

ด่วนที่สุด

ที่ สธ. 0205.04.4/

439

วาระเพื่อทราบ

เรื่องที่ ๕



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

กระทรวงสาธารณสุข
1023 ๒๖3
14 ก.พ. 2548 16.35

คณ. 2/85

14 ก.พ 48

16-95

14

กุมภาพันธ์ 2548

15 ก.พ. 2548

จัดเข้าวาระ.....

เรื่อง การดำเนินงานศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยจากคลื่นยักษ์ Tsunami

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ผลการดำเนินงานศูนย์อำนวยการฯ จำนวน 100 ชุด

๔. ๙ 1๐๕๐

ตามที่ได้เกิดแผ่นดินไหวและคลื่นยักษ์ Tsunami ถล่ม 6 จังหวัดภาคใต้ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ทำให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือบำบัดรักษาพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจฟื้นฟูสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัยอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง รวมทั้งการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจจะเกิดตามมา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยจากคลื่นยักษ์ Tsunami จังหวัดพังงา เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยดังกล่าว และเห็นควรรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการทราบต่อไป

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรให้มีการรายงานผลการดำเนินงานของศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังการดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยจากคลื่นยักษ์ Tsunami จังหวัดพังงา ต่อคณะกรรมการเพื่อรับทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเสนอคณะกรรมการเพื่อรับทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ได้นำเสนอคณะกรรมการ
เมื่อวันที่ 15 ก.พ. 2548 ลงมติว่า
ทราบ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2590-1495, โทรสาร 0-2590-1503

ขอแสดงความนับถือ

จรัญ

(นายสุชัย เจริญรัตนกุล)

รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ รักษาการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

จัดอยู่ในประเภทเรื่องฯ ที่เสนอคณะกรรมการได้โดยตรง

นางโสมศรี อาระศิริ

(นางโสมศรี อาระศิริ)

รองเลขาธิการคณะกรรมการ ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การดำเนินงานของศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยคลื่นยักษ์ Tsunami

ตามที่ได้เกิดเหตุธรณีพิบัติแผ่นดินไหว และคลื่นยักษ์ Tsunami ชัดถล่มบริเวณชายฝั่งทะเลอันดามัน ในพื้นที่ 6 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ทำให้เกิดความเสียหายอย่างรุนแรงต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่อย่างกว้างขวางนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการช่วยเหลือบำบัดรักษาพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ พื้นฟูสุขภาพ และชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัยอย่างเร่งด่วนทันทีและต่อเนื่อง รวมทั้งดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยที่อาจเกิดติดตามมา โดยมีสรุปสาระสำคัญดังนี้

1. การดำเนินงานของศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยฯ

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยคลื่นยักษ์ Tsunami และจัดตั้งสำนักงานศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยคลื่นยักษ์ Tsunami ณ โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา เพื่อทำหน้าที่ควบคุมสนับสนุน แก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยใน 6 จังหวัดที่ประสบภัยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน โครงการ หลักวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน ตามตามเอกสารแนบ

2. สถานการณ์การของเกาะพระทอง

2.1. ข้อมูลทั่วไป และความสูญเสีย

เกาะพระทอง อยู่ในเขตอำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา เป็นพื้นที่เกาะที่ชาวบ้านได้รับความเสียหายทั้งหมด จำนวน 4 หมู่บ้าน หลังคาเรือนเสียหาย 161 หลังคาเรือน ประชากรได้รับผลกระทบ 200 กว่าคน เสียชีวิต 22 คน สูญหาย 12 คน

ความเสียหายของทรัพย์สินและบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข สถานีอนามัยเสียหายทั้งหมด 1 แห่ง บ้านพักข้าราชการเสียหายทั้งหมด 1 แห่ง ทรัพย์สินส่วนตัวเสียหาย ของเจ้าหน้าที่ 2 ราย และ อสม. 34 ราย

2.2 ผลความเสียหาย

มีความเสียหาย 100 เปอร์เซ็นต์ ขณะนี้ สภาพเกาะไม่มีคนอาศัยอยู่ แต่มีอาสาสมัคร ของชมรม คริสเตียน จำนวนประมาณ 160 คน ไปช่วยเก็บทำความสะอาดขยะ สำหรับซากปรักหักพัง ที่ต้องใช้เครื่องจักรกลหนัก ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานใด ทั้งจากภาครัฐและเอกชน ขณะนี้ชาวบ้านย้ายไปอยู่บ้านพักพิงชั่วคราวซึ่งทางกองทัพบกเป็นผู้สร้างให้ ที่บ้านทุ่งละออง อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา สำหรับที่พักถาวรยังอยู่ในระหว่างการตกลงของ

ชาวบ้าน เพราะมีชาวบ้านบางส่วนที่ต้องการกลับไปอยู่ที่เดิม แต่บางส่วนไม่กลับอยู่ระหว่าง
หาสถานที่สร้างบ้าน สำหรับสถานีอนามัยเกาะพระทอง และบ้านพักที่เสียหายทั้งหลัง พื้นที่ก็ยัง
ไม่ได้รับการปรับปรุงเช่นกัน

2.3 การดำเนินการช่วยเหลือ

เนื่องจากบนเกาะได้รับความเสียหายทั้งหมด รวมถึงบ่อน้ำธรรมชาติ และมี
อาสาสมัคร ไปทำงานบนเกาะ เป็นจำนวนมากพอสมควร ทำให้ไม่มีน้ำสะอาด ไร้ล้างมือ และไม่มี
ส้วมใช้ และมีแหล่งน้ำขังทำให้มียุงชุม ดังนั้น เพื่อเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้น ในการป้องกันโรค
คือ

1. มอบเจล ล้างมือ ซึ่งผลิตโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
2. มอบยากันยุง ซึ่งผลิตโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3. มอบหมายกรมอนามัยดำเนินการสร้างส้วม เพื่อให้อาสาสมัครและคนงาน
ที่ไปทำงานบนเกาะได้ใช้

.....

สื่อนามกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ประเทศไทย

ศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยจากคลื่นยักษ์
Tsunami 6 จังหวัดภาคใต้

สารบัญ

	หน้า
☞ บทนำ : สึนามิคืออะไร	1
☞ สถานการณ์ เกิดคลื่นสึนามิ วันที่ 26 ธันวาคม 2547	1
☞ ปฏิกริยาตอบสนอง : ในระยะวิกฤติ	2
ภูเกิด : ศูนย์กลางการรายงานข่าวทั่วโลก	2
ภูเกิด : ศูนย์บัญชาการเฉพาะกิจช่วยเหลือผู้ประสบภัย ฯ ของรัฐบาล	3
การตัดสินใจฉับไวของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข	3
☞ ประเมินสถานการณ์ ความเสียหายจาก สึนามิ : ผลกระทบทางด้านสาธารณสุข	4
จำนวนผู้ บาดเจ็บ	4
จำนวนผู้เสียชีวิต และสูญหาย	5
การประเมินความเสียหายในส่วน of กระทรวงสาธารณสุข	5
เด็กกำพร้า	7
☞ การดำเนินการแก้ไขปัญหา : การบริหารจัดการ ด้านสาธารณสุข	8
ระยะที่ 1 ระยะกู้ภัย (Rescue Phase) วันที่ 26 ธันวาคม 2547 - 30 ธันวาคม 2547	8
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	8
โรงพยาบาล	9
การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ	10
การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล	10
บุคลากร/ทีมงาน	10
การเตรียมสถานที่	12
ยา เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์	12
การส่งต่อผู้ป่วย	12
การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	13
การจัดการศพ ด้านการชันสูตรพิสูจน์บุคคล	14
ระยะที่ 2 ระยะช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Relief Phase) วันที่ 31 ธันวาคม 2547 - 25 มกราคม 2548	14
☞ ภารกิจของศูนย์ อำนวยการ การเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยจากคลื่นยักษ์ Tsunami 6 จังหวัดภาคใต้ ณ รพ.ตะกั่วป่า จังหวัดพังงา	14
☞ ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคทางกาย	15

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๘๖. กิจกรรมการรักษาพยาบาล : กรมการแพทย์	15
ด้านฟื้นฟูและช่วยเหลือผู้พิการ	15
ด้านฟื้นฟูช่วยเหลือเด็ก	15
ด้านฟื้นฟูช่วยเหลือเวชกรรมสังคม และ วิชาการ	15
๘๗. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	16
การส่งเสริมสุขภาพกรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	16
การส่งเสริมสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	18
การส่งเสริมสุขภาพ โดยระบบ อสม.	18
การส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน	19
การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก โดยกรมอนามัย	20
๘๘. การจัดตั้ง "ศูนย์ปฏิบัติการเตรียมพร้อมรับมือโรคระบาดและภัยพิบัติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์"	20
การจัดเตรียมความพร้อมด้านห้องปฏิบัติการ	20
การเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหาร น้ำอุปโภคบริโภค และน้ำทะเล	20
การสนับสนุนการปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการ	22
การสนับสนุนอื่น ๆ	22
๘๙. กิจกรรมการเฝ้าระวังโรค ป้องกันและควบคุมโรค	23
ผลการเฝ้าระวังโรค	23
ทีมปฏิบัติการควบคุมโรค	24
ผลการควบคุม กำจัดแมลงนำโรค	24
๙๐. กิจกรรมการเฝ้าระวังด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม	25
การจัดหาน้ำสะอาด โดย อย.	25
การสุขภาพ การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยกรมอนามัย	26
จังหวัดพังงา	26
จังหวัดกระบี่	27
จังหวัดระนอง	27
จังหวัดภูเก็ต	28
จังหวัดตรัง	28
จังหวัดสตูล	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
☞ ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคทางจิต โดยกรมสุขภาพจิต	29
การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยกรณีพิบัติ (ศชส.)	29
การจัดทีมปฏิบัติการออกหน่วยให้บริการสุขภาพจิต (Mobile Teams)	32
การจัดทำข้อมูลเผยแพร่แก่สาธารณชน	
การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล	32
การบริหารแผนและงบประมาณในการดำเนินงาน	32
การอบรมวิชาการด้านสุขภาพจิต	32
ระยะที่ 3 ระยะฟื้นฟู (Rehabilitation Phase)	33
☞ บทสรุปการเรียนรู้สู่การฟื้นฟูสุขภาพ	33
☞ บทเรียนจากเหตุการณ์ คลื่นTsunami จังหวัดภูเก็ต	34
☞ บทเรียนจากเหตุการณ์กรณีพิบัติจาก Tsunami กรมการแพทย์	35
☞ บทเรียนจากเหตุการณ์กรณีพิบัติจาก Tsunami กรมสุขภาพจิต	35
☞ บทสรุป	37

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 พื้นที่ประสบภัย Tsunami จำแนกรายจังหวัด	4
ตารางที่ 2 จำนวนผู้เสียชีวิต ผู้บาดเจ็บ ผู้สูญหายจำแนกรายจังหวัด	5
ตารางที่ 3 สรุปข้อมูลเด็กกำพร้าจากภัยพิบัติคลื่นยักษ์ถล่ม 6 จังหวัด	7
ตารางที่ 4 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ดำเนินการในพื้นที่ 6 จังหวัด	13
ตารางที่ 5 สรุปความเสียหายของ อสม. และครอบครัวที่ประสบภัยคลื่นยักษ์ 26 ธันวาคม 2547- 25 มกราคม 2548	19
ตารางที่ 6 ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างที่พบว่าผิดเกณฑ์มาตรฐาน	21
ตารางที่ 7 ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างที่พบว่าผิดเกณฑ์มาตรฐาน (ต่อ)	22
ตารางที่ 8 ผลการดำเนินงานด้านการควบคุมและกำจัดแมลงนำโรคในพื้นที่ประสบภัย	25
ตารางที่ 9 ข้อมูลการให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัย	31

สึนามิกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ประเทศไทย

12 มกราคม – 14 กุมภาพันธ์ 2548

津

๑ บทนำ : สึนามิคืออะไร 皮

“สึนามิ” (Tsunami) เป็น ภาษาญี่ปุ่น แปลว่า คลื่นที่เข้าสู่ฝั่งหรือท่าเรือ (Harbor Wave) ปัจจุบัน คำว่าสึนามิ ใช้เป็นคำเรียกกลุ่มคลื่นในทะเลที่มีความยาวคลื่นมาก (ประมาณ 500-650 กิโลเมตร) นับจาก ยอดคลื่นที่ไล่ตามกันไป เกิดขึ้นจากการที่น้ำทะเลในปริมาตรมหาศาลถูกผลักดันให้เคลื่อนที่ในแนวตั้งอย่าง ทันทีทันใด ด้วยเหตุมาจากการเคลื่อนไหวของเปลือกโลกส่วนที่อยู่ใต้ทะเล

๒ สถานการณ์ เกิดคลื่นสึนามิ วันที่ 26 ธันวาคม 2547

วันที่ 26 ธันวาคม 2547 เปลือกโลกสองแผ่น คือแผ่นอินเดียและแผ่นพม่าเคลื่อนตัวเข้าหากัน ทำให้ เกิดแผ่นดินไหว ซึ่งมีศูนย์กลางแรงสั่นสะเทือนอยู่ทางตะวันตกของเกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย เมื่อเวลา 7.59 น. ตามเวลาท้องถิ่น โดยมีระดับความรุนแรง 9.0 ริกเตอร์ ทำให้เกิดคลื่นสึนามิเข้าถล่มประเทศใน มหาสมุทรอินเดียรวม 11 ประเทศ ได้แก่ ประเทศศรีลังกา ที่หมู่เกาะมัลดีฟส์ บังคลาเทศ อินโดนีเซียที่ เกาะ สุมาตรา มาเลเซีย ที่เกาะบีนัง จำนวนผู้เสียชีวิตและสูญหาย เกือบ 3 แสนคน

ประเทศไทยเวลา 07.58 น. เกิดเหตุแผ่นดินไหวรู้สึกได้ที่จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดต่างๆในพื้นที่ภาคใต้ ความรุนแรงที่รู้สึกได้ 3-5 นาติ โดย จุดศูนย์กลางของแผ่นดินไหว เกิดขึ้นที่หัวเกาะ สุมาตรา หรือที่ ละติจูด 3.4 ลิปดา ลองจิจูด 9.5 องศาตะวันออก ความรุนแรง 9.0 ริกเตอร์ ที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และ จังหวัด บัตตานี มีแผ่นดินไหวนาน 10 นาทีประชาชนวิ่งหนีออกจากอาคารที่พัก ที่จังหวัดเชียงใหม่เวลา 8.30น. แผ่นดินไหว วัดระดับความสั่นสะเทือนได้ 6.4 ริกเตอร์ โดยมีศูนย์กลางอยู่ที่ชายฝั่งประเทศพม่า ละติจูดที่ 20.76 องศาเหนือ ลองจิจูดที่ 98.04 ตะวันออก

เวลาประมาณ 9.00 น. เกิดคลื่นซัดเข้าพื้นที่หลายจังหวัดชายฝั่งอันดามัน โดยที่จังหวัดภูเก็ต บริเวณ หาดป่าตอง กมลา กะตะ กระน และในยาง คลื่นสึนามิจำนวนหลายลูกได้ซัดเข้าฝั่ง ส่งผลให้น้ำทะเลไหลเข้าท่วม บ้านเรือนประชาชนเป็นจำนวนมาก และพัดสิ่งของและสิ่งปลูกสร้างบริเวณริมชายหาดทั้งหมดลงทะเล ระดับน้ำ ทะเลสูงขึ้นเรื่อยๆ ประชาชนหลบหนีและอพยพขึ้นไปอาศัยอยู่ที่บริเวณเขาโต๊ะแระ เขารัง และที่ท่าการศาลา กลางจังหวัดภูเก็ต หลายร้อยคน ส่วนบริเวณหาดในยาง คลื่นได้ซัดเรือเล็กและเรือนำเที่ยว รวมทั้งรถยนต์รวม หลายสิบล้านขึ้นไปติดอยู่ที่บริเวณชายป่า น้ำท่วมลานสนามบินจนไม่สามารถนำเครื่องบินจอดได้ จนต้อง ประกาศปิดสนามบิน

เวลาประมาณ 12.00 น. มีรายงานว่า บริเวณชายฝั่งตะวันตก ตั้งแต่หาดกะตะ กระน ปาตอง และ กมลาจังหวัดภูเก็ต ได้รับความเสียหายอย่างหนัก และบริเวณท่าเรือริชฎา ปากคลองท่าจีน คลื่นกวาดเรือลมนำ จำนวนหลายลำ น้ำท่วมโรงแรม ถึงขั้นที่สองและสาม และคลื่นยักษ์ พัดพารถยนต์ไปกองทับกันเป็นจำนวนมาก และมีอาคารถล่มลงมาทับรถยนต์ บริเวณซอยบางลาและถนนไสน้ำเย็น ตำบลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต ประชาชน

