

- ต้องประสานกับหน่วยงานต่างๆมากในการส่งต่อผู้ป่วยออกจากจังหวัด เพราะต้องใช้สนามบินจังหวัดภูเก็ตเป็นศูนย์กลาง และไม่มีผู้รับผิดชอบหลักที่สนามบิน ในเวลาต่อมาจึงสามารถใช้สนามบินจังหวัดกระบี่ซึ่งมีขนาดเล็กกว่าได้

เนื่องจากศูนย์กลางการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติจากคลื่นยักษ์สึนามิรวมทั้งหน่วยงานต่างประเทศจัดตั้งขึ้นในจังหวัดภูเก็ต ดังนั้นการประสานงานระหว่างจังหวัดกระบี่กับศูนย์ค่อนข้างซบเซา ทั้งด้านข้อมูลและการสนับสนุน โดยเฉพาะประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างประเทศ

สำหรับข้อมูลที่ใช้ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขได้จากการประสานงานระหว่างตัวแทนผู้บริหารของสาธารณสุขที่ร่วมอยู่ในศูนย์บัญชาการจังหวัดกับตัวแทนผู้บริหารของสาธารณสุขที่บัญชาการและประสานงานภาคสนามกับผู้บริหารสถานพยาบาลระดับต่างๆในพื้นที่ นอกจากนี้ผู้บริหารที่บัญชาการและประสานงานเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่มานานและคุ้นเคยกับบุคลากรต่างๆ ทำให้การแก้ไขปัญหาและการบริหารจัดการเป็นไปได้อย่างค่อนข้างดี อีกทั้งมีส่วนร่วมในการจัดการศพแต่เริ่มแรกจึงมีปัญหาอุปสรรคไม่มาก พอแก้ไขได้ในระดับพื้นที่

จังหวัดกระบี่ได้จัดทำฐานข้อมูลและเว็บไซต์ เชื่อมโยงข้อมูลด้านสาธารณสุขภายในจังหวัด ระยะแรกได้นำภาพผู้เสียชีวิตแสดงในเว็บไซต์ด้วยความปรารถนาดีที่จะให้ญาติพี่น้องเพื่อนฝูงตามหาได้ง่าย ทว่ามีเสียงสะท้อนมาถึงความเหมาะสมของภาพผู้เสียชีวิต จึงต้องนำออกมาจากเว็บไซต์

1.4) จังหวัดระนอง

ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่เป็นชาวไทยและมีความรุนแรงไม่มาก เท่าจังหวัดภูเก็ต พังงา และกระบี่ พื้นที่ซึ่งถูกกระแทกไม่กระจัดกระจาย

มาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาทำงานด้านข้อมูลลงไปสถานพยาบาลในพื้นที่ประสบภัย มีการตั้งศูนย์เฉพาะกิจซึ่งรวบรวมข้อมูล แต่ยังคงขาดผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบข้อมูลโดยตรง อีกทั้งข้อมูลอาจจะมาจากหลายแหล่ง การสื่อสารไม่ครอบคลุมและระบบโทรศัพท์มีปัญหาในช่วงเกิดเหตุการณ์ซึ่งมีผลต่อการจัดทำข้อมูลและให้ข้อมูล

เวชภัณฑ์ที่ได้รับการบริจาคมา มีประโยชน์ อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาในบางประการ อาทิเช่น ได้รับยาหมดอายุจากต่างประเทศ รวมถึงภาษาที่ระบุหน้าเวชภัณฑ์ไม่ใช่ภาษาอังกฤษหรือไม่ได้เขียนระบุไว้ ทำให้ค้นหายาก

สำหรับการสนับสนุนช่วยเหลือจากส่วนกลางนั้นมีการระดมความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ แต่มีอุปสรรคปัญหาเช่นกัน เนื่องจากมีหลายคณะ ไม่มีระบบการช่วยเหลือที่ชัดเจนและขาดการบูรณาการ จึงซ้ำซ้อนและใช้เวลามาก จึงต้องมีการประชุมจัดคณะทำงานทุกเช้า การเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ การขอข้อมูลไม่มีระเบียบและไม่มี ความชัดเจน ข้อมูลไม่ตรงกัน และ บางครั้งเพิ่มภาระงาน ความต้องการเรื่องข้อมูลของหน่วยงานส่วนกลางบางครั้งช่วงเวลาไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสถานการณ์ขณะนั้นๆ ในช่วงแรกยังมีปัญหาข้อมูลบางเรื่องที่หน่วยงานอื่นเข้ามาเก็บจากพื้นที่และไม่ได้รายงานผล จังหวัดต้องจัดเก็บใหม่ อาทิเช่น ปัญหาสุขภาพจิต

2) หน่วยงานด้านบริการ

2.1) จังหวัดภูเก็ต

หน่วยงานหลักคือโรงพยาบาลทั่วไป ในช่วงวิกฤตจะใช้ระบบเดิมที่มีอยู่โดยจะติดประกาศรายชื่อผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต ภาพถ่ายรวบรวมข้อมูลส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเว็บไซต์ของ

โรงพยาบาล ในระยะหลังวิกฤตส่งข้อมูลไปยังเว็บไซต์ของสำนักงาน
ตำรวจแห่งชาติ ปัญหาที่พบ คือ โปรแกรมที่มีอยู่เดิมสามารถรองรับ
ความต้องการได้เพียงระดับเบื้องต้นเท่านั้น ขาดผู้สั่งการและ
ประสานงานที่ชัดเจน และไม่มีการประมวลและแปลผลข้อมูล

มีอาสาสมัครเข้ามาช่วยมีจำนวนมากถึง 1,271 คน (เท่าที่
บันทึกได้) แต่ไม่มีการตรวจสอบและลงทะเบียน ทำให้ไม่ทราบว่าใครมี
ความชำนาญด้านใดบ้าง แยกไม่ออกว่าเป็นอาสาสมัครจริงหรือแอบ
แฝง โดยเฉพาะ ณ จุดเกิดเหตุ และ จุดส่งต่อผู้ป่วย ส่งผลให้การ
บริหารจัดการลำบาก

2.2) จังหวัดพังงา

โรงพยาบาลชุมชนท้ายเหมืองมีอาสาสมัครซึ่งมีทั้งเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขและชาวบ้านที่ทราบข่าวจากหอกระจายข่าวเทศบาลเข้ามา
ช่วยเนื่องจากเกิดเหตุในวันหยุด ดังนั้นในช่วงแรกจึงไม่ได้ลงทะเบียน
ผู้ป่วยตามที่ได้ชักชวนไว้ในแผนปฏิบัติการ

สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งอยู่ในพื้นที่ซึ่งถูกกระแทกหนักและ
การสื่อสารทางโทรศัพท์ถูกตัดขาด จึงไม่สามารถประเมินขนาดของ
ปัญหาได้ถูกต้อง แต่ทราบว่าต้องรุนแรงมาก เจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร
ซึ่งไม่ได้ชักชวนแผนปฏิบัติการที่เข้ามาช่วยจึงไม่ได้ลงทะเบียนผู้ป่วยหรือ
กรอกข้อมูลครบถ้วน นอกจากนี้การส่งผู้ป่วยไปตามหอผู้ป่วยยังมี
ปัญหาเนื่องด้วยสาเหตุหลักๆ 4 ประการคือ

- ผู้ป่วยมีจำนวนมากไม่สามารถกำหนดช่องทางออกไปยังหอ
ผู้ป่วยทางเดียวได้ตามที่วางแผนไว้ เมื่อผู้ป่วยสามารถออกได้
หลายทางจึงไม่ทราบว่าไปที่ใดบ้าง
- เมื่อผู้ป่วยหลังไหลมามากขึ้นต้องเปิดห้องตรวจฉุกเฉินเพิ่มเติม
ในพื้นที่อื่นๆของโรงพยาบาล ทำให้ติดตามลำบาก

- ผู้ป่วยที่บาดเจ็บเล็กน้อยมักไม่ได้ยื่น ณ. หอผู้ป่วยที่กำหนดให้ เพราะต้องการตามหาญาติ หรือเพื่อนฝูง อีกทั้งมีผู้ป่วยแออัดมากเกินจำนวนเตียงผู้ป่วยจึงมีการใช้เตียงซ้ำซ้อน โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่
- เจ้าหน้าที่ใช้ป้ายผูกข้อมือผู้ป่วยชั่วคราวเพื่อจะตามมาลงทะเบียนที่หลัง แต่ผู้ป่วยทำบัตรหายหรือออกจากโรงพยาบาลโดยไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่เวชระเบียนคาดประมาณกลุ่มนี้ราว 200 ราย ที่คิดว่าไม่มีการลงทะเบียนหรือมีข้อมูลใดๆ เลย

การส่งต่อผู้ป่วยในช่วงวิกฤตพบปัญหาดังนี้

- ไม่มีการลงทะเบียนหรือบันทึก เนื่องจากมีการประกาศเชิญชวนผู้ป่วยที่ต้องการไปรักษาที่อื่น ผู้ป่วยที่สามารถเดินได้หรือบาดเจ็บเล็กน้อยไม่ทันได้ลงทะเบียน กอปรกับรถที่ใช้ลำเลียงผู้ป่วยมีหลายแบบ ตั้งแต่รถพยาบาลไปจนถึงรถบัสดูแลคนลำบาก
- หลายรายที่ลงทะเบียนแล้วแต่นำบันทึกการรักษาผู้ป่วยติดไปด้วย
- การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยหนักที่ส่งไปรักษาต่อสถานพยาบาลอื่นไม่ครบถ้วน ซึ่งเจ้าหน้าที่เวชระเบียนคาดประมาณกลุ่มนี้เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยส่งต่อ ผลที่ตามมาคือเจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่าส่งใครไปบ้างและส่งไปที่ไหน ต้องเสียเวลามากในการติดตามข้อมูลให้ญาติมิตรเพื่อนฝูงหรือหน่วยงานต่างประเทศทราบ
- สำหรับการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขพบปัญหาหลักในช่วงแรกเพราะไม่มีข้อมูลว่าควรติดต่อใคร ที่ไหน อย่างไร

ปัญหาอื่นๆที่พบคือ มีผู้แอบแฝงมาในรูปแบบอาสาสมัคร หรือเป็นอาสาสมัครจริงแต่ต้องการใบรับรองเกินจริงเข้ามาก่อให้เกิดปัญหาเช่นกัน บางเรื่องที่อาสาสมัครมีน้ำใจช่วยเหลือแต่ขาดทักษะทำให้เกิดภาระแก่เจ้าหน้าที่

2.3) จังหวัดกระบี่

เนื่องจากมีผู้ป่วยชาวต่างชาติมากและไม่มีสถานพยาบาลเอกชนระดับใหญ่ การเรียกใช้ข้อมูลจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับอาการ ความรุนแรง การรักษา และความต้องการในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับบริการการรักษาที่อื่นทั้งภายในและต่างประเทศ ระบบข้อมูลปกติของโรงพยาบาลมีข้อมูลเหล่านี้อยู่ แต่แยกส่วนออกจากกันและบางข้อมูลไม่ได้จัดเก็บเข้าระบบคอมพิวเตอร์ ทำให้การรวบรวมประมวลผลเป็นไปด้วยความลำบาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก รวมถึงผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ต้องมีความรู้ความสามารถทางด้านการแพทย์เพียงพอและมีทักษะด้านภาษาอย่างดี ซึ่งในพื้นที่นี้จะเป็นแพทย์ที่ต้องให้บริการควบคู่ไปด้วย ดังนั้นจึงอำนวยความสะดวกให้ผู้ที่มาติดต่อขอข้อมูลได้ไม่เต็มที่

2.4) จังหวัดระนอง

การระบุเอกลักษณ์บุคคลมีปัญหาบ่อย เนื่องจากเมื่อเริ่มเกิดเหตุผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งกำลังเดินทางไปกระทรวงสาธารณสุขตัดสินใจนำคณะแพทย์พยาบาลไปช่วยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ซึ่งถูกกระแทบ แล้วประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั่วไปในขณะที่โทรศัพท์เคลื่อนที่ยังใช้งานได้อยู่ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมจำนวนผู้เสียชีวิตไม่มากและอาสาสมัครมูลนิธิค้นหาคศพได้รวดเร็ว

รวมทั้งชาวบ้านรู้จักกัน จึงสามารถระบุได้ง่าย สามารถจำหน่ายศพได้รวดเร็ว มีผู้เสียชีวิตชาวต่างชาติเพียง 4 ศพ อย่างไรก็ตาม ยังคงมีปัญหาอยู่บ้าง โดยเฉพาะเรื่องชื่อ เนื่องจากญาติมักแจ้งชื่ออิสลามแต่ชื่อทางการในบัตรประชาชนเป็นชื่อไทยจึงค้นหาลำบาก ในระยะต่อมาเมื่อทราบว่าไม่มีเงินช่วยเหลือจากทางราชการทำให้มีการแจ้งเพิ่มแม้ไม่เกี่ยวกับเหตุการณ์สึนามิก็ตาม

1.3 โรงพยาบาลเอกชน

บทเรียนที่ได้รับของโรงพยาบาลภูเก็ตกรุงเทพและเครือข่าย

- การส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมากในเวลาเดียวกัน ถ้าเป็นเครื่องบินเหมาลำมาโดยตรงจะมีปัญหาน้อยกว่าที่เป็นเครื่องบินลำเลียงจากรัฐบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการประสานงาน การดูแลผู้ป่วยก่อนขึ้นเครื่อง
- ระบบการติดต่อสื่อสารติดขัดมีปัญหาทั้งระหว่างคณะปฏิบัติการด้วยกันและคณะที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยและญาติ การติดต่อสื่อสารทางด้านโทรศัพท์เคลื่อนที่แทบใช้ไม่ได้เลย ระบบสำรองทางด้านวิทยุสื่อสารมีจำนวนน้อยไม่สามารถใช้ในการประสานงานได้ดีเท่าไร
- ขาดการมองในภาพรวมของระบบรองรับทั้งเขต ขาดข้อมูลและการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกจังหวัด รวมถึงระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ทำให้วางแผนรองรับลำบากต้องใช้การคาดเดา บางกรณีได้รับข้อมูลเท็จ จึงเกิดผลเสียในการวางแผนงานและให้การช่วยเหลือ แต่ทว่าโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตซึ่งเป็นโรงพยาบาลต้นทางมี

ระบบประสานงานเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนสนับสนุน จึง
ช่วยแบ่งเบาภาระไปได้บ้าง

- การที่ไม่มีระบบการจัดการด้านข้อมูลข่าวสารและปฏิบัติการ
ทั้งหมด เพื่อการติดตามและวางแผนของศูนย์บัญชาการของ
โรงพยาบาล มีผลต่อการวางแผนบริหารจัดการด้านต่าง ๆ
รวมถึงการบังคับบัญชาสั่งการที่ไม่ค่อยเป็นระบบและชัดเจน
- ไม่มีศูนย์การให้ข้อมูลและติดต่อประสานงานระหว่างญาติที่
น้อง และหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลทางด้านความช่วยเหลือ
ในทุก ๆ ด้านอย่างมีประสิทธิภาพ

ความต้องการสนับสนุนจากภาครัฐ

- ระบบการติดต่อประสานงานเป็นเครือข่ายระหว่างภาครัฐและ
ภาคเอกชน ทั้งนี้เพื่อต้องการรับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและ
ถูกต้องทันต่อเหตุการณ์ เพื่อการวางแผนรองรับ
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูล
ถูกต้อง โดยเป็นศูนย์กลางสำหรับทุกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้ง
ของภาครัฐและเอกชน
- ระบบการติดต่อสื่อสารฉุกเฉิน และระบบสำรองฉุกเฉินที่
จำเป็น
- การส่งเสริมด้านการฝึกอบรม รวมทั้งกระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ
ให้สามารถดูแลอุบัติเหตุหมู่ และการบริการฉุกเฉิน ทั้งนี้ควรมี
พัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- การศึกษาวิจัย เพื่อเป็นกรณีศึกษาหรือเป็นแนวทางที่จะ
พัฒนาในการรับมือกับเหตุการณ์ในลักษณะคล้าย ๆ กันใน
อนาคต

2. การเฝ้าระวังโรคและการควบคุมป้องกันโรค

กระทรวงสาธารณสุขของไทยมีระบบเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ ประเทศมาเนิ่นนาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเอดส์ โรคซาร์ โรคไข้หวัดนก ด้วยโครงสร้างที่กว้างขวางครอบคลุม ยืดหยุ่น และมีการอบรมเป็นระยะ ๆ ทำให้สามารถรับมือกับปัญหาใหม่ ๆ ได้ด้วยดีมาตลอด กองระบาดวิทยา ซึ่งในปัจจุบันยกขึ้นเป็นสำนักระบาดวิทยา อยู่ภายใต้กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ มีเครือข่ายเชื่อมโยงกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ลักษณะงานประจำจะเน้นระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรับ และสามารถเพิ่มสัดส่วนการทำงานเป็นเชิงรุกตามสถานการณ์ความเร่งด่วน

กลุ่มงานที่สร้างขึ้นในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาคือ คณะเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team) ซึ่งมีบทบาทมากในเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิภาคใต้ของไทย ทั้งนี้สามารถจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุกขึ้นภายในเวลา 3 วัน หลังเกิดเหตุการณ์ คณะทำงานประกอบด้วยแพทย์ ซึ่งรวมถึงแพทย์ในโครงการระบาดวิทยา บุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมารับทราบแผนและลงพื้นที่ปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนกันไป โรคที่ต้องเฝ้าระวังนั้นกำหนดขึ้นมาจากการทบทวนเอกสารและองค์ความรู้ รวมไปถึงการปรับปรุงเพิ่มเติมเมื่อเจอปัญหาในพื้นที่

นอกจากนี้ยังนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปใช้ในการตรวจจับโรคระบาด ควบคุมป้องกันโรค และให้ความรู้แก่ผู้ประสมภพรวมถึงเจ้าหน้าที่และประชาชน ซึ่งทำได้ดีมีประสิทธิภาพในเหตุการณ์ครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม ยังคงพบปัญหาที่สำคัญควรแก่การเรียนรู้ เพื่อนำไปเป็นแนวทางการรับมือกับภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคตก็คือ ลักษณะฐานข้อมูลซึ่งไม่เคยมีมาก่อน การเชื่อมโยงหรือการนำไปใช้ในรายละเอียดยังมีปัญหา วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายแล้วแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่แจ้งนับตัวเลขส่งมา จนกระทั่งเป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ใน

กรณีทีโทรทัศน์โทรสารล้มเหลวก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการส่งข้อมูล นอกจากนี้ยังมี ปัญหาความซ้ำซ้อนของข้อมูล เนื่องจาก มีสถานพยาบาลหลายแห่งทั้งที่ถาวร และจัดตั้งชั่วคราว ดังนั้นผู้ใช้บริการเข้าไปใช้บริการหลายแห่ง แต่ไม่มีระบบ เชื่อมโยงข้อมูลค้นหาความซ้ำซ้อนได้ มีความพยายามในการรวบรวมข้อมูลจาก หน่วยแพทย์ที่ไปตั้งที่ศูนย์พักพิงหรือวัดต่างๆ แต่ไม่สามารถครอบคลุมได้ทุกที่ โดยเฉพาะขององค์กรช่วยเหลือต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ ในบางพื้นที่การทำงานด้านเฝ้าระวังโรคของภัยพิบัติสึนามิทำให้การเฝ้าระวังของระบบปกติหยุดชะงักเพื่อมาทำการเฝ้าระวังของเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิโดยเฉพาะ คณะสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วบางคณะยังไม่มี ความชำนาญเพียงพอในการปฏิบัติงาน สำหรับความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคยังพบปัญหาอยู่บ้างเพราะแพทย์มาจากหลายคณะหลายกลุ่มทั้งในประเทศและต่างประเทศ และบางครั้งไม่สามารถตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการได้ การวิเคราะห์ข้อมูลรายวันจึงต้องเสียเวลานำข้อมูลหลายรูปแบบมาประมวลผลอีกครั้ง สำหรับอัตราป่วยอัตราตายด้วยโรคต่างๆ ไม่สามารถคำนวณได้อย่างถูกต้องนัก เนื่องจากขาดข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย ไม่สามารถแยกแยะประชากรที่เฝ้าระวังโรคได้ชัดเจนว่าโรคไหนเกิดกับใคร เช่น ผู้ประสบภัย ญาติของผู้ประสบภัย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หรือ อาสาสมัคร

จ. ประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลสาธารณสุข

ในส่วนสุดท้ายเป็นเนื้อหาโดยสังเขปของเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแต่ไม่ใช่ประเด็นหลักในการศึกษาเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขครั้งนี้ เนื้อหาแต่ละเรื่องสามารถอ่านได้จากรายงานของคณะวิจัยอื่นที่จัดทำ การนำเสนอในที่นี้เพื่อให้เห็นถึงความเชื่อมโยงกันที่ควรตระหนักถึงเมื่อมีการนำไป ดำเนินการต่อในการจัดทำแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมสำหรับแต่ละภัย พิบัติต่อไป มีเนื้อหาเฉพาะแง่มุมของข้อมูลข่าวสาร โดยครอบคลุมเรื่อง ระบบ ข้อมูลผู้เสียชีวิตและการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล ความพร้อมของผู้ประสบภัย บทบาทของอาสาสมัคร การช่วยเหลือฟื้นฟูทางจิตเวช และ การศึกษาวิจัยเพื่อ องค์ความรู้ของภัยพิบัติ

1. ระบบข้อมูลผู้เสียชีวิตและการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล

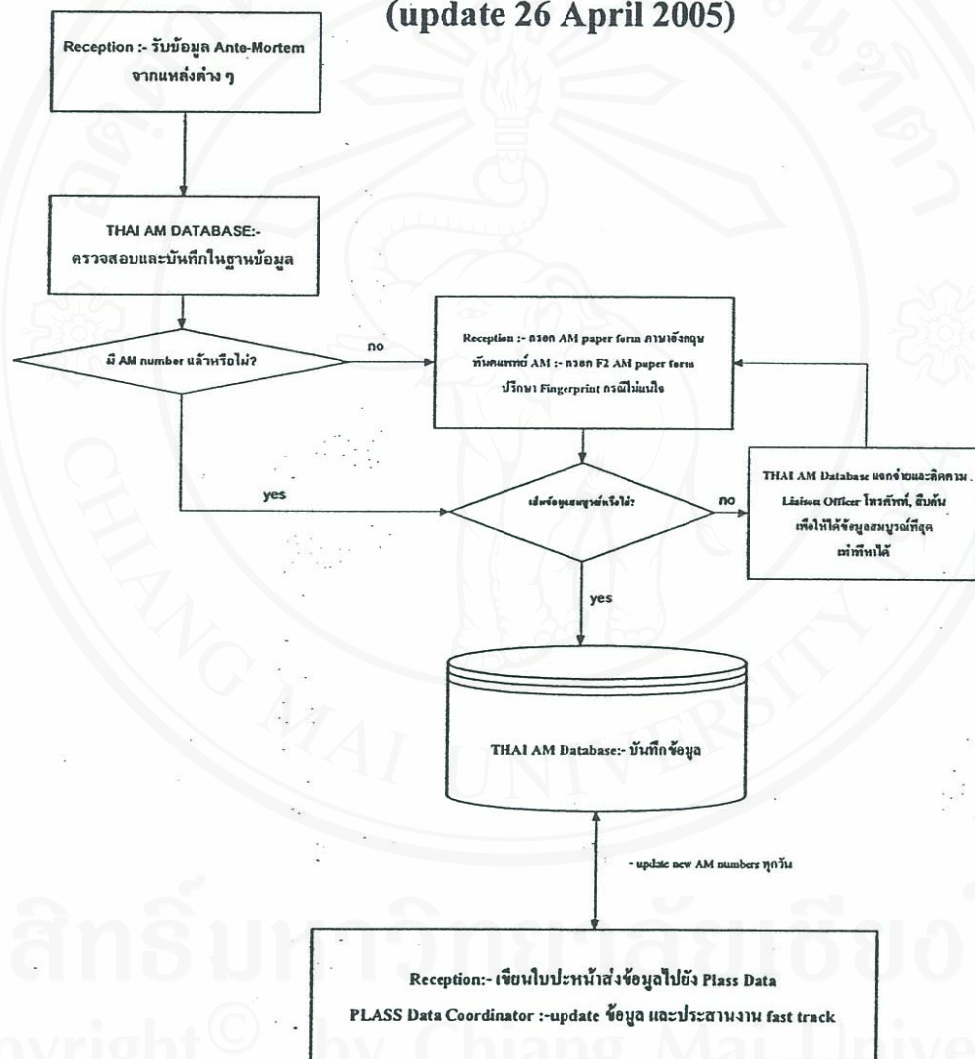
เนื่องจากมีผู้เสียชีวิตหลายรายที่เข้าสู่สถานพยาบาล ไม่ว่าจะเสียชีวิต ขณะทำการรักษา หรือเสียชีวิต ณ. ที่เกิดเหตุแล้วเคลื่อนย้ายศพมา รวมถึงการ ติดตามหาผู้ประสบภัยที่สูญหายตามสถานพยาบาลต่าง ๆ เพราะญาติไม่แน่ใจ ว่าป่วยหรือเสียชีวิต ดังนั้นสถานพยาบาลมีภาระในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นเพื่อ เชื่อมโยงกับระบบข้อมูลผู้เสียชีวิตและผู้สูญหายซึ่งมีหน่วยงานอื่นรับผิดชอบ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้เขียนขอเสนอระบบฐานข้อมูลผู้เสียชีวิตและผู้สูญหาย โดยสังเขปเพื่อเชื่อมโยงเนื้อหาในบทข้อเสนอแนะต่อไป

ยังไม่มีฐานข้อมูลผู้เสียชีวิตและผู้สูญหายที่เป็นระบบและชัดเจนใน ไทยมาก่อนเกิดเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิถล่มภาคใต้ ภายหลังเหตุการณ์มีการ กำหนดคณะทำงานประสานข้อมูลผู้สูญหายฝ่ายไทย (Thai Ante Mortem Coordination Team) เพื่อร่วมกับคณะจากต่างประเทศจัดทำฐานข้อมูล ผู้เสียชีวิตและผู้สูญหาย (รูปที่ 4)

รูปที่ 4 ผังกระบวนการทำงานของคณะทำงานประสานข้อมูลผู้สูญหายฝ่ายไทย
(จากคู่มือการทำงาน): AM คือ Ante-Mortem; number คือ รหัสประจำตัว;
form คือ แบบเก็บข้อมูล

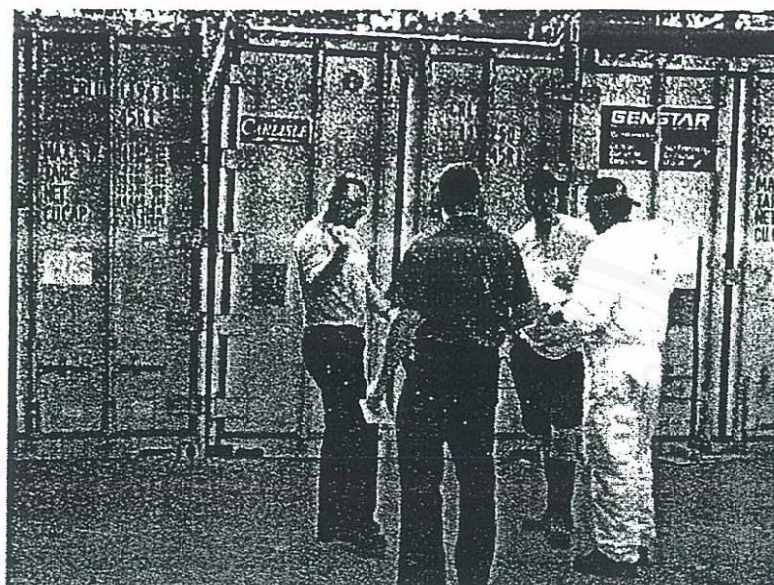
ผังกระบวนการทำงานของ THAI AM COORDINATOR TEAM

(update 26 April 2005)



ในระยะเวลาครึ่งปีหลังเกิดเหตุมีการพัฒนาปรับปรุงระบบข้อมูลดีขึ้นมาก อย่างไรก็ตาม ยังคงมีปัญหาอยู่บ้าง คือยังมีร่างผู้เสียชีวิตราวแปดร้อยศพที่ยังระบุไม่ได้ ซึ่งคาดว่าหลายศพส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานต่างชาติทั้งที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมายและลักลอบเข้ามา ในที่นี้ขอสรุปประเด็นสั้นๆ เนื่องจากมีคณะวิจัยอีกคณะเป็นผู้ศึกษาระบบข้อมูลการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล ดังนี้

