

นิพนธ์ต้นฉบับ

รูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข ศูนย์พักพิงชั่วคราว ผู้ประสบภัยน้ำท่วม: กรณีศึกษาศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วม วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชลบุรี

มารุต จิรเศรษฐสิริ พ.บ.,ส.ม.*

Abstract : The administration model of temporary medical and public health service shelter for flood victims: case study of the temporary flood victims at the Physical Education College, Chonburi Province, Thailand
Marut Jirasratsiri M.D., M.P.H.*

* The Region 1 Inspector Office, Ministry of Public Health of Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2012;29:109-122

The temporary medical and public health service shelter for flood victims at The Physical Education College Chonburi province was a large shelter contained more than 5,000 victims, opened for 45 days during October 26 to December 10, 2011. Lessons learned from three groups of staffs at the shelter encompassed the administrators of field hospitals, the administrators of surveillance and rapid response team (SRRT) for medical and public health service, and the administrators of health promotion and continuing care with three questions during 1-5 January 2012. The administration model composed of the incident command system (ICS); commanding, controlling, and coordination for medical and public health service requirements of the flood victims in the shelter. The commanding center system was managed with coordination of medical and public health service in both the district level and the provincial level for medical and public health service and requirements analysis of the flood victims delegating the director of Banbung

* สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 1

hospital as the field medical commander. Qualitative analysis results found two major teams participated in this project: (1) The operational team, encompassed the management of medical and health service for medical service, health promotion, mental health rehabilitation, and medical treatment. They provided health promotion and prevention, mental health rehabilitation, and medical treatment. Two field hospitals were setup by the coordination of health personnel such as physicians, nurses, pharmacists in the community hospitals under the provincial health office and outside of the province, and the rescue volunteers in Muang Chonburi district. Director of Banbung community hospital was a medical commander. Emergency medical commanding and transportation of patients from field hospitals to Chonburi provincial hospital was operated by Chonburi provincial commanding center. The Green Channel system was used for picking-up and delivering mother and child patients. They provided chronic illness group in Banbung community for laboratory examination and special medical treatment, transferring of mother and child patients, chronic and mental health patients, and family care system. Home health care continuing and drugs administration in advance for one month. Medical treatment informations were recorded for transferring and continuing care to let patients deliver to the closer medical units or shelters. For disease controlling, mobilization of medical and public health personnel from districts were provided by the commanding of the district health officers and commanders on public health service in the shelter. Illness surveillance of and screening system were done. Quantitative analysis results found 50 percent of the flood victims in the dependent group, 20 percent in the chronic illness patients who needed continuous medical, 38 percent in the hypertension group, 10 percent in diabetes mellitus group, 16 percent in hypertension and diabetes mellitus group. The results also found 3 percent in mental health problems classified by age groups like to go for basic health promotion those were children under five years at 13 percent and the elders at 15 percent. (2) The supporting team, encompassed general management, medical and public health information management, and evaluation and public relations. There was a delegation for sub-head officers of Chonburi provincial health office on the commanding in the shelters for the coordination and directing with the organizations in provincial level, the data management and evaluation mission was assigned to the strategic cluster for collecting daily service datas and medical reports summary, mission on public relations with other centers in the provincial level was assigned to the public relations section in the provincial health office. This administration model of medical and public health in

the temporary shelter for the flood victims was a good medical and public health service system which integrated participation of diverse organizations, to give comprehensive cares and control water-food sanitation. Suggestion; Study the other shelters compare this model to formulate the national administration model of medical and public health in the temporary shelter for the flood victims.

Keywords : administration model, medical and public health service, flood victims shelter

บทคัดย่อ

รูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วม : กรณีศึกษาศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วมจังหวัดชลบุรี วิทยาลัยพลศึกษา โรงเรียนกีฬาจังหวัดชลบุรี ผู้พักพิงขนาดใหญ่มากกว่า 5,000 คน เปิดศูนย์เป็นเวลา 45 วัน ระหว่างวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2554 โดยประชุมถอดบทเรียนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์พักพิงฯ จำนวน 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม กลุ่มบริหารจัดการด้านการสาธารณสุข (SRRT) และกลุ่มบริหารการส่งเสริมและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ผู้วิจัยกำหนดประเด็นข้อคำถามทั้ง 3 ประเด็น ในระหว่างวันที่ 1-5 มกราคม 2555 ผลการศึกษาพบว่า มีรูปแบบบริหารจัดการโดยมีการนำระบบการบัญชาการในสถานการณ์ (incident command system: ICS) ประกอบด้วย การบังคับบัญชา (command) การควบคุม (control) และการประสานงาน (coordination) มาใช้ในการจัดบริการ โดยมีระบบการบัญชาการศูนย์ ที่มีการประสานงานร่วมกันด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด ร่วมกับการวิเคราะห์ความต้องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มผู้พักพิงในศูนย์พักพิงจังหวัดชลบุรี มอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึงเป็นผู้อำนวยการผลการศึกษา พบว่ามีการควบคุมการปฏิบัติงานเป็น 2 ฝ่ายหลักคือ

