



บทที่ 2

การจัดการบริการทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินในประเทศไทย

เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือสาธารณภัย อันเป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิตหรือบาดเจ็บจำนวนมาก การช่วยเหลือผู้ประสบเคราะห์กรรมดังกล่าวจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ และความร่วมมือจากหลายฝ่ายอย่างจริงจัง เพราะการให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้องตามหลักวิชาสามารถช่วยลดอัตราการตายและความพิการลงได้มาก อันที่จริงได้มีกฎหมายป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 มีนโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และควบคุมอุบัติเหตุ หรืออุบัติเหตุกลุ่มชนทั้งทางตรงและทางอ้อม กับลดอันตรายและบรรเทาภัยจากสาธารณภัยหรือภัยธรรมชาติ ทั้งในระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับจังหวัด และระดับหน่วยปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้เป็นจำนวนมาก แต่ทุกครั้งที่เกิดภัยพิบัติไม่ว่าจากอุบัติเหตุหรือภัยธรรมชาติ กลับมีความสับสนวุ่นวาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมาณพลอันเป็นพื้นที่สำคัญ มีประชากรหนาแน่นและในสถานการณ์ปกติก็มียุทธศาสตร์อยู่แล้ว เช่น ปัญหาจราจรติดขัด การบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย หรือการดำเนินนโยบายและปฏิบัติตามแผนก็ทำได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากมีหน่วยงานมากมายเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อช่วยกันแก้ปัญหาเฉพาะหน้า หากไม่มีการจัดการบริการทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินโดยไม่มีการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การร่วมมือประสานงานที่ดี และการควบคุมติดตามประเมินผล การแก้ปัญหาก็เป็นไปได้ยาก และไม่อาจทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งจะกระทบต่อความสงบเรียบร้อยภายในประเทศไทย

การจัดการบริการทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินในประเทศไทยไม่ได้แตกต่างไปจากต่างประเทศ หน่วยแพทย์จะต้องไปถึงที่เกิดเหตุโดยเร็วที่สุด มีความสามารถในการปฐมพยาบาล ณ ที่เกิดเหตุ นั้น นำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล

โดยรวดเร็ว เมื่อมาถึงโรงพยาบาลก็ต้องดำเนินการตามแผนของโรงพยาบาล เพราะเมื่อผู้บาดเจ็บจำนวนมากถูกลำเลียงส่งโรงพยาบาลในเวลาพร้อมกันหรือไล่เรียงกัน ก็ย่อมเกิดความสับสนขึ้นได้

ในบทนี้จะได้อธิบายกฎหมาย นโยบาย และแผนระดับต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งอธิบายการดำเนินงานของศูนย์ส่งกลับ โรงพยาบาล ตำรวจฉับ เป็นหน่วยงานที่กฎหมายระบุให้อำนาจหน้าที่ไว้โดยตรงเพียงแห่งเดียว

นโยบายและแผนของรัฐ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา หน่วยงานของรัฐหลายแห่งได้พยายามพัฒนาสมรรถนะการจัดบริการเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินด้วย ดังต่อไปนี้

1. สำนักงานสภาพความมั่นคงแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรีได้จัดทำแผนเตรียมความพร้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2520 ขึ้น มีวัตถุประสงค์สำคัญ 5 ประการคือ

1.1 เพื่อให้ประเทศพร้อมทางทรัพยากร ที่จะเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ในภาวะไม่ปกติ

1.2 เพื่อชี้แจงไว้ซึ่งความอยู่รอดปลอดภัยของสถาบันแห่งชาติ

1.3 เพื่อให้มีความพร้อมทางการป้องกันฝ่ายพลเรือน เพื่อลดอันตรายและบรรเทาภัยอันเกิดจากสาธารณภัยหรือภัยธรรมชาติ และหรือการโจมตีของศัตรูในภาวะไม่ปกติ

1.4 เพื่อรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

1.5 เพื่อเป็นแนวทางในการทำแผนโครงการและกำหนดการเตรียมพร้อมของหน่วยต่าง ๆ รวมทั้งเป็นแนวทางการประสานงาน

2. คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้จัดตั้งศูนย์ประสานงานการค้นหาและช่วยเหลือแห่งชาติขึ้น เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2521 โดยรวมกิจการการค้นหาและช่วยเหลือทางอากาศและทางทะเลไว้ด้วยกัน สามารถเรียกระดมสิ่งอำนวยความสะดวกในการค้นหาและช่วยเหลือ เท่าที่มีอยู่ของหน่วยราชการต่าง ๆ มาใช้เป็นประโยชน์ในการค้นหาและช่วยเหลือ คณะกรรมการที่รับผิดชอบมีอธิบดีกรมการบินพาณิชย์เป็นประธานโดยตำแหน่ง

3. มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2522 เป็นต้นมา สำคัญเพื่อป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ภัยทางอากาศและภัยจากการก่อวินาศกรรม รวมทั้งการอพยพประชาชน และส่วนราชการเพื่อการนั้น อันอาจจะเกิดมีขึ้นแก่ประชาชนและรัฐได้ ทั้งในยามสงบและยามสงคราม

แนวคิดเกี่ยวกับแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2520 และ พ.ร.บ. ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 นับได้ว่าเป็นแผนแม่บทสำหรับเป็นหลักการการบรรเทาสาธารณภัย แต่แผนปฏิบัติการนั้นจะดำเนินการให้สอดคล้องกับแผนทั้งสองนี้ โดยหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจะรับต่องานไปดำเนินการ ซึ่งจะมีการฝึกอบรมให้บุคลากรช่วยตนเองและช่วยผู้อื่นได้เมื่อเกิดสาธารณภัย อีกทั้งยังรู้จักเตรียมอุปกรณ์ไว้เผชิญกับสาธารณภัยตามความจำเป็นได้ วิธีการบรรเทาสาธารณภัยได้จัดตามขั้นตอนของการเกิดภัยคือ ในระยะก่อนเกิดภัยได้เตรียมการสร้างแผน การฝึกอบรม การฝึกซ้อมความพร้อมเพรียงตั้งแต่ระดับหน่วยงานถึงระดับชาติ ในระหว่างเกิดภัยจะกำหนดแนวทางปฏิบัติตามขนาดความรุนแรงของภัย ซึ่งเน้นการระงับภัยให้ยุติลงรวดเร็วเท่าที่จะทำได้ โดยอาศัยบุคลากรหลายฝ่ายเข้าดำเนินการ ส่วนวิธีการบรรเทาสาธารณภัยภายหลังเกิดภัยจะดำเนินการตามแบบแผนของการบรรเทาทุกข์ คือ เป็นการอพยพ การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ การฟื้นฟูสภาพและการส่งกลับถิ่น การศึกษากรณีตัวอย่างการวิเคราะห์สาธารณภัยจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย จะทำให้ได้มองเห็นแนวทางการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งสามารถนำมาปรับปรุงแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้เหมาะสมในโอกาสต่อไป

"การป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน" หมายถึง การดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนในการป้องกันและบรรเทาอันตรายหรือความเสียหายอันเนื่องมาจากสาธารณภัย ภัยทางอากาศ หรือการก่อวินาศกรรม ไม่ว่าจะดำเนินการนั้นจะได้กระทำก่อนเกิดภัยขณะเกิดภัยหรือภายหลังที่ภัยได้ผ่านพ้นไปแล้ว และหมายความรวมถึงการอพยพประชาชนและส่วนราชการเพื่อการนั้น

ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ กำหนดให้มีคณะกรรมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติประกอบด้วย รัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นรองประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงกลาโหมหรือผู้แทน ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์หรือผู้แทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้แทน ปลัดกระทรวงคมนาคมหรือผู้แทน ผู้อำนวยการสำนักงานประมาทหรือผู้แทน เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติหรือผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือผู้แทน และผู้ทรงคุณวุฒิอื่นอีกไม่เกินห้าคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการและให้อธิบดีกรมการปกครองเป็นกรรมการ และเลขาธิการโดยตำแหน่ง และคณะกรรมการชุดดังกล่าวนี้มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย

วางแผนหลัก กำหนดวิธีการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล การฝึกซ้อม วางระเบียบเกี่ยวกับค่าตอบแทน ค่าทดแทน ค่าใช้จ่ายอื่น พิจารณาและกำหนดกิจการอื่นเกี่ยวกับการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน อีกทั้งได้กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้บัญชาการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งราชอาณาจักร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นผู้บัญชาการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนกรุงเทพมหานคร สำหรับในเขตจังหวัด เขตอำเภอ เขตเทศบาล และเขตเมืองพัทยาให้ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ นายกเทศมนตรี และปลัดเมืองพัทยาเป็นผู้บัญชาการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนตามเขตข้างต้นตามลำดับ

4. คณะรัฐมนตรี อนุมัติให้จัดตั้งหน่วยงาน "ศูนย์ส่งกลับ" ขึ้นในโรงพยาบาลตำรวจตามพระราชกฤษฎีกาการแบ่งส่วนราชการกรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 8 เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2522 สำหรับปฏิบัติหน้าที่การปฏิบัติการปฐมพยาบาล และการลำเลียงผู้เจ็บป่วยในทุกกรณีโดยยานพาหนะทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ เพื่อส่งต่อไปรับการรักษายังโรงพยาบาลใกล้เคียง

5. เมื่อวันที่ 18-22 สิงหาคม 2523 กระทรวงสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหิดล ชมรมแพทย์อุบัติเหตุ และสำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย ได้ร่วมกันจัดการสัมมนาระดับชาติเพื่อรับวินาศภัยขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระดมความคิดจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปพัฒนานโยบายแผนและแผนปฏิบัติการต่าง ๆ ในการสร้างความพร้อมทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่จะรับเหตุการณ์วินาศภัยในหลายรูปแบบ ซึ่งมีขนาดความรุนแรงต่าง ๆ กัน

6. เมื่อวันที่ 20-23 ธันวาคม 2526 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการประชุมวิชาการประจำปี 2526 ขึ้น เรื่อง "อุบัติเหตุในชุมชน" มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาหลักการและแนวความคิดในการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน

7. เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2527 สำนักงานเลขาธิการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ประกาศใช้แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2527 สำระสำคัญเพื่อป้องกันและบรรเทาและลดอันตรายที่เกิดแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและรัฐ อันเนื่องมาจากสาธารณภัย ตลอดจนการช่วยเหลือผู้ประสบภัย และดำเนินการฟื้นฟูบูรณะสิ่งที่เสียหายให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

8. เมื่อวันที่ 27-28 พฤศจิกายน 2529 กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกันจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การประสานงานในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล"

9. เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2530 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกจัดประชุมเพื่อพัฒนารูปแบบ "แผนรับอุบัติเหตุภัยกลุ่มชนในโรงพยาบาล"

10. ในปี พ.ศ. 2531 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำแผนเตรียมการภาวะฉุกเฉินทั้งหมด 3 แผนดังนี้

10.1 แผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาภัยชายแดนด้านกัมพูชาด้านการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ. 2531-2532 โดยกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการสูญเสียชีวิตของประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนทรัพย์สินทางราชการในจังหวัดตราด เมื่อมีเหตุการณ์สู้รบเกิดขึ้น

10.2 แผนจัดบริการสาธารณสุขสำหรับภาวะฉุกเฉินชายแดน โดย กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแผนปฏิบัติการระดับกระทรวง สำหรับให้ส่วนราชการกลุ่ม พบส. จังหวัดและหน่วยงานบริการสาธารณสุขไปจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานตนเองอย่างละเอียดต่อไป โดยมีสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขเป็นแกนกลาง ติดตามกำกับให้มีการจัดทำแผนดังกล่าวภายในเวลาสั้น รวมทั้งเตรียมการให้มีความพร้อมตามแผนและการเชื่อมตามแผนเป็นครั้งคราว เพื่อให้เกิดความพร้อมในการดำเนินการด้วย

10.3 ร่างแผนรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินทางทะเล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยสาธารณสุขในจังหวัดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินทางทะเล เพื่อให้เกิดความพร้อม สามารถประสานการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ระยะเตรียมการ ระยะการค้นหา และช่วยเหลือ รวมทั้งหลังสถานการณ์

10.4 ร่างแผนรับวินาศภัยของจังหวัดต่าง ๆ

จะเห็นว่ารัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวความคิดในการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน และได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด แต่ภัยพิบัติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นยังคงทำให้เกิดความสูญเสียแก่ชีวิต และทรัพย์สินของประชาชนผู้ประสบภัยอย่างมากมาย จากสถิติในรอบปี พ.ศ. 2531 ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีภัยพิบัติสำคัญ ๆ เกิดขึ้นทั้งหมด 22 ครั้ง ดังตารางที่ 2-1 ภัยพิบัติสำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2531

ตารางที่ 2-1 ภัยนิบัติสำคัญ ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2531

| ลำดับ ที่ | วัน เดือน ปี | เหตุการณ์ | สถานที่เกิดเหตุ | จำนวนผู้ที่ได้รับความ สูญเสีย (คน) | | | มูลค่าความเสียหายด้าน ทรัพย์สิน (ล้านบาท) |
|--------------|--------------|--|--|---------------------------------------|------------------|------------------|--|
| | | | | เสียชีวิต | สูญเสีย สาหัส | บาดเจ็บ สาหัส | |
| 1. | 1 ม.ค. 31 | ไฟไหม้ | โรงแรมเนวิสต์ เชียงแสนลอย ราชเทวี ถ.เพชรบุรี เขตญาไท กรุงเทพฯ ก.ม. 142 ถ.พหลโยธิน | 13 | - | 9 | มากกว่า 90 |
| 2. | 5 ก.พ. 31 | รถสิบล้อชนรถ บิกอีน | ต.นาयाง อ.นเรศวรพิษณุ จ.สระบุรี ทำเรื่อนำลิคแถมลงบึง | 13 | - | 3 | ไม่มีรายงาน |
| 3. | 20 มี.ค. 31 | เรือวิศากร บริษัทอิตาเลียไทย ประสบอุบัติเหตุ อับปราง ไฟไหม้เกิด เก็บฝ้าย | บริษัทอเมริกัน เท็กซ์ไทล์ ต.คลองแห้ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี | 4 | - | - | ไม่มีรายงาน |
| 4. | 25 มี.ค. 31 | รถทัวร์ ชนต้นไม้ ข้างทาง | บริษัทอเมอริกัน เท็กซ์ไทล์ ต.คลองแห้ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี | - | - | - | มากกว่า 360 |
| 5. | 29 มี.ค. 31 | รถสิบล้อชนบึง ตลิ่งในคลอง | บ้านชั้นสมบูรณ์ ตลาดบัวขาว อ.สีคิ้ว จ.นครราชสีมา | 11 | - | 21 | ไม่มีรายงาน |
| 6. | 3 เม.ย. 31 | รถสิบล้อชนบึง ชลประทาน | อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี | 16 | - | - | ไม่มีรายงาน |
| 7. | 6 เม.ย. 31 | รถเมล์ชนรถ ขนส่งคลองชล ประทาน | กม. 297-298 ถ.พหลโยธิน ต.วัดโคก อ.มโนรมย์ จ.ชัยนาท | 54 | - | - | ไม่มีรายงาน |

| ลำดับ ที่ | วัน เดือน ปี | เหตุการณ์ | สถานที่เกิดเหตุ | จำนวนผู้ที่ได้รับความ สูญเสีย (คน) | | | | มูลค่าความเสียหายด้าน ทรัพย์สิน (ล้านบาท) |
|--------------|--------------|------------------------------|---|---------------------------------------|---------|------------------|---------------------|--|
| | | | | เสียชีวิต | สูญเสีย | บาดเจ็บ สาหัส | บาดเจ็บ ไม่สาหัส | |
| 8. | 9 เม.ย. 31 | ไฟไหม้ | ตลาดเทศบาลบางตลาด จ.ฉะเชิงเทรา | - | - | - | - | มากกว่า 80 |
| 9. | 13 เม.ย. 31 | รถปิกอัพชนรถเมล์ | กม. 213-214 ถ.สายสระบุรี หล่มสัก | 17 | - | - | - | ไม่มีรายงาน |
| 10. | 20 เม.ย. 31 | เกิดระเบิดบน รถเมล์ | กม. 51 ระหว่างตลาดแค บ้านวัด ต.ชวาปราสาท อ.โนนสูง | 25 | - | 14 | - | ไม่มีรายงาน |
| 11. | 1 พ.ค. 31 | รถเมล์ บขส. ชนกัน | กม. 14 ถ.อนุประเสิร์ช บ้านหนองคู อ.เมือง จ.ยโสธร | 12 | - | 32 | - | ไม่มีรายงาน |
| 12. | 3 พ.ค. 31 | เหมืองแร่ถล่ม | อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่ | 6 | - | - | - | ไม่มีรายงาน |
| 13. | 6 พ.ค. 31 | รถสิบล้อเสียหลัก ตกคลอง | หมู่ 5 ต.ทุ่งระยง อ.สวี จ.สุพรรณ | 12 | - | 13 | - | ไม่มีรายงาน |
| 14. | 18 พ.ค. 31 | รถร่วม บขส. ชนกับรถปิกอัพ | กม. 115-116 ถ.สายจินตบุรี สระบุรี ท้องที่บ้านวังแดง หมู่ 10 ต.วังน้ำเย็น อ.วังน้ำเย็น จ.ปราจีนบุรี | 11 | - | 20 | - | ไม่มีรายงาน |
| 15. | 20 พ.ค. 31 | รถสิบล้อพุ่งชน รถไฟ | ต.จันทน์ อ.ตาคลี จ.นครสวรรค์ | 24 | - | - | - | ไม่มีรายงาน |
| 16. | 28 มิ.ย. 31 | เฮลิคอปเตอร์ตุนย์ | เขตหนองจอก กรุงเทพฯ | 6 | - | - | - | ไม่มีรายงาน |

| ลำดับ ที่ | วัน เดือน ปี | เหตุการณ์ | สถานที่เกิดเหตุ | จำนวนผู้ที่ได้รับความ สูญเสีย (คน) | | | | มูลค่าความเสียหายด้าน ทรัพย์สิน (ล้านบาท) |
|--------------|--------------|---|--|---------------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|--|
| | | | | เสียชีวิต | สูญเสีย สูญหาย | บาดเจ็บ สาหัส | บาดเจ็บ ไม่สาหัส | |
| 17. | 6 ส.ค. 31 | ลาดสลิงลื่นไถ่ บริเวณก่อสร้าง ขาด ฟ้าตกตาย | วัดจันทร์ใน ซอยประดู่ 1 แขวงบางโคล่ เขตยานนาวา กรุงเทพฯ | 1 | - | - | - | ไม่มีรายงาน |
| 18. | 9 ก.ย. 31 | เครื่องปั้นสายการบินแอร์ เวียดนามตก | ต.คูคต อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี | 76 | - | 5 | - | ไม่มีรายงาน |
| 19. | 11 ก.ย. 31 | ตึกถล่ม | ข้างโรงพยาบาลเอเซีย ซอยเนชั่นบุรี ถ.เพชรบุรี เขตธนบุรี กรุงเทพฯ | 3 | - | 18 | - | ไม่มีรายงาน |
| 20. | 3 ต.ค. 31 | ร้านขายแก๊สระเบิด | ร้านเมืองทองแก๊ส หน้าหมู่บ้านงษ์เศรษฐ ถนนแจ้งวัฒนะ เขตบางเขน กรุงเทพฯ | 2 | - | 10 | - | ไม่มีรายงาน |
| 21. | น.ย. 31 | รถคว่ำ | กม. 39-40 ถนนสายกาญจนาบุรี-สุพรรณบุรี ต.รังหาราย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี | 18 | - | 30 | - | ไม่มีรายงาน |
| 22. | 21 พ.ย. 31 | น้ำท่วมภาคใต้ | 14 จังหวัดภาคใต้ | 371 | 2 | - | 2,022 | 7,357 |
| | รวม | 22 เหตุการณ์ | | 695 | 2 | 175 | 2,065 | 7,887 |

แหล่งข้อมูล : หนังสือพิมพ์ไทยรัฐรายวัน ประจำวันที่ 30 ธันวาคม 2531 คอลัมน์ "อุบัติเหตุ-อุบัติเหตุในรอเบปี" โดยทีมข่าว "ไทยรัฐ"
หน้าพิเศษ 10, 22.