- การสอบถามรวบรวมข้อมูลญาติหรือผู้มาติดต่อนั้น ยังขาดกระบวนการเชิงรุกที่ชัดเจน
- ยังไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนในการแปลงชื่อจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ รวมถึงขาดการประสานงานระหว่างบุคลากรที่มีหน้าที่รับข้อมูล (reception) แต่ละผลัด
- พบว่าข้อมูลผู้สูญหายคนไทยที่ยังไม่มีรหัสประจำตัวอีกหลายราย ซึ่งต้องติดต่อญาติเพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ทว่ายังไม่มีการจัดระบบจัดการข้อมูลนี้อย่างชัดเจน
- การแปลงข้อมูลจากญาติลงในแบบจัดเก็บ (AM paper form) ขาดความครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประวัติทันตกรรม ทำให้ต้องรวบรวมใหม่
- ขาดระบบที่ชัดเจนในการเชื่อมโยงข้อมูลกับฐานข้อมูลผู้สูญหายคนไทย
- ขาดการสื่อสารและให้ข้อมูลแก่สาธารณชนและสื่อมวลชนทั้งไทยและต่างประเทศ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ผู้คนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งข้อมูลผู้สูญหายรายใหม่มายังศูนย์
- ทันตแพทย์ไทยมีบทบาทสำคัญในงานนี้ ทว่ายังขาดทันตแพทย์ประจำอยู่ในคณะทำงานที่ศูนย์ เนื่องจากขาดระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ



ศพผู้ประสบภัยที่วัดย่านยาว พังงา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ความพร้อมของผู้ประสพภัย

ประชาชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำนุบำรุงบวรเทศบาลรภัย
ราบรื่นมีประสิทธิผล ข้อมูลข่าวสารไม่เพียงแต่เรื่องการตามหาผู้ป่วยและ
ผู้เสียชีวิตเท่านั้น แต่ยังรวมถึงเรื่องความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อที่จะไม่ต้องตก
เป็นเหยื่อเอง ซึ่งจะช่วยลดภาระคณะบรรเทาสาธารณภัย นอกจากนี้ยังไม่
ก่อให้เกิดปัญหาเพิ่มด้วย สำหรับเหตุการณ์สึนามินั้นผู้ประสพภัยรับทราบข้อมูล
ข่าวสารจากการบอกเล่าปากต่อปากเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงแรก
ระยะต่อมาทราบจากการประกาศข่าวทางโทรทัศน์ วิทยุชุมชน และ บอกต่อกัน
มา ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ประสพภัยใช้บ่อยได้กล่าวสอดคล้องไปในเนื้อหาข้างต้น
แล้ว ซึ่งได้แก่ การตามหาผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต หรือผู้สูญหาย การสอบถามอาการ
ความรุนแรง และ การส่งต่อ สำหรับประเด็นอื่นที่สำคัญคือเรื่อง ข่าวสารความรู้
และการปฏิบัติตัว รวมทั้งช่องทางในการหาข้อมูลข่าวสาร ซึ่งประชาชนไทย
ขาดในเรื่องนี้ เมื่อมีเหตุการณ์แผ่นดินไหวเกิดขึ้นเมื่อเดือนมีนาคม 2548 และ
การเปิดสัญญาณเตือนภัยที่ผิดพลาดในเดือนธันวาคม 2548 ข้อมูลข่าวสารทาง
สื่อโทรทัศน์เน้นให้ข่าวแก่ประชาชนภายนอกซึ่งไม่ถูกผลกระทบทราบว่าเกิด
อะไรขึ้น ในขณะที่คนในพื้นที่ที่ต้องการข้อมูลข่าวสารด้านอื่น การประชาสัมพันธ์
ที่ดำเนินมาตลอดมุ่งเน้นไปในเรื่องเตือนภัยแต่ไม่ได้มุ่งเน้นการปฏิบัติตัว จึง
ก่อให้เกิดความเสียหาย นอกจากนี้สื่อมวลชนที่ขาดความรู้ยังแนะนำประชาชน
ผิดๆให้ใช้โทรศัพท์สอบถามญาติและเพื่อนฝูงในยามฉุกเฉินซึ่งไม่สมควรอย่าง
ยิ่ง ดังนั้นระบบข้อมูลข่าวสารในอนาคตจึงควรคำนึงถึงประเด็นนี้ด้วย

3. บทบาทของอาสาสมัคร

ประเทศไทยได้รับคำชื่นชมมาจากทั่วโลกในการช่วยเหลือผู้ประสพภัย
โดยเฉพาะชาวต่างชาติ จนเป็นที่ยอมรับว่าอาสาสมัครตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ

ทั่วประเทศเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนี้อย่างยิ่ง แต่ทว่าก็ยังมีความ
อุปสรรคต่าง ๆ ที่ควรนำมาเป็นบทเรียนเพื่อรับมือกับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นได้ใน
อนาคต ดังนี้

อาสาสมัครที่มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยคลื่นยักษ์มี 4
ลักษณะหลัก ๆ คือ กลุ่มแรกสังกัดองค์กรหรือหน่วยงานที่ชัดเจน
ภายในประเทศ กลุ่มที่สองสังกัดองค์กรหรือหน่วยงานที่เดินทางมาจาก
ต่างประเทศ กลุ่มที่สามเป็นข้าราชการของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจหรือทำงานให้
เอกชนแล้วอาสาเข้าช่วยทั้งแจ้งและไม่แจ้งให้พื้นที่ทราบ (เช่น แพทย์ พยาบาล
พนักงานบริษัท) และกลุ่มสุดท้ายคือ ประชาชนทั่วไปที่ไม่สังกัดหน่วยงานใด ๆ
ทั้งคนไทยและต่างชาติที่อาสาเข้าไปช่วยโดยมีทั้งที่ลงทะเบียนและไม่ได้อ
ลงทะเบียน

อาสาสมัครที่สังกัดองค์กรหรือหน่วยงานที่ถูกตั้งภายในประเทศมี
ปัญหาน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มที่เหลือเพราะพอทราบช่องทางและวิธีการ
รวมทั้งภูมิประเทศของพื้นที่ประสบภัยจึงพอจะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้ แต่
ยังคงมีอุปสรรคอยู่เนื่องจากไม่ทราบข้อมูลความรุนแรงและขอบเขตของภัย
พิบัติ การสื่อสารมีปัญหา และไม่มีประสานกันระหว่างหน่วยงานหรือไม่มี
ผู้มีอำนาจสั่งการ ณ จุดเกิดเหตุ นอกจากนี้ยังประสบปัญหาเรื่องที่พัก อาหาร
น้ำดื่ม และห้องน้ำที่ขาดแคลน เพราะอาสาสมัครรวมถึงเจ้าหน้าที่ลงไปในพื้นที่
มากมาย อีกทั้งสถานพยาบาล บ้านเรือน วัด และโรงเรียน ถูกทำลายไปมาก
รวมถึงมีผู้ประสบภัยเข้าไปอาศัยพักพิง

อาสาสมัครที่สังกัดองค์กรหรือหน่วยงานที่เดินทางมาจากต่างประเทศ
บางส่วนเดินทางไปสถานที่ปฏิบัติงาน และแจ้งความสามารถและความจำ
ของตน ซึ่งสถานที่นั้นๆ จะจัดให้ปฏิบัติงานตามความสามารถ บางส่วนจะตั้ง
ศูนย์ปฏิบัติงานของตนเองขึ้นในศูนย์ช่วยเหลือจังหวัดหรือสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด โดยประสานงานกับศูนย์ช่วยเหลือจังหวัดหรือสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดออกปฏิบัติงานในพื้นที่ มีหลายคณะเช่นกันที่ได้รับทราบ

ข้อมูลจากทางโทรศัพท์หรือเว็บไซต์ ซึ่งไม่ได้ลงรายละเอียดว่าสถานการณ์แตกต่างหรือคล้ายกับประเทศที่ประสบภัยอื่น ๆ อย่างไร จึงเข้ามาช่วยเหลือไม่ถูกจังหวะ อาทิเช่น มีแพทย์และพยาบาลเดินทางเข้าพื้นที่ประสบภัยในขณะที่ผู้บาดเจ็บได้รับการส่งต่อไปรักษาที่จังหวัดใกล้เคียงหรือกรุงเทพมหานครเรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคเรื่องภาษาสำหรับประเทศที่ไม่ใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร องค์การอิสระจากต่างประเทศหลายกลุ่มติดอยู่ที่ศูนย์บัญชาการของจังหวัดภูเก็ตโดยไม่ทราบว่าจะให้ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร จึงตัดสินใจดำเนินการเอง

อาสาสมัครที่สังกัดองค์กรของรัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน ได้รับข่าวทางโทรศัพท์ หรือติดต่อจากเครือข่ายซึ่งเป็นบทบาทเดิมขององค์กรหรือมูลนิธิ โดยมีการใช้โทรศัพท์พื้นฐานและวิทยุสื่อสารประสานงานกับตำรวจ ทว่ายังมีปัญหาอยู่บ้างเช่นกัน เพราะอาสาสมัครมาจากทั่วประเทศตรงเข้าสู่พื้นที่ ไม่มีการประสานและแจกจ่ายงานหรือสั่งการ ทำให้ขาดผู้ชำนาญในบางเรื่อง หรือเกินความต้องการในบางเวลา อาทิเช่น ประเด็นแพทย์มีจำนวนมากต้องรอห้องผ่าตัดซึ่งมีจำนวนน้อย หรือประเด็นศัลยแพทย์เดินทางมาช่วยแต่ขาดคณะพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์ รวมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น เจ้าหน้าที่บางหน่วยเปลี่ยนบ่อย ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง มีข้อมูลสูญหาย ประเด็นที่เป็นข่าวือฮาทงสื่อต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ คือ ความขัดแย้งกันของแพทย์นิติเวช และตำรวจอันเนื่องมาจากข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารที่มีปัญหา ทำให้กลับข่าวดี ๆ และการทำดีในด้านต่าง ๆ ไปอย่างน่าเสียดาย

อาสาสมัครกลุ่มสุดท้ายที่มาจากประชาชนทั่วไปจะประสบปัญหามากที่สุด ส่วนใหญ่ทราบข่าวทางโทรศัพท์แล้วตัดสินใจเดินทางมาเอง จึงไม่ทราบว่าต้องลงทะเบียนหรือไม่ จะไปที่ใด จะทำอะไร ส่วนที่พิกก็มีปัญหาดังที่กล่าวข้างต้น อาสาสมัครเฉพาะกิจที่มีการลงทะเบียน หรือผ่านการประสานงานจากหน่วยงานต่าง ๆ จะทราบสถานที่ปฏิบัติงาน บางแห่งจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของงานที่ต้องปฏิบัติ บางแห่งจะไม่ได้รับข้อมูลดังกล่าว

สิ่งที่ไม่ปรากฏในข่าวแต่มีปัญหามากคือ อาสาสมัครต่างประเทศบางคนที่เข้าไปรบกวนผู้ป่วยมากเกินไป โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งในจังหวัดภูเก็ตพบว่าผู้ป่วยบางรายถูกรบกวนสัมภาษณ์หลายครั้ง การเข้าไปเก็บข้อมูลข่าวสารในลักษณะแบบนี้ไม่ค่อยเหมาะสมและทำความเดือดร้อนแก่ผู้ป่วย

4. การช่วยเหลือฟื้นฟู

ปัญหาหลักของทางด้านสาธารณสุขในช่วงฟื้นฟู คือ ปัญหาทางจิตเวชและโรคระบาด สำหรับปัญหาทางจิตเวชที่ถือว่าสำคัญในครั้งนี้ เนื่องจากประชาชนไม่เคยมีประสบการณ์พิบัติชนิดนี้มาก่อนในประเทศไทย อีกทั้งมีความรุนแรงและกะทันหันมาก นอกจากนี้ผู้ประสบภัยต้องย้ายถิ่นฐาน ไร้บ้าน หรือไร้ญาติ ยังต้องอาศัยศูนย์พักพิงต่าง ๆ รวมทั้งประสบปัญหาเรื่องการครองชีพและเศรษฐกิจมาก ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่ดีจะช่วยให้การบริการได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อมูลทางด้านปัญหาทางจิตได้จากการเฝ้าระวังเชิงรุกโดยทางกรมสุขภาพจิตส่งเจ้าหน้าที่หมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันลงพื้นที่ ทั้งนี้ได้ปรับแผนที่วางไว้เข้ากับเหตุการณ์คลื่นยักษ์ได้ทันทั่วถึง อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาเรื่องข้อมูลในระยะแรก เนื่องจากแต่ละหน่วยงานที่ลงไปมีแบบรายงานและการเก็บข้อมูลที่ไม่เหมือนกันทีเดียว (รวมทั้งการวินิจฉัยโรค) ทำให้เก็บซ้ำซ้อน ผู้ประสบภัยถูกถามซ้ำๆ จนบางครั้งเกิดผลกระทบทางจิตใจ วัฒนธรรมของผู้สัมภาษณ์บางคนแตกต่างจากผู้ประสบภัย เช่น อิสลาม เชื่อว่าพระเจ้ารับไปอยู่ด้วย จึงทำใจได้ ส่วนผู้ประสบภัยชาวพุทธรู้สึกโศกเศร้าเสียใจในความสูญเสีย หรือผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมโดยเฉพาะในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลจิตเวชเด็กทำให้มีผลต่อเด็กที่ประสบภัย

นอกจากนี้ยังมีเรื่องสำคัญแต่เก็บข้อมูลน้อยคือ ผู้ที่เข้าไปช่วยเหลือแล้วเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เนื่องจากช่วงแรกของเหตุการณ์ทุกคนมุ่งเน้นไปที่

ผู้ประสบภัยเป็นหลัก เหตุการณ์คลื่นยักษ์ครั้งนี้ ประเทศไทยจะแตกต่างจากประเทศอื่น ๆ เนื่องจากผู้ที่เข้าไปช่วยเหลือจำนวนมากเป็นอาสาสมัครที่ไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมใด ๆ เป็นประชาชนทั่ว ๆ ไปที่มีน้ำใจคิดช่วยเหลือ อีกทั้งประเทศไทยไม่เคยมีประสบการณ์ในการเผชิญมหันตภัยชนิดคาดการณ์ล่วงหน้าไม่ได้อย่างแผ่นดินไหวและผลพวงของมันเหมือนบางประเทศ จึงมีผลกระทบในวงกว้าง การช่วยเหลือที่ขาดองค์ความรู้ทำให้ผู้ประสบภัยยืนหยัดด้วยตนเองไม่ได้ และผู้ที่เข้าไปช่วยเหลือก็ได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ มากบ้างน้อยบ้างคละเคล้ากันไป ซึ่งยังไม่มีข้อมูลชัดเจนในเรื่องนี้

สำหรับองค์กรชุมชนที่มีสมาชิกราวแปดหมื่นคนประมาณสามพัน เครือข่ายทั่วประเทศไม่ได้รับการประสานงานให้มีบทบาทในการฟื้นฟูเท่าที่ควร

5. การศึกษาวิจัยเพื่อองค์ความรู้ของภัยพิบัติ

นักวิจัยนักวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุขและคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในกระทรวงศึกษาธิการประสานกันทางโทรศัพท์มือถือและจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อสังเคราะห์บทเรียนและช่วยเหลือผู้ประสบภัยทำระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้ยังมีการติดต่อประสานงานกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และองค์กรต่าง ๆ อาทิเช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการศึกษาวิจัยและการเก็บข้อมูล ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อผู้ทำงานในพื้นที่และผู้ประสบภัย ทั้งนี้มีประเด็นหลัก ๆ คือ บทเรียนที่ควรสังเคราะห์จากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ 7 ระบบ ได้แก่ ข้อมูลและการสื่อสาร การบริการทางการแพทย์ การประสานความช่วยเหลือ การจัดการศพ การให้ความช่วยเหลือด้านสังคมสังเคราะห์ การออกช่วยเหลือผู้ประสบเหตุใน

พื้นที่และการฟื้นฟูชุมชน นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่นๆอีกมากมาย ทั้งในและนอกประเทศที่เข้ามาศึกษาวิจัย มีทั้งแจ้งและไม่แจ้งแก่พื้นที่ให้ทราบ

ยังพบปัญหาอุปสรรคอีกเช่นกัน เนื่องจากบางหน่วยงานที่ได้ทำการศึกษาวิจัยโดยมิได้ประสานงานกับพื้นที่ บางกลุ่มมีการเก็บเลือดผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยโดยที่ไม่ได้ผ่านกรรมการจริยธรรม และในบางเรื่องอาจเป็นการซ้ำเติมทางด้านจิตใจเพราะการสัมภาษณ์อาจก่อให้เกิดความสะเทือนใจขึ้นมาอีก นอกจากนี้ยังมิได้ประสานกับหน่วยงานหรือกระทรวงอื่น ๆ ในการวางแผนการศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อเตรียมรับแผนภัยพิบัติในอนาคต ในแง่มุมของทางสาธารณสุขเริ่มเกิดปัญหาของการหวงข้อมูลของเจ้าหน้าที่พื้นที่ อาทิเช่น เจ้าหน้าที่นอกพื้นที่หรือส่วนกลางเอาข้อมูลของพื้นที่ไปใช้ซึ่งเป็นผลงานของเจ้าหน้าที่พื้นที่ไปใช้ การเรียกหาข้อมูลซ้ำๆ บางข้อมูลลับสนถ้าไม่ได้บันทึกไว้โดยเฉพาะช่วงวิกฤต และชาวการเข้ามาเก็บเกี่ยวเอาผลประโยชน์ของนักวิชาการต่างชาติและไม่ได้ให้ประโยชน์แก่พื้นที่ ทำให้เกิดความระแวง และเก็บกักข้อมูล หรือเพิ่มความยากลำบากในการดำเนินงานวิจัย

สำหรับเรื่องงบประมาณต่าง ๆ นั้น ไม่ได้เอื้อประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ตัดกฎระเบียบและเงื่อนไขเวลาจนยับยั้งตั้ลำบากหรือต้องหาช่องทางอื่นเพื่อปรับเงินมาใช้ได้

ประเด็นหนึ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องการศึกษาวิจัย คือเรื่องการเมือง เนื่องจากถูกกดดันจากเหตุการณ์จึงมุ่งเน้นเรื่องการเตือนภัยแต่เรื่องการรับมือของทุกหน่วยงานร่วมกันมีน้อยมาก นอกจากมุ่งเน้นแต่เรื่องเดียว คือ คลื่นยักษ์ ยังมิได้พุ่งประเด็นศึกษาความเสี่ยงต่อภัยพิบัติอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้บ่อยกว่า นอกจากนี้ไม่ได้เน้นในเรื่องเมื่อเตือนแล้วจะปฏิบัติตัวเช่นไร ดังนั้นเมื่อเกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหวอีกครั้งในวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2548 และการที่สัญญาณเตือนภัยดังผิดพลาดในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 ประชาชนจึงไม่มีองค์ความรู้ว่าต้องหนีเช่นไร จึงเกิดความโกลาหลวุ่นวาย การซ่อมแผนยังขาด

ความระมัดระวังอยู่ ดังเห็นได้จากมีประชาชนที่ร่วมซ้อมแผนเกิดอาการกำเริบของโรคหัวใจและระบบหายใจ

ข้อมูลไม่ครบถ้วนในแต่ละเรื่องแตกต่างกันไป ตั้งแต่ร้อยละ 5 ไปจนถึงเกินกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากขาดระบบข้อมูลที่ดี จึงยากที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่องสำคัญๆที่จะนำไปปรับปรุงงานการแพทย์และสาธารณสุขได้ ตัวอย่างเรื่องที่ต้องทำการศึกษาหาองค์ความรู้

- ปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยซึ่งต้องครอบคลุมเนื้อหาตั้งแต่การช่วยตัวเองของผู้ประสบภัย การได้รับการช่วยเหลือจากที่เกิดเหตุ การส่งต่อ จนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล
- ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงในการบาดเจ็บของผู้ป่วยซึ่งต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มเข้าไปด้วย
- การประเมินระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการพัฒนา

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อ
สนับสนุนการแก้ไขปัญหาและฟื้นฟูอันเนื่องมาจากภัยพิบัติคลื่นยักษ์
(Tsunami); วันที่ 22-24 กุมภาพันธ์ 2548; ณ ห้องประชุมโรงแรม
-เมโทรโพลภูเก็ต. ภูเก็ต; 2548.

กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลวชิรภูเก็ต. บันทึกความทรง
จำสึนามิ 26 ธันวาคม 2547. ม.ป.ท.: โรงพยาบาลวชิรภูเก็ต; 2548.

คณะกรรมการศึกษาข้อเท็จจริงกรณีเหตุการณ์ธรณีพิบัติจากคลื่นได้นำ
สำนักงานกฤษฎีกา. ผลการศึกษาข้อเท็จจริงกรณีเหตุการณ์ธรณีพิบัติ
คลื่นได้นำ วันที่ 26 ธันวาคม 2547 ด้านการแพทย์ การรักษาพยาบาล
และการตรวจพิสูจน์ศพ. ม.ป.ท.: สำนักงานกฤษฎีกา; 2548.

วัชร จามจุรีรักษ์, ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร, โชคชัย จารุศิริพัฒน์, วสันต์
อภิวัฒนกุล, สุขมาส สุวรรณลัยกร. มหันตภัยสึนามิ 2547: เราเรียนรู้
อะไร?: การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 5 โรงพยาบาลกรุงเทพ; 1
มีนาคม 2548. กรุงเทพ; ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลกรุงเทพ. กรุงเทพ;
2548.

ศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยจากคลื่นยักษ์ Tsunami
6 จังหวัดภาคใต้. สึนามิกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขประเทศ
ไทย. ม.ท.ป.: ศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยจาก
คลื่นยักษ์ Tsunami 6 จังหวัดภาคใต้; 2548.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. สึนามิ (Tsunami) กับการช่วย
เหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดพังงา. ม.ป.ท.: สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดพังงา; 2548.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. การประชุมสัมมนา จากภัยสึนามิ:

ร่วมเรียนรู้สู่การฟื้นฟูสุขภาพ; วันที่ 21 มกราคม 2548; ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลปาดอง. ภูเก็ต; 2548.

องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข. การประชุม Thailand

health aspect and the management of the tsunami disaster.;

วันที่ 4-6 พฤษภาคม 2548; ณ ห้องประชุมโรงแรมอคาเดีย. ภูเก็ต; 2548.

Center for Disease Control and Prevention, Atlanta USA. Health

Concerns Associated with Disaster Victim Identification After a Tsunami -Thailand, December 26, 2004 - March 31, 2005.

MMWR 2005; 54(14):349-52

Center for Disease Control and Prevention, Atlanta USA. Rapid health

response, assessment, and surveillance after a tsunami-

Thailand, 2004-2005. MMWR 2005;54(3):61-4.

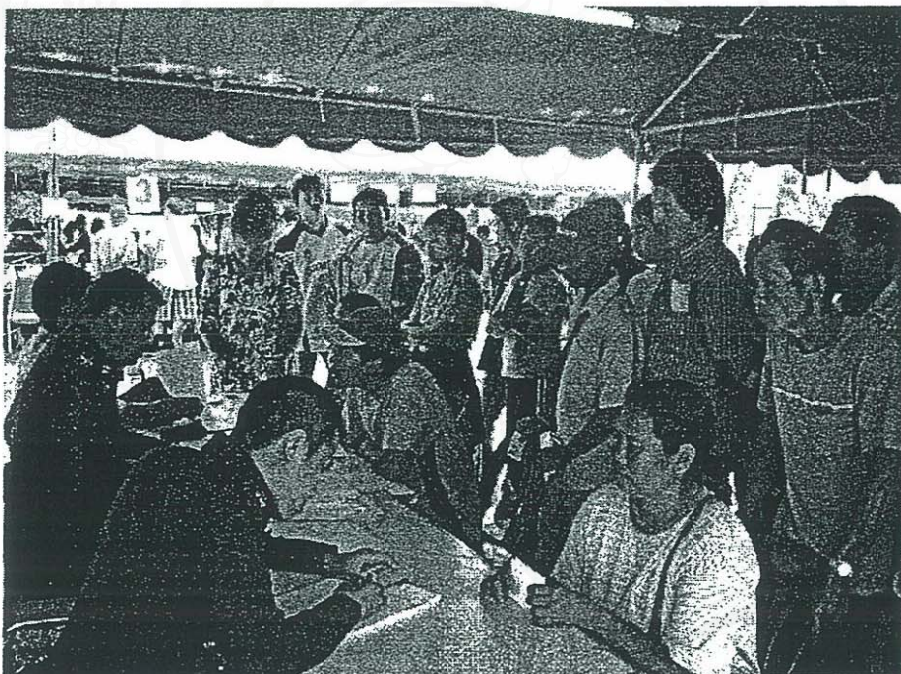
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

บทที่ 5

แนวทางการจัดทำระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุขสำหรับภัยพิบัติของ ประเทศไทย



การจัดทำเอกสารโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ศาลากลางภูเก็ต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แนวทางการจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขสำหรับ ภัยพิบัติของประเทศไทย

ข้อมูลข่าวสารเป็นหัวใจและมีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกกิจกรรมในการป้องกันและรับมือกับภัยพิบัติ ทั้งปริมาณ คุณภาพ และความทันเวลาของข้อมูล ในช่วงวิกฤตมีผลกระทบต่อการฟื้นฟูชุมชนของพื้นที่ซึ่งได้รับผลกระทบในเวลาต่อมา การมีข้อมูลเกี่ยวกับสังคม วัฒนธรรม นโยบายของประเทศนั้นๆ ย่อมมีส่วนช่วยได้มากในการประสานงานและการต่อรองเพื่อให้เหมาะสมกับบริการของพื้นที่ซึ่งถูกกระทบ ลักษณะปัญหาหลัก ๆ ที่พบในเรื่องข้อมูลข่าวสารเมื่อเกิดภัยพิบัติคือ

- ข้อมูลที่บิดเบือน

ช่วงเกิดพิบัติภัย ข้อมูลมักจะถูกบิดเบือนไปจากความจริง ถ้าข้อมูลหลั่งไหลมามากเกินไป อาจทำให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลแค่บางแหล่งเท่านั้น อีกประเด็นหนึ่งคือการส่งต่อหรือถ่ายทอดข้อมูลอาจไม่ครบถ้วนสูญหายไปไหนเรื่อย ๆ ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจอาจรับข่าวที่ออกมาในสื่อต่างๆ ซึ่งอาจจะให้ข้อมูลได้รวดเร็วกว่า แต่ทว่าไม่มีการสังเคราะห์ หรือมีรายละเอียดมากพอต่อการตัดสินใจ

- ระบบการสื่อสารที่แตกต่างกัน

วัฒนธรรมและเทคโนโลยีที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เป็นอุปสรรคขวางกั้นการส่งต่อข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือหรือสื่อและภาษาที่แตกต่างกัน ไปจนกระทั่งการปิดบังข้อมูลของบางหน่วยงาน

-ขาดข้อมูลมาตรฐาน

เพื่อให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลเป็นไปอย่างราบรื่น จำเป็นต้องมีข้อมูลมาตรฐาน คำจำกัดความที่ตรงกัน และมีคนที่วิเคราะห์แปลผลข้อมูลเป็น เพื่อป้องกันข้อมูลที่ล้นหลามเกินความจำเป็นและเป็นภาระ นอกจากนี้ การประสานงานและการติดต่อเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การส่งถ่ายแลกเปลี่ยนข้อมูลเป็นไปด้วยดี เพราะความต่างทางวัฒนธรรมและสังคมมีผลต่อความระแวงที่จะเปิดเผยหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ละเอียดอ่อนบางอย่าง นอกจากนี้ยังมีเรื่องนโยบายของประเทศนั้นๆ และบริษัทเจ้าของข้อมูลพื้นที่ซึ่งถูกกระทบ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสารภัยพิบัติสำหรับประเทศไทยที่เสนอต่อไปนี้ เป็นหลักการเท่านั้น ไม่สามารถระบุรายละเอียดในที่นี้ได้เนื่องจากภัยพิบัติมีหลายอย่าง บางอย่างคาดการณ์ได้ บางอย่างคาดการณ์ไม่ได้ แต่ละแบบมีความรุนแรงต่างกัน มีหน่วยงานหรือองค์กรเข้ามาเกี่ยวข้องต่างกัน อีกทั้งบางประเด็นสำคัญต้องอาศัยความร่วมมือตกลงกันหรือแม้กระทั่งกำหนดเป็นนโยบายก่อนจึงจะสามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติได้อย่างชัดเจน จึงส่งผลให้แนวทางในการรับมือต่างกัน ในแต่ละประเด็นย่อยต้องมีคณะทำงานเฉพาะเพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรม แล้วนำไปทดลองใช้ จากนั้นนำมาปรับแก้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย สำหรับแนวคิดที่จะเสนอนี้มุ่งเน้นด้านสาธารณสุขและบริบทของประเทศไทยเป็นหลัก โดยคำนึงถึงบทเรียนที่ได้รับจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิถล่มภาคใต้ เมื่อ วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ทั้งนี้มิได้เป็นข้อตกลงที่ต้องปฏิบัติตาม แต่เป็นหลักการโดยรวมที่สามารถปรับใช้กับเหตุภัยพิบัติอันเนื่องมาจากธรรมชาติหรือน้ำมือมนุษย์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต สำหรับเนื้อหาอื่นที่เกี่ยวข้องจะเขียนโดยสังเขปในตอนท้าย เพื่อเสริมความเข้าใจและความเชื่อมโยงที่ควรตระหนักถึงเมื่อต้องจัดทำระบบให้มีประสิทธิภาพ โดย

