทำอันใดตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเป็นสภาวะที่ยากต่อการควบคุมให้กลับสู่สภาวะปรกติในทันทีทันใดและต้องการการช่วยเหลือและแก้ไขอย่างรีบด่วน มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตหรือทำให้เกิดความพิการและความทุพพลภาพอย่างมากได้

ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public health emergency) หมายถึง เหตุการณ์ที่ต้องรีบแก้ไขอย่างฉับพลัน โดยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพที่เป็นภัยต่อความมั่นคง ความปลอดภัยต่อสังคมชีวิต ทรัพย์สินของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติมีเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ (WHO, 2005)⁽⁷⁾ ดังนี้

- 1) ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง (Seriousness of the public health impact)
- 2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติ หรือไม่เคยพบมาก่อน (Unusual or unexpected nature of the event)
- 3) มีโอกาสแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น (Potential for the event to spread)
- 4) ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า (The risk with restrictions to travel or trade)

ระดับความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข สามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้ 4 ระดับคือ

1) Level 1: Day to day emergency หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นจุดเริ่มต้นการระบาด (Originate) และหน่วยงานระดับพื้นที่สามารถแก้ไขปัญหาได้เอง โดยไม่ต้องใช้ความสนับสนุนจากภายนอก ตัวอย่างเช่น การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ

2) Level 2: Minor emergency หมายถึง เหตุการณ์ที่รุนแรงขึ้น อาจเกิดหนึ่งหรือหลายพื้นที่พร้อมกันและ/หรือเกิดเหตุเป็นบริเวณกว้างหรือเกิดติดต่อกันเป็นเวลานาน หน่วยงานระดับพื้นที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเพิ่มเติมจากหน่วยงานระดับสูงกว่า เช่น ผู้ป่วย West Nile virus รายแรก meningitis case และอุบัติเหตุถังน้ำมันเชื้อเพลิงเครื่องบินรั่ว เป็นต้น

3) Level 3: Major emergency หมายถึง เหตุการณ์ที่เกินขีดความสามารถของหน่วยงานระดับพื้นที่ที่จะดำเนินการได้ หน่วยงานใกล้เคียงและหน่วยงานระดับสูงกว่าต้องเข้าไปให้การช่วยเหลือ อาจต้องจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency operations center: EOC) และส่งทีมจัดการภาวะฉุกเฉิน (Emergency management team: EMT) ไปปฏิบัติงาน ตัวอย่างเช่น มีผู้ป่วยไข้ทรพิษ ผู้ป่วยโรค SARS มีการฟุ้งกระจายของแก๊สพิษทำลายประสาท หรือสารเคมีอื่น ๆ

4) Level 4: Catastrophic emergency หมายถึง

ถึง ภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติ (catastrophy) ซึ่งผู้-
ประสบภัยไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ เป็นความรับผิดชอบ
ของหน่วยจัดการภาวะฉุกเฉินระดับประเทศ ตัวอย่าง
เช่น ธรณีพิบัติภัยจาก สึนามิ (tsunami) ในประเทศ
ไทยเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ภัยจากพายุเฮอริเคน
Katrina ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม
2548

**การจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency
management)** หมายถึง การจัดตั้งองค์กรและการ
บริหารจัดการด้านต่าง ๆ เพื่อรับผิดชอบในการจัดการ
สถานการณ์ฉุกเฉินทุกรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
การเตรียมความพร้อมรับมือและการฟื้นฟูบูรณะ

**การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public
health emergency response)** หมายถึง การ
ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อหยุดภาวะฉุกเฉิน/สถานการณ์
รุนแรงให้กลับสู่ภาวะปกติในระยะสั้นที่สุดด้วย
มาตรการที่มีความพร้อมไว้รับมืออย่างมีประสิทธิภาพ
สูงสุดการป้องกัน ควบคุม ยับยั้งไม่ให้โรคและภัย
สุขภาพแพร่กระจายออกไปในวงกว้าง