จากตารางที่ 2-1 มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 695 คน สูญหาย 2 คน บาดเจ็บสาหัส 175 คน บาดเจ็บไม่สาหัส 2,062 คน ความเสียหายเฉพาะทรัพย์สินเฉพาะที่มีการรายงาน มีมูลค่าสูงถึงประมาณ 7,887 พันล้านบาท นอกจากนี้เมื่อพิจารณาแนวโน้มของภัยพิบัติที่เกิดขึ้นพบว่า แนวโน้มของการเกิดภัยพิบัติเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ทั้งจำนวนครั้งของภัยพิบัติที่เกิดขึ้น และความรุนแรงในแต่ละครั้ง ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนคือ อุทกภัยในภาคใต้ในเดือนพฤศจิกายน 2531 ที่ผ่านมา นับเป็นครั้งที่รุนแรงและก่อให้เกิดความเสียหายมากที่สุด เท่าที่ภาคใต้เคยประสบมา

รัฐบาลตระหนักถึงปัญหาของภัยพิบัติดังกล่าว จึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขในเรื่องนี้ขึ้น โดยมีสาระของนโยบายดังต่อไปนี้

"ปรับปรุงคุณภาพบริการสาธารณสุขของรัฐทุกประเภทและทุกระดับ โดยมุ่งเน้นเพิ่มประสิทธิภาพการบริการงานสาธารณสุข ระบบข้อมูล องค์การหรือกลไกการประสานนโยบาย และการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้บริการ ทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน ทั้งนี้จะคำนึงถึงเรื่องประสิทธิภาพและการประหยัดเป็นหลัก" (กระทรวงสาธารณสุข, แผนพัฒนาคุณภาพของรัฐให้มีความพร้อมในยามเกิดภัยพิบัติ พ.ศ. 2532, 5) และกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งที่ 591/2531 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2531 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิบัติงานเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลด้านสาธารณสุข รวม 7 คณะ โดยให้คณะที่ 4 รับผิดชอบในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพบริการสาธารณสุขของรัฐทุกประเภท และทุกระดับให้มีความพร้อมในยามฉุกเฉิน และปรับปรุงระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่ให้เหมาะสม สำหรับแผนปฏิบัติการดังกล่าว ซึ่งอยู่ในระหว่างการพิจารณาจัดทำรายละเอียด มีดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, แผนพัฒนาคุณภาพของรัฐให้มีความพร้อมในยามเกิดภัยพิบัติ พ.ศ. 2532, 1-17)

ก. วัตถุประสงค์

1. เพื่อแก้ปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล เมื่อมีสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีผู้ป่วยจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ เป็นจำนวนมาก
2. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ของผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บจากภัยพิบัติ

3. เพื่อจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขไปยังสถานที่เกิดเหตุ ภัยพิบัติ เพื่อช่วยเหลือประชาชน ผู้ประสบสาธารณภัยให้ได้รับบริการรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ และมีประสิทธิภาพ

4. เพื่อให้เครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามโครงการ พ.บ.ส. สามารถประสานและสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถเชื่อมโยงประสานงานกับโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และกระทรวงมหาดไทย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข. เป้าหมาย

1. กลุ่มเครือข่ายของสถานบริการฯ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 19 เครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย รพศ. 17 รพ., รพท. 89 รพ. รพช. 542 ราย มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานพร้อมรองรับสถานะการณ์ฉุกเฉิน เมื่อมีภัยพิบัติเกิดขึ้นในส่วนภูมิภาค

2. โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม สภากาชาดและโรงพยาบาลเอกชน พร้อมสำหรับการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือการบาดเจ็บหมู่เมื่อมีภัยพิบัติเกิดขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร ตาม พ.ร.บ.ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522

3. กรมต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อพร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือประชาชนเมื่อมีภัยพิบัติ ซึ่งได้แก่ กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรคติดต่อ และองค์การเภสัชกรรม

4. กรม กอง โรงพยาบาลซึ่งเชื่อมโยงเป็นกลุ่มเครือข่ายมีการซ้อมการปฏิบัติตามแผน เพื่อทดสอบความพร้อมและหาข้อบกพร่องเพื่อปรับแผนให้ทันสมัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5. ให้ห้องคํานอกกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม สภากาชาด มูลนิธิ จัดแผนปฏิบัติการซ่อม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ค. การดำเนินงาน

1. ก่อนเกิดภัยพิบัติ

1.1 ให้โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและในส่วนภูมิภาค จัดทำแผนปฏิบัติงาน จัดบริการสาธารณสุข ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อแจ้งให้

1. ผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งเป็นผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนจังหวัด และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผู้อำนวยการป้องกันฝ่ายพลเรือนกรุงเทพมหานคร ตาม พรบ.ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 เพื่อทราบและประสานงานสั่งการได้ถูกต้อง เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น

2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบและให้การสนับสนุนแผนฯ ต่อไป การจัดทำแผนฯ ให้จัดทำตามแนวทางต่อไปนี้

การจัดระบบงานปฏิบัติการ

การจัดระบบงานปฏิบัติการรับผิดชอบตามแผนควรประกอบด้วยงานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. งานอำนวยการทั่วไป จัดตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ มีหน้าที่สั่งการ ควบคุมดูแลติดต่อประสานงานฝ่ายต่าง ๆ ให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามแผน จัดทำแผนภูมิคณะกรรมการและสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ทันทีเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน แจ้งข้อมูล ข่าวสารแก่หน่วยอื่น ๆ และผู้บังคับบัญชา ระดับสูงขึ้นไปทราบ และให้การสนับสนุนในด้านเครื่องมือเครื่องใช้ กำลังคนแก่ฝ่ายต่าง ๆ สวัสดิการ การรักษาความปลอดภัยการจราจร การขนส่งเพื่อเคลื่อนย้ายหรือรับส่งผู้ป่วย

โดยควรจะมีองค์การดังนี้

คณะกรรมการอำนวยการสถานการณัจุกเงิน หรือ

ขาดเจ็บหมู่ ประกอบด้วย

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล | ประธานกรรมการ |
| 2. หัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาล | กรรมการ |
| 3. หัวหน้างานที่เกี่ยวข้อง | กรรมการ |
| (พิจารณาตามความจำเป็นเหมาะสม) | |
| 4. ผู้รับผิดชอบงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ | กรรมการและเลขานุการ |
| 5. ผู้รับผิดชอบงานเภสัชกรรม | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 6. งานรักษาพยาบาล จัดตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ มีหน้าที่เกี่ยวกับ | |

การตรวจแยกประเภทผู้ป่วย จัดแบ่งเจ้าหน้าที่ตามกลุ่มของผู้ป่วยดังนี้

6.1 หน่วยจัดแยกผู้ป่วย (Screening) จัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ และจัดแยกผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม (ABCD) แล้วส่งไปตามกลุ่มต่าง ๆ ต่อไป โดยมีเจ้าหน้าที่เวชสถิติหรือพยาบาลรับผิดชอบในการติดสลิปบัตรและหมายเลขผู้ป่วย และอาจจัดให้มีเจ้าหน้าที่เก็บรวบรวมทรัพย์สินที่ติดตัวมาของผู้ป่วย และลงบัญชีเก็บไว้เป็นหลักฐาน

6.2 ผู้ป่วยกลุ่ม A จัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ให้การรักษาโดยการตกแต่งบาดแผลเล็กน้อย หรือไม่ต้องการรักษาโดยรีบด่วน เช่น กระดูกหักธรรมดา ไม่มีการเสียเลือด แพทย์ผู้ดูแลอาจพิจารณาให้ผู้ป่วยบางคนกลับบ้านได้ โดยจัดให้มีการลงทะเบียนไว้ก่อน หรือถ้าจะรักษาต่อไป อาจให้มารักษาต่อในวันต่อไปก็ได้

ให้มีการกำหนดสถานที่สำหรับตรวจดูแลรักษาผู้ป่วย ประเภทนี้ไว้ชัดเจน เพื่อมิให้เกิดการสับสน

6.3 ผู้ป่วยกลุ่ม B ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยซึ่งต้องได้รับการตรวจละเอียดและเฝ้าดูอาการเปลี่ยนแปลงต่อไป (Investigation and Observation) แต่ยังไม่รีบด่วนนัก

ต้องจัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบและกำหนดสถานที่สำหรับ
ผู้ป่วยประเภทนี้ไว้ให้ชัดเจน

6.4 ผู้ป่วยกลุ่ม C ผู้ป่วยประเภทนี้เป็นผู้ป่วยประเภทซึ่งต้อง
ได้รับการช่วยเหลือหรือให้การรักษาอย่างรีบด่วน เช่น ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะช็อค
(Shock) ผู้ป่วยมีการเสียเลือดมาก เป็นผู้ป่วยหนักและต้องรับทำการผ่าตัดช่วย
เหลือโดยรีบด่วน

เจ้าหน้าที่ชุดนี้จะต้องทำหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยจะส่ง
เข้าห้องผ่าตัดทันที จัดตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและกำหนดสถานที่ให้ชัดเจน

6.5 ผู้ป่วยกลุ่ม D ผู้ป่วยประเภทนี้เป็นผู้ป่วยซึ่งหนักมากและ
หมดหวังแล้ว จัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลอาการทั่วไป และตกแต่งบาดแผล นอกนี้
ต้องมีเจ้าหน้าที่คอยชี้แจงให้ญาติเข้าใจถึงอาการหนักและหมดหวังของคนไข้ จัด
เตรียมสถานที่เก็บศพ

7. ห้องผ่าตัด ถ้าหากมีสถานการณ์ฉุกเฉินผู้ป่วยมามาก ต้องงดทำ
การผ่าตัดปกติทันที และพิจารณาจัดห้องผ่าตัดทั้งหมดเป็นห้องผ่าตัดคนไข้ฉุกเฉินทันที
จัดตั้งผู้รับผิดชอบ โดยให้หัวหน้าฝ่ายศัลยกรรมทั่วไป เป็นหัวหน้า
พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด และพยาบาลหัวหน้าฝ่ายวิสัญญีเป็นผู้ช่วย

จัดศัลยแพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัดเป็นชุด ๆ ประจำ
ห้องผ่าตัดทุกห้อง เมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินเรียกมาประจำได้ทันที

8. งานหอผู้ป่วยหนัก (ICU) จัดตั้งเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักเพิ่มขึ้น
ในกรณีมีสถานการณ์ฉุกเฉิน จัดขนย้ายผู้ป่วยทั่วไปที่อาการดีขึ้นพอที่จะขนย้ายกลับ
ไปตึกเดิม โดยไม่มีอันตราย จัดเตรียมรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดหรือผู้ป่วยกลุ่ม C

9. งานหอผู้ป่วย

- จัดเตรียมหอผู้ป่วยไว้ โดยกำหนดไว้ในแผนให้ชัดเจนว่าใน
กรณีฉุกเฉินจะใช้ตึกคนไข้ใดเป็นที่รับคนไข้ฉุกเฉิน อาจจัดเตรียมแบ่งเป็นที่สำหรับ
คนไข้หญิง ชาย และเด็กไว้ให้ชัดเจน

- จัดเตรียมหอผู้ป่วยไว้ โดยกำหนดไว้ในแผนให้ชัดเจนว่าใน
กรณีฉุกเฉินจะใช้ตึกคนไข้ใดเป็นที่รับคนไข้ฉุกเฉิน อาจจัดเตรียมแบ่งเป็นที่สำหรับ
คนไข้หญิง ชาย และเด็กไว้ให้ชัดเจน

- จัดเตรียมเตียงฉุกเฉินสำรองไว้ใช้เมื่อจำเป็น ถ้าหอผู้ป่วยที่เตรียมไว้เต็มต้องพิจารณาวางแผนไว้ว่าจะใช้หอผู้ป่วยใดเป็นที่รับคนป่วยต่อไปเป็นขั้นต่อไป

10. งานเภสัชกรรม

- ถ้าเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินในเวลาราชการ ฝ่ายเภสัชกรรมต้องรีบจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่มาตรวจปกติและยื่นใบสั่งยาแล้วให้รวดเร็ว ต่อจากนั้นให้เตรียมสำหรับการจ่ายยาและเวชภัณฑ์อื่น ๆ ให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน

- ให้หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมกำหนดตัวเจ้าหน้าที่เตรียมพร้อมไว้สำหรับสนับสนุนการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ เมื่อกรณีฉุกเฉินเกิดขึ้น

- ให้หัวหน้าเภสัชกรรมจัดสำรองยาไว้สำหรับกรณีฉุกเฉินด้วย

11. งานธนาคารเลือด โดยปกติโรงพยาบาลทุกแห่งจะจัดให้เจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดประจำห้องธนาคารเลือดตลอดเวลา 24 ชั่วโมง แต่ในกรณี

ฉุกเฉินหัวหน้าธนาคารเลือดจะต้องมีแผนจัดไว้สามารถจะเรียกเจ้าหน้าที่ทุกคนรวมกำลังมาช่วยกัน เพื่อจัดเตรียมหาเลือดส่งไปบริการหน่วยต่าง ๆ ได้ตามความต้องการและประสานงานกับเหล่ากาชาดจังหวัด

โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุบ่อย ๆ เช่น อุบัติเหตุทางถนน ธนาคารเลือดต้องเตรียมเลือดทุกหมู่ไว้ให้เพียงพอตลอดเวลาและจัดเจ้าหน้าที่ห้องธนาคารเลือดอยู่เวรเตรียมพร้อมตลอดเวลา

12. งานจ่ายกลาง ต้องจัดเจ้าหน้าที่ไว้รับผิดชอบจ่ายเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ในกรณีฉุกเฉินหัวหน้าหน่วยจ่ายกลางต้องจัดเจ้าหน้าที่ไว้รับผิดชอบในกรณีฉุกเฉินเกิดขึ้น และเตรียมของใช้ต่าง ๆ ไว้สำหรับกรณีฉุกเฉินด้วย

13. งานโภชนาการ มีเจ้าหน้าที่จัดเตรียมอาหารเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ และเจ้าหน้าที่จัดเตรียมอาหารไว้ให้เพียงพอและตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

14. งานรักษาความสงบ ไฟฟ้า ประปา และยานพาหนะ กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบให้มีหน้าที่จัดการรักษาความปลอดภัยบริเวณต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการจราจรบริเวณโรงพยาบาล และทางเดินระหว่างตึกผู้ป่วย ในกรณีจำเป็นให้ประสานงานกับหน่วยงานทหารหรือตำรวจเพื่อขอการสนับสนุนด้วย

จัดเจ้าหน้าที่ควบคุมเครื่องไฟฟ้า ประปา

จัดยานพาหนะ ในกรณีที่มีแผนรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และติดต่อขอ ยานพาหนะจากตำรวจทางหลวง ในการรับ-ส่งผู้ป่วย จัดเจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบในหน่วยต่าง ๆ ไว้ให้พร้อมในกรณีเกิดฉุกเฉินเรียกตัวได้ทันที

15. งานเวชระเบียนและสถิติ จัดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไว้ให้พร้อม มีหน้าที่รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม ตลอดจนรับผิดชอบเกี่ยวกับการติดสลิปบัตรที่หน่วยจัดแยกผู้ป่วย (Screening) ด้วย

16. งานประชาสัมพันธ์ จัดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไว้ให้พร้อมเพื่อทำหน้าที่

- จัดแยกญาติและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องออกไปจากบริเวณดำเนินการ
- ให้ข้อมูลและหาข้อมูลจากญาติ
- ติดต่อขอรับบริการจากหน่วยสนับสนุนต่าง ๆ เช่น หน่วย

งานเอกซัน เป็นต้น

17. บริการอื่น ๆ ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งอาจจัดขึ้นเพื่อสนับสนุน การปฏิบัติการตามแผนให้ได้ผลดียิ่งขึ้น การจัดการรับ-ส่งคนไข้ฉุกเฉิน (Ambulance) อาจจัดภายในจังหวัดของตนเอง หรือส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อในกรณีเกินขีดความสามารถ

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนให้จัดระบบงานต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับปริมาณและขอบขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่

17.1 ปรับปรุงโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้มีขอบขีดความสามารถที่จะรับสถานการณ์ตามแผนได้

17.2 พัฒนาระบบรับ-ส่ง ต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

17.3 กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการแจ้งข้อมูลข่าวสาร รายงาน
สถานการณ์ฉุกเฉิน และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนทั่วไปทราบอย่าง
กว้างขวาง

17.4 จัดให้มีการประสานแผนและข้อมการปฏิบัติตามแผน

17.4.1 ส่วนภูมิภาค

1. เมื่อโรงพยาบาลแต่ละแห่งจัดทำแผนงาน
จัดบริการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน
เสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้มีการนำแผนมา
ประสานร่วมกันภายในจังหวัด และกลุ่ม
เครือข่าย ตามโครงการ นบส. ตลอดจน
จนประสานงานร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
และโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่
เพื่อทราบ และสามารถร่วมดำเนินการ
ได้ถูกต้องตามขั้นตอนได้อย่างรวดเร็ว
เมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น
2. เมื่อมีการประสานแผนร่วมกันในระดับ
จังหวัด ระดับกลุ่มเครือข่ายแล้ว ให้จัด
ทำสถานการณ์จำลองของการเกิดภัยพิบัติ
และจัดให้มีการซ้อมการดำเนินงานตาม
แผน เพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติและ
รวบรวมข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อนำมา
พิจารณาปรับปรุงแก้ไขแผน เพื่อให้มี
ความคล่องตัวในการปฏิบัติมากที่สุด

17.4.2 กรุงเทพมหานคร

1. ในเขตกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการประสานงานร่วมกับกรุงเทพมหานคร ในการประสานแผนงานรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในเขตกรุงเทพมหานครร่วมกัน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคเอกชน เช่น สมาคมโรงพยาบาลเอกชนด้วย แล้วรายงานให้ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน กรุงเทพมหานคร ตาม พรบ. ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 และปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบและให้การสนับสนุนต่อไป

17.5 ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จัดทำแผนงานให้ความสนับสนุนเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น ในเรื่องต่อไปนี้

1. จัดทำรายการและจำนวนยา เวชภัณฑ์ อาหารสำเร็จรูป ซึ่งจำเป็นสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ในขณะเกิดเหตุ
2. จัดทำคลังยา เวชภัณฑ์ อาหารสำเร็จรูปตามข้อ 1. เพื่อสำรองไว้ใช้ได้ทันที เมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติขึ้น โดยให้มีการหมุนเวียนหาเวชภัณฑ์ อาหารสำเร็จรูป ในคลังสำรองตลอดเวลา เพื่อป้องกันปัญหา การหมดอายุและเสื่อมสภาพ

17.6 ให้กรมควบคุมโรคติดต่อ จัดทำแผนงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ตลอดจนการสนับสนุนเวชภัณฑ์ เพื่อพร้อมให้การสนับสนุนเมื่อเกิดภัยพิบัติ

17.7 ให้กรมอนามัย จัดทำแผนงานให้ความสนับสนุนเมื่อเกิด ภัยพิบัติ ในเรื่องการรักษาพยาบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดจนน้ำดื่มในภาวะภัยพิบัติ

17.8 ให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดทำแผนปฏิบัติงานให้ การสนับสนุนเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติขึ้น

17.9 ให้กองระบาดวิทยา และกองสถิติสาธารณสุขร่วมกัน พิจารณากำหนดระบบการรายงานข้อมูลข่าวสารขึ้น เพื่อใช้สำหรับช่วงระหว่าง ภาวะเกิดภัยพิบัติ เพื่อให้ได้ข้อมูลซึ่งรวดเร็ว มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ เพื่อให้ ผู้บริหารระดับสูงสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจ แก่ไขสถานการณ์ได้ทันต่อเหตุการณ์

17.10 ให้กองช่างบำรุง จัดทำแผนงานให้ความสนับสนุนใน ยามเกิดภาวะภัยพิบัติขึ้น หรืออาจจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานของกองช่างบำรุง ในภาวะเกิดภัยพิบัติก็ได้

17.11 ให้กองสุขศึกษา จัดทำแผนงานให้สุขศึกษาและการเผยแพร่ แพร่ และประชาสัมพันธ์ ข่าวสาร ให้ประชาชนทราบ ในภาวะเกิดภัยพิบัติขึ้น

17.12 ให้กองคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศึกษา ระเบียบการใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินบำรุง และจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงาน การใช้จ่ายเพื่อการให้ความช่วยเหลือประชาชนในภาวะเกิดภัยพิบัติ

2. ขณะเกิดเหตุการณ์

2.1 จัดตั้งคณะกรรมการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เพื่อประสาน งานร่วมกับคณะกรรมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ในแต่ละระดับตาม พรบ. ป้อง กันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการอำนวยการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย

- | | |
|-------------------------------|------------|
| - ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | เป็นประธาน |
| - อธิบดีและรองอธิบดีของทุกกรม | คณะกรรมการ |
| - เลขาธิการสภาวิชาชีพ | คณะกรรมการ |
| - รองปลัด กทม. ฝ่ายสาธารณสุข | คณะกรรมการ |

- คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะกรรมการ
- คณะบดีคณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ คณะกรรมการ
- คณะบดีคณะแพทยศาสตร์รามธิบดี คณะกรรมการ
- นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน คณะกรรมการ
- ผู้อำนวยการกองกลาง คณะกรรมการ

2. คณะกรรมการอำนวยการให้ความช่วยเหลือต้องการแพทย์สา- ธารณสุขในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ

- รองปลัด
- นายแพทย์สาธารณสุข
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/
โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งในพื้นที่
ประสบภัยพิบัติ คณะกรรมการ
- หัวหน้าหน่วยงานของกรมต่าง ๆ
ในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ คณะกรรมการ
- เลขานุการของคณะกรรมการพิจารณาแล้ว
แต่ความเหมาะสมในแต่ละครั้ง

2.2 แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือ
ผู้ประสบภัยพิบัติ กำหนดตัวบุคคลช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ เพื่อทำหน้าที่ในการรับ
-ส่งข่าว และแจ้งให้หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทราบ

2.3 หัวหน้าหน่วยงานในพื้นที่ซึ่งเกิดภัยพิบัติ รายงานสถานการณ์ที่เกิด
ขึ้นให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ความรุนแรงของสถานการณ์

2.4 โรงพยาบาล ในพื้นที่ซึ่งเกิดภัยพิบัติดำเนินการให้ความช่วยเหลือ
ประชาชน ซึ่งประสบภัยพิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ของโรงพยาบาลและตามที่ได้
กำหนดการประสานแผนฯ ไว้กับโรงพยาบาลในกลุ่มเครือข่ายเดียวกัน โดยเน้น
การเข้าถึงจุดที่เกิดภัยพิบัติเร็วที่สุด เพื่อให้การปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาล
แก่ประชาชนซึ่งประสบภัยพิบัติอย่างทันที่