ครอบคลุมเรื่อง การแจ้งข่าวสารแก่สาธารณะ โครงสร้างพื้นฐานทางการสื่อสาร
ชน การศึกษาวิจัย และ ฐานข้อมูลอื่นที่สำคัญ

เนื่องจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะมีผลทำลายล้างชีวิตและ
ทรัพย์สิน การรับมือมักเริ่มทำงานด้านสาธารณสุขเป็นหลัก เมื่อระบบข้อมูลดี
ตั้งแต่เริ่มแรกย่อมส่งผลดีตามมา จึงเน้นเนื้อหาในระบบข้อมูลข่าวสารด้านนี้
นอกจากนั้นยังมีเนื้อหาอื่นที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลข่าวสารอย่างสังเขป ทั้งนี้
เพื่อให้เห็นถึงความเชื่อมโยงและการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ตัวระบบข้อมูลข่าวสาร
เองจะมีคุณประโยชน์สูงสุดถ้าระบบอื่นเกื้อหนุนด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
นโยบายระดับชาติ เพราะการป้องกันและรับมือกับภัยพิบัติให้ได้ประสิทธิผลนั้น
ต้องกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ มีการประกาศแผนอย่างชัดเจน สามารถ
แปลงแผนไปสู่การปฏิบัติได้จริง และ ทดสอบแผนสม่ำเสมอ ระบบข้อมูล
ข่าวสารภัยพิบัติด้านสาธารณสุขต้องเป็นส่วนหนึ่งในแผนชาตินี้ การทำงานของ
รัฐบาลในภาวะภัยพิบัติให้เกิดผลสูงสุดควรเป็นแบบบูรณาการ ทั้งนี้หน่วยงานที่
ได้รับมอบหมายต้องมีอำนาจสั่งการและใช้จ่ายงบประมาณในภาวะฉุกเฉินได้
ควรมีการปรับปรุงระเบียบหรือกฎหมายที่ให้เอื้อต่อการรับมือกับภัยพิบัติ

ภัยพิบัติซึ่งเกิดขึ้นในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งหมายถึงพื้นที่นั้นไม่สามารถ
ช่วยเหลือตัวเองได้ ดังนั้นการเตรียมรับมือภัยพิบัติที่ดีจะช่วยประวิงเวลาและ
บรรเทาเบาบางความสูญเสียให้ได้ดีกว่าที่ไม่มีความเตรียมพร้อม โดยธรรมชาติ
ของภัยพิบัตินั้น ลักษณะข้อมูลผู้ป่วยผู้เสียชีวิตจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
การเปลี่ยนแปลงนี้จะมีมากในช่วงแรกของภัยพิบัติ ดังนั้น หัวใจของระบบข้อมูล
ข่าวสารด้านสาธารณสุขเมื่อเกิดภัยพิบัติจึงประกอบด้วย ประเด็นหลักๆ ดังนี้

- 1) เครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ อาทิเช่น สำนักงาน คอมพิวเตอร์ โปรแกรมที่
ใช้ในการบริหารจัดการข้อมูล
- 2) หน่วยงานและบุคลากรที่รับผิดชอบทุกระดับ

3) การสื่อสารซึ่งรวมถึงตั้งแต่ การส่ง การรับ เนื้อหา ช่องทางสื่อสาร เทคโนโลยี สถานีรับส่ง ระบบสำรอง

4) ฐานข้อมูลของผู้ประสบภัย

ฐานข้อมูลของผู้ประสบภัยเป็นพลวัตเนื่องจากภัยพิบัติมีลักษณะที่ผันแปร จำนวนผู้บาดเจ็บล้มตายและสูญหายมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมถึงการช่วยเหลือและสนับสนุนที่ปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ ดังนั้นต้องสามารถปรับเปลี่ยนข้อมูลได้ตลอดเวลา (24 ชั่วโมง ทุกวัน ในช่วงภัยพิบัติ)

ฐานข้อมูลไม่ควรใหญ่เทอะทะจนใช้งานลำบาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงวิกฤต แต่ก็ไม่ควรย่อยเกินไปจนแปลหรือสรุปผลไปใช้หรือตัดสินใจไม่ได้ อาจสร้างฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขตามการใช้งาน แล้วเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน เพื่อความคล่องตัวแต่คงไว้ซึ่งเนื้อหาที่จำเป็นต้องใช้จริง ๆ นอกจากนั้น ต้องมีความสมดุลระหว่างการรักษาความลับผู้ป่วยหรือผู้ประสบภัยกับการประกาศแก่สาธารณชนทราบ ฐานข้อมูลของสาธารณสุขจะกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป

5) ฐานข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

แล้วแต่จะทำความเข้าใจกันในผู้ที่ใช้ข้อมูลว่ามีอย่างน้อยเพียงใด ครอบคลุมแค่ไหนบ้าง ตัวอย่างฐานข้อมูลอื่นที่ควรเชื่อมโยงมีดังนี้

- ศูนย์บัญชาการของรัฐบาลระดับพื้นที่จนถึงระดับประเทศ ซึ่งอาจมีคำสั่งหรือกฎระเบียบที่กำหนดใช้เฉพาะกิจในเรื่องขอบเขตของผู้ประสบภัยหรือผู้ที่ควรได้รับความช่วยเหลือชดเชยจากรัฐบาล
- ศูนย์บัญชาการเพื่อสนับสนุนการทำงาน เช่น การขอความช่วยเหลือทางด้านอาสาสมัคร ครูภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และ การลำเลียงผู้ป่วยกับผู้เสียชีวิต เป็นต้น
- ศูนย์กลางข้อมูลผู้ประสบภัย
- ศูนย์เฝ้าระวัง กระทรวงสาธารณสุข
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทย

- หน่วยงานหรือองค์กรเกี่ยวกับการติดตามผู้สูญหาย
- หน่วยงานหรือองค์กรเกี่ยวกับผู้เสียชีวิตและการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล
- เครือข่ายหน่วยงานองค์กรบรรเทาสาธารณภัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พร้อมทั้งรายละเอียดที่สามารถติดต่อได้
- องค์ความรู้ของภัยพิบัติแต่ละอย่าง การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติแต่ละอย่าง และการเตรียมความพร้อมของประชาชนทุกหมู่เหล่า
- พื้นที่เสี่ยงภัยในแต่ละภัยพิบัติโดยนำเอาวิทยาการภูมิสารสนเทศมาใช้

6) เครือข่ายระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ

ควรเป็นเครือข่ายที่ครอบคลุม และเชื่อมโยงกับศูนย์ข้อมูลกลางด้านสาธารณสุข โดยการผสมผสานเทคโนโลยีต่างๆ ให้เหมาะสมกับพื้นที่นั้นๆ และมีระบบสำรอง ไม่ควรพึ่งพาหรือทุ่มเทงบประมาณไปในระบบเดียว เพราะเมื่อเกิดปัญหาจะแก้ไขให้ทันเวลาค่อนข้างลำบาก ข้อมูลระดับพื้นที่จะช่วยในการแก้ปัญหาได้ดีและรวดเร็ว ส่วนข้อมูลระดับเขตหรือประเทศจะช่วยในการบริหารจัดการ การประเมินสถานการณ์เพื่อวางแผนที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังช่วยลดข้อมูลที่ซ้ำซ้อน และเพิ่มในส่วนที่ตกหล่นได้

7) การวิเคราะห์แปลผล

ในแต่ละระดับเครือข่ายต้องมีความชัดเจนเรื่อง ใครเป็นผู้วิเคราะห์แปลผล สำหรับผู้ใดใช้ในระดับไหน ความถี่ในการทำ ส่งโดยช่องทางใด

ความหมายของการวิเคราะห์ต่างจากการแปลผล การวิเคราะห์อาจจะได้ตัวเลขหรือผลสรุปออกมาว่ามีผู้บาดเจ็บ ผู้สูญหาย และ ผู้เสียชีวิตเท่าไร ทว่าการแปลผลนั้นจะช่วยบอกได้ว่าสถานการณ์เป็นเช่นไร ควรทำเช่นไรต่อจากตัวเลขที่เห็น ซึ่งผู้บริหารสามารถนำไปประกอบการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ในกรณีที่ขาดแคลนบุคลากร สามารถเขียนโปรแกรมให้ประมวลผลหรือวิเคราะห์

ข้อมูลระดับหนึ่งแล้วให้บุคคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมหรือชำนาญในเรื่อง
วิเคราะห์แปลผลดำเนินการต่อไป

8) การรายงานผลหรือแจ้งข่าวแก่สาธารณชน

ในทำนองเดียวกันกับการวิเคราะห์แปลผล ในแต่ละระดับเครือข่ายต้อง
มีความชัดเจนเรื่องการรายงานผล ทั้งนี้ควรกำหนดความถี่และช่องทางที่จะ
เลือกใช้

ควรมีการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการว่าใครเป็นผู้ให้ข่าวเพื่อให้ข้อมูลเป็น
มาตรฐาน ลดความซ้ำซ้อน ป้องกันปัญหาจริยธรรม และป้องกันการหลอกลวง
นอกจากนี้ควรกำหนดเวลาการแจ้งผลหรือรายงานสรุปประจำวันตามเวลาที่
กำหนด เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนสับสนในการรายงานผลแก่ผู้ใช้ข้อมูล ผู้ที่
ต้องการทราบข้อมูลที่เป็นปัจจุบันอย่างไม่เป็นทางการสามารถเข้าไปดูทางสื่อที่
จัดให้ เช่น เว็บไซต์ หรือ ประกาศ หรือ ตามสถานีโทรทัศน์ที่แสดงผลเป็น
ตัวอักษรเลื่อนอยู่บนหน้าจอ เป็นต้น ผู้ที่ใช้ข้อมูลมีหลายกลุ่ม อาทิเช่น หน่วยงาน
ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ผู้ปฏิบัติไปจนถึงผู้มีอำนาจสั่งการระดับสูง
หน่วยงานอื่น ๆ หรือองค์กรนานาชาติทั้งในและต่างประเทศ ประชาชนทั่วไป
และที่สำคัญคือ ผู้ประสบภัยเองไม่ว่าชนชาติไหนๆ สำหรับช่องทางสื่อสารนั้น
สามารถใช้สื่อต่าง ๆ ในการให้ข้อมูลอย่างเป็นทางการได้ ตั้งแต่อินเทอร์เน็ตโดย
ผ่านทางเว็บไซต์ที่ได้รับการกำหนดให้เป็นมาตรฐานอ้างอิง จดหมาย
อิเล็กทรอนิกส์ ทางโทรศัพท์ โทรสาร โทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว และ ดิ
ประกาศ เป็นต้น

จากบทเรียนที่ผ่านมาพบว่าระบบโทรศัพท์ล้มเหลว หรือมีปัญหามาก
ควรกำหนดให้มีสายพิเศษที่เปิดช่องรับสัญญาณได้มาก หรือใช้ระบบอื่น เช่น
ดาวเทียม นอกจากนี้วิทยุสมัครเล่นยังคงมีบทบาทมากในช่วงวิกฤตซึ่งระบบ
โทรศัพท์มักจะล้มเหลวในยามมีภัยพิบัติ หรือในพื้นที่ห่างไกล พื้นที่เกาะ สถานี
วิทยุท้องถิ่นมีบทบาทเช่นกันในช่วงวิกฤต ควรให้ความรู้แก่ประชาชนล่วงหน้า

หรือในช่วงเตรียมการในการรับฟังติดตามข่าวสารจากแหล่งใดได้บ้างในช่วง
วิกฤต

สิ่งที่ต้องมีในระบบข้อมูลคือช่องทางที่ผู้พิการสามารถเข้าถึงได้ เช่น ผู้ที่
พิการทางหูหรือทางตา เป็นต้น นอกจากนี้ควรคำนึงถึงภาษาต่างประเทศหลัก ๆ
ตามลักษณะผู้ประสบภัยในแต่ละกรณีไป หรืออย่างน้อยควรมีภาษาอังกฤษซึ่ง
ต้องใช้อยู่แล้วในการให้ข่าวสาร

9) การสรุปบทเรียน และองค์ความรู้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความผิดพลาด
เสียหายและชีวิตทรัพย์สินในอนาคต ถ้าระบบข้อมูลข่าวสารดีจะทำให้เรียนรู้
ได้มาก นอกจากนี้ยังต้องระบุข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ที่ต้องติดตามหรือ
ดำเนินการต่อไป

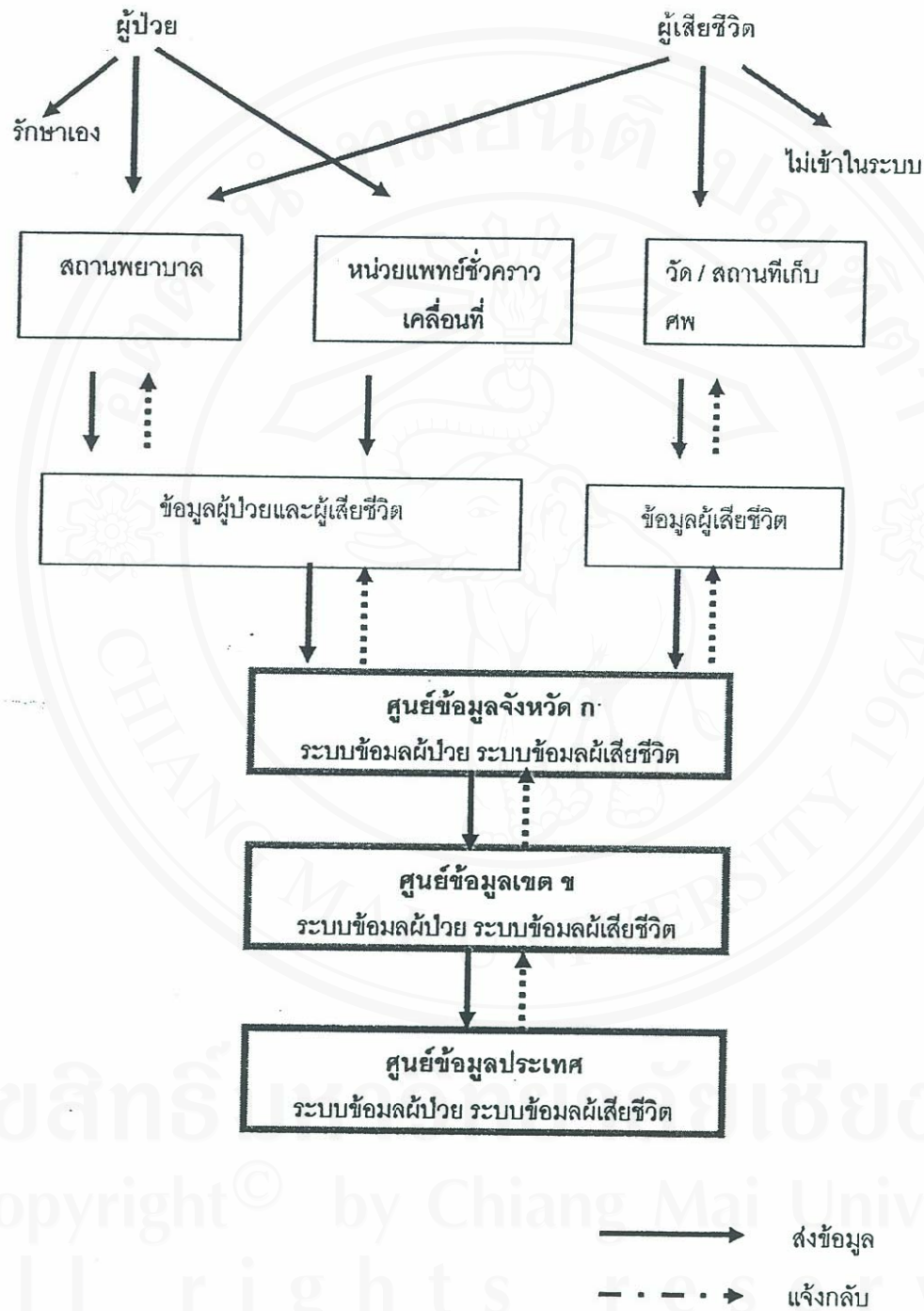
เนื้อหาต่อไปนี้จะไม่กล่าวถึงโครงสร้างพื้นฐานของระบบที่เกี่ยวข้องกับ
เครื่องมืออุปกรณ์ หน่วยงาน และบุคลากรที่รับผิดชอบ เนื่องจากไม่ใช่ประเด็น
หลักในที่นี้ อีกทั้งในกรณีที่รัฐบาลไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายชาตินั้น สิ่งเหล่านี้ยัง
ขึ้นกับปัจจัยอื่นๆนอกเหนือกระทรวงสาธารณสุขซึ่งควบคุมได้ยาก ในประเทศ
กำลังพัฒนาเช่นไทยควรปรับใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อประหยัดเงินตรา
ของชาติ และสามารถให้ระบบยั่งยืนอยู่ได้ การนำเสนอเนื้อหาจึงเน้นในเรื่อง
ฐานข้อมูลทางด้านการสาธารณสุขและเครือข่ายเป็นหลัก รวมถึงการสื่อสาร
เพื่อนำเอาข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์

ฐานข้อมูลและเครือข่ายระบบข้อมูลข่าวสารภัยพิบัติ ด้านสาธารณสุข

เมื่อเกิดภัยพิบัติการไหลเวียนของข้อมูลควรมีลักษณะดังรูปที่ 6 คือ บางส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการไม่มากอาจจะรักษาตัวเองแล้วไม่เข้ามาในระบบสาธารณสุข ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการมากมักจะเข้ารับการรักษาด้านสถานพยาบาลต่างๆ และตามหน่วยแพทย์ชั่วคราวหรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ กลุ่มนี้จะได้รับการลงทะเบียนแล้วเข้าสู่ฐานข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลผู้ป่วยแต่ละที่จะถูกส่งต่อไปยังศูนย์ข้อมูลจังหวัดที่เกิดเหตุ ข้อมูลแต่ละจังหวัดจะถูกส่งต่อไปยังศูนย์ข้อมูลเขต จากนั้นจะถูกส่งต่อไปยังศูนย์ข้อมูลประเทศ (รูปที่ 6) สำหรับผู้เสียชีวิตบางส่วนไม่เข้าสู่ระบบสาธารณสุขอาจเป็นเพราะ ยังค้นหาศพไม่พบ ลำเลียงศพไปที่วัดหรือผ่านเจ้าหน้าที่หน่วยราชการอื่นและนำศพไปทำพิธีเรียบร้อยแล้ว ผู้เสียชีวิตอีกส่วนหนึ่งจะถูกส่งไปที่วัดหรือสถานที่เก็บศพที่มีหน่วยลงทะเบียนซึ่งจะเข้าสู่กระบวนการลงทะเบียนฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต ส่วนที่เหลือจะเข้าสู่ระบบสาธารณสุขโดยผ่านสถานพยาบาลต่างๆ กลุ่มนี้จะได้รับการลงทะเบียนซึ่งจะเชื่อมโยงไปยังฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต จากนั้นจะถูกส่งต่อไปยังศูนย์ข้อมูลจังหวัดที่เกิดเหตุ ข้อมูลแต่ละจังหวัดจะถูกส่งต่อไปยังศูนย์ข้อมูลเขต จากนั้นจะถูกส่งต่อไปยังศูนย์ข้อมูลประเทศ (รูปที่ 6)

ศูนย์ข้อมูลจังหวัดจะช่วยเติมข้อมูลส่วนที่ขาดหายไปและลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลในระดับสถานพยาบาลต่าง ๆ (ผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต ผู้สูญหาย) ส่วนศูนย์ข้อมูลเขตจะช่วยเติมข้อมูลส่วนที่ขาดหายไปและลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลในระดับจังหวัด ในทำนองเดียวกันศูนย์ข้อมูลระดับประเทศจะทำให้เห็นภาพรวมมากที่สุด ในแต่ละระดับมีการวิเคราะห์แปลผลแล้วนำไปสู่การปฏิบัติได้ทันทีในภาวะเร่งด่วนโดยไม่ต้องรอรระดับประเทศ ทั้งนี้ต้องมีการรายงานกลับมาอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงฐานข้อมูลให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

รูปที่ 6 ฐานข้อมูลและเครือข่ายระบบข้อมูลข่าวสารภัยพิบัติด้านสาธารณสุข

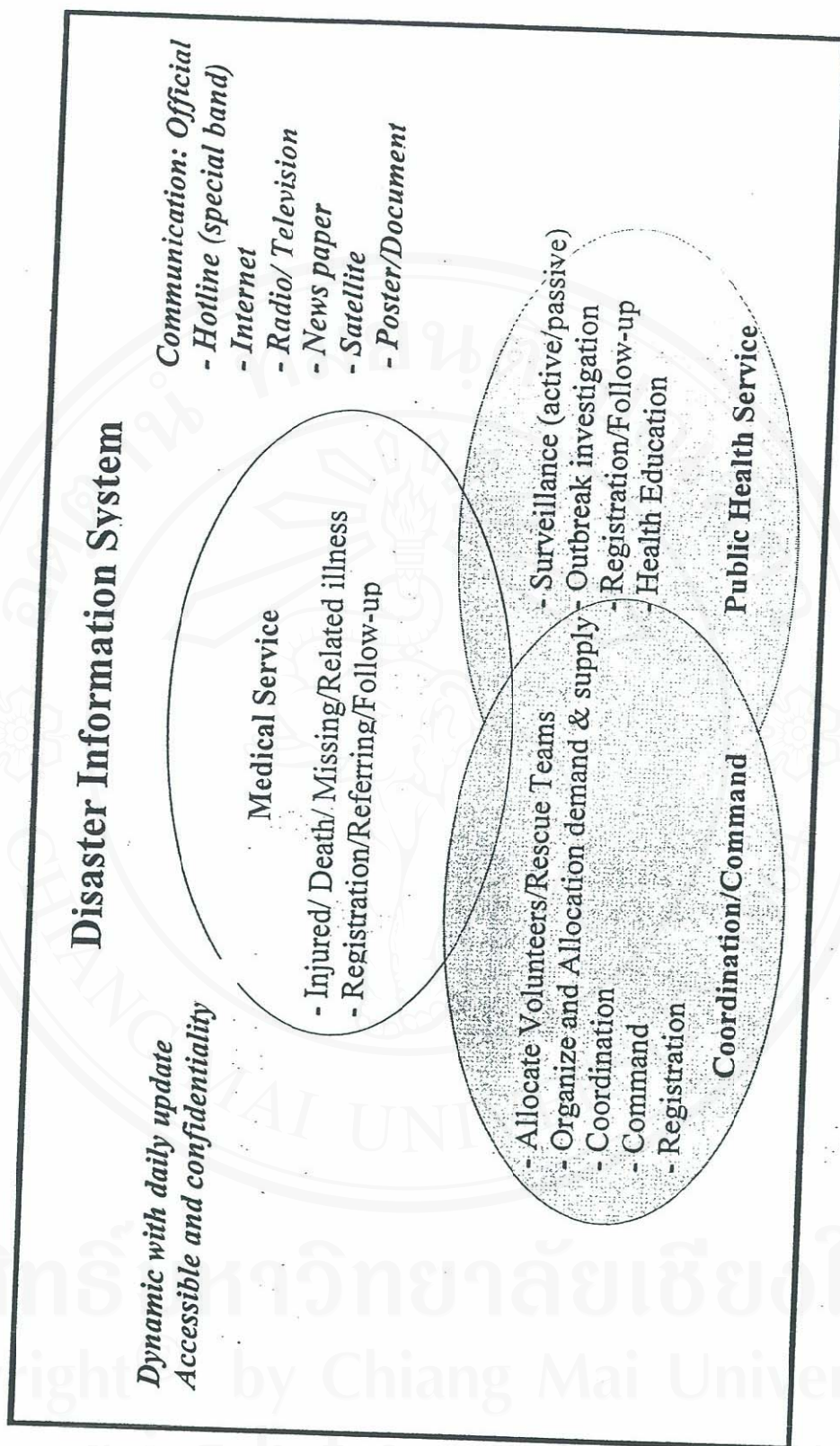


หัวใจสำคัญในเรื่องเครือข่ายระบบข้อมูลคือโครงสร้าง การบริหาร
จัดการ และความเชื่อมโยงของเนื้อหาข้อมูล ในที่นี้ขอแจกแจงละเอียดเฉพาะ
เนื้อหาของข้อมูลและเครือข่ายของสาธารณชนเท่านั้น ซึ่งควรมีเครือข่ายหลักๆ
อย่างน้อย 3 เครือข่าย ที่เชื่อมโยงกันดังนี้ (รูปที่ 7)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รูปที่ 7 ข้อมูลและเครือข่ายหลักๆ ที่เชื่อมโยงกันเมื่อเกิดภัยพิบัติ

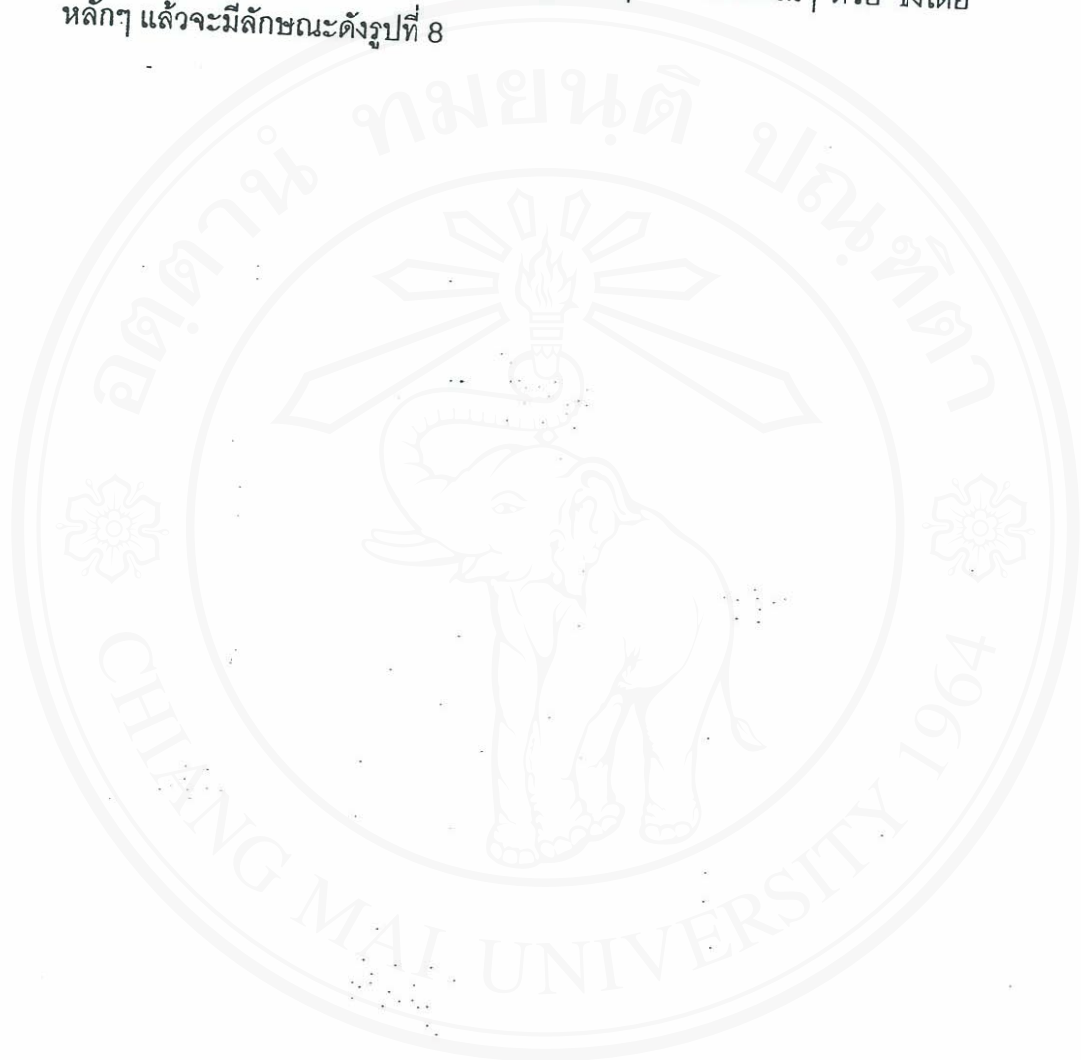


1. เครือข่ายรักษาพยาบาล

สถานพยาบาลในที่นี้หมายถึง ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ หรือ โรงเรียนแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของเอกชน รัฐบาล รัฐวิสาหกิจ หรือ ภาคสนามที่เปิดบริการในกรณีพิเศษต้องมีระบบการลงทะเบียน ถ้าสามารถ เชื่อมโยงได้จะเป็นประโยชน์มาก ถ้าไม่สามารถเชื่อมโยงได้ ให้มีผู้รับผิดชอบ ป้อนข้อมูลเข้าฐานข้อมูลกลางทุกวัน ควรมีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในเรื่องนี้ ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องก่อตั้งขึ้นมาใหม่ สามารถปรับหรือเพิ่มศักยภาพ หน่วยงานที่มีอยู่ แล้วกำหนดบทบาท หน้าที่รับผิดชอบ และแผนดำเนินงาน อย่างชัดเจน การเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะจะช่วยให้มาก จาก บทเรียนเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิที่ผ่านมา พบว่าหลายพื้นที่สามารถรับมือกับ ภัยพิบัติได้โดยใช้ระบบปกติที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ ในกรณีที่เกินขีด ความสามารถ ส่วนกลางต้องส่งคณะทำงานมาช่วยเรื่องข้อมูลในพื้นที่ซึ่งถูก กระทบเป็นการด่วน เนื่องจากข้อมูลบางอย่างสูญหายอย่างรวดเร็ว ไป ท่ามกลางความโกลาหลวุ่นวาย