ผลการศึกษา

**ด้านบริบทการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้าน
สาธารณสุข ด้วยมาตรการ 6 ต**

จากการเกิดสถานการณ์พายุหลายลูกที่พัดเข้าสู่
ประเทศไทยในช่วงกลางปี พ.ศ.2554 จังหวัดน่านเป็น
หนึ่งใน 65 จังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติดังกล่าว
โดยจังหวัดน่านได้ดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง
ด้านสาธารณสุขจากอุทกภัย ตามรูปแบบ 6 ต : กรณี
อุทกภัยที่พัฒนาขึ้นจากบทเรียนกรณีโรคโบทูลิซึม อำเภอ
บ้านหลวง จังหวัดน่าน ในปี 2549 โดยรูปแบบการ
จัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 6 ต แบ่งเป็น
3 ระยะในการจัดการ ได้แก่ ระยะเตรียมความ พร้อม
ระยะเผชิญวิกฤตและระยะฟื้นฟู ภายใต้การกำหนด
โครงสร้างการดำเนินงานตามระบบการบัญชาการ
เหตุการณ์ (Incident command systems: ICS) ดังนี้

**การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ
สาธารณสุขในภัยพิบัติระดับจังหวัดโดยใช้ 6 ต : กรณี
อุทกภัย**

6 ต. หมายถึง แนวทางการจัดการในการตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินฯ ตามขั้นตอนดังนี้

ก่อนเกิดเหตุ

1. ต 1 : เตรียมให้พร้อม หมายถึง การเตรียม
ความพร้อมขององค์กร โดยมีการกำหนดโครงสร้าง
บทบาทหน้าที่ วัตถุประสงค์ มีการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงภัย
โรคระบาด รวมถึงการสร้างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การ
สร้างทีมปฏิบัติการ การซ้อมแผนต่าง ๆ ร่วมกัน และ
ใช้เครื่องมือ 16 ประเด็น ในการตรวจสอบความพร้อม
ของแผนทั้งหมด

ขณะเกิดเหตุ

2. ต 2 : ตรวจให้พบ หมายถึง ระบบการเฝ้าระวัง
ภัยต่าง ๆ การประเมินความเสี่ยง มีการจัดตั้งศูนย์
ประสานงานต่าง ๆ ทุกระดับ สามารถประสานงาน
เพื่อแจ้งเหตุตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ร่วมกัน

3. ต 3 : เตือนให้สำเร็จ หมายถึง การสื่อสาร การ
แจ้งข้อมูล โดยมีการใช้ช่องทางการสื่อสารทั้งภายใน
ภายนอกองค์กรและเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่
ประสบภัยรวมถึงพื้นที่เสี่ยง เพื่อแจ้งข่าวสารให้ทุกคนที่
เกี่ยวข้องได้รับทราบ

4. ต ๔ : ตีให้เร็ว หมายถึง การดำเนินการภาย
ใต้ระบบสั่งการ (ICS) เพื่อสั่งการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
ได้เริ่มดำเนินการตามแผนดำเนินการที่กำหนดไว้ตาม
วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน หากเกินศักยภาพที่
สามารถจัดการได้ควรมีการประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ
เพื่อขอรับการช่วยเหลือ สนับสนุน ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงาน
ต้องดำเนินงานโดยอยู่ภายใต้มาตรการความปลอดภัย

หลังเกิดเหตุ

5. ต 5 : ตามให้หมด หมายถึง กระบวนการ
ติดตามค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ประสบภัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง
ให้การส่งเสริมฟื้นฟู และเยียวยาทั้งทางด้านร่างกาย
จิตใจและสิ่งแวดล้อมของผู้ที่ประสบภัย

6. ต 6 : ตกผลึกการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการต่างๆ เช่น ถอดบทเรียน Knowledge Management-KM, Routine to Research-R2R โดยนำประสบการณ์ที่ได้จากเหตุการณ์จริงมารวบรวมให้เป็นองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาแผนการดำเนินงานให้สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้ และนำไปสู่เผยแพร่หรือสร้างนวัตกรรมต่อไป

ผลการบริหารจัดการด้านปัจจัยนำเข้า

ด้านปัจจัยนำเข้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านได้กำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยให้แต่ละหน่วยบริการจัดทำแผนตามคู่มือการตอบโต้ภาวะ