1) ฝ่ายปฏิบัติการ มีการบริหารจัดการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยด้านการแพทย์จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพจิต และการรักษาพยาบาล มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม 2 แห่งมีการประสานอัตรากำลังบุคลากรสายแพทย์ พยาบาล เภสัชกร จากโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและนอกจังหวัด และอาสาสมัครกู้ชีพในเขตอำเภอเมืองชลบุรี มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนบ้านบึงเป็นผู้บัญชาการด้านการแพทย์ การส่งการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสนามไปยังโรงพยาบาลชลบุรี ผ่านศูนย์สั่งการจังหวัดชลบุรี จัดระบบ Green Chanel ในการรับส่งผู้รับบริการกลุ่มแม่และเด็ก บริการกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชนบ้านบึงตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง จัดระบบการดูแลแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรังและสุขภาพจิตระบบพยาบาลครบถ้วน มีระบบการรักษาต่อเนื่องที่บ้านหลังจากปิดศูนย์พักพิง จัดยาให้กับผู้ป่วยเรื้อรังล่วงหน้า 1 เดือน และแบบบันทึกการส่งต่อการรักษาต่อเนื่องไปกลับผู้รับบริการเพื่อส่งมอบให้กับหน่วยการแพทย์ที่ใกล้บ้าน หรือที่ผู้พักพิงไปใช้บริการด้านการควบคุมโรค มีการระดม

อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขจากอำเภอต่างๆ มีสาธารณสุขอำเภอเมืองเป็นผู้บัญชาการด้านการสาธารณสุขในศูนย์พักพิง มีระบบการเฝ้าระวังโรค และการคัดกรองผู้พักพิง พบว่าร้อยละ 50 อยู่ในวัยฟุ้งเฟ้อ และมีกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการรักษาต่อเนื่องถึงร้อยละ 20 พบจำแนกเป็นโรคความดันสูง ร้อยละ 38 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10 ความดันและเบาหวาน ร้อยละ 16 และพบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 3 เมื่อจำแนกรายกลุ่มอายุที่ควรรับบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานได้แก่เด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 13 และผู้สูงอายุ ร้อยละ 15

2) ฝ่ายสนับสนุน ประกอบด้วยการจัดการทั่วไป การจัดการข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข การประเมินผลและการประชาสัมพันธ์ มีการมอบหมายภารกิจให้รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เป็นผู้บัญชาการในศูนย์พักพิง เพื่อการประสานและสั่งการร่วมกับหน่วยงานในระดับจังหวัด ด้านการจัดการข้อมูลประเมินผล มอบหมายภารกิจให้กับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ในการรวบรวมรายงานข้อมูลการให้บริการรายวันและสรุปรายงานด้านการแพทย์ ในระดับจังหวัดร่วมกับศูนย์อื่นๆ ในเขตจังหวัด ด้านการประชาสัมพันธ์ มอบหมายให้งานประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการ

สรุป

รูปแบบการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วม: กรณีศึกษาศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วมจังหวัดชลบุรี วิทยาลัยพลศึกษา โรงเรียนกีฬาจังหวัดชลบุรี ในครั้งนี้ มีการบริหารจัดการได้อย่างดีดูแลทั้งสุขภาพกายสุขภาพใจ ดูแลสุขภาพอนามัยและอาหาร ไม่มีโรคระบาด บุคลากรหลายหน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดบริการ เป็นต้นแบบระดับประเทศได้ อย่างไรก็ตามควรศึกษา รูปแบบการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วมที่อื่นๆ เพื่อปรับเป็นมาตรฐานศูนย์พักพิงชั่วคราวในประเทศ ระดับประเทศต่อไป

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยประสบกับสถานการณ์อุทกภัยที่มีความรุนแรงและแผ่ขยายไปเป็นวงกว้าง ครอบคลุมในหลายพื้นที่ ทั้งพื้นที่ทางการเกษตร พื้นที่นิคมอุตสาหกรรม สถานที่สำคัญทางประวัติศาสตร์ และสถานที่สำคัญๆ เช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ราชการต่างๆ ตลอดจนพื้นที่ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของประชาชน ล้วนแต่ได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ดังกล่าว สถานการณ์ภัยที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การปกครอง

บ้านเมือง ที่สำคัญคือส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของประชาชนผู้ประสบอุทกภัย ซึ่งได้รับความเสียหายทั้งในชีวิตและทรัพย์สิน ความสับสนและความโกลาหลในการตอบโต้สถานการณ์ภัยที่เกิดขึ้นของประชาชนในแต่ละพื้นที่ รวมถึงหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่พยายามต่อสู้กับกระแสน้ำที่มีปริมาณมาก ซึ่งท้ายที่สุดก็ไม่สามารถต้านทานได้ และจำเป็นต้องอพยพโยกย้ายออกจากที่อยู่อาศัยเพื่อรักษาชีวิตรอด ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารจัดการในการปกป้องคุ้มครองผู้ประสบภัยเป็นไปอย่าง มีระบบลดความสับสน

วุ่นวายที่จะเกิดขึ้น และผู้ได้รับผลกระทบได้รับบริการด้านต่างๆ ที่ตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานอย่างเพียงพอและได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่มีความพร้อมในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างปกติสุข จังหวัดชลบุรีเริ่มมีการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วมจังหวัดชลบุรี¹ เริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ.2554 โดยผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี กำหนดให้มีการเตรียมพร้อมของหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดชลบุรี รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันดำเนินการ ภายใต้ให้เป็นรูปแบบของการจัดการศูนย์พักพิงชั่วคราวรองรับผู้ประสบภัยน้ำท่วมมากกว่า 5,000 คน ในพื้นที่โรงเรียนกีฬาจังหวัดชลบุรี และวิทยาลัยพลศึกษา ตามบริบทของอาคารเรียนจำนวน 9 อาคาร เป็นผู้จัดเตรียมพื้นที่ให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลในเขตอำเภอเมืองรับผิดชอบเป็นหัวหน้าประจำตึก เตรียมเครื่องอุปโภค บริโภค สิ่งอำนวยความสะดวก พร้อมทั้งจัดหาทีมทำงานในลงทะเบียนบุคคล การควบคุมดูแลความสงบเรียบร้อยภายในตึก พร้อมทั้งให้มีการรายงานในการประชุมคณะกรรมการศูนย์พักพิงรายวัน เป็นเวลาทั้งสิ้น 45 วัน