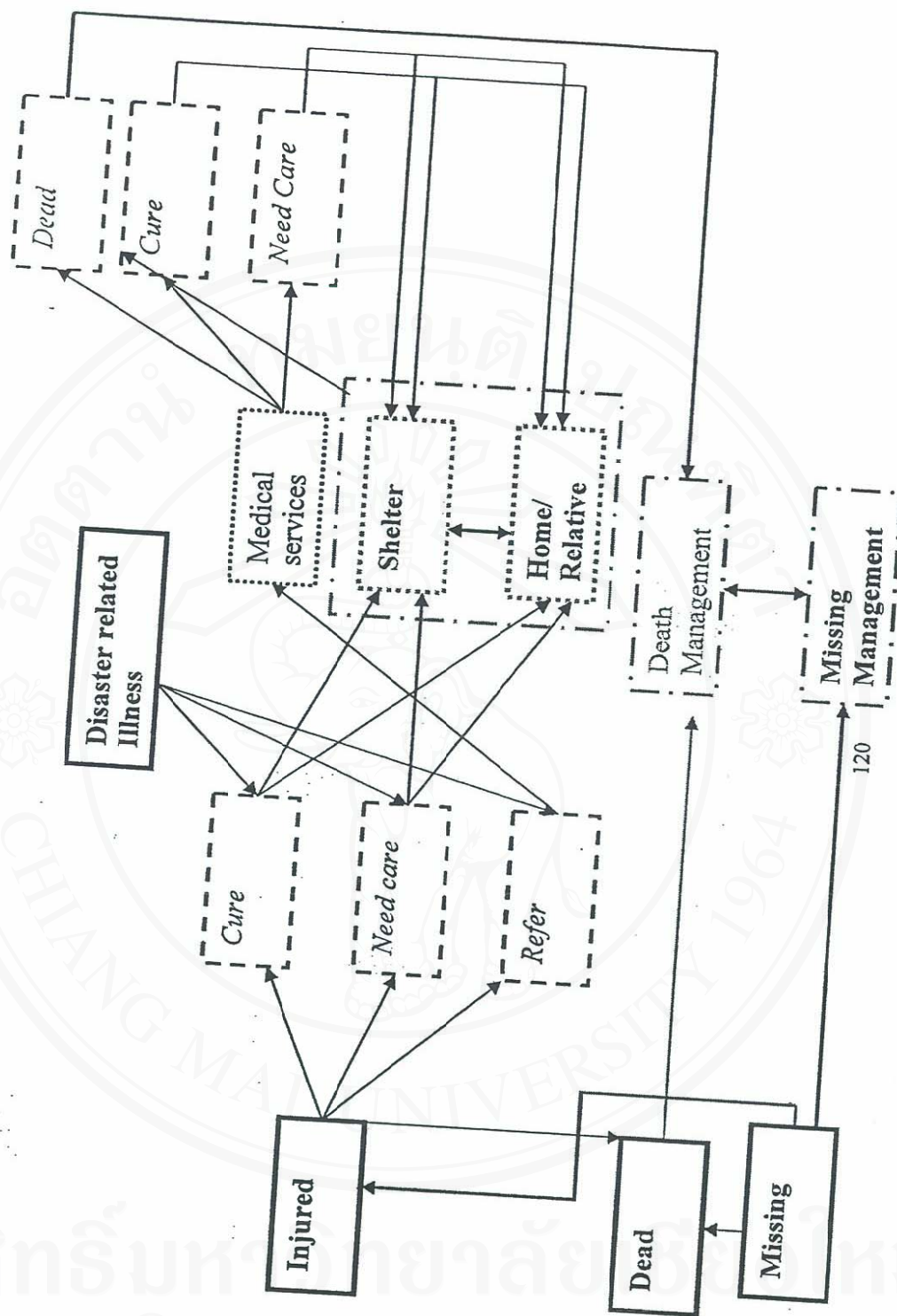
การลงทะเบียนในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนมักจะถูกละเลยหรือให้ ความสำคัญน้อยกว่าเรื่องอื่น และเข้าใจผิดคิดว่าทำให้เสียเวลา ทำให้เกิด ปัญหามากมายในภายหลังทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือ ผู้ประสบภัย และ หน่วยงาน อื่นที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลนี้ยังมีความสำคัญมากในการให้ความช่วยเหลือภายหลัง ทั้งระยะสั้นและระยะยาว บทเรียนจากสึนามิทำให้เห็นถึงความล่าช้า สับสน ข้ำซ้อน แม้กระทั่งซ้ำซากในการกรอกข้อมูลเดิมๆ หรือการใช้วิธีเก่าๆ ที่ถือ เอกสารเป็นสำคัญ ทำให้ผู้ประสบภัยที่เอกสารสูญหายไปกับภัยพิบัติได้รับ ความเดือดร้อนมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ช่วยโอกาสแอบอ้างเอาผลประโยชน์ ไปอีก ด้วยวิทยาการสมัยใหม่และการเตรียมการที่ดีจะช่วยให้การลงทะเบียนใช้ เวลาเพียงเล็กน้อย

ในเบื้องต้นควรมีการทำความเข้าใจความตกลงกันในกลุ่มผู้ที่ต้องการใช้ข้อมูลถึง
การกำหนดตัวแปรต่างๆ ที่ควรเก็บรวบรวมซึ่งขึ้นกับประเภทของภัยพิบัติ
ลักษณะของผู้ประสบภัยที่เข้ามาใช้บริการ ความเกี่ยวข้องแต่ละเครือข่าย และ
ลักษณะของตัวแปรที่ต้องส่งไปยังฐานข้อมูลต่างๆในเครือข่านั้นๆ ด้วย ซึ่งโดย
หลักๆ แล้วจะมีลักษณะดังรูปที่ 8



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รูปที่ 8 ลักษณะของผู้ประสบภัยที่เข้ามาใช้บริการทางสาธารณสุขเมื่อเกิดภัยพิบัติ



1.1 ลักษณะผู้ป่วยที่เข้ามาในสถานพยาบาล

ลักษณะผู้ป่วยที่เข้ามาในสถานพยาบาลจะมี 3 ลักษณะ หลัก ๆ ซึ่งลักษณะของข้อมูลควรมีเนื้อหาอย่างน้อยครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ (รูปที่ 8)

1.1.1 - ผู้บาดเจ็บ

ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ ควรบันทึกรายละเอียดที่กำหนดไว้ตามแผน ส่วนผู้ที่หมดสติหรือสื่อภาษาไม่ได้ในขณะเร่งด่วน ให้บันทึกรายละเอียดตามแผนที่กำหนดไว้ในขั้นตอนเตรียมตัวรับมือภัยพิบัติ ซึ่งกรณีที่ไม่ทันจริงๆ อย่างน้อยควรมีรูปพร้อมรหัสผู้ป่วย การให้รหัสควรกำหนดรหัสที่สามารถระบุต้นทางหรือสถานที่เกิดเหตุรวมถึงสถานพยาบาลแรกรับ ถ้าเป็นไปได้ สามารถเพิ่มรหัสต่อท้ายถึงสถานพยาบาลที่ส่งต่อไปรักษา แล้วติดรหัสไว้ที่ตัวผู้ป่วยทันที เช่น ที่ข้อมือ หรือข้อเท้า เป็นต้น รวมถึงติดลงในประวัติผู้ป่วยด้วย การใช้ระบบ Bar coding อาจจะสะดวก รวดเร็ว ข้อมูลน่าเชื่อถือ แต่ทว่าค่าใช้จ่ายสูง ส่วนการใช้บัตรประชาชนยุคใหม่ (smart card) หรือหนังสือเดินทางรุ่นใหม่ที่มีข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อบันทึกข้อมูลนั้นอาจจะเป็นไปได้ในอนาคต แต่ควรคำนึงถึงว่าอาจจะสูญหายไปกับภัยพิบัติ ไม่ได้นำติดตัวมาด้วยในภาวะฉุกเฉิน หรือ ไม่มีบัตรประชาชน

ด้วยวิทยาการของกล้องดิจิตอลในปัจจุบันและค่าใช้จ่ายที่ไม่แพง ควรถ่ายรูปพร้อมรหัสเพื่อประโยชน์ในการระบุตัวหรือค้นหาภายหลัง สามารถทำได้อย่างรวดเร็วไม่เกี่ยงถ้ามีการซักซ้อมแผนและมีระบบฐานข้อมูลรองรับ การขออาสาสมัครก็ง่ายและสะดวกเนื่องจากในประเทศไทยประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่มีกล้องดิจิตอล ไม่ต้องฝึกอบรม เพียงแต่มีพนักงานของสถานพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมทำหน้าที่ป้อนข้อมูลและระบุกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ถ่ายรูปลงทะเบียนแก่

อาสาสมัครก็พอ นอกจากนี้ การถ่ายรูปยังมีประโยชน์มากสำหรับผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารได้ เช่น เด็ก ผู้หมดสติ ชาวต่างชาติที่ไม่มีล่ามแปลในขณะฉุกเฉิน หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีจำนวนมากบันทึกข้อมูลไม่ทันการได้บันทึกภาพและรหัสไว้สามารถติดตามผู้ป่วยได้ง่ายกว่าไม่มีอะไรเลย อีกทั้งยังสามารถเฝ้าจับผู้ป่วยได้ และลดความซ้ำซ้อน จากบทเรียนเหตุการณ์สึนามิถล่มหกวังหวัดภาคใต้ที่ผ่านมา พบมีผู้ป่วยจำนวนมากในพื้นที่ซึ่งถูกกระแทกหนักซึ่งไม่ได้บันทึกข้อมูลใดๆ ไว้ โดยเฉพาะช่วงวิกฤต ทำให้ญาติมิตรและตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามลำบาก และเพิ่มภาระงานแก่เจ้าหน้าที่พื้นที่เป็นอันมาก กลุ่มนี้อาจจะใช้เวลารักษาตัวอยู่ในสถานพยาบาลนานมากน้อยต่างกัน แต่ในที่สุดเกือบทั้งหมดจะออกจากสถานพยาบาลในลักษณะหายดี บรรเทา เสียชีวิต ต้องการการติดตามดูแลต่อเนื่อง หรือให้การรักษาแบบไปกลับ ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในหัวข้อลักษณะผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ออกจากสถานพยาบาลต่อไป

ตัวแปรที่ควรบันทึกขึ้นกับระยะเวลาเกิดเหตุ ขนาดความรุนแรง จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานเวลานั้นๆ และ ระบบโครงสร้างที่มีอยู่ อันดับความสำคัญของตัวแปรที่ควรจัดเก็บในช่วงวิกฤตแสดงไว้ในตารางที่ 2 สามารถเก็บตัวแปรที่มีความสำคัญน้อยถึงปานกลางเพื่อเป็นองค์ความรู้และบทเรียนได้ แต่มักจะเป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลซึ่งจะมีเวลาเก็บรายละเอียด

ตารางที่ 2 ตัวแปรผู้บาดเจ็บที่ควรจัดเก็บตามหมวดหมู่และอันดับ
ความสำคัญเมื่อเกิดภัยพิบัติ

หมวดหมู่	ความสำคัญ	ตัวแปร
ระบุบุคคล	มากที่สุด	รูป รหัสประจำตัวผู้ป่วย
	มาก	ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ
	ปานกลาง	ที่อยู่
การบาดเจ็บ	มากที่สุด	การส่งต่อ
	มาก	การวินิจฉัยโรค
	ปานกลาง	ลักษณะการบาดเจ็บ
	ปานกลาง	ความรุนแรง การรักษา
ผลการรักษา	ปานกลาง	ภาวะแทรกซ้อน ผลการส่งตรวจ
	ปานกลาง	ทางห้องปฏิบัติการ
	ปานกลาง	หาย ดีขึ้น ทุพพลภาพ รักษาแบบ
การติดต่อ	มาก	ไปกลับ ส่งต่อ
การเกิดเหตุ	น้อย	บุคคลหรือสถานที่ที่ให้ติดต่อ
	น้อย	สถานที่ ลักษณะการเกิดเหตุ

1.1.2 ผู้เสียชีวิต

หากผู้ประสบภัยที่เสียชีวิตที่ส่งเข้ามาพบว่าเสียชีวิตแต่แรก
หรือ รักษาพยาบาล ณ. ห้องฉุกเฉินแล้วเสียชีวิต ควรมีการลงข้อมูล
เช่นเดียวกับผู้บาดเจ็บ หรืออาจจะมีรายละเอียดน้อยกว่าเพื่อเชื่อมโยง
เข้ากับระบบฐานข้อมูลผู้เสียชีวิตก่อนที่จะส่งต่อไปยังหน่วยงานที่ดูแล
เกี่ยวกับผู้เสียชีวิต (Death Management) นอกจากนี้ยังสามารถ
เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลผู้สูญหายเพื่อการบริหารจัดการต่อไป ซึ่งไม่ขอ

กล่าวถึงรายละเอียดของฐานข้อมูลผู้เสียชีวิตในที่นี้ เนื่องจากมีผู้วิจัย
อีกคณะที่ดำเนินการเรื่องนี้อยู่

สำหรับรหัสที่ให้พร้อมรูปยังคงจำเป็น เพราะประชาชนจะ
ติดต่อตามหาญาติโดยเริ่มต้นที่สถานพยาบาลเสมอ ๆ ก่อนที่จะไปสู่
หน่วยงานที่ดูแลผู้เสียชีวิต ในกรณีที่ศพมีจำนวนมากบันทึก
รายละเอียดไม่ทัน อย่างน้อยควรทำบัตรรหัสเคลื่อนพลาสติกผูกติดศพ
พร้อมถ่ายภาพไว้ ซึ่งจากประสบการณ์ของจังหวัดกระบี่ใช้เวลาไม่นาน
ทั้งนี้สามารถระดมหาวัสดุอุปกรณ์ภายในจังหวัดได้ง่ายกว่า อย่างไรก็ตาม
ตามบัตรไม่ควรให้ใหญ่มากในกรณีที่ศพจำนวนมากเนื่องจากใช้เวลา
นานในการเคลื่อนและมักจะขาดแคลนวัสดุถ้าใช้ขนาดใหญ่ในภาวะ
ฉุกเฉิน สำหรับรูปควรใช้กล้องดิจิตอลเพราะถ่ายได้ง่าย รวดเร็ว เก็บ
รายละเอียดได้มาก ต้นทุนต่ำ บันทึกเก็บง่าย อีกทั้งติดต่อขอข้อมูล
หรือส่งข้อมูลง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อศพเริ่มเน่าเปื่อยไปตามเวลา
การระบุบุคคลจากการดูศพโดยตรงอาจจะยากกว่าการดูจากรูป ใน
กรณีที่ต้องการกำลังคนเพิ่มก็สามารถจัดหาอาสาสมัครมาช่วยได้ง่าย
เพราะปัจจุบันนิยมใช้กล้องดิจิตอลกันอย่างแพร่หลาย ไม่ต้องเสียเวลา
อบรมมากหรือหาซื้อยามคับขัน

ตัวแปรที่ควรบันทึกขึ้นกับระยะเวลาเกิดเหตุ ขนาดความ
รุนแรง จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานเวลานั้นๆ และ ระบบโครงสร้างที่มี
อยู่ รวมถึงรายละเอียดที่ติดมากับศพ อันดับความสำคัญของตัวแปร
ที่ควรจัดเก็บในช่วงวิกฤตแสดงไว้ในตารางที่ 3 สามารถเก็บตัวแปรที่มี
ความสำคัญน้อยถึงปานกลางเพื่อเป็นองค์ความรู้และบทเรียนได้ ส่วน
ฐานข้อมูลของผู้เสียชีวิตจะมีตัวแปรมากกว่านี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3 ตัวแปรผู้เสียชีวิตที่ควรจัดเก็บตามหมวดหมู่และอันดับ
ความสำคัญเมื่อเกิดภัยพิบัติ

หมวดหมู่	ความสำคัญ	ตัวแปร
ระบุบุคคล	มากที่สุด	รูปใบหน้า รอยสักและแผลเป็น
		รหัสประจำตัวศพ
		รูปพรรณสัณฐาน
	มากที่สุด	ลายนิ้วมือ
	มาก	เสื้อผ้า เครื่องประดับ
การตาย	มาก	ประวัติทำฟัน
	น้อย	ที่อยู่
	มาก	สาเหตุ
	น้อย	ลักษณะการเสียชีวิต
การติดต่อ	ปานกลาง	บุคคลที่ให้ติดต่อ
		(ระหว่างรอการพิสูจน์
		เอกลักษณ์บุคคล)
ที่เกิดเหตุ	ปานกลาง	ลักษณะสถานที่
ผู้มารับศพ	มากที่สุด	รูปใบหน้า บัตรประชาชนหรือ
		หนังสือเดินทาง
	มากที่สุด	ที่อยู่
ที่เก็บศพ	มาก	ลายนิ้วมือ
	มาก	หน่วยงาน สถานที่ติดต่อรับ
		ศพกรณีที่เคลื่อนย้ายออกจาก
		สถานพยาบาล

1.1.3 ผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากภัยพิบัติ

กลุ่มนี้อาจเป็นผู้ประสบภัย ผู้ที่เข้ามาช่วยเหลือ หรือประชาชนในพื้นที่ประสบภัยที่ป่วยด้วยโรคระบาดต่าง ๆ อันเนื่องมาจากภัยพิบัติ ซึ่งกลุ่มโรคอาจแตกต่างกันบ้างตามลักษณะของภัยพิบัติและภูมิประเทศที่ถูกระทบ การแพร่ระบาดของโรคอันเนื่องมาจากภัยพิบัติทำให้มีการป่วยการตายจะลดลงได้ ทั้งนี้สามารถลดการเจ็บป่วยได้ด้วยระบบเฝ้าระวังเชิงรุกและการลงไปควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

ข้อมูลที่ควรเก็บเป็นลักษณะเดียวกับผู้บาดเจ็บ รวมถึงรายละเอียดด้านระบาดวิทยา ทั้งนี้ต้องมีการแจ้งกลับข้อมูลหรือแจ้งเตือนเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคเมื่อสงสัยมีการระบาดอย่างทันทั่วทั้งเพื่อการควบคุมป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ รายละเอียดอยู่ในเนื้อหาเฝ้าระวังโรค

ตัวแปรที่ควรบันทึกขึ้นกับลักษณะของโรคที่ต้องเฝ้าระวังเมื่อเกิดภัยพิบัติแต่ละอย่าง ขนาดความรุนแรง จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และ ความพร้อมของห้องปฏิบัติการ อันดับความสำคัญของตัวแปรที่ควรจัดเก็บในช่วงวิกฤตแสดงไว้ใน ตารางที่ 4 สามารถเก็บตัวแปรที่มีความสำคัญน้อยถึงปานกลางเพื่อเป็นองค์ความรู้ถ้าทำได้

ตารางที่ 4 ตัวแปรผู้ป่วยด้วยโรคซึ่งเกิดเนื่องจากภัยพิบัติที่ควรจัดเก็บ
ตามหมวดหมู่และอันดับความสำคัญ

หมวดหมู่	ความสำคัญ	ตัวแปร
บุคคล	มากที่สุด	ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ
	มากที่สุด	ที่อยู่ติดต่อได้
	มากที่สุด	ที่อยู่ขณะป่วย
การป่วย	ปานกลาง	โทรศัพท์
	มากที่สุด	การวินิจฉัยโรค
	มากที่สุด	วันเริ่มป่วย
	มาก	ระยะพักตัว
	มาก	ประวัติการสัมผัสโรค
	ปานกลาง	ผลการส่งตรวจทาง
		ห้องปฏิบัติการ
ผลการรักษา	น้อย	หาย ดีขึ้น ทุพพลภาพ ส่งต่อ
		รักษาแบบไปกลับ
	ปานกลาง	การสอบสวนโรค

1.1.4 ผู้สูญหาย

ฐานข้อมูลกลางจะมีผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วย และผู้เสียชีวิต เมื่อมีผู้
มาแจ้งหาญาติแล้วตรวจสอบไม่พบจากกลุ่มดังกล่าว ควรจัดลงในกลุ่ม
ผู้สูญหายเป็นเบื้องต้น เพื่อสะดวกในการติดตามหาญาติในเวลาต่อมา
การรวมผู้สูญหายอยู่ในฐานข้อมูลกลางนี้ จะช่วยลดความซ้ำซ้อน ช่วย
ในการประเมินสถานการณ์ และง่ายต่อการติดตาม เพราะกลุ่มนี้อาจ

ปรับเปลี่ยนสถานภาพเป็นผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากภัยพิบัติ หรือ เสียชีวิตได้ เนื่องจากภาวะภัยพิบัติที่เกิดขึ้นทำให้ยากแก่การระบุ ตัวบุคคลได้ครบถ้วน อีกทั้งมีการเคลื่อนย้าย หรือมีการเปลี่ยน สถานภาพการเจ็บป่วยรวดเร็วมาก

ตัวแปรที่ควรบันทึกขึ้นกับระยะเวลาเกิดเหตุ ขนาดความรุนแรง จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานเวลานั้นๆ และ ระบบโครงสร้างที่มีอยู่ รวมถึงรายละเอียดที่มีคนมาแจ้งไว้ อันดับความสำคัญของตัวแปรที่ควรจัดเก็บในช่วงวิกฤตแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตัวแปรผู้สูญหายที่ควรจัดเก็บตามหมวดหมู่และอันดับความสำคัญเมื่อเกิดภัยพิบัติ

หมวดหมู่	ความสำคัญ	ตัวแปร
ระบุบุคคล	มากที่สุด	รูปถ่ายครั้งล่าสุด
	มากที่สุด	รอยสัก แผลเป็น รูปพรรณ
	มากที่สุด	สัญญาณ ลักษณะเด่น
	มากที่สุด	ประวัติการทำฟัน การผ่าตัด
	มาก	ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ
	ปานกลาง	เสื้อผ้า เครื่องประดับ
การติดต่อ ที่เกิดเหตุ	น้อย	ที่อยู่
	มาก	บุคคลที่ให้ติดต่อ
	มาก	ลักษณะสถานที่ซึ่งผู้สูญหาย อยู่ครั้งสุดท้าย

การกำหนดรหัสติดตามตัวผู้ประสบภัยแต่แรกรับเข้าสถานพยาบาลที่ดีจะสามารถช่วยในการดูแลติดตามได้ง่าย ประเมินสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม รูปที่ถ่ายควบคู่กับรหัสจะช่วยให้การระบุตัวบุคคล รวมถึงการค้นหาทั้งภายในและต่างประเทศได้ง่ายขึ้น รหัสนี้ควรสามารถระบุสถานพยาบาลแรกรับ สถานที่เกิดเหตุ สถานพยาบาลที่ส่งต่อ (ถ้ามี) ซึ่งสามารถกำหนดเป็นรหัสเดียวหรือเพิ่มรหัสต่อท้ายให้ยาวขึ้นตามจำนวนสถานพยาบาลที่ส่งต่อไปรับการรักษา รายละเอียดเรื่องลักษณะตัวแปรของฐานข้อมูลและการกำหนดรหัสรวมถึงเครื่องมือที่ใช้ควรมีการศึกษาต่อไปหรือมีคณะดำเนินงานต่อเพื่อกำหนดให้เป็นมาตรฐานสำหรับรับมือกับภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

1.2 ลักษณะผู้ประสบภัยที่ออกจากสถานพยาบาล

ผู้ประสบภัยที่ออกจากสถานพยาบาลอาจกลับเข้ามาอีกหากเกิดอาการแทรกซ้อนหรือ ภาวะเจ็บป่วยซ้อนเร้นที่ไม่สามารถตรวจสอบได้เมื่อแรกรับ ในที่นี้จะกล่าวถึงลักษณะที่พบส่วนใหญ่ เพื่อการติดตามและช่วยเหลือ (รูปที่ 8)

1.2.1 ผู้ที่รับการรักษาแล้วหายหรือดีขึ้น

กลุ่มนี้ไม่ต้องการการรักษาพยาบาลแต่อาจต้องการความช่วยเหลือด้านอื่นๆ ต่อไป ดังนั้นเมื่อออกจากสถานพยาบาล บุคคลเหล่านี้อาจจะกลับบ้าน หรือ อาศัยอยู่กับญาติ หรือ พักอยู่กับศูนย์พักพิงชั่วคราวของรัฐบาลหรือองค์กรต่าง ๆ จัดให้ ควรให้เอกสารหรือหลักฐานแก่ผู้ป่วยเพื่อรับการช่วยเหลือในขั้นตอนต่อไป จากเหตุการณ์สึนามิพบว่าเอกสารหรือหลักฐานมีความสำคัญต่อผู้ป่วยเพื่อ

รับการช่วยเหลือต่อไป นอกจากนี้ยังลดปัญหาที่ผู้ช่วยโอกาสมาขอ
ใบรับรองแพทย์ย้อนหลังเมื่อมีเรื่องเงินทอง ค่าชดเชยต่างๆ เข้ามา
เกี่ยวข้อง

ระบบข้อมูลสาธารณสุขควรเชื่อมโยงส่งต่อไปยังฐานข้อมูลที่
ให้ความช่วยเหลือหลังภัยพิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ควรมีที่อยู่
และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อเพื่อประโยชน์ของผู้ประสบภัย ทั้งนี้ควรมี
การกำหนดและข้อตกลงระดับชาติว่าเอกสารหรือข้อมูลใดที่รัฐบาลถือเป็น
หลักฐานในการรับความช่วยเหลือหรือค่าชดเชย

1.2.2 ผู้พิการหรือต้องการการดูแลต่อเนื่อง

กลุ่มนี้มีอาการไม่หนักถึงกับต้องอยู่โรงพยาบาล แต่ยังคงต้องการ
การดูแลอย่างน้อยในเบื้องต้น เพราะช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือยัง
ต้องการกลับมาดูแลการรักษาต่อเนื่องสักระยะ หรือรักษาแบบไปกลับ
โดยไม่ต้องนอนที่โรงพยาบาล อาทิเช่น มีบาดแผลเย็บ ผ่าตัด
กระดูกหัก หรือ ป่วยด้วยโรคทางจิต เป็นต้น

ระบบข้อมูลสาธารณสุขควรเชื่อมโยงส่งต่อไปยังฐานข้อมูลที่
ให้ความช่วยเหลือหลังภัยพิบัติ เพื่อการติดตามช่วยเหลือ เนื่องจาก
กลุ่มนี้อาจจะ กลับบ้าน หรือ อาศัยอยู่กับญาติ หรือ พักอยู่กับศูนย์พัก
พิงชั่วคราวของรัฐบาลหรือองค์กรต่าง ๆ หรือ เข้ารับการ
รักษาพยาบาลต่อในสถานพยาบาลอื่น เช่นเดียวกันกับกลุ่มแรก ควร
ให้เอกสารหรือหลักฐานแก่ผู้ป่วยเพื่อรับการช่วยเหลือในขั้นตอนต่อไป

1.2.3 ผู้ที่มีอาการหนัก หรือ ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น

กลุ่มนี้ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลต่อ หรือ ขอเลือกเข้ารับ
การรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ต้องการ การดูแลจะอยู่ในความ
รับผิดชอบของสถานพยาบาลที่รับ ทั้งนี้ ควรมีการลงทะเบียนใน
ฐานข้อมูลกลาง เพื่อการติดตามช่วยเหลือฟื้นฟูหรือเป็นข้อมูลให้ญาติ

และผู้ที่ต้องการตามหา เช่นเดียวกันกับกลุ่มแรก ควรให้เอกสารหรือหลักฐานแก่ผู้ป่วยเพื่อรับการช่วยเหลือในขั้นตอนต่อไป

จากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิที่ผ่านมา พบว่ามีปัญหาเรื่องการติดตามผู้ป่วยเพราะไม่ได้บันทึกไว้ในช่วงฉุกเฉิน ดังนั้นจึงไม่ทราบว่าเคยมีผู้ป่วยรายนี้หรือไม่ แล้วส่งไปรักษาต่อที่ไหน ควรมีการกำหนดมาตรการในการส่งต่อในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งอาจจะลงทะเบียน ณ จุดส่งต่อ อาทิเช่น สนามบิน โรงพยาบาล หรือ จุดรับผู้ป่วยจากพื้นที่เกิดเหตุ สำหรับรายละเอียดสามารถติดตามได้จากคณะวิจัยอีกคณะที่ดำเนินการศึกษาเรื่องนี้

1.2.4 ผู้เสียชีวิต

กลุ่มนี้จะเข้าสู่ระบบการดูแลผู้เสียชีวิต ซึ่งจะเข้าสู่ขั้นตอนของการระบุเอกลักษณ์บุคคลจนกระทั่งรับศพไป หรือ ยังคงค้างอยู่หน่วยรักษาศพ แต่ต้องลงทะเบียนในฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขเพื่อเชื่อมโยงไปยังระบบข้อมูลผู้เสียชีวิตได้ง่าย อีกทั้งยังนำมาวิเคราะห์ปรับเปลี่ยนตัวเลขวานวนผู้บาดเจ็บและผู้สูญหายให้ถูกต้อง