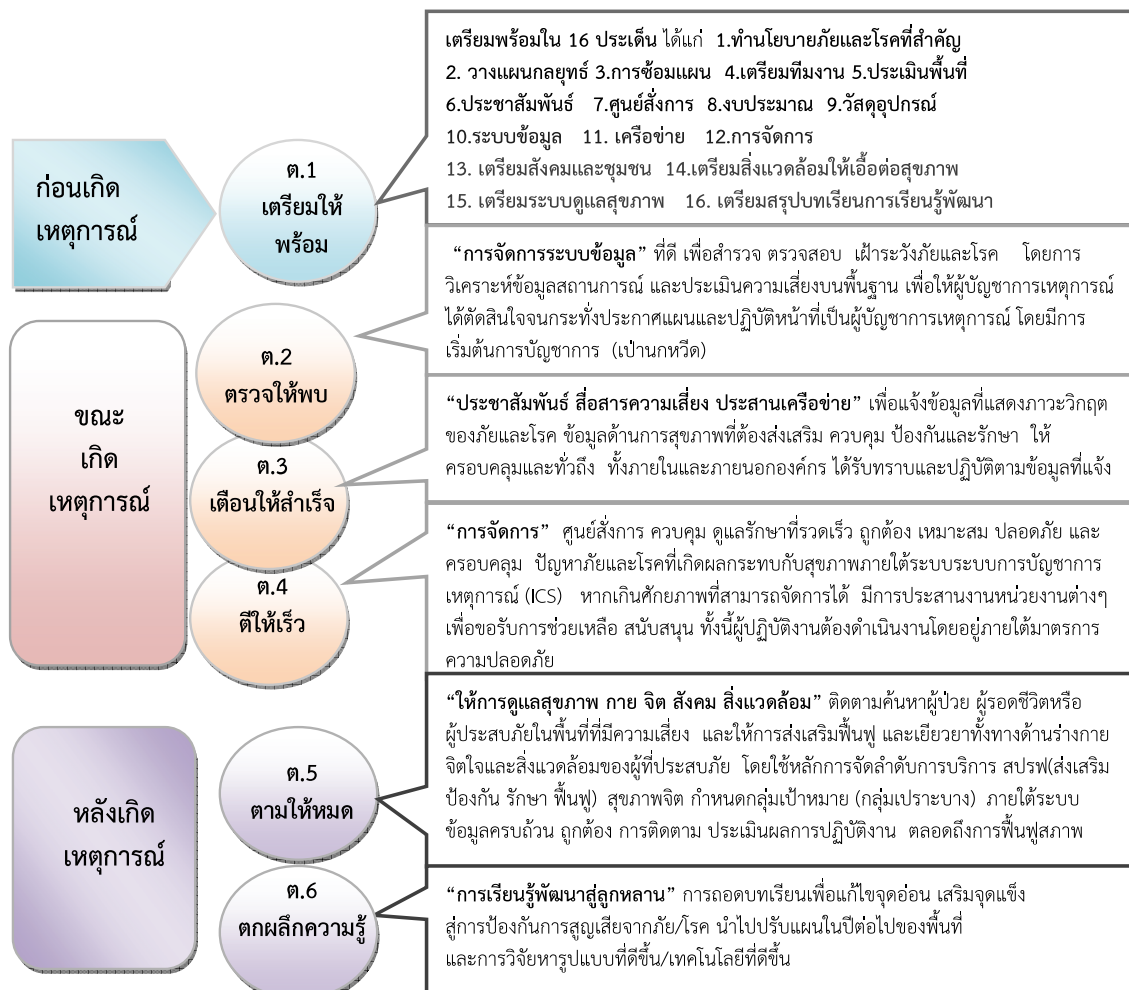
ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภัยพิบัติ โดยใช้ 6 ต ได้ประเมินในประเด็นด้านการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีภัยพิบัติน้ำท่วม

ผลการดำเนินงานโครงการด้านกระบวนการบริหารจัดการ

ในด้านความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการ กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการมีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานในระดับมากถึงมากที่สุด (ดังตารางที่ 2)

ผลการบริหารจัดการด้านผลผลิตที่ได้รับ

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าจากการใช้รูปแบบ



รูปที่ 1 แนวทางการจัดการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภัยพิบัติโดยใช้ 6 ต : กรณีอุทกภัย

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้ให้บริการในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีภัยพิบัติน้ำท่วม จังหวัดน่าน ปี 2555 (n =100 คน)