2.5 กรม กอง และโรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งอยู่นอกพื้นที่เกิดภัยพิบัติ
ดำเนินการตามแผนงานให้ความสนับสนุนซึ่งได้กำหนดไว้แล้วเกี่ยวกับ

- การรักษาพยาบาล
- การควบคุมโรคติดต่อ
- การปรับปรุงภาวะสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม
- การสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

2.6 กำหนดการลำเลียงและนำส่งผู้ป่วย เพื่อการศึกษาต่อในกรณีจำเป็น

2.7 กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนยานพาหนะให้กับโรงพยาบาล ในพื้นที่ซึ่งเกิดภัยพิบัติ โดย

1. ระดมยานพาหนะ จาก กรม กองต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขเอง

2. ติดต่อประสานงานกับส่วนราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสามารถจัดหายานพาหนะสนับสนุนได้ เช่น กองทัพบก, กองทัพเรือ, รสพ. ฯลฯ

3. ภาวะหลังเหตุการณ์

3.1 รวบรวมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และการให้ความช่วยเหลือจัดทำรายงานเสนอ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

3.2 สรุปผลความเสียหายทรัพย์สิน ของทางราชการ และความเจ็บป่วยของประชาชนจากเหตุการณ์ เพื่อดำเนินจัดทำงบประมาณสำหรับการฟื้นฟูและงบประมาณสำหรับการให้ความช่วยเหลือประชาชนระยะยาวต่อไป

3.3 สรุปผลงาน ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะ ต่อ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบการสั่งการให้ปรับปรุงแผนงานให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

ง. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. ก่อนเกิดเหตุการณ์

กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานดำเนินการให้ กรม กอง และ โรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข (1) มีการจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนให้มีการประสานแผนร่วมกันภายในจังหวัด ภายในกลุ่มเครือข่าย และภายในเขตกรุงเทพมหานคร (2) และการจำลองสถานการณ์ เพื่อซ้อมการปฏิบัติตามแผน (3) ให้มีการฝึกอบรมรองรับภาวะฉุกเฉิน

2. ขณะเกิดเหตุการณ์

2.1 กระทรวงสาธารณสุข โดยทุกกรมกอง ที่เกี่ยวข้องดำเนินการร่วมกันในรูปคณะกรรมการอำนวยความสะดวกให้ความช่วยเหลือประชาชน ผู้ประสบภัยพิบัติ ทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ควบคุม กำกับ การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือ ของหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และพิจารณาสั่งการแก้ไขสถานการณ์ตลอดจนการจัดสรร ทรัพยากร สนับสนุนในที่ประชุม

2.2 คณะกรรมการ อำนวยการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ

ทำหน้าที่ประสานงานกับคณะกรรมการอำนวยการของกระทรวงสาธารณสุขฯ ควบคุมกำกับการให้ความช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ

2.3 โรงพยาบาลในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลทั่วไป โดยเน้นการเข้าถึงจุดที่ประสบภัยพิบัติ โดยเร็วที่สุด

2.4 รพ.รอบ ๆ ในพื้นที่ใกล้เคียงข้อ 2.3 เข้าช่วยเหลือได้ทันทีขั้นต้น

2.5 กรม กองต่าง ๆ ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ ตามแผนที่กำหนดไว้แล้วล่วงหน้า

3. หลังเกิดเหตุการณ์

3.1 ให้กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวง เป็นผู้รวบรวมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และควรให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนผู้ประสบภัยพิบัติ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำเป็นรายงานเสนอต่อ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

3.2 ให้ กอง และกรม ซึ่งเป็นต้นสังกัดของโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติ รวบรวมผลความเสียหายทรัพย์สินของโรงพยาบาลในสังกัด เพื่อจัดทำงบประมาณเพื่อการฟื้นฟูต่อไป

3. ทุกกรม กอง โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยพิบัติ สรุปผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ เสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบและสั่งการให้มีการทบทวน ปรับปรุง แผนงานให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ยิ่งขึ้น

จ. การควบคุมกำกับ

การควบคุมกำกับการดำเนินงานตามแผนนี้ ดำเนินการโดย คณะกรรมการปฏิบัติงานเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลด้านสาธารณสุข คณะที่ 4 ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 591/2531 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2531

ฉ. การประเมินผล

1. ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ กรมการแพทย์ เป็นผู้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนนี้

2. วิธีการประเมินผล โดยใช้ระบบการรายงานข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด

แม้จะมีกฎหมาย นโยบาย และแผนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมอุบัติเหตุหรืออุบัติภัยทั้งทางตรงและทางอ้อม กับลดอันตรายและบรรเทาภัยจากสาธารณภัย หรือภัยธรรมชาติทั้งในระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับจังหวัด และระดับหน่วยปฏิบัติงาน อีกทั้งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้เป็นจำนวนมาก แต่ทุกครั้งที่เกิดภัยนิบัติไม่ว่าจากอุบัติเหตุหรือภัยธรรมชาติ กลับมีความสับสนวุ่นวาย การดำเนินงานตามนโยบายและแผนไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัญหาและสาเหตุทางด้านกฎหมาย เจ้าหน้าที่สับสนไม่ทราบถึงอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ตามกฎหมาย ประชาชนก็ไม่ทราบว่าตนมีสิทธิและหน้าที่ประการใดบ้าง การทำงานล่าช้ากว่าองค์การเอกชน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ไม่สนใจหรือไม่พร้อมที่จะใช้กฎหมายให้เป็นประโยชน์ในการทำงานบรรเทาสาธารณภัย รวมทั้งปัญหาที่ยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองปกป้อง และให้การช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัยโดยเฉพาะ

กฎหมายหลายฉบับผู้ใช้ไม่สามารถที่จะหยิบยกมาใช้ได้ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนผู้ประสบภัยก็ไม่มีสิทธิที่จะเรียกร้องขอความช่วยเหลือสงเคราะห์อื่นเนื่องจากประสบภัยได้ ไม่มีกฎหมายสงเคราะห์ผู้ประสบภัยโดยตรง

1.1 กฎหมายที่เกี่ยวกับงานบรรเทาสาธารณภัยมีอยู่หลายฉบับ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ และประชาชน อาจไม่ทราบถึงอำนาจ สิทธิ และหน้าที่ของตนที่กำหนดไว้ในกฎหมายหมวดฉบับ

1.2 เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานตามกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ในเวลาปกติผู้บริหารระดับสูงให้ความสนใจน้อยต่อกฎหมายป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

1.4 กฎหมายที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือสงเคราะห์ประชาชนผู้ประสบสาธารณภัยโดยตรงยังไม่มี

1.5 ระเบียบของทางราชการไม่เอื้ออำนวย

2. ปัญหาและสาเหตุทางด้านแผนงาน ทั้งเนื่องจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยต่างกำหนดแผนปฏิบัติของตน โดยไม่มีการประสานแผนให้สอดคล้องกัน ฉะนั้น เมื่อเกิดอุบัติเหตุอุบัติภัยขึ้น จึงเกิดความสับสนวุ่นวาย การปฏิบัติงานมีการซ้ำซ้อน เป็นเหตุให้เกิดการสิ้นเปลือง และเกิดความขัดแย้งจากการปฏิบัติได้ง่าย นอกจากนั้นบางหน่วยงาน เช่น แผนของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับด้านอุบัติเหตุอุบัติภัยเคยมีอยู่แล้ว แต่ขาดการปฏิบัติ การติดตามประเมินผล ตลอดจนการฝึกซ้อม ฯลฯ

3. ปัญหาและสาเหตุทางหน่วยงานที่ปฏิบัติ เนื่องจากมีหน่วยงานเกี่ยวข้องกันกับอุบัติเหตุอุบัติภัยเป็นจำนวนมากถึง 123 หน่วยงานรับผิดชอบ ภายใต้การบังคับบัญชาของ 12 กระทรวง ฉะนั้น เมื่อมีอุบัติเหตุอุบัติภัยเกิดขึ้น หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่มีอำนาจหน้าที่สามารถสั่งการอีกหน่วยงานหนึ่งได้ กล่าวคือ ไม่มีเอกภาพในการบังคับบัญชาในการจัดการภาวะฉุกเฉินเมื่อมีอุบัติเหตุหรืออุบัติภัยเกิดขึ้น

4. แม้หน่วยงานต่าง ๆ จะมีการจัดการสัมมนาเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในระดับชาติ หรือระดับกระทรวงอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด แต่ก็ไม่ปรากฏมีการนำผลจากการสัมมนาไปปฏิบัติให้เกิดผลเท่าที่ควร

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ฉลาด ธีรพัฒน์ (2529, 14) กล่าวว่า มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอุบัติเหตุอุบัติภัยถึง 75 หน่วยงาน อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของ 12 กระทรวง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ถึง 123 หน่วยงานรับผิดชอบ มีกิจกรรมเกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อมในด้านการวางแผนการปฏิบัติตามแผน (ป้องกัน ประชาสัมพันธ์/การให้การศึกษาการบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย การกู้ภัย การปฐมพยาบาล การลำเลียงผู้ป่วยไปโรงพยาบาล การให้การรักษายาบาล การให้การสงเคราะห์หรือฟื้นฟูบูรณะการ ฯลฯ) ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2-2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุอุบัติเหตุ (12 กระทรวง, 123 หน่วยงาน)

| หน่วยงาน | วางแผน | ป้องกัน | ประชาสัมพันธ์/ การให้บริการศึกษา | สื่อสาร/ ข่าวสาร | กู้ภัย/ สืบค้นผู้สูญหาย | ปฐมพยาบาล | ลำเลียง | รักษาพยาบาล ขั้นสูง | ส่งเคราะห์ | ควบคุม ติดตาม ประเมินผล |
|--|--------|---------|----------------------------------|------------------|-------------------------|-----------|---------|---------------------|------------|-------------------------|
| สำนักงานรัฐมนตรี | * | | | | | | | | | * |
| 1. สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี | * | | | | | | | | | * |
| 2. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี | * | | | | | | | | | * |
| 3. สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี | * | | | | | | | | | * |
| 4. กองอำนาจการรักษาความมั่นคงภายใน | * | | | | | | | | | * |
| 5. ศูนย์ปฏิบัติการแห่งชาติ | * | | | | | | | | | * |
| 6. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | * | | | | | | | | | * |
| 7. สำนักงานสภาพความมั่นคงแห่งชาติ | * | | | | | | | | | * |
| 8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ | * | | * | * | | | | | | * |
| 9. กรมประชาสัมพันธ์ | * | | * | * | | | | | | * |
| 10. สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย | | | | | | | | | | |
| 11. สำนักข่าวกรองแห่งชาติ | | * | | | | | | | | |
| 12. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ | * | * | * | | | | | | | * |

ตารางที่ 2-2 (ต่อ)

| หน่วยงาน | วางแผน | ป้องกัน | ประชาสัมพันธ์/การใช้การศึกษา | สื่อสาร/ข่าวสาร | คู่มือ/สนับสนุนผู้ช่วย | ประชุมพยาบาล | ลำเลียง | รักษานพยาบาลชั้นสูง | ส่งเคราะห์ | ควบคุมติดตามประเมินผล |
|---|--------|---------|------------------------------|-----------------|------------------------|--------------|---------|---------------------|------------|-----------------------|
| 9. กรมตำรวจ | | | | | | | | | | |
| 9.1 กองบังคับการสื่อสาร | | | | * | | | | | | |
| 9.2 กองบัญชาการตำรวจนครบาล | * | | | * | | | | | | * |
| 9.3 กองบังคับการตำรวจนครบาลเหนือ | | * | | * | | | * | | | |
| 9.4 กองบังคับการตำรวจนครบาลใต้ | | * | | * | | | * | | | |
| 9.5 กองบังคับการตำรวจนครบาลชน | | * | | * | | | * | | | |
| 9.6 กองบังคับการตำรวจจราจร | | * | * | * | | | * | | | |
| 9.7 กองบังคับการสายตรวจและปฏิบัติการพิเศษ | | * | | * | | | * | | | |
| 9.8 กองบังคับการตำรวจดับเพลิง | | * | | * | | | * | | | |
| 9.9 ศูนย์ส่งกลับ | | | | * | | * | * | | | |
| 9.10 กองบินตำรวจ | | | | * | | | * | | | |
| 9.11 กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง | | | | * | | | * | | | |
| 9.12 กองบังคับการตำรวจน้ำ | | * | | * | | | * | | | |
| 9.13 กองบังคับการตำรวจรถไฟ | | * | | * | | | * | | | |
| 9.14 กองบังคับการตำรวจทางหลวง | | * | | * | | | * | | | |
| 9.15 กองปราบปราม | | * | | * | | | * | | | |
| 9.16 กองพลกึ่งทหาร | | * | | * | | | * | | | |
| 9.17 กองพิสูจน์หลักฐาน | | | | * | | | * | | | |
| 9.18 สำนักงานแม่ทมิฬใหญ่ | | | | * | | | * | | | |
| 9.19 โรงพยาบาลตำรวจ | * | | | * | | * | * | * | | * |
| 9.20 สถาบันนิติเวช | | | | * | | * | * | * | | * |

ตารางที่ 2-2 (ต่อ)

| หน่วยงาน | วางแผน | ป้องกัน | ประชาสัมพันธ์ การให้การศึกษา | สื่อสาร/ ข่าวสาร | กู้ภัย/ สนับสนุนภัย | ปฐมพยาบาล | ลำเลียง | รักษานายบาล ชั้นสูตาร | ส่งเคราะห์ | ควบคุม ติดตาม ประเมินผล |
|--|--------|---------|---------------------------------|---------------------|------------------------|-----------|---------|--------------------------|------------|-------------------------------|
| 9.21 วิทยาลัยนบาล | | | | * | * | * | * | | | * |
| 9.22 กองบัญชาการตำรวจภูธร 1-4 | * | | | * | * | | * | | | * |
| 9.23 กองบัญชาการตำรวจตระเวน ชายแดน | * | | | * | * | | * | | | * |
| 9.24 กองบัญชาการศึกษา | | | * | | * | | | | | |
| 10. กรมโยธาธิการ | | | | | * | | | | * | |
| 11. กรมประชาสัมพันธ์ | | | | * | * | | | | | |
| 12. การทางพิเศษแห่งประเทศไทย | | | | * | * | | | | | * |
| 13. เทศบาล สุขาภิบาล กะทรวังกลาปิย | * | | | * | * | | | | | |
| 1. กองกำลังรักษาระยะ | | | | * | * | | | | | |
| 2. กรมการขนส่งทหารบก | | * | | * | * | | | | | |
| 3. กรมการสารวัตร | | | | * | * | | | | | |
| 4. กรมการทหารช่างที่ 1 รักษาระองค์ | | | | * | * | | | | | |
| 5. กรมการทหารช่างที่ 11 รักษาระองค์ | | | | * | * | | | | | |
| 6. กรมแพทย์ทหารบก | * | | * | * | * | | | * | | * |
| 7. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ | | | | * | * | | | * | | * |
| 8. กรมสวัสดิการทหารบก | | | | * | * | | | * | | * |
| 9. กรมแพทย์ทหารเรือ | * | | * | * | * | | | * | | * |

ตารางที่ 2-2 (ต่อ)

| หน่วยงาน | วางแผน | ป้องกัน | ประชาสัมพันธ์ การให้การศึกษา | สื่อสาร/ ข่าวสาร | คู่มือ/ สนับสนุนภัย | ปฐมพยาบาล | ลำเลียง | รักษาพยาบาล ขั้นสูง | ส่งเคราะห์ | ควบคุม ติดตาม ประเมินผล |
|---|--------|---------|---------------------------------|---------------------|------------------------|-----------|---------|------------------------|------------|-------------------------------|
| กระทรวงสาธารณสุข | * | | | | | | | | | * |
| 1. กรมการแพทย์ | * | * | | | | | | | | * |
| 2. กรมอนามัย | * | * | | | | | | | | * |
| 3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | * | * | | | | | | | | * |
| 4. กรมควบคุมโรคติดต่อ | * | * | | | | | | | | * |
| 5. สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา | * | * | | | | | | | | * |
| 6. โรงพยาบาลสังกัดกรม การแพทย์ทั่วไป | | | | | | * | | * | | |
| 7. สถาบันการฯ 19 เครือข่าย | | | | | | * | | * | | |
| 7.1 ทศ. 17 ทน. | | | | | | * | | * | | |
| 7.2 รพท. 89 ทน. | | | | | | * | | * | | |
| 7.3 ทศ. 542 ทน. | | | | | | * | | * | | |
| 8. กองระบาดวิทยา | | | | * | | | | | | |
| 9. กองช่างบ่ารุง | * | | | | | | | | | |
| 10. กองสุขศึกษา | * | | * | | | | | | | |
| 11. สำนักงานปลัดกระทรวง | | | | * | | | | | | |
| 12. กองสถิติสาธารณสุข | | | | | | | | | | |
| กระทรวงอุตสาหกรรม | * | | | * | | | | | | * |
| 1. สำนักงานปลัดกระทรวง | | | | * | | | | | | |
| 2. กรมโรงงานอุตสาหกรรม | | * | | * | | | | | | * |

ตารางที่ 2-2 (ต่อ)

| หน่วยงาน | วางแผน | ป้องกัน | ประชาสัมพันธ์ การให้การศึกษา | สื่อสาร/ ข่าวสาร | คู่มือ/ สนับสนุนวิทย | ประชุมขยายผล | ลำเลียง | รักษามหาวิทยาลัย | สงเคราะห์ | ควบคุม ติดตาม ประเมินผล |
|---|--------|---------|---------------------------------|---------------------|-------------------------|--------------|---------|------------------|-----------|-------------------------------|
| รัฐวิสาหกิจ 1. องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (อสมท.) 2. องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย 3. การไฟฟ้าผลิตพลังงาน 4. การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย 5. การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 6. องค์การสื่อสารมวลชน- แห่งประเทศไทย (อสมท.) 7. การสื่อสารแห่งประเทศไทย 8. การเคหะแห่งชาติ ภาคเอกชน สมาคม มูลนิธิ 1. สภาวิชาชีพ 2. โรงพยาบาลเอกชน 3. มูลนิธิ/สมาคม 4. ชมรม/อาสาสมัคร | | | | + | + | | + | | + | |

หน่วยงานดังกล่าวข้างต้น เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าล้วนเกี่ยวข้องกับ อุบัติเหตุอุบัติภัยทั้งสิ้น เพียงแต่จะมีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนใดของการจัดการ ภาวะฉุกเฉินด้านอุบัติภัยเท่านั้น กล่าวคือ อาจะเกี่ยวข้องในขั้นตอนการป้องกัน หลีกเลี้ยงภัย (Mitigation) หรือ การเตรียมตัวพร้อมรับสถานการณ์ (Preparedness) หรือการตอบสนอง (Response) หรือการบูรณะฟื้นฟู (Recovery) ขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม หน่วยงานดังกล่าวข้างต้นมีทั้งที่เกี่ยวกับภารกิจด้านการ แพทย์ และไม่เกี่ยวกับด้านการแพทย์ ดังนั้น ผู้วิจัยจะขอกล่าวเน้นหน่วยงานที่มี บทบาทค่อนข้างเด่นชัดเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ณ ที่เกิดเหตุ อันได้แก่ศูนย์ส่งกลับ โรงพยาบาลตำรวจ กรมตำรวจต่อไป

ศูนย์ส่งกลับ โรงพยาบาลตำรวจ

ความเป็นมา

ย้อนหลังกลับไปเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2514 ผู้วิจัยได้รับ พระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ให้เข้าเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาท ณ พระตำหนักภูผงิ้วคีราชนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่ ในการเข้าเฝ้าฯ ครั้งนั้น ผู้วิจัยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจาก พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม พระราชทานทุนส่วนพระองค์ให้ผู้วิจัยไปศึกษาคูงานด้านการปฐมพยาบาล และการลำเลียง ผู้บาดเจ็บอาวุธสงคราม ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา หลักฐานปรากฏตามหนังสือ ด่วนมากที่สุด สำนักราชเลขาธิการที่ รล. 0002/632 ลงวันที่ 24 มกราคม 2515 เรื่อง พระราชทานทุนแก่ร้อยตำรวจเอกสมศักดิ์ วิวัฒน์อนันต์ ให้ศึกษาคู งานต่อความละเอียดตั้งแจ้งแล้วนั้น

เนื่องจากเมื่อคราวที่ผู้วิจัยขอพระราชทานเข้าเฝ้าเพื่อกราบบังคมทูล ลาไปศึกษาคูงานต่อในโอกาสต่อมา ณ พระตำหนักภูผงิ้วคีราชนิเวศน์ จังหวัด เชียงใหม่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชกระแสรับสั่งว่า "ทรง เป็นห่วงข้าราชการพลเรือนทหาร ตำรวจ อาสาสมัคร และประชาชน ฝ่ายเราที่

ปฏิบัติหน้าที่ป้องกันประเทศชาติ ตามบริเวณชายแดน และถิ่นทุรกันดาร เมื่อได้รับบาดเจ็บแล้วก็ยังไม่มีระบบการส่งกลับผู้บาดเจ็บไปรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียงในส่วนภูมิภาค และหรือในเขตกรุงเทพมหานครได้ดีเท่าที่ควร ทำให้อัตราการตายและพิการสูง" พระองค์จึงทรงพระราชทานทุนส่วนพระองค์ให้ผู้วิจัยไปศึกษาดูงานด้านการปฐมพยาบาลและการลำเลียงผู้บาดเจ็บ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อนำวิชาความรู้ ความชำนาญ กลับมาปรับปรุง พัฒนางานด้านส่งกลับผู้บาดเจ็บของประเทศเราให้ดีขึ้น พระราชกระแสรับสั่งในครั้งนั้น ผู้วิจัยได้รับพระราชทานใส่เกล้าใส่กระหม่อมตลอดมา