ในจังหวัดภูเก็ตแตกตื่น ได้อพยพมาอยู่ที่บริเวณศาลากลางจังหวัด ทางขึ้นเขาโต๊ะแซะ เขารัง และบริเวณจุดที่เป็นเนินเขาทั่วทั้งเมืองเกิดเป็นจำนวนมาก ส่วนที่บริเวณสะพานสารสินซึ่งเป็นสะพานออกจากเกาะภูเก็ตได้มีน้ำทะเลหนุนขึ้นสูงถึงตัวสะพาน ผู้ที่ต้องการออกจากเกาะภูเก็ตจะต้องใช้สะพานเทพกระษัตรี ซึ่งปกติใช้เป็นสะพานขาเข้า ขณะเดียวกันมีรายงานการพบศพผู้เสียชีวิตตามชายหาดต่างๆ จำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

เวลา 13.00 น. มีรายงานว่านักท่องเที่ยวบนเกาะพีพี จังหวัดกระบี่ ได้รับบาดเจ็บอีกประมาณ 100 คน แผลลยขายของ ร้านอาหาร บริษัททัวร์ โรงแรมและบังกะโลเล็กๆที่อยู่บริเวณชายหาดต่างได้รับความเสียหายและถูกคลื่นซัดไปกองรวมกัน เหลือเพียงโรงแรมพีพี และโรงแรมพีพีคาบาน่า มีรายงานว่านักท่องเที่ยวติดค้างอยู่บนเกาะลันตา ประมาณ 20 คน และมีรายงาน ประชาชนและนักท่องเที่ยวติดค้างอยู่บนเกาะหลายแห่ง อาทิ เกาะไผ่ หมู่เกาะสุรินทร์ เกาะสิมิลัน ซึ่งเจ้าหน้าที่ชุดกู้ภัยได้ให้การช่วยเหลือเป็นการด่วน

ที่จังหวัดตรัง มีนักท่องเที่ยวติดอยู่ที่ถ้ำมรกตประมาณ 50 คน เนื่องจากน้ำทะเลหนุนขึ้นสูงปิดปากถ้ำ เจ้าหน้าที่ได้ส่งเฮลิคอปเตอร์เข้าไปบินวนเพื่อช่วยชีวิต มีรายงานผู้เสียชีวิตในถ้ำ 2 คน

ที่จังหวัดพังงา คลื่นสึนามิซัดกระหน่ำบริเวณชายหาดในอำเภอตะกั่วป่า มีรายงานเบื้องต้นว่ามีผู้ได้รับบาดเจ็บ 400 คนและเสียชีวิต 5 คน เจ้าหน้าที่ได้อพยพประชาชนไปอยู่ชั่วคราวที่อำเภอตะกั่วป่าและทำการอำเภอย้ายเหมือง และที่ฐานทัพเรือทับละมุ ส่วนที่อำเภอเกาะยาวซึ่งได้รับผลกระทบจากคลื่นสึนามิถล่มเช่นเดียวกัน มีรายงานว่าผู้เสียชีวิต 2 คน

เวลาประมาณ 14.00 น. ที่บริเวณริมหาดกะตะ กระบี่ ป่าตอง และกมลาเริ่มขาดแคลนอาหาร หน่วยปฏิบัติการพิเศษได้ทยอยนำน้ำและอาหารให้การช่วยเหลือในเบื้องต้น ทางด้านสนามบินภูเก็ตได้งดให้บริการเนื่องจากคลื่น สึนามิได้ซัดเอาโคลนและขยะจำนวนมากมาอยู่บนรันเวย์ทำให้เครื่องบินไม่ได้ โดยให้เครื่องบินไปลงที่สนามบินหาดใหญ่ เพื่อทำความสะอาดสนามบินและสามารถเปิดใช้ได้ตามปกติในเวลา 17.00 น.

☺ ปฏิกริยาตอบสนอง : ในระยะวิกฤติ

๑. ภูเก็ต : ศูนย์กลางการรายงานข่าวทั่วโลก

เนื่องจากความพร้อมของโครงสร้างการสื่อสารและการคมนาคม จังหวัดภูเก็ต ถูกใช้เป็นศูนย์กลางของการรายงานข่าว สถานีโทรทัศน์ทั้งในและต่างประเทศต่างขนอุปกรณ์การถ่ายทอดมา ติดตั้งสถานีถ่ายทอด ที่ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่ระยะแรกของเหตุการณ์ โดยสถานการณ์ความเสียหายในจังหวัดภูเก็ตถูกถ่ายทอดผ่านสื่อทุกช่องทาง โดยเฉพาะความเสียหายที่หาดป่าตอง ได้รับการถ่ายทอดเผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์วิทยุ หลายช่องทาง

ประชาชนต่างโทรศัพท์เข้ามาในพื้นที่ประสบภัยจน จนช่องสัญญาณเต็ม ไม่สามารถโทรศัพท์ติดต่อ เข้าออกพื้นที่ประสบภัยได้ ในระยะแรกของเหตุการณ์ เพื่อแก้ไขปัญหา ผู้ให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ หลายระบบจึงติดตั้งสถานีส่งสัญญาณ ดาวเทียมที่ภูเก็ต และเปิดให้บริการโทรศัพท์ฟรี

๖.๖.๑ วิกฤต : ศูนย์บัญชาการเฉพาะกิจช่วยเหลือผู้ประสบภัย ฯ ของรัฐบาล

จากความร่วมมือด้านการสื่อสารและการคมนาคม รัฐบาลได้ใช้ วิกฤตเป็นศูนย์บัญชาการเฉพาะกิจช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากคลื่นยักษ์ สึนามิ ของรัฐบาล โดยจัดตั้งที่ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต และมอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ฯพณฯ โกศล พลกุล เป็นผู้บัญชาการศูนย์ และใช้จังหวัดภูเก็ตเป็นศูนย์สั่งการ และเป็นศูนย์รับความช่วยเหลือจากนานาประเทศ และส่งความช่วยเหลือไปยังจังหวัด พังงา กระบี่ ภูเก็ต ตรัง สตูล ต่อไป

๖.๖.๒ การตัดสินใจจับใจของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ในเช้าวันเกิดเหตุ ยอดผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต และความโกลาหลที่ รพ.ป่าตอง เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ใช้ประเมินความรุนแรงของสถานการณ์ นำไปสู่การตัดสินใจอย่างรวดเร็วจับใจในการสั่งการของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และเมื่อสนามบินภูเก็ตเปิดให้บริการในเวลา 16.00 น. รมต กระทรวงสาธารณสุข นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ และ นพ.วิชัย เทียนถาวร ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดินทางถึงจังหวัดภูเก็ตและไปที่โรงพยาบาลป่าตองเป็นจุดแรก ประเมินสถานการณ์ ความรุนแรง และความต้องการการช่วยเหลือ และ สั่งการระดมสรรพกำลังพร้อมช่วยเหลือ

ถึงแม้จะเป็นวันอาทิตย์หยุดราชการ แต่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข สามารถระดมสรรพกำลังแพทย์ จากโรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลทับทัน โรงพยาบาลพุทธบาท โรงพยาบาลสิงห์บุรี ลพบุรี ชัยนาท นครปฐม นนทบุรี สมุทรปราการ นนทบุรี ชลบุรี สุพรรณบุรี ขอนแก่นโรงพยาบาลละ 10-20 คน ภาคกลาง และมหาวิทยาลัย จากโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามารัตน์ ได้ถึง 250 คน เดินทางมาถึงจังหวัดภูเก็ตโดยเครื่องบิน C 130 ของกองทัพอากาศ ดอนดี 3 ของวันที่ 27 จัดสรรแพทย์อยู่ที่ รพ.ป่าตอง จำนวน 50 คน ที่เหลือประมาณ 200 คน ส่งไปช่วยที่ รพ. ตะกั่วป่า จ.พังงา และ จังหวัดกระบี่

เช้าวันที่ 27 ธันวาคม 2547 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประชุมผู้บริหาร และได้มอบหมายให้ รองปลัดกระทรวงทุกท่าน ดูแลสถานการณ์ภัยพิบัติครั้งนี้ โดยมอบหมายให้

1. นพ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดูแลศูนย์เฝ้าระวังเหตุ ดูแลประสานการจัดระบบการ จัดส่งเวชภัณฑ์ ทั้งหมดและเป็นผู้ประสานงานใน กทม. และประสานการทำงานในพื้นที่กับรอง องค์กรศักดิ์
2. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดูแลจังหวัดภูเก็ต และให้เป็นผู้บัญชาการในพื้นที่ทั้งหมด
3. นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤษ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดูแลจังหวัดพังงา
4. นพ.ปราชญ์ บุญยงศิริโรจน์รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดูแลจังหวัดระนอง
5. นพ.นรา นาควัฒนากุล หัวหน้าผู้ตรวจราชการ ดูแลจังหวัดกระบี่
6. นพ.ม.ล.สมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ดูแลจังหวัดสตูล
7. นพ.ชาติริ บานชื่น อธิบดีกรมการแพทย์ ดูแลจังหวัดตรัง

☉ ประเมินสถานการณ์ ความเสียหายจาก สึนามิ : ผลกระทบทางด้านสาธารณสุข

☉ การประเมินสถานการณ์ความเสียหายด้านการแพทย์และสาธารณสุข

➤ พื้นที่ ประสบภัย

จังหวัดภาคใต้ ทางฝั่งอันดามัน 6 ได้แก่ พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง ตรัง สตูล ประกอบด้วย 41 อำเภอ 277 ตำบล 1,976 หมู่บ้าน มีบ้านเรือน 547,845ครัวเรือน ประชากรอาศัยตามทะเบียนราษฎรทั้งสิ้นจำนวน 1,958,923 คน พื้นที่บริเวณนี้ได้รับความเสียหายจากคลื่นสึนามิ 24 อำเภอ คิดเป็น ร้อยละ 58 ของอำเภอ ทั้งหมด และ 329 หมู่บ้าน จาก 1976 หมู่บ้าน หรือคิดเป็น ร้อยละ 29.6 ของหมู่บ้าน ได้รับความเสียหาย ครัวเรือนประสบภัยทั้งสิ้น 6,812 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 1.25 และมีประชากรประสบภัยจากคลื่นสึนามิ 54,672 คน จาก 1,958,923 คน คิดเป็นร้อยละ 2.79 จังหวัดที่ได้รับความเสียหายกระจายในวงกว้างคือจังหวัด ภูเก็ต เสียหาย ร้อยละ 59ของหมู่บ้าน รองลงมาคือกระบี่ ระนอง และพังงา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาประชากรที่ ได้รับความเสียหาย พบว่าพังงา ประชากรได้รับความเดือดร้อน มากที่สุดร้อยละ 8 รองลงมาคือภูเก็ต ร้อยละ 5 พังงาร้อยละ 4 ตามลำดับ (รายละเอียดตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 พื้นที่ประสบภัย Tsunami จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	พื้นที่		หมู่บ้าน			ครัวเรือน			ประชากร		
	อำเภอ	ตำบล	ทั้งหมด	ประสบ ภัย	%	ทั้งหมด	ประสบ ภัย	%	ทั้งหมด	ประสบ ภัย	%
ระนอง	5	30	178	45	25.3	56,471	365	0.60	178,664	4,542	2.55
พังงา	8	48	318	68	21.4	27,737	4,615	0.01	236,274	19,509	8.26
ภูเก็ต	3	17	103	61	59.2	109,686	952	0.10	278,480	13,065	4.70
กระบี่	8	53	383	112	29.3	79,148	658	0.84	380,367	15,812	4.16
ตรัง	10	87	720	35	4.9	162,177	165	0.11	611,436	1,482	0.25
สตูล	7	42	274	8	2.9	67,626	57	0.09	273,702	262	0.10
รวม	41	277	1,976	329	16.6	547,845	6,812	1.25	1,958,923	54,672	2.79

ที่มา : ศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยจากคลื่นยักษ์ Tsunami (ศฝส.ภ.สธ.) ณ วันที่ 27 มกราคม 2548

➤ บาดเจ็บ

มีจำนวนผู้บาดเจ็บ ในพื้นที่ 6 จังหวัด ทั้งหมด10,139 คน เป็นคนไทย ร้อยละ 69เป็นชาวต่างชาติ ร้อยละ 31 โดยจังหวัดพังงามีผู้บาดเจ็บมากที่สุด 5,597 คน เป็นชาวไทย 4344 คน คิดเป็นร้อยละ 77.6 จังหวัด ที่มีผู้บาดเจ็บสูงรองลงมาคือจังหวัดภูเก็ต มีผู้บาดเจ็บจำนวน 2,768 คน เป็นคนไทยร้อยละ 56 คนต่างชาติ ร้อยละ 44 จังหวัดกระบี่มีผู้บาดเจ็บมากเป็นอันดับที่สาม คือ 1,376 คน เป็นคนไทย ร้อยละ 59 คนต่างชาติ ร้อยละ 41 และจังหวัดระนองมีผู้บาดเจ็บรวม 246 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 87 เป็นคนไทย

➤ตาย และ สูญหาย

ยอดผู้เสียชีวิตและสูญหาย รวมทั้งหมด 8,492 คน โดยจำแนกเป็น ผู้เสียชีวิต 5,392 คน ผู้สูญหาย 3,100 คน จังหวัดพังงามีรายงานผู้เสียชีวิตและสูญหาย สูงที่สุด คือ ผู้เสียชีวิต 4,221 คน จำแนกเป็น คนไทย 1,173 คน ต่างชาติ 1,633คน และไม่สามารถระบุได้ 1415 คน จังหวัดที่มียอดผู้เสียชีวิตอันดับสองคือ จังหวัดกระบี่ 721 คน จำแนกเป็นคนไทย 349 คน ต่างชาติ 198 คน และไม่สามารถระบุได้ 174 คน จังหวัดภูเก็ตมียอดผู้เสียชีวิต 279 คน จำแนกเป็น คนไทย 151 คน ต่างชาติ 111 คน และไม่สามารถระบุได้ 17 คน จังหวัดระนองมีผู้เสียชีวิต 161คน เป็นคนไทย 157 คน ต่างชาติ 4 คน จังหวัดสตูล มียอดคนตาย จำนวน 6 คน โดยทั้งหมดเป็น คนไทย จังหวัดตรังมียอดผู้เสียชีวิต 5 คน เป็นคนไทย 3 คน และต่างชาติ 2 คน ส่วนผู้สูญหาย ซึ่งคาดว่าจะเป็นผู้เสียชีวิต ยอดที่แจ้งสูงสุดที่ พังงา 1802 คน รองลงมาคือกระบี่ 646 คน ภูเก็ต 642 คน ระนอง 9 คน และ ตรัง 1 คน ดังตาราง ที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เสียชีวิต ผู้บาดเจ็บ ผู้สูญหาย จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	ผู้เสียชีวิต (คน)				ผู้บาดเจ็บ (คน)			ผู้สูญหาย (คน)		
	ไทย	ต่างชาติ	ไม่ระบุ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม
ระนอง	157	4	0	161	215	31	246	9	0	9
พังงา	1,173	1,633	1,415	4,221	4,344	1,253	5,597	1,478	324	1,802
ภูเก็ต	151	111	17	279	1540	1,228	2,768	257	385	642
กระบี่	349	198	174	721	808	568	1,376	350	296	646
ตรัง	3	2	0	5	92	20	112	1	0	1
สตูล	6	0	0	6	15	0	15	0	0	0
รวม	1838	1948	1,606	5,392	7,014	3,100	10,114	2,095	1,005	3,100

ที่มา : ศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยจากคลื่นยักษ์ Tsunami (ศฝ.ส.ภ.) ณ วันที่ 27 มกราคม 2548

๖การประเมินความเสียหายในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข

ความเสียหาย

จังหวัดระนอง พบว่า สถานบริการสาธารณสุข เสียหาย 2 แห่งคือ สถานีอนามัยทะเลนอก สถานีอนามัย บางเบน

จังหวัดพังงามี สอ.เสียหาย 4 แห่ง คือ สอ.เกาะพระทอง ต.เกาะพระทอง อ.คุระบุรี สอ.ปากเกาะ ต.เกาะคอเขา อ.ตะกั่วป่า สอ.นอกนา ต.เกาะคอเขา อ.ตะกั่วป่า สอ.น้ำเค็ม ต.บางม่วง อ.ตะกั่วป่า และได้รับผลกระทบอีก 10 แห่ง คือ สอ.ดึกดัก สอ.ลำแก่น สอ.บางม่วง สอ.น้ำเค็ม สอ.ปากเกาะ สอ.นอกนา สอ.ทุ่งละออ สอ.เกาะไม้ไผ่ สอ.ช่องหลาด สอ.ลิ๊ะโปี๊ะ สอ.พุน

จังหวัดภูเก็ต สถานีนอนามัยได้รับความเสียหายหนัก 3 แห่ง คือ สถานีนอนามัย กมลา และ สถานีนอนามัย ต.วิชิต และ สถานีนอนามัยเกาะโหลน ต.ราไวย์ ได้รับความเสียหายมาก ทั้งตัวอาคาร ยานพาหนะ และ ยา และเวชภัณฑ์ เพราะอยู่ชายทะเล ส่วนสถานที่อื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ต.รพ.กลาง รพ.ป่าตอง และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีอาคารร้าว