การบริหารจัดการในด้านปัจจัยนำเข้า	ความคิดเห็นกลุ่มผู้ให้บริการ		
	Mean	SD	ความคิดเห็น
ปัจจัยนำเข้าเบื้องต้นด้านบุคลากร			
ความเพียงพอของบุคลากรที่จะปฏิบัติงานตามแผน	3.75	0.43	มาก
ความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีเพียงพอที่จะปฏิบัติงาน	3.67	0.47	มาก
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้เรื่องเทคนิคและวิธีการ	3.83	0.58	มาก
ปัจจัยนำเข้าเบื้องต้นด้านแผนงาน			
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีการกำหนดแผนการดำเนินงานโครงการไว้ในแผนปฏิบัติงานประจำปี	4.65	0.83	มากที่สุด
ปัจจัยนำเข้าเบื้องต้นด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและสื่อ			
ความพร้อมด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ	3.33	0.58	มาก
ความพอเพียงของสื่อที่ใช้ประชาสัมพันธ์โครงการ	3.67	0.58	มาก
ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้ประชาสัมพันธ์โครงการ	3.85	0.56	มาก
ความพอเพียงของสื่อสำหรับให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมาย	3.88	0.66	มาก

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อภาพรวมการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยใช้ 6 ต (n=100 คน)

การดำเนินงานในภาพรวมด้านกระบวนการบริหารจัดการ	ความคิดเห็นกลุ่มผู้ให้บริการ		
	Mean	SD	ความคิดเห็น
กิจกรรมการดำเนินงาน			
ความเพียงพอของงบประมาณและครุภัณฑ์ อุปกรณ์	3.50	0.58	มาก
การประชาสัมพันธ์/รับเรื่องแจ้งเตือนและขอความช่วยเหลือ			
ความถี่ของการประชาสัมพันธ์	3.53	0.58	มาก
ความหลากหลายของสื่อ	4.51	0.58	มากที่สุด
ความเหมาะสมของการใช้สื่อ	4.00	0.00	มาก
การนิเทศติดตาม			
ความเพียงพอของการนิเทศและติดตาม	3.75	0.43	มาก
ความสม่ำเสมอของการประเมินผล	3.63	0.58	มาก
ผลการดำเนินงานในภาพรวม			
ความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น	4.53	0.50	มากที่สุด
ความครอบคลุมการเข้าถึงพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับผลกระทบ	4.00	0.00	มาก

ประสิทธิภาพรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข : กรณีภัยพิบัติน้ำท่วม จังหวัดน่าน

การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีภัยพิบัติน้ำท่วม โดยใช้ 6 ต ในปีพ.ศ. 2555 ของจังหวัดน่าน พบว่าทุกหน่วยงานมีการจัดทำแผนและคู่มือในการปฏิบัติงาน โดยแผนดังกล่าวมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานลงถึงระดับพื้นที่ ชุมชน จึงทำให้สามารถบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้อย่างทันทั่วทั้งที่ โดยไม่พบความรุนแรงของการเกิดภัยพิบัติอุทกภัยในพื้นที่จังหวัดน่าน แต่อย่างไรก็ตามจากการประเมินการใช้มาตราการ 6 ต ได้พบปัญหาในการปฏิบัติงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยพบว่าส่วนใหญ่ของเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ นั้นไม่มีความชัดเจนในเรื่องการรับรู้

นโยบายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ตารางที่ 3)

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ที่ศึกษาต่อปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติตัวในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (ตารางที่ 4) จะเห็นว่าจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้นำชุมชนและประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำท่วมพบว่าในด้านการรับรู้และการปฏิบัติตัวในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ในช่วงเวลาปกติจะมีการให้ลูกศึกษาและประชาสัมพันธ์ทางสื่อที่ต่อเนื่องน้อย ซึ่งการประชาสัมพันธ์ทางสื่ออย่างต่อเนื่องจะมีผลต่อการปฏิบัติตัวและการรับรู้ด้านภาวะฉุกเฉินของประชาชนเป็นอย่างมาก⁽⁵⁾

ตารางที่ 3 การรับทราบนโยบายด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินของผู้บริหารสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (n = 25 คน)