ภายหลังจากผู้วิจัยได้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรดังกล่าวจากประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว ผู้วิจัยได้พยายามจัดทำโครงสร้างการปรับปรุงการแบ่งส่วนราชการโรงพยาบาลตำรวจ กองแพทย์ กรมตำรวจใหม่ เพื่อขออนุมัติจัดตั้งหน่วยงาน "ศูนย์ส่งกลับ" ขึ้นในโรงพยาบาลตำรวจ สำหรับปฏิบัติหน้าที่ภารกิจ การปฐมพยาบาลและการลำเลียงผู้บาดเจ็บในทุกกรณีด้วยยานพาหนะทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ และในที่สุดก็ได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี ให้จัดตั้งหน่วยงาน "ศูนย์ส่งกลับ" ขึ้นในโรงพยาบาลตำรวจ ตามพระราชกฤษฎีกาการแบ่งส่วนราชการกรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 8 เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2522 และผู้วิจัยได้รับการแต่งตั้งจากกรมตำรวจให้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ส่งกลับ ซึ่งผู้วิจัยเป็นทั้งนายแพทย์และเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียวในหน่วยงานศูนย์ส่งกลับในขณะนั้น

ระหว่างนั้น ศูนย์ส่งกลับ อยู่ระหว่างขั้นเตรียมการทั้งทางด้านกำลังพลงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ ทางการแพทย์และสื่อสาร หากได้รับการสนับสนุนเต็มตามโครงการขั้นเตรียมการแล้ว "ศูนย์ส่งกลับ" ก็จะสามารถให้บริการปฐมพยาบาลและลำเลียงผู้บาดเจ็บได้ทันทีและอย่างกว้างขวาง คาดว่าจะสามารถลดอัตราการตายและพิการของผู้เจ็บป่วยได้อย่างมาก ตามพระราชประสงค์ แต่ขณะนั้น ศูนย์ส่งกลับ ยังไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เนื่องจากศูนย์ส่งกลับเป็นหน่วยงานใหม่ ผู้วิจัยได้มีแนวความคิดเพื่อหางบประมาณจำนวนหนึ่งสำหรับ จัดหาอุปกรณ์ และรายการต่าง ๆ ที่จำเป็น และเร่งด่วน เพื่อให้สามารถปฏิบัติภารกิจ

ตามโครงการในพระราชประสงค์โดยมิชักช้า ซึ่งหากจะรออนุมัติงบประมาณประจำปีของทางราชการแล้ว ก็จะต้องรอไปอย่างน้อยอีก 1 ปี ภายหลังจากจัดตั้งคำของบประมาณไปแล้ว

สำหรับปัญหาจำเป็น และเร่งด่วนในขณะนั้นก็คือ

1. ปัญหาขาดแคลนกำลังพลและอุปกรณ์ต่าง ๆ หากมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น และพอมีกำลังพลบ้างตามความเหมาะสม ก็จะสามารถปฏิบัติภารกิจได้ทันที

2. ปัญหาการลดอัตราการตายและพิการผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า ผู้บาดเจ็บที่ปฏิบัติหน้าที่ป้องกันประเทศชาติตามบริเวณชายแดน เมื่อได้รับบาดเจ็บก็จะถูกลำเลียงส่งโดยทางเฮลิคอปเตอร์มารักษาที่โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อเฮลิคอปเตอร์ถึงสนามบินดอนเมืองแล้ว ก็จำเป็นต้องใช้รถพยาบาลรับช่วงลำเลียงผู้บาดเจ็บอีกต่อหนึ่ง เพื่อนำส่งโรงพยาบาล โดยวิธีดังกล่าว จะเป็นการไม่สะดวกรวดเร็วและไม่ปลอดภัยต่อชีวิตของผู้บาดเจ็บ ซึ่งมีอาการสาหัสจากอาวุธสงครามอยู่แล้ว ยังต้องมาเสียเวลากับการติดขัดของจราจรบนท้องถนนอีก บางครั้งอาจทำให้ผู้บาดเจ็บถึงแก่ชีวิตอย่างน่าเสียดาย

เมื่อผู้วิจัยมีแนวความคิดเพื่อหางบประมาณจำนวนหนึ่ง เพื่อขจัดปัญหาดังกล่าวข้างต้นแล้ว จึงได้กำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้คือ

1. ขั้นตอนการจัดหาเงินงบประมาณ
2. ขั้นตอนการดำเนินการก่อสร้างลานจอดเฮลิคอปเตอร์
3. ขั้นตอนการจัดพิธีรับมอบและเปิดลานจอดเฮลิคอปเตอร์

และจากความร่วมมือช่วยเหลือของคณะบุคคลหลายกลุ่มในการจัดการดำเนินงานตามแนวความคิดข้างต้น ศูนย์ส่งกลับได้รับเงินบริจาคจากประชาชน สำหรับใช้ในการก่อสร้าง ลานจอดเฮลิคอปเตอร์ บนดาดฟ้าตึกอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ และสำหรับจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องวิทยุสื่อสาร และรถพยาบาลอีกจำนวนหนึ่งในวาระแรกก็ก่อตั้งศูนย์ส่งกลับเป็นเหตุให้ ศูนย์ส่งกลับสามารถดำเนินการภารกิจได้ตามนโยบายดังกล่าวข้างต้นในระยะเริ่มแรกของการก่อตั้งในระดับหนึ่ง

นโยบายและแผนของกรมตำรวจ

กรมตำรวจตระหนักดีว่า ในสภาพแวดล้อมของเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมทั้ง อำนาจหน้าที่หรือภารกิจของกรมตำรวจนั้น การชำระไว้ซึ่งความสันติสุขของราษฎร ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ตลอดจนความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ภาระที่จะให้ส่วนราชการในสังกัดกรมตำรวจปฏิบัติภารกิจดังกล่าวให้ได้ดีมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของชาตินั้น จำเป็นจะต้องมีแผนระดับกรม เป็นแผนแม่บทในช่วงระยะเวลา 5 ปี และมีแผนประจำปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประสานแผนงาน โครงการ และงานของส่วนราชการในสังกัดให้ดำเนินไปอย่างสอดคล้องและเกื้อกูลกัน และเป็นเครื่องมือในการกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาการบริหารงานตำรวจในช่วงระยะเวลาของแผน

แผนกรมตำรวจแม่บทฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2530-2534) มีความมุ่งหมายเพื่อกำหนดแนวทางการบริหารในช่วงระยะเวลาของแผนให้สอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) และแผนมหาดไทย ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2530-2534)

แผนกรมตำรวจแม่บทแบ่งออกเป็น 5 แผน สาขาได้แก่ แผนสาขา (1) ความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน (2) ความมั่นคงภายใน (3) บริการทางสังคม (4) ชุมชนและมวลชนสัมพันธ์ (5) การพัฒนาการบริหาร สำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์นั้น ถูกจัดไว้อยู่ในแผนสาขาส่งเสริมสุขภาพ โดย มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและช่วยเหลือผู้ประสบภัยเหตุอันตรายร้ายแรง (สำนักงานอำนวยการกรมตำรวจ, แผนกรมตำรวจแม่บท ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2530-2534, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัทประยูรวงศ์จำกัด 1, 3, 4)

สำหรับแผนปฏิบัติการดังกล่าวมีชื่อว่า แผนปฏิบัติการรับวินาศภัย โรงพยาบาลตำรวจ และแผนปฏิบัติการรับวินาศภัย ศูนย์ส่งกลับ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แผน : ปฏิบัติการรับวินาศภัยโรงพยาบาลตำรวจ

- อ้างอิง
1. แผนตุลชัย/27 กองกำลังตำรวจ
 2. คำสั่ง รพ.พต.ที่ 181/2528 เรื่อง การเตรียมพร้อมรับสถานการณ์กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
 3. แผนพิทักษ์/28 กองบัญชาการตำรวจนครบาล
 4. แผนที่ รพ.พต. ตำแหน่งที่ตั้งของตึก ห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ในเขต รพ.พต.
 5. แผนที่ กท. และเขตจังหวัดใกล้เคียง มาตราส่วน 1 : 250,000

1. สถานการณ์

วินาศภัยและอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บล้มตาย ตลอดจนเหตุการณ์ไม่สงบ หรือจลาจล 14 ต.ค. 2516 และ 6 ต.ค. 2519 ยังผลให้มีผู้ล้มเจ็บพร้อม ๆ กันเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีปรากฏบ่อยครั้งที่เราคาดคิดไม่ถึง และจำเป็นต้องรับสถานการณ์อย่างกระทันหัน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ รพ.พต. ต้องกำหนดแผนปฏิบัติการและระเบียบการขึ้น เพื่อใช้เป็นข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ให้พร้อมรับเหตุการณ์ฉุกเฉินเมื่อมีผู้บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยหมู่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อความคล่องตัวและไม่สับสนในการปฏิบัติ ตลอดจนการจัดสรรบุคลากร เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. สมมุติฐาน

กรณีเกิดอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ไรกระบาด อาหารเป็นพิษ การระเบิด การต่อสู้ การจลาจล น้ำท่วม อัคคีภัย ภัยธรรมชาติ หรือเหตุสุดวิสัย ฯลฯ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต หรือร่างกายบุคคลเป็นจำนวนมาก และพร้อม ๆ กันในคราวเดียวกัน

2.1 กรณีมีผู้บาดเจ็บหมู่จำนวนมากน้อยต่างกันเป็น 3 ระดับ

2.1.1 ระดับมีจำนวนผู้บาดเจ็บ 10-20 คน

2.1.2 ระดับมีจำนวนผู้บาดเจ็บ 20-40 คน

2.1.3 ระดับมีจำนวนผู้บาดเจ็บเกิน 40 คน และหรือต่อเนื่อง

ติดต่อกันเป็นเวลาหลายวัน แต่ไม่เกิน 7 วัน

2.2 วันเวลาเกิดเหตุ

2.2.1 กรณีเกิดขึ้นในเวลาราชการ

2.2.2 กรณีเกิดขึ้นนอกเวลาราชการ

2.3 กำลังฝ่ายเรา

2.3.1 คณะแพทย์-พยาบาล ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ

2.3.2 คณะแพทย์-พยาบาล อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน

2.3.3 หน่วยขึ้นสมทบและหน่วยสนับสนุน

2.3.4 หน่วยอาสาสมัคร เช่น ลูกเสือพยาบาล ฯลฯ

2.4 กำลังฝ่ายตรงข้าม

กลุ่มบุคคลที่ประสงค์ร้าย อาจดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อขัดขวางการปฏิบัติการช่วยเหลือ หรือกระทำทุกวิถีทางที่จะให้ประชาชนเกิดความรู้สึกและภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อ รพ.นต. และทางราชการ เพื่อผลประโยชน์ของฝ่ายตน

3. ภารกิจ

ให้การช่วยเหลือที่ทันการณ์และบริการด้านการแพทย์ พยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผล เพื่อลดอัตราการตายและความพิการทุพพลภาพของผู้บาดเจ็บให้น้อยที่สุด

รหัส ของแผนปฏิบัติการรับวินาศภัยใช้ชื่อว่า "คุณหมอโรคา"

4.1 แผนปฏิบัติการ กรณี 2.1.1 เรียกว่า "คุณหมอโรคา 1"

4.2 แผนปฏิบัติการ กรณี 2.1.2 เรียกว่า "คุณหมอโรคา 2"

4.3 แผนปฏิบัติการ กรณี 2.1.3 เรียกว่า "คุณหมอโรคา 3"

การปฏิบัติ

5.1 นโยบาย

5.1.1 ยึดถือนโยบายของหน่วยเหนือเป็นหลัก และประสานการปฏิบัติกับส่วนราชการรับผิดชอบและ/หรือให้การสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้เคราะห์ร้ายให้บรรลุผลมากที่สุด

5.1.2 ทุกหน่วยงานในสังกัด รพ.พต. มีหน้าที่ร่วมดำเนินการตามขีดความสามารถและรับผิดชอบโดยมอบหมายให้งานผู้ป่วยนอก งานศัลยกรรม งานออร์โธปิดิกส์ งานวิสัญญี งานศูนย์ส่งกลับ งานพยาบาล และงานอายุรกรรม เป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก ภายใต้การประสานงานและสั่งการของ บก. คุณหมอโรคา

5.2 แนวความคิดในการปฏิบัติ

5.2.1 ขั้นเตรียมการ เริ่มตั้งแต่บัดนี้

5.2.1.1 หน่วยรับผิดชอบหลักเตรียมแผนการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า

5.2.1.2 ทุกหน่วยงานของ รพ.พต. เตรียมแผนงานสนับสนุนหน่วยหลัก ในส่วนที่เกี่ยวข้องและตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายเมื่อได้รับการร้องขอ/หรือเมื่อสั่ง

5.2.2 ขั้นปฏิบัติการ เริ่มตั้งแต่เกิดเหตุ

ทุกหน่วยงานดำเนินงานภารกิจรับผิดชอบในส่วนที่ได้รับมอบหมายตามแผน (ผนวก ข.)

5.2.3 ขั้นตรวจสอบและรายงาน เริ่มปฏิบัติตั้งแต่การดำเนินงานจนกระทั่งบรรลุภารกิจของการปฏิบัติในขั้น 5.2.2

5.2.3.1 ตรวจสอบความเรียบร้อย

5.2.3.2 สรุปผลการปฏิบัติและรายงาน

5.2.3.3 ประเมินผลการปฏิบัติและปัญหาข้อขัดข้อง

5.3 การมอบภารกิจ

5.3.1 งานศูนย์ส่งกลับ

5.3.1.1 ติดต่อสื่อสารงานรับแจ้งเหตุและงานลำเลียงผู้ป่วยเจ็บจากที่เกิดเหตุไปโรงพยาบาล หรือจากโรงพยาบาลไปโรงพยาบาล ฯลฯ

5.3.1.2 จัดชุดแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พยาบาล
พลฯชั้น ประจําารณพยาบาลฉุกเฉิน พร้อมด้วยเครื่องมือแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ที่
จำเป็นออกไปปฏิบัติการ ณ ที่เกิดเหตุเมื่อรับแจ้ง

5.3.1.3 ให้การปฐมพยาบาลฉุกเฉิน ณ ที่เกิดเหตุ
และการนำผู้ป่วยส่งกลับโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หรือที่ รพ.พต. หรือตามคำสั่ง
หรือตามคำขอ

5.3.1.4 จัดชุดแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พยาบาล
ประจําารณพยาบาลฉุกเฉินเป็นการสำรองในที่ตั้งปกติ เพื่อให้การสนับสนุนเมื่อ
จำเป็นตามสมควรแก่สถานการณ์และทันที่ในวัน ว. เวลา น.

5.3.1.5 ติดต่อประสานงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการ
ติดต่อระดมกำลังพลที่อยู่นอก รพ.พต. เมื่อได้รับคำร้องขอมา

5.2.2 งานผู้ป่วยนอก

5.2.2.1 รับ - แยกผู้เจ็บป่วยเมื่อนำส่งถึง รพ.พต.
รวมทั้งการจัดเตรียมสถานที่เขตปฏิบัติการ อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อม และพอ
เพียงสำหรับจัดตั้งหน่วยรับผู้ป่วยและช่วยชีวิต ณ ห้องฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการ
ตามแผน ณ ห้องตรวจโรคทางศัลยกรรม (ห้องผ่าตัดเล็ก) ห้องชะแผล หรือห้อง
ตรวจโรคผู้ป่วยนอกอื่น ๆ ตามความจำเป็น พร้อมทั้งการระดมกำลังพลภายใน
รพ.พต. มาที่ห้องฉุกเฉินตามแผน โดยมี บก. "คุณหมอโรคา" อยู่ที่ห้องฉุกเฉิน
(ห้องปฐมพยาบาล)

5.3.2.2 แพทย์งานผู้ป่วยนอก ร่วมกับแพทย์งานที่เกี่ยวข้อง
หรือแพทย์เวรนอกเวลาราชการ ให้การตรวจรักษาเบื้องต้นที่จำเป็นและช่วย
ชีวิตแก่ผู้ป่วยตามควรแก่กรณี

5.3.3 งานศัลยกรรม

5.3.3.1 จัดศัลยแพทย์หรือคณะศัลยแพทย์ปฏิบัติการ ณ
ห้องฉุกเฉิน รับผิดชอบแยกแยกประเภทผู้บาดเจ็บ รวมทั้งให้การปฐมพยาบาลและ
การรักษาร่วมกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

5.3.3.2 เตรียมจัดห้องผ่าตัดใหญ่ 2-4 ห้อง หรือตามความต้องการของ "คุณหมอโรคา" พร้อมกับจัดคณะศัลยแพทย์ให้การผ่าตัดรักษาได้ทันทีในวัน ว. เวลา น.

5.3.3.3 ให้การสนับสนุนกำลังพนักงานเปลเมื่อ "คุณหมอโรคา" ต้องการ

5.3.3.4 จัดเตรียมห้องผ่าตัดเล็กจำนวนไม่น้อยกว่า 2 เตียง พร้อมแพทย์ควบคุม 1 นาย โดยใช้ห้องผ่าตัดเล็กและห้องตรวจโรคศัลยกรรมเป็นที่ปฏิบัติการ

5.3.3.5 จัดศัลยแพทย์ดูแลผู้ป่วยหนักร่วมกับหน่วยดูแลผู้ป่วยอาการหนักและหลังผ่าตัด

5.3.4 งานออร์โธปิดิกส์

5.3.4.1 กรณีจำเป็นต้องให้รักษาผู้ป่วยโดยการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกระดูกและข้อจัดแพทย์ออร์โธปิดิกส์ร่วมในคณะศัลยแพทย์ เพื่อดำเนินการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย

5.3.4.2 สนับสนุนงานศัลยกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องและปฏิบัติตามความต้องการของ "คุณหมอโรคา"

5.3.4.3 จัดแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำห้องเฟือก พร้อมอุปกรณ์วัสดุภัณฑ์และปฏิบัติตามแผน

5.3.4.4 จัดแพทย์รับผิดชอบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

5.3.5 งานวิสัญญีและผู้ป่วยหนัก

5.3.5.1 จัดแพทย์วิสัญญี และพยาบาลวิสัญญี ร่วมปฏิบัติการในห้องฉุกเฉิน ให้การปฐมพยาบาลช่วยกู้ชีพและการรักษาอื่น ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

5.3.5.2 ร่วมกับคณะศัลยแพทย์ดำเนินการให้การรักษาผู้ป่วยโดยการผ่าตัด

5.3.5.3 กรณีจำเป็นต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รับผิดชอบกรณีผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวใน "หออภิบาลผู้ป่วยหนัก" พร้อมทั้งดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจนกว่าจะฟื้นชีวิตอันตราย

5.3.6 งานอายุรกรรม

5.3.6.1 รับผิดชอบในการตรวจและรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมตามแผน

5.3.6.2 จัดอายุรแพทย์ หรือคณะอายุรแพทย์ร่วมปฏิบัติการในห้องฉุกเฉินตามควรแก่กรณี

5.3.6.3 จัดแพทย์ประจำหอผู้ป่วยเฉพาะกาล ให้การดูแลพยาบาลรักษาผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้อง

5.3.6.4 สนับสนุนหน่วยแพทย์อื่น ๆ เมื่อได้รับคำร้องขอ

5.3.7 งานรังสีวิทยา

5.3.7.1 รับผิดชอบในการวินิจฉัยโรคด้วยรังสี เพื่อประกอบการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

5.3.7.2 ให้การสนับสนุนโดยจัดแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ พร้อมอุปกรณ์และสถานที่เมื่อ "คุณหมอโรคา" ต้องการ

5.3.9 งานพยาบาล

5.3.9.1 รับผิดชอบการระดมกำลังพยาบาลและเจ้าหน้าที่สายพยาบาล เสริมกำลังพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน และหน่วยจัดตั้งต่าง ๆ ตามแผนฯ ที่กำหนด

5.3.9.2 หน่วยพยาบาลห้องฉุกเฉินฯ จัดเตรียมพื้นที่ห้องฉุกเฉินฯ และหน่วยจัดตั้งต่าง ๆ พร้อมอุปกรณ์, ครุภัณฑ์, วัสดุภัณฑ์ที่จำเป็นให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

5.3.9.3 หน่วยพยาบาลห้องผ่าตัดจัดเตรียมห้องผ่าตัดให้เป็นไปตามแผนฯ ที่กำหนด

5.3.9.4 หน่วยพยาบาลห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจัดเตรียมพื้นที่ในส่วนรับผิดชอบ พร้อมให้การสนับสนุนทันทีเมื่อ "คุณหมอโรคา" ต้องการ

5.3.9.5 ประสานงานและวางแผนร่วมกับ รพ.พต. ในการระดมพล นรพ. และ นร.พพ. ตามความต้องการของ "คุณหมอโรคา"

5.3.9.6 จัดพยาบาลเพิ่มเติมตามควรแก่กรณี หรือเปลี่ยนแปลงจากที่จัดในยามปกติ เพื่อเหมาะสมต่อการพยาบาลผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้อง

5.3.9.7 จัดเตรียมหอผู้ป่วยฉุกเฉิน หออภิบาล ตลอดจนจัดเตียงสำรองในหอผู้ป่วยปกติ

5.3.9.8 หน่วยจ่ายกลางจัดเตรียมเครื่องใช้ ฯลฯ ให้พอเพียงพร้อมที่จะสนับสนุนเมื่อได้รับคำร้องขอ