2. เครือข่ายเฝ้าระวังโรค

ประเทศไทยได้แสดงให้เห็นฝีมือให้โลกรู้ถึงความสามารถในการรับมือกับคลื่นยักษ์สึนามิ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข สำนักระบาดวิทยา ซึ่งมีประสบการณ์จากโรคซาร์ส (SARS) และไข้หวัดนก ได้จัดระบบเฝ้าระวังเชิงรุกรับมือกับเหตุการณ์ได้อย่างดี เหตุผลส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการมีโครงสร้างพื้นฐานและเครือข่ายทั่วประเทศ มีการอบรมสม่ำเสมอ และ มีการพัฒนาคณะเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team) อย่างไรก็ตามในภาวะภัยพิบัตินั้นย่อมกระทบต่อระบบปกติ และส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและการแก้ปัญหาเร่งด่วน ลักษณะของข้อมูลในเครือข่ายนี้เป็นพลวัต และต้องมีการวิเคราะห์แปลผลทุกวัน เพื่อนำไปสู่การสอบสวนโรคระบาด การควบคุมป้องกันโรค และการให้สุศึกษาความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงได้ถูกต้อง เหมาะสมทันกาล

ในกรณีโรคติดเชื้อและโรคที่นำโดยแมลงนั้น เป้าประสงค์ของการเฝ้าระวังโรคอันเนื่องมาจากภัยพิบัติคือ ป้องกันการแพร่ระบาดและจำกัดการเจ็บป่วยกับการตายให้น้อยที่สุด ประเด็นสำคัญที่ต้องกล่าวถึงประเด็นแรกคือการจัดตั้งระบบเตือนภัยที่ยั่งยืน ควรมีเครือข่ายหรือความครอบคลุมพื้นที่ที่มากน้อยแค่ไหน โรคที่ต้องเฝ้าระวังควรจำกัดแค่บางโรคที่อาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายหรือโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนเท่านั้นหรือไม่ ควรใช้การเฝ้าระวังแบบกลุ่มอาการโรค (Syndromic approach) มีการสื่อสารหรือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเด็นที่สองคือ ศักยภาพของห้องปฏิบัติการ ควรมีการระบุเครือข่ายให้ชัดเจน ระบุบทบาทของห้องปฏิบัติการของรัฐบาลในแต่ละระดับ และระบุความจำเป็นในการเสริมสร้างสมรรถนะอย่างไรบ้าง ประเด็นสุดท้ายคือ การประสานงานกันระหว่างระบบต่างๆ ตั้งแต่ระบบการเฝ้าระวังโรค การเตือนภัยล่วงหน้า และการรับมือกับภัยพิบัติ

เครือข่ายเฝ้าระวังโรคอย่างน้อยควรประกอบด้วย

2.1 ศูนย์กลางวิเคราะห์แปลผล

เนื่องจากการมองภาพเฉพาะพื้นที่อาจขาดความเชื่อมโยงและไม่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้ในภาวะวิกฤต เมื่อเกิดภัยพิบัติที่ต้องมีการอพยพผู้คนไปรวมอยู่ในที่ต่างๆ อาหารและน้ำที่แจกจ่ายให้ผู้ประสบภัยอาจนำมาจากแหล่งใหญ่ๆ แล้วกระจายไปในหลาย ๆ พื้นที่ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการวิเคราะห์แปลผลข้อมูลทั้งระดับพื้นที่และภาพรวม มีการกำหนดฐานข้อมูลหลักๆ เพื่อปรับใช้ให้เหมาะสมกับภัยพิบัตินั้น ๆ สามารถปรับไปสู่ระบบปกติได้เมื่อพ้นระยะวิกฤต แต่เน้นการเฝ้าระวังเชิงรุกตามสถานการณ์ของแต่ละภัยพิบัติ

2.2 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคที่อาจจะระบาดได้ในช่วงภัยพิบัติ

จากการกำหนดภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในประเทศดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถระบุโรคที่อาจจะระบาดได้ในช่วงภัยพิบัตินั้นๆ ขึ้นกับลักษณะและขนาดความรุนแรงของภัยพิบัติแต่ละประเภท อาทิเช่น มาเลเรีย อูจจาระร่วง ทั้งนี้ในช่วงวิกฤตของเหตุการณ์อาจจะเป็นแบบตั้งรับ (Passive) มากกว่าเชิงรุกให้ทันก่อน จากนั้นควรเพิ่มสัดส่วนการทำงานเป็นเชิงรุก (Active) มากขึ้นตามความเหมาะสม เพื่อค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ประสบภัยที่ไม่ได้เข้าสู่เครือข่ายรักษาพยาบาล

- ฐานข้อมูลโรคที่เกิดจากภัยพิบัติ ขึ้นกับลักษณะของภัยพิบัติ จากบทเรียนคลื่นยักษ์สึนามิพบว่าโรคแผลติดเชื้อมีปัญหามาก นอกจากนั้นยังพบโรคปอดอักเสบและหูอักเสบ
- การสอบสวนโรคระบาด และสถานการณ์การระบาด
- มาตรการควบคุมป้องกันโรค
- ประชากรเป้าหมายหรือคาดประมาณประชากรที่เกี่ยวข้อง

จากบทเรียนคลื่นยักษ์สึนามิถล่มภาคใต้ที่ผ่านมาพบว่า ยังมี ปัญหาเรื่องความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลจากหน่วยพยาบาลตามศูนย์ พักพิงชั่วคราวต่างๆและหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ไม่ว่าจากภาครัฐหรือ องค์กรอิสระก็ตาม การลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อเชื่อมโยงกับข้อมูลของ สถานพยาบาลจะเป็นประโยชน์ทั้งในการเฝ้าระวังโรคและต่อผู้ป่วยเอง ไม่ ว่าจะเป็นกาติดตามการรักษา การให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูในระยะยาว และ ตรวจหาโรคซ่อนเร้นซึ่งไม่ปรากฏอาการในระยะแรกของเหตุการณ์ อาทิเช่น โรคติดเชื้อ และ ภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังสามารถเชื่อมโยง หรือเพิ่มข้อมูลสำหรับฐานข้อมูลอื่น เช่น ระบบการให้ความช่วยเหลือด้าน สังคมสงเคราะห์ (Social Welfare Management) และระบบการฟื้นฟู ชุมชน (Social Rehabilitation)

ตัวแปรของข้อมูลในเครือข่ายเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากภัยพิบัติซึ่ง ควรจัดเก็บตามหมวดหมู่และอันดับความสำคัญในช่วงวิกฤตแสดงไว้ใน ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตัวแปรของข้อมูลในเครือข่ายเฝ้าระวังโรคอันเนื่องมาจากภัย
พิบัติที่ควรจัดเก็บตามหมวดหมู่และอันดับความสำคัญ

หมวดหมู่	ความสำคัญ	ตัวแปร
บุคคล	มากที่สุด	ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ
	มากที่สุด	ที่อยู่ขณะป่วย
	มาก	ที่อยู่ติดต่อได้
การป่วย	ปานกลาง	โทรศัพท์
	มากที่สุด	การวินิจฉัยโรค
	มากที่สุด	วันเริ่มป่วย
	มาก	ระยะพักตัว
	มาก	ประวัติการสัมผัสโรค
	ปานกลาง	วันเข้ารับการรักษ
	ปานกลาง	ผลการส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ
แหล่งโรค	มาก	แหล่งโรค หรือสงสัยว่าเป็น แหล่งแพร่โรค
การติดต่อ	มาก	ผู้สัมผัส คนที่ใกล้ชิดที่มีโอกาส ติดโรค(กรณีโรคติดต่อ)
ผลการรักษา	น้อย	หาย ดีขึ้น ทุพพลภาพ ส่งต่อ รักษาแบบไปกลับ
การควบคุมโรค	ปานกลาง	มาตรการ การติดตาม
	ปานกลาง	การสอบสวนโรค
	ปานกลาง	ประเมินผล

ในการจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารภัยพิบัตินั้น ควรพยายามให้หน่วยงานที่มีอยู่หรือระบบที่ใช้อยู่มาประยุกต์ปรับเปลี่ยน แต่ต้องมีหน่วยงานหลักรับผิดชอบ ซึ่งต้องมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ แผนดำเนินงาน มีการทดลองซักซ้อมแผน ติดตามและประเมินผล

ทั้งนี้การดำเนินการของระบบข้อมูลจำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีและวิทยาการสารสนเทศต่างๆ มากกว่าระบบอื่น ๆ ดังนั้นในยามเกิดภัยพิบัติ ควรมีระบบสื่อสารช่องทางพิเศษ หรือแผนรองรับกรณีโครงสร้างพื้นฐานการสื่อสารพังพินาศจากภัยพิบัติ ควรให้ความรู้แก่ประชาชนในการงดใช้โทรศัพท์ในช่วงวิกฤต รวมถึงวิธีการที่ตัดเครือข่ายสื่อสารในกรณีจำเป็น เพื่อเปิดสัญญาณให้แก่งานฉุกเฉินในช่วงวิกฤต วิทยุสื่อสารและวิทยุสมัครเล่นยังคงมีบทบาทในเหตุการณ์ภัยพิบัติในไทย ควรที่จะปรับปรุง ซ่อมแซมโครงสร้างพื้นฐานที่มีอยู่ และฝึกอบรมการใช้ ประเด็นที่ควรพิจารณาคือ

- ต้องมีความสมดุลหรือข้อตกลงหรือกฎกติการะหว่างข้อมูลที่สามารถชนพึงได้รับ กับความลับหรือความเป็นส่วนตัวของผู้ประสบภัย รวมถึงข้อมูลของรัฐบาลที่ต้องปกปิดเพื่อความมั่นคงของชาติหรือประโยชน์สูงสุดของชาติ
- ระบบข้อมูลต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ปรับเปลี่ยนได้ง่าย (ยืดหยุ่น)ตามลักษณะของภัยพิบัติและลำดับเวลาของการเกิดเหตุ
- มีการกำหนดนิยามศัพท์ชัดเจนเพื่อง่ายแก่การปฏิบัติและเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล
- มีคู่มือระบุโรคหรือกลุ่มอาการที่ควรเฝ้าระวัง โรคที่ควรวินิจฉัยแยกโรคในแต่ละกลุ่มอาการ ควรเก็บตัวอย่างอะไรส่งตรวจบ้าง อย่างไร ที่ไหน
- มีการแต่งตั้งบุคลากรด้านระบบข้อมูลข่าวสารทั้งระดับพื้นที่และส่วนกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีพื้นที่ซึ่งถูกกระทบอย่างรุนแรง ต้องมีกำลังเสริมจากส่วนกลางลงไปช่วยทันที

เมื่อพ้นระยะวิกฤตไปแล้ว ระบบข้อมูลควรมีการปรับเปลี่ยนทั้งรายละเอียด
เนื้อหาตามความจำเป็นเหมาะสม รวมไปถึงหน่วยงานรับผิดชอบแต่ยัง
คงไว้ซึ่งความเป็นบูรณาการ ทันสมัย และครบถ้วนถูกต้อง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. เครือข่ายการสนับสนุน

ในการเกิดสื่อนามิที่ผ่านมา ปัญหาเรื่องการบริหารจัดการมากพอสมควร แต่ที่สามารถทำล่วงหน้าได้ดี เนื่องจากระดมความช่วยเหลือทุกด้านทุกรูปแบบทุกสารทิศในยามวิกฤตมีมหาศาลเกินพอ แม้กระทั่งปัจจุบันยังคงมีปัญหาค้างคาอยู่ ซึ่งปัญหาที่พบมีตั้งแต่เวชภัณฑ์ไปจนถึงกำลังคน อาทิเช่น เวชภัณฑ์ที่ต้องการใช้กลับขาดแคลน แต่เวชภัณฑ์ที่ไม่ต้องการใช้กลับมีมากเกินไปในช่วงเวลาต่าง ๆ ของเหตุการณ์ รวมถึงระบบบริหารจัดการครุภัณฑ์เป็นต้น ระบบข้อมูลสำคัญต่อการช่วยเหลือชีวิตผู้ประสบภัย ลดโอกาสสูญพลาด เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงานได้ ทั้งนี้ควรมีหน่วยงานกลางและประสานสั่งการกับศูนย์ในพื้นที่ได้อย่างฉับไว มีอำนาจเบ็ดเสร็จในตัวเอง เป็นการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตนั้นฐานข้อมูลควรประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

3.1 บุคลากร

- ที่ศูนย์บัญชาการด้านการสนับสนุนระดับประเทศควรมีการลงทะเบียนไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครต่าง ๆ เพื่อการตรวจสอบ รวมถึงบริหารจัดการให้เหมาะสม บทเรียนที่ผ่านมาทำให้เห็นถึงความสับสนวุ่นวาย และการแอบแฝงเข้ามาของผู้ไม่ประสงค์ดี การเข้าช่วยเหลือในบางเรื่องแต่ไม่มีความชำนาญก่อให้เกิดปัญหาหรือภาระแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรงได้ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอาสาสมัครเองด้วย โดยการลงทะเบียนทำได้ทั่วประเทศซึ่งส่งข้อมูลเข้าสู่ศูนย์กลาง เพราะเสียเวลาและทรัพยากรน้อยกว่าจะเดินทางมาถึงจุดเกิดเหตุ แต่ไม่ทราบว่าจะทำเช่นไร หรือต่างคนต่างทำในสิ่งที่คิดว่าเหมาะสม แต่กลับทำให้ล่าช้า ผู้ป่วยหรืออาสาสมัครต่าง ๆ นอกจากนี้ยังช่วยในการอำนวยความสะดวกแก่อาสาสมัครที่ได้รับการติดต่อให้

ไปช่วยอีกด้วย ทั้งนี้สามารถทำได้ตั้งแต่ก่อนเกิดภัยพิบัติ ซึ่งทำให้การประสานงานและบริหารจัดการง่ายขึ้น ช่วยลดภาระการลงทะเบียนในช่วงเกิดภัยพิบัติลง

- ศูนย์บัญชาการระดับประเทศควรเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และกระจายกำลังคนไปตามพื้นที่ในสถานการณ์ต่างๆ อย่างเหมาะสม ทันท่วงที อาทิเช่น ระยะแรกต้องการศัลยแพทย์มากแต่กลับมีห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ ซึ่งการบาดเจ็บบางลักษณะสามารถใช้ห้องผ่าตัดสนามได้
- การจัดคณะปฏิบัติการ ซึ่งอาจจัดคณะกู้ชีพย่อยๆ ออกไปให้ความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุทันที เป้าประสงค์ก็เพื่อทำให้อาการของผู้ป่วยทรุดตัวก่อนเคลื่อนย้ายออกจากสถานที่เกิดเหตุไปยังโรงพยาบาลหรือจุดอพยบ โดยที่คณะนี้จะได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉินและมีกระเป๋าทันตราเวชภัณฑ์กับอุปกรณ์ช่วยชีวิต แล้วเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหน่วยรักษาพยาบาลให้ได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว สำหรับของอื่นๆ ที่ควรบรรจุในกระเป๋าดังกล่าวคือวิทยุสื่อสาร และแผนที่ซึ่งระบุตำแหน่งศูนย์รักษาพยาบาลพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ในเขตนั้นๆ การใช้กระเป๋าสะพายหลังอาจจะคล่องตัวกว่าในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ สำหรับอาสาสมัครชุมชนที่ได้รับการอบรมพื้นฐานการพยาบาลเบื้องต้นและการกู้ชีพสามารถเข้าไปร่วมช่วยเหลือได้
- โครงสร้างพื้นฐานหน่วยรักษาพยาบาล จากบทเรียนคลื่นยักษ์สึนามิ ถล่มภาคใต้ที่ผ่านมาพบมีสถานพยาบาลหลายแห่งถูกทำลายเสียหาย ทว่าโครงสร้างเครือข่ายของสถานอนามัยและโรงพยาบาลที่กระจายครอบคลุมทั้งจังหวัด ทำให้ปัญหาบรรเทาเบาบางไปได้ อย่างไรก็ตามควรมีการปรับปรุงบางแห่งให้มีพื้นที่เปิดโล่งเพื่อให้เฮลิคอปเตอร์ลงจอดได้เพื่อขนย้ายผู้ป่วยหรือขนส่งเวชภัณฑ์ต่างๆ ได้ ควรกำหนดศูนย์

อพยพซึ่งเป็นตำแหน่งที่เคลื่อนย้ายทั้งผู้ช่วยเหลือและผู้ป่วยออกจากหน่วยรักษาพยาบาล สถานที่ควรเป็นพื้นที่ซึ่งกว้างใหญ่เพียงพอที่จะให้เฮลิคอปเตอร์ขนาดใหญ่ลงจอดได้ และควรกระจายอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยสามารถใช้โครงสร้างต่างๆ ที่มีอยู่ อาทิเช่น โรงเรียน วัด ศูนย์การค้า หรือสนามกีฬา เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องก่อสร้างขึ้นมาใหม่ ศูนย์นี้มีหน้าที่ลงทะเบียนอาสาสมัครต่าง ๆ เพื่อบริหารจัดการให้เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีหน้าที่รองรับคณะแพทย์ พยาบาล เวชภัณฑ์ต่างๆ ที่เข้ามาและขนย้ายผู้ป่วยออกไป รวมถึงเป็นที่คัดแยกประเภทผู้ป่วยหนักเบาและรักษา เมื่อผู้ป่วยอาการทรงตัวหรือดีพอจะเคลื่อนย้ายได้ให้รีบทำการเคลื่อนย้ายไปยังโรงพยาบาลนอกเขตภัยพิบัติทันที

3.2 เวชภัณฑ์และของบริจาค

- มีการประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่รับของบริจาคณาๆ ชนิด สู้พื้นที่เพื่อลดความไม่สมดุลของอุปสงค์และอุปทาน ลดความซ้ำซ้อน
- กำหนดลักษณะของที่บริจาคเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และไม่เป็นภาระแก่พื้นที่ซึ่งถูกผลกระทบในการบริหารจัดการของบริจาค
- กำหนดหน่วยงานหลักรับผิดชอบ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ จากบทเรียนคลื่นยักษ์สึนามิที่ผ่านมาพบว่า ของบริจาคจำนวนมากที่พุ่งตรงไปยังพื้นที่และไม่ตรงกับความต้องการ
- กำหนดวิธีการ รายละเอียด และ ข้อมูลพื้นฐานของบรรจุภัณฑ์ที่ส่งมา เพื่ออำนวยความสะดวก ค้นหา ใช้การเก็บและระบายของออกแจกจ่าย
- วัฒนธรรมและศาสนาเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงเมื่อบริจาคสิ่งของ
- จัดทำคู่มือการรับบริจาคและบริหารเวชภัณฑ์ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ซึ่งสามารถปรับจากแนวทางขององค์กรระดับโลกทำได้
- ควรมีคณะทำงานจากองค์การเภสัชในการประสานกับผู้บริจาคทั้งในและต่างประเทศ ทำการคัดกรองเวชภัณฑ์ต่างๆ ก่อนกระจายสู่

พื้นที่ประสบภัย มีการจัดตั้งคณะที่ผ่านการอบรมในเรื่องระบบข้อมูล และการบริหารเวชภัณฑ์ลงไปช่วยพื้นที่ประสบภัยซึ่งไม่สามารถรับมือไหว

- กฎระเบียบการให้ยามอร์ฟีนซึ่งเป็นสารเสพติดประเภทที่สามในกรณี เกิดมหันตภัยที่มีการผ่าตัดจำนวนมากจนยาในพื้นที่ขาดแคลน

3.3 การเตรียมการรับภัยพิบัติ

สองในองค์ประกอบหลักของการเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉินคือ การรวบรวมวิเคราะห์และเผยแพร่ข้อมูลรวมถึงความตื่นตัวของสาธารณชน ซึ่งสิ่งสำคัญที่ต้องมีในเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารคือ การสื่อสาร การจัดการ ข้อมูล รวมไปถึงจนถึง แหล่งข้อมูลและฐานข้อมูล

องค์การอนามัยโลกระบุว่า การจัดการข้อมูลควรอยู่ในส่วนของ หน่วยสั่งการและประสานงาน ซึ่งจัดตั้งขึ้นไปในทุกระดับการปกครอง สำหรับประเทศไทยนั้นขึ้นกับความเหมาะสมของพื้นที่เสี่ยงภัย งบประมาณ และ นโยบายของรัฐบาล หน่วยงานของกรมบรรเทาสาธารณภัยอาจจะ เป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพด้านบุคลากรและ โครงสร้างเพื่อให้สามารถรองรับงานได้ ควรมีการศึกษาในรายละเอียด เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะการบริหารงานของผู้ว่าราชการจังหวัดในยุค ปัจจุบัน

ในเรื่องการเตือนภัยนั้น จะไม่ขอกล่าวรายละเอียดในที่นี้ แต่มี ประเด็นของสาธารณสุขที่ควรคำนึงถึง เมื่อจัดตั้งระบบเตือนภัยคือ เรื่อง เกี่ยวกับการระบาดของโรค การขาดแคลนอาหาร การเคลื่อนย้ายของ ประชากร และการรักษาพยาบาล ยิ่งเตือนภัยล่วงหน้าเร็วเท่าไร (และ ประชาชนมีความรู้ในการปฏิบัติตัว) ประสิทธิภาพ ของการรับมือก็ยิ่งดี เท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงแรกๆ ของภาวะฉุกเฉิน สำหรับการ ประเมินภาวะฉุกเฉินนั้น ข้อมูลที่ควรรวบรวมคือ พื้นที่ประสบภัย ประชากร

ที่ได้รับผลกระทบ การบาดเจ็บล้มตาย ศูนย์พักพิงชั่วคราว น้ำดื่ม น้ำใช้ สุขาภิบาล สถานพยาบาลรองรับผู้ป่วย อุบัติการณ์ของโรคติดต่อ การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคม

3.3.1 ระบุภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในประเทศ

- ยกเว้นแต่แผ่นดินไหวที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้อย่างแม่นยำ ด้วยวิทยาการปัจจุบันนี้ ภัยพิบัติอื่นๆ อาทิเช่น พายุ น้ำท่วม ภูเขาไฟระเบิด หรือ แม้แต่ คลื่นสึนามิที่เกิดจากแผ่นดินไหว ยังพอเตรียมการได้ทัน ข้อมูลที่ควรรวบรวมเตรียมไว้ เพื่อป้องกันหรือบรรเทาความสูญเสียเมื่อเกิดเหตุขึ้นมีดังนี้
- วิเคราะห์หาภัยพิบัติซึ่งเกิดจากธรรมชาติหรือภาวะคุกคามจากน้ำมือมนุษย์ อาทิเช่น การก่อการร้ายด้วยวิธีการต่างๆ แล้วรวบรวมเป็นแหล่งข้อมูลของประเทศ
- จัดทำแผนที่เสี่ยงภัยตามภัยพิบัติที่วิเคราะห์ได้ ทั้งนี้ควรมีข้อมูลทุกระดับ
- ประเมินสมรรถภาพในการรับมือกับภัยพิบัติในแต่ละพื้นที่
- ประเมินศักยภาพในการติดตามเฝ้าระวังภัยพิบัติและภาวะคุกคาม

3.3.2 การเตือนภัย

ในแง่มุมของระบบข้อมูลข่าวสารมีเรื่องหลักๆ อยู่คือ การติดตามเฝ้าระวัง การเตือนภัย และการปฏิบัติตัว ในแต่ละเรื่องควรมีเนื้อหาชัดเจน รวมถึงช่องทางที่จะให้สาธารณชนรับทราบข้อมูลข่าวสาร แผนปฏิบัติการแต่ละเรื่องควรมีผู้รับผิดชอบและเป็นรูปธรรม มีการดำเนินการอย่างบูรณาการ มีการประเมินผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพในแต่ละเรื่อง รวมถึงการปรับปรุงให้ทันยุคสมัยอย่างสม่ำเสมอเป็นระบบ

- การติดตาม เฝ้าระวัง และการพยากรณ์ สำหรับภัยพิบัติต่างๆที่รวบรวมไว้ดังกล่าวข้างต้น
- แผนปฏิบัติการการเตือนภัยในแต่ละภัยพิบัติควรเป็นเช่นไรในแต่ละพื้นที่เสี่ยงภัย
- แผนปฏิบัติการของผู้ที่เข้าไปช่วยเหลือและการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการเตือนภัยของประชาชนและของกลุ่มบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.3.3 การบริหารจัดการองค์ความรู้

การเตือนภัยที่ขาดความเตรียมพร้อมของชุมชนก่อให้เกิดความเสียหายและอันตรายอย่างยิ่ง จากเหตุการณ์แผ่นดินไหวในแถบสุมาตราเมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2548 ทำให้ผู้คนหนีตายจำละหวั่น ก่อให้เกิดความสับสนอลหม่านและหวาดกลัวเกินเหตุ มีการปฏิบัติตัวอย่างไม่ถูกต้องส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บ ประชาชนใช้โทรศัพท์มาก หน้าจอผู้ประกาศข่าวยังแนะนำผิดๆ ให้โทรไปถามญาติมิตรเพื่อนฝูงในพื้นที่จังหวัดซึ่งประสบภัยจนต้องสูญเสียญาติมิตรเพิ่ม มีผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงานที่เข้าช่วยเหลือ ที่ผ่านมารัฐบาลและสื่อมวลชนให้ความสำคัญแต่การเตือนภัย แต่ไม่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารองค์ความรู้แก่ประชาชนว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร ซึ่งยังคงพบเห็นการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเมื่อมีความผิดพลาดของสัญญาณเตือนภัยในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 ราวหนึ่งปีหลังจากเกิดคลื่นยักษ์สึนามิ สิ่งสะท้อนให้เห็นคือแผนฝึกซ้อมอาจจะไม่ค่อยได้ผลเมื่อเกิดเหตุการณ์จริงขึ้น

อย่างน้อยองค์ความรู้ควรประกอบด้วย ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ตั้งแต่ผู้บริหารไปจนถึงผู้ปฏิบัติ กรณีศึกษาภัยพิบัติที่เคยเกิดขึ้นเพื่อสามารถนำเอาประสบการณ์นี้มาปรับใช้ได้ อีก ชูตเก็บข้อมูลมาตรฐานและวิธีการเก็บข้อมูล รายชื่อและวิธีการติดต่อองค์กรบรรเทาสาธารณภัยต่าง ๆ รูปถ่ายแผนที่ทางดาวเทียมของพื้นที่เสี่ยง และพื้นที่ซึ่งถูกผลกระทบ ความรู้เกี่ยวกับ

วิธีการช่วยเหลือผู้ประสบภัยและการบรรเทาสาธารณภัย และความรู้
ในการปฏิบัติตัวของประชาชน

ไม่สมควรที่จะนำเอาข้อมูลดิบที่ไม่ผ่านการวิเคราะห์สังเคราะห์
ไว้ในองค์ความรู้ เพราะใช้ลำบากและยังไม่ผ่านการวิเคราะห์กลั่นกรอง
ก่อนที่จะสร้างฐานองค์ความรู้ที่เป็นแกนหลักนี้ควรมีการทำความเข้าใจ
เรื่องเนื้อหา ผู้ใช้ แหล่งข้อมูล สำหรับข้อมูลที่ได้มักจะมาจากหลาย
แหล่งหลายรูปแบบ และบางครั้งผู้มีความอำนาจในการตัดสินใจไม่ทราบ
เสียด้วยซ้ำว่าจะไปหาข้อมูลจากที่ใด ดังนั้นควรกำหนดว่าข้อมูลหรือ
องค์ความรู้ใดจำเป็นอย่างไรในฐานข้อมูลบรรเทาทุกข์ของแต่ละภัย
พิบัติ ระบุหน่วยงานหรือองค์กรใดที่เป็นแหล่งข้อมูลหลัก ๆ สำหรับภัย
พิบัติแต่ละประเภท กำหนดมาตรฐานของข้อมูลและองค์ความรู้ในแต่ละ
ภัยพิบัติ ระบุวิธีการขอข้อมูลจากแหล่งดังกล่าว ตรวจสอบ
กระบวนการเสาะหาข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ ที่สำคัญควรสร้าง
ช่องทางให้ผู้มีความอำนาจในการตัดสินใจทราบว่าเอาข้อมูลได้อย่างไร
ยามที่ต้องการ ต้องมีการดูแลรักษาระบบฐานข้อมูลตลอดเวลา เพราะ
มีการเปลี่ยนแปลงเสมอ ข้อมูลองค์ความรู้ที่ล้ำสมัยควรลบทิ้ง

- การจัดการกับข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร

ต้องมีความชัดเจนเรื่องข้อมูลข่าวสารในแต่ละภัยพิบัติ โดย
เนื้อหาต้องมีความเหมาะสมในแต่ละกลุ่ม ตั้งแต่ผู้ที่มีความอำนาจในการ
ตัดสินใจ ประชาชนทั่วไป นักเรียนนักศึกษา ไปจนถึง อาสาสมัครและ
ผู้ปฏิบัติงาน รูปแบบและสื่อที่ใช้ถ่ายทอดต้องเหมาะสมมีประสิทธิภาพ
ควรสร้างเครือข่ายข้อมูลโดยคำนึงถึงศักยภาพที่มีอยู่และบริบทของ
พื้นที่นั้นๆ