แหล่งข้อมูล	ช่วงเกิดภาวะฉุกเฉิน - n(%)			ช่วงปกติ - n(%)		
	ไม่ได้รับ	ได้รับ แต่ไม่เพียงพอ ต่อความเข้าใจ	ได้รับ และเพียงพอ ต่อความเข้าใจ	ไม่ได้รับ	ได้รับ แต่ไม่เพียงพอ ต่อความเข้าใจ	ได้รับ และเพียงพอ ต่อความเข้าใจ
1. หนังสือแจ้ง/เวียนของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย	3 (12.0)	21 (84.0)	1(4.0)	13(52.0)	5(20.0)	7 (28.0)
2. การติดตามสนับสนุนและ นิเทศงานจากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย	6 (24.0)	13(52.0)	6(24.0)	10(40.0)	10(40.0)	5(20.0)
3. หนังสือแจ้ง/เวียนที่มาจากผู้บริหารระดับจังหวัด	14(56.0)	10(40.0)	1 (4.0)	13(52.0)	6(24.0)	6(24.0)
4. การประชุมชี้แจงนโยบายของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่	8(32.0)	13(52.0)	4 (16.0)	10(40.0)	9(36.0)	6(24.0)
5. การติดตาม สนับสนุนและนิเทศงานจากสำนักงานป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่	8(32.0)	12(48.0)	5 (20.0)	11(44.0)	9(36.0)	5(20.0)
6. ผู้บังคับบัญชาของท่านแจ้ง/กำชับโดยตรง	11(44.0)	12(48.0)	2(8.0)	9(36.0)	8(32.0)	8(32.0)
7. เพื่อนร่วมงานแจ้งให้ทราบ	4(16.0)	20(80.0)	1(4.0)	16(64.0)	5(20.0)	4(16.0)
8. การรณรงค์ทางสื่อต่าง ๆ ของส่วนกลาง	11(44.0)	6(24.0)	8 (32.0)	11(44.0)	9(36.0)	5(20.0)
9. การรณรงค์ทางสื่อต่าง ๆ ของพื้นที่	11(44.0)	8(32.0)	6(24.0)	11(44.0)	6(24.0)	8(32.0)

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของประชาชนต่อปัจจัยที่มีผลต่อ “การรับรู้และการปฏิบัติตัว” ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของประชาชน (n = 966 คน)

ปัจจัย	ช่วงเกิดภาวะฉุกเฉิน			ช่วงปกติ		
	น้อย	ปานกลาง	มาก	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. การดูแลควบคุมจากเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น/ชุมชน	48 (5.0)	502 (52.0)	416 (43.0)	149 (15.4)	531 (55.0)	286 (29.6)
2. การเข้มงวดของเจ้าหน้าที่ภาครัฐในการดูแลเอาใจใส่	44 (4.6)	341 (35.3)	581 (60.1)	156 (16.2)	431 (44.6)	379 (39.2)
3. การมีป้ายเตือนภัย/ป้ายประชาสัมพันธ์ครอบคลุมพื้นที่ และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	101 (10.4)	366 (37.9)	499 (51.7)	266 (27.5)	427 (44.2)	273 (28.3)
4. การประชาสัมพันธ์ทางสื่อโทรทัศน์/วิทยุอย่างต่อเนื่อง	527 (54.6)	260 (26.9)	179 (18.5)	595 (61.6)	273 (28.3)	98 (10.1)
5. เนื้อหาการประชาสัมพันธ์ ของสื่อที่กระตุ้นหรือจูงใจ ที่ให้คนปฏิบัติตาม	36 (3.7)	247 (25.6)	683 (70.7)	140 (14.5)	320 (33.1)	506 (52.4)
6. นโยบายที่เข้มงวดในการดูแลสภาพความเป็นอยู่ของประชาชน ในชุมชน	31 (3.2)	320 (33.1)	615 (63.7)	133 (13.8)	411 (42.5)	422 (43.7)
7. การดูแลสภาพแวดล้อมที่ดี ในชุมชน	45 (4.7)	378 (39.1)	543 (56.2)	128 (13.3)	466 (48.2)	372 (38.5)

วิจารณ์

ในปัจจุบันพบว่า การเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขจากภัยพิบัติต่าง ๆ ได้สร้างความสูญเสียเป็นอย่างมากทั้งทางด้านสังคมและผลกระทบต่อความเป็นอยู่ โดยรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขที่จะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการนั้นประกอบไปด้วย 3 ระยะ^(6,7) ได้แก่ 1) ระยะเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย 9 ประเด็น ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนงานประจำปี การซ่อมแผนปฏิบัติงาน คณะบริหารงาน การประเมินพื้นที่ การศึกษาประชาสัมพันธ์ ศูนย์ประสานงานสั่งการ การจัดการงบประมาณ และการจัดการวัสดุอุปกรณ์ 2) ระยะเผชิญภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ ระบบข้อมูล ภาควิเคราะห์ความร่วมมือ และการจัดการและ 3) ระยะฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ การจัดการทางด้านสังคม และชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านสุขภาพกายและจิตและด้านการสรุปบทเรียน⁽⁸⁾ รวมทั้งความเป็นเครือข่ายของชุมชนและสังคมในการจัดการภาวะวิกฤติ การเกิดพลเมืองจิตอาสา ทั้งจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน สื่อมวลชน และภาคประชาชน ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ที่ได้ผนึกกำลังกันเข้าไปช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนทั้งในระยะวิกฤติและการฟื้นฟู ระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและความสัมพันธ์กันด้วยความสมานฉันท์ และการปรับตัวของชุมชนภายใต้การปรับวิธีการเพื่อรองรับภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต⁽⁹⁾ จะนำไปสู่ผลสำเร็จในการบริหารจัดการภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยพบว่าจังหวัดน่านมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสุขภาพภายใต้การบริหารทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่ ภายใต้การอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคคลเพื่อให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มนั้นภายใต้ทรัพยากร คน (man) เงิน (money) วัสดุสิ่งของ (ma-

terials) และการจัดการ (management) อันจะสามารถทำให้บรรลุมารกิจตามวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิผลการดำเนินงานที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนา ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยมีการวางแผนจัดระบบกลไกเผื่อระงับภัยพิบัติ การให้ความสำคัญกับกลไกของภาคประชาคมที่มีอยู่ควบคู่ไปกับการจัดระบบกลไกที่เป็นทางการเพื่อหนุนเสริมพลังทำงานร่วมกัน โดยอาจสร้างกลไกแบบภาคีหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และชุมชน ทำหน้าที่ประสานงาน กลางแบบใช้พื้นที่เป็นหลัก (area-based) โดยกำหนดขอบเขตพื้นที่ปฏิบัติการและบทบาทให้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนและสนับสนุนงบประมาณในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่ชัดเจนเหมาะสม ภายใต้การระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนและมีการบูรณาการแผนร่วมกันระหว่างองค์กร ภาคีต่าง ๆ ตามหลักการมีส่วนร่วม

2. หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขทั้งในระดับชาติ ระดับภาค ระดับจังหวัดและระดับชุมชน ให้มีรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะได้แก่ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะเผชิญภาวะฉุกเฉินและระยะฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ ด้วยรูปแบบ 6 ต โดยมีการกำหนดโครงสร้าง แผนการดำเนินการ การสนับสนุนงบประมาณ และการเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง

3. กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายและแผนในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

ภายใต้การมีส่วนร่วมและการระดมทรัพยากรจากภาคีเครือข่าย

4. หน่วยงานทุกองค์กรควรมีการประเมินผลแผนและผลการดำเนินงานการจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องและมีการปรับแผนให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถที่จะนำไปช่วยให้หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน นำไปกำหนดเป็นรูปแบบในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภาวะวิกฤติฉุกเฉินจากสถานการณ์อื่น ๆ ในพื้นที่ทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ควรมีการก่อตั้งระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้วยรูปแบบ 6 ต. โดยทั้งนี้ในการจัดการถือว่ามีผลสำคัญมากพอ ๆ กัน

2. มีโครงสร้าง และแผนการดำเนินการที่ชัดเจน

3. มีการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การเตรียมและพัฒนากำลังคนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาส่งเสริมศักยภาพของเครือข่ายของภาคส่วนต่าง ๆ ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง เช่น มีการซ้อมแผนปฏิบัติการเป็นประจำ

5. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องทั้งระบบข้อมูลหน่วยงาน ผู้เชี่ยวชาญ วัสดุอุปกรณ์ ของเครือข่ายรวมทั้งช่องทางการสื่อสารทั้งในระดับพื้นที่ภาค ระดับชาติและนานาชาติ

6. พัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมปัญหาภาวะ ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เช่น แนวทางการปฏิบัติ (practice guideline) เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิประชาชนและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มโดยประชากรทุกหน่วยมีโอกาสถูกเลือกเท่าเทียมกัน และมีการชี้แจงประชากรกลุ่มตัวอย่างทุกครั้งถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างละเอียด ให้รายละเอียดความสำคัญในการจัดเก็บข้อมูล โดยผลของการตอบแบบสอบถาม จะถูกนำมาวิเคราะห์ให้เป็นบทความทางด้านวิชาการ และเพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเท่านั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปสู่การกำหนดนโยบาย การกำกับการดำเนินงาน วางแผน ปรับปรุงพัฒนารูปแบบการดำเนินงานบริหารจัดการภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

เอกสารอ้างอิง

1. Pang XZF. Evaluation of control measures implemented in the severe acute respiratory syndrome outbreak in Beijing. *J Am Med Assoc* 2003;190(24):3215-21.
2. Hughes JM. The SARS response-building and assessing an evidence-based approach to future global mi-

3. สมชัย บวรกิตติ, สนธิ อักษรแก้ว, เปี่ยมศักดิ์ มานะเสวต, สุทัศน์ ยกส้าน, นิพนธ์ ทรายเพชร, ประเสริฐ วิทย์รัฐ และคณะ. ภัยธรรมชาติ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547;6:901-10.
4. สุริชัย หวันแก้ว. ระบบการรับมือภัยพิบัติสึนามิ ด้านสังคม และการจัดการปกครอง : ถอดประสบการณ์เชิงระบบ. [Online] [สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2553]; แหล่งข้อมูล : URL : <http://www.bangkokbiznews.com/2005/special/tsunami/tsunami6.html>
5. พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ, ภูติท เตชาดิวัฒน์, ปัทมา สุพรรณกุล, พฤตินันท์ สุฤทธิ, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ถนัด ไบยา. บทเรียนการจัดการภาวะวิกฤติ: กรณีศึกษาการเกิดโรคโบทูลิซึมอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน พ.ศ. 2549. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2554;20(3):376-84.
6. HU Guo-qing, RAO Ke-qin, SUN Zhen-qiu. Identification of a detailed function list for public health emergency management using three qualitative methods. *Chin Med J* 2007;120(21):1908-13.
7. World Health Organization. WHO Guidelines on Management of Injuries. Geneva: World Health Organization; 2005.
8. พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีศึกษา: การเกิดโรคโบทูลิซึมจากหน่อไม้อัดบีบ จังหวัดน่าน (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต). สาขาสาธารณสุขศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2555.
9. จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์. ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550;16(6):905-12.

Abstract The Efficiency of Public Health Emergency Management Model in Case of Flood Disaster in Nan Province

Pisit Sriprasert

Nan Provincial Public Health Office

Journal of Health Science 2013; 22:401-413.

The evaluation research by CIPP Model was aimed at efficiency assessment of public health crisis management model in case of flooding in Nan province, Thailand. These survey research was cross-sectional study covering 100 officers in public health crisis management and 966 participants in Tha Wang Pha district, Mueang Nan district, Phu Phiang district and Wiang Sa district

It was found that, the context indicated the readiness for six catastrophic emergency measures as derived by past potulism outbreak experiences. As such, its emergency management plan could be described in three phases of, preparedness, crisis management and rehabilitation. In the input process, the Nan Provincial Public Health Office had set up a policy and guidelines on public health emergency management. Whereas the six measures were duly incorporated in operation manuals for catastrophic emergency by service providers at all levels. In the process, the Nan management team showed high and highest regards on the public health emergency model. As a result, the product assessment underlined the effective integration of such plan which forming productive medical, health professional, and social civil networks. The 2011 nationwide catastrophic flood in Nan, then, was not fatal. The survey of the affected groups, consequently, underscored health education and risk communications in health crisis management.

Key words: public health emergency, public health emergency management