5.3.9.9 หน่วยซักฟอก จัดกำลังคนและอุปกรณ์ พร้อมให้การสนับสนุนและดำเนินงานตามแผน

5.3.9.10 ให้การสนับสนุนอื่น ๆ ตามควรแก่กรณีและในส่วนที่รับผิดชอบ

5.3.10 งานทันตกรรม

5.3.10.1 บริการผู้ป่วยทางทันตกรรมและศัลยกรรมช่องปากยามฉุกเฉิน เมื่อได้รับคำร้องขอจากหน่วยรับผู้ป่วยและช่วยชีวิต หรือหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยอาการหนัก

5.3.10.2 จัดแพทย์ร่วมในคณะศัลยแพทย์ในการปฏิบัติตามควรแก่กรณี

5.3.10.3 ให้การสนับสนุนโดยจัดแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับชั้นพร้อมทั้งอุปกรณ์และสถานที่เมื่อ "คุณหมอโรคา" ร้องขอ

5.3.11 งานธุรการ

5.3.11.1 รับผิดชอบการรักษาความปลอดภัย การจัดสายตรวจภายใน รพ.พต. รวมทั้งการจัดระบบติดต่อสื่อสารทั้งในและนอก รพ.พต. ให้เป็นไปตามแผนฯ ที่กำหนด

5.3.11.2 รับผิดชอบการประสานงานกับหน่วยงานนอก รพ.พต. ขอการสนับสนุน ลูกเสืออาสาสมัคร หรือหน่วยอื่นเมื่อจำเป็น

5.3.11.3 จัดการควบคุมพื้นที่และรักษาเส้นทางจราจร ในเขตการปฏิบัติงานตามแผน เพื่อป้องกันบุคคลอื่นเข้ามาพลุกพล่าน และขัดขวาง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

5.3.11.4 ดำเนินการจัดตั้งที่ทำการ บก. คุณหมออโรคา พร้อมเครื่องมือสื่อสาร นอกเหนือจาก บก. ชั่วคราวที่ห้องฉุกเฉิน

5.3.11.5 รับผิดชอบการไฟฟ้าและน้ำประปายามฉุกเฉิน สำหรับสนับสนุนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเร่งด่วน

5.3.11.6 จัดตั้งหน่วยประชาสัมพันธ์บริเวณหน้าห้อง ฉุกเฉิน ร่วมปฏิบัติและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของงานสงเคราะห์ รวมทั้งการ จัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็น เช่น เครื่องกระจายเสียง แผ่นป้ายประกาศ หรือแจ้ง ความ ฯลฯ

5.3.11.7 จัดซื้อจัดหาครุภัณฑ์ วัสดุภัณฑ์ ฯลฯ กรณีเร่ง ด่วน ตามความต้องการของ "คุณหมออโรคา"

5.3.12 งานเภสัชกรรม

5.3.12.1 รับผิดชอบจัดยาเครื่องเวชภัณฑ์และอื่น ๆ ตามความต้องการของ "คุณหมออโรคา"

5.3.12.2 จัดเตรียมสถานที่จ่ายยา พร้อมเจ้าหน้าที่ให้ เพียงพอเพิ่มเติมจากภาวะปกติ พร้อมรับเหตุการณ์เมื่อรับแจ้ง

5.3.12.3 ประสานงานกับ อก.พต. ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

5.3.13 งานโภชนาการ

5.3.13.1 รับผิดชอบการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยตาม ความต้องการของ "คุณหมออโรคา"

5.3.13.2 บริการน้ำดื่ม (และอาหาร) ให้แก่เจ้าหน้าที่

5.3.13.3 เตรียมสำรองอาหาร สำหรับผู้ป่วยและ เจ้าหน้าที่ 7 วัน

5.3.14 งานสงเคราะห์

5.3.14.1 รับผิดชอบการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

5.3.14.2 รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์ประชาสัมพันธ์เฉพาะกิจ เพื่อให้ข่าวสารที่จำเป็น และอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาติดต่อ หรือผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย

5.3.14.3 รับผิดชอบทรัพย์สินสิ่งของ และประสานงานขอความช่วยเหลือสงเคราะห์จากภาครัฐบาลและภาคเอกชน

5.3.15 งานพยาบาลวิทยา

5.3.15.1 รับผิดชอบในการจัดเตรียมเลือดหมู่ต่าง ๆ ให้เพียงพอ พร้อมทั้งอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในหน้าที่ พร้อมให้การสนับสนุนได้ทันทีในวัน ว. เวลา น.

5.3.15.2 จัดเตรียมเปิดหน่วยรับบริจาคเลือดภายใน รพ.พต. เมื่อจำเป็น

5.3.15.3 รับผิดชอบการตรวจทางห้องทดลองเมื่อได้ รับการร้องขอ

5.3.16 งานสูตินรีเวชกรรม, งานกุมารเวชกรรม, งานเวชกรรม ป้องกัน, งานจิตเวช และยาเสพติด, งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

5.3.16.1 ให้การสนับสนุนโดยจัดแพทย์และเจ้าหน้าที่ ทุกระดับชั้น พร้อมทั้งอุปกรณ์และสถานที่ร่วมมือในการปฏิบัติการเมื่อ "คุณหมอโรคา" ร้องขอ

5.3.16.2 เตรียมการในหน้าที่ พร้อมทั้งจะปฏิบัติตาม ความต้องการของ "คุณหมอโรคา"

5.3.17 งานสรีรวิทยา

5.3.17.1 รับผิดชอบการตรวจทางห้องทดลองเมื่อได้ รับคำร้องขอ

5.3.17.2 จัดเตรียมวัสดุเคมีภัณฑ์ให้เพียงพอ พร้อมทั้ง อุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในหน้าที่ พร้อมให้การสนับสนุนได้ทันทีในวัน ว. เวลา น.

5.3.18 งานการเงิน

5.3.18.1 จัดสรรงบประมาณเงินเพื่อการนี้ เพื่อทดลองจ่าย กรณีเร่งด่วน

5.3.18.2 ดำเนินการเบิก - จ่ายเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ
สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

5.3.18.3 ดำเนินการในเรื่องการเงินอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

6. ธุรการและการส่งกำลังบำรุง

6.1 ธุรการและกำลังพล

6.1.1 ตามสายงานปกติ

6.1.2 กรณีเกิดขีดความสามารถ ให้ขอรับการสนับสนุนจาก
หน่วยที่เกี่ยวข้อง ตามคำสั่งนี้

6.2 การส่งกำลังบำรุง

6.2.1 ตามสายงานปกติ

6.2.2 กรณีเกิดขีดความสามารถ ให้ขอรับการสนับสนุนจาก
หน่วยที่เกี่ยวข้อง ตามคำสั่งนี้

7. การบังคับบัญชาและการติดต่อสื่อสาร

7.1 การบังคับบัญชา

7.1.1 ในเวลาราชการ

ผบก. รพ. พต. เป็นผู้บังคับบัญชาตามแผนนี้ กรณีไม่อยู่หรือ
ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ เพราะติดราชการอื่น ให้เป็นหน้าที่รับผิดชอบของ รอง
ผบก. รพ. พต., นายแพทย์พิเศษ ประจำ รพ. โดยลำดับ เป็นผู้ควบคุมดำเนิน
การปฏิบัติตามแผนนี้

7.1.2 นอกเวลาราชการ

นายแพทย์เวรผู้ทำการแทน ผบก. รพ. พต. เป็นผู้บังคับบัญชา
ควบคุมการปฏิบัติตามแผนนี้ จนกว่า ผบก. รพ. พต. หรือผู้แทนจะมาปฏิบัติหน้าที่

กรณีนายแพทย์เวรผู้ทำการแทน ผบก.รพ.พต. ไม่อยู่ขณะเกิดเหตุ ให้หัวหน้าแพทย์เวรงานศัลยกรรม หรือหัวหน้าแพทย์เวรงานออร์โธปิดิกส์ หรือหัวหน้าแพทย์เวรงานอายุรกรรม หรือแพทย์เวรห้องฉุกเฉิน ผู้มีชั้นยศสูงสุด เป็นผู้ควบคุมดำเนินการปฏิบัติตามแผนนี้

7.1.3 บก "คุณหมอโรดา"

7.1.3.1 ในระยะแรกจัดตั้งอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน (ห้องปฐมพยาบาล) ตึกอำนวยการชั้นล่าง หมายเลขโทรศัพท์ภายใน 122 และ 234 หมายเลขโทรศัพท์สายตรง 2528099

7.1.3.2 ในระยะต่อมา จัดตั้งอยู่ที่สำนักงาน ผบก.รพ.พต. หมายเลขโทรศัพท์ภายใน 222 และ 549 หมายเลขโทรศัพท์สายตรง 2518982, 2527966, 2528080

7.2 การติดต่อสื่อสาร

7.2.1 ใช้การติดต่อสื่อสารในข่ายบังคับบัญชา (ปกติ) ที่มีอยู่ทั้งหมด

7.2.2 โทรศัพท์ เครื่องพูดติดต่อภายใน ระบบประกาศเสียงตามสาย และคนนำสาร

7.2.3 ข่ายการติดต่อสื่อสาร แผนกวิทยุสื่อสาร ศสภ.

7.2.4 ข่ายการติดต่อสื่อสาร ของ ตร. ที่มีอยู่ในปัจจุบัน

8. การรายงาน

8.1 รายงานเหตุการณ์ เมื่อมีเหตุการณ์พิเศษเกิดขึ้น ให้ทุกหน่วยรายงานทันที โดยตรงต่อ ผบก.รพ.พต.

8.2 รายงานตามวาระ ให้สรุปรายงานประจำวันต่อ ผบก.รพ.ทุกวัน เวลา 08.00 น.

8.3 รายงานสรุปความเปลี่ยนแปลง เมื่อสถานการณ์ฉุกเฉินได้คลี่คลายและผ่านพ้นไปแล้ว ให้ทุกหน่วยที่ปฏิบัติการ รายงานความเปลี่ยนแปลง การสูญเสีย ตลอดจนข้อบกพร่องและข้อคิดเห็นเสนอ ผบก.รพ.พต. ภายใน 24 ชั่วโมง

9. การดำเนินงาน

9.1 ผนวก ก.

9.2 ผนวก ข.

การตอบรับ : โทรศัพท์หรือผู้นำสาร

แผนปฏิบัติการรับวินาศภัย ศูนย์ส่งกลับ

อ้างถึง 1 แผนปฏิบัติการรับวินาศภัย รพ.พต.

1. ความมุ่งหมาย

เนื่องจาก รพ.พต. ได้กำหนดแนวนโยบายตลอดจนภารกิจและหน้าที่ปฏิบัติแก่งานต่าง ๆ เพื่อให้พร้อมรับเหตุการณ์ฉุกเฉินในกรณีมีผู้บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยหมู่เกิดขึ้นจากเหตุวินาศภัย หรืออุบัติเหตุต่าง ๆ ตามแผนปฏิบัติการรับวินาศภัย 28 รพ.พต. 28 นั้น

ศูนย์ส่งกลับจึงได้กำหนดแผนปฏิบัติการรับวินาศภัย 28 ศูนย์ส่งกลับขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้.-

1.1 เพื่อให้มีแผนรองรับแผนหลัก รพ.พต. ว่าด้วยแผนปฏิบัติการรับวินาศภัย 28 รพ.พต. ลง 2 ต.ค. 28

1.2 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในศูนย์ส่งกลับ สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 เพื่อลดอัตราการตายและพิการของผู้บาดเจ็บให้เหลือน้อยที่สุด

2. ภารกิจ

ศูนย์ส่งกลับจัดชุดเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล นายตำรวจ สายการแพทย์ นายตำรวจสายธุรการ ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุ ครุภัณฑ์ให้พร้อม และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ทันทีอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับคำสั่งจากหน่วยเหนือ หรือได้รับคำร้องขอจากหน่วยข้างเคียง

3. การปฏิบัติ

3.1 แนวความคิดในการปฏิบัติ

ศูนย์ส่งกลับจะยึดถือนโยบาย แนวความคิดในการปฏิบัติทุกขั้นตอน (ขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติการ ขั้นตรวจสอบ และรายงาน) ตามแผนปฏิบัติการรับวินาศภัย 28 เป็นหลักในการปฏิบัติ โดยจะพิจารณาดำเนินการตามแผนรหัส "คุณหมอโรคา 1 หรือ 2 หรือ 3" ตามควรแก่กรณี

3.2 การปฏิบัติ

ศูนย์ส่งกลับได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งกลับปฏิบัติหน้าที่เพื่อสนับสนุนแผนหลัก รพ.พต. (แผนปฏิบัติการรับวินาศภัย รพ.พต.) ตามรหัสที่ รพ.พต. มีคำสั่งประกาศใช้ ทั้งนี้ในการปฏิบัตินั้นศูนย์ส่งกลับได้แบ่งออกเป็นประเภทตามผนวกต่าง ๆ ดังนี้.-

ผนวก ก ปฏิบัติการคุณหมอโรคา ศูนย์ส่งกลับ

อนุผนวก ก-1 ปฏิบัติการคุณหมอโรคา 1 ศูนย์ส่งกลับ

อนุผนวก ก-2 ปฏิบัติการคุณหมอโรคา 2 ศูนย์ส่งกลับ

อนุผนวก ก-3 ปฏิบัติการคุณหมอโรคา 3 ศูนย์ส่งกลับ

โดยผนวกต่าง ๆ ดังกล่าวประกอบไปด้วยหลักการและเงื่อนไข

ดังนี้.-

(1) เตรียมการในด้านทรัพยากรการบริการ เช่น กำลังพล วัสดุ อุปกรณ์ การเงิน เป็นต้น ให้พร้อมและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ทันทีเมื่อได้รับคำสั่งจากหน่วยเหนือ หรือคำร้องขอจากหน่วยข้างเคียง

(2) กำหนดและมอบหมายหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับปฏิบัติให้
แน่ชัด เพื่อป้องกันความสับสน

(3) ให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายทุกระดับประสานการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด
และอย่างเต็มขีดความสามารถ

(4) ให้รายงานผลการปฏิบัติทันทีเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจตามที่ได้รับ
มอบหมาย

4. ธุรการและการส่งกำลังบำรุง

4.1 ธุรการ ตามสายงานปกติ

4.2 การส่งกำลังบำรุง ตามสายงานปกติ

กรณีเกินขีดความสามารถ ให้ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยที่เกี่ยวข้อง

5. การบังคับบัญชา การติดต่อสื่อสาร และการรายงาน

5.1 การบังคับบัญชา

5.1.1 ในเวลาราชการ

หนง. ศูนย์ส่งกลับ เป็นผู้บังคับบัญชาตามแผนนี้ หรืออาจ
มอบหมายให้ผู้ใดผู้หนึ่งมีอำนาจในการบังคับบัญชาสั่งการแทนก็ได้

5.1.2 นอกเวลาราชการ

นายแพทย์ เวรประจำวันของศูนย์ส่งกลับ เป็นผู้บังคับบัญชา
ควบคุมดำเนินการปฏิบัติตามแผนนี้ จนกว่า หนง. ศูนย์ส่งกลับจะมาปฏิบัติหน้าที่

5.2 การติดต่อสื่อสาร โดยใช้

5.2.1 โทรศัพท์ เครื่องพูดติดต่อภายใน ระบบประกาศเสียง
ตามสาย

5.2.2 ผู้นำสาร

5.2.3 เครื่องรับส่งวิทยุสื่อสาร

- ข่ายศูนย์ส่งกลับฯ
- ข่ายสื่อสารร่วมกรมตำรวจ

5.3 การรายงาน

5.3.1 รายงานเหตุการณ์

เมื่อมีเหตุการณ์พิเศษเกิดขึ้น ให้ หน.แพทย์เวร รายงานทันทีโดยตรงต่อ หนง.ศูนย์ส่งกลับ ทั้งด้วยวาจา และลายลักษณ์อักษร

5.3.2 รายงานตามวาระ

ให้ หน.แพทย์เวร ประจำผลัดแต่ละผลัด สรุปบันทึกรายงานประจำผลัด เสนอ หนง.ศูนย์ส่งกลับทันที เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจตามที่ได้รับมอบหมาย

5.3.3 หนง.รวบรวมรายงานเหตุการณ์ทุกผลัดของแต่ละวัน แล้ว เสนอ ผบก.รพ.พต. ทุกวันก่อนเวลา 10.00 น. และรายงานความเปลี่ยนแปลง การสูญเสียข้อบกพร่อง และข้อคิดเห็น เสนอ ผบก.รพ.พต. อีกส่วนหนึ่ง ภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากการณ้ถูกเงินได้คลี่คลายลงแล้ว

การตอบรับ : โทรศัพท์ หรือ ผู้นำสาร

| | | |
|--------|-------------------------|---------------|
| ผนวก ก | ปฏิบัติการคุมหมออโรคา | ศูนย์ส่งกลับแ |
| ก-1 | ปฏิบัติการคุมหมออโรคา 1 | ศูนย์ส่งกลับ |
| ก-2 | ปฏิบัติการคุมหมออโรคา 2 | ศูนย์ส่งกลับ |
| ก-3 | ปฏิบัติการคุมหมออโรคา 3 | ศูนย์ส่งกลับ |

ผนวก ก ปฏิบัติการคุมหมออโรคา งานศูนย์ส่งกลับและรถพยาบาล
ประกอบ แผนปฏิบัติการรับวินาศภัย 28 ศูนย์ส่งกลับ

ในกรณีมีเหตุวินาศภัยเกิดขึ้น และได้รับแจ้งคำสั่ง รพ.พต. ประกาศ ใช้แผนรหัส "คุมหมออโรคา" ทั้งในเวลาราชการ หรือนอกเวลา ราชการ ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับของศูนย์ส่งกลับ ปฏิบัติการตามตารางดังนี้.-

| รหัส | การปฏิบัติ | สถานที่ | หมายเหตุ |
|--------------------|---|-------------------------|----------|
| คุณหมอโรคา ว 2 | - รายงานตัวต่อ ทนง. และเช็นต์ชื่อไว้ เป็นหลักฐาน | สำนักงานกลาง ศสภ | |
| คุณหมอโรคา standby | - เตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้องให้พร้อม ปฏิบัติ | ที่ตั้งปกติ | |
| คุณหมอโรคา ว 4 | - ปฏิบัติหน้าที่ทันที ตามคำสั่งศูนย์ส่งกลับ ที่ 65/2528 เรื่อง เตรียมการปฏิบัติ การรับวินาศภัย ศูนย์ส่งกลับ | ตามที่กำหนด ในคำสั่ง | |
| คุณหมอโรคา ว 4 | - เลิกปฏิบัติหน้าที่ และบันทึกรายงาน ผลการปฏิบัติหน้าที่ | | |

พ. ต. อ.

ทนง. ศูนย์ส่งกลับ

อนุผนวก ก. 1,2,3 ปฏิบัติ "คุณหมออโรคา 1,2,3" ศูนย์ส่งกลับ
ประกอบ แผนปฏิบัติการรับวินาศภัย ศูนย์ส่งกลับ

กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินฯ และมีผู้เจ็บป่วยหมู่เกิดขึ้น จำนวนตั้งแต่ 10-20 คน
หรือ 20-40 คน หรือมากกว่า 40 คนขึ้นไป ศูนย์ส่งกลับจะดำเนินการดังต่อไปนี้.-

1. หนง.ศูนย์ส่งกลับ จัดเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอกับภารกิจรวมทั้งจะ
ปฏิบัติงาน โดยจัดเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ เป็นเวรประจำวันในแต่ละเดือน ตาม
คำสั่งศูนย์ส่งกลับ ที่ 65/2528 เรื่อง เตรียมการปฏิบัติการรับวินาศภัย 28 ศูนย์ส่งกลับ
2. เวรประจำวันของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ประกอบด้วยเวรของ
 - 2.1 นายแพทย์
 - 2.2 พยาบาล
 - 2.3 ผู้ช่วยพยาบาล
 - 2.4 นายตำรวจสายการแพทย์
 - 2.5 พนักงานขับรถ
 - 2.6 พนักงานวิทยุสื่อสาร
 - 2.7 พนักงานแปล
3. หน.ฝ.สสน. ศูนย์ส่งกลับ จัดเตรียมเครื่องช่วยชีวิตฉุกเฉินชนิด
ต่าง ๆ ไว้ให้พร้อมปฏิบัติงานได้ทันที
4. หน.พยาบาล ศูนย์ส่งกลับ จัดเตรียมกระเป๋า ยา และเวชภัณฑ์
พร้อมเครื่องมือแพทย์ให้พร้อม และเพียงพอตลอดภารกิจ
5. หน.แผนกทุกแผนกศูนย์ส่งกลับจัดเตรียมสนับสนุน เจ้าหน้าที่ วัสดุ
อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เพียงพอแก่หน่วยปฏิบัติอย่างเต็มขีดความสามารถ
6. การบังคับบัญชาในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ขึ้นตรงต่อ หนง.ศูนย์ส่งกลับ
หรือผู้หนึ่งผู้ใด หนง.ศูนย์ส่งกลับมอบอำนาจการบังคับบัญชาสั่งการแทน
7. ให้แพทย์หัวหน้าผลิต ทำบันทึกรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอต่อ
หนง. ศูนย์ส่งกลับทันทีเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ

พ.ต.อ.