- การให้ความรู้และการฝึกอบรม

บทเรียนจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิถล่มภาคใต้ครั้งนี้
สำคัญมาก เพราะชี้ให้เห็นทั้งความสำเร็จและล้มเหลวของเรื่องข้อมูล
ข่าวสาร ดังนั้นการประเมินผลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข รวมถึงการ
ชักจูงแผนอย่างจริงจังจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งทางด้านระบบข้อมูลมักจะ
ถูกมองข้ามเสมอ ๆ ควรจัดทำโครงการที่เหมาะสมในแต่ละ
กลุ่มเป้าหมายที่กล่าวถึงข้างต้น นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงบทบาทของ
สื่อมวลชน เพราะเป็นผู้ที่มีอิทธิพลสูงในยามเกิดภัยพิบัติ การให้ข้อมูล
ข่าวสารที่ผิดเพี้ยนหรือความรู้ที่ผิดแก่สาธารณชนย่อมก่อให้เกิดภาระ
และปัญหาตามมา การใช้สื่อให้ถูกทางก่อให้เกิดคุณประโยชน์อย่าง
ใหญ่หลวง ดังบทเรียนคลื่นยักษ์สึนามิที่ประสบพบพาน

นอกจากนี้ควรระบุถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ การ
ฝึกอบรม และหน่วยงานองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องในแต่ละภัยพิบัติ
รวมถึงวิธีการติดต่อ เพื่อให้มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นอย่าง
แท้จริง

3.3.4 ความพร้อมและความตื่นตัวของประชาชน

ถ้าประชาชนไม่ร่วมมือด้วย ก็ยากแก่การป้องกันบรรเทา
เบาบางสาธารณภัยที่เกิดขึ้น ดังนั้นนโยบายที่จริงจังกับการมีส่วนร่วม
ของชุมชนและสื่อมวลชน จึงเป็นหัวใจของเรื่องนี้ การอบรม การ
ฝึกซ้อม และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารองค์ความรู้เป็นสิ่งเกื้อหนุนให้เกิด
ความสำเร็จ ส่วนรูปแบบนั้นสามารถเลือกใช้ตามความเหมาะสมของ
ชุมชนนั้นๆ

จากบทเรียนคลื่นยักษ์สึนามิถล่มภาคใต้ที่ผ่านมาพบว่าองค์กร
ชุมชนไม่ได้รับการประสานงานในการฟื้นฟูเท่าที่ควร มีตัวอย่างใน
ต่างประเทศที่พบว่าชุมชนที่เข้มแข็งสามารถฟื้นตัวได้เร็วและอยู่รอดใน
ขณะที่ชุมชนที่อ่อนแอสลายตัวไป การให้โอกาสและสนับสนุนให้ชุมชน
ช่วยเหลือกันเปรียบเสมือนการบำบัดไปในตัวและไม่รู้สึกว่าเขาเป็น

เมื่อต้องการรับความช่วยเหลือตลอดเวลา ข้อมูลจากองค์กรชุมชนจะ
ช่วยให้ผู้บริจาคหรือผู้ที่ต้องการเข้ามาช่วยเหลือทำได้เหมาะสมถูกต้อง
ยิ่งขึ้น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

เรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลข่าวสาร

1. การแจ้งข่าวสารแก่สาธารณชน

การเกิดคลื่นยักษ์สึนามิถล่มประเทศต่าง ๆ ในแถบเอเชียได้ ทำให้เกิดความสูญเสียอย่างใหญ่หลวง โดยมีการกล่าวโทษกันว่า ไม่มีระบบเตือนภัยสึนามิล่วงหน้าแถบสมุทรอินเดีย ก่อนที่จะกระโจนเข้าไปทำระบบเตือนภัยที่ใหญ่โตใช้งบประมาณมหาศาลและใช้เวลา นานนั้น ควรถอยกลับมามองหลักดูก่อนว่า การเตือนภัยล่วงหน้าแค่ไหนจึงเหมาะสมกับการลดความเสี่ยงที่เกิดจากสึนามิ ด้วยวิทยาการที่มีอยู่ปัจจุบันนี้ไม่สามารถจะทำนายแผ่นดินไหวได้อย่างแน่นอนแม่นยำ แต่ทว่าแผ่นดินไหวรุนแรงที่สามารถก่อให้เกิดคลื่นยักษ์สึนามิได้นั้น พอจะมีเวลาคาดการณ์ได้ ระบบเตือนภัยที่ว่ามันต้องอาศัยระบบสื่อสารที่มีอยู่ ทั้งนี้ทั้งนั้นยังขึ้นกับระยะเวลาตั้งแต่การเกิดแผ่นดินไหวจนกระทั่งคลื่นเข้ากระหน่ำชายฝั่ง อย่างไรก็ตามไม่ใช่ระบบนี้จะไร้ข้อผิดพลาดโดยสิ้นเชิง เนื่องจากแผ่นดินไหวได้สมุทรไม่ได้ทำให้เกิดคลื่นยักษ์สึนามิทุกครั้ง อีกประการหนึ่งคือต้องแยกแยะให้ดีระหว่างระบบเตือนภัยสึนามิกับแผ่นดินไหว ในกรณีแผ่นดินไหวจะมุ่งเน้นไปเรื่องโครงสร้างการก่อสร้างต่าง ๆ ในด้านวิศวกรรมศาสตร์เพื่อป้องกันการบาดเจ็บล้มตาย ในขณะที่กรณีคลื่นสึนามินั้นยังช่วยป้องกันได้ด้วยเนื่องจากพอจะมีเวลา โครงการ US National Tsunami Hazard Mitigation Program ของประเทศสหรัฐอเมริกาได้เน้นย้ำหลักการสำคัญ 7 ข้อ ในการวางแผนรับมือกับภัยพิบัติสึนามิ ซึ่งมีเพียงข้อเดียวเท่านั้นที่เกี่ยวกับระบบเตือนภัยล่วงหน้า (National Tsunami Hazard Mitigation Program. Design for Tsunami: seven principles) การขาดการเตรียมพร้อมของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ซึ่งถูกกระทบคือปัจจัยสำคัญยิ่งไปกว่าสิ่งอื่นใด แม้กระทั่งเห็นน้ำลดก็ยังไม่ทราบ เมื่อเปรียบเทียบกับ

เหตุการณ์คลื่นสึนามิ สูง 30 เมตร ถล่มเกาะฮอกไกโดของประเทศญี่ปุ่นในปี พ.ศ. 2536 ซึ่งมีผู้เสียชีวิตเพียง 239 คนเท่านั้น

ข้อแตกต่างอีกประการระหว่างประเทศแถบสมุทรอินเดียนกับประเทศที่พัฒนาแล้วคือ การขาดระบบสื่อสาร เนื่องจากระบบนี้มีความสำคัญอย่างมาก และต้องคงทนอยู่ได้ภายหลังแผ่นดินไหวอย่างรุนแรง ประเด็นการให้ความรู้และการเตรียมพร้อมเป็นเรื่องสำคัญสำหรับบทเรียนสึนามิที่ผ่านมา นักวิชาการบางท่านยังมีความกังขาในเรื่องประสิทธิภาพของระบบเตือนภัยว่าเป็นเช่นไร ถ้าต้องเผชิญหน้ากับระบบสื่อสารที่แย่ และขาดการเตรียมพร้อมต่อภัยอันตราย

เมื่อเกิดภัยพิบัติการทำงานเต็มไปด้วยความยากลำบาก นอกจากความสับสนวุ่นวายและการสื่อสารโทรคมนาคมยังมีปัญหาแล้ว ข่าวลือย่อมเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเสมอ ๆ ในภาวะการณ์เช่นนี้ จึงต้องพยายามอย่างสูงที่จะคงไว้ซึ่งความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือกับผู้ประสบภัยและชุมชน ทั้งนี้ต้องแน่ใจว่าผู้ที่ควรได้รับข้อมูลข่าวสารได้รับจริง ๆ และผู้ที่ให้ต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องทันเวลาแก่ผู้รับโดยตรง สำหรับผู้ที่ให้ข้อมูลมีตั้งแต่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรับมือภาวะฉุกเฉินโดยตรง ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสื่อมวลชน ส่วนผู้รับข้อมูลคือ ผู้ที่ประสบภัย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรับมือภาวะฉุกเฉิน ผู้ให้ข่าวแก่สาธารณชน ประชาชนทั่วไป ผู้สื่อข่าว รวมถึงอาสาสมัครที่ต้องการเข้ามาช่วยเหลือ เป็นที่ยอมรับว่าสื่อมวลชนในปัจจุบันมีบทบาทและอิทธิพลมากในสังคมไทย การเชิญสื่อมวลชนเข้ามาร่วมตั้งแต่ขั้นเตรียมการจะมีผลดีเป็นอันมาก เพราะเป็นทั้งช่องทางรับข่าว ให้ข่าว แจ้งเตือน ให้ความรู้ และประสานงานในบางเรื่อง รวมถึงรับการบริจาคหรือขอสนับสนุนความช่วยเหลือ ควรมีการกำหนดวิธีการและระบบระเบียบที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดผลสูงสุดและป้องกันการหาประโยชน์มิชอบ กลยุทธ์ในการสื่อสารแก่สาธารณชนอย่างน้อยควรประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลที่จะให้

กำหนดหัวข้อให้ชัดเจนตามอันดับความสำคัญและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 เตรียมเนื้อหา

เรียบเรียง ชัดเจน ตรงประเด็น ทันเหตุการณ์ และไม่ควรใช้เวลานานในการให้ข่าว ถ้ามีเรื่องต้องการความช่วยเหลือ ร่วมมือ หรือปฏิบัติตาม ควรชี้ให้ชัด ถ้อยคำรัดกุม แต่ไม่ก่อให้เกิดความตระหนก สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกบุคคลที่ให้ข่าว

1.3 กำหนดเวลาให้ข่าวสารอย่างเป็นทางการ

ช่วงเวลาที่ให้ข่าวเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับรู้และความร่วมมืออันดีของกลุ่มเป้าหมาย

1.4 กำหนดบุคคลให้ข่าวสาร

การกำหนดบุคคลที่ให้ข่าวสารอย่างเหมาะสม นอกจากจะทำให้ติดตามเนื้อหาได้ง่ายแล้ว ยังช่วยลดความสับสนได้อีก

1.5 กำหนดสื่อ

ประชากรเป้าหมายที่แตกต่างกันใช้สื่อต่างกัน นอกจากนี้เวลาเกิดภัยพิบัติ สถานีหรืออุปกรณ์สื่อสารมักจะถูกทำลายเสียหาย การมีระบบสำรองที่ดี หรือมีหลายช่องทางให้เลือกจะช่วยป้องกันปัญหานี้ไปได้ หรืออย่างน้อยยังมีเวลาแก้ไขทัน

1.6 ประเมินและติดตามผล

เมื่อผ่านพ้นเหตุการณ์ผู้คนมักจะลืมเลือน หรือชื่นชมกับคำสรรเสริญ จนไม่ได้สรุปบทเรียนและประเมินผล เพื่อแก้ไขสิ่งบกพร่อง และไม่ต้องผิดซ้ำซากในอนาคต

จากบทเรียนคลื่นยักษ์สึนามิถล่มภาคใต้ที่ผ่านมา มีการนำเอาอินเทอร์เน็ตมาใช้ ซึ่งพบว่าในกรณีที่มีผู้ประสบภัยเป็นชาวต่างชาติจำนวนมาก

และหลายหลากเชื้อชาตินั้น การจัดเตรียมข้อมูลสาธารณะหรือแจ้งรายชื่อผู้ประสพภัยต้องคำนึงถึงภาษาและความสามารถในการใช้อินเตอร์เน็ตหรืออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ด้วย อีกทั้งผู้ประสพภัยชาวไทยส่วนใหญ่ไม่ใช้หรือใช้อินเตอร์เน็ตไม่เป็น ดังนั้นจึงต้องการจัดเตรียมเจ้าหน้าที่คอยช่วยในการค้นหารายชื่อและรูปภาพ รวมถึงการตีพิมพ์ประกาศได้ด้วย รูปภาพจะสื่อได้มากกว่าทุกชนชาติภาษา ควรใช้กล้องดิจิทัลในการถ่ายรูปภาพเพราะถูก รวดเร็ว ถ่ายซ้ำๆ จนกว่าจะได้รูปที่พอใจ เก็บรายละเอียดได้มาก เช่น แผลเป็น รอยสัก ซึ่งดีกว่าดูจากศพโดยตรงโดยเฉพาะเมื่อศพขึ้นอืดหรือเน่าสลาย รวมทั้งเมื่อแสงไม่เพียงพอ การถ่ายโอนข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะกล้องรุ่นใหม่ๆ ที่ไม่ต้องอาศัยโปรแกรมเพิ่มเติม สามารถต่อเข้าคอมพิวเตอร์ได้โดยตรงหรือเชื่อมโยงกับเครื่องพิมพ์ภาพได้ทันที ในการจัดทำเว็บไซต์นั้น โดยทั่วไปสามารถหาผู้ที่ทราบภาษาอังกฤษในช่วงวิกฤตมาทำเว็บไซต์ได้ง่ายในขณะที่ภาษาอื่นๆ ต้องรอ ในกรณีที่มีการลงทะเบียนอาสาสมัครที่มีความสามารถด้านภาษาต่างประเทศอาจช่วยทำเว็บไซต์ได้เร็วขึ้น

การใช้อินเทอร์เน็ต เป็นช่องทางในการเผยแพร่ส่งต่อข้อมูลนั้นค่อนข้างมีประโยชน์เพราะราคาถูก ใช้ได้ในวงกว้าง แต่ทว่าในภาวะวิกฤตก็ไม่ใช่เรื่องง่ายสักเท่าใดเพราะเว็บไซต์อาจล่มได้ หรืออาจส่งข้อมูลไม่ได้ มีเว็บไซต์เถื่อนเกิดขึ้นมาเพื่อผลประโยชน์ตนเอง รวมถึงต้องมีความเหมาะสมสมดุลกันระหว่างข้อมูลที่สาธารณชนควรทราบกับความลับของผู้ป่วยหรือทางราชการ ข้อมูลจะมีอยู่ไม่มากนักน้อยที่พอจะบรรเทาเบาบางความเสียหายได้ แต่มักจะอยู่กับผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจแต่ไม่ได้ใช้ หรือผู้ที่ไม่มีความอำนาจในการสั่งการแต่ไม่ได้แบ่งปันข้อมูลให้ผู้ที่สามารถสั่งการได้ ดังนั้น ข้อมูลควรจะได้รับส่งต่อแก่ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจอย่างอิสระ

2. โครงสร้างพื้นฐานทางการสื่อสาร

ในช่วงที่เกิดเหตุภัยพิบัติ การสื่อสารมักจะมีปัญหา โดยเฉพาะโทรศัพท์ ไม่ว่าจะเป็นการใช้น้ำมันเติมช่องสัญญาณหรือโครงสร้างพื้นฐานพังเสียหายก็ตาม ดังนั้นระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉินควรมีคุณลักษณะ กระทัดรัด ใช้งานง่าย ซ่อมง่าย ขนย้ายสะดวก และมีพลังงานสำรอง ทว่าไม่จำเป็นต้องทันสมัยซับซ้อน แต่ให้เข้ากับบริบทและแผนดำเนินงานของประเทศนั้นๆ ควรมีระบบสื่อสารช่องทางพิเศษหรือแผนรองรับกรณีการสื่อสารพังพินาศจากภัยพิบัติ เพื่อให้ข่าวสารไปถึงจุดหมายปลายทางทันกาล

Stephenson R และคณะแนะนำว่าเทคโนโลยีที่อาจเลือกมาใช้ในระบบข้อมูลข่าวสารอย่างน้อยควรมี Broadband networks (รวมถึง Broadband internet) เครือข่ายนี้จะเป็นตัวหลักในการส่งข้อมูลมหาศาลจากเครือข่ายต่าง ๆ ได้ดีกว่าผ่านโมเด็มเชื่อมต่อกับโทรศัพท์ รวมถึงเครือข่ายในการค้นหาองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสาร (ตัวอย่างเช่น ห้องสมุดดิจิทัลที่สามารถดึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตได้) สำหรับการเก็บข้อมูลควรเป็นอุปกรณ์ที่มีสมรรถนะสูง ซึ่งควรมี

- ไมโครเซนเซอร์ราคาถูกลง (Micro-Sensor) อาทิ เช่น การลงทะเบียน กล้องดิจิทัล เครื่องตรวจวัดอากาศ และเครื่องอ่านลายมือ เป็นต้น
- การส่งผ่านทางเครือข่ายโทรคมนาคม เช่น การส่งภาพทางวีดิทัศน์ทางไกล
- Smart card ที่สามารถบันทึกข้อมูล อาทิ เช่น การลงทะเบียน หรือข้อมูลผู้ป่วยที่ถือบัตร
- Mobile wireless Personal Digital Assistants (PDA) ซึ่งผสมผสานวิทยาการโทรศัพท์มือถือกับคอมพิวเตอร์ขนาดพกพา ซึ่งสามารถเชื่อมต่อกับดาวเทียมแบบ Low - Earth Orbit (LEO) เพื่อส่งข้อมูลเสียงและภาพ

- คอมพิวเตอร์ที่มีการทำงานประสิทธิภาพสูงและรวดเร็ว
- เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังทางอวกาศที่มีคุณภาพความละเอียดสูง ซึ่งดาวเทียมได้รับการพัฒนาด้านนี้มาในปัจจุบัน

วิทยาการทางด้านการสื่อสารพอจะสรุปโดยสังเขปได้ดังนี้

2.1 ระบบติดตั้งสถานีบนพื้นดินที่มีสายเชื่อมโยงเครือข่าย

สำหรับประเทศไทยนั้น จะมีอยู่ในโครงสร้างพื้นฐานอยู่แล้ว จึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากมายในการติดตั้ง ทว่ามีข้อด้อยที่เคลื่อนย้ายไม่ได้ พื้นที่ห่างไกลไม่มีระบบนี้ใช้ และไม่สามารถถ่ายทอดสัญญาณไปทุกพื้นที่ในเวลาเดียวกันได้

2.2 คลื่นวิทยุ วิทยุสมัครเล่น วิทยุมือถือ

มูลนิธิต่าง ๆ ได้นำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากราคาไม่แพง (ถ้าการเช่าสัญญาณยังราคาเดิมอยู่) สามารถติดต่อสื่อสารได้พร้อมกันหลาย ๆ จุด หลาย ๆ หมู่เหล่า อาจจะมีใช้ในพื้นที่ห่างไกลซึ่งระบบอื่นเสียหาย ซึ่งมีตัวอย่างให้เห็นตั้งแต่เหตุการณ์ ส่วนข้อด้อยคือต้องขึ้นกับความชำนาญของผู้ใช้อาจมีคลื่นรบกวน และในกรณีมือถือถ้าสถานีอยู่ในพื้นที่ประสบภัยเสียหายทำให้การสื่อสารล้มเหลว หรือมักใช้กันจนแน่นช่องสัญญาณ

2.3 ดาวเทียม

ประเทศไทยยังไม่ค่อยได้นำมาใช้ในเรื่องภัยพิบัติอย่างจริงจัง ข้อดีของดาวเทียมคือสามารถสื่อสารระยะไกล ๆ ได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าระบบโทรศัพท์หรือวิทยุมือถือมีปัญหา อีกทั้งยังสื่อสารระหว่างประเทศได้อีก ส่วนข้อด้อยสำหรับประเทศกำลังพัฒนาอย่างไทยคือราคาแพง ต้องมีสถานีต้นทางปลายทางที่ดี และ ระบบบริการส่งสัญญาณ ต้องอาศัยเครือข่ายอื่น ๆ เช่น โทรศัพท์รับสัญญาณร่วมด้วย เป็นที่น่ายินดีที่ประเทศไทยเพิ่งปล่อยดาวเทียมไทยคม 4 เมื่อ เดือนสิงหาคม พ. ศ. 2548 ซึ่งมีศักยภาพสูงมาก น่าจะมีการ

นำมาใช้ในเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารด้านภัยพิบัติได้ เนื่องจากคาดว่าค่าใช้จ่ายน่าจะถูกลงกว่าของต่างประเทศ

3. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภัยพิบัติ

ภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติควรมีการสรุปรายงานผลและประเมินผลในด้านต่างๆรวมถึงระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้วย บทเรียนจากความผิดพลาดในอดีตสามารถนำมาเป็นบทเรียนเพื่อไม่เกิดความผิดพลาดอีก การศึกษาวิจัยจึงเป็นเรื่องจำเป็น ซึ่งประเทศพัฒนาแล้วให้ความสำคัญในเรื่องนี้มาก การศึกษาวิจัยที่ดีจะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันหรือรับมือภัยพิบัติในอนาคต รวมไปถึงการค้นหาคำตอบเพื่อแก้ปัญหาในปัจจุบัน อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติงานได้ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลรักษาฟื้นฟูผู้พลภัยหลังภัยพิบัติ เนื่องจากเหตุการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นมีลักษณะจำเพาะก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่ยังไม่มีองค์ความรู้บันทึกไว้ให้ค้นคว้า การศึกษาวิจัยยังช่วยในการประเมินผลและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กลับไปยังพื้นที่เพื่อการปรับปรุงพัฒนา

ทั้งนี้ถ้าจะให้การศึกษาวิจัยมีคุณภาพต้องอาศัยความร่วมมือและประสานงานทุกฝ่าย ตั้งแต่ระดับนโยบายไปจนถึงปฏิบัติ จากบทเรียนคลื่นยักษ์สึนามิที่ผ่านมาพบว่าข้อมูลที่มีค่าหลายอย่างไม่ได้บันทึกไว้หรือสูญหายไปอย่างน่าเสียดาย ยังมีผู้คนอีกมากมายที่ยังเข้าใจว่าเป็นการเสียเวลาที่จะบันทึกข้อมูล ซึ่งการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติที่ดีร่วมกับนำวิทยาการที่ทันสมัยสามารถช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลรวดเร็ว

ฐานข้อมูลที่ดีควรมีโดยใช้การผสมผสานกับงานที่ทำอยู่ตามระบบปกติ คือ

- แพ้มครอบครัว เนื่องจากมีการเสียชีวิต สูญหาย ย้ายถิ่น และครอบครัวใหม่เกิดขึ้นหลังภัยพิบัติ อีกทั้งอาจเกิดกรณีข้อมูลซึ่ง

- สถานพยาบาลจัดเก็บเสียหายไปกับภัยพิบัติด้วย การปรับปรุงข้อมูลหรือจัดเก็บใหม่จะช่วยให้การวางแผนให้บริการอย่างเหมาะสม
- ข้อมูลสุขภาพทั้งกายและจิตใจเกี่ยวกับภัยพิบัตินั้นๆ
 - ข้อมูลการติดตามภาวะสุขภาพในระยะยาวทั้งร่างกายและจิตใจ

ทั้งนี้ควรมีรูปแบบการจัดเก็บที่สามารถวิเคราะห์ได้ มีการลงรหัสและคู่มือชัดเจน มีลำดับขั้นของความลับที่ให้ผู้รับผิดชอบแต่ละระดับเข้าถึงข้อมูลได้โดยยึดถือผลประโยชน์และความลับส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นหลัก

- โครงสร้างพื้นฐานอื่นๆที่จะช่วยให้การศึกษาก่อเกิดประโยชน์สูงสุดคือ
- แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาดูแลกำกับงานซึ่งควรประกอบด้วยอย่างน้อย 3 คณะ คือ คณะอำนวยการสนับสนุนและผลักดันนโยบาย คณะวิชาการรวมถึงการตรวจสอบคุณภาพ และ คณะกรรมการที่รวมเอาตัวแทนผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด อาทิเช่น ผู้ประสบภัย ผู้สื่อข่าว นักวิชาการ นักการเมือง ผู้บริหาร
 - จัดจ้างหรือกำหนดผู้ปฏิบัติงานและนักวิชาการ รวมถึงสำนักงาน
 - มีโครงการและแผนดำเนินระยะสั้นระยะยาวและการประเมินผล
 - สนับสนุนงบประมาณทั้งที่จากรัฐราชการและไม่ใช่เงินงบประมาณเพื่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

4. ฐานข้อมูลอื่นที่สำคัญ

สำหรับฐานข้อมูลอื่นที่สำคัญซึ่งควรจะเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลกลางของสาธารณสุข แต่ไม่ขอแจกแจงรายละเอียดในที่นี้ เนื่องจากมีคณะวิจัยคณะอื่นจัดทำ (รูปที่ 1) ได้แก่

1. การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ (Welfare management)
2. การฟื้นฟู (social rehabilitation)

3. การดูแลรักษาพยาบาลในระยะยาว (Physical and mental management)
4. การติดตามและประเมินโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติครั้งนี้

สิ่งที่ควรดำเนินการต่อ

ประเด็นสำคัญที่ไม่ได้กล่าวถึงในหนังสือนี้แต่ควรมีการดำเนินการต่อเพื่อให้ระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้านสาธารณสุขสำหรับภัยพิบัติสมบูรณ์ คือต้องกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ จัดตั้งคณะทำงานเพื่อมอบหมายให้ดำเนินการด้านระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในการรับมือภัยพิบัติฉุกเฉินล่วงหน้า ซึ่งอย่างน้อยควรประกอบด้วย

1. โครงสร้างพื้นฐานของระบบที่เกี่ยวกับเครื่องมืออุปกรณ์ หน่วยงาน และบุคลากรที่รับผิดชอบ
2. เทคโนโลยีและวิทยาการสมัยใหม่ทางด้านการสร้างฐานข้อมูล การส่งข้อมูลที่มีลักษณะต่างๆ กัน การเชื่อมโยงฐานข้อมูลต่างๆ
3. เทคโนโลยีและวิทยาการทางด้านการสื่อสารและภูมิศาสตร์สนเทศ รวมทั้งระบบสำรอง
4. สร้างรูปแบบของระบบข้อมูลข่าวสารที่รวมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการทดลองใช้สำหรับภัยพิบัติต่างๆ รวมทั้งแผนการประเมินปรับปรุงแก้ไข นอกจากนี้ต้องมีแผนฝึกซ้อมด้านข้อมูลที่ชัดเจน
5. ศึกษาและกำหนดพื้นที่เสี่ยงกับการเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ
6. การเตรียมองค์ความรู้สำหรับภัยพิบัติประเภทต่าง ๆ ในประเทศไทย
7. กฎระเบียบทางราชการที่ต้องปรับปรุงเพื่อเอื้อต่อการทำงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ

บรรณานุกรม

- Bird J, Lubkowski Z. Managing tsunami risk. Lancet 2005; 365:271-3.
- Center for Disease Control and Prevention, Atlanta USA. Rapid health-response, assessment, and surveillance after a tsunami-Thailand, 2004-2005. MMWR 2005; 54(3):61-4.
- Connolly MA. Communicable disease control in emergencies; A field manual. World Health Organization Report. [cited 2005 May 6]; Available from: URL: http://www.who.int/infectious-disease-news/IDdocs/whocds200527/whocds200527chapters/00_Cover_Contents.pdf.
- Gonzalez FI, Milburn HB, Bernard EN, et al. Deep-ocean assessment and reporting of tsunamis (DART) 2005. [cited 2005 May 6]; Available from: URL: <http://www.ndbc.noaa.gov/Dart/brief.html>.
- Stephenson R, Anderson PS. Disasters and the information technology revolution. Disasters 1997; 21 (4):305-34.
- Watts J. Thailand shows the world it can cope alone. Lancet 2005;365: 284.