จังหวัดกระบี่ ไม่มีรายงานความเสียหายด้านทรัพย์สิน ทางราชการกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดตรัง หน่วยบริการไม่มีความเสียหาย

จังหวัดสตูล สถานีนอนามัยตำบลชอนคลาน ได้รับความเสียหาย ตึกร้าว ส่วน โรงพยาบาลสตูล มีลักษณะอาคารร้าว แพลตพยาบาลมีรอยร้าว บริเวณชั้น 2 และ 3 และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับความเสียหายอาคารร้าว

ทรัพย์สินทางราชการ

จังหวัดพังงา มี รถ EMS (รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน) ถูกกระแสน้ำพัดหาย 1 คัน ขณะปฏิบัติงานภารกิจ เฝ้ารับเสด็จฯ รถจักรยานยนต์ 10 คัน

จังหวัดภูเก็ต รถ EMS รพ.ศิริโรจน์ถูกน้ำพัด 1 คัน และอุปกรณ์ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์เสียหาย หน่วยบริการ

จังหวัดกระบี่ ตรัง สตูล ระนอง ไม่มีความเสียหาย ด้านทรัพย์สิน ทางราชการ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จังหวัดระนอง มีเจ้าหน้าที่ เสียชีวิต 1 ราย ในขณะที่ปฏิบัติงานนอกเวลา ได้แก่ นายอดุลย์ กริมละ นักวิชาการสาธารณสุข หัวหน้าสถานีนอนามัยทะเลนอก

จังหวัดพังงา มี เจ้าหน้าที่เสียชีวิต 6 คน ได้แก่ 1. พญ.เกศินี สุนทรเกตุ แพทย์ 2. นส.อ้อมใจ วัฒนกุล พยาบาลวิชาชีพ 3. นส.วัชรพร ทิพย์สุนทร เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ 4. นางสุทิสรา ขมกการ เจ้าหน้าที่ธุรการ 5. นส.เยาวพิศ มงคลบุตร ทันตแพทย์ 6. นายประเสริฐ จันทร์เพ็ญ ข้าราชการบำนาญ

จังหวัดภูเก็ต ไม่มีเจ้าหน้าที่เสียชีวิต แต่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ได้รับความสูญเสียจากเหตุ แผ่นดินไหวและคลื่น จำนวน 39 คน

จังหวัดกระบี่ ตรังและสตูล ไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขเสียชีวิต หรือได้รับบาดเจ็บ / สูญหาย ไม่มีเจ้าหน้าที่ ด้านสาธารณสุขเสียชีวิต

อาสาสมัครสาธารณสุข

จังหวัดระนองมี อสม. เสียชีวิต 2 ราย บาดเจ็บสาหัส 2 ราย และ ครอบครัวประสบภัยพิบัติ 67 ราย จังหวัดพังงามีอสม.เสียชีวิต 23 ราย จังหวัดภูเก็ต มีอสม. เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดกระบี่ ไม่มี อสม. เสียชีวิต แต่ บาดเจ็บ 1 คน และ บ้านเรือนของ อสม.ที่เสียหาย 18 หลังจังหวัดตรัง มีอสม. บาดเจ็บ 1 คน และ บ้านเรือน ของอสม. เสียหาย 18 หลัง

เด็กกำพร้า

เด็กกำพร้า จากภัยคลื่นยักษ์ Tsunami 6 จังหวัด รวมทั้งหมด 677 คน เป็นเด็กหญิง 337 คน เด็กชาย 340 คน จาก 483 ครอบครัว โดยจำแนกเป็น กำพร้า บิดา 281 คน กำพร้ามารดา 306 คน และกำพร้าทั้งบิดา มารดา 74 คน ผู้อุปการะเดิมเสียชีวิต 11 คน จังหวัดที่มีเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากคลื่น Tsunami มากที่สุดคือจังหวัดพังงา 315 คน รองลงมาคือ จังหวัดระนอง 134 คน จังหวัดภูเก็ต 128 คน จังหวัดกระบี่ 65 คน จังหวัดตรัง 22 คน และจังหวัดสุล 13 คน รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตาราง ที่ 3 สรุปข้อมูลเด็กกำพร้าจากภัยพิบัติคลื่นยักษ์ถล่ม 6 จังหวัด

จังหวัด	จำนวน ครอบครัว	กำพร้าบิดา		กำพร้า มารดา		กำพร้าทั้ง บิดามารดา		ผู้อุปการะ เดิมเสียชีวิต		รวมเด็ก กำพร้า		รวมทั้ง เด็กหญิง และชาย
		หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	
ระนอง	92	25	39	30	29	2	2	5	2	62	72	134
พังงา	246	48	38	88	91	26	24	0	0	162	153	315
ภูเก็ต	76	42	39	18	24	1	4	0	0	61	67	128
กระบี่	44	16	16	13	5	2	9	1	3	32	33	65
ตรัง	15	7	7	5	2	0	0	1	0	13	9	22
สุล	10	2	2	1	0	3	1	1	3	7	6	13
รวม	483	140	141	155	151	34	40	3	8	337	340	677

ที่มา : กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ณ วันที่ 27 มกราคม 2548

๕ การดำเนินการแก้ไข้ปัญหา : การบริหารจัดการ ด้านสาธารณสุข

๖ ระยะที่ 1 ระยะกู้ภัย (Rescue Phase) วันที่ 26 ธันวาคม 2547 - 30 ธันวาคม 2547

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีระบบเครือข่าย การส่งต่อ และระบบการทำงานที่แข็งแกร่ง แม้ขณะเผชิญกับปัญหาซึ่งใหญ่ รุนแรง และขยายวงกว้างถึง 6 จังหวัดพร้อมๆกัน แต่ก็สามารถบริหารจัดการในภาวะวิกฤติได้โดยอัตโนมัติ อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยกระทำตามบทบาทและหน้าที่ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงต่อการดูแลรักษา ช่วยเหลือ พิ้นฟูการบาดเจ็บและล้มตายของประชาชนและนักท่องเที่ยวหน่วยงานต่างๆของกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยดังรายละเอียด ต่อไปนี้ ทั้งนี้โดยได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจาก กรมกองต่างๆในกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งพี่น้องชาวสาธารณสุขทุกจังหวัดเดินทางเข้ามาในพื้นที่เพื่อ ร่วมมือร่วมแรงร่วมใจ ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและญาติอย่างเต็มกำลังความสามารถ สรุปได้ดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หลังจากที่ผู้บริหารทั้ง 6 จังหวัด ได้รับข้อมูลคลื่นยักษ์สึนามิถล่มในชายฝั่งทะเลอันดามัน จึงได้สั่งการให้โรงพยาบาลต่างๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ และบริหารจัดการในระดับของจังหวัด เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย ดังนี้

1) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจพร้อมแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย

- 2) จัดทีมสนับสนุนเพื่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดต่างๆ
- 3) จัดศูนย์อำนวยการเพื่อสนับสนุนทีมงาน ยานพาหนะ จัดสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
- 4) จัดศูนย์ประสานงานรับความช่วยเหลือและจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 5) จัดทำศูนย์กลางข้อมูล การสื่อสารและประชาสัมพันธ์
- 6) จัดให้สำนักงานสาธารณสุขเป็นศูนย์พักพิงให้แก่ผู้ประสบภัย (ระนอง)

ทั้งนี้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รับผิดชอบบัญชาการ ร่วมกับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลจังหวัด ดังนี้ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดูแลจังหวัดภูเก็ต นพ.ศุภชัย คุณารัตนพถกณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดูแลจังหวัดพังงา นพ.ปราชญ์ บุญยวงศ์ วิโรจน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดูแลจังหวัดระนอง นพ.นรา นาควัฒน์นกุล หัวหน้าผู้ตรวจราชการ ดูแลจังหวัดกระบี่ นพ.ม.ล.สมชาย จักรพันธ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ดูแลจังหวัดสตูล นพ.ชาติริ บ้านขึ้น อธิบดีกรมการแพทย์ ดูแลจังหวัดตรัง โดยรองปลัดกระทรวงจะลงพื้นที่ จังหวัด ตั้งแต่ระยะแรกๆ ของเหตุการณ์ เพื่อเป็นผู้บัญชาการสั่งการ และประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งนี้รวมอธิบดีทุกกรม ทำให้การดำเนินงานในระดับจังหวัด เกิดความคล่องตัว มากขึ้น และทุกกรมกองในกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทีมเฉพาะกิจของผู้บริหาร ประกอบด้วย อธิบดี รองอธิบดี และผู้บริหารของกองต่างๆ เพื่อสำรวจความเสียหาย ประเมินสถานการณ์ เพื่อวางแผนช่วยเหลือต่อไป

2. โรงพยาบาล

เนื่องจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิถล่มใน 6 จังหวัดภาคใต้ เป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบในวงกว้าง และรุนแรงเกินกว่าที่คาดการณ์ได้ ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจำนวนมาก โรงพยาบาลต่างๆ จึงต้องรับภาระดูแลรักษาผู้ป่วยในจำนวนที่มากเกินไปเกินความสามารถในภาวะปกติของโรงพยาบาลที่จะรับได้ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลต่างมีแผนวินาศภัย เพื่อรับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือระบบ EMS (Emergency Medical Service) และได้มีการซ้อมแผนเป็นประจำทุกปี หลังจากได้รับแจ้งเหตุการณ์จากแหล่งข้อมูล ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงได้ประกาศใช้แผนฯ เพื่อระดมทีมแพทย์ พยาบาล รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขเข้ามาช่วยเหลือ และดูแลผู้ป่วย ในโรงพยาบาลที่บุคลากรไม่เพียงพอได้ประสานงานกับผู้บริหารในระดับสูงขึ้นไป และประสานระดมบุคลากรในพื้นที่เข้ามาช่วยเหลือ จัดตั้งทีมงานและศูนย์ปฏิบัติการเพื่อประชุมวางแผนช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยและสนับสนุนการดำเนินงานทุกวันเพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพ โดยการช่วยเหลือผู้ป่วย และช่วยเหลือผู้เสียชีวิต ดังนี้

ระยะแรก ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการโดยจังหวัดและมีผู้สนับสนุนจากกรมกองต่างๆ เป้าหมาย คือ การช่วยชีวิต ลดอัตราการสูญเสียและค้นหาผู้บาดเจ็บ รวมทั้ง การประสานขอความช่วยเหลือ ทุกจังหวัดได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจพร้อมแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบ ดังนี้ 1) ทีมสนับสนุนการรักษาพยาบาล เบื้องต้น ณ จุดต่างๆ 2) ตั้งศูนย์อำนวยการยานพาหนะ และสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 3) จัดศูนย์ประสานงานรับความช่วยเหลือและจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ 4) ตั้งศูนย์ข้อมูล ข่าวสารและประชาสัมพันธ์ 5) จัดให้สำนักงานสาธารณสุขเป็นศูนย์พักพิงให้แก่ผู้ประสบภัย (จังหวัดระนอง)

จากเหตุการณ์ที่มีผลกระทบในวงกว้างและรุนแรงเกินกว่าที่คาดการณ์ได้ ผู้เสียชีวิต บาดเจ็บจำนวนมาก โรงพยาบาลต่างๆ จึงรับภาระดูแลรักษาผู้ป่วยที่มากเกินไปเกินความสามารถในภาวะปกติของโรงพยาบาลที่จะรับได้ ส่วนใหญ่ทุกโรงพยาบาล ต่างมีแผนวินาศภัยเพื่อรับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือระบบ EMS (Emergency Medical Service) และได้มีการซ้อมแผนเป็นประจำทุกปี เมื่อได้รับแจ้ง ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงได้ประกาศใช้แผนฯ เพื่อระดมทีมแพทย์ พยาบาล รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขเข้ามาช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังขอความช่วยเหลือ และส่งผู้ป่วย ไปรับการรักษาต่อ ที่โรงพยาบาลใกล้เคียงที่ไม่ประสบภัย เช่น จังหวัดสงขลา สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ชุมพร ฯลฯ

ในวันที่ 28 ธันวาคม 2547 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เดินทางไปฟังสถานการณ์เหมือนกับ รพ. ปาตอง ในขณะนั้นมีสถานการณ์ที่น่าเป็นกังวลอีกอย่างคือ เรื่องของเมาไม่ขับ เพราะวันช่วงเวลาวันที่ 28 ธันวาคม 2547 -1 มกราคม 2548 เป็นช่วงเวลาการรณรงค์เมาไม่ขับ ซึ่งเป็นช่วงเทศกาลที่โรงพยาบาลต่างๆ ต้องรับมือกับอุบัติเหตุ ได้ปรึกษากับรองปลัดฯ ณรงค์ศักดิ์และรองปลัดฯ ศุภชัยว่าจะต้องมีการจำหน่ายคนให้ออกเพื่อนำคนไข้เข้ากรุงเทพฯ ซึ่งรองปลัดฯ ศุภชัยเองก็ได้มีการหารือในช่วงต้นๆ อยู่แล้ว จึงได้มีการตกลงให้จำหน่ายคนไข้ต่างชาติเข้ากรุงเทพฯ ให้หมดเพื่อติดต่อสถานทูตต่างๆ ในวันที่ 28-29 ธันวาคม 2547 จึงเป็นวันที่สามารถนำคนไข้กลับเข้ากรุงเทพฯ ได้ราวพันกว่าคน โรงพยาบาลเคสิเยร์เพื่อเตรียมรับมืออุบัติเหตุ ซึ่งมีโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ช่วยได้เป็นอย่างดี โดยที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ทั้งรัฐและเอกชนก็ได้ช่วยเป็นอย่างดีในช่วงดังกล่าว

ซึ่งนับว่าเป็นวิกฤติใหญ่ 2วิกฤติสำหรับโรงพยาบาลซึ่งก็ได้ดำเนินการด้วยดี ซึ่งเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้อง เพราะทำให้โรงพยาบาลในพื้นที่ประสบเหตุ มีความคล่องตัวในการทำงานมากขึ้น เป็นการแบ่งเบาภาระงานได้มาก

★ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ

โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนได้ส่งรพพยาบาลฉุกเฉินพร้อมบุคลากรทางแพทย์รวมทั้งยาและเวชภัณฑ์เพื่อช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้น เคลื่อนย้าย และนำส่งผู้บาดเจ็บ โดยพิจารณาตามระดับความรุนแรงของผู้บาดเจ็บ เข้ารับการรักษาในสถานเอนกมัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนั้นๆ สำหรับจังหวัดภูเก็ตได้ประสานนำเฮลิคอปเตอร์เพื่อใช้ลำเลียงผู้บาดเจ็บมาส่งยังโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่เข้ามาสนับสนุนและช่วยเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บและนำส่งโรงพยาบาล ได้แก่ ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินทรานสดามัน (ประจำที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต) ทีมกู้ภัยจากมูลนิธิ เช่น มูลนิธิกุศลธรรม มูลนิธิร่วมใจกู้ภัย เป็นต้น

★ การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

บุคลากร/ทีมงาน โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในเบื้องต้นได้ระดมบุคลากรในโรงพยาบาลให้เข้ามาช่วยเหลือ ส่วนโรงพยาบาลที่กำลังบุคลากรไม่เพียงพอผู้บริหารโรงพยาบาลประสานผู้บริหารระดับสูงตามลำดับเพื่อขอสนับสนุนบุคลากรหน่วยงานในสังกัดหรือในเครือข่าย (โรงพยาบาลภูเก็ต) รวมทั้งประสานบุคลากรในสังกัดสาธารณสุขและแพทย์ในคลินิกเอกชนในพื้นที่เข้ามาช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ประสบภัยในโรงพยาบาลทั้งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ผู้ป่วยใน และทีมงานด้านอื่นๆ ซึ่งปรากฏว่าโรงพยาบาลภาครัฐได้รับความช่วยเหลืออย่างดีจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ อาสาสมัครทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่โรงพยาบาลเอกชนไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานในภาครัฐ และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มีเครือข่ายจึงต้องพึ่งเฉพาะบุคลากรและทรัพยากรในโรงพยาบาลของตนเองเท่านั้น

ในระยะวิกฤติ กรมกองต่างๆ ในกระทรวงได้ลงมาดำเนินงานในพื้นที่ ร่วมกับจังหวัด ดังนี้

กรมการแพทย์ ได้จัดทีม หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จากหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันโรคทรวงอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งมหาราชนิก สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันธัญญารักษ์ สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สถาบันพยาธิวิทยา สถาบันทันตกรรม ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักการพยาบาล และสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ ไปช่วยในพื้นที่ประสบภัย

ในช่วงวิกฤต 48 ชั่วโมงแรก (วันที่ 26 ธันวาคม 2547 -28 ธันวาคม 2547)

อธิบดีกรมการแพทย์ (นายแพทย์ชาติร์ บานชื่น) ได้เรียกประชุมผู้บริหารอย่างเร่งด่วน เพื่อจัดทีมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 30 คน เดินทางไปยังจังหวัดภูเก็ต พร้อมยาและเวชภัณฑ์ไปยังโรงพยาบาล

วชิระภูเก็ตและโรงพยาบาลป่าตอง โดยได้มีการประชุมผู้บริหารซึ่งมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต อธิบดีกรมการแพทย์ได้รับมอบหมายให้สั่งการและประสานความร่วมมือในการให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับทีมแพทย์จากหน่วยงานต่างๆ ที่ลงไปให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ประสบภัย ทีมแพทย์จากกรมการแพทย์ได้แบ่งเป็น 3 ทีม ประจำโรงพยาบาลต่างๆ คือ

ทีมที่ 1 ประจำหน่วย ICU ห้องผ่าตัด และห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ทีมที่ 2 ประจำหน่วย ICU ห้องผ่าตัด และห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลป่าตอง

ทีมที่ 3 ประจำหน่วย ICU ห้องผ่าตัด และห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ทีมแพทย์ที่ได้เดินทางไปในระยะแรกนี้เป็นแพทย์ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อเป็นหลัก และมีแพทย์สาขาต่างๆ ได้เดินทางไปในพื้นที่ด้วยร่วมกับพยาบาลประจำ ICU และห้องฉุกเฉิน ในระยะแรกการปฏิบัติงานของทีมแพทย์และพยาบาลเป็นการดำเนินการกันเองในแต่ละหน่วยงานตามข้อจำกัดของระยะเวลาที่กะทันหัน และจากระบบสื่อสารในพื้นที่ที่ขัดข้องเป็นเวลานาน ทำให้ขาดการประสานงาน การสั่งการและการมอบหมายงานกับเจ้าของพื้นที่ที่ชัดเจน

ด้านการรักษาพยาบาล กรมการแพทย์ได้ร่วมกับสภากาชาดไทยให้บริการด้านการแพทย์โดยการจัดตั้งหน่วยช่วยหายใจ และหน่วยดูแลบาดแผลให้กับผู้ประสบภัยโดยใช้ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ อาทิ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์การรักษาริดดักและข้อ ซึ่งทีมแพทย์ที่ปฏิบัติการในพื้นที่พบปัญหาด้านสุขภาพ และจัดกลุ่มปัญหาได้ดังนี้

1. จมน้ำ สำลักน้ำ พบ aspirate pneumonia, ARDS, respiratory failure
2. แผลติดเชื้อ พบ secondary infection cellulites, sepsis, acute renal failure
3. Multiple trauma พบ fracture, pneumothorax

ทีมแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ได้จัดทีมเพื่อผลัดเปลี่ยนในการปฏิบัติงานระหว่างทีมจากส่วนกลางและทีมในพื้นที่ แพทย์สาขาต่างๆ จากกรมการแพทย์ที่ได้ปฏิบัติงานในพื้นที่ในด้านต่างๆ ในโรงพยาบาล ที่จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดพังงา โดยได้ดำเนินการผ่าตัด รักษาตกแต่งบาดแผลผู้ได้รับบาดเจ็บ จัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก(ICU) โดยเฉพาะด้านโรคปอดและหัวใจ เนื่องจากพบปัญหาผู้ป่วยระบบหายใจล้มเหลวและหัวใจเต้นผิดจังหวะ

กรมแพทย์ทางเลือก และแพทย์แผนไทย ให้ความช่วยเหลือพื้นที่ในระยะเร่งด่วน ได้แก่

1. เป็นผู้ประสานและนำพาคณะแพทย์จากประเทศญี่ปุ่น จำนวน 2 ชุด รวม 30 คน เพื่อไปปฏิบัติงานร่วมกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือ ตรวจรักษาผู้ประสบภัย ณ โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา และมีบุคลากรจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ซึ่งเป็นแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุขร่วมปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือด้วย โดยแบ่งเป็นทีมย่อย 3 ทีมๆ ละ 2 – 3 คน รวม 7 คน ปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2547 – 6 มกราคม 2548 นอกจากนี้ยังมีแพทย์อีก 1 คน ได้อยู่ร่วมปฏิบัติงานกับทีมแพทย์จากประเทศญี่ปุ่นจนถึงวันที่ 11 มกราคม 2548

2 เป็นผู้ประสานงานกับทีมแพทย์จากประเทศจีน จำนวน 3 ชุด รวม 32 คน ประกอบด้วยคณะแพทย์จากปักกิ่ง 5 คน เซี่ยงไฮ้ 15 คน กวางเจา 12 คน เพื่อไปปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือ ตรวจ DNA ตรวจรักษาผู้ประสบภัย ณ จังหวัดพังงาและภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2547 เป็นต้นมา โดยมี น.พ.ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง ที่ปรึกษารัฐมนตรีและผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน เป็นผู้ประสาน

★ **การเตรียมสถานที่** เพื่อรองรับผู้บาดเจ็บและผู้พักพิง จำนวนเพียงไม่เพียงพอต่อการรับผู้ป่วยใน ดังนั้นจำเป็นต้องเคลียร์เตียงผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากเหตุการณ์ครั้งนี้ สำหรับผู้ป่วยที่อาการไม่หนักทางโรงพยาบาลปูเสื่อ/ที่นอนให้พักรักษาตัวบริเวณพื้นอาคาร ทางเดิน สนามหญ้า เป็นต้น

★ **ยา เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์** ได้มีการจัดทีม/บุคคลากรที่รับผิดชอบในการจัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีปัญหาและเวชภัณฑ์ในช่วงแรกไม่เพียงพอบางแห่งจึงได้ระดมจากสถานพยาบาลใกล้เคียง บางแห่งไม่สามารถขอการสนับสนุนยาจากส่วนกลางได้ จึงได้ดำเนินการจัดซื้อจากบริษัทโดยตรงและให้เพียงพอในช่วงวันหยุดราชการ หลังจากนั้นจึงได้จัดทำแผนของงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาล โดยกรมกองต่างๆสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้

กรมการแพทย์ ให้การสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ อาทิ Antibiotic for gram negative and anaerobic infection เครื่องมือผ่าตัดทั่วไป เครื่องมือผ่าตัดกระดูก เครื่องช่วยหายใจ Set Bronchoscope (Portable) เป็นต้น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

การสนับสนุนระบบสื่อสารให้กับสถานอนามัยและโรงพยาบาลในพื้นที่ 6 จังหวัด การประสานงานการจัดส่งวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ยา วัคซีน และเครื่องมืออื่นๆจากกระทรวงสาธารณสุขไปยังสนามบิน การประสานในระดับพื้นที่และออกตรวจเยี่ยม ของผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การสำรวจสถานที่โรงพยาบาล สถานอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือกในพื้นที 6 จังหวัด

★ **การส่งต่อผู้ป่วย** โรงพยาบาลต่างๆ ที่ได้ทำการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น ด้วยเหตุผลดังนี้ 1) เพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า 2) โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการรักษาได้ เนื่องจากผู้ป่วยมากเกินไปที่ทีมแพทย์และพยาบาลรับได้ ทั้งนี้เพื่อปลอดภัยของผู้ป่วย 3) ผู้ป่วยมีความประสงค์เข้ารับการรักษาที่ตนเองพึงพอใจ 4) ผู้ป่วยต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้าน 5) เพื่อไปรักษาพยาบาลในประเทศของตนเอง (นักท่องเที่ยวต่างประเทศ) โดยประเทศเหล่านั้นได้จัดทีมงานอุปกรณ์การแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งเครื่องบินเพื่อลำเลียงผู้ป่วยอย่างครบครัน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ช่วยดำเนินการ ประสานงานช่วยเหลือการรับส่งต่อผู้ป่วยจากสนามบินไปยังโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้ง การสนับสนุนระบบสื่อสารให้กับสถานอนามัยและโรงพยาบาลในพื้นที่ 6 จังหวัด

★ การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และสารสนเทศ 2.5 การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และสารสนเทศ ไม่มีการเตรียมแผนงานเรื่องระบบข้อมูลในภาวะวิกฤต โดยเฉพาะเมื่อต้องให้การรักษายาบาลผู้ป่วยจำนวนมาก (mass trauma) จึงได้มีการจัดตั้งทีมงานเพื่อรับผิดชอบและให้บริการช่วยเหลือข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเป็นศูนย์ประสานงานของหน่วยงาน ส่วนการสื่อสารในช่วงภาวะวิกฤตประสบปัญหาการสื่อสารล้มไม่สามารถติดต่อประสานงานได้ ยกเว้นวิทยุสื่อสารที่สามารถใช้งานได้แต่มีจำนวนไม่เพียงพอ สำหรับเรื่องข้อมูลได้ประยุกต์ระบบเดิมที่มีอยู่เพื่อลงระเบียบผู้ป่วยและเพิ่มรหัสผู้ป่วย หลังจากนั้นมีการตรวจสอบ OPD Card เพื่อแยกผู้ป่วยปกติจากผู้ป่วยจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ นอกจากนี้ได้เผยแพร่ข้อมูลผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตบนเว็บไซต์ของแต่ละโรงพยาบาลรวมทั้งจัดตั้งอินเตอร์เน็ตให้ผู้ประสบภัยและญาติได้สืบค้นข้อมูล

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การจัดทีมหน่วยสุขภาพและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ เพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพและเยี่ยมปลอบขวัญเสริมสร้างกำลังใจ แก่ประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ โดยกองสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคใต้

★ การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

โรงพยาบาลต่างๆ ไม่มีบทบาทมากนักในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่รักษายาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต แต่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในและต่างประเทศ ที่เข้ามาช่วยเหลือผู้ประสบภัยในพื้นที่ โดยเฉพาะจุดพักพิงผู้ประสบภัย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทีมอาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมปลอบขวัญให้กำลังใจ และมอบสิ่งของช่วยเหลือเบื้องต้น รวมถึงการติดตามเยี่ยมพื้นที่ และสำรวจข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขที่ประสบภัยรุนแรง ในจังหวัดระนอง พังงา ภูเก็ต สนับสนุนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ชมรม อสม.จังหวัดในการดูแลช่วยเหลือสมาชิก อสม.ตามความจำเป็น และเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้ง การสำรวจสถานที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายในพื้นที่ 6 จังหวัด

ตารางที่ 4 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ดำเนินการในพื้นที่ 6 จังหวัด

จังหวัด	จำนวน ทีม	จำนวนบุคลากร
ระนอง	6	284
พังงา	65	1,112
ภูเก็ต	21	319
กระบี่	3	67
ตรัง	1	19
สตูล	1	34
รวม	97	1,835

ที่มา : ศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยจากคลื่นยักษ์ Tsunami (ศฝส.ก.สธ.)

★ **การจัดการศพ ด้านการชันสูตรพิสูจน์บุคคล** โรงพยาบาลบางแห่งได้ดำเนินการชันสูตรศพ ร่วมกับทีมนิติเวชจากส่วนกลาง ได้แก่

กรมการแพทย์ พยาธิแพทย์และทันตแพทย์ร่วมชันสูตร บันทึกและจัดระบบพิสูจน์ตัวบุคคลร่วมกับ พยาธิแพทย์และแพทย์นิติเวชจากสถาบันต่างๆ และได้นำกล้อง digital X-ray เพื่อ X-ray ฟันผู้เสียชีวิตจากภัยพิบัติ เพื่อช่วยในการพิสูจน์บุคคลที่เสียชีวิต ผู้บริหารกรมการแพทย์ได้ลงไปควบคุม กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัยเพื่อทราบสถานการณ์และสภาพปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์จากศูนย์เทคโนโลยีชีวภาพด้านการแพทย์ และสาธารณสุข จำนวน 4 คน ไปช่วยดำเนินการรวบรวมข้อมูลการตรวจ DNA ของญาติผู้เสียชีวิตชาวไทยที่ดำเนินการโดย โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามารักษ์ สถาบันนิติเวช สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม และจัดเตรียมความพร้อมเครื่อง DNA automated sequencer เพื่อสำรองไว้ใช้งาน

☉ **ระยะที่ 2 ระยะช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Relief Phase) วันที่ 31 ธันวาคม 2547 - 25 มกราคม 2548**

วันที่ 12 มกราคม 2548 จัดตั้งศูนย์ อำนวยการ การเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยจากคลื่นยักษ์ Tsunami 6 จังหวัดภาคใต้ขึ้นที่ รพ.ตะกั่วป่า อ.ตะกั่วป่า จังหวัดพังงา โดยมี **นพ.ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์** รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็น ประธาน **นพ.ณรงค์ ฉายากุล** ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 15-17 รองประธาน มี **นพ.ชูวิทย์ ลิขิตยั้งวรา** สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 15 และ 17 กรรมการและเลขานุการ รองอธิบดีทุกกรม-กอง ผอ.สำนักกระบาด นพ.สสจ. ผอ.รพ. 6 จว. เป็น กรรมการ

ภารกิจ ในการกำหนดพื้นที่ปฏิบัติงาน ประเมินสภาพความเสียหาย กำหนดกิจกรรมการปฐมพยาบาล การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรค การสอบสวนโรคระบาด ค้นหาแหล่งแพร่โรค ปรับปรุงสุขาภิบาล จัดเตรียมสิ่งสนับสนุน ประสานงาน แจกพื้นที่ วางแผนปฏิบัติงาน ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล สรุปผล แจ้งผู้เกี่ยวข้องทุกวัน รายละเอียดแผนผังการดำเนินงาน ในภาคผนวก

➤ ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคทางกาย

๑. กิจกรรมการรักษาพยาบาล

1.1 ด้านฟื้นฟูและช่วยเหลือผู้พิการ กรมการแพทย์ โดยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ดูแลผู้ป่วยและผู้พิการที่ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายจากเหตุการณ์ครั้งนี้ ผู้ป่วยบางส่วนได้รับการส่งต่อมายังกรุงเทพมหานคร ศูนย์สิรินธรฯ ให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้พิการ ดังนี้ 1) ทำแขนเทียมให้กับผู้พิการ (amputee) 2) มอบอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ อาทิ ไม้ค้ำยัน, รถเข็นคนพิการ, ไม้เท้าสามขา, L-S support, Hard collar, Soft collar, Arm sling, Clavicle band, T-L support, รถนั่งคนพิการแบบมาตรฐานขนาดใหญ่, ฤกษ์มืออย่างทำแขนเทียม, ไม้เท้าอลูมิเนียม แบบ 1 ปุ่ม, ไม้เท้าอลูมิเนียม แบบสามขา, ไม้ค้ำยันหักแฉ่ แบบอลูมิเนียม, ที่ช่วยฝึกเดินชนิด 4 ขา เป็นต้น 3) ให้บริการจดทะเบียนผู้พิการและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ 4) ส่งเสริมงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบบูรณาการในจังหวัดที่ประสบภัย

1.2 ด้านฟื้นฟูช่วยเหลือเด็ก กรมการแพทย์ ได้ดำเนินการ ดังนี้

การอนามัยแม่และเด็ก จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในศูนย์อพยพชั่วคราวและถาวรเพื่อให้การดูแลแม่และเด็กที่ประสบภัย รวมถึงการสร้างเครือข่ายและพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น สุขภาพจิต ทีมจิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือดูแลสุขภาพกายและจิตของเด็กในพื้นที่ประสบภัย รวมถึงการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากพื้นที่เพื่อเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ สมาคมกุมารแพทย์ ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต และกรมการแพทย์ เพื่อหาทางแก้ไขปัญหามาระยะยาวต่อไป การฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจของเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมีโครงการดำเนินการฟื้นฟูสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของกลุ่มผู้ป่วยเด็กเป็นโครงการต่อเนื่องต่อไป

1.3 ด้านฟื้นฟูช่วยเหลือผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุดำเนินการจัดโครงการเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ประสบภัยอย่างต่อเนื่องต่อไป

1.4 ด้านฟื้นฟูช่วยเหลือเวชกรรมสังคม และ วิชาการ

การฟื้นฟูเวชกรรมสังคม สนับสนุนยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ประกอบการจัดทำกิจกรรมฟื้นฟูจิตใจและนันทนาการ แผ่นพับเอกสารสุขภาพและเครื่องขยายเสียงแบบ

การฟื้นฟู วิชาการ/ศึกษาวิจัย 1) กรมการแพทย์ได้มีโครงการสำรวจข้อมูลทางวิชาการเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา วิจัย ในการรองรับเหตุการณ์ธรณีพิบัติจากคลื่นยักษ์ในด้านต่างๆ อาทิ ระบาดวิทยา การรักษาพยาบาลภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลบาดแผล โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น 2) ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขจัดประชุมวิชาการเรื่องบทเรียนจากธรณีพิบัติ 3) จัดประชุมวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านการรักษาพยาบาล

1.5 ด้านการดำเนินงานต่อเนื่อง 1) ผู้บริหารกรมการแพทย์เดินทางลงพื้นที่ประสบภัยเพื่อประสาน การทำงานอย่างต่อเนื่องที่ศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยคลื่นยักษ์ (Tsunami) เพื่อประสานความร่วมมือในพื้นที่ประสบภัยจังหวัดพังงา 2) การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนระยะยาว โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

๒. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.1 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก¹ ดำเนินการในระยะฟื้นฟู ดังนี้

2.1.1 จัดส่งทีมหมอนวดแผนไทย จำนวน 3 ชุด รวม 24 คน เพื่อร่วมการให้ความช่วยเหลือและบริการ นวดผ่อนคลายเครียดแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิตระหว่าง วันที่ 1 – 3 มกราคม 2548

2.1.2 รองอธิบดี (พ.ญ.เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ) และคณะ พร้อมด้วยทีมแพทย์แผนไทย หมอนวด แผนไทย จากมูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 22 คน ได้เดินทางไปตรวจเยี่ยม ศึกษาข้อมูล สำรวจความเสียหายและผลกระทบต่อกรแพทย์แผนไทย นวดไทย และธุรกิจสปา บริเวณริมหาด กมลา จังหวัดภูเก็ต ในศูนย์ช่วยเหลือฯ บ้านบางเนียง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางลึก โรงเรียนบ้านป่า กว๊าน และ อบต.บางม่วง จังหวัดพังงา เขตตำบลคึกคัก จังหวัดพังงา ระหว่างวันที่ 5 – 9 มกราคม 2548

2.1.3 รองอธิบดี (พ.ญ.เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ) พร้อมด้วยทีมครุฝึกหมอนวดไทย จากมูลนิธิการแพทย์ แผนไทยพัฒนา ได้จัดกิจกรรมอบรมนวดไทยระยะสั้นเพื่ออาชีพแก่ประชาชนในศูนย์พักพิงฯ อบต.บางม่วง ระหว่างวันที่ 12 – 14 มกราคม 2548

2.1.4 บุคลากร จากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ร่วมบริจาคเงินสมทบให้ความช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยฯ จำนวน 32,587 บาท (สามหมื่นสองพันห้าร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน)

2.1.5 รองอธิบดี (พ.ญ.เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ) และคณะ เป็นผู้ประสานหลัก และร่วมในการดำเนิน กิจกรรมพลิกฟื้นนวดไทย และธุรกิจสปาเพื่อการท่องเที่ยวภูเก็ต ร่วมกับชมรมธุรกิจสปาจังหวัดภูเก็ต ผู้ประกอบการ ร้านนวดไทยในจังหวัดภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต การท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต และ มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา โดยเชิญสื่อมวลชนจากสำนักข่าวต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่นร่วมกิจกรรม ดังกล่าว เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ความปลอดภัยและภาพลักษณ์ที่ดีในการเดินทางมาท่องเที่ยวภูเก็ต ระหว่าง วันที่ 17 – 19 มกราคม 2548

¹ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อธิบดี รองอธิบดีและที่ปรึกษากรม) สถาบันการแพทย์แผนไทย / กอง การแพทย์ทางเลือก / สถาบันการแพทย์ไทย-จีน กลุ่มงานแผนงาน สำนักงานเลขาธิการกรม งานช่วยอำนวยการรองอธิบดี (นายฤกษ์ชัย โชติชนะเดชา) 1 กุมภาพันธ์ 2548

2.1.6 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ได้จัดทำโครงการ "นวดไทย รวมใจ สู้ภัยสึนามิ" โดยได้นำทีมบุคลากรจากกรม ประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุข อายุรเวท และหมอนวดแผนไทย จำนวน 4 รุ่นๆ ละประมาณ 15-20 คน ดังนี้ รุ่นที่ 1 ปฏิบัติงาน ระหว่างวันที่ 11-15 มกราคม 2548 รุ่นที่ 2 ปฏิบัติงาน ระหว่างวันที่ 15-22 มกราคม 2548 รุ่นที่ 3 ปฏิบัติงาน ระหว่างวันที่ 22-29 มกราคม 2548 รุ่นที่ 4 ปฏิบัติงาน ระหว่างวันที่ 29 มกราคม - 4 กุมภาพันธ์ 2548 โดยตั้งหน่วยปฏิบัติงาน ณ วัดย่านยาว อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อไปให้บริการ นวดตัว นวดฝ่าเท้า และประคบสมุนไพร แก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านการชันสูตรศพผู้เสียชีวิตและผู้ให้การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประสบภัยในด้านต่างๆ ที่ทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน หลายวัน เป็นเหตุให้ร่างกายปวดเมื่อยข้อต่อกล้ามเนื้อ ตึงเครียด ปวดกล้ามเนื้อ เช่น จากการแบกหามศพจำนวนมาก เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายและสุขภาพดีขึ้น ตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ซึ่งมีผู้มารับบริการนวดทั้งเป็นชาวไทยและชาวต่างชาติ เฉลี่ยวันละประมาณ 60-70 คน ทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจและประทับใจในการให้บริการนวดเป็นอันมาก

การช่วยเหลือระยะฟื้นฟู ระยะยาว

2.1.7 เสนอขอตั้งงบประมาณให้กับโรงพยาบาลป่าตองและสถานีอนามัยกมลา จังหวัดภูเก็ต จำนวน 2 แห่ง ๆ ละ 1,000,000 บาท เป็นเงิน 2,000,000 บาท เพื่อซ่อมแซมและปรับปรุงสถานที่ ค่าครุภัณฑ์ การแพทย์แผนไทย ค่าจัดสวนสมุนไพร และจัดทำป้ายสถานที่ ฯลฯ (ตั้ง งบ. ที่จังหวัด) เสนอตั้งงบประมาณจำนวน 34,800,000 บาท (ตามแผนการช่วยเหลือผู้ประสบภัยฯ ของกระทรวงสาธารณสุข)

2.1.8 จัดทำโครงการสร้างงานอาชีพด้วยการนวดแผนไทยในพื้นที่ 6 จังหวัดภาคใต้ โดยดำเนินการฝึกอบรมการนวดไทย จำนวน 3,000 คน และจ้างปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐจำนวน 500 คน เป็นเวลา 6 เดือน เพื่อเป็นการสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับประชาชน ทำให้มีงานมีอาชีพซึ่งจะช่วยฟื้นฟูส่งเสริม และเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้ประสบภัยและครอบครัวได้อีกทางเลือกหนึ่ง (แต่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ) ต่อมาได้รับการเกลี้ยบบประมาณ (งบกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2548) รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยธรรมชาติ 6 จังหวัดภาคใต้ เพื่อฟื้นฟูด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ 6 จังหวัดภาคใต้ ในระยะฟื้นฟูเบื้องต้นก่อน จำนวน 1,500,000 บาท ได้แก่ 1) โครงการอบรมวิทยากรครูนวดไทยและพนักงานสปา สำหรับให้บริการในสถานประกอบการ ในจังหวัด ภูเก็ต จำนวน 300,000 บาท 2) โครงการอบรมนวดเท้า (60ชม.) นวดไทย (372 ชม.) จังหวัดพังงา จำนวน 400,000 บาท 3) โครงการอบรมนวดเท้า (60ชม.) จังหวัดระนอง จำนวน 150,000 บาท 4) โครงการฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย จังหวัดสตูล จำนวน 100,000 บาท 5) โครงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการงาน การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร จังหวัดตรัง จำนวน 100,000 บาท 6) โครงการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพรครบวงจร จังหวัดกระบี่ จำนวน 250,000 บาท 7) โครงการนวดไทย รวมใจ สู้ภัยสึนามิ โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย จำนวน 200,000 บาท

2.1.9 รองอธิบดี (พ.ญ.เพ็ญนภา ทวีชัยเจริญ) และคณะฯ พร้อมด้วยทีมวิทยากรนวดแผนไทย จากมูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา ร่วมกับศูนย์พัฒนามีมือแรงงานจังหวัดภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สำนักงานเทศบาลเมืองป่าตอง โรงพยาบาลป่าตอง และหน่วยงานอื่นๆ ได้จัดอบรมหลักสูตรการนวดแผน

ไทยเพื่ออาชีพสำหรับประชาชนและผู้ประสบภัยฯ ในโครงการพัฒนาหมอนวดรายย่อย (ชายหาด) กลุ่มเป้าหมาย 600 คน จำนวน 10 รุ่น ระหว่างวันที่ 31 มกราคม – 8 เมษายน 2548 ในวันนี้ รุ่นที่ 1 ได้เริ่มดำเนินการอบรมไปแล้ว เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2548 ณ โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต

2.2 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในระยะฟื้นฟู ระยะแรก (10 มกราคม – 10 มีนาคม 2548) ดังนี้

2.2.1 ได้สนับสนุนการจัดทีมปฏิบัติการ โดยศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร่วมปฏิบัติงานใน War Room ศูนย์ช่วยเหลือและดูแลผู้ประสบภัย 6 จังหวัดภาคใต้ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

2.2.2 จัดทีมปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุข ในศูนย์พักพิง โดยใช้แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่มีแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent)

2.2.3 การสำรวจค้นหาอาสาสมัครสาธารณสุขที่ประสบภัยและอาศัยอยู่ในศูนย์พักพิง พบว่าในเบื้องต้นศูนย์พักพิงต่างๆ ที่จะดำเนินการพัฒนาแกนนำ อสม

2.2.4 ระยะฟื้นฟูระยะที่สอง (10 มีนาคม - 30 กันยายน 2548)

2.2.4.1 การจัดกระบวนการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และจัดกระบวนการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากคลื่นสึนามิ

2.2.4.2 สนับสนุนการซ่อมแซม พื้นฟูศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากคลื่นสึนามิ

2.2.4.3 การประสานสนับสนุน การจัดกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชนในการจัดการวิถชุมชน

2.2.4.4 การประสานสนับสนุนการจัดสวัสดิการ ช่วยเหลืออาสาสมัครสาธารณสุข และครอบครัวอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ประสบภัย รวมถึงการประสานสนับสนุนการจัดตั้ง กองทุนสวัสดิการอาสาสมัครสาธารณสุขในระยะยาวต่อไป

2.2.4.5 การสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้ ในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ของประชาชน และชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากคลื่นสึนามิ ใน 6 จังหวัดภาคใต้

การพัฒนาระบบ อสม.ในพื้นที่ประสบภัยคลื่นยักษ์ Tsunami

“คนที่ได้รับการเรียกชื่อว่า อสม. นั้น ชาวบ้านส่วนใหญ่รู้จักกันดีว่า คนไหนบ้างที่เป็น อสม.เพราะคุณลักษณะเด่นของคนที่ เป็น อสม. คือ มีความเสียสละชอบช่วยเหลือคนอื่น ๆ เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว และที่สำคัญได้รับการรับรองจากคณะกรรมการหมู่บ้านว่า เป็นผู้มีความประพฤติดี และได้รับการยอมรับจากประชาคมหมู่บ้าน สุดท้ายเป็นผู้ผ่านกระบวนการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามหลักสูตร อสม. ของกระทรวงสาธารณสุขและปฏิบัติงานในหมู่บ้านของตนเองด้วยความเสียสละอย่างต่อเนื่อง แม้ในภาวะที่ได้รับผลกระทบที่

รุนแรงจากภัยธรรมชาติคลื่นยักษ์ (Tsunami) ซึ่งบางคนต้องสูญเสียทั้งบุคคลในครอบครัวและทรัพย์สิน หัวใจอาสา คือ จิตวิญญาณที่ทำให้ อสม. แตกต่างจากคนอื่น เพราะทุกคนที่เข้ามาเป็น อสม. ล้วนเป็นผู้ตั้งใจที่จะเสียสละ แม้เพียงความตั้งใจเสียสละ ก็ถือว่าเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่แล้วสำหรับคนธรรมดาคนหนึ่ง ความแตกต่างระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสนับสนุนของหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน อาจทำให้ อสม. แต่ละคนแสดงบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป ทำได้เท่าไร ก็ล้วนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อตนเองและสังคมทั้งนั้น "

การก่อรูปนำร่อง รูปแบบการพัฒนาระบบ อสม.ในพื้นที่ประสบภัยคลื่นยักษ์ Tsunami 6 จังหวัด โดยเน้นรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนที่มี อสม.เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) โดยเฉพาะในศูนย์พักพิงชั่วคราว ก่อนการพัฒนาเริ่มด้วยการสำรวจสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปและความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัยในชุมชน รวมทั้ง อสม.ที่ประสบภัยจากคลื่นยักษ์ในเบื้องต้นสามารถสรุปผลความเสียหายได้ดังนี้

ตารางที่ 5 สรุปความเสียหายของ อสม. และครอบครัวที่ประสบภัยคลื่นยักษ์ 26 ธันวาคม 2547- 26 มกราคม 2548

ลำดับ	จังหวัด	เสียชีวิต (คน)	สูญหาย (คน)	บาดเจ็บ (คน)	บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต (คน)	บ้านเสียหาย (หลัง)
1.	ระนอง	1	-	-	3	29
2.	ภูเก็ต	1	-	1	1	14
3.	พังงา	19	10	18	9	146
4.	กระบี่	1	-	7	7	100
5.	ตรัง	-	-	-	-	-
6.	สตูล	-	-	-	-	-
รวม		23	10	26	20	289

แหล่งข้อมูล ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช

ข้อมูล ณ 26 มกราคม 2548

2.3 ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช ได้รับมอบหมายจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย ในจังหวัดใกล้เคียงไปช่วยเหลือ โดยให้อสม.นำเครื่องอุปโภคและบริโภคมอบให้ผู้ประสบภัย อีกทั้งขอความร่วมมือไปยังพี่น้อง อสม. ในภาคอื่นๆ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ประสบภัยทั้ง 6 จังหวัด

จังหวัดพังงามีศูนย์พักพิงมากกว่าจังหวัดอื่นๆ ดังนั้น ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช จึงเข้าไปดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาตนเองของ อสม. ที่พักอาศัยอยู่ในแต่ละศูนย์พักพิงจำนวน 16 แห่ง ในจังหวัดพังงา โดยใช้กระบวนการหลักๆ นับตั้งแต่เริ่มต้นการเข้าสู่ระบบ อสม. การเรียนรู้บทบาทหน้าที่อาสาสมัคร การเตรียมความพร้อมประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง โดยทุกกระบวนการเน้น การมีส่วนร่วม และยึด อสม.เป็นศูนย์กลาง

ดำเนินการใน 1) ศูนย์พักพิง อบต. คึกคัก อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา 100 หลังคาเรือน ประชากร 319 คน 2) ศูนย์พักพิงสำนักสงฆ์บ้านน้ำเค็ม ต.บางม่วง อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา 80 หลังคาเรือน 3) ศูนย์พักพิงสถานีอนามัยบ้านน้ำเค็ม ต.บางม่วง อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา 50 หลังคาเรือน 4) ศูนย์พักพิงน้ำตกช่องฟ้า หมู่ที่ 8 บ้านบางลึก ต.บางม่วง อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา 50 หลังคาเรือน และที่อยู่ระหว่างสำรวจได้แก่ ศูนย์พักพิง อบต.บางม่วงและบ้านพรุเดียว

2.4 การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก โดยกรมอนามัย

2.4.1 ดำเนินการในจังหวัดพังงา ดังนี้

- มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมอาคารศูนย์เด็กเล็กชั่วคราวในพื้นที่อพยพอบต.บางม่วง
- มีการตรวจสุขภาพเด็กเล็ก จำนวน 84 คน
- อบรบแกนนำผู้ดูแลเด็ก จำนวน 7 คน
- ให้บริการนมผงและนมกล่อง จำนวน 15 ลัง สำหรับเด็กในพื้นที่ศูนย์อพยพ อบต.บางม่วง และศูนย์บ้านโนไร่
- ให้บริการวัคซีนในพื้นที่อพยพ อบต.บางม่วง จำนวน 168 คน

๓. กิจกรรมการเฝ้าระวังทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ปฏิบัติการกิจซึ่งสนับสนุนและสร้างความเชื่อมั่นด้านความมั่นคงปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ โดยได้ดำเนินการต่างๆดังนี้

3.1 การจัดตั้ง “ศูนย์ปฏิบัติการเตรียมพร้อมรับมือโรคระบาดและภัยพิบัติ กรม วิทยาศาสตร์การแพทย์” จัดตั้งเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2548 สถานที่ตั้งอยู่ที่ห้อง A305 ชั้น 3 อาคาร 1 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข โทรศัพท์ 0 - 2951 - 0000 ต่อ 99242, 0 - 4989 - 1978 โทรสาร 0 - 2591 - 5449 E-mail : yungrueng@dmso.moph.go.th

3.2 การจัดเตรียมความพร้อมด้านห้องปฏิบัติการ

กำหนดให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สุราษฎร์ธานี รับผิดชอบจังหวัดพังงา และระนอง, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ภูเก็ตรับผิดชอบจังหวัดภูเก็ต, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรัง รับผิดชอบจังหวัดตรัง และกระบี่, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา รับผิดชอบจังหวัดสตูล ห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ (mobile unit) รับผิดชอบศูนย์พักพิงหรือหน่วยปฏิบัติงานของหน่วยราชการอื่น ๆ ในพื้นที่ประสบภัยในอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร เป็นหน่วยงานสนับสนุน

3.3 การเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหาร น้ำอุปโภคบริโภค และน้ำทะเล

เป้าหมายการดำเนินการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

3.3.1 อาหาร เป้าหมายดังนี้ 1) อาหารปรุงสำเร็จ จากแหล่งจำหน่ายแจกในศูนย์พักพิงทุกวัน พื้นที่ประสบภัยทุกสัปดาห์ 2) อาหารทะเลสดจากสะพานปลาหรือตลาดอาหารทะเลทุกสัปดาห์

3.3.2 น้ำบริโภค เป้าหมายดังนี้ 1) น้ำดื่มบรรจุในภาชนะที่ปิดสนิทจากแหล่งจำหน่ายจ่ายแจกในศูนย์พักพิงทุกวัน พื้นที่ประสบภัยทุกเดือน 2) น้ำแข็งจากแหล่งจำหน่ายจ่ายแจกในศูนย์พักพิงทุกวัน พื้นที่ประสบภัยทุกสัปดาห์

3.3.3 น้ำอุปโภค เป้าหมายดังนี้ 1) น้ำประปาจากพื้นที่ประสบภัยในแต่ละจังหวัดทุกสัปดาห์ 2) แหล่งน้ำอุปโภคต่าง ๆ ในพื้นที่ประสบภัยในแต่ละจังหวัดทุกสัปดาห์

3.3.4 น้ำทะเล เป้าหมายดังนี้ 1) น้ำทะเลจากพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวในแต่ละจังหวัดทุกเดือน
ผลการดำเนิน รายละเอียดตามภาคผนวก

ตารางที่ 6 ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างที่พบว่ามีเกณฑ์มาตรฐาน

การตรวจสอบ อาหาร	ภูเก็ต			พังงา			ระนอง			กระบี่		
	ตัวอย่าง ตรวจรวม	ตัวอย่างมีด มาตรฐาน		ตัวอย่าง ตรวจรวม	ตัวอย่างมีด มาตรฐาน		ตัวอย่าง ตรวจรวม	ตัวอย่างมีด มาตรฐาน		ตัวอย่าง ตรวจรวม	ตัวอย่างมีด มาตรฐาน	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
อาหารปรุงสำเร็จ	214	5	23	459	24	5.2	112	1	0.9	199	4	2.0
น้ำบริโภคบรรจุ ภาชนะปิดสนิท	123	40	32.5	125	14	11.2	32	7	21.8	77	5	6.5
น้ำแข็ง	24	15	62.5	16	9	56.2	7	1	14.3	15	14	93.3
น้ำอุปโภค	86	26	30.2	22	5	22.4	7	2	28.6	41	25	61.0
อาหารทะเลสด	43	0	0.0	4	0	0.0	15	5	33.3	24	0	0.0
รวมตัวอย่าง	490	86	17.6	626	52	8.3	173	57	32.9	356	48	13.5
1.2 สารเคมี-โลหะ หนัก												
อาหารทะเล	2	0	0.0	2	0	0.0	4	0	0.0	4	0	0.0
1.3 สิ่งแปลกปลอม- กายภาพ												
อาหารทะเลสด	27	0	0.0	27	0	0.0	9	0	0.0	9	0	0.0
การตรวจสอบน้ำ ทะเล												
2.1 เชื้อจุลินทรีย์ในน้ำ ทะเล	1	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	1	0	0.0
2.2 โลหะหนัก แคดเมียม ตะกั่ว สารหนูปรอท	1	0	0.0	4	0	0.0	0	0	0.0	1	0	0.0

ที่มา : ศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยจากคลื่นยักษ์ Tsunami (คส.ก.สธ.) วันที่ 27 มกราคม 2548

ตารางที่ 7 ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างที่พบว่าผิดปกติมาตรฐาน

การตรวจสอบ อาหาร	ตรง			สดุด		
	ตัวอย่าง ตรวจรวม	ตัวอย่างผิดปกติมาตรฐาน		ตัวอย่าง ตรวจรวม	ตัวอย่างผิดปกติมาตรฐาน	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
อาหารปรุงสำเร็จ	95	4	4.2	100	13	13.0
น้ำบริโภคบรรจุ ในภาชนะที่ปิด สนิท	67	2	3.0	29	6	20.7
น้ำแข็ง	7	0	0.0	5	4	80.0
น้ำอุปโภค	4	2	50.0	5	2	40.0
อาหารทะเลสด	12	0	0.0	3	0	0.0
เชื้อจุลินทรีย์ในน้ำ ทะเล	7	0	0.0	0	0	0.0
รวมตัวอย่าง	192	0	0.0	142	0	0.0

ที่มา : ศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยจากคลื่นยักษ์ Tsunami (ศฝส.ภ.สธ.) วันที่ 27 มกราคม 2548

3.4 การสนับสนุนการปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการ

สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับเก็บตัวอย่างเพื่อการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงานให้โรงพยาบาลในพื้นที่ประสบภัย โดยเบิกจ่ายได้ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี และตรัง รายละเอียดตามภาคผนวก

3.5 การสนับสนุนอื่น ๆ

- 3.5.1 สนับสนุนบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้าไปช่วยปฏิบัติงานในการจัดตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (one stop service) ณ ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร วัดยานยาว จังหวัดพังงา
- 3.5.2 สนับสนุนนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลตะกั่วป่า และกรมควบคุมโรค
- 3.5.3 จัดทำข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการและคำแนะนำเผยแพร่แก่ประชาชน
- 3.5.4 สนับสนุนผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อการป้องกันโรค โลชั่นกันยุง น้ำมันหอมระเหย เจลล้างมือ

๔. กิจกรรมการเฝ้าระวังโรค ป้องกันและควบคุมโรค

จากเหตุการณ์คลื่นยักษ์ที่ 6 จังหวัดภาคใต้ ในวันที่ 26 ธันวาคม 2547 กรมควบคุมโรคโดยสำนักโรคติดต่ออันตรายและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ 6 จังหวัด ได้ดำเนินการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคในเชิงรุก (Active Disease Surveillance) เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังโรคและปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่มีโอกาสเกิดปัญหาเพิ่มขึ้นได้ และให้ตรวจจับการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันควบคุมโรคก่อนที่จะเกิดการระบาดออกไปในวงกว้าง ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบของ 6 จังหวัดภาคใต้ โดยมีจุดเฝ้าระวังที่สถานีอนามัย 77 แห่ง โรงพยาบาลของรัฐ 22 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง ศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัย 14 แห่ง (จำนวนเปลี่ยนแปลงตามจำนวนศูนย์พักพิง) และศูนย์พิสูจน์บุคคลที่เสียชีวิตจากภัยพิบัติ 2 แห่ง โดยมีโรคที่เฝ้าระวังจำนวน 22 โรค ดำเนินการตั้งแต่ 26 ธันวาคม 2547 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบันสรุปผลการดำเนินการเฝ้าระวังโรคเชิงรุก ดังนี้

4.1 ผลการเฝ้าระวังโรค

1. ตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึงวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยในข่ายที่ต้องเฝ้าระวังทั้งหมด 3,823 ราย โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง จำนวน 2,511 ราย รองลงมาได้แก่โรคแผลติดเชื้อ จำนวน 389 ราย และโรคปอดอักเสบ จำนวน 222 ราย (รายละเอียดดังแนบภูมิ ในภาคผนวก)

2. ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดนี้ มีผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย จากโรคปอดอักเสบ 2 ราย (เป็นเบาหวานและลำไส้ น้ำ 1 ราย) ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย เป็นเบาหวานและมีอุจจาระร่วง 1 ราย และเด็กอุจจาระร่วง 1 ราย

3. ในกลุ่มโรคอุจจาระร่วง พบว่ามีการระบาดในกลุ่มเล็กๆ ประปราย โดยมีสาเหตุที่ทั้งเกี่ยวข้องกับ (กลุ่ม) อาสาสมัคร รับประทานอาหารกล่องปรุงสุกเกิน 6 ชั่วโมง และไม่เกี่ยวข้องกับภัยธรรมชาติ (เช่น จากงานเลี้ยงปีใหม่ ตรวจพบเชื้อ *V.parahemolyticus*)

4. บาดแผลติดเชื้อ พบมากที่สุดที่พังงา และภูเก็ต รายงานเบื้องต้นพบว่าแผลติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียหลายชนิดร่วมกัน ตัวอย่างเช่น เชื้อ *Proteus* spp., *Klebsiella* spp., *Pseudomonas* spp., *Staphylococcus aureus*, *Enterobacter* spp., *Escherichia coli* และ *Aeromonas hydrophila*

5. ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ มีรายงานจำนวนไม่มากและไม่ได้เพิ่มผิดปกติ

6. พบผู้ป่วยคางทูม โรคหัด สุกใส ซึ่งอยู่ในช่วงการระบาดของทุกปี (มกราคม-กุมภาพันธ์) จำนวนผู้ป่วยที่พบก็ไม่ได้สูงกว่าแนวโน้มของโรคที่มีมาทุกปี อย่างไรก็ตามก็ได้นำมาดำเนินการป้องกันควบคุมไม่ให้แพร่กระจายเข้าไปในศูนย์อพยพ

7. พบจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่เมื่อดูจังหวัดข้างเคียงในภาคใต้ก็พบแนวโน้มมากขึ้น ซึ่งอาจมีการระบาดของไข้เลือดออกในช่วงปีนี้ อย่างไรก็ตามก็ต้องมีการติดตามต่อ ทั้งนี้ทีมควบคุมโรคของจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 และ 12 ก็ได้เตรียมการป้องกันแล้ว

สรุปสถานการณ์ ผลจากการเฝ้าระวังโรคเชิงรุกอย่างเข้มแข็งหลังการเกิดภัยธรรมชาติ ทำให้สามารถตรวจพบกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยว่าเกิดจากการระบาดของโรค ซึ่งส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุและควบคุมป้องกันจนกระทั่งโรคสงบไม่มีการระบาดในวงกว้าง

การดำเนินการต่อไป

1. เฝ้าระวังโรคเชิงรุกต่ออีกอย่างน้อย 1 เดือนคือเดือนกุมภาพันธ์ 2548 ในพื้นที่จังหวัดพังงา โดยสำนักระบาดวิทยาและสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคจะยังคงเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อปรับระบบการเฝ้าระวังโรค

2. อีก 5 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ ภูเก็ต ระนอง ตรัง และสตูล ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถดำเนินการเฝ้าระวังตามระบบปกติได้เอง

3. การส่งข้อมูลจาก 6 จังหวัดให้รายงานทุกวัน

4. สำนักระบาดวิทยา จะวิเคราะห์สถานการณ์ทุกวัน และสรุปสถานการณ์สัปดาห์ละครั้งทุกวันอังคาร ยกเว้น พบเหตุการณ์ผิดปกติ

4.2 ทีมปฏิบัติการควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับทราบข่าวการ เกิดภัยพิบัติคลื่นยักษ์ TSUNAMI ที่เกิดขึ้นในวันที่ 26 ธันวาคม 2547 จึงได้ดำเนินการสำรวจพื้นที่เกิดเหตุในเขตรับผิดชอบ 4 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดระนอง จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดกระบี่ และประสานข้อมูลไปยังจังหวัดตรัง และจังหวัดสตูล พร้อมทั้งรายงานสถานการณ์เบื้องต้นให้ผู้บริหารกรมควบคุมโรคได้รับทราบ ซึ่งได้สั่งการให้ระดมทรัพยากร ทั้งในด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยานพาหนะจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 รวมทั้งจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เพื่อเข้าดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคทันที ตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2547

4.2.1 ผลการควบคุม กำจัดแมลงนำโรค

สำนักงานป้องกันและควบคุมที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการ ในพื้นที่ 4 จังหวัด คือระนอง พังงา ภูเก็ต และกระบี่ รวมทั้งประสานไปที่จังหวัดตรัง สตูล ระดมทรัพยากร ดำเนินการสำรวจสภาพสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค โดยการ ควบคุมกลิ่น ฆ่าเชื้อโรคในพื้นที่เก็บศพ การควบคุมหมอนแมลงวันในศูนย์พักพิงด้วยการใช้สารเคมีฉีดพ่นในแหล่งแมลงวัน การควบคุมแมลงวันตัวเต็มวัยในศูนย์พักพิงด้วยการใช้สารเคมีพ่นหมอกควัน / ปล่อยละออง การควบคุมลูกน้ำในพื้นที่ประสมภัย การควบคุมยุงตัวเต็มวัยในพื้นที่ศูนย์พักพิงด้วยการใช้สารเคมีพ่นหมอกควัน / ปล่อยละออง การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ประสานงาน / ติดตามแก้ไขปัญหา สรุปผลการควบคุม แมลงวันและยุงดังตาราง

ตารางที่ 8 ผลการดำเนินงานด้านการควบคุม และกำจัดแมลงนำโรคในพื้นที่ประสบภัย Tsunami วันที่ 27 ธันวาคม 2547- 25 มกราคม 2548

จังหวัด	การควบคุมแมลงวัน		การควบคุมยุง	
	พื้นที่พ่นเคมี(แห่ง)	แหล่งแมลงวัน (แหล่ง)	พื้นที่พ่นเคมี(แห่ง)	หลังคาเรือน(หลัง)
ระนอง	94	200	66	1,162
พังงา	561	869	121	2,876
ภูเก็ต	204	527	68	1,307
กระบี่	118	239	72	1,216
ตรัง	72	153	41	735
สตูล	57	187	37	612
รวม	1,106	2,175	405	7,908

ที่มา : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2548

๕. กิจกรรมการเฝ้าระวังด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม

5.1 การจัดหาน้ำสะอาด อบย. ได้จัดทำโครงการผลิตน้ำบริโภคสำหรับผู้ประสบภัยสึนามิ ดำเนินการติดตั้งระบบการผลิตน้ำบริโภค เป็นความร่วมมือระหว่าง สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา ร่วมกับสถาบัน วิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล โดยงบประมาณบริจาคจากอบย. จำนวน 3 แห่ง เป็นเงิน 1,800,000 บาท และบริษัทเจนเซนซีแลคไทยแลนด์ขอบริจาคเพิ่มอีก 3 แห่ง กลุ่มเป้าหมาย สำหรับผู้ประสบภัย เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัคร จำนวน 2000 คน / วัน / แห่ง โดยดำเนินการในพื้นที่ 4 จุด 1) ศูนย์ อบต. คึกคัก 2) หมู่บ้านน้ำเค็ม 3) สถานีอนามัยบางม่วง 4) สถานีอนามัยลำแก่น จะติดตั้งพร้อมดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ กรมวิธิการผลิต ใช้ระบบ Softner และมีการอบรมการผลิตให้บุคลากรในพื้นที่ ซึ่งจัดจ้างโดยเงินบริจาค 1 ปี การกระจายน้ำในศูนย์ ใช้ถังพลาสติกขนาด 5 ลิตร / ครวเรือน

5.2 การสุขภาพ การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดสิ่งปฏิกูล

กรมอนามัยเป็นกรมหนึ่งในกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข เช่นเดียวกับกรมควบคุมโรค ซึ่งนับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์คลื่นยักษ์ใน 6 จังหวัดภาคใต้ กรมอนามัยได้เริ่มดำเนินงานรื้อรื้อมานับตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2547 -31 มกราคม 2548 เป็นต้นมา โดยมีการดำเนินการต่างๆ เป็นรายจังหวัด ดังนี้

5.2.1 จังหวัดพังงา

5.2.1.1 การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้

- ตรวจครอรีนอิสระตกค้างในน้ำ จำนวน 534 ตัวอย่าง ไม่พบคลอรีนอิสระ 32 ตัวอย่าง ปัจจุบันที่ยังไม่มีครอรีนตกค้างจำนวน 1 แห่ง - ตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียบ่อน้ำ 530.ตัวอย่าง พบการปนเปื้อน

187 ตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์คลอรีนผงผสมทรายเพื่อใช้ปรับปรุงน้ำบ่อ จำนวน 1000 ขวด - ปรับปรุงระบบประปา 1 แห่ง โดยการสนับสนุนถังบรรจุน้ำพร้อมระบบการกระจายน้ำในพื้นที่อพยพศูนย์เด็กเล็กตำบลคึกคัก

- สนับสนุนปั๊มคลอรีนอัตโนมัติในการปรับปรุงคุณภาพน้ำ 3 แห่ง ให้แก่วัดย่านยาว ศูนย์อพยพโรงเรียนบ้านปากวิปี และศูนย์อพยพศูนย์เด็กเล็กตำบลคึกคัก - ประสานงานดำเนินการติดตั้งประปาสถานที่วัดบางม่วง 1 แห่ง

- ประสานงานติดตั้งเครื่องผลิตน้ำดื่มอัตโนมัติจำนวน 6 แห่ง ที่อบต.บางม่วง ศูนย์อพยพศูนย์เด็กเล็กตำบลคึกคัก ศูนย์อพยพบ้านปากวิปี สถานีอนามัยบ้านน้ำเค็ม สถานีอนามัยบางม่วง ศูนย์อพยพน้ำตกช่องฟ้า

- ประสานงานสนับสนุนขวดน้ำดื่ม 5 ลิตร จำนวน 2 แห่ง ที่ศูนย์อพยพศูนย์เด็กเล็กตำบลคึกคัก และศูนย์อพยพบ้านปากวิปี

5.2.1.2 การสุขาภิบาลอาหาร

- สนับสนุนผ้ากันเปื้อนแก่ผู้ปรุงอาหาร จำนวน 570 ชุด และหมวกคลุมผม 20 ใบ

- สร้างโรงครัวปรุงประกอบอาหาร 2 แห่ง ที่ อบต.บางม่วง และอบต.คึกคัก

- ปรับปรุงสถานที่ประกอบอาหาร 4 แห่ง ที่เห็นว่ามีการชำรุดทรุดโทรม ศูนย์อพยพอบต.บางม่วง ศูนย์อพยพศูนย์เด็กเล็กตำบลคึกคัก ศูนย์อพยพวัดสามัคคีธรรม

- เก็บตัวอย่างวิเคราะห์ด้วย si2 จำนวน 224 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อน 4 ตัวอย่าง ปัจจุบันไม่พบการปนเปื้อน

5.2.1.3 การกำจัดสิ่งปฏิกูล

- ส้วมในพื้นที่อพยพจำนวน 73 ที่

- สนับสนุนอุปกรณ์ห้องส้วมจำนวน 21 ชุด

5.2.1.4 การจัดการขยะติดเชื้อ

- วางระบบการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ 1 แห่งที่วัดย่านยาว สนับสนุนถุงแดงให้วัดย่านยาว จำนวน 500 กก.

5.2.1.5 การจัดการขยะทั่วไป

- ประสานงานกับ อบต.ในการจัดเก็บขยะที่บริเวณพื้นที่อพยพทุกจุด สนับสนุนถังขยะจำนวน 200 ใบ ที่บริเวณพื้นที่อพยพ จำนวน 8 จุด จัดหาเจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องการจัดกาขยะ จำนวน 2 คน ในพื้นที่ศูนย์อพยพ อบต.บางม่วง

5.2.1.6 การจัดการน้ำเสีย

- จัดทำระบบรวบรวมและระบบน้ำเสียชนิดติดกับที่ (Onsite Treatment Plant) แบบบ่อเกรอะถังกรองไร้อากาศ (Septic Anaerobic Filter) ขนาดความจุ 20 ลบ.ม. สำหรับบำบัดน้ำเสียที่เกิดจากการตรวจชันสูตรศพ ที่วัดย่านยาว ให้คำแนะนำการวางระบบรวบรวมและระบบน้ำเสียชนิดติดกับที่ ที่วัดบางม่วง

5.2.2 จังหวัดกระบี่

5.2.2.1 การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้

- สนับสนุนคลอรีน
- ประสานในการทำประปาสนามพร้อมเครื่องปรับปรุงน้ำ ที่เกาะพีพี

5.2.2.2 การสุขาภิบาลอาหาร

ให้คำแนะนำด้านสุขาภิบาลอาหารในบริเวณที่มีการทำอาหารรวม

5.2.2.3 การกำจัดสิ่งปฏิกูล

- สร้างส้วมในพื้นที่ถูกทำลายบาเกาะพีพี จำนวน 15 ที่

5.2.2.4 การจัดการขยะติดเชื้อ

- ให้คำแนะนำในเรื่องการกำจัดขยะติดเชื้อ โดยนำไปเผาที่รพ.กระบี่ 1 จุด และนำไปฝังกลบในพื้นที่กำจัดขยะของเทศบาลกระบี่

5.2.2.5 การจัดการขยะทั่วไป

- ได้วางระบบการจัดการขยะทั่วไปกับแกนนำชุมชนกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการจัดเก็บขยะการจัดการน้ำเสีย

- จัดทำระบบรวบรวมและระบบน้ำเสียชนิดติดกับที่ (Onsite Treatment Plant) แบบบ่อเกรอะถังกรองไร้อากาศ (Septic Anaerobic Filter) ขนาดความจุ 2 ลบ.ม. ที่มูลนิธิประชาชนดีสุข

5.2.3 จังหวัดระนอง

5.2.3.1 การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้

- เติมคลอรีนในรถบรรทุกน้ำและให้คำแนะนำในการปรับปรุงคุณภาพน้ำพร้อมทั้งสนับสนุนคลอรีนผง

- ตรวจหาคลอรีนตกค้างในน้ำบ่อพบผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

- ประสานบริษัท ยูนิโพลล์ ได้นำเครื่องกรองน้ำ มาติดตั้งให้ที่ศูนย์อพยพบ้านทรายขาว

5.2.3.2 การสุขาภิบาลอาหาร

- ให้คำแนะนำด้านสุขาภิบาลอาหาร

5.2.3.3 การกำจัดสิ่งปฏิกูล

- สร้างส้วมในพื้นที่ถูกทำลาย(อ.กะเปอร์ อ.สุขสำราญ) จำนวน 35 ที่
- ประสานการดูดส้วมที่มีปัญหาราดไม่ลงและสนับสนุนการวางท่อประปาเข้าไปไว้ในส้วม
- สนับสนุนปูนขาวจำนวน 10 ถุง เพื่อโรยบริเวณที่ทิ้งสิ่งปฏิกูล

5.2.3.4 การจัดการขยะทั่วไป

- ประสานงานเทศบาลในการกำจัดขยะวันเว้นวันที่ อ.กะเปอร์ เรียบร้อยแล้ว
- โรยปูนขาวและปรับพื้นบริเวณที่ทิ้งเศษอาหารเรียบร้อยแล้ว

5.2.3.5 การจัดการน้ำเสีย

- ไม่มีปัญหา

5.2.4 จังหวัดภูเก็ต

5.2.4.1 การจัดการน้ำดื่ม/น้ำใช้

- มีบ่อน้ำที่ถูกผลกระทบเป็นบ่อของรัฐที่ได้รับผลกระทบโดยตรง จำนวน 55 บ่อ บ่อของรัฐที่ได้รับผลกระทบโดยอ้อม จำนวน 24 บ่อ และบ่อเอกชน จำนวน 20 บ่อ รวม 99 บ่อ
- ดำเนินการประสานให้ล้างบ่อน้ำที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 12 บ่อ
- ตรวจวัดปริมาณคลอรีนอิสระตกค้าง พบมีค่าอยู่ระหว่าง 0.1 – 0.4 มก./ล

5.2.4.2 การสุขาภิบาลอาหาร

- ให้คำแนะนำด้านสุขาภิบาลอาหารและตรวจวิเคราะห์อาหาร ที่อ.กะทู้ และบริเวณศาลากลางจ.

ภูเก็ต

- ปรับปรุงด้านสุขาภิบาลของสถานที่ปรุงอาหารบริเวณศาลากลางจ.ภูเก็ต และโรงเจอยู่ตุ่ย
- ตรวจร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารพร้อมให้คำแนะนำจำนวน 100 ร้าน

5.2.4.3 การกำจัดสิ่งปฏิกูล

- ไม่มีปัญหา

5.2.4.4 การจัดการขยะติดเชื้อ

- ได้ประสานให้โรงพยาบาลปตองได้จัดการล้างพื้นและพื้นน้ำยาฆ่าเชื้อ

5.2.4.5 การจัดการขยะทั่วไป

- ได้ประสานงานให้เทศบาลดำเนินการเก็บขยะ
- ให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการจัดการขยะ

5.2.4.6 การจัดการน้ำเสีย

- จัดทำระบบรวบรวมและระบบน้ำเสียชนิดติดกับที่ (Onsite Treatment Plant) แบบบ่อเกรอะ

ถังกรองไร้อากาศ (Septic Anaerobic Filter) ขนาดความจุ 20 ลบ.ม. ที่ศูนย์พิศุจน์ศพรัดไม้ขาว

5.2.5 จังหวัดตรัง

5.2.5.1การจัดการน้ำดื่ม/น้ำใช้

- สนับสนุนคลอรีนสำหรับการล้างบ่อน้ำจำนวน 100 กก.
- ประสานงานกับกรมทรัพยากรน้ำบาดาลให้ดำเนินการล้างบ่อน้ำที่อ.กันตัง 40 บ่อ พื้นที่ปะเหลียนจำนวน 29 บ่อ พื้นที่อ.สิเกา 58 บ่อ พื้นที่กิ่งอำเภอหาดสำราญ 10 บ่อ

5.2.5.2การสุขาภิบาลอาหาร

- ให้คำแนะนำด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับชาวบ้านในพื้นที่

5.2.6 จังหวัดสตูล

5.2.6.1การจัดการน้ำดื่ม/น้ำใช้

- สนับสนุนคลอรีนสำหรับการล้างบ่อน้ำจำนวน 50 กก.
- ประสานงานกับกรมทรัพยากรน้ำบาดาลให้ดำเนินการล้างบ่อน้ำที่อ.ละงู 42 บ่อ และพื้นที่อ.ทุ่งหว้าจำนวน 27 บ่อ

5.2.6.2 การสุขภาพโภชนาการ

- ให้ผู้ศึกษาถึงการป้องกันโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ สำหรับชาวบ้านในพื้นที่

5.2.6.33 การจัดการขยะทั่วไป

- ดำเนินการกำจัดขยะมูลฝอย 120 หลังคาเรือน

นอกจากจะมีการดำเนินงานในจังหวัดต่างแล้ว ยังได้สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และเคมีภัณฑ์ให้แก่

จังหวัดต่างๆ นับตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2547 – 29 มกราคม 2548 (รายละเอียดตามภาคผนวก)

5.3 การศึกษาและประชาสัมพันธ์

5.3.1 กรมอนามัย ได้ดำเนินการดังนี้

5.3.1.1 ด้านวิชาการ

1. จัดทำคำแนะนำวิชาการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม 7 เรื่อง ได้แก่ การสุขภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ การใช้คลอรีน การสุขภาพโภชนาการ การสุขภาพที่พื้กอาศัย สัมผัสเงิน การจัดการขยะ การจัดการน้ำเสียและการควบคุมแมลงวัน

2. จัดทำต้นฉบับเอกสารวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมสนับสนุนให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 7 เรื่อง ทั้งภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ

5.3.1.2 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ถ่ายทอดสารคดีเผยแพร่ จำนวน 2 เรื่องออกเผยแพร่ทางรายการโทรทัศน์ 3 ครั้ง ในรายการคลินิก ช่อง 5 และ ล้านเรื่องเล่า สารคดีจำนวน 2 เรื่องดังกล่าว คือ 1) การจัดการด้านขยะติดเชื้อ วัดย่านยาว อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา 2) การบูรณาการงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พื้นที่อพยพ ศูนย์เด็กเล็กข.คึกคัก จังหวัดพังงา

➤ ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคทางจิต

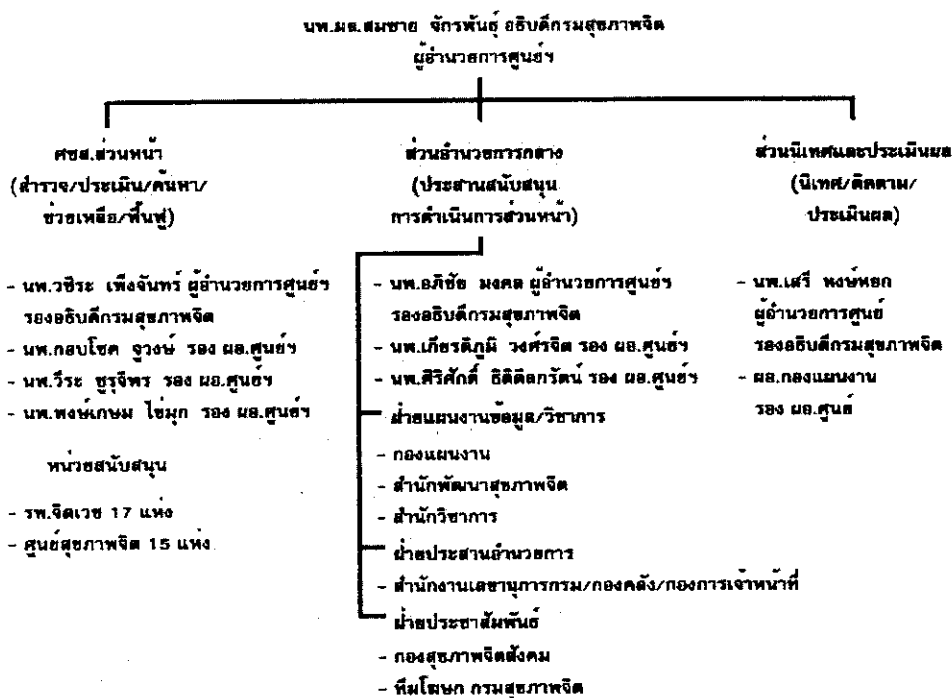
จากวิกฤตการณ์แผ่นดินไหวครั้งใหญ่ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 โดยมีศูนย์กลางที่เกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย ทำให้เกิดคลื่นยักษ์ที่เรียกว่า “ สึนามิ ” เป็นครั้งแรกในประเทศไทย ส่งผลให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวในจังหวัดแถบชายฝั่งอันดามันเสียชีวิตและสูญหายเป็นจำนวนมาก รวมทั้งโรงแรมที่พัก บ้านเรือนราษฎรชาวประมงได้รับความเสียหายอย่างมาก นับเป็นความสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ของประเทศไทย เหตุการณ์ดังกล่าวยังคงฝังอยู่ในจิตใจอย่างยากที่จะลบเลือน หลายคนอาจเกิดภาวะเศร้า ครุ่นคิด จนถึงอยากฆ่าตัวตายหลายคนโดยเฉพาะเด็กที่ประสบภัย

กรมสุขภาพจิต ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลทางด้านจิตใจของประชาชน ได้ดำเนินการรองรับสถานการณ์และให้การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประสบภัยภาคใต้จากเหตุการณ์ดังกล่าว โดยจัดให้มีองค์กรรับผิดชอบการดำเนินงาน โครงสร้างการสั่งการ กระบวนการทำงาน และการจัดการ ดังนี้

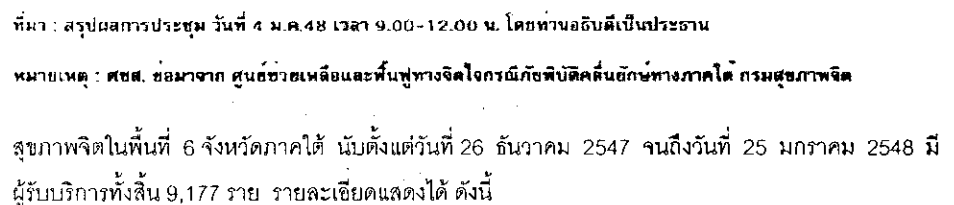
1. การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยกรณีพิบัติ (ศชช.) เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานและสั่งการในการให้การช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บหรือผู้เสียชีวิตที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิตจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์ถล่มภาคใต้ โดยมีอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นพ.มล.สมชาย จักรพันธุ์) เป็น

ผู้อำนวยการศูนย์ และรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ทั้ง 3 ท่าน เป็นผู้อำนวยการส่วนต่างๆ 3 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังตารางภาพ คือ

- 1) นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ เป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ ส่วนหน้า รับผิดชอบ การสำรวจ ประเมินค้นหา ช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้บาดเจ็บ หรือผู้เสียหาย ที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต
- 2) นพ.อภิชาติ มงคล เป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ ส่วนอำนวยการกลาง รับผิดชอบ การประสานสนับสนุนการดำเนินการของส่วนหน้า ในด้านข้อมูลและการประชาสัมพันธ์
- 3) นพ.เสรี หงษ์นวก เป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ ส่วนนิเทศและประเมินผล รับผิดชอบ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน



สุขภาพจิตในพื้นที่ 6 จังหวัดภาคใต้ ทั้งสิ้น 6 ทีม แต่ละทีมประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 2 - 3 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน เภสัชกร 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน และพนักงานขับรถยนต์ 1 คน โดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบใน 6 จังหวัดดังนี้ จังหวัดภูเก็ต มอบหมายให้ รพ.สวนสราญรมย์ และสถาบันกัลยาณิราช นครินทร์ รับผิดชอบ จังหวัดกระบี่ มอบหมายให้ รพ.สวนสราญรมย์ รับผิดชอบ จังหวัดพังงา มอบหมายให้ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รับผิดชอบ จังหวัดระนอง มอบหมายให้ รพ.ศรีธัญญา รับผิดชอบ จังหวัดตรังและสตูล มอบหมายให้ รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ รับผิดชอบ ทีมปฏิบัติการดังกล่าว มีหน้าที่ในการให้บริการประเมินสภาพจิต ให้บริการบำบัดรักษาแก่ผู้มีปัญหาทางกายและจิต ให้บริการปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไปยังโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานประจำวันและจัดส่งให้กองแผนงานรวบรวม



ลำดับที่	จังหวัด	จำนวนผู้รับ	ให้ยาทางจิต	ชนิดของการให้บริการ(ครั้ง)		
		บริการ(ราย)		Counseling	การรักษาทางกาย	Refer
1	กระบี่	17,32	319	1,044	560	17
2	พังงา	4,512	1,202	4,721	1,180	30
3	ภูเก็ต	1,204	217	751	112	13
4	ระนอง	796	55	674	133	26
5	สตูล	704	273	226	458	5
6	ตรัง	229	0	272	156	3
รวม	9177	9,174	2,066	7,688	2,599	94

หมายเหตุ :=ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ 1 ราย รับบริการมากกว่า 1 อย่างและอาจมากกว่า 1 ครั้ง

3.การจัดทำข้อมูลเผยแพร่แก่สาธารณะชน

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการจัดทำข้อมูลการดำเนินงาน การช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยกรณีพิบัติภัยแพร่สู่สาธารณะชนผ่านทางสื่อมวลชนแขนงต่างๆ และทาง Website ของกรมสุขภาพจิต http://www.dmh.go.th/dmh/mcc/dmh_tsunami เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบสถานการณ์และการให้ความช่วยเหลือของส่วนราชการแก่ผู้ประสบภัย

4.การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล

กรมสุขภาพจิตได้จัดตั้งทีมให้ผู้บริหารและนักวิชาการจากส่วนกลาง นิเทศและติดตามการปฏิบัติงาน ตลอดจนให้ขวัญและกำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่นับตั้งแต่สัปดาห์แรกของเหตุการณ์มาอย่างต่อเนื่อง

5.การบริหารแผนและงบประมาณในการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิต โดยกองแผนงานดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณกลางของประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2548 กรมสุขภาพจิต ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ้น 20,258,020 บาท สำหรับเป็นค่าจ้างยืมรถของหน่วยงานเคลื่อนที่โดยทีมปฏิบัติการจิตเวชให้ความช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจ ประเมินสถานการณ์ / ประเมินสภาพจิตใจ / ให้บริการทางสังคมจิตใจ/ส่งต่อ /ช่วยเหลืออื่นๆ การติดตามตรวจเยี่ยมโดยผู้บริหารส่วนกลางกรมสุขภาพจิต การจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและฟื้นฟูสุขภาพจิตใจผู้ประสบภัยจากคลื่น สึนามิ ที่อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ที่กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการไปแล้ว ตั้งแต่เริ่มเหตุการณ์

6.การอบรมวิชาการด้านสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต โดยสำนักพัฒนาสุขภาพจิต ได้จัดอบรมถ่ายทอดความรู้ให้แก่ครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ในเรื่องการช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจ ซึ่งมีการดำเนินงานที่ผ่าน เช่น วันที่ 6-7 มกราคม 2548 อบรมครูและผู้ปกครอง จ.ภูเก็ต ระนอง และพังงา วันที่ 7-9 มกราคม 2548 อบรม อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จ.พังงา และมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอประสบการณ์ การช่วยเหลือของทีมสุขภาพจิตที่ผ่านมา และการกำหนดแนวทางในการดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูในระยะยาวต่อไป เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2548 ณ กรมสุขภาพจิต และในวันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2548 จะจัดประชุมวิชาการนานาชาติ ที่โรงแรมแกรนด์ไฮแอท เอราวัณ กรุงเทพมหานคร

ในปีงบประมาณ 2549 นั้น กรมสุขภาพจิตจะตั้งค่าของงบประมาณปกติจำนวน 15,409,000 บาท เพื่อดำเนินการบริการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัย ภายใต้การดำเนินงานของศูนย์เฝ้าระวังและฟื้นฟูทางจิตใจผู้ประสบภัยจากคลื่นสึนามิ ที่อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผู้ประสบภัยในพื้นที่ 6 จังหวัด

สรุป ผลการดำเนินการเฝ้าระวังโรคทางจิต

ผู้ประสบภัยได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ ซึ่งช่วยเหลืองานจิตเวชชุมชนและจัดตั้งเครือข่ายสุขภาพจิตต่อเนื่องตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ มีผู้รับบริการทั้งสิ้น 9,174 ราย เป็นจังหวัดพังงา 4,512 ราย จังหวัดกระบี่ 1,732 ราย ภูเก็ต 1,204 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ทีมงานสุขภาพจิตยังให้การบำบัดทางจิตและให้คำปรึกษาผู้ประสบภัย ดังนี้ จังหวัดพังงา 4,721 ราย กระบี่ 1,044 ราย ภูเก็ต 751 ราย ระนอง 674 ราย ตรัง 272 ราย และสตูล 226 รายตามลำดับ การดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือในพื้นที่เชิงรุก และมีการเปิดโอกาสให้

ประชาชนหรือผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือ เยียวยาทางจิตใจผ่านเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิตที่พบ คือ เครียด นอนไม่หลับ วิตกกังวล บางรายถึงขั้นทำร้ายตนเอง หรือไม่กล้าเดินใกล้ทะเลอีก

๖ ระยะที่ 3 ระยะฟื้นฟู (Rehabilitation Phase)

เป้าหมาย : เมื่อสภาวะโรค ไม่มีการระบาด และเข้าสู่ภาวะปกติ ทางศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยคลื่นยักษ์ จะได้ผ่อนถ่ายงานให้เขต และจังหวัดเป็นผู้ กำกับดูแลตามปกติ

๗ บทสรุปการเรียนรู้สู่การฟื้นฟูสุขภาพ

บทเรียนจากเหตุการณ์ คลื่นTsunami จังหวัดภูเก็ต

จังหวัดภูเก็ต ได้จัดการสัมมนาสรุปบทเรียน ในการจัดการด้านสาธารณสุข วันที่ 21 มกราคม 2548 มีประเด็นที่เห็นคุณค่าในด้านการดูแลผู้บาดเจ็บฉุกเฉินและการส่งต่อ พบว่าหน่วยงานและผู้บริหารมีความพร้อมรับสถานการณ์และได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน และอาสาสมัครเป็นอย่างดี ในด้านระบบการจัดการ ผู้เสียชีวิตมีระบบการจัดการกับศพ แต่ในภาวะที่มีศพจำนวนมาก ไม่มีที่จัดเก็บทำให้เกิดความสับสน ในระยะแรกต้องรื้อศพมาจัดการตรวจสอบใหม่ ด้านระบบข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ได้พัฒนาทีมงานระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อใช้ในโรงพยาบาลและการนำฐานข้อมูลมาใช้บริการผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในอนาคต

สำหรับงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพสิ่งแวดล้อม ได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อร่วมวางแผนการทำงานเบื้องต้นในด้านการดูแลผู้ป่วยและการเฝ้าระวังโรคร่วมกับเอกชน ในด้านการฟื้นฟูสุขภาพจิตใจผู้ประสบภัยมีหน่วยงานเอกชนเห็นความสำคัญและให้ความช่วยเหลือทั้งในด้านงบประมาณและบุคลากร มีการวางแผนตามศักยภาพของพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนจากต่างประเทศเป็นจำนวนมาก

บทเรียนจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติจาก Tsunami กรมการแพทย์

ด้านการบริหาร

- 1) ระบบการบัญชาการ/การบริหารจัดการ (Command/Control)
- 2) การปฏิบัติของหน่วยงานต่างๆ
- 3) การกำหนดขอบเขตและพื้นที่รับผิดชอบ
- 4) ระบบการบริหารคน

ด้านการติดต่อสื่อสาร

- 1)ระบบการสื่อสาร (Communication)
- 2) ระบบข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน (Information)
- 3)การสื่อสารกับชาวต่างประเทศ

ด้านการรักษาพยาบาล

- 1)ระบบจัดการทางการแพทย์ด้านการเกิดอุบัติเหตุหมู่
- 2) การเตรียมยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ลงสู่พื้นที่ประสบภัย
- 3) ระบบการส่งต่อผู้ป่วย
- 4) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ

5) การประเมินสถานการณ์ความรุนแรง

6) การดูแลอย่างต่อเนื่อง

ด้านวิชาการ

1) องค์ความรู้ทางวิชาการ

2) Dressing and suture dirty wound technique (Near drowning care Respiratory care Infection care Trauma care

3) การศึกษาวิจัย

ข้อเสนอแนะ กรมการแพทย์

- 1) ควรส่งทีมแพทย์ Critical care (แพทย์ศัลยกรรมทุกระบบ, แพทย์อายุรกรรมทุกระบบ) ลงช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา โดยไม่ต้องให้พื้นที่ขอความช่วยเหลือ 2) ควรมีแผน ICS (Incidental Commander System) และ War room commander ซึ่งควรประกอบด้วย (กลุ่มประเมินสถานการณ์และวางแผน เช่น ICT, database กลุ่มปฏิบัติการ เช่น ทีมแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข, Critical evaluation team กลุ่มสนับสนุนและการขนส่ง กลุ่มการเงินและการบัญชี อาทิ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ายานพาหนะ ค่าน้ำมัน เป็นต้น) 3) ควรมีการฝึกอบรมทีมปฏิบัติการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

บทเรียนจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติจาก Tsunami กรมการแพทย์

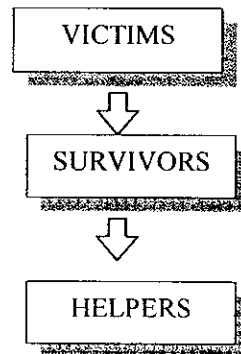
ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง ช่องว่างที่ผ่านมา และข้อเสนออนาคตในการดำเนินงานช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยกรณีธรณีพิบัติ

ด้านบริการ

จุดแข็ง มีทีมที่เข้มแข็ง มีการส่งต่ออย่างต่อเนื่องได้รับการชมจากประชาชนในด้านการให้บริการที่ดีเป็นอันดับ 8

ช่องว่าง การสำรวจยังไม่สมบูรณ์ 100% เครื่องมือที่ลงไม่ชัดเจน ผลการวิเคราะห์ความต้องการประชาชน พบว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นอันดับที่ 4

ข้อเสนอแนะ จัดให้มี Folder ผู้ป่วยกลุ่ม Severe เพื่อ Follow up Empowerment ให้แต่ละทีม จัดให้มี CEO ใหญ่และ CEO ย่อยแต่ละทีม ใช้วิกฤตเป็นโอกาสในการทำฐานข้อมูลสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ จุดมุ่งหมายการช่วยเหลือ = ส่งเสริมป้องกัน เพื่อลดจำนวนประชาชนที่ต้องบำบัดทางจิตภายหลัง



- หลักการส่งเสริมป้องกัน ค้นหาความจริง อำนวยความสะดวก จัดอุปสรรค ส่งเสริมให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ตามธรรมชาติที่เป็นอยู่เดิม

ด้านวิชาการ

จุดแข็ง มีการประชุมผู้เชี่ยวชาญสม่ำเสมอ จัดทำคู่มือหลายหลาย สำหรับประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดอบรมทุกระดับรวมทั้งต่างประเทศ

ช่องว่าง แบบสำรวจ/คู่มือควร Revise ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ขาดการปฐมนิเทศ ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นอาสาสมัคร การมอบหมายงานอาสาสมัครต่างประเทศยังไม่ชัดเจน มีการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพน้อย

ข้อเสนอแนะ ควรมีคู่มือการทำงานด้านภัยพิบัติและแบบสรุปสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ควรมี ฝึกฝนการจัดอบรมล่วงหน้าประมาณ 2 สัปดาห์ ผลการปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่ผลงานการวิจัย เช่น AQ ของคนในพื้นที่ ผลสัมฤทธิ์ของเครื่องมือต่างๆ พัฒนาและปรับปรุงคู่มือปฏิบัติภัยแห่งชาติด้านสุขภาพจิต

ด้านบริหาร

จุดแข็ง

- จัดโครงการสร้างทีมได้เหมาะสม
- การให้การสนับสนุนทรัพยากรอยู่ในเกณฑ์ดี
- มีทิศทางการทำงานร่วมกันในแนวทางเดียวกันและทันต่อเหตุการณ์
- ศูนย์ส่วนหน้าประกอบด้วย โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และ ศูนย์สุขภาพจิตเขต มีการประสานงานและช่วยเหลือกันดี
- มีการใช้ VDO Conference ทันต่อเหตุการณ์และ จะมีการขยายต่อไปที่ศูนย์ฟื้นฟูจิตใจกรมสุขภาพจิต อ.ตะกั่วป่า

- การวางแผนงบประมาณปีนี้ ได้รับการสนับสนุนดีและมีการตั้งงบประมาณต่อเนื่องถึงปี 2549

ช่องว่าง

- ขาดการเชื่อมโยงและประสานงานส่งต่อข้อมูลในบางทีม
- ขาดศูนย์ประสานความช่วยเหลือที่จะโยงไปสู่หน่วยงานอื่น ๆ เช่น ด้านอาชีพ การเงิน ที่อยู่อาศัย
- รถยนต์ไม่เพียงพอและสภาพเก่าทรุดโทรม จึงแก้ปัญหาโดยการเช่าใช้

ข้อเสนอแนะ

- ทุกส่วนมีการประสานข้อมูลแบบ Two Way Communication

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. สร้างกระแสการตื่นตัว ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตหลังภัยพิบัติ
 - 1) การสื่อสารเผยแพร่ (Public Education)
 - ผลิตสื่อ
 - เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โทรทัศน์ website
 - 2) เวทีสาธารณะในชุมชน
2. สร้างระบบฐานข้อมูลในการติดตามและเฝ้าระวังผู้ประสบภัยทั้งทางตรงและทางอ้อม
 - 1) พัฒนา Hard ware เพื่อสร้างระบบฐานข้อมูล
 - 2) จัดทำระบบรายงานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
3. พัฒนาและผลิตองค์ความรู้และต้นแบบเทคโนโลยี
 - 1) พัฒนาแบบคัดกรองที่ง่าย เชื่อถือได้และเป็นที่ยอมรับ
 - 2) คู่มือการดูแลผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตหลังภัยพิบัติ
 - 3) หลักสูตรการฝึกอบรมความรู้ผู้ดูแลผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตหลังภัยพิบัติ
 - 4) งานวิจัย R & D
 - 5) จัดทำ National Guideline Mental Health for Disaster
4. บูรณาการระบบการดูแลและช่วยเหลือผู้ประสบภัย
 - 1) อบรมความรู้ผู้ดูแลและช่วยเหลือผู้ประสบภัยในการช่วยเหลือ ดูแล ส่งต่อและติดตาม
แก่ผู้เกี่ยวข้องในเครือข่าย เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.
 - 2) สนับสนุนสื่อคู่มือแก่เครือข่าย
5. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายและชุมชน ให้สามารถพึ่งตนเองได้ต่อเนื่องและยั่งยืน
 - 1) จัดสัมมนาประสานความร่วมมือกับเครือข่าย
 - 2) ส่งเสริมให้มีการนำกิจกรรมทางศาสนา / วัฒนธรรม / ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต

บทสรุป

แต่ทว่าเหตุการณ์ภัยพิบัติในครั้งนี้ ถือเป็นเหตุการณ์ประวัติศาสตร์ของประเทศไทยโดยเฉพาะวงการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากมีผู้เสียชีวิต ทรัพย์สินสูญหาย มากกว่า 5,000 ราย ความเสียหายเกินกว่าความคาดหมาย และไม่เคยมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติที่รุนแรงขนาดนี้ แต่ด้วยระบบสาธารณสุขของไทยที่มีความแข็งแกร่งมาเป็นระยะเวลายาวนาน ตั้งแต่บรรพบุรุษ ทำให้ประเทศไทยสามารถรับมือกับเหตุการณ์ครั้งนี้ได้อย่างดีเยี่ยม จนได้รับคำชมเชยจากทั่วโลกโดยเฉพาะชาวต่างชาติ ต่างชื่นชมความสามารถในการจัดการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บเป็นอย่างดี ทำให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ กอปรกับ ความช่วยเหลือของประชาชนคนไทยที่ทุ่มเทแรงกาย และแรงใจไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย จนทำให้น้ำใจไทยโด่งดังไปทั่วโลก ได้รับความชื่นชมจากประเทศต่างๆ เป็นอย่างมาก ซึ่งนับเป็นข้อดีของคนไทยทุกคน ที่ควรถือจารึกไว้ในความทรงจำของเราตลอดไป