หนง.ศูนย์ส่งกลับ

ผนวก ข. การแจกจ่าย

ประกอบ แผนปฏิบัติการรับวินาศภัย ศูนย์ส่งกลับ

| | จำนวนชุด | ชุดที่ |
|--------------------------------------|----------|--------|
| 1. พตร. | 1 | 1 |
| 2. รอง พตร. | 1 | 2 |
| 3. ผช.พตร. (1) | 1 | 3 |
| 4. ผช.พตร. (2) | 1 | 4 |
| 5. ผชก.พต. (1) | 1 | 5 |
| 6. ผชก.พต. (2) | 1 | 6 |
| 7. ผชก.พต. (3) | 1 | 7 |
| 8. ผบก.วพ.พต. | 1 | 8 |
| 9. ผบก.นต.พต. | 1 | 9 |
| 10. ผบก.อก.พต. | 1 | 10 |
| 11. ผบก.รพ.พต. | 1 | 11 |
| 12. รอง ผบก.รพ.พต. (1) | 1 | 12 |
| 13. รอง ผบก.รพ.พต. (2) | 1 | 13 |
| 14. นพ.พิเศษ รพ.พต. (1) | 1 | 14 |
| 15. นพ.พิเศษ รพ.พต. (2) | 1 | 15 |
| 16. สว.การเงิน รพ.พต. | 1 | 16 |
| 17. สว.ธุรการ รพ.พต. | 1 | 17 |
| 18. ทนง.ผู้ป่วยนอก รพ.พต. | 1 | 18 |
| 19. ทนง.ศัลยกรรม รพ.พต. | 1 | 19 |
| 20. ทนง.อายุกรรม รพ.พต. | 1 | 20 |
| 21. ทนง.วิสัญญีและผู้ป่วยหนัก รพ.พต. | 1 | 21 |
| 22. ทนง.ออร์โธปิดิกส์ รพ.พต. | 1 | 22 |
| 23. ทนง.เวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.พต. | 1 | 23 |
| 24. ทนง.กุมารเวชกรรม รพ.พต. | 1 | 24 |

| | จำนวนชุด | ชุดที่ |
|----------------------------------|----------|--------|
| 25. หนง.ตา หู คอ จมูก รพ.พต. | 1 | 25 |
| 26. หนง.รังสีวิทยา รพ.พต. | 1 | 26 |
| 27. หนง.สูตินรีเวชกรรม รพ.พต. | 1 | 27 |
| 28. หนง.สูตินรีเวชกรรม รพ.พต. | 1 | 28 |
| 29. หนง.ทันตกรรม รพ.พต. | 1 | 29 |
| 30. หนง.เวชกรรมป้องกัน รพ.พต. | 1 | 30 |
| 31. หนง.จิตเวชและยาเสพติด รพ.พต. | 1 | 31 |
| 32. หนง.พยาธิวิทยา รพ.พต. | 1 | 32 |
| 33. หนง.สรีรวิทยา รพ.พต. | 1 | 33 |
| 34. หนง.พยาบาล รพ.พต. | 1 | 34 |
| 35. หนง.โภชนาการ รพ.พต. | 1 | 35 |
| 36. หนง.สงเคราะห์ รพ.พต. | 1 | 36 |
| 37. หน.ฝ.อก.ศสภ.ฯ | 1 | 37 |
| 38. หน.ฝ.วช.ศสภ.ฯ | 1 | 38 |
| 39. หน.ฝ.ปก.ศสภ. | 1 | 39 |
| 40. หน.ฝ.อสภ.ศสภ. | 1 | 40 |
| 41. หน.พยาบาล ศสภ.ฯ | 1 | 41 |
| 42. หน.ผ.ทุกแผนก ศสภ.ฯ | 20 | 42-62 |
| 43. เก็บแฟ้มธุรการ ของงาน ศสภ.ฯ | 17 | 63-80 |

พ.ต.อ.

หนง.ศูนย์ส่งกลับ

การปฏิบัติตามนโยบายและแผน

การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (Public Policy Implementation) หมายถึง การกระทำของข้าราชการและประชาชน ซึ่งมีผลเป็นการส่งเสริมหรือขัดขวางความพยายามของรัฐในการบรรลุเป้าหมายของนโยบายที่ถูกกำหนดไว้ แล้วล่วงหน้า พินยา บวรวัฒนา : 2529, 15)

การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการนโยบายที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากนโยบายที่กำหนดไว้จะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นสำคัญ ในรายงานฉบับนี้ ผู้วิจัยจะได้ศึกษาถึงรูปแบบและขั้นตอนการนำนโยบายโครงการส่งกลับสายแพทย์ผู้ประสบอุบัติเหตุไปปฏิบัติอย่างไร นอกจากนั้น ผู้อ่านจะได้ทราบถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานตามนโยบาย สถานภาพของหน่วยงาน วิธีดำเนินงาน ตลอดจนจนถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

รูปแบบและขั้นตอนในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

แต่เดิมนั้น นักวิชาการถือว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องทางเทคนิค จึงเป็นเหตุให้ความรู้เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติมีไม่มากนัก แต่ในระยะหลังนักวิชาการได้สังเกตเห็นบทบาทและความสำคัญเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะทำให้นโยบายที่กำหนดไว้สำเร็จหรือล้มเหลว จึงมีนักวิชาการทั้งภายในและภายนอกประเทศให้ความสนใจมากขึ้น ดังเช่น ดร.วรเดช จันทรศร (2527, 535-554) ได้เสนอตัวแบบ (Models) การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็น 6 ตัวแบบ Robert T. Nakamura และ Frank Smallwood (1980) ได้เสนอกรอบวิเคราะห์กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยมองกระบวนการนโยบายเป็นระบบ (system) หรือเช่น Donald S. Van Mete และ Carl E. Van Horn (1975) ได้เสนอกรอบการมอง กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ คือ

- (1) นโยบาย (Policy)
- (2) การติดต่อ (Communication)
- (3) การบังคับ (Enforcement)
- (4) ลักษณะของหน่วยงาน
- (5) สภาพแวดล้อมทางการเมือง
- (6) สภาพเศรษฐกิจและสังคม
- (7) ความคิดความอ่านและจิตใจ
- (8) การปฏิบัติตามนโยบาย (Performance)

จากรายงานส่วนที่สองซึ่งได้กล่าวถึงการจัดทำโครงการ ขั้นตอนการดำเนินการเสนอขออนุมัติและการอนุมัติ โครงการ ส่งกลับสายแพทย์ผู้ประสบอุบัติเหตุ ตามพระราชกฤษฎีกาการแบ่งส่วนราชการกรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 8 (เวชสารแพทย์ตำรวจ, 6:1 มิถุนายน 2532, 3) เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2522 โดยมีหน่วยงานศูนย์ส่งกลับเกิดขึ้นในโรงพยาบาลตำรวจเพื่อดำเนินการตามโครงการส่งกลับสายแพทย์ผู้ประสบอุบัติเหตุ นั้น ผู้วิจัยใคร่ขอศึกษาวิเคราะห์หน่วยงานศูนย์ส่งกลับ โดยอาศัยกรอบการมองกระบวนการนำเอานโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (Public Policy Implementation) ของ Donald S. Van Meter และ Carl E. Van Horn ดังนี้:-

1. นโยบาย โครงการส่งกลับสายแพทย์ผู้ประสบอุบัติเหตุ คือ สิ่งที่รัฐจะกระทำโดยมีจุดมุ่งหมายในการ

- มุ่งสนองความสะดวกรวดเร็ว และปลอดภัย ของผู้ได้รับบาดเจ็บ จากกรณีต่าง ๆ ในปัญหาการปฐมพยาบาล และลำเลียงผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล
- มุ่งลดอัตราการตาย (Mortality rate) และพิการของผู้ประสบอุบัติเหตุ
- การพัฒนาระบบการประสานงานระหว่างหน่วยที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาจุดมุ่งหมายของนโยบายดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของนโยบายนี้ในการที่จะช่วยสนองความสะดวกรวดเร็วปลอดภัยของผู้ประสบอุบัติเหตุด้วยการปฐมพยาบาล (First aid) และการลำเลียงส่งโรงพยาบาล (Transportation) จุดมุ่งหมายต่าง ๆ ที่กำหนดมีความชัดเจนไม่คลุมเครือ ผู้นำไปปฏิบัติสามารถเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบาย อันจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยพิจารณาตามหัวข้อดังนี้

1.1 ทรัพยากร (Resources)

ตามพระราชกฤษฎีกา การแบ่งส่วนราชการ กรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 8 เมื่อเดือน เมษายน 2522 จะปรากฏว่า ศูนย์ส่งกลับโรงพยาบาลตำรวจ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบปฏิบัติการกิจตามนโยบาย โครงการส่งกลับสายแพทย์ผู้ประสบอุบัติเหตุตามพระราชดำริพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

1.2 มาตรฐาน (Standards) ที่กำหนดกรอบการทำงานของข้าราชการผู้ปฏิบัติตามนโยบายว่าพวกเขาต้องทำงานตามนโยบายแค่ไหน อย่างไร สามารถตัดสินใจได้แค่ไหนนั้นได้ศึกษาพบว่าศูนย์ส่งกลับ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นหน่วยงานหนึ่งของราชการกรมตำรวจกระทรวงมหาดไทย จึงต้องมีมาตรฐาน (Standards) ในการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และข้อบังคับของทางราชการทุกประการอย่างเคร่งครัด

ในแง่การตัดสินใจเพื่อปฏิบัติตามนโยบายนั้น ผู้ปฏิบัติมีเอกภาพในการพิจารณาเพื่อตัดสินใจได้อย่างอิสระ ดังกรณีตัวอย่าง เกิดอัคคีภัยอาคารสูง ห้างสรรพสินค้า Big Bell เมื่อไม่นานมานี้ มีผู้หนีไฟขึ้นไปอยู่บนดาดฟ้าของอาคารสูง เนื่องจากไม่มีทางหนีไฟลงสู่พื้นได้ หัวหน้าศูนย์ส่งกลับ ได้ตัดสินใจสั่งการให้เจ้าหน้าที่แผนกวิทยุสื่อสารศูนย์ส่งกลับประสานกับกองบังคับการบิน กรมตำรวจจัดเฮลิคอปเตอร์ รับเจ้าหน้าที่สายแพทย์ของศูนย์ส่งกลับ เพื่อเข้าช่วยชีวิตผู้หลบหนีไฟติดอยู่บนดาดฟ้าตึกบิกเบิ้ล เป็นต้น

2. การติดต่อ (Communication)

การติดต่อระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติตามนโยบาย ซึ่งในที่นี้หมายถึง คณะรัฐมนตรีกับศูนย์ส่งกลับ ปรากฏว่ามีหลายหน่วยงานหลายระดับ เข้ามาเกี่ยวข้องกับค่อนข้างยาว เช่น คณะรัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย กรมตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ ศูนย์ส่งกลับ จะพิจารณาเห็นว่า ระยะเส้นทางการติดต่อค่อนข้างยาว ดังนั้นนโยบายจากหน่วยเหนือบางครั้งอาจล่าช้า แต่ในทางปฏิบัติที่ผ่านมา คณะรัฐมนตรี ได้พิจารณาสั่งการข้ามบางหน่วยงาน โดยตรงไปยังหน่วยปฏิบัติในบางเรื่อง เช่น กรณีรัฐบาลจะสั่งใช้กำลังตำรวจตระเวนชายแดนเพื่อปราบปรามกองกำลังติดอาวุธของชนสง (ราชาเฮโรอีน) ที่อำเภอแม่จันทร์ จังหวัดเชียงราย เมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ข่าวคำสั่งรั่วไหลไปสู่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง อีกทั้งเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและประสิทธิภาพประสิทธิผลของหน่วยปฏิบัติศูนย์ส่งกลับก็ได้เข้าร่วมปฏิบัติการกับหน่วยกำลังดังกล่าว โดยจัดชุดเคลื่อนที่เข้าไปตั้งหน่วยเสมือนโรงพยาบาลสนาม และเตรียมแผนลำเลียงทางอากาศ ผู้บาดเจ็บจากการปะทะในพื้นที่ส่งโรงพยาบาลใกล้เคียงหรือโรงพยาบาลในส่วนกลางเป็นต้น

3. การบังคับให้ผู้ปฏิบัติตามนโยบายทำตามนโยบาย (Enforcement)

ศึกษาพบว่าไม่มีปัญหาประการใด เนื่องจากศูนย์ส่งกลับเป็นหน่วยงานหนึ่งของกรมตำรวจ ย่อมต้องถือปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการ ซึ่งมีทั้งระบบการจูงใจ บำรุงขวัญและกำลังใจ และระบบการลงโทษ อีกทั้งงานบริการด้านการแพทย์เพื่อช่วยชีวิตมนุษย์นั้น บุคลากรสายการแพทย์ย่อมต้องมีจรรยาแพทย์เปี่ยมด้วยจิตใจและเมตตาธรรมสูง นอกจากนั้นโครงการส่งกลับสายแพทย์ผู้ประสบอุบัติเหตุเป็นโครงการในพระราชดำริของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ฉะนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในศูนย์ส่งกลับต่างมีความภูมิใจ ปิติและยินดีที่ได้ร่วมปฏิบัติการกิจสนองพระราชประสงค์ของพระองค์ ผู้ซึ่งทรงเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติความดีทั้งหมดแก่ประชาชนชาวไทย

4. ลักษณะของหน่วยงานศูนย์ส่งกลับ

4.1 เมื่อศึกษาถึงโครงสร้างของหน่วยงานศูนย์ส่งกลับ จะปรากฏตามแผนภูมิการแบ่งส่วนราชการศูนย์ส่งกลับ (ตามภาคผนวก) จะพิจารณาเห็นว่าศูนย์ส่งกลับมีลักษณะเป็นองค์การการบริหารแบบระบบราชการ (Bureaucracy) ซึ่งศูนย์ส่งกลับ แบ่งออกเป็น 4 ฝ่ายคือ

1. ฝ่ายอำนวยการ
2. ฝ่ายวิชาการ
3. ฝ่ายปฏิบัติการ
4. ฝ่ายสนับสนุน

จะเห็นว่าข่ายการบังคับบัญชา (Span of Control) ไม่กว้างหรือแคบนัก มีขนาดกำลังเหมาะสม ในแต่ละฝ่ายยังแบ่งอีกฝ่ายละ 5 แผนก รวม 20 แผนก ซึ่งสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) กำลังเหมาะสมไม่ยาวนัก การสั่งการปฏิบัติตามนโยบายจึงมีความสะดวกและรวดเร็ว

4.2 เมื่อพิจารณาในแง่ศูนย์ส่งกลับ เป็นหน่วยงานหนึ่งของกรมตำรวจแล้วจะเห็นว่า ศูนย์ส่งกลับเหมาะสมในการเป็นศูนย์หลักในโครงการส่งกลับสายแพทย์ผู้ประสบอุบัติเหตุ ทั้งนี้เนื่องจากกรมตำรวจมีหน้าที่หลักในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุขแก่ประชาชน เมื่อหน่วยงานทุกหน่วยงานของตำรวจในหน้าที่ได้รับแจ้งข่าวอุบัติเหตุต่าง ๆ ก็สามารถประสานแจ้งข่าวให้ศูนย์ส่งกลับรับทราบได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และอย่างมีประสิทธิภาพด้วยระบบเครื่องมือ วิทยุ สื่อสารที่สามารถมีขอบข่ายการติดต่อได้ทั่วประเทศ จึงเห็นว่าโครงสร้างของหน่วยงานนี้ก่อกลต่อนโยบายนี้อย่างดียิ่ง

4.3 จากการศึกษาปรากฏว่า ศูนย์ส่งกลับ เป็นศูนย์ประสานงานหลักระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาครัฐวิสาหกิจในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลใกล้เคียง จึงสามารถประสานการปฏิบัติกันทุก ๆ โรงพยาบาลเพื่อสนองนโยบายตามโครงการนี้ได้อย่างดียิ่ง

5. สภาพแวดล้อมทางการเมืองของหน่วยงานฝ่ายปฏิบัติ จะปรากฏว่า การกิจตามโครงการส่งกลับสายแพทย์ ผู้ประสบอุบัติเหตุ แม้จะเป็นภารกิจที่ผู้ปฏิบัติ ต้องมี ความอดทนเหน็ดเหนื่อย และเสียสละก็จริง แต่ภารกิจดังกล่าวก็สามารถ สร้างภาพพจน์ในทางบวกแก่หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบอยู่ไม่น้อย ดังนั้นในระยะหลังนี้ ได้มีส่วนราชการบางแห่งของบางกระทรวงพยายามที่จะขีดขวางไม่ให้ความร่วมมือในทางปฏิบัติ เพื่อส่วนราชการที่นั่น ซึ่งเป็น Strong Organization จะได้ รวมโครงการฯ นี้ไปดำเนินการแต่ผู้เดียว ทั้ง ๆ ที่ศูนย์ส่งกลับ กรมตำรวจเป็น หน่วยงานที่ริเริ่มโครงการนี้เป็นหน่วยแรกในประเทศไทย ซึ่งปัญหาที่กล่าวมานี้ เป็นเรื่องของกลุ่มผลประโยชน์ แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาดังกล่าวได้เคยมีการ สัมภาษระดับชาติมาถึง 3 ครั้งใน พ.ศ. 2523 (รายงานการสัมภาษระดับชาติ พ.ศ. 2523), 2526 (รายงานการประชุมวิชาการ ประจำปี 2526) และ 2529 (การประชุมเชิงปฏิบัติการ พ.ศ. 2529) ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร โดยมีองค์การอนามัยโลก และสมาคมแพทย์ อุบัติเหตุให้การสนับสนุน ผลการสัมภาษมีมติจากการสัมภาษทั้ง 3 ครั้งให้ ศูนย์ส่ง กลับ กรมตำรวจเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการตามโครงการฯ นี้

6. สภาพเศรษฐกิจและสังคม จะพิจารณาเห็นว่าปัจจุบัน อัตราการ เกิดของประชากรเพิ่มมากขึ้นทุกปีประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี จึงเป็นเหตุให้มีปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นมักจะมี ความแปลกใหม่อยู่เสมอ ดังเช่น เมื่อมีความเจริญก้าวหน้า ในการพัฒนาเรื่องระบบขนส่ง ก็จะมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น และรุนแรงขึ้นเสมอ ทั้งนี้จะปรากฏตามข่าวของสื่อสารมวลชนประเภทต่าง ๆ อยู่เสมอ เกี่ยวกับการ เกิดอุบัติเหตุที่รุนแรงทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นจึง พิจารณาเห็นว่า ความต้องการ (Demand) ของประชาชนในนโยบายตามโครงการส่งกลับสายแพทย์ผู้ประสบอุบัติเหตุจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ หากรัฐบาลมิได้มีการ เตรียมการเพื่อสนองความต้องการของประชาชนในนโยบายนี้ให้เพียงพอและ เหมาะสมตั้งแต่บัดนี้ ผู้วิจัยคาดว่าอัตราการตายและพิการของผู้ประสบอุบัติเหตุภัย ในอนาคตจะต้องเพิ่มสูงขึ้นอย่างแน่นอน

7. ความคิดอ่านและจิตใจของผู้ปฏิบัติตามนโยบายของโครงการนี้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติตามนโยบายระดับต่าง ๆ มีความเข้าใจนโยบายนี้ดีพอสมควร และที่สำคัญนโยบายตามโครงการนี้ได้รับความสนใจและความร่วมมือจากประชาชนอย่างยิ่ง ดังเช่น ประชาชนได้ร่วมบริจาคเงินเพื่อจัดสร้างลานจอดเฮลิคอปเตอร์ของศูนย์ส่งกลับ จัดหารถพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนจนถึง เครื่องมือวิทยุสื่อสาร เป็นต้น

8. การปฏิบัติตามนโยบาย (Performance) ของนักปฏิบัติจากการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติตามนโยบายนี้ตั้งแต่รัฐมนตรี อธิบดีกรมตำรวจ นายแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ หัวหน้าศูนย์ส่งกลับต้องคอยควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติภารกิจให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและอย่างมีประสิทธิภาพอยู่เสมอตลอดเวลา

หน่วยงานที่ทำหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบาย

จากการศึกษาปรากฏว่าหน่วยงานที่ทำหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบายโครงการส่งกลับสายแพทย์ผู้ประสบอุบัติเหตุคือ หน่วยงานศูนย์ส่งกลับ โรงพยาบาลตำรวจ กรมตำรวจ (Medical Evacuation Center, Thai National Police Department) ดังมีสถานภาพและรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

ภารกิจ

1. ให้การปฐมพยาบาล และลำเลียงผู้บาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยพาหนะทางอากาศ ทางบก และทางน้ำ จากสถานที่เกิดเหตุเข้าสู่โรงพยาบาลขั้นต้น (ในสวนภูมิภาค) และหรือโรงพยาบาลส่วนกลาง (ในเขตกรุงเทพมหานคร) ให้เป็นไปด้วยความรวดเร็ว และได้รับการรักษาพยาบาลได้โดยต่อเนื่อง

2. ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ อัคคีภัย ฯลฯ ที่ต้องการรีบด่วนในการรักษาพยาบาลและลำเลียงส่งโรงพยาบาล ใกล้เคียงโดยเร็วที่สุด

3. ให้บริการทางการแพทย์ได้ทันทีเมื่อมีเหตุการณ์คับขันและไม่สงบ เช่น การจลาจล การก่อความไม่สงบ การก่อวินาศกรรม หรือเหตุการณ์ไม่สงบ จากขบวนการก่อการร้าย

4. รับแจ้งจำนวนเตียงว่างของแต่ละโรงพยาบาลสัมพันธ์กับศูนย์ฯ

5. รับแจ้งคนหายและติดตามให้ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับ ศูนย์ฯ

6. จัดแพทย์ พยาบาล ติดตามให้บริการด้านการแพทย์แก่บุคคลสำคัญ เมื่อมีคำสั่งจากหน่วยเหนือ

7. ออกปฏิบัติการด้านการแพทย์อื่น ๆ ตามคำสั่งของหน่วยเหนือ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยลดอัตราการตาย (Mortality rate) และพิการของผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยฉุกเฉินจากกรณีต่าง ๆ

2. เพื่อสนองความสะดวกรวดเร็ว และปลอดภัย ของผู้ได้รับบาดเจ็บจากกรณีต่าง ๆ ในปัญหาการปฐมพยาบาลและลำเลียงผู้บาดเจ็บโรงพยาบาล

3. เพื่อบำรุงขวัญ ข้าราชการตำรวจ ทหาร ข้าราชการพลเรือน อาสาสมัคร และประชาชนฝ่ายเราที่ปฏิบัติหน้าที่ราชการในบริเวณที่มีสถานการณ์ไม่ปกติบริเวณชายแดนหรือถิ่นทุรกันดาร

4. เพื่อเสริมสร้างและขยายความสัมพันธ์ทางจิตใจระหว่างประชาชน และรัฐบาล โดยอาศัยการปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งมีผลในการป้องกันต่อต้านการแทรกซึมของขบวนการผู้ก่อการร้ายหรือผู้ก่อการคอมมิวนิสต์

5. เพื่อเป็นกลไกประการหนึ่ง ในอันที่จะส่งเสริมในการปฏิบัติตามกำหนดการด้านอื่น ๆ ของรัฐบาลให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

6. เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ทางการแพทย์ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือประเทศในทวีปยุโรป

หน้าที่และความรับผิดชอบ

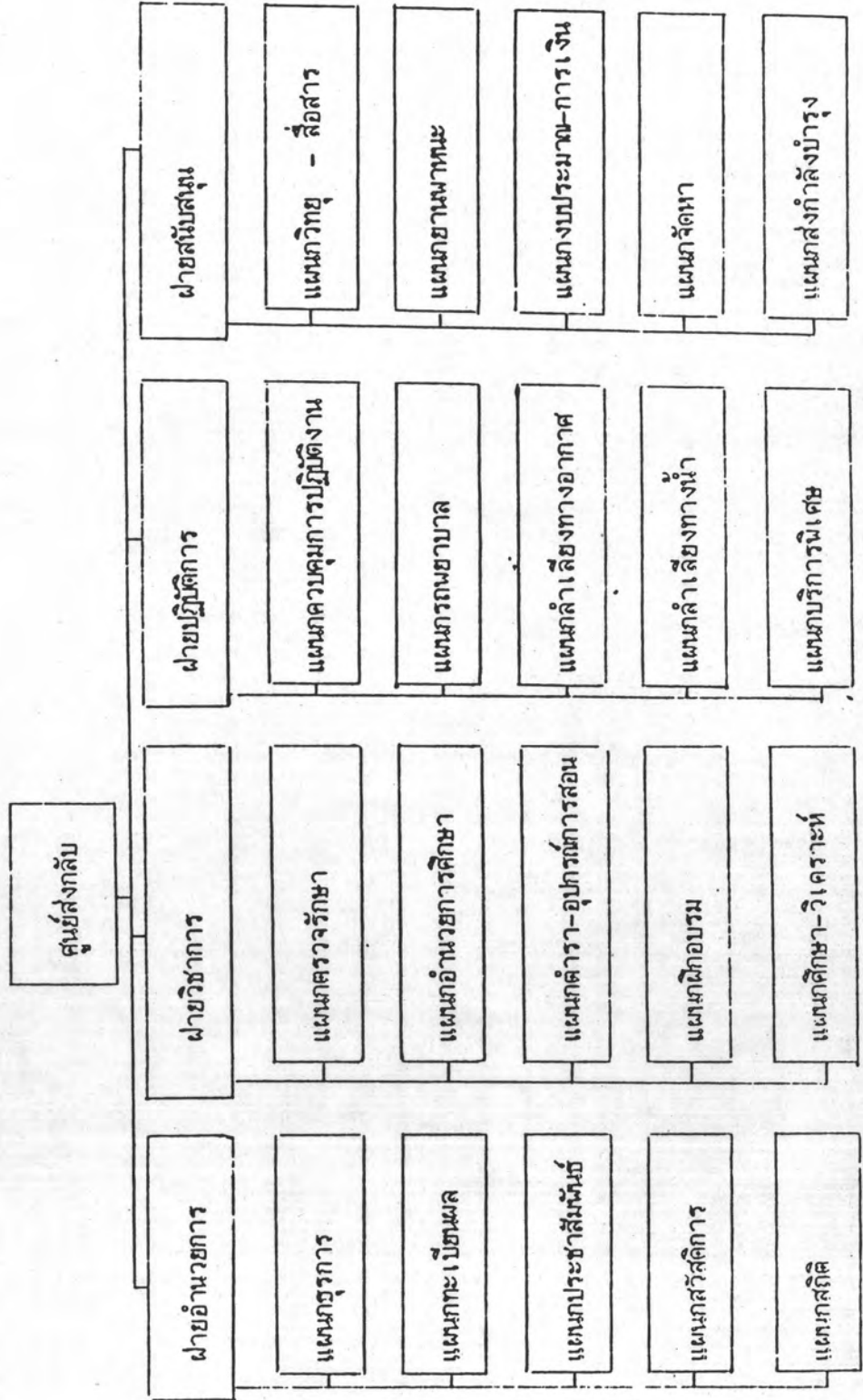
1. ให้การปฐมพยาบาล และการรักษาที่จำเป็นและเร่งด่วนแก่ข้าราชการตำรวจ ทหาร พลเรือน อาสาสมัคร และประชาชนฝ่ายเราที่ได้รับบาดเจ็บจากการปะทะกับ ผกค. หรือจากเหตุการณ์ ก่อการไม่สงบ หรือจากภัยทางธรรมชาติ เป็นต้น
2. ทำการลำเลียงผู้ป่วยไปสู่โรงพยาบาลเพื่อการรักษาที่ถูกต้องแน่นอนต่อไปด้วยความปลอดภัย อาจโดยยานพาหนะทางอากาศ ทางน้ำ เป็นต้น
3. เป็นศูนย์กลางติดต่อและประสานงานกับส่วนราชการอื่นในการรับแจ้งจำนวนเตียงที่ว่างรับแจ้งคนหายและติดตามให้ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ
4. จัดแพทย์ พยาบาล ติดตามให้บริการด้านการแพทย์แก่บุคคลสำคัญเมื่อมีคำสั่งจากหน่วยเหนือ
5. ตรวจ รักษา ผู้ป่วยเป็นโรคทางเวชศาสตร์การบิน
6. ตรวจร่างกายผู้สมัครเข้ารับราชการกองบังคับการบินและกองบังคับการตำรวจน้ำ
7. ออกใบแสดงความเห็นแพทย์
8. ออกปฏิบัติการด้านการแพทย์อื่น ๆ ตามคำสั่งของหน่วยเหนือ
9. ให้การฝึกอบรม การปฐมพยาบาล และการลำเลียงผู้บาดเจ็บแก่นายแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
10. เบิกของหลวงต่าง ๆ ตลอดจนยาและเวชภัณฑ์และเครื่องมือเครื่องใช้แพทย์ประจำห้อง ตลอดจนจัดทำบัญชี รับ-จ่าย ให้ถูกต้อง
11. เก็บเงินบำรุงค่าตรวจรักษาและนำส่ง

โครงสร้างการจัดองค์การ

ศูนย์ส่งกลับ จัดโครงสร้างการบริหารเป็นการภายใน เพื่อให้มีองค์กรในการบังคับบัญชา กำกับดูแล ควบคุมรับผิดชอบเป็นลำดับขั้นดังนี้คือ

1. ฝ่ายอำนวยการ
2. ฝ่ายวิชาการ
3. ฝ่ายปฏิบัติการ
4. ฝ่ายสนับสนุน

แผนภูมิการแบ่งส่วนราชการศูนย์ส่งกลับ



ฝ่ายอำนวยการ มีหน้าที่รับผิดชอบ

1. ปฏิบัติงานด้านธุรการของหน่วย
2. ควบคุมสถานภาพกำลังของหน่วย
3. ปฏิบัติงานด้านประชาสัมพันธ์
4. ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการแก่ข้าราชการในหน่วย
5. เก็บรวบรวมสถิติข้อมูลไว้วิเคราะห์ เพื่อใช้ในการปรับปรุงให้หน่วยงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ฝ่ายวิชาการ มีหน้าที่รับผิดชอบ

1. ตรวจสอบรักษาผู้ป่วยด้วยโรคเวชศาสตร์การบิน ผู้เจ็บป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินทุกกรณี ตรวจสอบสุขภาพข้าราชการตำรวจที่ทำหน้าที่นักบินและผู้ทำการในอากาศ ผู้ทำการใต้น้ำ
2. จัดหลักสูตรสำหรับอบรมเจ้าหน้าที่ของหน่วย เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการทำงานหรืออบรมประชาชนทั่วไปให้รู้จักวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเพื่อช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น
3. จัดหาอุปกรณ์สำหรับใช้ในการฝึกอบรม
4. ปรับปรุงหลักสูตรให้ทันสมัย ทันต่อสภาพเหตุการณ์และวิชาการใหม่ ๆ
5. ศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาและหาแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อลดความรุนแรง ภัยอันตรายต่าง ๆ และความเสียหายที่จะเกิดขึ้น

ฝ่ายปฏิบัติการ มีหน้าที่รับผิดชอบ

1. เตรียมวางแผนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ควบคุมสั่งการ มีจุดที่ตั้งของหน่วยปฏิบัติงานในการลำเลียงทั้งทางบก เรือ อากาศ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพื่อหาจุดที่เกิดเหตุเพื่อสั่งการให้หน่วยปฏิบัติไปยังจุดที่เกิดเหตุได้ทันที

2. การลำเลียงทางบกโดยใช้ยานพาหนะรถพยาบาล มีเจ้าหน้าที่พร้อม สามารถออกปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ หรือผู้เจ็บป่วยได้ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งจุดปฏิบัตินี้ประกอบด้วย พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ส่งไปประจำตามจุดที่กำหนดไว้ในเขตพื้นที่ เพื่อออกปฏิบัติงานได้ทันต่อเหตุการณ์และจัดชุดปฏิบัติงาน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ สำหรับออกปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือเมื่อมีเหตุร้ายแรงเกิดความสามารถของชุดปฏิบัติการประจำพื้นที่นั้น ๆ

3. การลำเลียงทางอากาศ จัดชุดปฏิบัติงานประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ พร้อมเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ สำหรับใช้ลำเลียงผู้บาดเจ็บโดยพาหนะทางอากาศ ซึ่งมีประจำอยู่ที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ปฏิบัติงานร่วมกับกองบินกรมตำรวจ

4. การลำเลียงทางน้ำ โดยจัดชุดปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์พร้อม สำหรับไว้ปฏิบัติงานทางน้ำ โดยร่วมกับกองตำรวจน้ำ กรมตำรวจ และหน่วยงานอื่น ๆ

5. การบริการพิเศษ โดยจัดเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ ไว้ออกปฏิบัติการกิจให้ความปลอดภัยด้านการแพทย์แก่บุคคลสำคัญต่างประเทศ และบริการประชาชนงานพิธีต่าง ๆ หรือกรณีที่มีเหตุการณ์จลาจลและก่อวินาศกรรมอื่น ๆ

ฝ่ายสนับสนุน มีหน้าที่รับผิดชอบ

1. งานวิทยุสื่อสาร

- รายงานเหตุด่วน เหตุร้ายแล้วรายงานผู้บังคับบัญชาทราบ
- ตรวจสอบคนหายกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับศูนย์ส่งกลับ
- รับแจ้งจำนวนเตียงว่างของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่เป็นของรัฐ

ในเขต กทม. และจังหวัดใกล้เคียง

- รับแจ้งย้ายผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับศูนย์ฯ

2. งานยานพาหนะ

- ควบคุมดูแลความเรียบร้อยของยานพาหนะที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยทั้งหมด
- ซ่อมบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดีพร้อมออกปฏิบัติงานได้ทันที
- ควบคุมการใช้ยานพาหนะ รถยนต์ของทางราชการให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ

3. การเงินและงบประมาณ จัดทำงบประมาณประจำปีสำหรับใช้บริการงานศูนย์ส่งกลับฯ ตลอดจนการเงินอื่น ๆ

4. งานด้านจัดหา ดำเนินการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ ที่จำเป็นต้องใช้ตามงบประมาณที่ได้รับหรือจัดหาโดยงบประมาณอื่น ๆ

5. งานด้านส่งกำลังบำรุง ควบคุมการเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ของหลวง การซ่อมบำรุงสิ่งของหลวงที่ชำรุด

ผลการดำเนินงาน

โดยสรุป ศูนย์ส่งกลับดำเนินงานรับแจ้งข่าวสาร และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุ สั่งการให้ยานพาหนะในเขตรับผิดชอบให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บในจุดเกิดเหตุจนพ้นขีดอันตราย ลำเลียงผู้ประสบอุบัติเหตุส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง และแจ้งข้อมูลอุบัติเหตุให้โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้า โดยเครื่องมือวิทยุสื่อสารเป็นการประสานการปฏิบัติ ประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผูกอบรมเจ้าหน้าที่หน่วยที่รับผิดชอบอุบัติภัยต่าง ๆ ทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ และให้มีการแบ่งเขตรับผิดชอบให้ชัดเจน

การประเมินผล เป็นการนำความรู้จากหลายสาขา เข้ามาใช้ในการวิเคราะห์ ไม่มีทฤษฎีหนึ่งทฤษฎีใดหรือวิธีการศึกษาแบบใด มาใช้โดยเฉพาะในการประเมินผล แต่ที่นิยมใช้ในปัจจุบัน มีประเภทตัวแบบ ขั้นตอน และเทคนิคในการประเมินผลดังนี้คือ (ดร.ทิพาพร พิมพ์สุทธิ : 2530, 119-134)

- ประเภทของการทำวิจัย 3 ประเภท คือ
 - (1) ประเมินผลกระบวนการ
 - (2) ประเมินผลกระทบ
 - (3) ประเมินการลงทุน ประสิทธิภาพ
- ตัวแบบการในการทำวิจัย 2 แบบคือ
 - (1) ตัวแบบการศึกษาที่ใช้หลักเหตุผล
 - (2) ตัวแบบที่ใช้หลักผลกระทบ
- ขั้นตอนของการวิจัย 6 ขั้นตอน คือ
 - (1) ระบุเป้าหมายให้ชัดเจน
 - (2) สร้างตัวแบบที่เน้นผลกระทบ
 - (3) สร้างขั้นตอนในการทำวิจัย
 - (4) การวัดประสิทธิผลของโครงการ
 - (5) การรวบรวมข้อมูล
 - (6) การวิเคราะห์และแปรข้อมูล
- เทคนิคที่ใช้ในการประเมินผล
 - (1) การทดลองโดยใช้หลักเปรียบเทียบทั่วไป
 - (2) การทดลองควบคุมโดย การเปรียบเทียบเฉพาะกลุ่มที่เข้าร่วม

โครงการ

- (3) นำโครงการหรือนโยบายไปใช้แล้วจึงประเมินผล
- (4) Quasi-experimental Evaluation
 - เปรียบเทียบกลุ่มที่แตกต่าง (Contrasted Groups Designs)
 - เปรียบเทียบเชิงเวลา (Time-Series Designs)
 - กลุ่มควบคุม (Control-Series Designs)

ในการประเมินผลกระบวนการ โดยมุ่งเน้นที่เป้าหมายของแผนงาน ซึ่งเป็นการวัดหรือประเมินผลว่าแผนงาน บรรลุจุดมุ่งหมายหรือไม่เพียงใด จะเห็นได้ว่า ศูนย์ส่งกลับ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการตามนโยบายนี้ได้ดำเนินนโยบายไปปฏิบัติตั้งแต่ พ.ศ. 2522 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน และได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด

การดำเนินการเพื่อช่วยชีวิตผู้ประสบภัยต่าง ๆ นั้นโดยอาศัยหลักการให้การปฐมพยาบาล (First aid) ตามหลักวิชาการและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย จนผู้ประสบภัยรอดปลอดภัยแล้วรีบลำเลียงผู้ป่วย (Transportation) ส่งโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงด้วยยานพาหนะทั้งทางบก ทางน้ำ หรือทางอากาศ เพื่อรับการรักษาโดยต่อเนื่องต่อไป

ดังนั้น เมื่อประเมินนโยบายนี้โดยมุ่งเน้นที่จุดมุ่งหมายว่า บรรลุเป้าหมายหรือไม่เพียงใด จะเห็นว่า

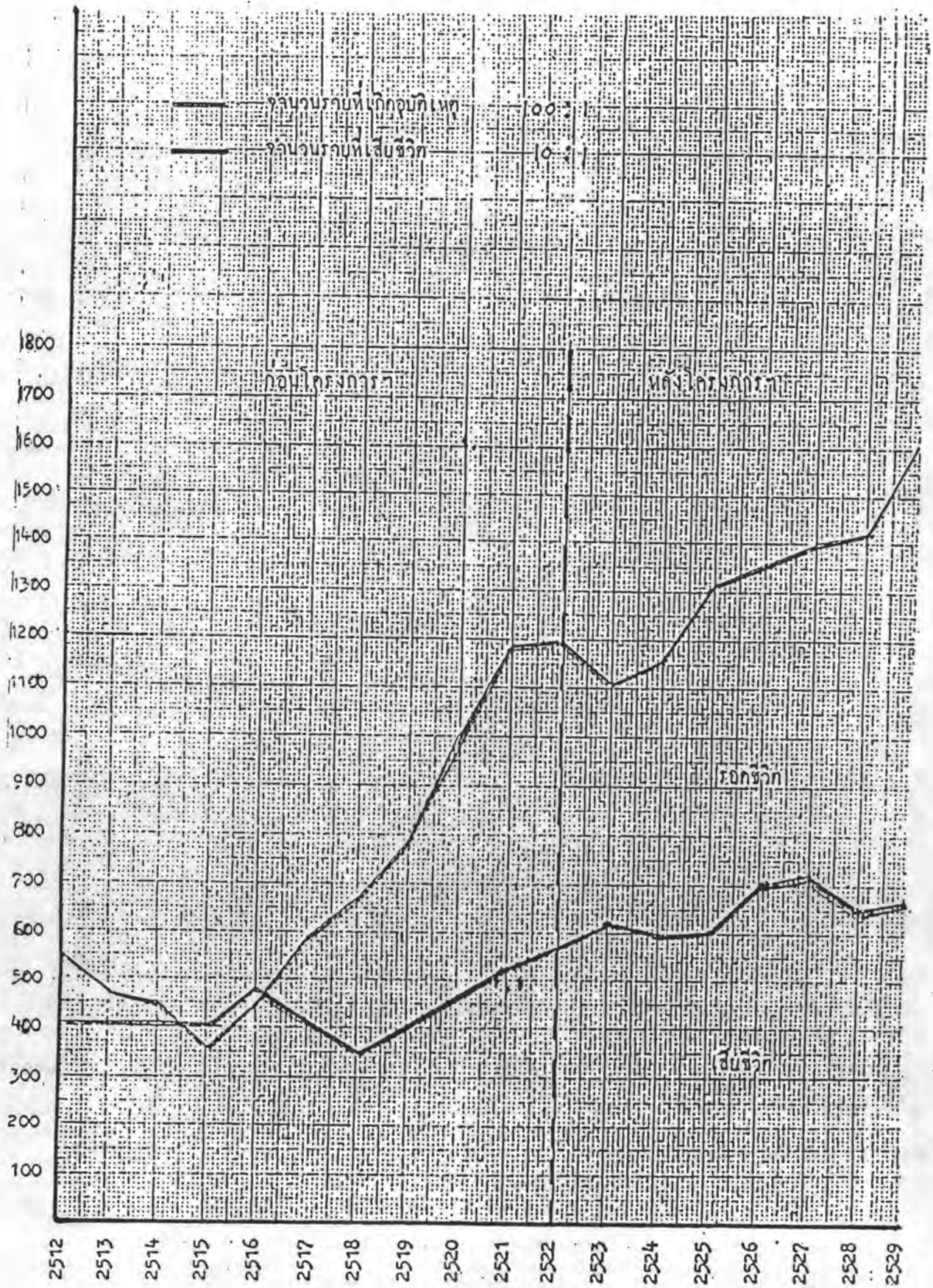
1. ในประเด็นจุดมุ่งหมายที่มุ่งสนองความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย ของผู้ประสบภัยนั้นจะปรากฏว่า ประสบความสำเร็จสมตามความมุ่งหมายในระดับหนึ่ง กล่าวคือ เมื่อศูนย์ส่งกลับได้นำนโยบายไปปฏิบัติ ก็ย่อมสามารถสนองความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ ด้วยยานพาหนะทั้งทางบก (Ambulances) ทางน้ำ (เรือ) และทางอากาศ (เฮลิคอปเตอร์ หรือเครื่องบินชนิดต่าง ๆ) ตลอดจนถึงมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และบุคลากรสายการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมในการให้การปฐมพยาบาล และการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บโดยเฉพาะ การปฏิบัติภารกิจของหน่วยงานศูนย์ส่งกลับย่อมต้องสนองความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุได้ดีกว่าผู้ประสบพบเห็นคนบาดเจ็บในเหตุการณ์อุบัติเหตุ ซึ่งอาจเป็นประชาชนหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่มีความรู้ในด้านการปฐมพยาบาล และการลำเลียงผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และบ่อยครั้งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเจ็บต้องเสียชีวิตและพิการด้วยการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามวิชาการอย่างน่าเสียดาย