บทที่ 6
สิ่งที่ควรดำเนินการต่อในการจัดทำ
ระบบข้อมูลข่าวสาร



พระอาทิตย์อัสดงที่แหลมพรหมเทพ จังหวัดภูเก็ต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สิ่งที่ควรดำเนินการต่อในการจัดทำระบบข้อมูลข่าวสาร

เป้าหมายหลักของการเตรียมรับภัยพิบัติก็เพื่อลดความสูญเสียให้
ได้มากที่สุด การเตรียมรับภัยพิบัติเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องในการพยากรณ์
วางแผน ฝึกฝน รับมือ และประเมินผล การสื่อสารระหว่างหน่วยงานองค์กร
ต่างๆ ที่เข้ามาช่วยเหลือมีความจำเป็นอย่างมากในการแก้ไขปัญหาภายใต้
สภาวะแห่งการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นการทำงานอย่างมีบูรณาการเป็น
หมู่คณะจากสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้การจัดการข้อมูลข่าวสารยังจำเป็นในการ
สื่อสารต่อสาธารณชนโดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ ประชาชนต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร
ว่าเกิดอะไรขึ้นเพื่อخذข่าวสื่อต่าง ๆ และ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การให้
ความรู้แก่สาธารณชนและการฝึกอบรมนั้น ยังรวมไปถึงการบอกให้ชุมชนรู้ว่าจะ
หาข้อมูลที่ต้องการในกรณีฉุกเฉินได้อย่างไร และจะปกป้องครอบครัวและ
ทรัพย์สินอย่างไร

จากการนำเสนอบทเรียนและแนวคิดการจัดทำระบบข้อมูลข่าวสาร
สำหรับภัยพิบัติในประเทศไทยที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น มีประเด็นที่เห็นควรให้
มีการดำเนินการต่อทางด้านระบบข้อมูลข่าวสารในเบื้องต้นโดยแบ่งตามลำดับ
การเกิดเหตุการณ์ตั้งแต่ก่อนเกิด ขณะเกิด และ หลังเกิดภัยพิบัติดังนี้

1. ก่อนเกิดภัยพิบัติ

1.1 ลักษณะข้อมูล

ควรมีการทำความเข้าใจเรื่องเนื้อหาว่าข้อมูลหรือองค์ความรู้ใดจำเป็น
อย่างยิ่งในฐานะข้อมูลบรรเทาทุกข์ของแต่ละภัยพิบัติ ระบุหน่วยงานหรือองค์กร
ใดที่เป็นแหล่งข้อมูลหลักๆ สำหรับภัยพิบัติแต่ละประเภท กำหนดมาตรฐาน
ของข้อมูลและองค์ความรู้ในแต่ละภัยพิบัติ และ ระบุวิธีการขอข้อมูลจากแหล่ง

ดังกล่าว ประการสำคัญต้องมีประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระบบนี้ และมีการฝึกซ้อมระบบข้อมูลและการสื่อสารอย่างจริงจังในแผนรณรงค์ภัยพิบัติ

ข้อมูลที่ควรรวบรวมอย่างน้อยควรมีเรื่องดังต่อไปนี้

1.1.1 ระบุภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในประเทศ

- วิเคราะห์หาภัยพิบัติซึ่งเกิดจากธรรมชาติหรือภาวะคุกคามจากน้ำมือมนุษย์
- จัดทำแผนที่เสี่ยงภัยตามภัยพิบัติแต่ละประเภทที่วิเคราะห์ได้ ทั้งนี้ควรมีข้อมูลทุกระดับ
- ประเมินสมรรถภาพในการรับมือกับภัยพิบัติ และ ศักยภาพในการติดตามเฝ้าระวังภัยพิบัติในแต่ละพื้นที่
- ข้อมูลด้านสังคมวิทยา

1.1.2 องค์ความรู้

องค์ความรู้อย่างน้อยควรประกอบด้วย

- ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการในภัยพิบัติแต่ละประเภทสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ตั้งแต่ผู้บริหารไปจนถึงผู้ปฏิบัติ รวมถึงอาสาสมัคร
- กระบวนการภัยพิบัติที่เคยเกิดขึ้น
- ชุดเก็บข้อมูลมาตรฐานและวิธีการเก็บข้อมูล และการเชื่อมโยงฐานข้อมูล
- รายชื่อและวิธีการติดต่อองค์กรบรรเทาสาธารณภัยต่างๆ หน่วยงานที่สำคัญในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน
- ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง/นโยบาย แนวปฏิบัติ
- วิธีการติดต่อสื่อสาร
- ความรู้เกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือผู้ประสบภัยและการบรรเทาสาธารณภัย
- ความรู้ในการปฏิบัติตัวของประชาชน
- ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการสำหรับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

- แนวทางบริหารงาน การจัดองค์กร การบริหารงานภาวะวิกฤติ
- คู่มือการรับและบริหารจัดการเวชภัณฑ์และของบริจาคนที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ซึ่งสามารถปรับจากแนวทางขององค์กรระดับโลกทำได้
- การจัดเตรียมเวชภัณฑ์ที่เหมาะสมของแต่ละประเภทภัยพิบัติ

1.1.3 คลังความรู้และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

บันทึกรายชื่อผู้เชี่ยวชาญและวิธีการติดต่อ รวมถึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ต่างๆ ทางกระดานข่าวหรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

1.1.4 ภูมิสารสนเทศ

ข้อมูลซึ่งเชื่อมโยงกับแผนที่ทางภูมิศาสตร์ที่สามารถวิเคราะห์หารูปแบบหรือผลกระทบของภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในพื้นที่เสี่ยงภัยต่างๆ รวมทั้งวิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนที่และเหตุการณ์จำลองต่าง ๆ ได้

ทั้งนี้ควรมีการแจ้งแหล่งข้อมูลและวิธีการติดต่อขอข้อมูลจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมถึงเผยแพร่ในเว็บไซต์ซึ่งกำหนดเป็นทางการ แบ่งเป็นหมวดหมู่ชัดเจนให้ง่ายแก่การสืบค้นหรือเลือกใช้เฉพาะที่ต้องการ

1.2 การบริหารจัดการกับข้อมูลข่าวสาร

มีการบริหารจัดการกับข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารซึ่งอย่างน้อยควรครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

1.2.1 การเสาะหาข้อมูล

ข้อมูลที่ได้มักจะมีมาจากหลายแหล่งหลายรูปแบบ หลายช่องทาง และบางครั้งผู้มีอำนาจในการตัดสินใจไม่ทราบว่าจะไปหาข้อมูลจากที่ใด ดังนั้นควรมีวิธีการแก้ปัญหาดังนี้

- เสาะหาให้ได้ว่าข้อมูลหรือองค์ความรู้ใดจำเป็นอย่างยิ่งในฐานข้อมูลบรรเทาทุกข์ของแต่ละภัยพิบัติ
- ระบุหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นแหล่งข้อมูลหลักๆ สำหรับภัยพิบัติแต่ละประเภท
- กำหนดมาตรฐานข้อมูลและองค์ความรู้สำหรับภัยพิบัติแต่ละประเภท
- ระบุวิธีการขอข้อมูลจากแหล่งดังกล่าว ถ้ามีเนื้อหาเรื่องการเผยแพร่ข้อมูลของหน่วยงานนั้น ๆ และไม่สามารถขอข้อมูลโดยตรงได้ อาจจะใช้วิธีติดตามข่าวสารและรายงานต่างๆ ที่เสนอต่อสาธารณะแล้วเก็บรวบรวมไว้เป็นระยะ ๆ
- ตรวจสอบกระบวนการเสาะหาข้อมูลที่ล่าช้าอยู่เนืองๆ เพื่อปรับเปลี่ยนยุทธวิธีไปตามยุคของเทคโนโลยี
- สร้างช่องทางการใช้ข้อมูลให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจทราบว่าจะเอาข้อมูลได้อย่างไรตามที่ต้องการ

1.2.1 กลั่นกรอง

มีการกลั่นกรองข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้อง ซ้ำซ้อน หรือขัดแย้งจนทำให้ผู้ใช้สับสนออกไป

1.2.3 กำหนดหมวดหมู่และการเชื่อมโยง

1.2.4 สร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ

1.2.5 แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

การแบ่งปันแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดและปรารถนาให้เกิดขึ้นในระบบองค์ความรู้ ซึ่งอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางที่เหมาะสมที่สุด อย่างไรก็ตามต้องคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับ และสิทธิทางปัญญาของเจ้าของข้อมูลด้วย

1.2.6 การดูแลรักษาระบบ

ต้องมีการติดตามดูแลเรื่ององค์ความรู้และข้อมูลตลอดเวลา
เพราะมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ ข้อมูลองค์ความรู้ที่ล้ำสมัยควรจัดทั้ง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ภาวะเกิดภัยพิบัติ

ควรจัดตั้งศูนย์บัญชาการจังหวัดภายใต้การนำของผู้ว่าราชการจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขประมวลผลข้อมูลแล้วส่งไปยังศูนย์บัญชาการระดับจังหวัด ในกรณีพื้นที่ประสบภัยกินอาณาเขตหลายจังหวัด ควรจัดตั้งศูนย์บัญชาการเขตเพื่อการสนับสนุน สิ่งการ และประสานงานด้านต่างๆ กับศูนย์บัญชาการจังหวัด วิธีการทำงานแบบบูรณาการและทุกอย่างเบ็ดเสร็จ ณ จุดบริการที่เดียว ผู้บัญชาการมีอำนาจในการตัดสินใจสูงสุดในการสั่งการตามกฎหมาย และมีงบประมาณฉุกเฉินสนับสนุน สำหรับด้านข้อมูลข่าวสารควรดำเนินการดังนี้

- แต่งตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบด้านข้อมูลข่าวสารโดยตรง
- ติดตั้งโทรศัพท์สายด่วนสำหรับประสานงานโดยเฉพาะประจำตลอด 24 ชั่วโมง
- ติดตั้งคอมพิวเตอร์พร้อมอินเทอร์เน็ตเพื่อการรวบรวมข้อมูลและประมวลผล
- จัดทำระบบประชุมทางไกล
- ติดตั้งโทรทัศน์ วิทยุ และวิทยุสมัครเล่น ในการติดตามข่าว

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นถึงขั้นตอนก่อนเกิดภัยพิบัติว่า ควรทำความเข้าใจในกลุ่มผู้ที่ต้องการใช้ข้อมูลถึงการกำหนดตัวแปรต่างๆ ที่ควรเก็บรวบรวม ทั้งนี้ขึ้นกับประเภทของภัยพิบัติ ลักษณะของผู้ประสบภัยที่เข้ามาใช้บริการ ความเกี่ยวข้องแต่ละเครือข่าย และลักษณะของตัวแปรที่ต้องส่งไปยังฐานข้อมูลต่างๆ ในเครือข่าวนั้นๆ ด้วย ซึ่งโดยหลักๆ แล้วจะมีลักษณะดังรูปที่ 8 (บทที่ 5) ในที่นี้จะเน้นด้านข้อมูลข่าวสารที่ควรดำเนินการขณะเกิดภัยพิบัติซึ่งควรครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 การรวบรวมข้อมูลผู้ประสบภัยและประชากรที่ถูกละเมิด

2.1.1 ประชากรกลุ่มเสี่ยง

- นักท่องเที่ยว

จากโรงแรมและสถานที่พักที่เปิดดำเนินการ ทั้งนี้ควรกำหนดให้มีข้อมูลบันทึกไว้ทั้งที่โรงแรมหรือสถานที่พักในเขตเสี่ยงภัยและบริษัทนอกเขตเสี่ยงภัย นอกจากนี้ยังหาได้จากด่านตรวจคนเข้าเมืองและหน่วยงานท่องเที่ยวจังหวัด

- ประชาชนที่ถูกละเมิด

ประชาชนในพื้นที่จากทะเบียนที่ว่าการอำเภอหรือจังหวัด หรือจากแฟ้มครอบครัวของสถานีนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Family Folder)

- แรงงานอพยพ/ต่างชาติ

จากสำนักงานประกันสังคม

- อาสาสมัคร

จากทะเบียนอาสาสมัคร (ที่ควรกำหนดขึ้นของประเทศ) จากองค์กรที่ขึ้นทะเบียน

2.1.2 ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากภัยพิบัติ

- การลงทะเบียน

พื้นที่ซึ่งมีผู้ประสบภัยจำนวนน้อยสามารถใช้ระบบทะเบียนของสถานพยาบาลตามปกติ ส่วนสถานพยาบาลที่มีผู้ประสบภัยจำนวนมากจะใช้ระบบข้อมูลตามแผนรับมืออุบัติเหตุน้ำ หรือที่สร้างขึ้นมาเฉพาะกิจเนื่องจากฐานข้อมูลระบบปกติไม่เพียงพอ (รูปที่ 3 บทที่ 4)

ข้อมูลอย่างน้อยควรประกอบด้วย รูปผู้ป่วย อายุ เพศ เชื้อชาติหรือสัญชาติ สำหรับคนมุสลิมให้พิมพ์ชื่อทั้งมุสลิมและไทย สำหรับคนต่างชาติให้พิมพ์ชื่อทั้งภาษาอังกฤษและไทย (ทั้งนี้วิธีการสะกดชื่อ

ภาษาไทยให้ถือตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นซึ่งควรสอดคล้องกับระบบ
ฐานข้อมูลการจัดการศพ-Disaster Victim Identification)

เจ้าหน้าที่เวชระเบียนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเมื่อ
เกิดภัยพิบัติแต่ละสถานพยาบาลจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บ
ผู้ป่วย และผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ แล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดซึ่งจะส่งต่อไปยัง(หรือประจำอยู่)ศูนย์บัญชาการจังหวัด ศูนย์
บัญชาการเขต และศูนย์บัญชาการประเทศตามลำดับ

ในกรณีที่มีผู้บาดเจ็บกับผู้ป่วยในจุดเกิดเหตุจำนวนมาก และ
ไม่สามารถส่งมายังสถานพยาบาลได้ ให้ลงระเบียนในแบบการส่งต่อ
ผู้ป่วย

- การส่งต่อผู้ป่วย

มีการจัดตั้งคณะทำงานในการบริหารจัดการเรื่องการส่งต่อ
ผู้ป่วยในแต่ละระดับตั้งแต่สถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด ศูนย์บัญชาการจังหวัด ศูนย์บัญชาการเขต และศูนย์บัญชาการ
ประเทศ ในกรณีที่มีผู้ประสบภัยต่างชาติดูควรกำหนดผู้ประสานงาน
ระหว่างชาติประจำศูนย์บัญชาการตั้งแต่ระดับจังหวัดขึ้นไป โดยมี
หน้าที่รับผิดชอบในการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละระดับ รวมถึงจุดส่งต่อที่
กำหนดขึ้นเฉพาะกิจ (อาทิเช่น สนามบิน ท่าเรือ จุดอพยพ) สำหรับ
ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วย ที่ไม่สามารถลงทะเบียน ณ สถานพยาบาลได้
อย่างครอบคลุม

ในกรณีที่สถานพยาบาลมีผู้บาดเจ็บมารับบริการเกินขีด
ความสามารถ สถานพยาบาลนั้นจะประสานงานไปยังสถานพยาบาล
เครือข่าย (ซึ่งควรมีผู้ที่ประสานงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ด้วย) เพื่อส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษา ซึ่งในระบบปกติจะมีขั้นตอนการ
ลงทะเบียนและรายละเอียดผู้ป่วยในใบส่งตัวผู้ป่วย ทำการแจ้งและ
ประสานงานไปสถานพยาบาลที่รับ แล้วส่งผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดการรักษา

สถานพยาบาลที่รับรักษาจะส่งข้อมูลการรักษากลับมายัง

สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย ในกรณีเร่งด่วนหรือไม่สามารถบันทึกได้ทัน ให้บันทึกข้อมูลแค่ระดับระบุบุคคลได้แล้วส่งผู้ป่วยตามแผนที่กำหนดไว้ผ่านเครือข่าย

- การรายงานข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะทำงานด้านข้อมูลข่าวสารศูนย์บัญชาการจังหวัด เป็นผู้รายงานในระดับจังหวัด ไม่ควรให้สถานพยาบาลเป็นผู้รายงานโดยตรงเนื่องจากต้องปฏิบัติตามภารกิจหลักในการรักษา อีกทั้งข้อมูลในระดับจังหวัดจะครบถ้วน ไม่ซ้ำซ้อนสับสน และมีเครือข่ายเชื่อมโยงข้อมูลกับสถานพยาบาลต่างๆ แก่ สาธารณชน

ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่เดินทาง มายังสถานพยาบาลสามารถทำการตรวจสอบรายชื่อจาก เจ้าหน้าที่เวชระเบียนและผู้ที่ได้รับมอบหมาย โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลโดยตรง หรืออ่านจากป้ายประกาศกับภาพถ่ายที่ทางสถานพยาบาลจัดทำให้ ถ้าสืบค้นพบ เจ้าหน้าที่ควรให้บริการค้นหาข้อมูลรายชื่อจากเว็บไซต์ที่กำหนดอย่างเป็นทางการ หรือเชื่อมโยงข้อมูลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตกับสถานพยาบาลอื่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในกรณีที่ ไม่พบหรือไม่สามารถเชื่อมโยงอินเทอร์เน็ตได้ ให้แนะนำญาติหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไปติดต่อศูนย์บัญชาการ จังหวัดซึ่งมีข้อมูลผู้ประสบภัยทั้งหมด (บาดเจ็บ ป่วย เสียชีวิต สูญหาย)

สื่อมวลชน องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ที่ต้องการ ข้อมูลให้ติดต่อศูนย์บัญชาการจังหวัด

ประชาชนทั่วไปรับฟังข่าวสารจากการรายงานอย่าง
เป็นทางการของศูนย์บัญชาการจังหวัดทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ
วิทยุชุมชน ประกาศ หนังสือพิมพ์ และเว็บไซต์ที่กำหนดอย่าง
เป็นทางการ สำหรับข้อมูลนอกเหนือจากการรักษาพยาบาล
อยู่ในส่วนถัดไป (การแจ้งข่าวแก่สาธารณชน)

ช่องทางการสื่อสารควรมีหลายระบบผสมผสานกัน
ตามความเหมาะสม และมีระบบสำรอง สามารถใช้สถานีวิทยุ
ท้องถิ่น องค์กรชุมชน โทรศัพท์พื้นฐาน โทรศัพท์เคลื่อนที่ วิทยุ
สื่อสาร การส่งข้อความ โทรสาร อินเทอร์เน็ต และดาวเทียม

สำหรับสถานพยาบาลนั้นควรมีช่องทางให้ข้อมูลข่าวสารอย่าง
น้อย 3 ทาง ดังนี้

- ติดประกาศ
- ติดตั้งคอมพิวเตอร์เชื่อมโยงอินเทอร์เน็ต
- ผู้ทำหน้าที่ให้ข้อมูลแต่ละหน่วยงาน (หน่วย
ประชาสัมพันธ์ภัยพิบัติ)

ข้อมูลที่ให้ ณ สถานพยาบาลควรมีทั้งรายชื่อผู้ป่วย
ผู้เสียชีวิต ภาพ แผนกผู้ป่วย หอนอน และระบุแหล่งข้อมูลอื่นที่
รวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผู้ติดต่อสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้
อาทิเช่น ศูนย์บัญชาการจังหวัด ศูนย์บัญชาการเขต เว็บไซต์
วิทยุ โทรทัศน์ (ช่อง ,เวลา) ที่ได้รับแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ

2.1.3 ผู้เสียชีวิตที่เข้าสู่สถานพยาบาล

ระบบจะเหมือนกับของผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากภัย
พิบัติ แต่ทว่าข้อมูลในระดับสถานพยาบาลจะไม่ครบถ้วนเท่ากับที่ศูนย์
บัญชาการจังหวัดหรือศูนย์บัญชาการเขตเนื่อง จากไม่ใช่หน่วยงานรับผิดชอบ

โดยตรง สถานพยาบาลเพียงแต่บันทึกข้อมูลเบื้องต้นแล้วเชื่อมโยงข้อมูลไปยังฐานข้อมูลหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการจัดการศพและการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล

2.1.4 ผู้สูญหายและผู้ประสพภัยที่ไม่ได้เข้าสู่สถานพยาบาล

ศูนย์บัญชาการจังหวัดเป็นแหล่งให้ข้อมูลเนื่องจากมีทั้งข้อมูลผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต และ ผู้ประสพภัยที่อาศัยอยู่กับญาติ หรือตามศูนย์พักพิงชั่วคราว รวมทั้งมีฐานข้อมูลประชากรในพื้นที่ประสพภัยตามทะเบียนหรือจากข้อมูลด้านตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานท่องเที่ยวส่งมาให้

2.2 ระบบข้อมูลเวชภัณฑ์

มีระบบข้อมูลเวชภัณฑ์สำหรับกรณีภัยพิบัติ ควรจัดทำคู่มือการรับบริจาคและบริหารเวชภัณฑ์ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ควรมีคณะทำงานจากองค์การเภสัชฯในการประสานกับผู้บริจาคทั้งในและต่างประเทศ มีการจัดตั้งคณะทำงานที่ผ่านการอบรมในเรื่องระบบข้อมูลและการบริหารเวชภัณฑ์ลงไปช่วยพื้นที่ประสพภัยซึ่งไม่สามารถรับมือได้ มีแผนและการจัดการในเรื่องของการประเมินผล การประเมินความต้องการ และการจัดหาเวชภัณฑ์อย่างชัดเจน อย่างน้อยควรครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

2.2.1 การส่ง

- มีการตรวจสอบคัดกรองจากองค์การเภสัชกรรมก่อนส่ง
- ลงทะเบียนการส่ง
- ในการจัดส่งให้ระบุชื่อผู้รับ มีรายละเอียดชนิดเวชภัณฑ์
- หน้าทับห่อบรรจุภัณฑ์ระบุรายละเอียดภายใน

2.2.2 การรับ

- จัดให้อุปสงค์ตรงกับอุปทาน (จังหวะเวลาและปริมาณ)

- ลงทะเบียนการรับ

2.2.3 การแจกจ่าย

- ลงทะเบียนการแจกจ่าย

- ประเมินอุปสงค์กับอุปทาน ทั้งปริมาณและระยะเวลา

2.2.4 การใช้และส่งคืน

- กำหนดกฎระเบียบของการอนุมัติทำลายและส่งคืนเวชภัณฑ์

- ปรับปรุงกฎระเบียบหรือการเบิกจ่ายยามอร์ฟีน ในกรณีเกิดมหันตภัย
ที่มีการใช้จำนวนมาก

2.3 ข้อมูลเฝ้าระวังโรค

กรณีที่ชอบเขตพื้นที่ประสบภัยไม่กระจัดกระจายและมีความรุนแรงไม่
มากสามารถใช้ระบบปกติและเสริมด้วยคณะเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่
เร็ว (Surveillance Rapid Response Team - SRRT) กรณีที่กินอาณาเขต
กว้างหรือคาดว่าจะมีการลุกลามของการระบาดของโรคในวงกว้าง ควรเสริม
ด้วยคณะทำงานจากส่วนกลางซึ่งรวมถึง เครือข่ายเฝ้าระวังและสอบสวนโรค
ของศูนย์เขต สำนักงานวิทยา กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุขและ หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในแต่ละภัยพิบัติ

ระบบข้อมูลอย่างน้อยควรประกอบด้วย

2.3.1 ศูนย์กลางวิเคราะห์แปลผล

เนื่องจากการมองภาพเฉพาะพื้นที่อาจขาดความเชื่อมโยงและ
ไม่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้ในภาวะวิกฤต ควรรวบรวม
ข้อมูลจากหน่วยพยาบาลประจำศูนย์พักพิงต่างๆ สถานพยาบาล และ
การสอบสวนโรค มาประมวลผลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้ว
ส่งผลการประมวลไปที่ศูนย์บัญชาการจังหวัดและเขตตามลำดับ

ควรแต่งตั้งบุคลากรด้านระบบข้อมูลข่าวสารทั้งระดับพื้นที่และ
ส่วนกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีพื้นที่ซึ่งถูกระทบอย่างรุนแรง ต้อง
มีกำลังเสริมจากส่วนกลางลงไปช่วยทันที

2.3.2 ฐานข้อมูล

- ผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากภัยพิบัติ
- การดำเนินการควบคุมป้องกันโรค
- ประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือคาดประมาณประชากรที่เกี่ยวข้อง

2.3.3 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคที่อาจจะระบาดได้ในช่วงภัยพิบัติ

- ฐานข้อมูลโรคที่เกิดจากภัยพิบัติ ซึ่งขึ้นกับประเภทของภัยพิบัติ
การสอบสวนโรคระบาด และสถานการณ์การระบาด
- มาตรการควบคุมป้องกันโรค

ควรเชื่อมโยงข้อมูลกับฐานข้อมูลของสถานพยาบาลซึ่งจะเป็น
ประโยชน์ทั้งในการเฝ้าระวังโรค ไม่ว่าจะเป็นการติดตามการรักษา การให้ความ
ช่วยเหลือฟื้นฟูในระยะยาว และ ตรวจหาโรคซ่อนเร้นซึ่งไม่ปรากฏอาการใน
ระยะแรกของเหตุการณ์

- ต้องมีความสมดุลหรือสอดคล้องหรือกฎกติการะหว่างข้อมูลที่
สาธารณชนพึงได้รับ กับความลับหรือความเป็นส่วนตัวของ
ผู้ประสพภัย รวมถึงข้อมูลของรัฐบาลที่ต้องปกปิดเพื่อความมั่นคง
ของชาติหรือประโยชน์สูงสุดของชาติ
- ระบบข้อมูลต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน
ปรับเปลี่ยนได้ง่าย(ยืดหยุ่น)ตามลักษณะของภัยพิบัติและลำดับ
เวลาของการเกิดเหตุ
- มีการกำหนดนิยามศัพท์ชัดเจนเพื่อง่ายแก่การปฏิบัติและเพิ่ม
ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

- มีคู่มือระบุโรคหรือกลุ่มอาการที่ควรเฝ้าระวัง โรคที่ควรวินิจฉัยแยกโรคในแต่ละกลุ่มอาการ ควรเก็บตัวอย่างอะไรส่งตรวจบ้าง อย่างไรที่ไหน

2.4 ข้อมูลของศูนย์บัญชาการ

ศูนย์บัญชาการระดับประเทศจัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนด้านบริหารจัดการและประสานงานของศูนย์ระดับเขต รวมถึงประเมินภาพรวมของสถานการณ์ ศูนย์บัญชาการในพื้นที่ควรมีอำนาจเบ็ดเสร็จในตัว เป็นการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะในช่วงวิกฤต ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่จำเป็นต้องย้ายสำนักงานเข้ามาแต่อาจเป็นการประสานส่งข้อมูลในระดับพื้นที่เพื่อความคล่องตัวและความเหมาะสมตามลักษณะงานนั้นๆ

ข้อมูลศูนย์บัญชาการจังหวัดควรประกอบด้วย

2.4.1 บุคลากร

- ควรลงทะเบียนไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครต่างๆ เพื่อช่วยเหลือ ตรวจสอบ และการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม ศูนย์บัญชาการระดับประเทศควรเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และกระจายกำลังคนไปตามพื้นที่ในสถานการณ์ต่างๆ อย่างเหมาะสมทันทั่วถึง
- รายชื่อคณะปฏิบัติการ ณ จุดต่างๆ เพื่อเสริมกำลังคนในพื้นที่ ซึ่งอาจจัดคณะกู้ชีพย่อยๆ ออกไปให้ความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุทันที เป้าประสงค์ก็เพื่อให้อาการของผู้ป่วยทรุดตัวก่อนเคลื่อนย้ายออกจากสถานที่เกิดเหตุไปยังโรงพยาบาลหรือจุดอพยพ โดยที่คณะนี้จะได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉินและมีกระเป๋าทันตราเวชภัณฑ์กับอุปกรณ์ช่วยชีวิต แล้วเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหน่วยรักษาพยาบาลให้ได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว สำหรับของอื่นๆ ที่ควร

บรรจุในกระเป๋าด้วยคือวิทยุสื่อสาร และ แผนที่ซึ่งระบุตำแหน่งศูนย์
รักษาพยาบาลพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ในเขตนั่นๆ การใช้กระเป๋า
สะพายหลังอาจจะคล่องตัวกว่าในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ
สำหรับอาสาสมัครชุมชนที่ได้รับการอบรมพื้นฐานการพยาบาล
เบื้องต้นและการกู้ชีพสามารถเข้าไปร่วมช่วยเหลือได้

- ลงทะเบียนอาสาสมัครต่างๆ ในกรณีที่มาถึงพื้นที่โดยไม่ผ่านการ
ลงทะเบียนและตรวจสอบจากส่วนกลางมาก่อน

2.4.2 ศูนย์พักพิง

มีข้อมูลศูนย์พักพิง พื้นที่และเส้นทางการอพยพขนย้ายผู้ป่วยหรือขนส่ง
เวชภัณฑ์ต่างๆได้ ควรกำหนดศูนย์อพยพซึ่งเป็นตำแหน่งที่เคลื่อนย้ายทั้งผู้
ช่วยเหลือและผู้ป่วยออกจากหน่วยรักษาพยาบาล สถานที่ควรเป็นพื้นที่ซึ่ง
กว้างใหญ่เพียงพอที่จะให้เฮลิคอปเตอร์ขนาดใหญ่ลงจอดได้ และควร
กระจายอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย สามารถใช้โครงสร้างต่างๆ ที่มีอยู่ อาทิเช่น
โรงเรียน วัด ศูนย์การค้า หรือสนามกีฬา เป็นต้น

2.4.3 วัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์ /เวชภัณฑ์

- ข้อมูลประเมินความต้องการของแต่ละพื้นที่ และระบุสิ่งที่ควรจัดเตรียม
สำหรับดำเนินการรับมือภัยพิบัติ
- แหล่งวัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์

2.4.4 ของบริจาค

มีการประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่รับของบริจาคต่างๆ ชนิด สู้พื้นที่เพื่อ
ลดความไม่สมดุลของอุปสงค์และอุปทาน ลดความซ้ำซ้อน มี
หน่วยงานหลักรับผิดชอบ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานและองค์กร
ต่างๆ

- กำหนดลักษณะของที่บริจาคเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และไม่เป็น
ภาระแก่พื้นที่ซึ่งถูกผลกระทบในการบริหารจัดการของบริจาค

- กำหนดวิธีการ รายละเอียด และ ข้อมูลพื้นฐานของบรรจุภัณฑ์ที่ส่งมา เพื่อย่อยต่อการค้นหา ใช้การเก็บและระบายของออกแจกจ่าย
- ข้อมูลวัฒนธรรมและศาสนาเพื่อความสะดวกเหมาะสมเมื่อบริจาคลังของ