ระบบการบัญชาการในสถานการณ์ (incident command system: ICS)²⁻⁴ ด้านการบังคับบัญชา (command) การควบคุม (control) การประสานงาน (coordination) เพื่อตอบสนองต่อการทำงานของหน่วยงานหลายๆ หน่วยที่มาร่วมปฏิบัติงานในสถานการณ์เฉพาะที่มีเป้าหมายร่วมกันในการให้การดูแลผู้พักพิงที่รับผลกระทบจากเหตุการณ์ท่วมในพื้นที่กรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล ซึ่งการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รองรับผู้พักพิงที่ประสบภัยจากน้ำ

ท่วมในศูนย์พักพิงจังหวัดชลบุรี ได้นำระบบการบัญชาการในสถานการณ์ ในการร่วมมือจัดบริการจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีหลายหน่วยงาน อาสาสมัครกู้ชีพ ร่วมกับการวิเคราะห์ความต้องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มผู้พักพิงในศูนย์พักพิงจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้พักพิงที่ย้ายจากศูนย์พักพิงในกรุงเทพ และผู้ที่อพยพจากบ้านที่รับผลกระทบจากน้ำท่วม จึงให้ความสำคัญกับการศึกษารูปแบบการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในศูนย์พักพิงชั่วคราว จังหวัดชลบุรี เพื่อใช้ประโยชน์ในครั้งต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อถอดบทเรียนการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วม : กรณีศึกษา ศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วม วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชลบุรี

รูปแบบ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาตามเนื้อหา (content analysis) ถอดบทเรียนรูปแบบการบริหารจัดการ ระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วม จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตที่ครอบคลุมในการวิจัย

รายงานการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยน้ำท่วมจังหวัดชลบุรี ในพื้นที่วิทยาลัยพลศึกษา โรงเรียนกีฬาจังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2554

นิยามคำศัพท์

การบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึงการจัดการโดยใช้ระบบการบัญชาการในสถานการณ์ (incident command system: ICS) ให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มาจากโรงพยาบาลในและนอกจังหวัดและต่างหน่วยงาน มีความแตกต่างด้านวิชาชีพ ในการให้บริการสุขภาพและสาธารณสุขในเรื่องการบังคับบัญชา (command) การควบคุม (control) การประสานงาน (coordination) ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม และการสาธารณสุขในศูนย์พักพิง

ศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยจากน้ำท่วม หมายถึง สถานที่ที่จังหวัดชลบุรี เตรียมรองรับเป็นที่พักพิงของผู้ประสบภัยจากน้ำท่วม ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นศูนย์พักพิง ที่จัดตั้งขึ้นตามแนวทางการจัดศูนย์พักพิงของกระทรวงมหาดไทย ประกอบด้วย การขึ้นทะเบียน การจัดที่พัก ที่ขบถ่าย สิ่งแวดล้อม อาหาร และการดูแลสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้มีการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานจัดการระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วม: กรณีศึกษาศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วมจังหวัดชลบุรี จากกลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราว พื้นที่วิทยาลัยพลศึกษา 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม กลุ่มบริหาร

จัดการด้านการสาธารณสุข (surveillance and rapid response team : SRRT) และกลุ่มบริหารการส่งเสริมและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง รวบรวมข้อมูลและสรุปผล

ระเบียบวิธีวิจัย

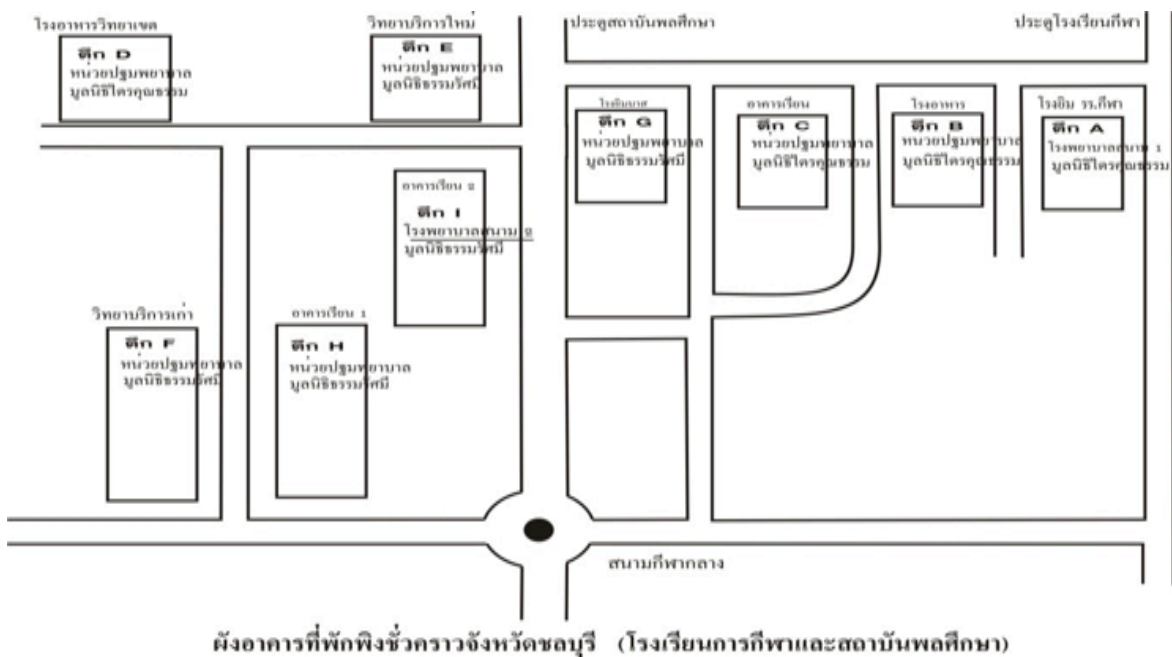
กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคลากรที่ได้รับมอบหมายในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม การสาธารณสุข และการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จำนวน 9 คน ประชุมกลุ่มถอดบทเรียน 3 ครั้ง ระหว่างวันที่ 1-5 มกราคม 2555 โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็น การบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ในศูนย์พักพิงชั่วคราว ผู้ประสบภัยน้ำท่วม: กรณีศึกษาศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วมจังหวัดชลบุรี วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชลบุรี รวบรวมข้อมูลผลการถอดบทเรียน และวิเคราะห์ตามเนื้อหา

ผลการวิจัย

รูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วม: กรณีศึกษาศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วมจังหวัดชลบุรี พบว่า การบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัย น้ำท่วมในจังหวัดชลบุรี มีโครงสร้างการบริหารจัดการ 2 ฝ่ายหลัก คือฝ่ายปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพจิต ฝ่ายสนับสนุน ประกอบด้วยด้านการจัดการทั่วไป ด้านแผนงาน และข้อมูล และด้านการประชาสัมพันธ์ โดยใช้ระบบการบัญชาการในสถานการณ์ มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ ให้สอดคล้องกับการจัดการ

ที่พัก (ภาพที่ 1) ด้านการแพทย์มีการประสาน อัตรากำลังแพทย์พยาบาลจาก โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลสนามโดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่งเป็นผู้บัญชาการหลักใน โรงพยาบาลสนามตึก A และโรงพยาบาลสนามตึก I เป็นการระดมบุคลากรทางการแพทย์จาก จังหวัดตราดร่วมกับในจังหวัด มีบริการด้านการตรวจรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ไปยังโรงพยาบาลชลบุรี มีอาสาสมัครจากมูลนิธิไตร

คุณธรรม (ข้าแต่ไท) และมูลนิธิธรรมรักษามิณรัตน์ ซึ่งดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอำเภอเมืองชลบุรี รวมจัดบริการส่งต่อจากอาคารต่างๆ ภายในศูนย์พักพิง และนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลชลบุรี ใช้การสื่อสารด้วยวิทยุคมนาคมของมูลนิธิ และการประสานระบบสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านศูนย์สั่งการ โรงพยาบาลชลบุรี และมีการจัดบริการตรวจรักษาจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ (ตึก C)

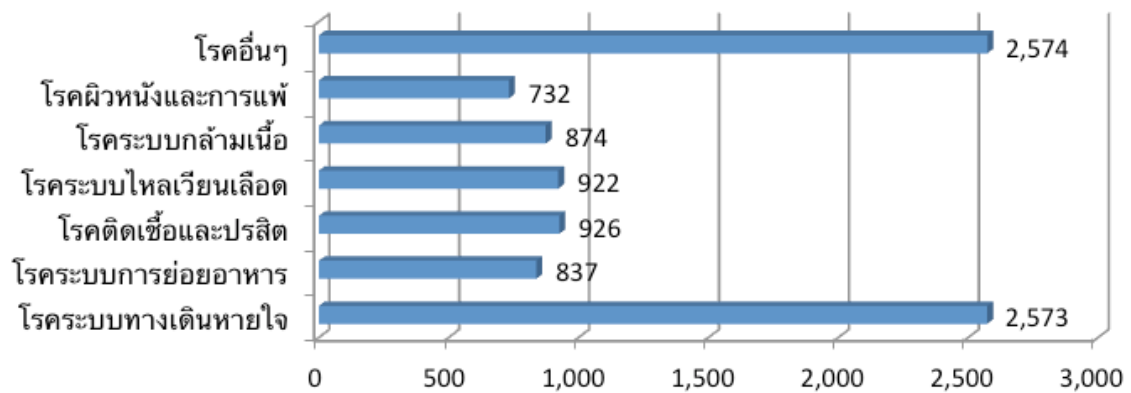


ภาพที่ 1 ผังอาคารที่พักศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วมจังหวัดชลบุรี

รูปแบบโรงพยาบาลสนาม มีบริการขึ้นทะเบียน การคัดกรองตรวจสุขภาพเบื้องต้น การรักษาพยาบาล จ่ายยาและการค้นหาผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต โรคเรื้อรังในอาคารที่พัก และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในอาคารที่พัก ด้วยระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีการประชุมติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน มีระบบ

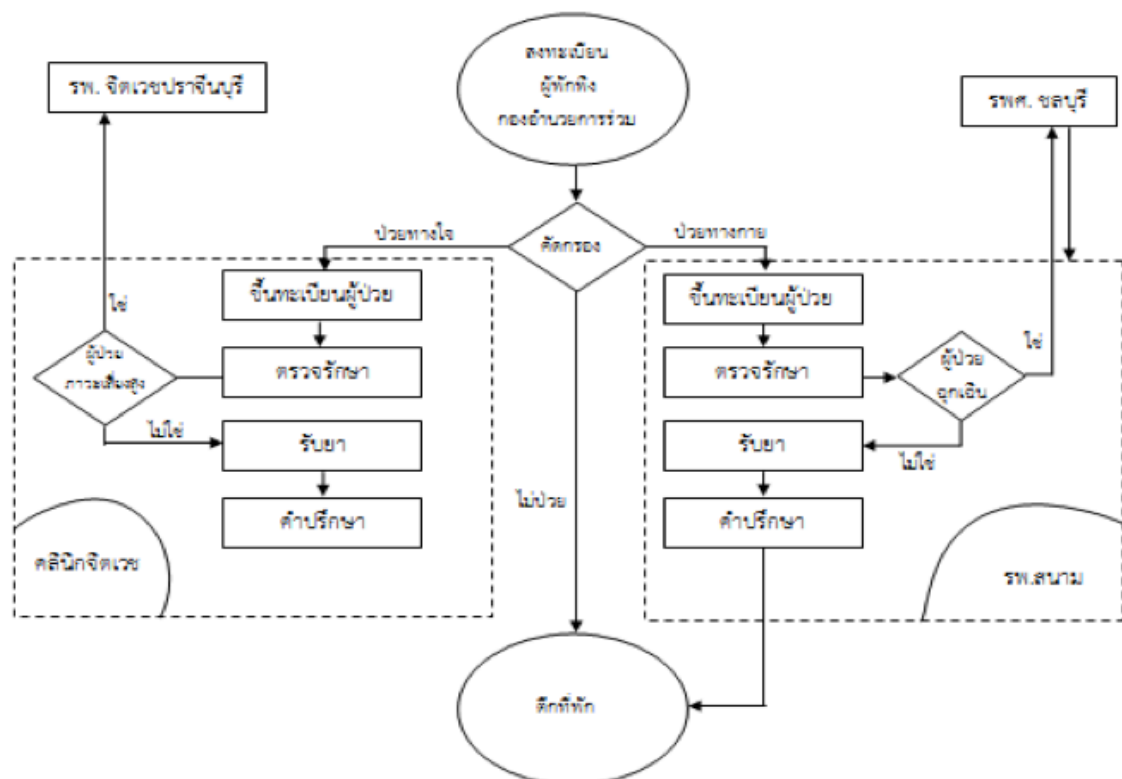
การรายงานผู้รับบริการของโรงพยาบาลสนามทั้ง 2 แห่ง มีระบบการจัดบริการตามภาพที่ 2 มีผู้เข้ารับบริการทั้งสิ้น 9,438 ราย เป็นกลุ่มอาการโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมา โรคติดเชื้อและปรสิต โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคระบบย่อยอาหาร และโรคผิวหนัง และการแพ้ ตามลำดับ ตามแผนภูมิที่ 1

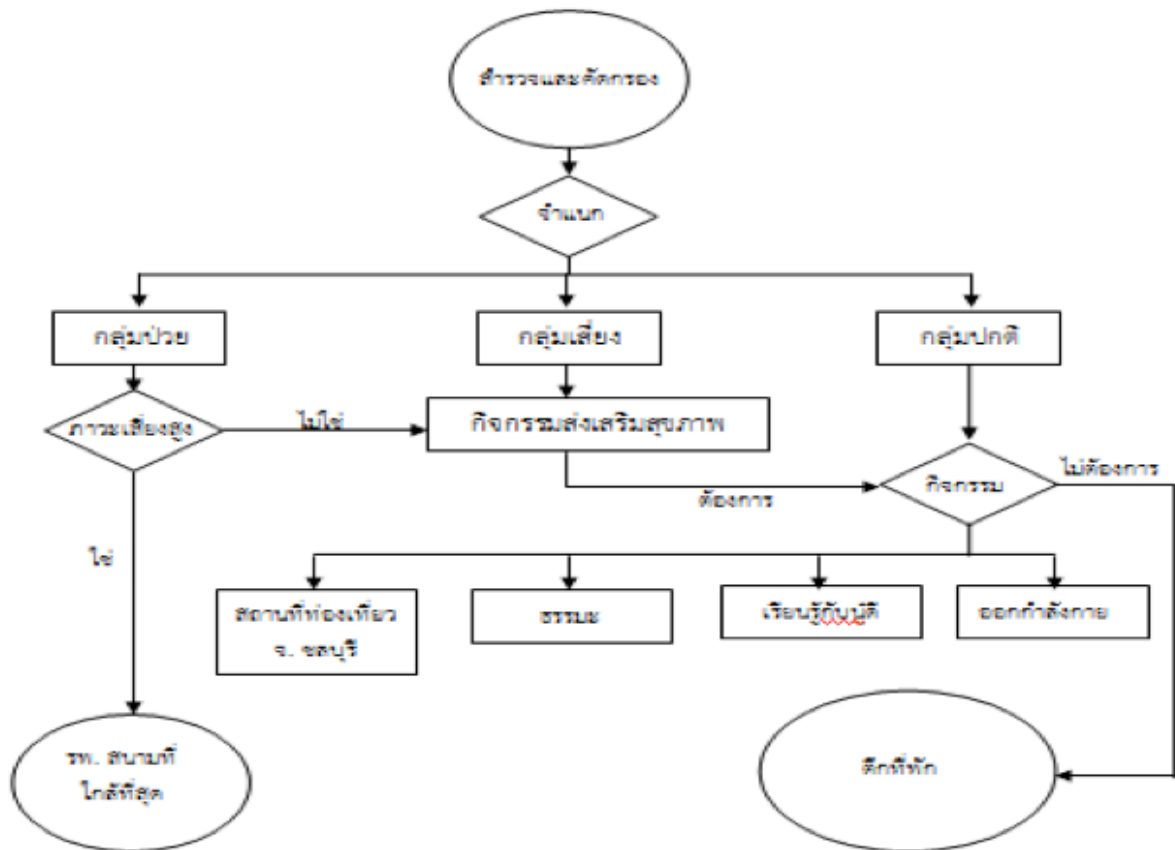
แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการในโรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักพิงชั่วคราวฯ จำแนกรายกลุ่มโรค



ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2555

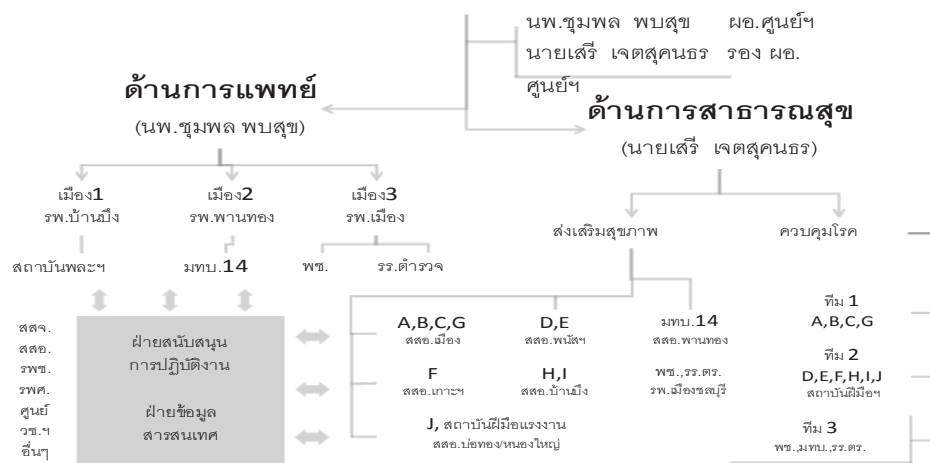
ระบบการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุข
ในศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วม:วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชลบุรี





ภาพที่ 2 ระบบการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยน้ำท่วมจังหวัดชลบุรี

ระบบการบริหารจัดการด้านแพทย์และสาธารณสุข
(ศูนย์พักพิงอำเภอเมืองชลบุรี)

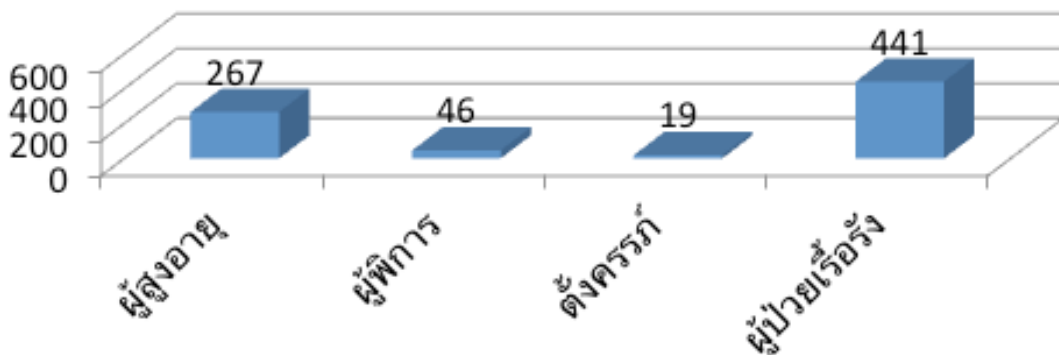


ภาพที่ 3 โครงสร้างการบริหารจัดการด้านการแพทย์สาธารณสุข ศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยน้ำท่วม อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

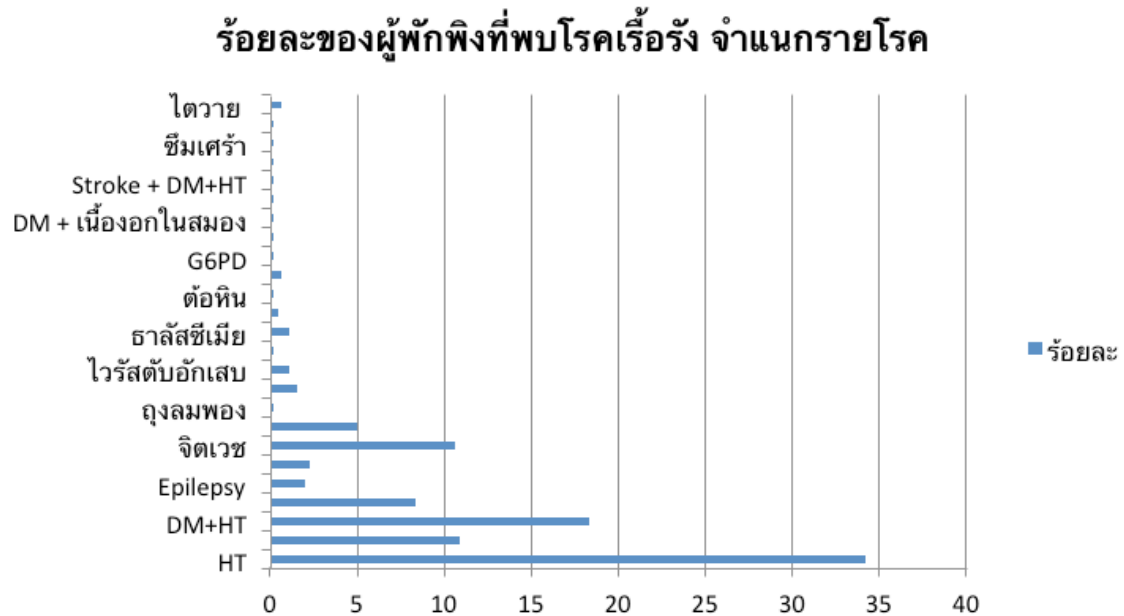
ด้านการสาธารณสุข (ภาพที่ 3) ประกอบด้วย การควบคุมโรค และส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการบริหารจัดการควบคุมโรคมีการระดมอัตรา กำลังบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข จากอำเภอต่าง ๆ โดยทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรค (Survey Rapid Response Team : SRRT) ประจำตึกเช่นกันดูแลด้านการป้องกันควบคุมโรค การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ การเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค โดยบูรณาการบุคลากร เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครต่าง ๆ ที่อาสาเข้ามา เช่นนักศึกษาพยาบาล ชมนรณิกายภาพ ฯลฯ รวมถึงบุคลากรจากศูนย์ เขตต่าง ๆ ในจังหวัดชลบุรี และนอกจังหวัดชลบุรี มีสาธารณสุขอำเภอเมืองเป็นผู้บัญชาการด้านการสาธารณสุขในศูนย์พักพิง เนื่องจากจำนวนผู้

พักพิงจำนวนมาก จึงมีการจัดทำส้วมสาธารณะชั่วคราว มีการจัดอัตรากำลังรับผิดชอบการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขประจำอาคารที่พัก ส่งต่อ วัตถุส่งตรวจ ให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต มีการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อประจำวัน ต่อมาเริ่มพบโรคติดต่อ จากการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เช่นอุจจาระร่วง ฯลฯ และโรคติดต่อทางเดินหายใจและสัมผัส เช่น โรคสกุสไอ เป็นต้น มีการจัดเตรียมโรงพยาบาล เพื่อการควบคุมการระบาดของโรค ส่งต่อผู้ป่วย และญาติไปยังโรงพยาบาลบ่อทอง นอกจากนี้ให้บริการวัคซีนในพื้นที่ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี และวัคซีน ไขหวัดใหญ่ กลุ่มที่มีความเสี่ยง เช่นผู้สูงอายุ ฯลฯ จำนวน 4,128 ราย

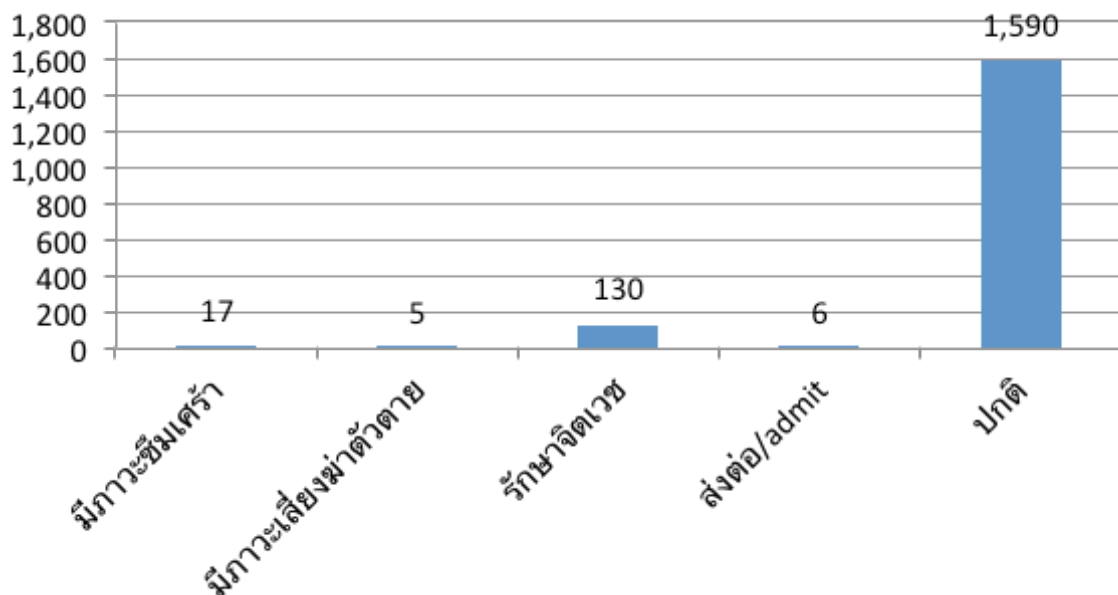
แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้พักพิง จำแนกตามกลุ่มการ คัดกรอง



แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของผู้พักพิงที่พบโรคเรื้อรัง จำแนกรายโรค



แผนภูมิที่ 4 จำนวนผู้ที่พักพิงปัญหาสุขภาพจิต จำแนกกลุ่มโรค



(ที่มา : ผลการคัดกรองสุขภาพผู้พักพิง ศูนย์พักพิงจังหวัดชลบุรี ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2554, พัฒนา
บุญกาพิมพ์: โรงพยาบาลบ้านบึง)

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ มีการคัดกรองกลุ่มผู้พักพิงที่ต้องการบริการสุขภาพเฉพาะพบว่า กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังมากที่สุด รองลงมา กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและหญิงตั้งครรภ์ ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 2) รูปแบบการจัดบริการในระยะแรก เน้นไปที่กลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งเมื่อจำแนกโรคเรื้อรังของผู้พักพิง พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 34.24 รองลงมาโรคเบาหวานและความดัน ร้อยละ 18.26 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10.88 โรคหอบหืดร้อยละ 8.39 โรคหัวใจร้อยละ 4.98 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 3) ต่อมาให้การดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาลประจำตึกที่พัก และจัดระบบส่งต่อทางด่วน (Green Chanel) ไปโรงพยาบาลบ้านบึง เพื่อบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง รวมถึงการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ให้รับการตรวจครรภ์ ไปยังโรงพยาบาลบ้านบึงเช่นเดียวกัน โดยพบว่ามีการคลอดจำนวน 3 ราย นอกจากนี้มีบริการกลุ่มสุขภาพจิตคัดกรองทั้งสิ้น 1748 ราย พบมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 9 เป็นผู้ป่วยจิตเวชและส่งต่อรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 7.7 ของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต (แผนภูมิที่ 4)

นอกจากนี้ ยังพบว่าต้องมีการปรับรูปแบบบริการด้านอนามัยโรงเรียน ในศูนย์พักพิงเนื่องจากหลังผู้เข้าพักพิงได้ 20 วัน เริ่มตรวจพบเหาในเด็ก จึงมีปฏิบัติการกำจัดเหาในกลุ่มผู้พักพิงเด็กทั้งหมด และร่วมกันจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เป็นระยะๆ รวมถึงการจัดการความสะอาดในเรื่องขวดนมในเด็ก เกิดมดตำขวดนมให้ในทุกตึกเช่นกันฝ่ายสนับสนุน ด้านการจัดการทั่วไป การจัดการข้อมูลประเมินผลและการประชาสัมพันธ์ มีการมอบหมายภารกิจให้กับรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เป็น

ผู้บัญชาการในศูนย์พักพิง เพื่อการประสานและสั่งการร่วมกับหน่วยงานในระดับจังหวัด ด้านการจัดการข้อมูลประเมินผล มอบหมายภารกิจให้กับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ในการรวบรวมรายงานข้อมูลการให้บริการรายวันและสรุปรายงานด้านการแพทย์ ในระดับจังหวัดร่วมกับศูนย์อื่นๆในเขตจังหวัด ด้านการประชาสัมพันธ์ มอบหมายให้งานประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการ ในระยะใกล้ปิดศูนย์การบริหารจัดการ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง การบริหารจัดการเวชภัณฑ์และการส่งต่อมีความจำเป็นอย่างยิ่งด้านการแพทย์ จึงได้จัดยาให้กับผู้ป่วยเรื้อรังล่วงหน้า 1 เดือน และแบบบันทึกการส่งต่อการรักษาต่อเนื่องไปกลับ ผู้รับบริการ เพื่อส่งมอบให้กับหน่วยการแพทย์ที่ใกล้บ้าน หรือที่ผู้พักพิงไปใช้บริการ

อภิปรายผล

รูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในศูนย์พักพิงชั่วคราว ผู้ประสบภัยน้ำท่วม : กรณีศึกษาศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วมวิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชลบุรี ในครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้ระบบการบัญชาการในสถานการณ์ เนื่องจากเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความหลากหลายของวิชาชีพและหลากหลายหน่วยงาน การจัดการบริการด้านการแพทย์ผู้พักพิงในศูนย์พักพิงดังกล่าว รูปแบบการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัย น้ำท่วมในจังหวัดชลบุรี มีโครงสร้างการบริหารจัดการ 2 ฝ่ายหลักคือฝ่ายปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยด้านการรักษาพยาบาล ด้านการสาธารณสุข ได้แก่ควบคุม

โรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสนับสนุนประกอบด้วยด้านการจัดการทั่วไป ด้านแผนงานและข้อมูล และด้านการประชาสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสารระหว่างตึกที่พัก โรงพยาบาลสนามและโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ มีวิทยุคมนาคมของมูลนิธิ และการประสานระบบสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านศูนย์สั่งการโรงพยาบาลชลบุรี มีการจัดบริการตรวจรักษาจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ มีการบริหารจัดการให้เกิดบริการเชิงรับ “โรงพยาบาลสนาม” และระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน บริการตลอด 24 ชั่วโมง และบริการเชิงรุก รวมถึงการสาธารณสุข มีทีมเฝ้าระวังควบคุมโรค บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ การเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรคติดต่อ

รูปแบบการจัดบริการกลุ่มโรคเรื้อรัง เน้นการจัดบริการแบบเน้นคุณภาพ และเกิดระบบ Green Chanel ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในศูนย์พักพิง ส่งต่อการรักษาพยาบาลเฉพาะทางไปยังโรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มผู้พักพิงมีความเครียด และยังพบโรคจิตเวช ร้อยละ 7.7 นอกจากนี้บริการขั้นพื้นฐาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ได้แก่การให้บริการวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กต่ำกว่า 5 ปี และวัคซีนไขหวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง เช่นผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในศูนย์พักพิงชั่วคราวอื่นๆ และเปรียบเทียบ เพื่อนำมาสู่การกำหนดนโยบายในด้านการบริหารจัดการด้านการแพทย์ ที่รองรับการจัดบริการในศูนย์พักพิงผู้ประสบภัย ต่อไป

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดบริการในจังหวัดอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบ ทั้งด้านการดำเนินการโรงพยาบาลสนาม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมโรค และด้านสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานบริการในศูนย์พักพิงผู้ประสบภัย ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ประสานจัดการความรู้เพื่อรับมือภัยพิบัติ (ศจภ.). แนวทางการจัดตั้งศูนย์พักพิงชุมชนชั่วคราว ฉบับที่หนึ่ง วันที่ 26 ตุลาคม 2554 [internet]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2554]; แหล่งข้อมูล:<http://www.k4flood.net/newweb/attachments/article/2/K4Flood%20shelter%20management%20guideline.pdf/>
2. ปราโมทย์ อัมวัฒนา, พ.อ., คชนนท์ ปิ่นสุวรรณ, พ.อ.ระบบการบัญชาการในสถานการณ์ = Incident Command System :ICS. ใน : การสัมมนาทางวิชาการเรื่องบทบาทแผนงานเตรียมพร้อมภัยพิบัติและอุบัติภัยหมู่ของหน่วยงานแพทย์ทหารวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า: 2551.
3. Ministry Environment British Columbia Government. Incident Command System-Getting Organized [internet]. 2011 [cited 2011 Jan 15]. Available from: <http://www.env.gov.bc.ca/eemp/resources/icsintro.htm#3>
4. ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรม

ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. ระบบ
การบัญชาการเหตุการณ์ในฐานะเครื่องมือ
บริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน[internet]. 2554
[เข้าถึงเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2554]; แหล่ง
ข้อมูล : [http://www.emit.go.th/main/upload/
file/25550315112350.pdf](http://www.emit.go.th/main/upload/file/25550315112350.pdf)