นอกเหนือจากศูนย์ส่งกลับได้ใช้ยานพาหนะทั้งทางบก ทางน้ำ หรือทางอากาศในการลำเลียงผู้ประสบอุบัติเหตุแล้ว ยังได้จัดระบบการกระจายยานพาหนะดังกล่าวประจำ ครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ทั้งนี้เพื่อให้ยานพาหนะดังกล่าวสามารถเข้าสู่จุดที่มีผู้ประสบอุบัติเหตุโดยใช้เวลาน้อยที่สุด และนอกจากนั้นในยานพาหนะแต่ละประเภทยังมีอุปกรณ์เครื่องมือวิทยุสื่อสารที่ทันสมัย สามารถประสานการปฏิบัติภารกิจกับหน่วยต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และอย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่น หากจรวจรติดขัดขณะลำเลียงผู้ป่วยเจ็บส่งโรงพยาบาล ก็จะใช้วิทยุสื่อสารประสานกับกองบังคับการตำรวจจราจร ให้ระบายนการจราจร

เป็นการอำนวยความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยแก่คนไข้ และนอกจากนั้นยังใช้วิทยุสื่อสารประสานกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งจะนำส่งผู้บาดเจ็บ เพื่อโรงพยาบาลดังกล่าวจักได้เตรียมการในด้านต่าง ๆ ในการช่วยชีวิตผู้ประสบอุบัติเหตุได้อย่างพร้อมเพรียงและมีประสิทธิภาพ

2. ในประเด็นจุดมุ่งหมายเพื่อลดอัตราการตาย (Mortality rate) และพิการของผู้ประสบอุบัติเหตุกันนั้น เมื่อใช้ Quasi-Experiment Evaluation (ทิพานร พิมพ์พิสุทธิ : 2530. 129, 136) ในการประเมินโดยใช้ข้อมูลสถิติอุบัติเหตุการจราจรทางบกในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ พ.ศ. 2510 ถึง 2529 (ตามตารางที่ 2-3 และ 2-4) จะได้ภาพการเปรียบเทียบเชิงเวลา ดังนี้

ภาพการเปรียบเทียบเชิงเวลา



จากภาพการเปรียบเทียบเชิงเวลา จะเห็นว่าพื้นที่ระหว่างเส้นกราฟสีน้ำเงิน (แทนจำนวนคนที่เกิดอุบัติเหตุ) และเส้นกราฟสีแดง (แทนจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ) เป็นพื้นที่แทนจำนวนคนที่รอดจากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

เมื่อพิจารณาพื้นที่ดังกล่าวก่อนและหลังปี พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นปีที่มีการเริ่มโครงการส่งกลับสายแพทย์ผู้ประสบอุบัติเหตุ จะปรากฏว่าพื้นที่ของผู้รอดชีวิตจากอุบัติเหตุจะเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ย่อมแสดงว่า โครงการส่งกลับสายแพทย์ผู้ประสบอุบัติเหตุ ประสบผลสำเร็จในประเด็นจุดมุ่งหมายเพื่อลดอัตราการตายได้พอสมควร

ดังนั้น เมื่อใช้วิธีการประเมินผลแบบ Quasi-Experiment ในการประเมินโครงการภายหลังโครงการได้ดำเนินการไปสักระยะหนึ่ง ย่อมเชื่อได้ว่า จะประสบความสำเร็จในประเด็นจุดมุ่งหมายเพื่อลดอัตราการตายได้อย่างแน่นอน

3. ในประเด็นจุดมุ่งหมาย เพื่อพัฒนาระบบการประสานงานระหว่างหน่วยที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ หากประเมินจากรายงานการสัมมนาระดับชาติคือ

1. เรื่อง แนวทางการวางแผนแห่งชาติเพื่อรับวินาศภัย (รายงานการสัมมนาระดับชาติ พ.ศ. 2523) ซึ่งจัดขึ้นโดยมหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงสาธารณสุข และชมรมแพทย์อุบัติเหตุ เมื่อ พ.ศ. 2523 และ

2. เรื่อง อุบัติเหตุในชุมชน (รายงานการประชุมวิชาการประจำปี 2526) จัดขึ้นโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2526 และ

3. เรื่อง การประสานงานในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ พ.ศ. 2529) จัดโดยกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2529

จากการประชุมสัมมนาระดับชาติ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิจากกระทรวง ทบวง กรม และสถาบันต่าง ๆ ที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการให้นโยบายดังกล่าว ต่างเห็นว่า ศูนย์ส่งกลับ กรมตำรวจ มีความเหมาะสมเป็นศูนย์ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านอุบัติเหตุ เนื่องจากกรมตำรวจมีภารกิจในการบำบัดทุกข์บำรุงสุขแก่ประชาชนและอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด

เมื่อมีอุบัติเหตุใดเกิดขึ้น ตำรวจจะเป็นหน่วยพบเห็นเหตุการณ์ดังกล่าวก่อนเสมอ และจะประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านอุบัติเหตุได้อย่างสะดวก กว้างขวาง และรวดเร็ว ด้วยอุปกรณ์เครื่องมือวิทยุสื่อสารที่ทันสมัย และเพียบพร้อม และมีความเห็นสมควรให้เพิ่มสถานภาพของศูนย์ส่งกลับให้ใหญ่ขึ้น จึงได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 2-3 สถิติอุบัติเหตุการจราจรทางบกในเขตกรุงเทพมหานคร และภูมิภาค ปี พ.ศ. 2500-2522

| พ.ศ. | กรุงเทพมหานคร | | ภูมิภาค | | รวมทั้งสิ้น | | รวมทั้งสิ้น | | รวมทั้งสิ้น | |
|------|----------------|-----------------|-------------|------------------------------|----------------|-----------------|-------------|------------------------------|-----------------|-------------|
| | จำนวน (ราย) | บาดเจ็บ (คน) | ตาย (คน) | ทรัพย์สินเสียหาย (พันบาท) | จำนวน (ราย) | บาดเจ็บ (คน) | ตาย (คน) | ทรัพย์สินเสียหาย (พันบาท) | บาดเจ็บ (คน) | ตาย (คน) |
| 2500 | 4,324 | 2,648 | 152 | 3,568.5 | 1,003 | 1,817 | 512 | 2,134.3 | 4,465 | 664 |
| 2501 | 3,572 | 2,304 | 150 | 3,445.0 | 9,913 | 1,433 | 437 | 1,350.6 | 3,737 | 587 |
| 2502 | 3,293 | 2,282 | 143 | 3,757.7 | 791 | 1,404 | 461 | 1,119.3 | 3,686 | 604 |
| 2503 | 4,160 | 2,757 | 171 | 4,258.6 | 776 | 1,678 | 524 | 915.8 | 4,435 | 695 |
| 2504 | 3,908 | 2,947 | 184 | 4,126.2 | 643 | 1,075 | 418 | 628.1 | 4,022 | 602 |
| 2505 | 3,647 | 2,895 | 193 | 5,217.5 | 1,094 | 2,037 | 640 | 1,428.2 | 4,932 | 833 |
| 2506 | 4,239 | 3,059 | 255 | 5,382.8 | 1,732 | 3,490 | 720 | 3,810.3 | 6,549 | 975 |
| 2507 | 6,678 | 4,651 | 260 | 8,686.4 | 2,032 | 3,155 | 903 | 3,252.7 | 7,806 | 1,163 |
| 2508 | 7,091 | 5,000 | 329 | 8,582.5 | 2,398 | 3,415 | 1,044 | 4,295.3 | 8,415 | 1,373 |
| 2509 | 5,600 | 4,444 | 347 | 8,764.7 | 2,599 | 3,445 | 1,231 | 4,423.0 | 7,889 | 1,578 |
| 2510 | 5,307 | 4,150 | 366 | 9,931.2 | 2,358 | 2,788 | 1,201 | 5,883.4 | 6,938 | 1,567 |
| 2511 | 5,450 | 4,253 | 405 | 9,797.2 | 2,795 | 3,305 | 1,466 | 6,843.0 | 7,558 | 1,871 |
| 2512 | 5,470 | 3,733 | 414 | 8,652.7 | 2,361 | 2,606 | 1,133 | 4,461.2 | 6,339 | 1,547 |
| 2513 | 4,704 | 3,307 | 417 | 7,015.8 | 2,237 | 2,589 | 1,069 | 3,950.1 | 5,896 | 1,476 |
| 2514 | 4,509 | 2,836 | 458 | 7,116.9 | 4,215 | 4,440 | 1,946 | 3,895.6 | 7,276 | 2,404 |
| 2515 | 3,590 | 2,527 | 401 | 6,012.2 | 4,788 | 5,991 | 2,435 | 12,315.7 | 8,518 | 2,836 |
| 2516 | 4,492 | 2,725 | 480 | 9,391.4 | 5,453 | 7,947 | 2,618 | 7,947.9 | 10,222 | 3,098 |
| 2517 | 5,942 | 2,940 | 421 | 10,846.3 | 5,522 | 7,282 | 2,507 | 5,311.2 | 10,222 | 2,928 |
| 2518 | 6,721 | 3,051 | 350 | 11,028.8 | 6,566 | 6,403 | 2,153 | 9,709.8 | 9,458 | 2,503 |
| 2519 | 7,965 | 3,628 | 403 | 12,336.6 | 5,866 | 6,555 | 3,361 | 4,155.5 | 10,183 | 3,764 |
| 2520 | 10,842 | 4,751 | 474 | 18,694.9 | 6,101 | 4,555 | 2,071 | 5,292.7 | 9,306 | 2,545 |
| 2521 | 11,680 | 4,844 | 534 | 23,920.0 | 6,989 | 5,724 | 3,418 | 6,481.8 | 10,568 | 3,925 |
| 2522 | 12,045 | 5,032 | 771 | 29,234.6 | 10,075 | 16,607 | 7,594 | 101,286.0 | 21,639 | 8,365 |

ตารางที่ 2-4 สถิติอุบัติเหตุการจราจรทางบกในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ พ.ศ. 2510-2529

| พ.ศ. | จำนวน | ตาย | | บาดเจ็บ | | | ทรัพย์สินเสียหายประมาณ | | รวม | |
|------|--------|---------|------|---------|---------|-------|------------------------|--------------|------------|------------|
| | | ผู้ใหญ่ | เด็ก | รวม | ผู้ใหญ่ | เด็ก | รวม | ของทางราชการ | | ของประชาชน |
| 2510 | 5,307 | 279 | 67 | 366 | 3,153 | 997 | 4,150 | 494,083 | 9,437,145 | 9,931,228 |
| 2511 | 5,451 | 319 | 85 | 405 | 3,462 | 791 | 4,253 | 858,456 | 8,938,696 | 9,797,152 |
| 2512 | 5,470 | 344 | 70 | 414 | 2,974 | 759 | 3,733 | 417,626 | 8,235,086 | 8,652,712 |
| 2513 | 4,704 | 336 | 81 | 417 | 2,542 | 765 | 3,307 | 299,656 | 6,716,186 | 7,015,842 |
| 2514 | 4,509 | 365 | 53 | 418 | 2,280 | 556 | 2,836 | 273,808 | 6,843,110 | 7,116,918 |
| 2515 | 3,590 | 322 | 79 | 401 | 2,062 | 465 | 2,527 | 433,966 | 5,578,198 | 6,012,164 |
| 2516 | 4,492 | 403 | 77 | 480 | 2,248 | 477 | 2,725 | 665,918 | 8,725,496 | 9,391,414 |
| 2517 | 5,942 | 344 | 77 | 421 | 2,334 | 606 | 2,940 | 719,131 | 10,127,124 | 10,846,255 |
| 2518 | 6,721 | 232 | 112 | 350 | 2,448 | 603 | 3,051 | 404,098 | 10,642,719 | 11,028,817 |
| 2519 | 7,965 | 384 | 55 | 403 | 3,034 | 594 | 3,628 | 377,122 | 11,999,457 | 12,336,579 |
| 2520 | 10,482 | 384 | 91 | 474 | 3,775 | 976 | 4,751 | 1,460,535 | 17,288,443 | 18,748,978 |
| 2521 | 11,980 | 438 | 96 | 535 | 3,761 | 1,083 | 4,844 | 1,910,717 | 22,009,284 | 23,920,001 |
| 2522 | 12,045 | 658 | 113 | 771 | 4,081 | 951 | 5,032 | 2,577,050 | 26,657,517 | 29,234,567 |
| 2523 | 11,190 | 484 | 140 | 624 | 3,756 | 829 | 4,585 | 3,984,180 | 31,676,264 | 35,660,444 |
| 2524 | 11,602 | 473 | 132 | 605 | 3,463 | 1,079 | 4,542 | 3,153,710 | 27,862,845 | 31,016,555 |
| 2525 | 13,160 | 456 | 144 | 600 | 3,743 | 955 | 4,698 | 1,376,170 | 27,257,570 | 28,633,740 |
| 2526 | 13,674 | 532 | 176 | 708 | 3,846 | 705 | 4,551 | 1,496,550 | 21,410,800 | 22,907,350 |
| 2527 | 14,092 | 594 | 142 | 736 | 4,028 | 644 | 4,672 | 2,350,450 | 26,926,450 | 29,283,900 |
| 2528 | 14,295 | | | 657 | | | 3,433 | | | 30,570,300 |
| 2529 | 16,069 | | | 675 | | | 3,997 | | | 34,166,700 |

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

สภาพปัญหาปัจจุบัน เนื่องจากศูนย์ส่งกลับเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ กรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2522 และหน่วยงานนี้มีหน้าที่ในการปฐมพยาบาลและลำเลียงผู้บาดเจ็บจากจุดเกิดเหตุแล้วนำส่งโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วยยานพาหนะทั้งทางบก (รถพยาบาล) ทางน้ำ (เรือ) และทางอากาศ (เฮลิคอปเตอร์) ปอร์ตเตอร์สกายแวน ฯลฯ) "ศูนย์ส่งกลับ" จึงเป็นหน่วยงานที่สำคัญอย่างยิ่งในการช่วยชีวิตผู้ประสบอุบัติเหตุ หากศูนย์ส่งกลับได้รับการสนับสนุนตามโครงการตั้งแต่เริ่มแรกเมื่อปี พ.ศ. 2522-2525 ก็จะสามารถลดอัตราการตายและพิการของผู้ประสบอุบัติเหตุได้อย่างมาก แต่ "ศูนย์ส่งกลับ" มีปัญหาพื้นฐานด้านเตรียมการตั้งแต่เริ่มแรก (2522-2525) เพื่อดำเนินการตามโครงการฯ ดังนี้คือ

1. ปัญหาขาดแคลนด้านกำลังพล

เนื่องจากศูนย์ส่งกลับเป็นหน่วยงานใหม่ของ โรงพยาบาลตำรวจ ตามพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ กรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2522 จึงจำเป็นต้องรอกงบประมาณประจำปี เพื่อดำเนินการบรรจุบุคลากรและจัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ แต่เนื่องจากปีงบประมาณ 2524 และ 2525 นั้น ศูนย์ส่งกลับไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณตามที่เสนอ จึงทำให้ขาดแคลนด้านกำลังพลและเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตร และชั้นประทวนสายต่าง ๆ เช่น พนักงานขับรถ พนักงานสื่อสาร ฯลฯ

2. ปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

ในเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับติดตั้งประจำภายในรถพยาบาลนั้น ยังขาดแคลนอยู่มาก ทำให้รถพยาบาลที่ใช้ลำเลียงผู้บาดเจ็บในปัจจุบันนี้เสมือนหนึ่งเป็นแครถแท็กซี่ หากศูนย์ส่งกลับได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์แล้ว ก็ย่อมสามารถช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนั้น อุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารก็มีความสำคัญอย่างมาก และจำเป็นต้องใช้ติดต่อกับแพทย์ในกรณีที่ผู้บาดเจ็บสาหัสเกินกว่าที่ผู้ช่วยแพทย์จะทำการบำบัดได้ และช่วยในการติดต่อรถพยาบาลไปรับผู้ป่วยได้เร็วขึ้น

3. ปัญหาเรื่องการให้การศึกษาระชาชนในชั้นพื้นฐานเพื่อปฏิบัติต่อผู้ประสบอุบัติเหตุ

ปัญหาการสูญเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นจำนวนมากอย่างน่าเสียดายยังคงพบเป็นประจำในประเทศของเรา ทั้งนี้ก็เพราะประชาชนผู้พบหรือประสบอุบัติเหตุ นั้น ไม่มีความรู้ชั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล และวิธีการลำเลียงผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง ดังนั้นหากจะสามารถจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในการปฏิบัติต่อผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุแล้ว อัตราการตายและพิการของผู้บาดเจ็บย่อมต้องลดลง

4. ปัญหาเรื่องการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สายการแพทย์

เนื่องจากการผลิตแพทย์ในประเทศเรายังไม่เพียงพอกับการเพิ่มของประชากร จึงจำเป็นต้องผลิตและฝึกอบรมพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล เป็นผู้ช่วยแพทย์ปัจจุบันนี้มีปัญหาขาดแคลนด้านงบประมาณในการฝึกอบรม ขาดการสนับสนุนในเรื่องอัตราสำหรับบรรจุนพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลภายหลังสำเร็จหลักสูตร ฯลฯ ดังนั้น หากได้รับการสนับสนุนในเรื่องงบประมาณและอัตราแล้ว ก็จะสามารถผลิตพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล เพื่อดำเนินการตามโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ปัญหาด้านการประสานงานระหว่างหน่วยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ จึงทำให้รถพยาบาลไปถึงจุดเกิดเหตุช้า ดังนั้นหากจะมีการประสานงานกันอย่างจริงจัง ก็จะสามารถลดอัตราการตาย และพิการลงได้มาก

สรุปปัญหาสำคัญและเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข

1. ด้านนามธรรม ได้แก่

- การสื่อสาร (Communication)
- การจัดการรักษา (Medical Management)
- การลำเลียง (Transportation)
- การประชาสัมพันธ์ (Public Relations)

2. ด้านรูปธรรม ได้แก่

- บุคลากรไม่พอ
- อุปกรณ์ไม่พอ
- สถานที่ไม่พอ

การสื่อสาร

การขาดแคลนเครื่องมือสื่อสารจะทำให้เกิดปัญหาในขั้นตอนการปฏิบัติ หากได้รับการสนับสนุน เครื่องมือสื่อสารให้เพียงพอกับความจำเป็น ก็จะสามารถรับแจ้งข่าวและทราบข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุและสามารถส่งการผ่านเครื่องมือสื่อสารไปยังรพพยาบาล เพื่อออกปฏิบัติให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุได้อย่างรวดเร็ว

การจัดการรักษา

การปฏิบัติต่อผู้ประสบอุบัติเหตุนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตของคนที่ใช้ หากปฏิบัติไม่ถูกต้อง ตามหลักวิชาการแพทย์ ก็จะสามารถทำให้คนที่ต้องพิการหรือเสียชีวิตไปอย่างน่าเสียดาย ดังนั้น หากสามารถจัดให้มีการอบรมแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนให้มีความรู้ด้านการแพทย์ขั้นพื้นฐานในการปฏิบัติต่อผู้ประสบอุบัติเหตุ ก็จะทำให้อัตราการตายและพิการลดลงอย่างแน่นอน

การลำเลียง

ปัจจุบันนี้ เมื่อมีผู้ประสบอุบัติเหตุบนถนนแล้วยังขาดแคลนรพพยาบาลอย่างมากสำหรับใช้ลำเลียงผู้บาดเจ็บนำส่งโรงพยาบาลต่าง ๆ หากได้รับการสนับสนุนรพพยาบาลให้เพียงพอกับจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเพิ่มขึ้นตามอัตราการเพิ่มของประชากรแล้ว ก็ย่อมสามารถลดอัตราการตาย และพิการของผู้บาดเจ็บ

การประชาสัมพันธ์

เนื่องจากศูนย์ส่งกลับยังอยู่ระหว่างขั้นเตรียมการด้านกำลังพล อุปกรณ์ต่าง ๆ หากได้รับการสนับสนุนงบประมาณก็จะสามารถบรรจุบุคลากร และจัดหาอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะดำเนินการตามโครงการได้ และก็จะสามารถประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงวิธีการขอใช้บริการเช่นเดียวกับ 191 แต่ปัจจุบันนี้ ศูนย์ส่งกลับไม่อาจจะประชาสัมพันธ์ได้ เนื่องจากยังไม่พร้อมทั้งทางด้านกำลังพล และอุปกรณ์

สถานที่ไม่เพียงพอ

เนื่องจากศูนย์ส่งกลับเป็นหน่วยงานใหม่ ตามพระราชกฤษฎีกา แบ่งส่วนราชการกรมตำรวจกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2522 จึงไม่มีสำนักงานอาคารถาวรเพื่อปฏิบัติหน้าที่ราชการอย่างเป็นทางการอย่างเป็นทางการ

สรุป

ในบทที่ 2 นี้ ได้อธิบายกฎหมาย นโยบาย และแผนระดับต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุอุบัติภัย ซึ่งมีถึง 123 หน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของ 12 กระทรวง ซึ่งหากพิจารณาอย่างผิวเผินแล้วดูคล้ายประเทศไทยจะมีความพร้อมหรือมออย่างยิ่งในเรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับอุบัติเหตุอุบัติภัย แต่แท้ที่จริงแล้วเมื่อเกิดอุบัติเหตุอุบัติภัยขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล กลับมีแต่ความสับสนวุ่นวาย เกิดปัญหาข้อขัดข้อง การดำเนินนโยบาย และปฏิบัติตามแผนก็ทำได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จากกรณีศึกษาในรอบ 10 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลประมาณ 8-10 กรณีศึกษาในบทที่ 3