2.4.4 การติดต่อประสานงานและสิ่งการ

- รายชื่อบุคคล หน่วยงานต่างๆ และวิธีการติดต่อในด้านต่างๆ
- การจัดองค์การบริหารงานในภาวะวิกฤต
- ระเบียบกฎหมายนโยบายแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง
- ข้อมูลคณะกู้ชีพที่ส่งออกไปช่วยเหลือในที่ต่างๆ และการประสาน กระจายกำลัง

2.5 ข้อมูลสถานการณ์ในภาพรวม

ข้อมูลสถานการณ์ในภาพรวมมีความสำคัญในการประเมินความรุนแรงและขนาดของปัญหา ซึ่งนำไปสู่การรับมือที่เหมาะสมในการจัดสรรกำลังคนและงบประมาณในแต่ละช่วงเวลา ควรมีการแต่งตั้งคณะทำงาน โดยเฉพาะในการรวบรวมข้อมูลประเมินสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งอย่างน้อยควรประกอบด้วย

2.5.1 ผู้ประสบภัย

- ผู้บาดเจ็บ
- ผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากภัยพิบัติ
- ผู้เสียชีวิต
- ผู้สูญหาย
- ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ

2.5.2 พื้นที่ประสบภัย

- ขอบเขตของพื้นที่ประสบภัย
- ขอบเขตของพื้นที่เสี่ยงภัย

- ระบบสาธารณูปโภค
- การคมนาคมสู่พื้นที่ประสบภัย

2.5.3 การให้การช่วยเหลือ

- ผู้ประสบภัยที่ได้รับการช่วยเหลือแล้ว
- ผู้ประสบภัยที่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นและต้องการการช่วยเหลือในลำดับถัดไป
- ผู้ประสบภัยที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือ
- จัดอันดับความสำคัญของปัญหาที่เร่งแก้ไข

ในท้ายที่สุดนี้ ขอเน้นว่าระบบข้อมูลต้องรองรับการวิเคราะห์แปลผลและการรายงานไปยังศูนย์บัญชาการแล้วรับคำสั่งลงมาปฏิบัติหรือวิเคราะห์แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ด้วย ทั้งนี้ควรมีเครือข่ายที่จะส่งและประสานงาน โดยสามารถประยุกต์ใช้เมื่อหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติแต่ละประเภทเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ด้วย ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัดจะช่วยเติมข้อมูลส่วนที่ขาดหายไปและลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลในระดับสถานพยาบาลต่างๆ ส่วนศูนย์ข้อมูลระดับเขตจะช่วยเติมข้อมูลส่วนที่ขาดหายไปและลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลในระดับจังหวัด ในทำนองเดียวกันศูนย์ข้อมูลระดับประเทศจะทำให้เห็นภาพรวมมากที่สุด ในแต่ละระดับมีการวิเคราะห์แปลผลแล้วนำไปสู่การปฏิบัติได้ทันทีในภาวะเร่งด่วนโดยไม่ต้องรอระดับประเทศ ทั้งนี้ต้องมีการรายงานกลับมาตั้งแต่ระดับเพื่อปรับปรุงฐานข้อมูลให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

ประเด็นสำคัญที่ต้องกล่าวถึงคือระบบสื่อสาร ซึ่งควรมีช่องทางพิเศษหรือแผนรองรับกรณีโครงสร้างพื้นฐานการสื่อสารพังพินาศจากภัยพิบัติ ควรให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกใช้โทรศัพท์ในช่วงวิกฤต รวมถึงวิธีการที่ตัดเครือข่ายสื่อสารในกรณีจำเป็น เพื่อเปิดสัญญาณให้แก่งานฉุกเฉินในช่วงวิกฤต วิทยุสื่อสารและวิทยุสมัครเล่นยังคงมีบทบาทในเหตุการณ์ภัยพิบัติในไทย ควรที่จะปรับปรุง ซ่อมแซมโครงสร้างพื้นฐานที่มีอยู่ และฝึกอบรมการใช้

3. ภายหลังเกิดภัย

3.1 ข้อมูลการช่วยเหลือฟื้นฟู

ข้อมูลข่าวสารภัยพิบัติอย่างน้อยควรครอบคลุมเรื่องโรคระบาด ปัญหาทางจิตเวช ความพิการทุพพลภาพ เด็กกำพร้า คนพลัดถิ่น การเปลี่ยนแปลงภูมิประเทศ การเคลื่อนย้ายชุมชน ค่าชดเชย และการช่วยเหลือต่างๆ จึงไม่ขอกล่าวรายละเอียดในที่นี้เนื่องจากมีผู้วิจัยอีกคณะทำการศึกษา

3.2 ข้อมูลการศึกษาวิจัย

ภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติควรมีการสรุปรายงานผลและประเมินผลในด้านต่างๆ รวมถึงระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้วย ความผิดพลาดในอดีตสามารถนำมาเป็นบทเรียนเพื่อไม่เกิดความผิดพลาดอีก การศึกษาวิจัยจึงเป็นเรื่องจำเป็น ช่วยค้นหาคำตอบเพื่อแก้ปัญหาในปัจจุบัน อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติงาน การประเมินผล และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กลับไปยังพื้นที่เพื่อการปรับปรุงพัฒนา รวมไปถึงจนถึงการศึกษาวิจัยที่ดีจะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันหรือรับมือภัยพิบัติในอนาคต

สิ่งที่ควรศึกษาหาองค์ความรู้อย่างน้อยควรครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

- เพิ่มครอบครัว เนื่องจากมีการเสียชีวิต สูญหาย ย้ายถิ่น และครอบครัวใหม่เกิดขึ้นหลังภัยพิบัติ อีกทั้งอาจเกิดกรณีที่มีข้อมูลซึ่งสถานพยาบาลจัดเก็บเสียหายไปกับภัยพิบัติด้วย การปรับปรุงข้อมูลหรือจัดเก็บใหม่จะช่วยให้การวางแผนให้บริการอย่างเหมาะสม

- ข้อมูลสุขภาพทั้งกายและจิตใจที่เกี่ยวกับภัยพิบัตินั้นๆ
- ข้อมูลการติดตามภาวะสุขภาพในระยะยาวทั้งร่างกายและจิตใจ
- การรักษาพยาบาล อาทิเช่น ปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วย
ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงในการบาดเจ็บของผู้ป่วย และโรคที่อื่น
เนื่องมาจากภัยพิบัติแต่ละประเภท เป็นต้น
- การประเมินระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการพัฒนา
- การพยากรณ์การเกิดภัยพิบัติ
- การประเมินความเสี่ยงของการเกิดภัยพิบัติ
- วิทยาการสารสนเทศและแผนที่ภูมิศาสตร์ในการรับมือภัยพิบัติ

ทั้งนี้ควรมีรูปแบบการจัดเก็บที่สามารถวิเคราะห์ได้ มีการลงรหัสและ
คู่มือชัดเจน มีลำดับขั้นของความลับที่ให้ผู้รับผิดชอบแต่ละระดับเข้าถึงข้อมูลได้
โดยยึดถือผลประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก

การแจ้งข่าวแก่สาธารณชน

ความพร้อมและความตื่นตัวของประชาชนมีบทบาทสำคัญในการทำให้งานบรรเทาสาธารณภัย-รภัยราบรื่นมีประสิทธิภาพ ข้อมูลข่าวสารไม่เพียงแต่เรื่องการตามหาผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเท่านั้น แต่ยังรวมถึงเรื่องความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อที่จะไม่ต้องตกเป็นเหยื่อเองตั้งแต่ก่อนเกิดภัยพิบัติ ซึ่งจะช่วยลดภาระคณะบรรเทาสาธารณภัย นอกจากนี้ยังไม่ก่อให้เกิดปัญหาเพิ่มด้วย

ควรมีการแต่งตั้งคณะทำงานด้านข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นทางการ เพื่อให้ข้อมูลเป็นมาตรฐาน ลดความซ้ำซ้อน ป้องกันปัญหาจริยธรรม และป้องกันการหลอกลวง นอกจากนี้ควรกำหนดเวลาการแจ้งผลหรือรายงานสรุปประจำวัน เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนสับสนในการรายงานผลแก่ผู้ใช้ข้อมูล ผู้ที่ต้องการทราบข้อมูลที่เป็นปัจจุบันสามารถเข้าไปดูทางสื่อที่จัดให้ เช่น เว็บไซต์ หรือ ประกาศ หรือตามสถานีโทรทัศน์ที่แสดงผลเป็นตัวอักษรเลื่อนอยู่บนหน้าจอ เป็นต้น สำหรับช่องทางสื่อสารนั้นสามารถใช้สื่อต่าง ๆ ที่ได้รับการกำหนดให้เป็นมาตรฐานอ้างอิงในการให้ข้อมูลอย่างเป็นทางการได้ ตั้งแต่อินเทอร์เน็ตโดยผ่านทางเว็บไซต์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ทางโทรศัพท์ โทรสาร โทรทัศน์ วิทยุ วิทยุท้องถิ่น หอกระจายข่าว ติดประกาศ และ เครือข่ายชุมชน เป็นต้น

สิ่งที่มีในระบบข้อมูลคือช่องทางที่ผู้พิการสามารถเข้าถึงได้ เช่น ผู้ที่พิการทางหูหรือทางตา เป็นต้น นอกจากนี้ควรคำนึงถึงภาษาต่างประเทศหลักๆ ตามลักษณะผู้ประสบภัยในแต่ละกรณีไป หรืออย่างน้อยควรมีภาษาอังกฤษซึ่งต้องใช้อยู่แล้วในการให้ข่าวสาร

ในการสื่อสารแก่สาธารณชนอย่างน้อยควรประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

- กำหนดหัวข้อให้ชัดเจนตามอันดับความสำคัญ

- เนื้อหาเรียบง่าย ชัดเจน ตรงประเด็น ทันเหตุการณ์ ถ้ามีเรื่องต้องการความช่วยเหลือ ร่วมมือ หรือปฏิบัติตาม ควรชี้ให้ชัด ถ้อยคำรัดกุมแต่ไม่ก่อให้เกิดความตระหนก
- กำหนดเวลาให้ข่าวสารอย่างเป็นทางการ
- กำหนดบุคคลให้ข่าวสารที่ให้ข่าวสารอย่างเหมาะสม เพื่อให้ติดตามเนื้อหาง่ายและลดความสับสน
- กำหนดสื่อตามประชากรเป้าหมาย
- มีการประเมินและติดตามผล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประเด็นสำคัญอื่นๆ ที่ควรดำเนินการต่อ

ประเด็นสำคัญที่ไม่ได้กล่าวถึงในหนังสือนี้แต่ควรมีการดำเนินการต่อเพื่อให้ระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้านสาธารณสุขสำหรับภัยพิบัติสมบูรณ์ คือต้องกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ จัดตั้งคณะทำงานเพื่อมอบหมายให้ดำเนินการด้านระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในการรับมือภัยพิบัติฉุกเฉินล่วงหน้า ซึ่งอย่างน้อยควรประกอบด้วย

1. โครงสร้างพื้นฐานของระบบที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมืออุปกรณ์ หน่วยงาน และบุคลากรที่รับผิดชอบ
2. เทคโนโลยีและวิทยาการสมัยใหม่ทางการสร้างฐานข้อมูล การส่งข้อมูลที่มีลักษณะต่างๆ กัน การเชื่อมโยงฐานข้อมูลต่างๆ
3. เทคโนโลยีและวิทยาการทางการสื่อสารและภูมิศาสตร์สนเทศ รวมทั้งระบบสำรอง
4. สร้างรูปแบบของระบบข้อมูลข่าวสารที่รวมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการทดลองใช้สำหรับภัยพิบัติต่างๆ รวมทั้งแผนการประเมินปรับปรุงแก้ไข นอกจากนี้ต้องมีแผนฝึกซ้อมด้านข้อมูลที่ชัดเจน
5. ศึกษาและกำหนดพื้นที่เสี่ยงกับการเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ
6. การเตรียมองค์ความรู้สำหรับภัยพิบัติประเภทต่าง ๆ ในประเทศไทย
7. กฎระเบียบทางราชการที่ต้องปรับปรุงเพื่อเอื้อต่อการทำงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ

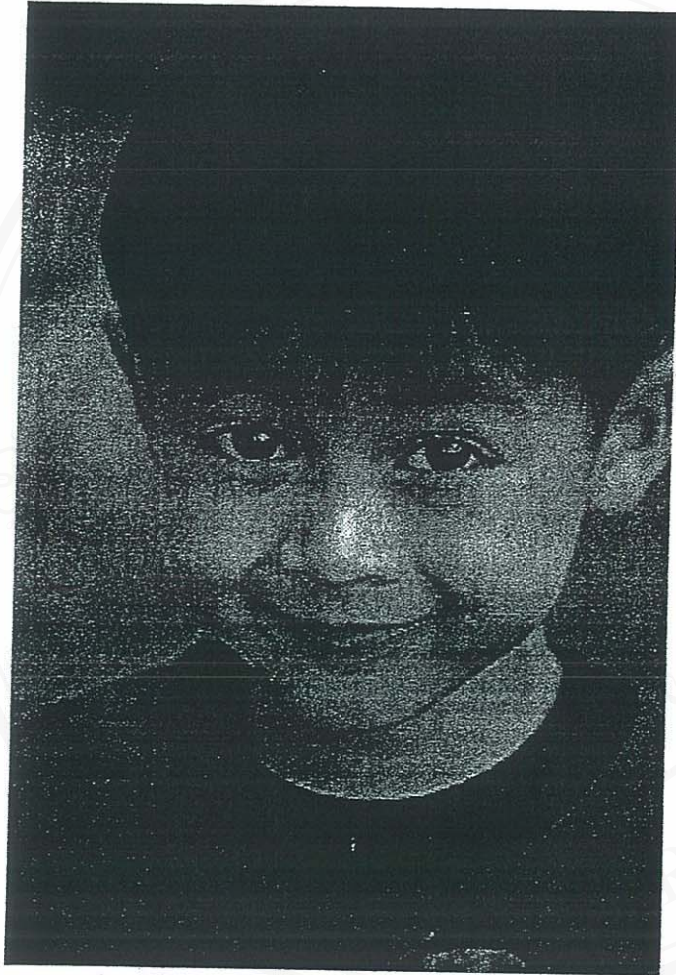
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

01 - 369 1022. K. วน

ภาคผนวก ก
เว็บไซต์สำคัญ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1. ประเทศไทย

1.1 ภาครัฐ

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

<http://www.thaitsunami.com>

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

<http://www.moph.go.th>

สำนักงานจังหวัดภูเก็ต

<http://www.phuketitcity.com>

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

<http://www.disaster.go.th>

ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข

<http://ems.narenthorn.or.th>

ศูนย์กลางข้อมูลผู้ประสบภัยสึนามิ

<http://www.csiphuket.com>

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

<http://www.vachiraphuket.go.th>

รพ.กระบี่

<http://hospital.moph.go.th/krabi>

รพ.พังงา

<http://hospital.moph.go.th/phangnga>

ทะเบียนผู้สูญหายจากเหตุการณ์สึนามิ ประเทศไทย (กาชาดจังหวัดภูเก็ต

SIPA — องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ศูนย์นเรนทร

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Hydro and Agro-informatic Institute

Government IT Services, AX4A BV- ประเทศเนเธอร์แลนด์, Thai Webmaster

Association, Internet Thailand PCL, Manager Online, TH-NIC Company

Ltd., National Science and Technology Development Agency, กระทรวง
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร)

<http://www.missingpersons.or.th>

1.2 ภาคเอกชน

<http://www.thaitsunami.com>

<http://www.thaicareyou.com>

<http://www.sjvnews.com/gallery/tsunamisouls>

<http://members.lycos.nl/tsunamichildren/index.htm>

(เด็กที่สูญหายในเหตุการณ์สึนามิ)

<http://bildersuche.missing-people.name>

<http://www.helpangelnetwork.org>

<http://www.khaolak.info>

<http://www.sjvnews.com/gallery/tsunamisouls>

<http://www.inet.co.th/tsunami/search.php>

2. องค์การอนามัยโลก

Global Disaster Information Network

www.gnid.org

Pan American Health Organization (PAHO)

<http://www.paho.org>

PAHO Disasters Preparedness and Mitigation in the Americas

<http://www.paho.org/spanish/ped/pedhome.htm>

Weekly Epidemiological Record, WHO (WHO-WER)

http://www.who.ch/wer/wer_home.htm

Pan American Health Organization (PAHO)

<Http://www.paho.org>

PAHO Disasters Preparedness and Mitigation in the Americas

<Http://www.paho.org/spanish/ped/pedhome.htm>

Global programme for vaccines

<Http://www.who.ch/gpv>

Emerging and other Communicable Diseases Surveillance and Control
(EMC)

<Http://www.who.ch/emc>

Control of tropical diseases

<Http://www.who.ch/ctd>

Guidelines for Cholera Control

<Http://www.who.ch/chd/pub/cholera/cholguid.htm>

Dealing with a cholera emergency: essential information

<Http://www.who.ch/chd/pub/cholera/cholemer.htm>

3. องค์การสหประชาชาติ

Global Information and Early Warning System on Food & Agric. (FAO-
GIEWS)

<Http://www.fao.org/giews>

United Nations International Decade for Natural Disaster Reduction
(IDNDR)

<Http://www.idndr.org>

UNAIDS

<http://www.unaids.org>

United Nations Children Fund (UNICEF)

<http://www.unicef.org>

United Nations Development Programme (UNDP)

<http://www.undp.org>

World Food Programme (WFP)

<http://www.wfp.org>

UNAIDS

<http://www.unaids.org>

United Nations Children Fund (UNICEF)

<http://www.unicef.org>

United Nations Development Programme (UNDP)

<http://www.undp.org>

World Food Programme (WFP)

<http://www.wfp.org>

UNRISD War Torn Societies Project

<http://www.unicc.org/unrisd/wsp>

World Bank

<http://www.worldbank.org>

UN Subcommittee on Nutrition (UN-SCN)

<http://www.unsystem.org/acscn>

References to refugee, human-rights and related literature

<http://www.unhcr.ch/refworld/refbib/biblio/reflit.htm>

United Nations Office For The Coordination Of Humanitarian Affairs -

OCHA-Online humanitarian Report 1997

http://www.reliefweb.int/dha_ol/pub/humrep97/index.html

OCHA Emergency Information by Country or Region

http://www.reliefweb.int/dha_ol/contlist.html

4. หน่วยงานนานาชาติ

Gemini

<http://www.oneworld.org/gemini>

International Organization for Migration (IOM)

[Http://www.iom.ch](http://www.iom.ch)

แผนที่ รูป เอกสาร รายงาน ข่าว และสิ่งตีพิมพ์ ของประเทศต่างๆ กว่า 50 ประเทศ

<http://www.icrc.org>

รายงานของสภากาชาด

[Http://www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

Regional Disaster Information Centre (Latin American-Caribbean)
(CRID)

[Http://www.disaster.info.desastres.net/crid](http://www.disaster.info.desastres.net/crid)

5. ภาวะฉุกเฉิน

AlertNet

<http://www.alertnet.org/alertnet.nsf/?OpenDatabase>

American College of Emergency Physicians (ACEP)

<http://www.acep.org>

An on-line information service addressing emerging diseases

<http://www.outbreak.org/cgi-unreg/dynaserve.exe/index.html>

Asian Disaster Preparedness Center, AIT (ADPC)

<http://www.adpc.ait.ac.th>

ATSDR's Hazardous Substance Release/Health Effects Agency for
Toxic Substances and Disease Registry's

<http://atsdr1.atsdr.cdc.gov:8080/hazdat.html>

British Columbia earthquake response plan

<http://hoshi.cic.sfu.ca/~pep/eqplanaa.html>

Brown University Humanitarianism and War Project

http://www.brown.edu/Departments/Watson_Institute/H_W/H_W_ms.shtml

Complex Emergencies Response and Transition Initiative

<http://www.tulane.edu/~CERTI/certi.html>

CRED, Catholic Univ. Of Louvain

<http://www.md.ucl.ac.be/entites/esp/epid/mission>

Centre for Disease Control & Prevention, Atlanta

<http://www.cdc.gov>

Databases on Emergency Statistics and Bibliographic References
(CRED)

<http://www.md.ucl.ac.be/entites/esp/epid/mission>

Emerging Infectious Diseases

<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eidtext.htm>

Famine Early Warning System (FEWS)

<http://www.fews.org>

Federal Emergency Management Agency, USA

<http://www.fema.gov/EMI/edu/higher.htm>

General information on tsunamis, their affects and population response mechanisms

<http://www.geophys.washington.edu/tsunami/intro.html>

Global Disaster Information Network

<http://members.nova.org/~lroeder/info.htm>

Hazard information

<http://hoshi.cic.sfu.ca/~hazard>

Humanity Development Library

<http://www.oneworld.org/globalproject/humcdrom>

International Emergency & Refugee Health Program (CDC)

<http://www.cdc.gov/nceh/programs/internat/ierh/ierh.htm>

Links to a variety of hazard mitigation information

<http://www.fema.gov>

Medicine and Global Survival (M&GS)

<http://www.healthnet.org/MGS>

Morbidity and Mortality Weekly Report, CDC, Atlanta

http://www.cdc.gov/epo/mmwr/mmwr_wk.html

National Disaster Medical System, Health and Human Services

http://www.oeps_ndms.dhhs.gov

National Library of Medicine Natural Hazards Center :Research and applications Information centre Colorado

<http://www.nlm.nih.gov/databases/freemedl.html>

Oxford University Refugee Studies Programme

<http://www.qeh.ox.ac.uk/rsp>

University of Pittsburgh Global Disaster Health Network

<http://www.pitt.edu/%7Eghdnet/GHDNet>

UCLA Center for Public Health and Disaster Relief

<http://www.ph.ucla.edu/cphdr>

University of Colorado Natural Hazards Center

<http://www.Colorado.EDU/hazards>

University of Buffalo, National Center for Earthquake Engineering Research

<http://nceer.eng.buffalo.edu>

University of Hawaii Center of Excellence in Disaster Management and Humanitarian Assistance

<http://website.tamc.amedd.army.mil>

University of Wisconsin Disaster Management Center

<http://epdwww.engr.wisc.edu/dmc>

U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

<http://www.cdc.gov>

US Committee on Refugees

<http://www.refugees.org>

Volunteers in Technical Assistance (VITA)

<http://www.vita.org>

WorldAid

<http://www.worldaid.org>

6. องค์การอิสระ

Adventist Development and Relief Agency (ADRA)

<http://www.adra.org>

African Research and Medical Foundation (AMREF)

<http://www.amref.org>

Association of Medical Doctors of Asia

<http://www.amda.or.jp/econtents/news/apro.html>

CARE

<http://www.care.org>

Christian Aid

<http://www.christian-aid.org.uk/main.htm>

Church World Service (CWS)

<http://www.nccusa.org/CWS/emre/>

Doctors Without Borders USA

<http://www.dwb.org/index.htm>

Food For The Hungry

<http://www.fh.org/wcn/index.html>

InterAction

<http://www.interaction.org>

International Medical Corps

<http://www.imc-la.com>

Lutheran World Relief

<http://www.lwr.org>

Médecins Sans Frontières (MSF)

<http://www.msf.org>

Norwegian Refugee Council

<http://web.sol.no/nrc-no>

Oxfam

<http://www.oneworld.org/oxfam>

Refugees International

<http://www.refintl.org>

Save the Children U.K. (SCF)

<http://www.oneworld.org/scf>

Save the Children U.S.

<http://www.savethechildren.org>

World Vision USA

<http://www.wvi.xc.org>

7. หน่วยงานรัฐบาลนานาชาติ

CIA

<http://www.odci.gov/cia>

Intergovernmental Conference on Emergency Telecommunications

<http://www.itu.int/newsroom/projects/ICET>

NATO

<http://www.nato.int>

OFDA

http://www.info.usaid.gov/hum_response

The European Community Humanitarian Office (ECHO)

<http://europa.eu.int/en/comm/echo/echo.html>

U.S. Agency for International Development (USAID)

<http://www.info.usaid.gov>

U.K. Department for International Development (DfID)

<http://www.oneworld.org:80/oda/index.html>

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

8. หน่วยงานข่าว

MSNBC

<http://www.msnbc.com>

Nando Times

<http://www.nando.net>

NY Times

<http://www.nytimes.com>

One World

<http://www.oneworld.org>

Panafrican

<http://www.africanews.org/PANA/news>

The Economist

<http://www.economist.com>

The Guardian

<http://www.guardian.co.uk>

The Times

<http://www.the-times.co.uk>

USA Today

<http://www.usatoday.com/usafront.htm>

VOA

<gopher://gopher.voa.gov>

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

9. วารสาร

Annals of Emergency Medicine

[Http://www.acep.org/annals](http://www.acep.org/annals)

British Medical Journal

[Http://www.bmj.com/bmj](http://www.bmj.com/bmj)

Journal of the American Medical Association (JAMA)

[Http://www.ama-assn.org/public/journals/jama](http://www.ama-assn.org/public/journals/jama)

Journal of Infectious Diseases

[Http://www.journals.uchicago.edu/JID](http://www.journals.uchicago.edu/JID)

New England Journal of Medicine (NEJM)

[Http://www.nejm.org](http://www.nejm.org)

The Lancet

[Http://www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

The Medical News

[Http://www.themedicalnews.com](http://www.themedicalnews.com)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ข
ลักษณะข้อมูลที่จัดเก็บภายหลัง
เหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รายละเอียดข้อมูลที่แต่ละจังหวัดจัดเก็บภายหลัง
เหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ

1. ทะเบียนข้อมูลผู้ประสบภัย

- 1.1 ชื่อสถานบริการ
- 1.2 วัน เดือน ปี
- 1.3 ชื่อ-สกุล ผู้ประสบภัย
- 1.4 เลขประจำตัวผู้ป่วย
- 1.5 อายุ
- 1.6 ที่อยู่
- 1.7 ลักษณะความรุนแรงของการบาดเจ็บ
- 1.8 การวินิจฉัย
- 1.9 ค่าใช้จ่าย

2. ทะเบียนผู้เสียชีวิตจากภัยพิบัติ

- 2.1 หมายเลขศพ
- 2.2 เลข 9 หลัก
- 2.3 ชื่อ-สกุล ผู้เสียชีวิต
- 2.4 เลขประจำตัวประชาชนผู้เสียชีวิต / หนังสือเดินทาง
- 2.5 ภูมิลำเนา ครั้งสุดท้ายของผู้เสียชีวิต / สถานที่พบศพ
- 2.6 รายชื่อทายาทของผู้เสียชีวิต
- 2.7 รายการทรัพย์สิน
- 2.8 หลักฐานของญาติที่รับศพผู้เสียชีวิต

3. สรุปผลการรับการรักษาผู้ป่วยที่ประสบภัยของสถานบริการสาธารณสุข

- 3.1 ชื่อ-สกุล
- 3.2 อายุ, เพศ

- 3.3 วันที่เข้ารับการรักษา
- 3.4 การวินิจฉัยโรค สาเหตุ
- 3.5 การจำหน่าย
- 3.6 ภาวะแทรกซ้อน
- 3.7 การผ่าตัด
- 3.8 ค่ารักษาพยาบาล
- 3.9 สิทธิค่ารักษาพยาบาล
- 3.10 เลขประจำตัวประชาชน
- 3.11 เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย
- 4. ทะเบียนเจ้าหน้าที่ผู้ลงพื้นที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย
 - 4.1 ชื่อสถานพยาบาล
 - 4.2 ชื่อ – สกุล และตำแหน่ง เจ้าหน้าที่
 - 4.3 พื้นที่ ที่ปฏิบัติงาน
 - 4.4 วัน เดือน ปี ที่ปฏิบัติงาน
- 5. ทะเบียนสำรวจเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง ที่สูญหายจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ
 - 5.1 หน่วยงาน
 - 5.2 ชื่อ-สกุล
 - 5.3 ตำแหน่ง
 - 5.4 อัตราเงินเดือน และค่าจ้าง
 - 5.5 สาเหตุการสูญหาย
- 6. แบบรายงานพื้นที่ประสบภัย
 - 6.1 จังหวัด
 - 6.2 อำเภอ

6.3 ตำบล

6.4 หมู่บ้าน

6.5 ครัวเรือน

7. แบบรายงานผลการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อช่วยเหลือ
ผู้ประสบภัย

7.1 ชื่อหน่วยงาน

7.2 กิจกรรมที่ดำเนินงาน

7.3 ระยะเวลาที่ดำเนินงาน

7.4 เป้าหมายการดำเนินงาน

7.5 ผลการดำเนินงาน

7.6 งบประมาณ

8. แบบรายงานผู้ประสบภัยของหน่วยงานสาธารณสุข

8.1 ชื่อหน่วยงาน

8.2 จำนวนข้าราชการ/ลูกจ้าง ที่ประสบภัย

8.3 บ้านพัก/ที่อยู่อาศัย ของบุคลากรผู้ประสบภัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved



ผู้เขียนตั้งกล้องอัดโนมิตีถ่ายขณะหลบอยู่ใต้โต๊ะตอนเกิดแผ่นดินไหวติดตามมา
(After Shock) ในเหตุการณ์แผ่นดินไหวขนาด 6.8 ริคเตอร์ ที่นครลอสแอนเจลิส
ประเทศอเมริกา ค.ศ. 1995 โชคดีได้ทั้งภาพและไม่เสียทั้งกล้อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved