สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



รายงานฉบับสมบูรณ์
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน
(Rapid HIA) กรณีอุทกภัยภาคเหนือ เดือนกันยายน-ตุลาคม 2567





จัดทำโดย :
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ร่วมกับ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พื้นที่ศึกษา:
ต.ชมภู อ.สารภี จ.เชียงใหม่
ต.เวียงพางคำ อ.แม่สาย จ.เชียงราย
ต.ศรีดอนชัย อ.เชียงของ จ.เชียงราย

มกราคม 2568

รายงานฉบับสมบูรณ์

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA)
กรณีอุทกภัยภาคเหนือ เดือนกันยายน–ตุลาคม 2567

ตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

คณะผู้ศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ทรงพล ตุละทา
กรฤทธิ ชุมนูรักษ์
นาตยา พรหมทอง
พฤกษา สินลือนาม
สุวิชา ทวีสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.วรางคณา นาคเสน
ฐิติกัญญ์ ภูวิศธนทรัพย์

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
มกราคม 2568

คำนำ

อุทกภัยในภาคเหนือตอนบนเมื่อเดือนกันยายนถึงตุลาคม พ.ศ. 2567 เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้หลายชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่และเชียงรายได้รับความเสียหายอย่างหนัก ทั้งชีวิต ทรัพย์สิน อาชีพ และสุขภาพ เมื่อน้ำลดแล้ว คำถามสำคัญคือ ผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนมีอะไรบ้าง ใครได้รับผลกระทบมากที่สุด และชุมชนกับหน่วยงานควรเตรียมการอย่างไรเพื่อให้ครั้งต่อไปสูญเสียน้อยลง

รายงานฉบับนี้เป็นผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) ใน 3 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย และตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ซึ่งประสบอุทกภัยในลักษณะต่างกัน การประเมินดำเนินการร่วมกับเทศบาล ผู้นำชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ อาสาสมัคร และผู้ประสบภัยในพื้นที่ ตั้งแต่การกำหนดขอบเขต การรวบรวมข้อมูล ไปจนถึงการตรวจสอบร่างรายงาน

คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลชมภู เทศบาลตำบลเวียงพางคำ และเทศบาลตำบลศรีดอนชัย โรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ศึกษา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จิตอาสา สภาองค์กรชุมชน และผู้ประสบภัยทุกท่านที่สละเวลาให้ข้อมูลในช่วงที่ยังต้องฟื้นฟูชีวิตของตนเอง

คณะผู้ศึกษาหวังว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติ ต่อหน่วยงานระดับอำเภอ จังหวัด และส่วนกลางในการปรับปรุงนโยบายและการให้บริการ และต่อผู้สนใจนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วนไปใช้ในสถานการณ์ภัยพิบัติอื่น

คณะผู้ศึกษา

คำย่อ

คำย่อ	ความหมาย
HIA	การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment)
Rapid HIA	การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน
MCATT	ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team)
อปท.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
อบจ.	องค์การบริหารส่วนจังหวัด
อสม.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อปพร.	อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สสอ.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ปภ.	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย / สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด
สช.	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
GISTDA	สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน)
EM-DAT	ฐานข้อมูลเหตุการณ์ภัยพิบัติระหว่างประเทศ (Emergency Events Database)

บทสรุปผู้บริหาร

ความเป็นมา อุทกภัยในภาคเหนือตอนบนช่วงเดือนกันยายน–ตุลาคม พ.ศ. 2567 จากอิทธิพลของพายุยางิ สร้างความเสียหายรุนแรงในจังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย คณะผู้ศึกษาจึงประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) ใน 3 ตำบลที่ประสบภัยในลักษณะต่างกัน ได้แก่ ตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ (น้ำล้นตลิ่ง) ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย (น้ำป่าไหลหลากและดินโคลน) และตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (น้ำท่วมขังในพื้นที่เกษตรนาน 2–3 สัปดาห์) เพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ระบบบริการ เศรษฐกิจและสังคม และความสามารถในการฟื้นตัวของชุมชน และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

วิธีการ การศึกษาดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงมกราคม 2568 โดยจัดเวทีกำหนดขอบเขตด้วยห่วงโซ่ผลกระทบร่วมกับผู้นำชุมชน เทศบาล หน่วยบริการสุขภาพ อสม. จิตอาสา และผู้ประสบภัย รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานในพื้นที่ สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ และสำรวจพื้นที่ จากนั้นนำร่างผลการศึกษากลับไปให้ภาคีในพื้นที่ตรวจสอบในเดือนธันวาคม 2567 และปรับปรุงตามความเห็นที่ได้รับ

ผลการศึกษาสำคัญ

- **ขนาดของผลกระทบ** ตำบลชมภูมีครัวเรือนได้รับผลกระทบ 712 ครัวเรือน ประชากรประมาณ 2,500 คน พื้นที่เสียหายประมาณ 5,867 ไร่ ตำบลเวียงพางคำมีครัวเรือนได้รับผลกระทบประมาณ 150 ครัวเรือน บ้านพังทั้งหลัง 21 หลัง และร้านค้าเสียหายมากกว่า 90 แห่ง ตำบลศรีดอนชัยมีครัวเรือนได้รับผลกระทบประมาณ 200 ครัวเรือน และพื้นที่เกษตรถูกน้ำขังเกือบ 2,000 ไร่
- **สุขภาพกาย** ปัญหาที่พบมากคือโรคน้ำกัดเท้า (234 รายในตำบลชมภู) บาดแผลจากเศษวัสดุ โรคผิวหนัง และอาการทางเดินหายใจจากฝุ่นดินโคลนหลังน้ำลด ตำบลศรีดอนชัยมีผู้ป่วยโรคระบบหายใจ 39 ราย โรคตา 7 ราย และโรคผิวหนัง 5 ราย ในช่วงน้ำท่วม ยังไม่พบผู้ป่วยโรคฉี่หนูในพื้นที่ศึกษา แต่ยังมีความเสี่ยงในพื้นที่ที่น้ำขัง
- **สุขภาพจิต** ทีม MCATT ประเมินความเครียดประชาชนในตำบลชมภู 43 ราย พบเครียดระดับปานกลางขึ้นไป 21 ราย (ร้อยละ 48.8) ผู้ประสบภัยที่เวียงพางคำยังหวาดระแวงเมื่อฝนตก ส่วนเกษตรกรที่ศรีดอนชัยเครียดจากการสูญเสียรายได้ แต่ไม่มีการคัดกรองสุขภาพจิตในพื้นที่นี้ ผู้นำชุมชนเองก็มีความเครียดสูงจากภาระการช่วยเหลือ
- **กลุ่มเปราะบาง** ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับผลกระทบมากที่สุด เพราะอพยพยากและต้องได้ยาต่อเนื่อง ตำบลชมภูมีผู้สูงอายุร้อยละ 28.66 และกลุ่มเปราะบางและผู้พิการ 352 คน
- **เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม** สวนลำไยที่ชมภูเสียหายและเสียโอกาสเตรียมการผลิตฤดูถัดไป ร้านค้าและการค้าชายแดนที่แม่สายหยุดชะงัก ไม้ผลยืนต้นที่ศรีดอนชัยตายและต้องใช้เวลาฟื้นฟู

หลายปี เงินเยียวยาไม่สอดคล้องกับความเสียหายจริง หลังน้ำลดมีปัญหาขยะ โคลน น้ำเน่าเสีย และฝุ่น ระบบประปาและไฟฟ้าบางพื้นที่ใช้ไม่ได้นาน 10 วันถึงกว่า 1 เดือน

- **ระบบเตือนภัย** เป็นจุดอ่อนร่วมของทุกพื้นที่ ประชาชนได้รับคำเตือนช้า ไม่ชัด หรือไม่ได้รับเลย ที่เวียงพางคำเตือนล่วงหน้าได้เพียงประมาณ 3 ชั่วโมง ขณะที่ต้องการประมาณ 10 ชั่วโมงจึงจะขนย้ายทรัพย์สินได้ทัน
- **ระบบบริการสุขภาพและฐานทุนชุมชน** หน่วยบริการในพื้นที่ยังให้บริการได้และลงพื้นที่เชิงรุก แต่ยาและเวชภัณฑ์บางรายการไม่พอในช่วงแรก ผู้นำชุมชน อสม. จิตอาสา วัด และมูลนิธิเป็นกำลังหลักในการช่วยเหลือ ตำบลชมภูต่อยอดประสบการณ์ครั้งนี้ไปสู่การตั้งศูนย์พัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและรองรับภัยพิบัติชุมชนเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2567

ข้อเสนอเชิงนโยบาย หลักสำคัญคือ ให้ชุมชนเป็นผู้จัดการภัยพิบัติหลัก โดยมี อปท. และภาครัฐเป็นผู้สนับสนุน

- **ระดับชุมชนและตำบล** ได้แก่ จัดทำแผนรับมือภัยพิบัติแบบมีส่วนร่วมและซ้อมแผนทุกปี พร้อมศูนย์รับมือภัยพิบัติชุมชน กองทุน ข้อมูลกลุ่มเปราะบางรายบุคคล แผนที่ทางน้ำและเส้นทางอพยพ พัฒนาระบบเตือนภัยชุมชน วางแนวทางประสานความช่วยเหลือจากภายนอก ดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมหลังน้ำลด ฟื้นฟูอาชีพ และสร้างความรอบรู้เรื่องภัยพิบัติ
- **ระดับจังหวัด** ได้แก่ ทบทวนการใช้ประโยชน์ที่ดินริมน้ำ บริหารจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วม กำหนดมาตรฐานเวชภัณฑ์ฉุกเฉินและตั้งคลังยาระดับจังหวัด อบรมบุคลากรและอาสาสมัคร คัดกรองสุขภาพจิตให้ทั่วถึง สื่อสารแจ้งเตือนในทิศทางเดียวกัน เปิดข้อมูลให้ท้องถิ่นใช้ ติดตามการปนเปื้อนในดินและน้ำ และปรับระเบียบให้ใช้งบประมาณฉุกเฉินได้ทัน
- **ระดับส่วนกลาง** ได้แก่ ทบทวนระเบียบ กฎหมาย และอัตราเงินช่วยเหลือให้สอดคล้องกับความเสียหายจริง และให้ท้องถิ่นมีอำนาจตัดสินใจในช่วงเผชิญเหตุมากขึ้น ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับภัยพิบัติ สนับสนุนการใช้ Rapid HIA ในสถานการณ์ภัยพิบัติ และพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในลุ่มน้ำโขง สาละวิน และสาย

ข้อเสนอเหล่านี้ควรนำเข้าสู่แผนพัฒนาท้องถิ่น กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด และกลไกนโยบายระดับชาติ และควรติดตามความคืบหน้าก่อนฤดูฝนปีถัดไป

สารบัญ

หน้า

คำนำ ..... **ก**
คำย่อ ..... **ข**
บทสรุปผู้บริหาร ..... **ค**
บทที่ 1 บทนำ **1**
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ 1
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา 2
1.3 ขอบเขตการศึกษา 3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 3
1.5 นิยามศัพท์ 4
บทที่ 2 แนวคิดและวิธีการศึกษา **5**
2.1 แนวคิดและหลักการของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน 5
2.2 กรอบแนวคิดการศึกษา 10
2.3 พื้นที่ศึกษา 11
2.4 ขั้นตอนการศึกษา 13
2.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 13
2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล 14
2.7 การปกป้องสิทธิผู้ให้ข้อมูล 14
2.8 ข้อจำกัดของการศึกษา 15
บทที่ 3 กรณีศึกษาตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ **16**
3.1 บริบทและสถานการณ์อุทกภัย 17
3.2 ข้อมูลพื้นฐานพื้นที่ศึกษา 18
3.3 หน่วยงานและองค์กรหลักในพื้นที่ 20
3.4 ลำดับเหตุการณ์ การเตือนภัย และการสื่อสาร 21
3.5 ผลกระทบด้านสุขภาพ 23
3.6 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม 26
3.7 ระบบบริการสุขภาพและการตอบสนอง 28
3.8 ฐานทุนและศักยภาพชุมชน 29
3.9 การฟื้นฟูหลังน้ำลด 31
3.10 ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ 32
3.11 สรุปกรณีศึกษา 34

บทที่ 4 กรณีศึกษาตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย....36
4.1 บริบทและสถานการณ์อุทกภัย....36
4.2 ข้อมูลพื้นฐานพื้นที่ศึกษา....38
4.3 หน่วยงานและองค์กรหลักในพื้นที่....40
4.4 ลำดับเหตุการณ์ การเตือนภัย และการสื่อสาร....41
4.5 ผลกระทบด้านสุขภาพ....43
4.6 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม....44
4.7 ระบบบริการสุขภาพและการตอบสนอง....46
4.8 ฐานทุนและศักยภาพชุมชน....47
4.9 การฟื้นฟูหลังน้ำลด....48
4.10 ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่....48
4.11 สรุปกรณีศึกษา....49
บทที่ 5 กรณีศึกษาตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย....51
5.1 บริบทและสถานการณ์อุทกภัย....51
5.2 ข้อมูลพื้นฐานพื้นที่ศึกษา....52
5.3 หน่วยงานและองค์กรหลักในพื้นที่....56
5.4 ลำดับเหตุการณ์ การเตือนภัย และการสื่อสาร....57
5.5 ผลกระทบด้านสุขภาพ....58
5.6 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม....60
5.7 ระบบบริการสุขภาพและการตอบสนอง....61
5.8 ฐานทุนและศักยภาพชุมชน....62
5.9 การฟื้นฟูหลังน้ำลด....63
5.10 ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่....64
5.11 สรุปกรณีศึกษา....65
บทที่ 6 การสังเคราะห์ผลการประเมินข้ามพื้นที่....66
6.1 แนวทางการสังเคราะห์....66
6.2 กรอบการสังเคราะห์....66
6.3 มิติบริบทและสถานการณ์ภัยพิบัติ....67
6.4 มิติผลกระทบด้านสุขภาพ....67
6.5 มิติผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม....69
6.6 มิติระบบสาธารณสุขและการตอบสนอง....69
6.7 มิติฐานทุนและศักยภาพชุมชน....70
6.8 มิติการตอบสนองและการฟื้นฟู....71

6.9 ตารางเปรียบเทียบผลการประเมิน 3 พื้นที่....72
6.10 ข้อค้นพบสำคัญ....74
6.11 บทเรียนจากการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วนในสถานการณ์ภัยพิบัติ...74
บทที่ 7 ข้อเสนอเชิงนโยบาย....76
7.1 หลักการสำคัญ: การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นหลัก....76
7.2 ข้อเสนอระดับชุมชนและตำบล....76
7.3 ข้อเสนอระดับจังหวัด....78
7.4 ข้อเสนอระดับส่วนกลาง....80
7.5 ตารางสรุปข้อเสนอ....81
7.6 แนวทางการนำข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติ....82
บรรณานุกรม....84
ภาคผนวก....90
ภาคผนวก ก การดำเนินการตามความเห็นจากเวทีคืนข้อมูล (Public Review)....90
ภาคผนวก ข แนวคำถามการสนทนากลุ่ม....97

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 พื้นที่ศึกษาและลักษณะของอุทกภัย.....11
ตารางที่ 3.1 ข้อมูลสำคัญของพื้นที่ศึกษา.....16
ตารางที่ 3.2 ประชากรหมู่ 3, 4 และ 5 จำแนกตามเพศ และจำนวนผู้สูงอายุ.....19
ตารางที่ 3.3 อาการที่พบจากการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เขต รพ.สต.บ้านพญาชมภู วันที่ 10 ตุลาคม 2567 (ผู้ป่วย 66 ราย).....23
ตารางที่ 3.4 ผลการประเมินความเครียดหลังน้ำท่วม เขต รพ.สต.บ้านพญาชมภู (43 ราย).....24
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลสำคัญของพื้นที่ศึกษา.....36
ตารางที่ 4.2 ประชากรและครัวเรือนรายหมู่บ้าน ตำบลเวียงพางคำ.....38
ตารางที่ 4.3 ลำดับเหตุการณ์น้ำท่วมตำบลเวียงพางคำ เดือนกันยายน–พฤศจิกายน 2567.....41
ตารางที่ 5.1 ข้อมูลสำคัญของพื้นที่ศึกษา.....51
ตารางที่ 5.2 จำนวนครัวเรือนและประชากรรายหมู่บ้าน ตำบลศรีดอนชัย.....53
ตารางที่ 5.3 กลุ่มโรคที่มีรายงานในช่วงน้ำท่วม ตำบลศรีดอนชัย.....58
ตารางที่ 6.1 เปรียบเทียบข้อค้นพบสำคัญของพื้นที่ศึกษาทั้ง 3 แห่ง.....72
ตารางที่ 7.1 สรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย หน่วยงานหลัก และช่วงเวลาของการจัดการภัย.....81

สารบัญภาพ

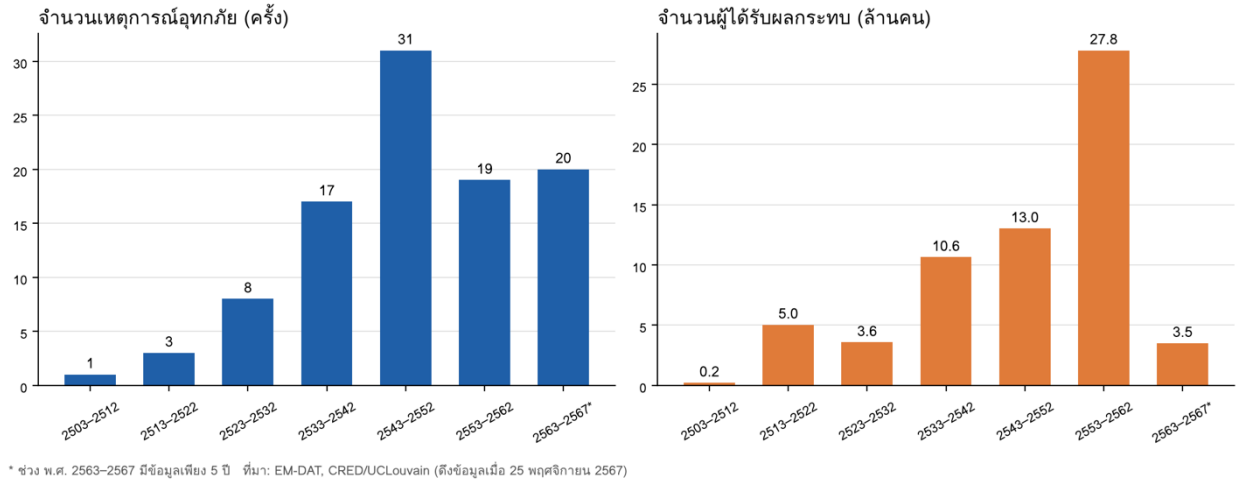
หน้า

ภาพที่ 1.1 จำนวนเหตุการณ์อุทกภัยและจำนวนผู้ได้รับผลกระทบในประเทศไทย จำแนกตามช่วงทศวรรษ พ.ศ. 2503–2567..... 1
ภาพที่ 2.1 ห่วงโซ่ผลกระทบด้านสุขภาพจากอุทกภัยในพื้นที่ศึกษา ปรับจากผลการกำหนดขอบเขตร่วมกับชุมชนทั้ง 3 พื้นที่.....11
ภาพที่ 2.2 ตำแหน่งพื้นที่ศึกษาและพื้นที่น้ำท่วมจากภาพถ่ายดาวเทียม เดือนกันยายน–ตุลาคม 2567.12

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

อุทกภัยเป็นภัยธรรมชาติที่สร้างผลกระทบอย่างรุนแรงและกว้างขวางต่อชุมชนในหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ประเทศไทยตั้งอยู่ในเขตภูมิอากาศร้อนชื้นและมีพื้นที่ลุ่มต่ำจำนวนมาก จึงเสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัยแทบทุกปี ข้อมูลจากฐานข้อมูลภัยพิบัติระหว่างประเทศ (EM-DAT) (CRED, 2024) แสดงว่าอุทกภัยเป็นภัยธรรมชาติที่เกิดบ่อยที่สุดของประเทศไทย โดยมีการบันทึกเหตุการณ์อุทกภัย 99 ครั้ง ระหว่าง พ.ศ. 2509–2567 จำนวนเหตุการณ์เพิ่มขึ้นชัดเจนตั้งแต่ทศวรรษ 2530 และในช่วง พ.ศ. 2553–2562 มีผู้ได้รับผลกระทบรวมประมาณ 27.8 ล้านคน (ภาพที่ 1.1)



ภาพที่ 1.1 จำนวนเหตุการณ์อุทกภัยและจำนวนผู้ได้รับผลกระทบในประเทศไทย จำแนกตามช่วงทศวรรษ พ.ศ. 2503–2567

ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยประสบอุทกภัยครั้งใหญ่ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย อิทธิพลของพายุยางิซึ่งอ่อนกำลังลงจากซูเปอร์ไต้ฝุ่นเป็นพายุดีเปรสชันทำให้ฝนตกหนักต่อเนื่อง เกิดน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลาก และดินถล่ม เหตุการณ์เริ่มที่จังหวัดเชียงรายเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2567 แม่น้ำสายเอ่อล้นเข้าท่วมตัวเมืองแม่สาย ซึ่งเป็นเขตเศรษฐกิจชายแดนไทย–เมียนมา วันต่อมาแม่น้ำกกเพิ่มระดับอย่างรวดเร็วจนท่วมย่านเศรษฐกิจของอำเภอเมืองเชียงราย จากนั้นผลกระทบขยายไปยังอำเภอเชียงของ ซึ่งได้รับความเสียหายหนักจากการเอ่อล้นของแม่น้ำโขงและลำน้ำสาขา บางพื้นที่มีระดับน้ำสูงถึง 2 เมตร

ในจังหวัดเชียงใหม่ ฝนที่ตกหนักต่อเนื่องทำให้แม่น้ำปิงเอ่อล้นเข้าท่วมหลายอำเภอ น้ำท่วมทั้งพื้นที่เกษตรกรรมและบ้านเรือน ถนนและสะพานหลายแห่งเสียหาย การสัญจรเป็นไปด้วยความยากลำบาก ต่อมา

น้ำจากแม่น้ำกวงและแม่น้ำปิงซึ่งไหลผ่านตัวเมืองเชียงใหม่ไหลลงสู่พื้นที่ตอนล่างของจังหวัด ทำให้ตำบลชมภู อำเภอสารภี ถูกน้ำท่วม 2 ระลอก

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่และเชียงรายได้ให้ความช่วยเหลือเร่งด่วน เช่น สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์รวม 94,471 รายการ จัดหน่วยปฐมพยาบาลและทีมแพทย์ฉุกเฉิน ให้การดูแลสภาพจิตใจแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวพร้อมอาหาร น้ำดื่ม และสิ่งของจำเป็น อย่างไรก็ตาม ความช่วยเหลือในช่วงเผชิญเหตุยังไม่เพียงพอที่จะอธิบายว่า อุทกภัยครั้งนี้ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนอย่างไร กลุ่มใดได้รับผลกระทบมากที่สุด ระบบบริการและชุมชนรับมือได้ดีเพียงใด และควรเตรียมการอย่างไรสำหรับครั้งต่อไป

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid Health Impact Assessment: Rapid HIA) เป็นเครื่องมือที่เหมาะกับสถานการณ์ลักษณะนี้ เพราะทำได้ภายในเวลาสั้นและใช้ทรัพยากรไม่มาก แต่ให้ข้อมูลเพียงพอสำหรับการตัดสินใจ Rapid HIA ปรับให้ง่ายขึ้นจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) แบบเต็มรูปแบบ โดยเน้นใช้ข้อมูลและการศึกษาที่มีอยู่แล้วร่วมกับการรับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ แทนการเก็บข้อมูลใหม่ทั้งหมด (Yazel-Smith et al., 2018; Heller et al., 2014) ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพยังเป็นช่องทางหนึ่งที่ประชาชนและชุมชนใช้สิทธิในการรับรู้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในการพิจารณาเรื่องที่กระทบต่อสุขภาพของตน

คณะผู้ศึกษาจึงใช้ Rapid HIA ในพื้นที่ 3 ตำบลที่ประสบอุทกภัยในลักษณะต่างกัน ได้แก่ ตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นน้ำล้นตลิ่ง ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นน้ำป่าไหลหลากและดินโคลน และตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นน้ำท่วมขังในพื้นที่เกษตรเป็นเวลานาน การศึกษานี้มุ่งให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ข้อมูลที่ใช้วางแผนฟื้นฟูและเตรียมรับมือภัยพิบัติได้จริง

1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากเหตุการณ์อุทกภัยในพื้นที่ศึกษาด้วยวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนรับมือและฟื้นฟูชุมชนและเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติในอนาคต

1.2.1 วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากเหตุการณ์อุทกภัยในพื้นที่ศึกษา ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และผลกระทบต่อกลุ่มเปราะบาง
2. เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพในช่วงที่เกิดภัยพิบัติ

3. เพื่อศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่เชื่อมโยงกับสุขภาพของชุมชน
4. เพื่อประเมินความสามารถของชุมชนในการรับมือและฟื้นตัวจากภัยพิบัติ

1.2.2 วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อระบุปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเปราะบางหรือรับมือภัยพิบัติได้ดี
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการลดผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยพิบัติ
3. เพื่อสรุปบทเรียนการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วนในสถานการณ์ภัยพิบัติให้เหมาะกับบริบทของประเทศไทย

1.3 ขอบเขตการศึกษา

- ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ ตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย
- ขอบเขตด้านเวลา ได้แก่ เหตุการณ์อุทกภัยช่วงเดือนกันยายน–ตุลาคม 2567 ครอบคลุม 2 ช่วง คือ ช่วงน้ำท่วมจนถึง 3–5 วันหลังน้ำลด และช่วงหลังน้ำลดประมาณ 1–3 สัปดาห์ การเก็บข้อมูลภาคสนามดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2567
- ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ ผลกระทบด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผลกระทบต่อกลุ่มเปราะบาง ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ การตอบสนองของระบบบริการสุขภาพ ฐานทุนของชุมชน และการฟื้นฟู

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษามีข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพและฐานทุนของตนเอง สำหรับใช้จัดทำแผนรับมือภัยพิบัติระดับตำบลและหมู่บ้าน
2. หน่วยงานระดับอำเภอและจังหวัดมีข้อเสนอสำหรับปรับปรุงระบบเตือนภัย การเตรียมยาและเวชภัณฑ์ การดูแลกลุ่มเปราะบาง และการฟื้นฟูหลังน้ำลด
3. ข้อเสนอเชิงนโยบายสามารถนำเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดและกลไกนโยบายสาธารณะอื่น ๆ ได้
4. มีแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วนในสถานการณ์ภัยพิบัติที่นำไปใช้ซ้ำในพื้นที่อื่นได้

1.5 นิยามศัพท์

- **การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA)** หมายถึง การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ย่อขั้นตอนให้ทำได้ภายในเวลาสั้น โดยเน้นผลกระทบที่สำคัญที่สุด ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ร่วมกับการรับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้ข้อเสนอทันต่อการตัดสินใจ
- **ห่วงโซ่ผลกระทบ (Impact Chain)** หมายถึง แผนผังที่แสดงความเชื่อมโยงเชิงเหตุและผล ตั้งแต่ปรากฏการณ์ภัยพิบัติ ผลกระทบทางกายภาพและสังคม ไปจนถึงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ
- **กลุ่มเปราะบาง** หมายถึง ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไปเมื่อเกิดภัยพิบัติ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เด็ก หญิงตั้งครรภ์ และผู้มีรายได้น้อย
- **ฐานทุนชุมชน** หมายถึง ทรัพยากรที่ชุมชนมีและใช้ในการรับมือและฟื้นตัวจากภัยพิบัติ ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม ทุนกายภาพ ทุนธรรมชาติ และทุนการเงิน
- **ความสามารถในการฟื้นตัวของชุมชน (Community Resilience)** หมายถึง ความสามารถของชุมชนในการเตรียมพร้อม รับมือ ปรับตัว และกลับสู่สภาพปกติหลังเกิดภัยพิบัติ

บทที่ 2 แนวคิดและวิธีการศึกษา

2.1 แนวคิดและหลักการของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) เป็นรูปแบบที่ถูกออกแบบมาเพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือโปรแกรมที่ถูกเสนอ ในระยะเวลาที่สั้นลงและใช้ทรัพยากรน้อยกว่า HIA แบบดั้งเดิม การจำแนก HIA ออกเป็นประเภทต่างๆ ได้แก่ แบบรวดเร็ว แบบกลาง และแบบครอบคลุม ขึ้นอยู่กับขอบเขตของผลกระทบด้านสุขภาพที่ได้รับการประเมินและทรัพยากรที่ต้องการสำหรับการประเมิน (Kang et al., 2011)

วิธีการของ Rapid HIA มักเกี่ยวข้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่มุ่งเน้นและการสังเคราะห์หลักฐานที่มีอยู่เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Heller et al., 2014) ข้อได้เปรียบหลักอย่างหนึ่งของ Rapid HIA คือความสามารถในการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างรวดเร็ว ตัวอย่างเช่น ข้อเสนอแนะจาก Rapid HIA ที่ดำเนินการกับร่างกลยุทธ์การขนส่งของนายกเทศมนตรีลอนดอนได้ถูกผนวกเข้ากับกระบวนการกำหนดนโยบาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า Rapid HIA สามารถทำหน้าที่เป็นตัวเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายได้ (Mindell et al., 2004)

ลักษณะสำคัญประการหนึ่งของ Rapid HIA คือการพึ่งพาข้อมูลและวรรณกรรมที่มีอยู่มากกว่าการเก็บข้อมูลขั้นต้นอย่างครอบคลุม ซึ่งทำให้สามารถดำเนินการได้รวดเร็วขึ้น โดยมักจะใช้เวลาในการประเมินเพียงไม่กี่สัปดาห์แทนที่จะเป็นหลายเดือน (Ganann et al., 2010) วิธีการนี้มักประกอบด้วยการทบทวนวรรณกรรมเฉพาะเรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อสังเคราะห์หลักฐานที่มีอยู่เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพ (Rosenkötter et al., 2010)

2.1.1 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วนในบริบทของประเทศไทย

ในบริบทของประเทศไทย การนำ Rapid HIA มาใช้ได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าสำหรับการผนวกข้อพิจารณาด้านสุขภาพเข้ากับการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและกรอบนโยบายอื่นๆ ประสบการณ์ของไทยแสดงให้เห็นว่า Rapid HIA สามารถสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างรอบรู้ในภาคส่วนต่างๆ เช่น การวางผังเมืองและสาธารณสุข (Thepaksorn et al., 2016)

การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเทศไทยได้รับอิทธิพลจากแนวทางและขั้นตอนที่มีอยู่ซึ่งครอบคลุมหลากหลายภาคส่วนและสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจระดับจังหวัด อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความท้าทายเนื่องจากแนวทางที่ไม่ชัดเจนและไม่เพียงพอ ซึ่งอาจนำไปสู่การจัดการที่ไม่สอดคล้องกันและคุณภาพของรายงานผลกระทบที่แตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาคและหน่วยงาน (Krasaesen, 2024)

ความไม่สอดคล้องนี้เน้นถึงความสำคัญของการใช้วิธี Rapid HIA ที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกได้รวดเร็ว ในขณะที่ยังคงปฏิบัติตามระเบียบการประเมินที่จำเป็น

2.1.2 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วนในบริบทของอุทกภัยและภัยพิบัติ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วนในบริบทของการประเมินผลกระทบจากอุทกภัยและภัยพิบัติเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์น้ำท่วมและภัยพิบัติที่เกี่ยวข้อง วิธีการนี้มีคุณค่าอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่ข้อมูลที่ทันท่วงทีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการตอบสนองและฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ Rapid HIA มุ่งเน้นไปที่การระบุผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทันทีและให้ข้อพิจารณาด้านสุขภาพถูกบูรณาการเข้ากับกลยุทธ์การจัดการภัยพิบัติ

ลักษณะสำคัญประการหนึ่งของ Rapid HIA คือความสามารถในการใช้ข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อทำการประเมินอย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น การศึกษาพบว่าข้อมูลจากโซเชียลมีเดียสามารถช่วยเพิ่มการรับรู้สถานการณ์และสนับสนุนการประเมินความเสียหายอย่างรวดเร็วในช่วงภัยพิบัติ ทำให้เข้าใจผลกระทบจากน้ำท่วมได้อย่างครอบคลุมหลายมิติ (Lu, 2023) วิธีการนี้ช่วยให้สามารถระบุความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับน้ำท่วมได้อย่างรวดเร็ว เช่น โรคที่มากับน้ำและปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดจากความเครียดทางกายภาพและทางจิตใจจากเหตุการณ์ดังกล่าว (Alderman et al., 2013; Fernandez et al., 2015)

วิธีการของ Rapid HIA มักประกอบด้วยการประเมินเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ตัวอย่างเช่น การประเมินความต้องการอย่างรวดเร็วได้ถูกนำมาใช้ในหลายบริบท เช่น ในรัฐไอโอวาหลังเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งใหญ่ เพื่อประเมินผลกระทบทางมนุษย์ในทันทีและระบุอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟู (Quinlisk et al., 2011) วิธีการนี้เน้นความสำคัญของการเข้าใจทั้งความเสียหายทางกายภาพจากน้ำท่วมและความต้องการบริการสุขภาพของประชากรที่ได้รับผลกระทบ

2.1.3 กรอบแนวคิดการกำหนดขอบเขตโดยใช้ห่วงโซ่ผลกระทบ (Impact Chain)

การใช้โซ่ผลกระทบ (impact chain) ในการระบุผลกระทบจากภัยพิบัติ โดยเฉพาะน้ำท่วม เป็นวิธีการที่เป็นระบบเพื่อทำความเข้าใจว่าแต่ละปัจจัยเชื่อมโยงกันอย่างไรและมีผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม กรอบโซ่ผลกระทบช่วยในการติดตามลำดับเหตุการณ์ตั้งแต่เกิดภัย (เช่น น้ำท่วม) ไปจนถึงผลกระทบสุดท้ายต่อชุมชนและบุคคล วิธีการนี้มีความสำคัญต่อการจัดการภัยพิบัติและการวางแผนฟื้นฟู เนื่องจากช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถระบุความเปราะบาง ประเมินความเสี่ยง และพัฒนาแนวทางการแทรกแซงที่เฉพาะเจาะจงได้

การกำหนดขอบเขตในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยพิบัติ (Disaster HIA) เป็นขั้นตอนเริ่มต้นที่สำคัญซึ่งช่วยสร้างกรอบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากภัยพิบัติต่างๆ เช่น น้ำท่วม

แผ่นดินไหว หรือการระบาดของโรค ขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องกับการระบุขอบเขตของการประเมิน รวมถึงผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงที่จะได้รับการประเมิน ประชากรที่เสี่ยง และปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ (Fakhri et al., 2014)

ขั้นตอนแรกของโซ่ผลกระทบคือการระบุภัยพิบัติ ซึ่งในกรณีนี้คือน้ำท่วม น้ำท่วมอาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ฝนตกหนัก น้ำทะเลหนุนสูง และการล้นของแม่น้ำ การเข้าใจลักษณะของภัยน้ำท่วม เช่น ความถี่ ระยะเวลา และความรุนแรง เป็นสิ่งสำคัญในการประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น (Asare-Kyei et al., 2015) การใช้เทคโนโลยีสำรวจระยะไกลและระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) สามารถช่วยในการสร้างแบบจำลองพื้นที่เสี่ยงน้ำท่วม ซึ่งให้ข้อมูลที่มีค่าในการดำเนินงานจัดการภัยพิบัติและการประเมินหลังเกิดภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว (Asare-Kyei et al., 2015; Lei et al., 2022)

2.1.4 ผลกระทบจากอุทกภัยในมิติต่างๆ

อุทกภัยเป็นภัยธรรมชาติที่สร้างผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อชุมชนในหลากหลายมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม การศึกษาผลกระทบเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนรับมือและฟื้นฟูชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ การทำความเข้าใจผลกระทบหลายด้านเหล่านี้มีความสำคัญต่อการพัฒนากลยุทธ์การจัดการภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพและการเสริมสร้างความพร้อมของชุมชน

2.1.5 ผลกระทบด้านสุขภาพ

น้ำท่วมสามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพทั้งทางกายภาพและจิตใจ ผลกระทบทางกายภาพรวมถึงการบาดเจ็บ โรคที่เกิดจากน้ำ และปัญหาระบบทางเดินหายใจ ตัวอย่างเช่น Alderman et al. รายงานว่าผู้ที่ประสบภัยน้ำท่วมมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่แย่ลง เช่น การเกิดปัญหาระบบทางเดินหายใจที่เพิ่มขึ้นและอาการของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (PTSD) (Alderman et al., 2013) การหยุดชะงักของบริการสาธารณสุขระหว่างน้ำท่วมอาจทำให้ปัญหาสุขภาพเหล่านี้รุนแรงขึ้น เนื่องจากผู้คนอาจไม่สามารถเข้าถึงยาหรือการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็นได้ (Du et al., 2010)

ผลกระทบทางจิตใจของน้ำท่วมมีความสำคัญมาก โดยงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้รอดชีวิตจากน้ำท่วมมักมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า และ PTSD (Paranjothy et al., 2011) ผลกระทบทางจิตสังคมเหล่านี้อาจยาวนานและส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลแม้ว่าน้ำจะลดลงไปแล้ว (Stephenson et al., 2014) กลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น สตรีมีครรภ์และเด็ก มีความเสี่ยงเป็นพิเศษในช่วงน้ำท่วม Mallett และ Etzel เน้นย้ำถึงความสำคัญของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างและหลังน้ำท่วมเพื่อปกป้องสุขภาพของมารดาและเด็ก (Mallett & Etzel, 2017)

2.1.6 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

อุทกภัยส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบเศรษฐกิจของชุมชน โดยก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินทั้งในระดับครัวเรือนและสาธารณูปโภคพื้นฐาน นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อแหล่งทำมาหากินของประชาชน ทั้งพื้นที่เกษตรกรรม การประมง และการค้าขาย ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียรายได้ของครัวเรือน ในระดับมหภาค อุทกภัยยังส่งผลให้เกิดการชะลอตัวของการลงทุน การขาดแคลนวัตถุดิบในภาคการผลิต และการย้ายฐานการผลิต ซึ่งกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนในวงกว้าง

ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากน้ำท่วมมีความสำคัญและอาจมีผลต่อบุคคล ธุรกิจ และชุมชนทั้งหมด น้ำท่วมสามารถนำไปสู่ค่าใช้จ่ายโดยตรง เช่น ความเสียหายต่อทรัพย์สินและการสูญเสียผลผลิตทางการเกษตร รวมถึงค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น การสูญเสียรายได้และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น (Lantz et al., 2011) น้ำท่วมยังสามารถทำให้เศรษฐกิจท้องถิ่นหยุดชะงัก นำไปสู่การสูญเสียงานและกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ลดลง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่พึ่งพาการเกษตรหรือการท่องเที่ยว (Ahadzie et al., 2016)

2.1.7 ผลกระทบด้านสังคม

การเผชิญกับอุทกภัยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญ โดยเฉพาะการอพยพย้ายถิ่นฐานชั่วคราวไปยังศูนย์พักพิง ซึ่งนำมาสู่ปัญหาความแออัดและการขาดแคลนสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้ยังพบปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงความช่วยเหลือจากภาครัฐและเอกชน รวมถึงความไม่โปร่งใสในการจัดสรรสิ่งของบริจาค การจัดการภัยพิบัติในบางกรณียังนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างชุมชน เช่น ประเด็นการวางกระสอบทรายหรือคันกั้นน้ำ

น้ำท่วมสามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมภายในชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญ การหยุดชะงักของเครือข่ายทางสังคมและความสามัคคีในชุมชนสามารถนำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยวและสิ้นหวังในหมู่ผู้รอดชีวิตจากน้ำท่วม งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าเงินทุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟู โดยชุมชนที่มีความสัมพันธ์และเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งแสดงถึงความยืดหยุ่นที่มากกว่า (Azad et al., 2021)

2.1.8 ความยืดหยุ่นของชุมชน (Community Resilience)

ความยืดหยุ่นของชุมชนหมายถึงความสามารถของชุมชนในการเตรียมความพร้อม รับมือ และฟื้นตัวจากภัยพิบัติ น้ำท่วมสามารถเป็นตัวกระตุ้นในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนและส่งเสริมการทำงานร่วมกัน งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าชุมชนที่มีความร่วมมือในการจัดการความเสี่ยงน้ำท่วมมีความสามารถในการรับมือกับผลกระทบของน้ำท่วมได้ดีขึ้น (Azad et al., 2021) ตัวอย่างเช่น องค์กรชุมชนและ NGO ท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับน้ำท่วมและอำนวยความสะดวกในการฟื้นฟู

นอกจากนี้ แนวคิดเรื่อง "sustainable flood memory" เน้นความสำคัญของประสบการณ์และความรู้ร่วมกันในการเสริมสร้างความยืดหยุ่นของชุมชน (McEwen et al., 2012) โดยการรวมประสบการณ์ส่วนบุคคลและส่วนรวมเกี่ยวกับเหตุการณ์น้ำท่วมที่ผ่านมา ชุมชนสามารถพัฒนากลยุทธ์การปรับตัวที่ช่วยให้เตรียมพร้อมต่อเหตุการณ์น้ำท่วมในอนาคตได้ดีขึ้น วิธีการนี้ส่งเสริมวัฒนธรรมความยืดหยุ่นที่ช่วยให้ชุมชนสามารถดำเนินมาตรการเชิงรุกในการจัดการความเสี่ยงน้ำท่วม

2.1.9 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน

การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากน้ำท่วมแบบเร่งด่วน (Flood Rapid HIA) มีความสำคัญต่อการรับรองว่าการประเมินจะครอบคลุม มีความเกี่ยวข้อง และมีประสิทธิภาพในการให้ข้อมูลสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่สมาชิกในชุมชนและเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นไปจนถึงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและหน่วยงานจัดการภัยพิบัติ ช่วยเสริมคุณภาพของการประเมินโดยการนำมุมมองที่หลากหลายและความรู้ท้องถิ่นมาใช้

ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน Rapid HIA มีความสำคัญหลายประการ ประการแรก ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของในหมู่สมาชิกชุมชน ซึ่งสามารถนำไปสู่การดำเนินการตามคำแนะนำที่ได้จากการประเมินอย่างมีประสิทธิภาพ (Harris-Roxas et al., 2011) เมื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในกระบวนการ พวกเขาจะมีแนวโน้มที่จะสนับสนุนและผลักดันการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นในนโยบายหรือแนวปฏิบัติที่สามารถลดผลกระทบด้านสุขภาพจากน้ำท่วม (Tamburrini et al., 2011)

ประการที่สอง การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเพิ่มความน่าเชื่อถือและความชอบธรรมให้กับกระบวนการ Rapid HIA การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายทำให้การประเมินสามารถนำเอาความรู้และความเชี่ยวชาญท้องถิ่นมาใช้ ซึ่งช่วยปรับปรุงความแม่นยำในการคาดการณ์ผลกระทบด้านสุขภาพและความเกี่ยวข้องของคำแนะนำ (Armaroli et al., 2019)

วิธีการมีส่วนร่วม

มีหลายวิธีที่สามารถใช้เพื่ออำนวยความสะดวกในการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน Flood Rapid HIA ซึ่งรวมถึงการจัดเวิร์กช็อป กลุ่มสนทนา การสำรวจ และการประชุมสาธารณะ ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถแบ่งปันประสบการณ์ ความกังวล และข้อเสนอแนะ (Plummer et al., 2017) การใช้เครื่องมือเชิงมีส่วนร่วม เช่น ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ยังช่วยเสริมการมีส่วนร่วมโดยการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นภาพความเสี่ยงและผลกระทบจากน้ำท่วมในชุมชนของตน (Kouamé et al., 2022)

การใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันมือถือและแพลตฟอร์มออนไลน์ สามารถอำนวยความสะดวกในการสื่อสารและการรับข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบบเรียลไทม์ ทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมมีความคล่องตัวและครอบคลุมมากขึ้น (Edelenbos et al., 2016) วิธีการนี้มีประสิทธิภาพอย่างยิ่งในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขึ้น รวมถึงผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมแบบพบหน้าเนื่องจากปัญหาการเคลื่อนไหวหรืออุปสรรคอื่นๆ

ความท้าทายในการมีส่วนร่วม

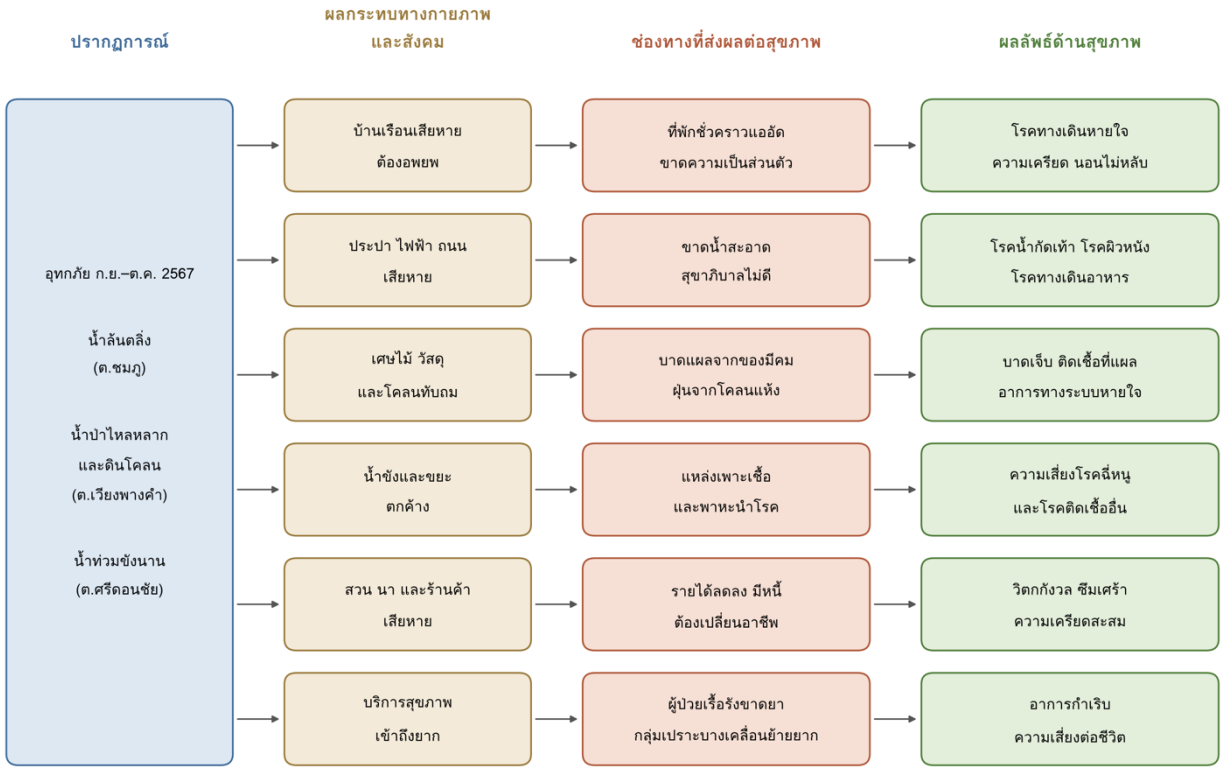
แม้จะมีประโยชน์ที่ได้รับการยอมรับ แต่การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมิน Rapid HIA ยังเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ข้อจำกัดด้านเวลา ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับการประเมินแบบเร่งด่วน อาจจำกัดขอบเขตของการมีส่วนร่วม เนื่องจากอาจมีเวลาไม่เพียงพอในการจัดการประชุมเชิงลึก (Heller et al., 2014) นอกจากนี้ พลวัตของอำนาจและความไม่เท่าเทียมระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถส่งผลต่อการมีส่วนร่วม โดยกลุ่มที่เปราะบางอาจได้รับการมีส่วนร่วมน้อยกว่าที่ควร (Tseng & Penning-Rowsell, 2012)

2.2 กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) เป็นกรอบหลักในการจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ผลกระทบ โดยพิจารณาปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น คุณภาพน้ำ อากาศ ดิน โครงสร้างพื้นฐาน และการจัดการขยะมูลฝอย
2. สิ่งแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น เครือข่ายทางสังคม การช่วยเหลือเกื้อกูล รายได้ และการมีงานทำ
3. พฤติกรรมและทักษะการดำเนินชีวิต เช่น พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการปรับตัว
4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น ความพร้อมของหน่วยบริการ การเดินทางไปรับบริการ และความต่อเนื่องของการรักษา
5. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ความพิการ และโรคประจำตัว

นอกจากนี้ คณะผู้ศึกษาใช้ห่วงโซ่ผลกระทบ (Impact Chain) เพื่อแสดงลำดับและความเชื่อมโยงของผลกระทบ ตั้งแต่ลักษณะของน้ำท่วมในแต่ละพื้นที่ ผลกระทบทางกายภาพและสังคม ช่องทางที่ส่งผลต่อสุขภาพ จนถึงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (ภาพที่ 2.1) แผนผังนี้ใช้ทั้งในการกำหนดขอบเขตร่วมกับชุมชน และในการจัดหมวดหมู่ข้อค้นพบในบทที่ 3–5



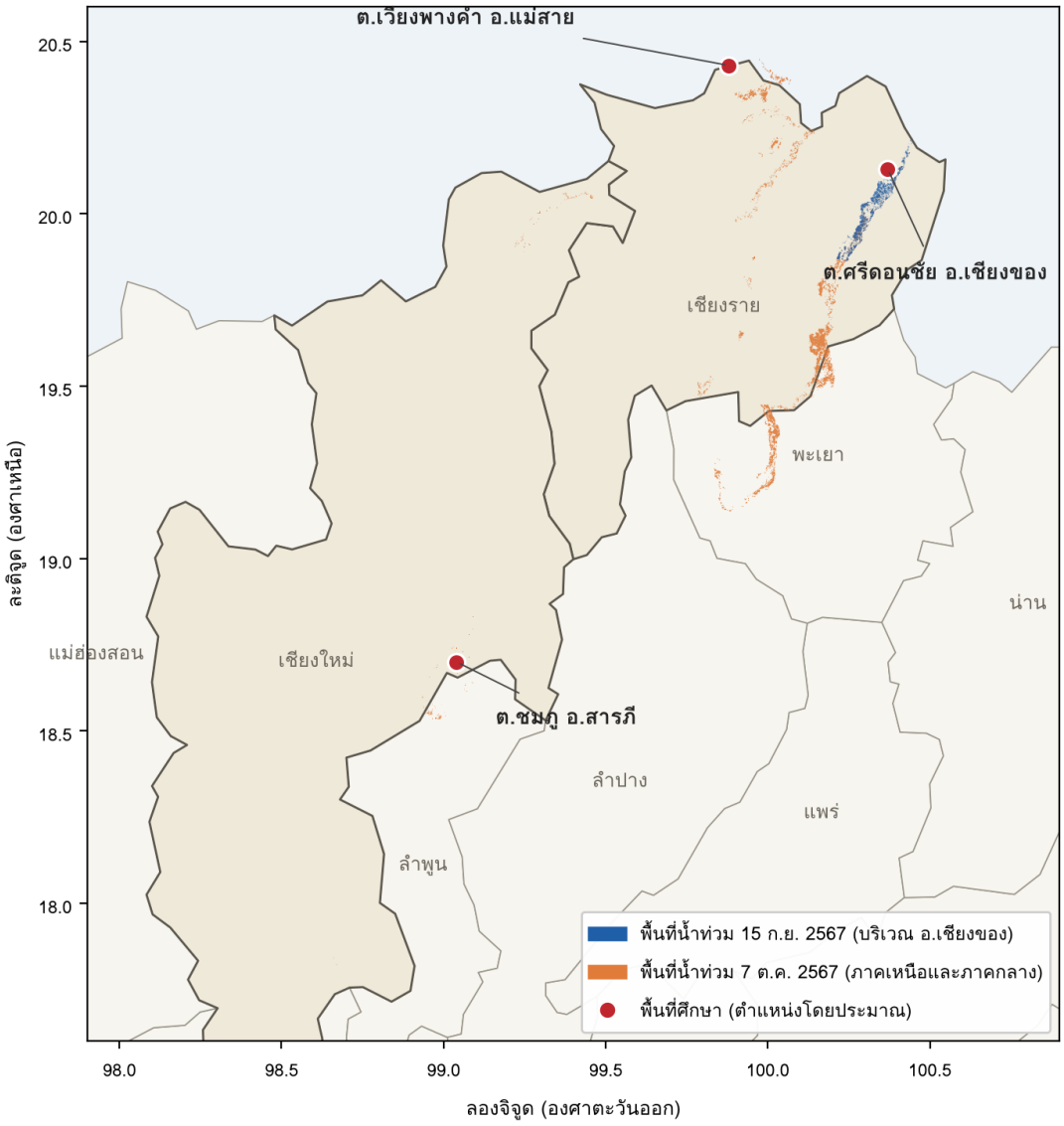
ภาพที่ 2.1 ห่วงโซ่ผลกระทบด้านสุขภาพจากอุทกภัยในพื้นที่ศึกษา ปรับจากผลการกำหนดขอบเขตร่วมกับชุมชนทั้ง 3 พื้นที่

2.3 พื้นที่ศึกษา

การศึกษาดำเนินการใน 3 ตำบลของจังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย ซึ่งประสบอุทกภัยในช่วงเวลาใกล้กันแต่มีลักษณะของภัยต่างกัน (ตารางที่ 2.1 และภาพที่ 2.2)

ตารางที่ 2.1 พื้นที่ศึกษาและลักษณะของอุทกภัย

พื้นที่ศึกษา	ลักษณะของอุทกภัย	ลักษณะพื้นที่
ตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่	น้ำล้นตลิ่งจากแม่น้ำกวงและแม่น้ำปิง ท่วม 2 ระลอก	ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ที่ราบลุ่ม มีสวนลำไยเป็นรายได้หลัก
ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย	น้ำป่าไหลหลากจากแม่น้ำสาย พัดพาดินโคลนและเศษวัสดุ น้ำมาเร็วและแรง	เขตเมืองชายแดน เป็นแหล่งการค้าสำคัญ ติดกับประเทศเมียนมา
ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย	น้ำเอ่อล้นจากแม่น้ำอิงและแม่น้ำโขง ท่วมขังพื้นที่เกษตรนานเกือบ 3 สัปดาห์	ชุมชนเกษตรกรรมริมแม่น้ำโขง ติดกับ สปป.ลาว



ภาพที่ 2.2 ตำแหน่งพื้นที่ศึกษาและพื้นที่น้ำท่วมจากภาพถ่ายดาวเทียม เดือนกันยายน–ตุลาคม 2567 (ข้อมูลพื้นที่น้ำท่วม: สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน); ขอบเขตจังหวัด: Highcharts Map Collection)

คณะผู้ศึกษาเลือกพื้นที่โดยพิจารณาจากความรุนแรงของเหตุการณ์ จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ ความแตกต่างของลักษณะภัยและบริบทพื้นที่ และความพร้อมของภาคีในพื้นที่ที่จะร่วมกระบวนการ ความแตกต่างของทั้ง 3 พื้นที่ทำให้สามารถเปรียบเทียบได้ว่า ลักษณะของน้ำท่วมและฐานทุนของชุมชนส่งผลต่อรูปแบบของผลกระทบและการรับมืออย่างไร

2.4 ขั้นตอนการศึกษา

การศึกษานี้ประยุกต์ขั้นตอนของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน ซึ่งย่อขั้นตอนของ HIA เต็มรูปแบบให้เหมาะกับสถานการณ์ภัยพิบัติ ดังนี้

1. **การกำหนดขอบเขตร่วมกับชุมชน (Scoping) ในเวทีที่ 1** คณะผู้ศึกษาจัดเวทีในแต่ละพื้นที่ โดยเชิญผู้บริหารเทศบาล ผู้นำท้องที่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสา กรรมการหมู่บ้าน สภาองค์กรชุมชน และผู้ประสบภัย แต่ละพื้นที่มีผู้เข้าร่วมประมาณ 20 คนขึ้นไป ผู้เข้าร่วมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เพื่อจัดทำห่วงโซ่ผลกระทบใน 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงน้ำท่วมจนถึง 3–5 วันหลังน้ำลด และช่วงหลังน้ำลดถึงวันที่จัดเวที (ประมาณ 1–3 สัปดาห์) จากนั้นสลับกลุ่มเพื่อเติมข้อมูลของอีกช่วงหนึ่ง ทีมวิชาการช่วยจัดหมวดหมู่ขอบเขตผลกระทบ ที่ประชุมร่วมกันปรับขอบเขต ระบุแหล่งข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และแบ่งหน้าที่รวบรวมข้อมูล ในช่วงเริ่มต้นมีเวทีแลกเปลี่ยนประเด็นน้ำท่วมระดับอำเภอเชียงของเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2567 และเวทีกำหนดขอบเขตที่ตำบลชมภูเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2567 ส่วนการสนทนากลุ่มในตำบลเวียงพางคำและตำบลศรีดอนชัยดำเนินการเมื่อวันที่ 9 และ 10 พฤศจิกายน 2567 ตามลำดับ
2. **การรวบรวมหลักฐาน (Gathering Evidence)** ภาคีในพื้นที่และทีมวิชาการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์และการสังเกตในพื้นที่
3. **การประเมินผลกระทบสำคัญ (Assessment)** ทีมวิชาการวิเคราะห์ผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อไป และแนวทางการจัดการผลกระทบ
4. **การคืนข้อมูลและรับฟังความเห็นเพิ่มเติม (Consultation) ในเวทีที่ 2** คณะผู้ศึกษานำร่างรายงานรายพื้นที่กลับไปนำเสนอและรับฟังความเห็นจากภาคีในพื้นที่ ในช่วงวันที่ 9–13 ธันวาคม 2567 เพื่อเติมข้อมูลเชิงลึก ข้อกังวลเร่งด่วน และช่องว่างของการให้บริการ
5. **การจัดทำข้อเสนอและรายงาน (Recommendation and Reporting)** ทีมวิชาการปรับปรุงผลการศึกษาตามความเห็นที่ได้รับ (ภาคผนวก ก) สังเคราะห์ข้อค้นพบข้ามพื้นที่ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน/ตำบล ระดับจังหวัด และระดับส่วนกลาง ผลการศึกษาเบื้องต้นได้นำเสนอเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2568 ก่อนจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

2.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการแบบผสม โดยเน้นข้อมูลเชิงคุณภาพจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบกับข้อมูลเชิงปริมาณที่หน่วยงานในพื้นที่บันทึกไว้

1. **การทบทวนเอกสารและข้อมูลทุติยภูมิ** ได้แก่ รายงานสถานการณ์อุทกภัยของจังหวัดและเขตสุขภาพ ข้อมูลการสำรวจความเสียหายของเทศบาล ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน ผลการคัดกรองสุขภาพจิตของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) แผนพัฒนาท้องถิ่น ข้อมูลปริมาณน้ำฝนและระดับน้ำจากคลังข้อมูลน้ำแห่งชาติ และข้อมูลพื้นที่น้ำท่วมจากภาพถ่ายดาวเทียม
2. **การสนทนากลุ่มและเวทีชุมชน** ใช้แนวคำถามที่ครอบคลุมผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ การจัดการทรัพยากร การใช้เทคโนโลยีและระบบเตือนภัย ความช่วยเหลือจากภาครัฐ ความเข้มแข็งของชุมชน และการเตรียมพร้อมในอนาคต รวมทั้งคำถามเฉพาะเกี่ยวกับเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และคนชายขอบ (ภาคผนวก ข)
3. **การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ** ได้แก่ ผู้บริหารเทศบาล กำนันและผู้ใหญ่บ้าน บุคลากรสาธารณสุข อสม. แกนนำจิตอาสา และผู้แทนองค์กรชุมชน
4. **การสำรวจและสังเกตในพื้นที่** ได้แก่ สภาพความเสียหายของบ้านเรือน พื้นที่เกษตร ระบบสาธารณูปโภค จุดเสี่ยง และสภาพแวดล้อมหลังน้ำลด

2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยจัดหมวดหมู่ตามปัจจัยกำหนดสุขภาพและตามขั้นของห่วงโซ่ผลกระทบ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น จำนวนและร้อยละ คณะผู้ศึกษาตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยการเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ เอกสารของหน่วยงาน คำบอกเล่าของผู้เข้าร่วมเวที และการสังเกตในพื้นที่ รวมทั้งนำผลการวิเคราะห์กลับไปให้ชุมชนตรวจสอบในเวทีที่ 2

ผลกระทบแต่ละด้านได้รับการพิจารณาในแง่ความรุนแรง จำนวนและกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบ และระยะเวลาที่ผลกระทบน่าจะคงอยู่ จากนั้นจึงสังเคราะห์ข้ามพื้นที่ด้วยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา (บทที่ 6) เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย (บทที่ 7)

2.7 การปกป้องสิทธิผู้ให้ข้อมูล

คณะผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อนการสนทนาและการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามหรือยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา รายงานนี้ไม่ระบุชื่อผู้ประสบภัยรายบุคคล และใช้ข้อมูลสุขภาพในลักษณะภาพรวมเท่านั้น สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ยังมีความทุกข์ใจจากเหตุการณ์ คณะผู้ศึกษาหลีกเลี่ยงคำถามที่อาจรื้อฟื้นความสูญเสีย และประสานหน่วยบริการในพื้นที่เมื่อพบผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ

2.8 ข้อจำกัดของการศึกษา

1. **ระยะเวลาเก็บข้อมูลสั้น** เป็นลักษณะของ Rapid HIA ข้อมูลจึงสะท้อนผลกระทบในช่วงเผชิญเหตุและระยะฟื้นฟูช่วงต้นเป็นหลัก ยังไม่ครอบคลุมผลกระทบระยะยาว เช่น สุขภาพจิตในระยะยาว ภาระหนี้สิน หรือผลผลิตทางการเกษตรในฤดูถัดไป
2. **ระยะเวลาหลังเกิดเหตุของแต่ละพื้นที่ไม่เท่ากัน** ทำให้ความทรงจำของผู้ให้ข้อมูลและสภาพการฟื้นตัวในวันที่เก็บข้อมูลต่างกัน การเปรียบเทียบข้ามพื้นที่จึงต้องตีความด้วยความระมัดระวัง
3. **ข้อมูลทุติยภูมิไม่สม่ำเสมอ** แต่ละพื้นที่บันทึกข้อมูลต่างกัน เช่น ตำบลชมภูมีผลการคัดกรองสุขภาพจิตของทีม MCATT แต่ตำบลศรีดอนชัยไม่มีการคัดกรอง ข้อมูลบางรายการที่ผู้ทบทวนเสนอให้เพิ่ม เช่น ระดับน้ำรายช่วงจากกรมชลประทาน ความเสียหายจำแนกตามอาชีพ และผลตรวจโลหะหนักในดินและน้ำ ยังไม่สามารถหาได้ในช่วงเวลาของการศึกษา
4. **ข้อมูลส่วนใหญ่มาจากคำบอกเล่าและการรับรู้ของผู้เข้าร่วมเวที** อาจมีความคลาดเคลื่อนจากการจำ และอาจไม่ครอบคลุมกลุ่มที่ไม่ได้มาร่วมเวที เช่น แรงงานข้ามชาติ ผู้ไม่มีเอกสารแสดงตัวตน และผู้ป่วยติดเตียง
5. **ผลการศึกษาเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี** ไม่ได้มุ่งให้เป็นตัวแทนเชิงสถิติของพื้นที่ประสบภัยทั้งหมด แต่ใช้เพื่อเข้าใจกลไกของผลกระทบและสรุปบทเรียนสำหรับการวางแผน

บทที่ 3 กรณีศึกษาตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลในบทนี้มาจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ข้อมูลการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านพญาชมภู ข้อมูลการสำรวจรายครัวเรือนของ รพ.สต.บ้านท่าต้นกวาว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ข้อมูลการสำรวจความเสียหายเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2567 แผนที่น้ำท่วมของเทศบาลตำบลชมภู แผนพัฒนาท้องถิ่น และเอกสารเผยแพร่ที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลสำคัญของพื้นที่ศึกษา

รายการ	ข้อมูล
ลักษณะน้ำท่วม	น้ำล้นตลิ่งและน้ำท่วมขัง 2 ระลอก ระลอกแรกจากแม่น้ำกวง ระลอกที่สองจากแม่น้ำปิงที่ไหลเอ่อมาจากตัวเมืองเชียงใหม่
ช่วงเวลา	ระลอกแรกเริ่มวันที่ 26 กันยายน 2567 ระลอกที่สองเริ่มวันที่ 6 ตุลาคม 2567 น้ำท่วมขังในอำเภอสารภีเกือบ 1 สัปดาห์
ประชากรและเขตปกครอง	9 หมู่บ้าน 2,430 หลังคาเรือน ประชากร 5,726 คน
ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง	ผู้สูงอายุ 1,641 คน (ร้อยละ 28.66) ติดสังคม 1,529 คน ติดบ้าน 97 คน ติดเตียง 15 คน กลุ่มเปราะบางและผู้พิการ 352 คน
ครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบ	712 ครัวเรือน ประชากรประมาณ 2,500 คน (สำรวจวันที่ 7 ตุลาคม 2567)
พื้นที่เสียหาย	9,387,500 ตารางเมตร (5,867.19 ไร่)
ผลกระทบสุขภาพกายหลัก	โรคน้ำกัดเท้า 234 คน ยังไม่พบผู้ป่วยโรคฉี่หนู
ผลกระทบสุขภาพจิต	ประเมินความเครียด 43 ราย เครียดปานกลางขึ้นไป 21 ราย ในจำนวนนี้เครียดมากและมากที่สุด 4 ราย
ผลกระทบทางเศรษฐกิจ	สวนลำไยประมาณ 3,142 ไร่ เกษตรกรผู้ปลูกลำไยกว่า 600 ราย เสียโอกาสเตรียมการผลิตรุ่นต่อไปประมาณ 6 สัปดาห์ ธุรกิจขนาดเล็กหยุดกิจการชั่วคราว
มูลค่าความเสียหาย	ยังไม่มีข้อมูล

3.1 บริบทและสถานการณ์อุทกภัย

3.1.1 ภาพรวมสถานการณ์น้ำท่วมจังหวัดเชียงใหม่

เหตุการณ์น้ำท่วมในช่วงเดือนกันยายนและตุลาคม 2567 สร้างผลกระทบรุนแรงต่อประชาชนและพื้นที่หลายแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อระดับน้ำในแม่น้ำปิงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในเดือนกันยายน 2567 ระดับน้ำปิงที่สะพานนวรัฐสูงถึง 4.93 เมตร เมื่อวันที่ 26 กันยายน น้ำเอ่อล้นเข้าท่วมชุมชนป่าพร้าวนอก ตำบลป่าแดด อำเภอเมืองเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ลุ่มต่ำที่สุดในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ระดับน้ำสูงสุดประมาณ 1.50 เมตร เจ้าหน้าที่กู้ภัยนำเรือท้องแบนเข้าพื้นที่เพื่อส่งอาหารและน้ำ และอพยพผู้ประสบภัย รวมถึงผู้ป่วยติดเตียง ขณะที่เทศบาลตำบลป่าแดดติดตั้งเครื่องสูบน้ำเพื่อบรรเทาสถานการณ์

สถานการณ์รุนแรงขึ้นในเดือนตุลาคม 2567 กรมชลประทานคาดการณ์ว่าระดับน้ำปิงที่สะพานนวรัฐจะสูงถึง 5.20–5.30 เมตร ในช่วงเช้ามืดวันที่ 5 ตุลาคม เนื่องจากมวลน้ำจากลำน้ำสาขา เช่น แม่งัด แม่ริม แม่สา และแม่เตาไห จะไหลมาสมทบ ผลการตรวจวัดที่จุด P1 สะพานนวรัฐพบระดับน้ำสูงถึง 5.27 เมตร ซึ่งสูงกว่าทุกครั้งที่ผ่านมา น้ำท่วมแผ่ขยายเป็นวงกว้างจากอำเภอเมืองเชียงใหม่ไปยังอำเภอแม่ริม สันทราย หางดง สารภี และสันป่าตอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอพยพผู้ป่วยติดเตียงและกลุ่มเปราะบาง วางแผนส่งความช่วยเหลือ ปิดเส้นทางจราจรที่ได้รับผลกระทบและแนะนำเส้นทางเลี่ยง รวมทั้งใช้รถบรรทุกทหารขนส่งสิ่งของยังชีพ เนื่องจากรถยนต์ทั่วไปสัญจรลำบาก

3.1.2 สถานการณ์ในอำเภอสารภี

อำเภอสารภีเป็นพื้นที่รับน้ำต่อจากตัวเมืองเชียงใหม่ มวลน้ำที่ท่วมขังในเขตเมืองไหลลงสู่พื้นที่ลุ่มต่ำของอำเภอ ระดับน้ำท่วมสูงประมาณ 0.80–1.50 เมตร โดยเฉพาะในตำบลหนองผึ้ง ตำบลไชยสถาน ตำบลชมภู ตำบลดอนแก้ว และตำบลหนองแฝก น้ำยังท่วมถนนซุปเปอร์ไฮเวย์สายเชียงใหม่–ลำปาง (ทางหลวงหมายเลข 11) ขาเข้าเมืองเชียงใหม่ บริเวณสี่แยกหนองประทีป ทางต่างระดับดอนจั่น และทางต่างระดับเชียงขาง จนรถทุกชนิดสัญจรไม่ได้

ประชาชนในอำเภอสารภีเผชิญน้ำท่วมขังเกือบ 1 สัปดาห์ น้ำที่ขังเริ่มเน่าเสีย หลายครอบครัวจึงตัดสินใจย้ายผู้สูงอายุออกไปพักที่อื่นเพราะห่วงความปลอดภัยและสุขภาพ

3.1.3 สภาพน้ำท่วมในตำบลชมภู

ตำบลชมภูถูกน้ำท่วม 2 ระลอก ระลอกแรกเริ่มวันที่ 26 กันยายน 2567 ในหมู่บ้านที่อยู่ติดแม่น้ำกวง หลังจากน้ำลดลง ระลอกที่สองเริ่มวันที่ 6 ตุลาคม 2567 เมื่อมวลน้ำจากแม่น้ำปิงที่ล้นท่วมเมืองเชียงใหม่ไหลลงมายังอำเภอสารภีและตำบลชมภู

ผลการสำรวจเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2567 พบครัวเรือนที่ได้รับความเสียหาย 712 ครัวเรือน ครอบคลุมประชากรประมาณ 2,500 คน พื้นที่ได้รับความเสียหาย 9,387,500 ตารางเมตร หรือ 5,867.19 ไร่ แผนที่น้ำท่วมของเทศบาลตำบลชมภู (7 ตุลาคม 2567) และภาพจากดาวเทียม THEOS วันที่ 8 ตุลาคม 2567 ที่นำมาแสดงผลด้วยโปรแกรม QGIS แสดงให้เห็นว่าพื้นที่อยู่อาศัยในเขตตำบลชมภูถูกน้ำท่วมเกือบทั้งหมด

การประเมินครั้งนี้ไม่ได้รวบรวมข้อมูลระดับน้ำจากกรมชลประทานในช่วงปกติ ช่วงเสี่ยง ช่วงวิกฤต และช่วงหลังน้ำท่วมสำหรับพื้นที่ตำบลชมภู และยังไม่ได้จัดทำแผนที่ทางเดินน้ำจากแม่น้ำกวงและแม่น้ำปิง ข้อมูลระดับน้ำที่มีอยู่เป็นข้อมูลของจุดวัดสะพานนวรัฐในตัวเมืองเชียงใหม่เท่านั้น

3.2 ข้อมูลพื้นฐานพื้นที่ศึกษา

3.2.1 ที่ตั้ง อาณาเขต และเขตการปกครอง

ตำบลชมภูมีเนื้อที่ประมาณ 13.32 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดเชียงใหม่ ห่างจากที่ว่าการอำเภอสารภีประมาณ 4 กิโลเมตร และห่างจากศูนย์ราชการจังหวัดเชียงใหม่ประมาณ 15 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางจากอำเภอถึงจังหวัดประมาณ 30 นาที มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลป่าบงและตำบลไชยสถาน
- ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลสารภี
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง และอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี

ตำบลชมภูแบ่งเขตการปกครองเป็น 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านหนองป่าแสะ หมู่ 2 บ้านพญาชมภู หมู่ 3 บ้านสุพรรณ หมู่ 4 บ้านท่าต้นกวาว หมู่ 5 บ้านทุ่งขี้เสือ หมู่ 6 บ้านบุปฝาราม หมู่ 7 บ้านแม่สะลาบ หมู่ 8 บ้านศรีดอนมูล และหมู่ 9 บ้านร่มป่าตอง

3.2.2 การคมนาคม

เส้นทางคมนาคมหลักที่เข้าถึงตำบลชมภูมี 5 เส้นทาง ได้แก่

- ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 11 (หลักกิโลเมตรที่ 68) เลี้ยวซ้ายผ่านองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ ต่อไปยังบ้านหนองแสะ หมู่ที่ 6
- ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 11 เข้าซอยตรงข้ามบริษัทสิงห์เทเวอร์เรจ ตรงไปประมาณ 50 เมตร ถึงชุมชนพิเศษบ้านต้นหนาด หมู่ที่ 4

- ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 11 เข้าซอยข้างบริษัท TOT ตรงไปประมาณ 1.5 กิโลเมตร ถึงบ้านแม่สะลาบ หมู่ที่ 7
- ถนนเส้นลัดแม่แซมเก่า เลี้ยวซ้ายเข้าหมู่ที่ 4
- สี่แยกตลาดบ้านธิ ตรงไปประมาณ 5 กิโลเมตร ถึงบ้านแม่สะลาบ หมู่ที่ 7

นอกจากนี้ยังมีถนนสายหลักและซอยย่อยที่ได้รับการปรับปรุงซ่อมแซม ทั้งถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก ถนนคอนกรีตเสริมไม้ไผ่ และถนนลูกรัง

3.2.3 ประชากรและสถานการณ์ด้านสุขภาพ

ตำบลชมภูมีสถานบริการระดับปฐมภูมิ 2 แห่ง คือ รพ.สต.บ้านพญาชมภู ดูแลหมู่ 1, 2, 6, 7, 8 และ 9 และ รพ.สต.บ้านท่าต้นกวาว ดูแลหมู่ 3, 4 และ 5 ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระบุว่าตำบลชมภูมี 2,430 หลังคาเรือน ประชากร 5,726 คน เป็นผู้สูงอายุ 1,641 คน คิดเป็นร้อยละ 28.66 ของประชากร แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม 1,529 คน กลุ่มติดบ้าน 97 คน และกลุ่มติดเตียง 15 คน มีกลุ่มเปราะบางและผู้พิการ 352 คน คิดเป็นร้อยละ 6.15

ข้อมูลประชากรรายหมู่บ้านที่ได้จากการลงพื้นที่มีเฉพาะหมู่ 3, 4 และ 5 ในเขต รพ.สต.บ้านท่าต้นกวาว ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ประชากรหมู่ 3, 4 และ 5 จำแนกตามเพศ และจำนวนผู้สูงอายุ

หมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม	ผู้สูงอายุ
หมู่ 3 บ้านสุพรรณ	291	321	612	149
หมู่ 4 บ้านท่าต้นกวาว	655	771	1,426	394
หมู่ 5 บ้านทุ่งขี้เสือ	304	329	633	133
รวม	1,250	1,421	2,671	676

ที่มา: บันทึกข้อมูลดิบจากการลงพื้นที่ ตำบลชมภู

การประเมินครั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลประชากรวัยแรงงาน ข้อมูลประชากรจำแนกตามอาชีพ และข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจำแนกตามกลุ่มอายุหรืออาชีพ

นอกจาก รพ.สต. 2 แห่ง ในพื้นที่ยังมีโรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนาซึ่งเป็นโรงพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) และศูนย์บริการคนพิการตำบลชมภู ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในช่วงน้ำท่วม

3.3 หน่วยงานและองค์กรหลักในพื้นที่

3.3.1 โรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนา

โรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนาเปิดให้บริการในปี พ.ศ. 2558 โดยเน้นการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ในปี พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลได้รับการปรับระดับศักยภาพจาก F2 เป็น F1 (Sarapee Hospital, 2024) โรงพยาบาลมุ่งช่วยให้ผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาในระยะเฉียบพลันกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ (ThaiHealth, 2024) บริการหลักประกอบด้วย

- การฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง ทีมแพทย์และนักกายภาพบำบัดร่วมกันวางแผนการรักษาเฉพาะบุคคล เพื่อกระตุ้นการฟื้นตัวทั้งร่างกายและจิตใจ (Sarapee Hospital, 2024)
- การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์เฉพาะทาง นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาล (Hfocus, 2017)
- การใช้การแพทย์พื้นบ้าน เช่น การนวดผ่อนคลายและการฝังเข็ม เพื่อเสริมความแข็งแรงทางกายและจิตใจ (The Coverage, 2024)

โรงพยาบาลจัดกิจกรรมร่วมกับวัดและมูลนิธิในท้องถิ่นเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ (ThaiHealth, 2024) และมีระบบติดตามผู้ป่วยหลังกลับบ้าน เพื่อลดภาระของครอบครัวและเพิ่มโอกาสการฟื้นตัว (Sarapee Hospital, 2024) บทบาทของโรงพยาบาลในช่วงน้ำท่วมอธิบายไว้ในหัวข้อ 3.7.2

3.3.2 ศูนย์บริการคนพิการตำบลชมภู

ศูนย์บริการคนพิการตำบลชมภูก่อตั้งในปี พ.ศ. 2559 จากความร่วมมือของชุมชน เพื่อดูแลคนพิการและผู้สูงอายุในพื้นที่ ศูนย์ให้บริการยืมคืนอุปกรณ์การแพทย์และซ่อมแซมอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ เพื่อสร้างระบบสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2567ก, 2567ข; ThaiHealth, 2024) ศูนย์จัดกิจกรรมเสริมศักยภาพคนพิการและผู้ดูแล เช่น การอบรมเรื่องสิทธิประโยชน์ของคนพิการและโครงการพัฒนาทักษะ และทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นเพื่อประสานความช่วยเหลือในพื้นที่ (The Thaiact, 2024; MeHealthPromotion, 2024) ศูนย์ยังริเริ่มระบบ "ธนาคารเวลา" ซึ่งให้สมาชิกในชุมชนแบ่งปันแรงและบริการระหว่างกัน เพื่อลดภาระของครอบครัวคนพิการ (Partnership ThaiHealth, 2024; InfoAid, 2024)

นอกจากนี้ ตำบลชมภูยังมีศูนย์ยืมคืนอุปกรณ์การแพทย์ ปรับสภาพที่พักอาศัย ซ่อม สร้างกายอุปกรณ์ตำบลชมภู ซึ่งให้ยืมอุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ที่นอนลม และเตียง สำหรับผู้ป่วยที่กลับจากโรงพยาบาลมารักษาต่อที่บ้าน ให้ยืมกายอุปกรณ์ เช่น รถเข็น อุปกรณ์ช่วยเดิน ไม้เท้า และไม้

ค้ำยัน รวมทั้งซ่อมสร้างกายอุปกรณ์และปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย ในช่วงน้ำท่วม ศูนย์ยืมคืนฯ ให้บริการเตียงสำหรับผู้ประสบภัย ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยได้รับเตียงเพิ่มเติมจากมูลนิธิสาธุ

ในช่วงน้ำท่วม ศูนย์เป็นหนึ่งในศูนย์พักพิงชั่วคราวของตำบลชมภู จัดเตรียมอาหารและสิ่งของจำเป็น โดยได้รับการสนับสนุนจากชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2567ก, 2567ข) และช่วยเคลื่อนย้ายคนพิการและผู้สูงอายุไปยังที่ปลอดภัย หลังน้ำลด ศูนย์ช่วยซ่อมแซมกายอุปกรณ์และปรับปรุงบ้านเรือนของผู้ประสบภัย (MeHealthPromotion, 2024) โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบมีส่วนร่วมช่วยให้ผู้พิการกลับไปใช้ชีวิตปกติได้ (InfoAid, 2024)

3.3.3 ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านตำบลชมภู

ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านตำบลชมภูมีหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของราษฎร อำนวยความเป็นธรรม สร้างความสามัคคีในหมู่บ้าน ส่งเสริมวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่น และประสานให้ราษฎรติดต่อรับบริการจากส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในช่วงน้ำท่วม กำนันและผู้ใหญ่บ้านประสานเครือข่ายในชุมชน สำรวจและช่วยเหลือผู้ประสบภัย เคลื่อนย้ายคนพิการและผู้สูงอายุไปยังที่ปลอดภัย จัดทำอาหารแจกจ่าย และประสานหน่วยงานภาครัฐให้เข้ามาให้บริการรักษาและป้องกันโรค

3.4 ลำดับเหตุการณ์ การเตือนภัย และการสื่อสาร

3.4.1 ลำดับเหตุการณ์

เดือนกันยายน 2567

- วันที่ 21 กันยายน 2567 ฝนตกหนักในลุ่มน้ำปิง น้ำในแม่น้ำปิงล้นตลิ่งเข้าท่วมหลายพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่และอำเภอสารภี พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงที่สุดในอำเภอสารภีคือตำบลหนองแฝกและตำบลหนองผึ้ง น้ำท่วมขังในพื้นที่ลุ่มต่ำ บ้านเรือนเสียหายหลายร้อยหลัง
- วันที่ 26 กันยายน 2567 ระดับน้ำในแม่น้ำปิงถึงระดับวิกฤต (สีแดง) ชุมชนป่าพร้าวนอก ตำบลป่าแดด อำเภอเมืองเชียงใหม่ ถูกน้ำท่วมขังอย่างหนัก ในวันเดียวกัน น้ำจากแม่น้ำกวงเริ่มท่วมหมู่บ้านริมน้ำในตำบลชมภู (ระลอกแรก)

เดือนตุลาคม 2567

- วันที่ 5–6 ตุลาคม 2567 ระดับน้ำปิงในตัวเมืองเชียงใหม่เริ่มลดลง แต่น้ำยังท่วมขังในพื้นที่ลุ่มต่ำของอำเภอสารภี บางแห่งสูงกว่า 1 เมตร บ้านกู่แดง ตำบลหนองแฝก ถูกน้ำท่วมหนัก บ้านเรือนเสียหายหลายร้อยหลัง
- วันที่ 6 ตุลาคม 2567 มวลน้ำที่ท่วมขังในตัวเมืองเชียงใหม่ไหลลงไปท่วมพื้นที่ลุ่มต่ำในอำเภอสารภี โดยเฉพาะตำบลท่าวังตาล ไชยสถาน หนองผึ้ง ดอนแก้ว และหนองแฝก ระดับน้ำสูงขึ้นต่อเนื่อง ตำบลชมภูถูกน้ำท่วมระลอกที่สองจากแม่น้ำปิง
- วันที่ 7 ตุลาคม 2567 สำรวจความเสียหาย พบครัวเรือนเสียหาย 712 ครัวเรือน และเทศบาลตำบลชมภูเผยแพร่แผนที่น้ำท่วมของตำบล
- วันที่ 8 ตุลาคม 2567 ภาพดาวเทียม THEOS แสดงว่าพื้นที่อยู่อาศัยในตำบลชมภูถูกน้ำท่วมเกือบทั้งหมด
- วันที่ 10 ตุลาคม 2567 ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาพยาบาลและเยี่ยมบ้านในเขต รพ.สต. บ้านพญาชมภู ร่วมกับทีม Mini MERT โรงพยาบาลอมก๋อย ทีม MCATT กรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลสันกำแพง

เดือนพฤศจิกายน 2567

- วันที่ 30 พฤศจิกายน 2567 เปิดตัวศูนย์พัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและรองรับภัยพิบัติชุมชนตำบลชมภูอย่างเป็นทางการ

ตลอดช่วงเหตุการณ์ หน่วยงานต่าง ๆ และทีมกู้ภัยลงพื้นที่ใช้เรือและเครื่องสูบน้ำเพื่อระบายน้ำ ช่วยเหลือและอพยพชาวบ้านที่ยังอาศัยอยู่ในพื้นที่น้ำท่วมขัง น้ำท่วมที่เริ่มในเดือนกันยายนต่อเนื่องไปจนถึงต้นเดือนตุลาคม 2567 และอำเภอสารภีเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงที่สุดของจังหวัด

3.4.2 การเตือนภัยและการสื่อสาร

จากการสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชน พบว่าน้ำท่วมครั้งนี้ผู้นำชุมชนไม่ได้รับการแจ้งข่าวหรือเตือนภัยผ่านช่องทางปกติเหมือนครั้งก่อน ตามปกติผู้นำชุมชนรับข่าวสารทางการจากกลุ่มไลน์ของอำเภอ แต่ครั้งนี้ไม่ได้รับคำเตือนเรื่องน้ำท่วม ชุมชนสับสนจากข่าวสารหลายทาง ประกอบกับลักษณะการท่วมเปลี่ยนไปจากเดิม เพราะการใช้ประโยชน์ที่ดินในเชียงใหม่ที่เปลี่ยนไปทำให้ทางไหลของน้ำเข้าสู่ตำบลชมภูเปลี่ยนตาม ผู้นำชุมชนเห็นว่าช่องทางการเตือนภัยและการสื่อสารทางการยังไม่ได้กำหนดไว้ชัดเจน จึงเตรียมรับมือได้ล่าช้า

ตำบลชมภูมีระบบเสียงตามสายในแต่ละหมู่บ้าน แต่เมื่อระดับน้ำเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและไฟฟ้าใช้การไม่ได้ ผู้นำชุมชนจึงใช้เสียงตามสายแจ้งข่าวไม่ได้

3.5 ผลกระทบด้านสุขภาพ

ข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพมาจาก 2 แหล่ง คือ ข้อมูลการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาพยาบาลและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงในเขต รพ.สต.บ้านพญาชมภู (หมู่ 1, 2, 6, 7, 8 และ 9) เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2567 และข้อมูลการสำรวจรายครัวเรือนของ รพ.สต.บ้านท่าต้นกวาว และ อสม. (หมู่ 3, 4 และ 5) การประเมินครั้งนี้ไม่ได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนา

3.5.1 สุขภาพกาย

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาผู้ป่วยที่ศาลาเอนกประสงค์วัดพญาชมภู หมู่ 2 รวม 66 ราย อาการที่พบแสดงในตารางที่ 3.3 ผู้ป่วยบางรายมีมากกว่า 1 อาการ ผลรวมจึงมากกว่าจำนวนผู้ป่วย

ตารางที่ 3.3 อาการที่พบจากการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เขต รพ.สต.บ้านพญาชมภู วันที่ 10 ตุลาคม 2567 (ผู้ป่วย 66 ราย)

อาการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละของผู้ป่วย
น้ำกัดเท้า	39	59.1
ปวดเมื่อยตามร่างกาย	14	21.2
แผลติดเชื้อ	5	7.6
โรคกระเพาะอาหาร	4	6.1
นอนไม่หลับ	4	6.1
ผิวหนังอักเสบ	2	3.0

ที่มา: บันทึกข้อมูลดิบจากการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เขต รพ.สต.บ้านพญาชมภู

โรคน้ำกัดเท้า การแช่เท้าในน้ำสกปรกเป็นเวลานานทำให้เกิดโรคน้ำกัดเท้า (Athlete's foot) ผิวหนังระคายเคือง บวมแดง และอักเสบ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องอาจลุกลามจนติดเชื้อแบคทีเรีย กลุ่มเสี่ยงคือผู้ที่ต้องเดินหรือทำงานในน้ำเป็นเวลานาน เช่น เกษตรกรและเจ้าหน้าที่กู้ภัย ตำบลชมภูพบผู้ป่วยโรคน้ำกัดเท้าในช่วงน้ำท่วมรวม 234 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในเขต รพ.สต.บ้านพญาชมภู 39 คน และจากการสำรวจรายครัวเรือนในเขต รพ.สต.บ้านท่าต้นกวาว 195 คน หรือประมาณร้อยละ 7.3 ของประชากรหมู่ 3, 4 และ 5 นอกจากนี้ ยารักษาน้ำกัดเท้าไม่พอแจกจ่ายในระยะแรก

โรคฉี่หนูและโรคติดต่ออื่น น้ำท่วมทำให้แหล่งน้ำปนเปื้อนเชื้อโรคจากสัตว์ โดยเฉพาะเชื้อ Leptospira ซึ่งก่อโรคฉี่หนูและแพร่ได้ง่ายในน้ำท่วมขัง เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลหรือผิวหนังที่สัมผัสน้ำ

ปนเปื้อน อาการเริ่มแรกคล้ายไข้หวัด หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจรุนแรงถึงไตวาย ตำบลชมภูยังไม่พบผู้ป่วยโรคฉี่หนู แต่พบผู้ป่วยตาแดง 2 ราย ในเขต รพ.สต.บ้านท่าต้นกวาว

อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ ช่วงน้ำท่วมมีความเสี่ยงต่อการลื่นล้ม ของมีคมบาด และการจมน้ำ รวมทั้งอันตรายจากสิ่งกีดขวางใต้น้ำ ข้อมูลจาก รพ.สต. ทั้ง 2 แห่งไม่มีรายงานการบาดเจ็บโดยตรง ในเขต รพ.สต.บ้านพญาชมภูพบผู้ป่วยแผลติดเชื้อ 5 ราย มีการจ่ายยา Doxycycline 2 ราย ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 1 ราย และล้างแผล 1 ราย ตำบลชมภูไม่มีรายงานการบาดเจ็บรุนแรงจนสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพ

อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ชาวบ้านมีอาการปวดเมื่อยจากการยกของหนีน้ำและเดินลุยน้ำ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่พบผู้มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย 14 ราย ส่วนข้อมูลจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้ในเขต รพ.สต.บ้านท่าต้นกวาว และโรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนา ยังไม่มีข้อมูล

3.5.2 สุขภาพจิต

น้ำท่วมสร้างผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน ทั้งความเครียดจากการสูญเสียทรัพย์สิน ความไม่แน่นอนในอนาคต และความห่วงความปลอดภัยของครอบครัวและที่อยู่อาศัย หลายคนวิตกกังวลกับสถานการณ์ที่ควบคุมไม่ได้ และหวาดระแวงต่อสิ่งรอบตัว เช่น หวาดระแวงเมื่อได้ยินเสียงฝนตก

ทีม MCATT กรมสุขภาพจิต ซึ่งร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2567 ประเมินความเครียดของประชาชนในเขต รพ.สต.บ้านพญาชมภู 43 ราย และให้สุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) ทั้ง 43 ราย ผลการประเมินแสดงในตารางที่ 3.4 ผู้มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปมี 21 ราย (ร้อยละ 48.8) ในจำนวนนี้ 4 รายมีความเครียดมากและมากที่สุด ซึ่งต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดเพื่อป้องกันไม่ให้ปัญหารุนแรงขึ้น นอกจากนี้หน่วยแพทย์เคลื่อนที่พบผู้มีอาการนอนไม่หลับ 4 ราย

ตารางที่ 3.4 ผลการประเมินความเครียดหลังน้ำท่วม เขต รพ.สต.บ้านพญาชมภู (43 ราย)

ระดับความเครียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่เครียด	9	20.9
เครียดน้อย	13	30.2
เครียดปานกลาง	17	39.5
เครียดมาก	3	7.0
เครียดมากที่สุด	1	2.3
รวม	43	100.0

ที่มา: บันทึกข้อมูลดิบจากการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เขต รพ.สต.บ้านพญาชมภู

จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้นำชุมชนมีความเครียดสูง ในช่วงน้ำท่วมผู้นำต้องดูแลการช่วยเหลือ การอพยพ และความปลอดภัยของคนในชุมชน บางรายไม่มีเวลากลับไปดูแลครอบครัวของตนเอง หลังน้ำลด ผู้นำชุมชนต้องรวบรวมข้อมูลความเสียหาย จัดลำดับการช่วยเหลือ การชดเชยเยียวยา และจัดการความขัดแย้งในชุมชน ผู้นำชุมชนจึงเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตเป็นพิเศษ

อสม. และจิตอาสามีบทบาทสำคัญในการดูแลด้านจิตใจของประชาชน ทั้งการให้คำปรึกษาเบื้องต้น การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิต และการแนะนำช่องทางรับบริการจากหน่วยงานต่าง ๆ

3.5.3 กลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ได้รับผลกระทบเฉพาะ

ตำบลชมภูมีผู้สูงอายุ 1,641 คน กลุ่มติดบ้าน 97 คน กลุ่มติดเตียง 15 คน และกลุ่มเปราะบางและผู้พิการ 352 คน กลุ่มเหล่านี้มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เมื่อน้ำท่วมขังรุนแรง การอพยพและการเข้าถึงสิ่งของจำเป็นจึงทำได้ยาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงที่เคลื่อนย้ายตนเองไม่ได้

ด้านสุขภาพกาย ผู้พิการและผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเจ็บป่วยมากขึ้น เช่น โรคน้ำกัดเท้าและโรคติดเชื้ออื่น เพราะต้องอยู่ในสภาพที่มีน้ำท่วมขังและสุขอนามัยจำกัด หน่วยงานสาธารณสุขและ อสม. จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการรักษาและเยี่ยมบ้าน โดยในวันที่ 10 ตุลาคม 2567 มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง 5 ราย ศูนย์บริการคนพิการตำบลชมภูเปิดให้ผู้ที่อยู่บ้านไม่ได้มาพักที่ศูนย์ชั่วคราว

ด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุและผู้พิการมีความเครียดและความกังวลสูง จากสภาพที่ไม่ปลอดภัยและการถูกตัดขาดจากบริการพื้นฐาน บางรายวิตกกังวลมากขึ้นจากการเผชิญน้ำท่วมซ้ำ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยติดเตียงบางรายไม่ยอมอพยพออกจากบ้าน

กลุ่มอื่นที่ได้รับผลกระทบเฉพาะ ได้แก่

- ผู้นำชุมชน มีภาระงานและความเครียดสูงทั้งในช่วงเผชิญเหตุและหลังน้ำลด (หัวข้อ 3.5.2)
- เกษตรกรสวนลำไย เสียโอกาสเตรียมการผลิตรุ่นต่อไป (หัวข้อ 3.6.2) และเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคน้ำกัดเท้าจากการทำงานในน้ำ
- ผู้ประกอบการร้านค้าและธุรกิจขนาดเล็ก ต้องหยุดกิจการและแบกรับค่าซ่อมแซม (หัวข้อ 3.6.3)
- เจ้าหน้าที่กู้ภัย อสม. และจิตอาสา ต้องลุยน้ำเป็นเวลานาน จึงเสี่ยงโรคน้ำกัดเท้าและบาดแผล

การประเมินครั้งนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณของผลกระทบในกลุ่มอื่นนอกจากที่กล่าวมา เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3.5.4 อาหารและน้ำดื่ม

เมื่อน้ำท่วม ประชาชนออกไปหาอาหารและน้ำสะอาดไม่ได้ เทศบาล ศูนย์บริการคนพิการตำบลชมภู และภาคเอกชนจึงร่วมกันตั้งจุดกระจายอาหาร 11 จุด ใกล้ชุมชนที่ได้รับผลกระทบ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงอาหารและน้ำดื่มได้ทั่วถึงและรวดเร็ว มีการประกาศรายชื่อและที่ตั้งของจุดกระจายอาหารเป็นระยะ และจัดเจ้าหน้าที่ประจำแต่ละจุด

ภาคเอกชนบริจาคอาหาร น้ำดื่ม และของใช้จำเป็น เช่น ข้าวสาร อาหารกระป๋อง นม และอุปกรณ์ทำความสะอาด บางรายตั้งจุดแจกอาหารเคลื่อนที่เข้าไปในพื้นที่ที่จุดกระจายอาหารหลักเข้าไม่ถึง ศูนย์บริการคนพิการตำบลชมภูจัดทีมนำอาหารเสริม น้ำดื่มสะอาด และอุปกรณ์ดูแลสุขภาพไปให้ผู้พิการที่เดินทางมายังจุดกระจายอาหารไม่ได้

3.6 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

3.6.1 ทรัพย์สินและที่อยู่อาศัย

ผลการสำรวจวันที่ 7 ตุลาคม 2567 พบครัวเรือนเสียหาย 712 ครัวเรือน ประชากรประมาณ 2,500 คน พื้นที่เสียหาย 5,867.19 ไร่ น้ำที่ขังนานทำให้โครงสร้างและวัสดุของบ้านเสื่อมสภาพ ผนังและพื้นแตกร้าว บางหลังต้องซ่อมแซมครั้งใหญ่ เฟอร์นิเจอร์ เครื่องใช้ไฟฟ้า และของใช้จำเป็นเสียหาย ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการซ่อมหรือซื้อใหม่

รถยนต์และรถจักรยานยนต์ที่จมน้ำต้องซ่อมแซมหรือเปลี่ยนอะไหล่ บางรายเสียค่าซ่อมสูงเพราะชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์และเครื่องยนต์เสียหาย พาหนะที่ใช้ในการเกษตรหรือการขนส่งบางส่วนใช้งานไม่ได้ชั่วคราว ของใช้ยังชีพ เช่น เตาแก๊ส อุปกรณ์ครัว ผ้าห่ม และเสื้อผ้า เสียหาย ชาวบ้านขาดแคลนอาหารสะอาดและอุปกรณ์ประกอบอาหาร ต้องพึ่งความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ

การประเมินครั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลมูลค่าความเสียหายของทรัพย์สิน และข้อมูลจำนวนหลังคาเรือนที่ได้รับเงินเยียวยาจากเทศบาล

3.6.2 เกษตรกรรม

ตามแผนพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลชมภู พ.ศ. 2566–2570 ตำบลชมภูมีพื้นที่เกษตร 4,609 ไร่ แบ่งเป็นพื้นที่นาร้อยละ 29.94 พื้นที่สวนร้อยละ 69.78 และพื้นที่อื่น (พืชผัก) ร้อยละ 0.28 (เทศบาลตำบลชมภู, 2564) พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นสวนลำไย ประมาณ 3,142 ไร่ ผลผลิตเฉลี่ย 800 กิโลกรัมต่อไร่ มีเกษตรกรขึ้นทะเบียนผู้ปลูกลำไยกว่า 600 ราย คาดว่าสวนลำไยทั้งหมดถูกน้ำท่วม แต่น้ำท่วมเกิดหลังเก็บเกี่ยวผลผลิตแล้ว

ผลกระทบหลักจึงเป็นการเสียโอกาสเตรียมดินและใช้สารเร่งดอกสำหรับรุ่นต่อไปประมาณ 6 สัปดาห์ ซึ่งคาดว่าผลผลิตปีถัดไปอาจลดลง

การประเมินครั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลจำนวนเกษตรกรทั้งหมด ความเสียหายของพื้นที่นาและพืชผัก และมูลค่าความเสียหายทางการเกษตร

3.6.3 ผู้ประกอบการและธุรกิจในพื้นที่

น้ำท่วมส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการจำนวนมาก โดยเฉพาะธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ซึ่งสูญเสียทรัพย์สิน สินค้า และอาคาร ต้องหยุดกิจการชั่วคราว ตัวอย่างเช่น บริษัทโกลด์มิลค์ จำกัด ผู้ผลิตนมและผลิตภัณฑ์นมที่ต้องเก็บสินค้าในที่ควบคุมอุณหภูมิ เวียงแม่มด แกมเบอรี่ คาเฟ่ ร้านคาเฟ่และร้านอาหารที่นักท่องเที่ยวนิยม ต้องหยุดให้บริการ ร้านอาหารริมน้ำเสน่ห์ชายน้ำเสียหายจากน้ำที่ท่วมสูง และร้านคาเฟ่สไตล์ญี่ปุ่นเนโกะเอมอนมีสินค้าในร้านเสียหาย คาดว่าผู้ประกอบการเหล่านี้อาจใช้เวลามากกว่า 1 เดือนจึงจะกลับมาเปิดกิจการได้ ร้านค้าขนาดเล็ก เช่น ร้านกาแฟ ร้านอาหาร และร้านขายของชำ ต้องปิดชั่วคราวและเสียค่าซ่อมแซมทรัพย์สิน

การประเมินครั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลจำนวนสถานประกอบการ ร้านค้า และเอกชนในพื้นที่ และมูลค่าความเสียหายจากเทศบาล

3.6.4 สาธารณูปโภคและบริการสาธารณะ

ระบบประปา น้ำท่วมทำให้แหล่งน้ำดิบและระบบประปาปนเปื้อนสิ่งสกปรกและน้ำเสีย ประชาชนใช้น้ำอุปโภคบริโภคได้ไม่ปลอดภัย บ่อกักเก็บน้ำและระบบประปาหมู่บ้านของหมู่ 1 เสียหายและหยุดให้บริการ 3 วัน

ไฟฟ้า ไฟฟ้าใช้การไม่ได้ในช่วงที่น้ำขึ้นเร็ว จนผู้นำชุมชนใช้เสียงตามสายแจ้งข่าวไม่ได้ (หัวข้อ 3.4.2)

ถนนและการคมนาคม ถนนหลายสายถูกน้ำท่วมและมีดินและเศษซากทับถม ใช้งานไม่ได้ชั่วคราว การอพยพและการส่งความช่วยเหลือจึงล่าช้า

3.6.5 สิ่งแวดล้อม น้ำเน่าเสีย และขยะ

น้ำที่ท่วมขังติดต่อกันหลายวันกลายเป็นสีดำและส่งกลิ่นเหม็นไปทั้งหมู่บ้าน ชาวบ้านบางส่วนกินไม่ได้นอนไม่หลับ และกังวลเรื่องเชื้อโรคที่มากับน้ำเน่า หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ได้รับแจ้งปัญหาและความต้องการของชาวบ้าน 4 เรื่อง คือ การจัดการสุขาภิบาล ปัญหาขยะ โรคที่มากับน้ำท่วม และน้ำที่เริ่มเน่าเหม็น

หลังน้ำลดมีขยะจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นเฟอร์นิเจอร์ เครื่องใช้ไฟฟ้า และของใช้ในครัวเรือนที่ชำรุดเพราะจมน้ำ เทศบาลตำบลชมภูใช้พื้นที่ของเทศบาลเป็นที่กองขยะชั่วคราว มีขยะสะสมตกค้างจำนวนมาก การจัดการขยะดำเนินการโดยคัดแยก ขยะที่ปนเปื้อนดินนำไปฝังกลบ ขยะที่ใช้ประโยชน์ได้แยกไว้ และประสานเอกชนมาช่วยเผาขยะบางส่วน ส่วนที่เหลือขนไปกำจัดที่บ่อขยะขององค์การบริหารส่วนตำบลดอยเต่า อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งการประเมินครั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลปริมาณขยะที่เกิดขึ้นหลังน้ำท่วม

3.7 ระบบบริการสุขภาพและการตอบสนอง

3.7.1 การเข้าถึงบริการและเวชภัณฑ์

น้ำท่วมทำให้การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลยากขึ้น ทั้งด้านความเพียงพอ ความทันเวลา และความครอบคลุม เส้นทางคมนาคมที่ถูกตัดขาดทำให้เคลื่อนย้ายยาและเวชภัณฑ์ไปยังพื้นที่ได้จำกัด รพ.สต.บ้านท่าต้นกวาวตั้งอยู่ริมแม่น้ำกวงจึงถูกน้ำท่วมด้วย อย่างไรก็ตาม รพ.สต. ทั้ง 2 แห่งยังมีเจ้าหน้าที่ให้บริการได้ตามปกติ แม้จะมีปัญหาการเดินทางบ้าง ปัญหาที่ชัดเจนคือยารักษาน้ำกัดเท้าไม่พอแจกจ่ายในระยะแรก

3.7.2 บทบาทของโรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนา

โรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนาตั้งอยู่ในตำบลชมภู และมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและประชาชนในช่วงน้ำท่วม ดังนี้

- จัดทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่น้ำท่วม เพื่อรักษาและดูแลผู้ป่วยที่เดินทางมาโรงพยาบาลไม่ได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเตียงและผู้สูงอายุ (Chiangmai News, 2024; Hfocus, 2024)
- เปิดศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ที่ต้องอพยพ พร้อมให้บริการทางการแพทย์เบื้องต้นและจัดหาเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Chiangmai News, 2024; Hfocus, 2024)
- เฝ้าระวังและป้องกันโรคที่มักเกิดช่วงน้ำท่วม เช่น โรคฉี่หนูและน้ำกัดเท้า (Daily News, 2024)
- ร่วมกับองค์กรในพื้นที่แจกจ่ายถุงยังชีพและสิ่งของจำเป็น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2567ก, 2567ข)
- ประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ในการประเมินสถานการณ์และวางแผนช่วยเหลือผู้ประสบภัย

3.7.3 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่และทีมสนับสนุนจากภายนอก

วันที่ 10 ตุลาคม 2567 มีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาพยาบาลและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงในเขต รพ.สต.บ้านพญาชมภู โดยได้รับการสนับสนุนจากทีม Mini MERT โรงพยาบาลอมก๋อย ทีม

MCATT กรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลสันกำแพง ผลการดำเนินงานประกอบด้วย ตรวจรักษาผู้ป่วย 66 ราย ที่ศาลาเอนกประสงค์วัดพญาชมภู เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง 5 ราย และประเมินสุขภาพจิตพร้อมให้สุขภาพจิตศึกษา 43 ราย (รายละเอียดในหัวข้อ 3.5)

3.7.4 กำลังคนด้านสุขภาพ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากหลายหน่วยงานเข้ามาเสริมกำลังในพื้นที่ เพื่อให้บริการทางการแพทย์และดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน กำลังคนในพื้นที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ซึ่งให้คำแนะนำเบื้องต้นและติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด อสม. ในตำบลชมภูมีบทบาทสำคัญในการดูแลกลุ่มเปราะบาง และร่วมกับ รพ.สต.บ้านท่าต้นกวาวสำรวจผู้ป่วยรายครัวเรือน จำนวนและความชำนาญของกำลังคนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บริการเข้าถึงประชาชนได้ทันเวลา

3.7.5 ความช่วยเหลือจากหน่วยงานและภาคีอื่น

หน่วยงานและองค์กรที่เข้ามาช่วยเหลือผู้ประสบภัย ได้แก่ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเชียงใหม่ เทศบาลตำบลชมภู สภาองค์กรชุมชนตำบลชมภู สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มูลนิธิองค์กรทำดี โดยนางสาวปนัดดา วงศ์ผู้ดี ทีมตอบโต้ภัยพิบัติมูลนิธิร่วมกตัญญู นำโดยนายเอกพันธ์ บรรลือฤทธิ์ และอาสาสมัครกู้ภัย ความช่วยเหลือที่ให้ ได้แก่ ตั้งโรงครัว อพยพชาวบ้านและสัตว์เลี้ยง จัดหาอาหาร น้ำดื่ม และเครื่องนุ่งห่ม จัดจุดพักพิงชั่วคราว ช่วยเหลือด้านการเงินหรือเงินเยียวยาเพื่อซ่อมแซมบ้านและทรัพย์สิน และให้คำปรึกษาด้านจิตใจ

3.8 ฐานทุนและศักยภาพชุมชน

ตำบลชมภูมีฐานทุนหลายด้านที่ช่วยให้ชุมชนรับมือและฟื้นตัวจากน้ำท่วม ทั้งทุนธรรมชาติ ทุนเศรษฐกิจ ทุนทางสังคม ทุนมนุษย์ และทุนกายภาพ ชุมชนแห่งนี้มีประสบการณ์ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และเคยเป็นต้นแบบชุมชนบริหารจัดการตนเอง (นงเยาว์ อุดมวงศ์ และคณะ, 2558; ยนตรการ จินะคำปา และศวิรักษ์ ศิวารมย์, 2560)

3.8.1 ทุนมนุษย์

ตำบลชมภูมีผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำจากศูนย์บริการคนพิการ จิตอาสา และบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ซึ่งมีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือด้านสุขภาพ ทีมแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนาและ รพ.สต. สามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลทั้งกายและใจอย่างใกล้ชิดในช่วงน้ำท่วม เกษตรกรในพื้นที่ยังมีความชำนาญในการปลูกลำไยมายาวนาน

3.8.2 ทุนทางสังคมและเครือข่าย

ชุมชนตำบลชมภูมีความผูกพันกันแน่นแฟ้นและช่วยเหลือกันทั้งในยามปกติและยามเกิดภัย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสา และ อสม. เป็นแกนประสานงานและช่วยเหลือชาวบ้าน เครือข่ายนี้ช่วยให้ข่าวสารสำคัญถึงชาวบ้านได้เร็ว และช่วยให้ตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวและจุดกระจายอาหารได้ทันเวลา เครือข่ายที่เข้ามาสนับสนุนในช่วงน้ำท่วมมีทั้งภาครัฐ (เทศบาล รพ.สต. โรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนา หน่วยงานระดับอำเภอและจังหวัด) องค์กรชุมชน (สภาองค์กรชุมชนตำบลชมภู ศูนย์บริการคนพิการ ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน) มูลนิธิและอาสาสมัครจากภายนอก (มูลนิธิสาธุ มูลนิธิองค์กรทำดี มูลนิธิร่วมกตัญญู) และภาคเอกชนที่บริจาคสิ่งของ

3.8.3 ทุนเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจของตำบลชมภูอาศัยการเกษตร โดยเฉพาะสวนลำไย และกิจการขนาดเล็ก เช่น ร้านขายของชำ ร้านอาหาร ร้านกาแฟ และอู่ซ่อมรถ ซึ่งเป็นแหล่งรายได้และกระจายสินค้าและบริการในชุมชน แม้บางกิจการต้องหยุดชั่วคราวเพื่อซ่อมแซม แต่เมื่อได้รับความช่วยเหลือหรือเยียวยาก็มีแนวโน้มกลับมาดำเนินการได้ ซึ่งช่วยให้ชุมชนกลับสู่ชีวิตปกติได้เร็วขึ้น การประเมินครั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลกลุ่มกองทุนในชุมชนและงบประมาณด้านภัยพิบัติในแผนตำบล

3.8.4 ทุนธรรมชาติ

ตำบลชมภูเป็นแหล่งปลูกลำไยสำคัญของจังหวัดเชียงใหม่ มีพื้นที่เกษตรประมาณ 4,609 ไร่ และมีแหล่งน้ำธรรมชาติที่ใช้ในการเกษตรและเป็นแหล่งน้ำสำรองในภาวะปกติ แต่ในช่วงน้ำท่วม แหล่งน้ำเหล่านี้อาจเป็นทางรับและกระจายน้ำท่วมไปยังบริเวณอื่น จึงต้องวางแผนบริหารจัดการน้ำ โดยใช้พื้นที่ธรรมชาติช่วยรับและชะลอน้ำ

3.8.5 ทุนกายภาพ

ทุนกายภาพที่ใช้ในช่วงน้ำท่วม ได้แก่ ศูนย์บริการคนพิการตำบลชมภูและศูนย์ยืมคืนอุปกรณ์การแพทย์ ซึ่งใช้เป็นศูนย์พักพิงและให้ยืมเตียงและอุปกรณ์ โรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนาซึ่งเปิดศูนย์พักพิงชั่วคราว รพ.สต. 2 แห่ง และระบบเสียงตามสายของทุกหมู่บ้าน แต่ระบบเสียงตามสายต้องใช้ไฟฟ้า จึงใช้ไม่ได้เมื่อไฟฟ้าดับ

3.8.6 จุดที่ต้องพัฒนา

แม้ตำบลชมภูจะมีฐานทุนหลายด้าน แต่การเตรียมพร้อมรับภัยยังต้องพัฒนาเพิ่ม ได้แก่ การจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติที่เป็นระบบและการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคจากน้ำท่วม

การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว และการดูแลสุขภาพจิต รวมทั้งการออกแบบการสื่อสารเตือนภัยให้เป็นทิศทางเดียวกันและมาจากแหล่งที่ชุมชนเชื่อถือ ซึ่งตำบลชมภูจะนำไปหารือในการจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติต่อไป นอกจากนี้ ข้อมูลทุนชุมชนยังกระจัดกระจาย ยังไม่ได้จัดเป็นฐานข้อมูลคน เครือข่าย กองทุน และงบประมาณที่ใช้ได้เมื่อเกิดภัย

3.9 การฟื้นฟูหลังน้ำลด

3.9.1 การฟื้นฟูในระยะแรก

การฟื้นฟูหลังน้ำลดในตำบลชมภูประกอบด้วย การจัดการขยะโดยเทศบาลตำบลชมภู (หัวข้อ 3.6.5) การบำบัดน้ำเสียด้วยน้ำหมักจุลินทรีย์ซึ่งสำนักงานเกษตรอำเภอสารภีจัดทำให้ การซ่อมแซมกายอุปกรณ์และปรับปรุงบ้านของผู้ประสบภัยโดยศูนย์บริการคนพิการตำบลชมภู (MeHealthPromotion, 2024) และการช่วยเหลือด้านการเงินหรือเงินเยียวยาจากหน่วยงานต่าง ๆ การฟื้นฟูยังต้องพึ่งทรัพยากรจากภายนอกเป็นส่วนใหญ่ และทรัพย์สินที่เสียหายต้องใช้เวลาฟื้นฟูนาน

3.9.2 ศูนย์พัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและรองรับภัยพิบัติชุมชนตำบลชมภู

หลังเกิดอุทกภัย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติร่วมกับหน่วยงานและองค์กรชุมชนในพื้นที่จัดตั้งศูนย์พัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและรองรับภัยพิบัติชุมชนตำบลชมภู และเปิดตัวอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2567 เพื่อเป็นศูนย์กลางการเตรียมพร้อมและรับมือภัยพิบัติในตำบล โดยเฉพาะน้ำท่วม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2567ก, 2567ข) ศูนย์มีบทบาทหลัก 3 ด้าน

- สร้างความรู้ความเข้าใจ จัดอบรมและเวทีแลกเปลี่ยนเรื่องการป้องกันภัยพิบัติและการฟื้นฟู (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2567ก, 2567ข)
- เชื่อมโยงเครือข่าย เป็นตัวกลางประสานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2567ก, 2567ข)
- พัฒนาศักยภาพชุมชน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการภัยพิบัติ โดยใช้ทรัพยากรและความรู้ในชุมชนเป็นฐาน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2567ก, 2567ข)

ศูนย์วางแนวทางการทำงานไว้ 4 ระยะ

- การป้องกัน ร่วมกับภาคีออกแบบแนวทางป้องกันภัย เช่น ระบบระบายน้ำและการเตรียมพื้นที่ปลอดภัย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2567ก, 2567ข)
- การเตรียมการ ฝึกซ้อมรับมือเหตุฉุกเฉินสำหรับประชาชนและเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2567ก, 2567ข)

- การตอบโต้ จัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวและครัวชุมชนเมื่อเกิดภัย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2567ก, 2567ข)
- การฟื้นฟู สนับสนุนการซ่อมแซมบ้านเรือนและให้คำปรึกษาด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2567ก, 2567ข)

งานที่ศูนย์จะดำเนินการเพื่อสร้างความพร้อมของชุมชน ได้แก่ จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพและสังคม ทั้งข้อมูลกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภาวะสุขภาพจิต และความเสี่ยงด้านสุขภาพของพื้นที่ อบรมพัฒนา อสม. จิตอาสา ผู้นำชุมชน และประชาชน เรื่องการปฐมพยาบาล การดูแลกลุ่มเปราะบาง และการฟื้นฟูสุขภาพหลังภัย ประสานเครือข่ายภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน ประชาสังคม และสถาบันการศึกษา เพื่อจัดหาทรัพยากรและเวชภัณฑ์ได้ทันการณ์ และพัฒนาช่องทางสื่อสารเตือนภัยสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เสียงตามสาย แอปพลิเคชัน และวิทยุสื่อสาร ศูนย์นี้จึงเป็นทั้งสถานที่เตรียมพร้อมและช่วยเหลือผู้ประสบภัย และเป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องการจัดการภัยพิบัติของประชาชนในพื้นที่ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2567ก, 2567ข)

3.10 ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่

การใช้ประโยชน์ที่ดินรอบเมืองเชียงใหม่ที่เปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่องทำให้ทิศทางการไหลของน้ำเปลี่ยนและคาดการณ์ยาก เมื่อรวมกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ตำบลชมภูจึงควรเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติและเสริมความสามารถของชุมชนในการรับมือและฟื้นตัว (community resilience) โดยจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติทั้งระดับตำบล ชุมชน และครัวเรือน จากผลการประเมินและความเห็นของผู้ทบทวน มีข้อเสนอดังนี้

3.10.1 ระดับชุมชนและหมู่บ้าน

- กำนันและผู้ใหญ่บ้านจัดตั้งทีมตอบโต้เหตุฉุกเฉินเบื้องต้นของชุมชน (CERT) ทุกหมู่บ้าน และร่วมกับ รพ.สต. และองค์กรชุมชนจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ เพื่อใช้ช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุ รวมทั้งประสานเทศบาลจัดทำรายการเครื่องมือสื่อสารและเรือท้องแบน พร้อมผู้ประสานงานการขอใช้อุปกรณ์ในกรณีฉุกเฉิน
- อสม. เตรียมชุดยาสามัญ เช่น ยาแก้ปวด ยาฆ่าเชื้อ และยารักษาน้ำกัดเท้า ไว้ที่จุดกลางของหมู่บ้านและเป็นตัวกลางสื่อสารด้านสุขภาพระหว่างประชาชนกับหน่วยงานสาธารณสุข
- กลุ่มเยาวชนและจิตอาสาเข้ารับการอบรมปฐมพยาบาลเบื้องต้นและวิธีช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมและเป็นกำลังกระจายอาหาร น้ำดื่ม และสิ่งของจำเป็น
- ส่งเสริมความรู้ ความตื่นตัว และการปรับตัวต่อภัยพิบัติของประชาชนแต่ละคนและแต่ละครัวเรือน

- ชุมชนร่วมดูแล รักษา และซ่อมบำรุงระบบบริหารจัดการน้ำในพื้นที่ เพื่อให้ระบบใช้งานได้และแก้ปัญหาได้ทันเมื่อเกิดเหตุ

3.10.2 ระดับตำบล

- ศูนย์พัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและรองรับภัยพิบัติชุมชนตำบลชมภูและเทศบาลตำบลชมภูเป็นเจ้าภาพจัดทำแผนรองรับอุทกภัยตำบล ระบุขั้นตอนปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบ และงบประมาณฉุกเฉิน ครอบคลุม 3 ระยะ คือ ก่อน ระหว่าง และหลังเกิดภัย ทั้งมาตรการเชิงรุกและเชิงรับ โดย
    - กำหนดจุดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวในตำบล และเตรียมอุปกรณ์สุขาภิบาล เช่น ห้องน้ำเคลื่อนที่
    - จัดทำแผนที่ชุมชน แผนที่ทางเดินน้ำจากแม่น้ำกวงและแม่น้ำปิง และเส้นทางอพยพ ร่วมกับผู้นำชุมชน จิตอาสา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
    - จัดหาเวชภัณฑ์ฉุกเฉินและยานพาหนะลุยน้ำสำหรับ รพ.สต. หรือทีมปฏิบัติการ
    - จัดเวทีชุมชนร่วมกับผู้นำหมู่บ้านทุกเดือน โดยเฉพาะในช่วงเสี่ยง เพื่อทบทวนสถานการณ์และหารือมาตรการล่วงหน้า
    - กำหนดกรอบการใช้จ่ายฉุกเฉินด้านสุขภาพ
    - กำหนดแนวทางประสานภาคเอกชน องค์กรการกุศล องค์กรชุมชน และผู้นำชุมชน ในการเตรียมจุดกระจายอาหารและน้ำดื่มในพื้นที่เสี่ยง
    - กำหนดมาตรการชุมชนสำหรับช่วงเผชิญเหตุและช่วงฟื้นฟูหลังน้ำลด
    - บรรจุมาตรการดูแลกลุ่มเปราะบางไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นระยะยาว
- จัดทำแผนปฏิบัติการและฝึกซ้อมรับมือภัยพิบัติเป็นประจำ
- จัดทำธรรมนูญการจัดการภัยพิบัติของตำบล
- จัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายและทุนชุมชนอย่างเป็นระบบ จำแนกเป็นคน เครือข่าย กองทุน และงบประมาณที่เกี่ยวข้อง โดยอาจขอรับการสนับสนุนจาก NODE สสส. จังหวัดเชียงใหม่
- พัฒนาศักยภาพผู้นำและจิตอาสาในการรับมือภัยพิบัติ โดยขอรับการสนับสนุนจาก สสส.
- ประสานขอข้อมูลจากกรมโยธาธิการและผังเมือง ซึ่งสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติ
- รพ.สต.บ้านพญาชมภู และ รพ.สต.บ้านท่าต้นกวาว จัดทำบัญชีเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน (ยารักษาน้ำกัดเท้า ยาปฏิชีวนะ วัคซีนป้องกันบาดทะยัก ฯลฯ) ให้เพียงพอในฤดูเสี่ยงน้ำท่วม อบรมเจ้าหน้าที่และ อสม. เรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้สูงอายุในภาวะน้ำท่วม และตรวจความพร้อมของชุดอุปกรณ์การแพทย์เคลื่อนที่ (Mobile Kit) เพื่อลงพื้นที่ได้เร็ว
- ภาคเอกชนในพื้นที่ (บริษัท ร้านค้า และธุรกิจขนาดเล็ก) ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับเทศบาล ให้ใช้ที่ดินหรืออาคารเป็นศูนย์พักพิงชั่วคราวได้

- นำข้อเสนอระดับตำบลไปหารือกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสา รพ.สต. อสม. โรงเรียน วัด และมูลนิธิ

3.10.3 ระดับอำเภอและจังหวัด

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสารภีกำหนดแนวทางมาตรฐานด้านสุขอนามัยและเวชภัณฑ์ฉุกเฉินให้ รพ.สต. ทุกแห่งในอำเภอใช้ร่วมกัน และจัดระบบข้อมูลและทีมแพทย์เคลื่อนที่ที่ลงพื้นที่ได้ทันทีเมื่อเกิดภัย
- อำเภอสารภี กรมชลประทาน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมบริหารจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วม ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง ภาวะเผชิญเหตุ และช่วงฟื้นฟู เพื่อให้การตัดสินใจมีข้อมูลรอบด้าน ถูกต้อง และเกิดผลกระทบน้อยที่สุด
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จัดตั้งคลังยาและอุปกรณ์การแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด เพื่อกระจายลงตำบลเมื่อเกิดน้ำท่วม และสนับสนุนการอบรมบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อสม. เรื่องการรับมือน้ำท่วมและการดูแลสุขภาพจิตหลังภัยพิบัติ
- สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเชียงใหม่ทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการวางแผนตอบโต้และฟื้นฟูหลังน้ำท่วม เช่น กำหนดจุดอพยพระดับจังหวัด และวางระบบการขนส่งระหว่างอำเภอเมื่อถนนถูกตัดขาด
- เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อจังหวัดผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่

3.11 สรุปกรณีศึกษา

ตำบลชมภูถูกน้ำท่วม 2 ระลอกในช่วงเดือนกันยายนและตุลาคม 2567 ระลอกแรกจากแม่น้ำกวงเมื่อวันที่ 26 กันยายน และระลอกที่สองจากแม่น้ำปิงที่ไหลเอ่อมาจากตัวเมืองเชียงใหม่เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม ครัวเรือนเสียหาย 712 ครัวเรือน ประชากรประมาณ 2,500 คน พื้นที่เสียหายประมาณ 5,867 ไร่ และพื้นที่อยู่อาศัยถูกน้ำท่วมเกือบทั้งหมด

ด้านสุขภาพกาย พบผู้ป่วยโรคน้ำกัดเท้า 234 คน และยารักษาไม่พอในระยะแรก ยังไม่พบผู้ป่วยโรคฉี่หนู ด้านสุขภาพจิต ผลการประเมิน 43 รายพบผู้เครียดระดับปานกลางขึ้นไป 21 ราย ในจำนวนนี้ 4 ราย เครียดมากและมากที่สุด ผู้นำชุมชนเป็นอีกกลุ่มที่มีความเครียดสูงจากภาระการจัดการวิกฤต ผู้สูงอายุซึ่งมีถึงร้อยละ 28.66 ของประชากร ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ อพยพได้ยากและเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มอื่น

ด้านเศรษฐกิจ เกษตรกรผู้ปลูกลำไยกว่า 600 ราย เสียโอกาสเตรียมการผลิตรุ่นต่อไปประมาณ 6 สัปดาห์ ธุรกิจขนาดเล็กต้องหยุดกิจการชั่วคราว ด้านสิ่งแวดล้อม น้ำขังเน่าเสียและมีขยะตกค้างจำนวนมาก ระบบประปาหมู่ 1 หยุดให้บริการ 3 วัน และเสียงตามสายใช้ไม่ได้เมื่อไฟฟ้าดับ ปัญหาสำคัญของระบบเตือนภัยคือผู้นำชุมชนไม่ได้รับคำเตือนผ่านช่องทางทางการ และลักษณะการไหลของน้ำเปลี่ยนไปจากเดิม

จุดแข็งของตำบลชมภูคือเครือข่ายผู้นำชุมชน อสม. และจิตอาสา ศูนย์บริการคนพิการ และโรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนา ซึ่งร่วมกันตั้งศูนย์พักพิงและจุดกระจายอาหาร 11 จุด การเปิดตัวศูนย์พัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและรองรับภัยพิบัติชุมชนตำบลชมภูเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2567 เป็นฐานสำคัญในการเตรียมรับภัยครั้งต่อไป ข้อเสนอหลักคือ จัดระบบเตือนภัยและช่องทางสื่อสารทางการให้ชัดเจน จัดทำแผนรองรับอุทกภัยตำบลที่ครอบคลุมก่อน ระหว่าง และหลังเกิดภัย จัดทำแผนที่ทางเดินน้ำและเส้นทางอพยพ จัดตั้งทีม CERT ระดับหมู่บ้าน สำรองเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน และบริหารจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วมกับกรมชลประทานและหน่วยงานระดับอำเภอ

ข้อจำกัดของกรณีศึกษานี้คือ ยังไม่มีข้อมูลระดับน้ำจากกรมชลประทานสำหรับพื้นที่ตำบล ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจำแนกตามอายุและอาชีพ ข้อมูลประชากรวัยแรงงาน มูลค่าความเสียหายด้านทรัพย์สินการเกษตร และสถานประกอบการ ข้อมูลครัวเรือนที่ได้รับเงินเยียวยา และปริมาณขยะหลังน้ำท่วม ข้อมูลเหล่านี้ควรรวบรวมเพิ่มในการติดตามผลระยะต่อไป

บทที่ 4 กรณีศึกษาตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลสำคัญของพื้นที่ศึกษา

รายการ	ข้อมูล
ลักษณะน้ำท่วม	น้ำท่วมฉับพลันและน้ำป่าไหลหลากจากแม่น้ำสายเอ่อล้นตลิ่ง พร้อมดินโคลน ขอนไม้ และเศษวัสดุ
ช่วงเวลา	ระดับน้ำแม่น้ำสายสูงขึ้นกลางคืนวันที่ 8 กันยายน 2567 และท่วมหนักวันที่ 9–10 กันยายน 2567 ตลอดปี 2567 ตำบลประสบน้ำท่วม 8 ครั้ง
ประชากรทั้งตำบล	22,376 คน 9,792 ครัวเรือน ใน 10 หมู่บ้าน
พื้นที่ได้รับผลกระทบรุนแรง	หมู่ 1 บ้านแม่สาย (ชุมชนดอยเวา สายลมจอย และถ้ำผาจม) ประชากร 1,351 คน 414 ครัวเรือน
ครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบ	ประมาณ 150 ครัวเรือน บ้านพังทั้งหลัง 21 หลัง เสียหายบางส่วนประมาณ 130 หลัง
ความเสียหายทางธุรกิจและการเกษตร	ร้านค้าเสียหายมากกว่า 90 แห่ง นาข้าวเสียหาย 14 ไร่ (เกษตรกร 1 ราย หมู่ 9)
ผลกระทบสุขภาพหลัก	บาดแผลจากเศษวัสดุ น้ำกัดเท้า อาการทางเดินหายใจจากฝุ่นดินโคลน ผื่นคัน 1 ราย ความเครียดและความวิตกกังวล
กลุ่มเปราะบาง	ผู้สูงอายุติดเตียงในหมู่ 1 จำนวน 5 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนต่างด้าวและประชากรแฝง
สาธารณูปโภค	ไม่มีน้ำประปาประมาณ 10 วัน ไฟฟ้าใช้เวลาฟื้นฟูประมาณ 1 เดือน 10 วัน สัญญาณโทรศัพท์ใช้การไม่ได้
การเตือนภัย	เตือนล่วงหน้าได้ประมาณ 3 ชั่วโมง ขณะที่ชุมชนต้องการอย่างน้อย 10 ชั่วโมง เสาสัญญาณเตือนภัยที่หัวฝายถูกน้ำพัดเสียหาย

4.1 บริบทและสถานการณ์อุทกภัย

4.1.1 ภาพรวมสถานการณ์น้ำท่วมจังหวัดเชียงราย

เหตุการณ์น้ำท่วมในจังหวัดเชียงรายเกิดขึ้นระหว่างเดือนกันยายนและตุลาคม 2567 จากอิทธิพลของพายุยางิ ซึ่งลดระดับจากซูเปอร์ไต้ฝุ่นเป็นพายุดีเปรสชันครอบคลุมพื้นที่ทางตอนบนของประเทศไทย รวมถึงฝนที่ตกต่อเนื่อง ทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลาก และดินถล่ม แม่น้ำสายเอ่อล้นเข้าท่วมพื้นที่ตัวเมืองแม่สาย อำเภอแม่สาย เมื่อวันที่ 8–10 กันยายน 2567

สถานการณ์ส่งผลกระทบต่ออำเภอแม่สาย ซึ่งเป็นเขตเศรษฐกิจชายแดนที่สำคัญระหว่างไทยกับเมียนมา และอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย หลังจากนั้นแม่น้ำกกซึ่งไหลผ่านตัวเมืองเชียงรายเพิ่มระดับอย่างรวดเร็ว และเข้าท่วมย่านเศรษฐกิจของอำเภอเมืองเชียงรายในช่วงบ่ายวันที่ 11 กันยายน 2567 หลายพื้นที่ในตัวเมืองมีน้ำท่วมขังและประชาชนได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง

4.1.2 สถานการณ์เฉพาะอำเภอแม่สาย

อำเภอแม่สายเป็นพื้นที่หนึ่งที่ได้รับผลกระทบรุนแรงจากน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลาก และดินถล่ม ฝนตกหนักต่อเนื่องทั้งวันทำให้น้ำในแม่น้ำสายเพิ่มขึ้นจนทะลักท่วมชุมชนเกาะสาย และล้นตลิ่งเข้าท่วมตลาดสายลมจอยซึ่งเป็นจุดขายสินค้าชายแดนไทย–เมียนมา ระดับน้ำในแม่น้ำสายสูงขึ้นในช่วงกลางคืนวันที่ 8 กันยายน 2567 และท่วมหนักในวันที่ 9 กันยายน 2567

นอกจากตลาดสายลมจอยแล้ว ชุมชนแม่สาย หัวฝาย เหมืองแดง ไม้ลุงขน และเกาะทราย ได้รับผลกระทบด้วย น้ำไหลมาแรงและเร็วภายในครึ่งชั่วโมง พร้อมดินโคลน ขอนไม้ เศษไม้ และสิ่งปฏิกูล บ้านเรือนบริเวณหน้าด่านพังเสียหายจำนวนมาก บ้านชั้นเดียวน้ำท่วมมิดหลังคา ส่วนบ้านสองชั้นน้ำท่วมเฉพาะชั้นล่าง ข้อมูลจากเวทีทบทวนร่างรายงานระบุว่าในปี 2567 อำเภอแม่สายประสบน้ำท่วมหนัก 9 ครั้ง

4.1.3 ตำบลเวียงพางคำ: พื้นที่ศึกษา

ตำบลเวียงพางคำประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน หมู่ที่ได้รับผลกระทบ ได้แก่ หมู่ 1, 4, 5, 6, 8, 9 และ 10 หมู่บ้านรอบนอกได้รับผลกระทบจากน้ำป่าไหลหลาก แต่พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงจากน้ำท่วมฉับพลันมีเพียง 1 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1 บ้านแม่สาย ซึ่งมี 3 ชุมชน ได้แก่ ดอยเวา สายลมจอย และถ้ำผาจม เหตุการณ์เริ่มในช่วงกลางคืนวันที่ 8 กันยายน 2567 น้ำไหลมาแรงและเร็วมาก และท่วมฉับพลันในวันถัดมา

ชุมชนถ้ำผาจมประสบน้ำท่วมทุกปี ปีละหลายรอบแต่ไม่รุนแรง และไม่เคยประสบภัยลักษณะนี้มาก่อน ปี 2567 เป็นปีที่ได้รับความเสียหายมากที่สุด ชาวบ้านถือว่าเป็นน้ำท่วมรุนแรงที่สุดในรอบ 60 ปี และเกิดน้ำท่วมซ้ำประมาณ 8–9 ครั้งภายใน 2 เดือน ประชาชนเก็บทรัพย์สินและของใช้ไม่ทัน บ้านกระจกแตก ผนังพัง และมีดินโคลนกับทรายเข้าบ้านเกือบทุกหลัง

หลังน้ำท่วม แม่น้ำสายตื้นเขินมากเพราะน้ำพาดินโคลนมาทับถม เดิมแม่น้ำลึกประมาณ 1–2 เมตร ปัจจุบันน้ำขึ้นเพียง 50 เซนติเมตรก็ท่วมได้ และหากฝนตกต่อเนื่องเพียง 1 วันก็อาจเกิดน้ำท่วมอีก

4.1.4 การเก็บข้อมูลในพื้นที่

คณะผู้ประเมินจัดเวทีสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลเวียงพางคำ ผู้ให้ข้อมูลกว่า 20 คน ประกอบด้วยคณะผู้บริหารเทศบาลตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครในพื้นที่ เครือข่ายจิตอาสา คณะกรรมการหมู่บ้าน และประธานสภาองค์กรชุมชน จากนั้นจัดเวทีทบทวนร่างรายงานในเดือนธันวาคม 2567 ข้อคิดเห็นจากเวทีทบทวนได้นำมาปรับปรุงไว้ในบทนี้

4.2 ข้อมูลพื้นฐานพื้นที่ศึกษา

4.2.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

สำนักงานเทศบาลตำบลเวียงพางคำ ตั้งอยู่เลขที่ 409 หมู่ที่ 9 ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย 57130 ตำบลเวียงพางคำอยู่บริเวณรอบที่ว่าการอำเภอแม่สาย ทั้งสองฟากถนนพหลโยธิน แนวเขตด้านเหนืออยู่ห่างจากชายแดนที่ติดกับท่าขี้เหล็กของเมียนมาประมาณ 1 กิโลเมตรเศษ มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 31 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 19,375 ไร่ อาณาเขตติดต่อมีดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับเมียนมา
- ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลโป่งผาและตำบลโป่งงาม อำเภอแม่สาย
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับเทศบาลตำบลแม่สาย เทศบาลตำบลแม่สายมิตรภาพ และตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับเมียนมา

ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1 (ถนนพหลโยธิน หรือถนนสายเอเชีย 1) ผ่านเขตเทศบาลยาวประมาณ 2,600 เมตร และเชื่อมกับถนนเศรษฐกิจระหว่างประเทศสาย R3A และ R3B สถานีขนส่งอำเภอแม่สายตั้งอยู่ในเขตเทศบาล ตำบลอยู่ห่างจากตัวจังหวัดเชียงรายประมาณ 59.4 กิโลเมตร

4.2.2 ประชากรและเขตการปกครอง

ตำบลเวียงพางคำมีประชากรทั้งหมด 22,376 คน เป็นชาย 10,430 คน (ร้อยละ 46.61) หญิง 11,946 คน (ร้อยละ 53.39) จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 9,792 ครัวเรือน ความหนาแน่นเฉลี่ย 721.81 คนต่อตารางกิโลเมตร

ตารางที่ 4.2 ประชากรและครัวเรือนรายหมู่บ้าน ตำบลเวียงพางคำ

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม	ครัวเรือน

0	เวียงพางคำ	23	9	32	2
1	บ้านแม่สาย	638	713	1,351	414
2	บ้านดอยงาม	777	926	1,703	329
3	บ้านเวียงพาน	33	57	90	17
4	บ้านป่ายางใหม่	1,655	1,771	3,426	1,589
5	บ้านป่าเหมือดรุ่งเจริญ	1,368	1,597	2,965	1,746
6	บ้านผาหมี	577	635	1,212	398
7	บ้านห้วยน้ำริน	301	308	609	180
8	บ้านป่าเหมือดสันติสุข	1,201	1,489	2,690	1,277
9	บ้านป่าเหมือดสุขสำราญ	1,795	2,042	3,837	2,424
10	บ้านป่ายางผาแตก	2,062	2,399	4,461	1,416
รวม		10,430	11,946	22,376	9,792

ที่มา: สำนักทะเบียนท้องถิ่น เทศบาลตำบลเวียงพางคำ ณ เดือนกรกฎาคม 2564

4.2.3 ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และแหล่งน้ำ

พื้นที่ทางทิศตะวันตกเป็นภูเขาและที่ราบสูงเชิงเขา ใช้เพาะปลูกพืชไร่ พื้นที่ทางทิศตะวันออกเป็นที่ราบ ใช้เป็นที่ตั้งชุมชนและพื้นที่เกษตรกรรม แม่น้ำสายไหลผ่านบางส่วนของตำบลตามแนวชายแดน ลำน้ำและลำห้วยในตำบล ได้แก่ ลำห้วยน้ำริน ลำห้วยมะกอกหวาน ลำห้วยคอกหมู ลำห้วยลาว ลำห้วยมักไฟ ลำห้วยผาหมี และลำน้ำจาด มีหนองน้ำ 2 แห่ง คือ หนองแหวนและหนองบัวหลวง

ภูมิอากาศเป็นแบบมรสุม แบ่งได้ 3 ฤดู คือ ฤดูร้อนระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม ฤดูฝนระหว่างเดือนมิถุนายนถึงตุลาคม และฤดูหนาวระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงกุมภาพันธ์

4.2.4 อาชีพและเศรษฐกิจ

ตำบลเวียงพางคำเป็นพื้นที่เศรษฐกิจใกล้ด่านพรมแดนแม่สาย ประชาชนส่วนใหญ่ค้าขาย ทำธุรกิจโรงแรม ที่พัก และธุรกิจท่องเที่ยว มีตลาดสายลมจอยเป็นแหล่งการค้าสำคัญ ในตำบลมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ 1 แห่ง (โรงงานเจียระไนพลอย) ขนาดกลาง 5 แห่ง และขนาดเล็ก 6 แห่ง เช่น โรงงานแกะสลักหยกและหิน โรงกลึง และโรงงานแปรรูปอาหาร รวมถึงกลุ่มอาชีพ เช่น กลุ่มนวดแผนไทย กลุ่มเจียระไนหินหยก และกลุ่มหัตถกรรมเป่าแก้ว

พื้นที่เกษตรกรรมมีรวม 5,012 ไร่ ส่วนใหญ่เป็นสวนลิ้นจี่ สวนส้ม และไร่กาแฟ เกษตรกรส่วนใหญ่ทำนานอกเขตตำบล มีผู้เลี้ยงปลาในบ่อดิน 11 ครัวเรือน พื้นที่ 35.5 ไร่ รวม 56 บ่อ แหล่งท่องเที่ยวสำคัญในหมู่ 1 คือ วัดถ้ำผาจมและถ้ำผาจม

4.2.5 โครงสร้างพื้นฐาน การศึกษา และสาธารณสุข

ด้านการศึกษา มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา 2 แห่ง โรงเรียนเทศบาลเวียงพางคำ 1 แห่ง ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย 1 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบของเทศบาล 5 แห่ง

ด้านสาธารณสุข มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านผาหมี ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 6 สถานพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 5 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ประจำหมู่บ้าน 10 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 10 หมู่บ้าน รวม 215 คน และอัตราการมีและใช้ส้วมราดน้ำร้อยละ 100

ด้านสาธารณูปโภค ทุกครัวเรือนมีไฟฟ้าใช้ ครัวเรือนที่อยู่ห่างไกลบางส่วนใช้ไฟฟ้าจากแผงโซลาร์เซลล์ที่เทศบาลติดตั้ง ครัวเรือนส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาส่วนภูมิภาค ส่วนชุมชนถ้ำผาจมพึ่งพาระบบประปาภูเขา การสื่อสารในชุมชนใช้หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน 10 แห่ง และเครือข่ายโทรศัพท์เคลื่อนที่ครอบคลุมพื้นที่

4.2.6 ชาติพันธุ์ ศาสนา และวัฒนธรรม

ตำบลเวียงพางคำมีกลุ่มชาติพันธุ์ 6 กลุ่ม ได้แก่ คนเมือง ไทลัวะ ไทลื้อ ไทเขิน ไทใหญ่ และชาวไทยภูเขาเผ่าอาข่า โดยไทเขินอาศัยหนาแน่นที่บ้านแม่สาย หมู่ 1 การมีหลายชาติพันธุ์ที่อพยพมาตั้งถิ่นฐานทำให้มีภาษาหลากหลาย ได้แก่ ภาษาคำเมือง ภาษาไทลื้อ ไทลัวะ ไทใหญ่ และภาษาอาข่า (อีก้อ) นอกจากนี้ยังมีคนต่างด้าวและประชากรแฝงอาศัยอยู่ในพื้นที่

ในตำบลมีศาสนสถานทางพุทธศาสนา 8 แห่ง คริสต์ศาสนา 3 แห่ง และศาสนาอิสลาม 1 แห่ง วัดถ้ำผาจมในหมู่ 1 ทำหน้าที่เป็นศูนย์พักพิงของชุมชนในช่วงน้ำท่วม ชุมชนยังคงมีพิธีกรรมเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ เช่น การสะเดาะเคราะห์และการสืบชะตา

4.3 หน่วยงานและองค์กรหลักในพื้นที่

หน่วยงานและองค์กรที่มีบทบาทในการรับมือและฟื้นฟูอุทกภัยของตำบลเวียงพางคำ แบ่งได้ดังนี้

- หน่วยงานในพื้นที่: เทศบาลตำบลเวียงพางคำ ศูนย์ อปพร. เทศบาล (สมาชิก อปพร. 336 คน) ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้าน สภาองค์กรชุมชน รพ.สต.บ้านผาหมี และ อสม. 215 คน

- อาสาสมัครในชุมชน: ทีมซีล (Seal) ประจำหมู่บ้านถ้ำผาจม ซึ่งช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมทุกปี และเครือข่ายจิตอาสาในตำบลและในอำเภอแม่สาย
- หน่วยงานรัฐภายนอก: โรงพยาบาลในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หน่วยทหาร ทีม miniMERT จากจังหวัดแพร่และน่าน ทีม MCATT จากโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)
- มูลนิธิและภาคเอกชน: มูลนิธิเพื่อนพึ่ง (ภา) ยามยาก มูลนิธิธรรมนัส มูลนิธิบิณฑ์ บันลือฤทธิ์ มูลนิธิบุ๋ม ปนัดดา และมูลนิธิอื่น ๆ ที่เทศบาลรวบรวมรายชื่อไว้ รวมถึงเอกชนที่ช่วยขนย้ายดินโคลนและผู้บริจาคเงิน
- หน่วยงานสนับสนุนระยะยาว: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) กับตำบลเพื่อฝึกอบรมการรับมือภัยพิบัติทางน้ำ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเข้ามาเก็บตัวอย่างดินและน้ำเพื่อตรวจโลหะหนัก

4.4 ลำดับเหตุการณ์ การเตือนภัย และการสื่อสาร

4.4.1 ลำดับเหตุการณ์

ตารางที่ 4.3 ลำดับเหตุการณ์น้ำท่วมตำบลเวียงพางคำ เดือนกันยายน–พฤศจิกายน 2567

วันที่	เหตุการณ์
3–7 กันยายน 2567	พายุยางิทำให้ฝนตกหนักต่อเนื่อง
8–9 กันยายน 2567	ระดับน้ำแม่น้ำสายสูงขึ้นต่อเนื่องในกลางคืนวันที่ 8 ล้นตลิ่งเข้าท่วมตลาดสายลมจอย และท่วมหนักในวันที่ 9
10 กันยายน 2567	น้ำท่วมอำเภอแม่สาย เทศบาลและอาสาสมัครอพยพผู้ประสบภัยได้เพียงบางส่วน
11–12 กันยายน 2567	ชุมชนช่วยเหลือกันเอง ผู้ประสบภัยและผู้ป่วยติดเตียงบางส่วนยังติดค้างในพื้นที่
13–14 กันยายน 2567	หน่วยงานภายนอกนำเรือเข้าช่วยผู้ที่ติดค้าง และอพยพผู้ป่วยติดเตียงออกมาได้
16 ตุลาคม 2567	ประกาศส่งมอบพื้นที่คืนให้ชุมชน
10 พฤศจิกายน 2567	มี 80 ครัวเรือนกลับเข้าไปอยู่อาศัยได้ ยังมี 6 ครอบครัวพักที่ศูนย์พักพิงวัดถ้ำผาจม

ผู้ประสบภัยบางรายติดค้างอยู่ในพื้นที่นานถึง 4 วัน

4.4.2 ระบบเตือนภัยของรัฐและสัญญาณเตือนภัยในชุมชน

ที่หัวฝาย บริเวณป้ายเหนือสุดยอดแดนสยาม (หน้าวัดถ้ำผาจม) มีสัญญาณไฟและเสียงหวอเตือนภัย ใช้รหัสสี เขียว เหลือง และแดง ชาวบ้านเข้าใจความหมายของสัญญาณดังนี้

- สัญญาณสีเหลือง เมื่อระดับน้ำสูงถึง 3 เมตร เสียงสัญญาณจะดังถี่ขึ้น แสดงว่าเริ่มอันตราย
- หวอดัง 3 ครั้ง ให้ยกของขึ้นที่สูง
- หวอดังยาวไม่หยุด ให้อพยพ

ผู้แทนชุมชนในเวทีทบทวนร่างรายงานยืนยันว่าอุปกรณ์เตือนภัยทำงานตามปกติ แต่น้ำท่วมครั้งที่ 8–9 กันยายน มาแรงและเร็วมาก เมื่อหวอดังยาว น้ำก็มาถึงแล้ว และเสาสัญญาณเตือนภัยถูกน้ำพัดเสียหายไปด้วย หลังจากนั้นจึงไม่สามารถใช้งานได้ ในวันเกิดเหตุ น้ำไหลทะลักจากหัวฝายเข้าบ้านเรือนภายในประมาณ 10 นาที ประชาชนจึงเตรียมตัวไม่ทัน

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าระบบเตือนภัย โดยเฉพาะการเตือนภัยของรัฐ ยังไม่แม่นยำและไม่บอกระดับความรุนแรง ประชาชนจึงประเมินไม่ได้ว่าควรเตรียมตัวหรืออพยพเพียงใด ปัจจุบันเตือนล่วงหน้าได้เพียงประมาณ 3 ชั่วโมง ซึ่งไม่พอสำหรับขนย้ายทรัพย์สิน ชุมชนต้องการการเตือนล่วงหน้าอย่างน้อย 10 ชั่วโมง

4.4.3 การเฝ้าระวังโดยชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น

มูลนิธิเพื่อนพึ่ง (ภา) ยามยาก ได้ติดตั้งมาตรวัดระดับน้ำในฝั่งเมียนมา เพื่อแจ้งเตือนปริมาณน้ำก่อนไหลถึงฝั่งไทย ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 2 ให้ข้อมูลว่าก่อนเกิดภัยมีสัญญาณเตือนจากธรรมชาติ คือ ปรากฏการณ์ที่ชาวบ้านเรียกว่า "อีกาฟ้าเหลือง" ซึ่งชุมชนใช้เป็นเครื่องเตือนภัยตามภูมิปัญญาท้องถิ่น

4.4.4 การสื่อสารในช่วงเกิดเหตุ

นอกจากการเตือนภัยที่แจ้งมายังผู้นำชุมชน แต่ละหมู่บ้านมีเสียงตามสายเป็นช่องทางสื่อสาร แต่ระดับน้ำเพิ่มขึ้นเร็วและไฟฟ้าดับ ผู้นำชุมชนจึงเข้าไปใช้เสียงตามสายไม่ได้ สัญญาณโทรศัพท์ก็ใช้การไม่ได้ ทำให้การขอความช่วยเหลือล่าช้า ในช่วงต่อมามีการประชาสัมพันธ์เรื่องอาหารและน้ำผ่านเพจชุมชนคนแม่สาย และตำบลได้ตั้งกลุ่มไลน์และเพจชุมชนเพื่อประสานงานการฟื้นฟูและแจ้งเตือนภัย

4.5 ผลกระทบด้านสุขภาพ

4.5.1 สุขภาพกาย

ตำบลเวียงพางคำประสบอุทกภัยในปี 2567 จำนวน 8 ครั้ง ในช่วงน้ำท่วมรุนแรงเดือนกันยายน ผลกระทบด้านสุขภาพกายที่พบส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย ดังนี้

- การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ: มีผู้เกิดบาดแผลจากเศษไม้ เศษหิน และเศษวัสดุที่ไหลมากับกระแสน้ำ บางรายมีบาดแผลฉกรรจ์และต้องทำแผล
- น้ำกัดเท้า: น้ำท่วมนานหลายวัน ทีมกู้ภัยและอาสาสมัครต้องแช่น้ำเป็นเวลานาน ยาทาไม่พอแจกจ่าย ต้องมาทายาที่จุดพักพิงถ้าผาจมเท่านั้น อาสาสมัครป้องกันน้ำกัดเท้าโดยนำผ้าอนามัยรองในรองเท้าบูทเพื่อซับน้ำ
- โรคทางเดินหายใจและปัญหาฝุ่น: หลังน้ำลด ดินโคลนและทรายที่แห้งกลายเป็นฝุ่นฟุ้งกระจายทั่วพื้นที่ ทำให้ประชาชนมีอาการทางเดินหายใจ อสม. แจกหน้ากากอนามัย และเทศบาลฉีดน้ำล้างฝุ่น
- ผื่นคันตามผิวหนัง: อาสาสมัครที่เข้าช่วยผู้ประสบภัย 1 ราย มีผื่นคันจากการสัมผัสน้ำท่วม

ในพื้นที่ข้างเคียง คือ ตำบลแม่สาย พบผู้ป่วยโรคฉี่หนู และมีผู้เสียชีวิต 1 ราย การประเมินครั้งนี้ไม่ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยและการจ่ายยารายโรคจาก รพ.สต. จึงรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอาการไม่ได้

4.5.2 สุขภาพจิต

น้ำท่วมทำให้ประชาชนสูญเสียที่อยู่อาศัย ร้านค้า และพื้นที่ทำกิน ผู้ที่บ้านหรือธุรกิจเสียหายมีความเครียดและความกังวลอย่างหนัก บางคนต้องออกจากบ้านที่พังหรือไม่ปลอดภัยไปอาศัยกับญาติหรือเช่าที่พักชั่วคราว ความเป็นอยู่ที่ไม่สะดวกทำให้วิตกกังวลเรื่องอนาคตและคุณภาพชีวิต ผู้ประกอบการขาดรายได้ทันที บางรายกลับมาเปิดกิจการไม่ได้ ภาระทางเศรษฐกิจจึงยิ่งกระทบสุขภาพจิต หลังเหตุการณ์ ผู้ประสบภัยยังมีความวิตกกังวลและหวาดระแวงทุกครั้งที่ฝนตก

พอช. และทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) จากโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ลงพื้นที่คัดกรองสุขภาพจิตผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง เพื่อค้นหาความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และจัดกิจกรรมเยียวยาจิตใจเพื่อสร้างกำลังใจแก่ผู้ประสบภัย นอกจากนี้ สสอ. ได้สำรวจผลกระทบด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ด้วย แต่คณะผู้ประเมินยังไม่ได้รับผลการคัดกรองของทีม MCATT และผลการสำรวจของ สสอ. จึงรายงานเป็นตัวเลขไม่ได้

4.5.3 กลุ่มเปราะบาง

ผู้ประสบภัยบางส่วนมีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องได้รับยาต่อเนื่อง จึงต้องประสานโรงพยาบาลให้นำยามาส่งที่ศูนย์พักพิง รายงานข้อมูล 3 หมอ ตำบลเวียงพางคำ ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2567 ระบุว่าหมู่ 1 ซึ่งได้รับผลกระทบรุนแรงที่สุด มีผู้สูงอายุติดเตียง 5 ราย ที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในการอพยพ ผู้ป่วยติดเตียงและผู้ประสบภัยบางส่วนติดค้างในพื้นที่ 2–3 วันแรก และอพยพออกมาได้ในวันที่ 13–14 กันยายน 2567 หลังมีเรือมาสนับสนุน ผู้ที่ร้องขอความช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วย และผู้ที่มีสัตว์เลี้ยง บางรายไม่ยอมอพยพ อาสาสมัครจึงนำอาหารและน้ำไปส่งถึงบ้าน

ตำบลเวียงพางคำมีคนต่างด้าวและประชากรแฝงอาศัยอยู่ และบางส่วนประสบภัยด้วย ชุมชนให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้า เช่น แจกอาหารและยา แก่ผู้ประสบภัยทุกรายโดยไม่แบ่งแยก การประเมินครั้งนี้ไม่มีข้อมูลจำนวนคนต่างด้าว ผู้พิการ เด็ก และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับผลกระทบ

4.5.4 อาหาร น้ำดื่ม และโภชนาการ

ช่วงน้ำท่วม ประชาชนในหมู่ 1 ไม่มีน้ำ ไฟฟ้า และสัญญาณโทรศัพท์ จึงต้องพึ่งอาหารกล่องและน้ำดื่มจากโรงครัวของเทศบาล อสม. และมูลนิธิ รวมถึงรถน้ำประปาเคลื่อนที่และจุดจ่ายน้ำ (รายละเอียดในหัวข้อ 4.7.2) ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าอาหารกล่องพอแจกจ่ายในแต่ละวัน การประเมินครั้งนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็ก ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มอื่น

4.6 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

4.6.1 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ตำบลเวียงพางคำอยู่ใกล้ด่านพรมแดนแม่สาย ซึ่งเป็นประตูเศรษฐกิจสำคัญของภาคเหนือ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจร้านค้า โรงแรม และที่พัก น้ำท่วม 8 ครั้งในปีเดียวจึงกระทบธุรกิจและกิจการในพื้นที่อย่างมาก

ความเสียหายของบ้านเรือนและทรัพย์สิน: พื้นที่เสียหายรุนแรงคือบริเวณหัวฝาย (หน้าวัดถ้ำผาจม) บ้านเรือนเสียหายประมาณ 150 หลัง จากทั้งหมด 414 หลังคาเรือนในหมู่ 1 แบ่งเป็นพังทั้งหลัง 21 หลัง และเสียหายบางส่วนประมาณ 130 หลัง มอเตอร์ไซค์และยานพาหนะถูกดินโคลนทับ

ความเสียหายทางธุรกิจ: ธุรกิจในตำบลส่วนใหญ่เป็นขนาดเล็กถึงขนาดกลาง ได้แก่ ร้านค้าและตลาดสด ธุรกิจท่องเที่ยว เช่น ที่พัก ร้านอาหาร และร้านของฝาก และโรงงานหรือกิจการผลิตขนาดเล็ก ร้านค้า

เสียหายมากกว่า 90 แห่ง สินค้าที่อยู่ต่ำกว่าระดับหลังคาเสียหายหรือเปื้อนดินโคลน เครื่องจักร อุปกรณ์ และยานพาหนะของธุรกิจเสียหาย ร้านค้า โรงงาน และโกดังต้องหยุดดำเนินการ ธุรกิจขาดรายได้ในช่วงที่ปิดกิจการ และแรงงานบางส่วนต้องอพยพหรือมีปัญหาส่วนตัว ทำให้ขาดแรงงาน ชาวบ้านและผู้ประกอบการบางส่วนต้องกู้เงินมาซ่อมแซมบ้านและทรัพย์สิน อย่างไรก็ตาม เทศบาลระบุว่าร้านค้าที่อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลส่วนใหญ่เป็นร้านค้าท้องถิ่น และปัจจุบันกลับมาเปิดขายได้ตามปกติแล้ว การประเมินครั้งนี้ไม่มีข้อมูลมูลค่าความเสียหายรวม

ความเสียหายด้านการเกษตร: ตำบลมีพื้นที่เกษตรน้อย ผลผลิตทางการเกษตรจึงเสียหายไม่มาก มีเกษตรกรเพียง 1 รายในหมู่ 9 ที่แจ้งความเสียหาย เป็นนาข้าว 14 ไร่ ชาวบ้านบางส่วนตั้งข้อสังเกตว่าการระบาดของหนอนม้วนใบที่กัดกินข้าวโพดอาจเป็นผลจากน้ำท่วม

4.6.2 ผลกระทบด้านสังคม

ผลกระทบที่เห็นชัดคือการพลัดถิ่น ประชาชนจำนวนมากกลับเข้าบ้านไม่ได้ทันที หลายครอบครัวต้องอาศัยอยู่กับญาติหรือคนรู้จักในพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งอาจแออัดและขาดความเป็นส่วนตัว บางครอบครัวต้องเช่าที่พัก ทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในช่วงที่ขาดรายได้ ข้อมูล ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2567 มีเพียง 80 ครัวเรือนที่กลับเข้าไปอยู่ได้ และยังมี 6 ครอบครัวพักอยู่ที่ศูนย์พักพิงวัดถ้ำผาจม

ชาวบ้านบางส่วนยังตัดสินใจไม่ได้ว่าจะกลับเข้าบ้านเดิมหรือซ่อมแซมบ้าน เพราะโครงการเวนคืนและจัดระเบียบพื้นที่ริมแม่น้ำสายยังไม่ชัดเจน ขณะเดียวกัน เหตุการณ์นี้แสดงให้เห็นการช่วยเหลือกันภายในชุมชนและระหว่างชุมชนในอำเภอแม่สาย รวมถึงการช่วยเหลือคนต่างด้าวและประชากรแฝงโดยไม่แบ่งแยก

4.6.3 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม

ขยะหลังน้ำท่วม: น้ำพัดพาท่อนไม้และวัสดุต่าง ๆ เข้ามาจำนวนมาก รวมกับข้าวของเครื่องใช้ที่เสียหายและดินโคลนที่ทับถม ช่วงแรกการขนย้ายขยะทำได้ลำบากเพราะพื้นที่ลาดชัน เทศบาลนำขยะไปทิ้งที่บ่อขยะของชุมชนในหมู่ 5 บ้านป่าเหมือดรุ่งเจริญ ซึ่งเดิมคาดว่ารองรับได้อีกหลายปี แต่ปัจจุบันใกล้เต็มแล้ว ขยะที่จัดการยากคือขยะชิ้นใหญ่ เช่น ฟูกที่นอนและเศษไม้ ปัจจุบันเทศบาลจัดการโดยขุดหลุมฝัง ส่วนดินโคลน เอกชนนำไปทำคันดิน

ฝุ่นจากดินโคลน: ดินโคลนและทรายที่แห้งหลังน้ำลดทำให้เกิดปัญหาฝุ่นในพื้นที่ ส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจของประชาชน (ดูหัวข้อ 4.5.1) เทศบาลแก้ไขโดยฉีดน้ำชำระล้างฝุ่น

การเปลี่ยนแปลงของเส้นทางน้ำ: ตะกอนดินโคลนทับถมในแม่น้ำสาย ทำให้ชุมชนกังวลว่าแม่น้ำจะตื้นเขินและเส้นทางน้ำจะเปลี่ยน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงน้ำท่วมแม้ฝนตกไม่มาก

การปนเปื้อนสารมลพิษ: แม่น้ำสายมีต้นน้ำในเมียนมา ซึ่งมีการทำเหมืองทองคำทางตะวันออกของเมืองสาด รัฐฉาน ประชาชนบางส่วนจึงกังวลว่าน้ำท่วมจะมีสารพิษจากเหมืองปนเปื้อน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้เข้ามาเก็บตัวอย่างดินและน้ำเพื่อตรวจโลหะหนัก แต่ขณะจัดทำรายงานยังไม่ได้รับผลการวิเคราะห์

4.7 ระบบบริการสุขภาพและการตอบสนอง

4.7.1 การอพยพและการช่วยเหลือในช่วงวิกฤต

ประชาชนรู้ว่าต้องอพยพจากสัญญาณเตือนภัย และอพยพไปที่หน้าวัดถ้ำผาจม โดยนำผู้สูงอายุและผู้ป่วยออกมาก่อน วัดถ้ำผาจมเปิดเป็นศูนย์พักพิงสำหรับประชาชนหมู่ 1 ศูนย์นี้ชุมชนจัดการกันเองและไม่อยู่ในบัญชีศูนย์พักพิงทางการ (ศูนย์ตกสำรวจ)

ในวันแรก (10 กันยายน 2567) เทศบาลและอาสาสมัครในหมู่บ้านช่วยอพยพได้เพียงบางส่วน เพราะกระแสน้ำเชี่ยว เรือและอุปกรณ์ไม่พร้อมและไม่พอ บางช่วงต้องยกเลิกภารกิจเพราะน้ำสูงขึ้น และดินโคลนทำให้เข้าพื้นที่ยากขึ้น ทีมซีลของบ้านถ้ำผาจมซึ่งช่วยเหลือชาวบ้านทุกปีก็ทำงานได้ลำบากเพราะความเสียหายครั้งนี้มากกว่าทุกครั้ง หลังจากหน่วยงานภายนอกนำเรือเข้ามาจึงอพยพผู้ที่ติดค้างออกมาได้

4.7.2 การดูแลด้านอาหาร น้ำ และศูนย์พักพิง

เทศบาลและ อสม. ตั้งโรงครัวทำอาหารให้ผู้ประสบภัยในตำบลเวียงพางคำและพื้นที่ใกล้เคียง อสม. ช่วยประสานงาน ดูแลอาหารและเครื่องดื่ม ทำข้าวกล่องแจกจ่าย และช่วยเปลี่ยนผ้าอนามัยที่ใช้รองในรองเท้าให้อาสาสมัคร มูลนิธิเพื่อนพึ่ง (ภา) ยามยาก และมูลนิธิธรรมนัสจัดอาหารกล่องให้ผู้ประสบภัยและทีมอาสาสมัคร นอกจากนี้มีรถน้ำประปาเคลื่อนที่และจุดจ่ายน้ำจากสวนชาในพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า

ศูนย์พักพิงหลักที่ถ้ำผาจมและวัดพรหมวิหารทำหน้าที่เป็นครัวกลางและศูนย์ช่วยเหลือระดับอำเภอ โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน หน่วยทหาร และโรงพยาบาลในพื้นที่

4.7.3 บริการสุขภาพ

หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ช่วยปฐมพยาบาลและทำแผลให้ผู้บาดเจ็บ แต่ในช่วงแรกขาดแคลนเวชภัณฑ์และยารักษาโรค รวมถึงยาทาน้ำกัดเท้า การไม่มีน้ำประปาทำให้การทำแผลและดูแลความสะอาดลำบาก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับยาต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลนำยามาส่งที่ศูนย์พักพิง ทีม miniMERT จากจังหวัด

แพร่และน่านเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน และทีม MCATT จากโรงพยาบาลสวนปรุงเข้ามาคัดกรองและเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัย อสม. แจกหน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่นหลังน้ำลด

ข้อจำกัดของระบบบริการที่พบคือ ไฟฟ้า น้ำ และสัญญาณโทรศัพท์ใช้การไม่ได้ จึงขอความช่วยเหลือไม่ได้ ยาและเวชภัณฑ์สำรองไม่พอ และเรือกับอุปกรณ์กู้ภัยไม่พร้อมสำหรับน้ำท่วมฉับพลันที่ไหลเชี่ยว

4.7.4 ผลกระทบต่อสาธารณูปโภคที่เกี่ยวกับสุขภาพ

- น้ำประปา: หลายจุดไม่มีน้ำใช้ประมาณ 10 วัน โดยเฉพาะบริเวณถ้ำผาจมที่ใช้ประปาภูเขา การขาดน้ำกระทบการทำความสะอาด สุขอนามัย และการปฐมพยาบาล
- ไฟฟ้า: ระบบไฟฟ้าเสียหายหนัก ใช้เวลาซ่อมประมาณ 1 เดือน 10 วัน เมื่อไม่มีไฟฟ้า ปั๊มน้ำบาดาลก็ใช้ไม่ได้ ทำให้ขาดน้ำมากขึ้น
- การสื่อสาร: สัญญาณโทรศัพท์ใช้การไม่ได้ การขอความช่วยเหลือจึงล่าช้า

4.8 ฐานทุนและศักยภาพชุมชน

ทุนบุคคล: ภายในชุมชนมีผู้นำชุมชน เทศบาล จิตอาสา ทีมซีลประจำหมู่บ้านถ้ำผาจมซึ่งมีอุปกรณ์ครบ อสม. 215 คน และสมาชิก อปพร. 336 คน ทีมช่วยเหลือในพื้นที่รู้สภาพพื้นที่และมีประสบการณ์ช่วยเหลือชาวบ้านมาก่อน ภายนอกชุมชนมีหน่วยงานรัฐและองค์กรเอกชน เช่น มูลนิธิเพื่อนพึ่ง (ภา) ยามยาก และมูลนิธิอื่นๆ

ทุนทางสังคม: ชุมชนมีระบบพึ่งพาอาศัยกัน ช่วยเหลือกันทั้งในตำบลและนอกตำบล ช่วยคนต่างด้าวและประชากรแฝงโดยไม่แบ่งแยก และใช้วัดเป็นที่พักพิง นอกจากนี้ชุมชนมีความรู้จากการเฝ้าสังเกตธรรมชาติ เช่น สัญญาณ "อีกาฟ้าเหลือง"

ทุนทรัพยากร: มีแหล่งเงินสนับสนุนจากภายใน คือ เทศบาล และจากภายนอก คือ มูลนิธิต่าง ๆ เงินบริจาคจากภาคเอกชน และงบประมาณของ พอช.

ทุนทางกายภาพ: มีจุดปลอดภัยสำหรับอพยพ คือ บริเวณวัดถ้ำผาจม ศูนย์ อปพร. เทศบาลมีอุปกรณ์ เช่น เรือท้องแบน 1 ลำ รถกู้ชีพกู้ภัยฉุกเฉิน 1 คัน รถตักหน้าขุดหลัง 1 คัน และเครื่องกำเนิดไฟฟ้า 30 กิโลวัตต์ 1 เครื่อง อย่างไรก็ตาม ในเหตุการณ์ครั้งนี้เรือและอุปกรณ์กู้ภัยไม่พร้อมและไม่เพียงพอ ศูนย์ประสานงาน อปพร. และหอกระจายข่าวมีครบทั้ง 10 หมู่บ้าน และมีมาตรวัดระดับน้ำฝั่งเมียนมาที่มูลนิธิติดตั้งไว้

4.9 การฟื้นฟูหลังน้ำลด

การเยียวยาทางการเงิน: เจ้าหน้าที่เทศบาลและผู้นำชุมชนสำรวจบ้านเรือนและลงทะเบียนความเสียหายเพื่อรับเงินเยียวยา ทุกหลังคาเรือนที่เสียหายได้รับเงินเยียวยาหลังละ 9,000 บาทครบแล้ว บ้านที่เสียหายหนักประมาณ 20 หลังได้รับเงินช่วยเหลือประมาณ 40,000 บาท ผู้ประสบภัยยังได้รับเงินบริจาคจากภาคเอกชน แต่ยังรอความช่วยเหลือเพิ่มเติมจากภาครัฐ และบางส่วนต้องกู้เงินมาซ่อมบ้าน

การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย: พอช. ลงพื้นที่สำรวจความเสียหาย และเสนอขอรับงบประมาณซ่อมแซมบ้านตามโครงการบ้านมั่นคงชนบท หลังคาเรือนละ 35,000 บาท และโครงการบ้านมั่นคงภัยพิบัติ ซึ่งมีงบประมาณตำบลละ 12.9 ล้านบาท จากการสำรวจของ พอช. มี 39 หลังคาเรือน

การกลับเข้าพื้นที่: หลังประกาศส่งมอบพื้นที่คืนให้ชุมชนเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2567 มี 80 ครัวเรือนกลับเข้าไปอยู่ได้ ยังมี 6 ครอบครัวพักที่ศูนย์พักพิงวัดถ้ำผาจม ที่เหลือพักกับญาติหรือเช่าที่พัก การจัดระเบียบพื้นที่ริมแม่น้ำสายยังรอประกาศอย่างเป็นทางการ ชาวบ้านบางส่วนจึงยังไม่ตัดสินใจซ่อมหรือย้ายกลับ

เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม: ร้านค้าท้องถิ่นส่วนใหญ่กลับมาเปิดขายได้ตามปกติ ไฟฟ้ากลับมาใช้ได้หลังประมาณ 1 เดือน 10 วัน เทศบาลจัดการขยะชิ้นใหญ่โดยขุดหลุมฝัง ส่วนผลตรวจโลหะหนักในดินและน้ำยังรอผลจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเตรียมพร้อมระยะยาว: ตำบลเวียงพางคำลงนาม MOU กับ สสส. เพื่อฝึกอบรมการรับมือภัยพิบัติทางน้ำ การช่วยชีวิต และการอพยพ โดยเน้นพื้นที่ที่น้ำท่วมซ้ำซากอย่างหมู่บ้านถ้ำผาจม ซึ่งทีมชีลประจำหมู่บ้านมีอุปกรณ์ครบแต่ยังต้องเพิ่มความรู้ด้านปฏิบัติการกู้ภัย ตำบลยังตั้งกลุ่มไลน์และเพจชุมชนเพื่อประสานงานการฟื้นฟูและแจ้งเตือนภัย และมีการฝึกซ้อมอพยพในชุมชน

4.10 ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะต่อไปนี้มาจากเวทีสนทนากลุ่มและเวทีทบทวนร่างรายงานของตำบลเวียงพางคำ

1. ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังและเตือนภัย ให้เตือนล่วงหน้าได้อย่างน้อย 10 ชั่วโมงแทนประมาณ 3 ชั่วโมงในปัจจุบัน การเตือนภัยของรัฐควรบอกระดับความรุนแรงให้ประชาชนรู้ว่าต้องยกของหรืออพยพ ควรซ่อมสัญญาณเตือนภัยที่หัวฝายที่ถูกน้ำพัดเสียหาย และใช้ข้อมูลจากมาตรวัดระดับน้ำฝั่งเมียนมาที่มูลนิธิติดตั้งไว้ประกอบการเตือนภัย
2. จัดทำฐานข้อมูลและแผนที่ชุมชนและจุดเสี่ยง รวมถึงรายชื่อผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนต่างด้าว เพื่อใช้วางแผนอพยพ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลรายหมู่บ้าน

3. จัดทำแผนชุมชนรับมือภัยพิบัติ และตั้งศูนย์รับมือและจัดการภัยพิบัติระดับชุมชน
4. พัฒนาศักยภาพจิตอาสากู้ภัย เช่น ทีมซีลประจำหมู่บ้าน ทั้งความรู้ด้านปฏิบัติการกู้ภัยและอุปกรณ์ เช่น เรือ
5. เตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ ให้เทศบาลมีแผนงานและงบประมาณสำหรับภาวะฉุกเฉิน รวมถึงสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เช่น ยาทาน้ำกัดเท้า
6. ปรับระเบียบของหน่วยงานรัฐในสถานการณ์ฉุกเฉิน ให้ อปท. ประกาศเขตภัยพิบัติได้เองโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากส่วนกลาง และให้ท้องถิ่นและท้องที่เป็นหน่วยงานหลักในการจัดการภาวะฉุกเฉิน
7. วางแผนการใช้ที่ดินริมแม่น้ำสาย สิ่งก่อสร้างควรอยู่ห่างจากแม่น้ำประมาณ 20–30 เมตร และควรสร้างกำแพงกั้นน้ำป่าไหลหลาก ภาครัฐควรประกาศแนวทางจัดระเบียบพื้นที่ริมแม่น้ำและการเวนคืนให้ชัดเจนโดยเร็ว เพื่อให้ชาวบ้านตัดสินใจซ่อมหรือย้ายที่อยู่ได้
8. ดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดการขยะชิ้นใหญ่และบ่อขยะที่ใกล้เต็ม การลดฝุ่นจากดินโคลนและการแจ้งผลตรวจโลหะหนักในดินและน้ำแก่ชุมชนเมื่อได้ผลแล้ว
9. สร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ และจัดระบบบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ
10. สร้างความรอบรู้เรื่องภัยพิบัติและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้ทั้งความรู้ทางวิชาการและภูมิปัญญาท้องถิ่น

4.11 สรุปกรณีศึกษา

น้ำท่วมตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ในเดือนกันยายน–ตุลาคม 2567 เป็นน้ำท่วมฉับพลันจากแม่น้ำสายเอ่อล้น น้ำไหลแรงและเร็ว พาดินโคลนและเศษวัสดุเข้าชุมชนภายในเวลาประมาณ 10 นาที พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงคือหมู่ 1 บ้านแม่สาย ซึ่งมีประชากร 1,351 คน 414 ครัวเรือน ในจำนวนนี้ประมาณ 150 ครัวเรือนได้รับความเสียหาย บ้านพังทั้งหลัง 21 หลัง และร้านค้าเสียหายมากกว่า 90 แห่ง ตลอดปี 2567 ตำบลประสบน้ำท่วม 8 ครั้ง และชาวบ้านถือว่ารุนแรงที่สุดในรอบ 60 ปี

ผลกระทบด้านสุขภาพกายที่พบ คือ บาดแผลจากเศษวัสดุ น้ำกัดเท้า อาการทางเดินหายใจจากฝุ่นดินโคลน และผื่นคัน ด้านสุขภาพจิต ผู้ประสบภัยมีความเครียดและวิตกกังวลจากการสูญเสียทรัพย์สิน รายได้ และการพลัดถิ่น และยังหวาดระแวงเมื่อฝนตก กลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบมาก ได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียง 5 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนต่างด้าว และประชากรแฝง ไฟฟ้าดับประมาณ 1 เดือน 10 วัน และไม่มีน้ำประปาประมาณ 10 วัน ซึ่งกระทบการดูแลสุขอนามัยและการปฐมพยาบาล

จุดอ่อนสำคัญคือระบบเตือนภัยที่เตือนได้ล่วงหน้าเพียงประมาณ 3 ชั่วโมงและไม่บอกระดับความรุนแรง เสาสัญญาณเตือนภัยถูกน้ำพัดเสียหาย เรือและอุปกรณ์กู้ภัยไม่พอ และยากับเวชภัณฑ์สำรองขาดแคลนในช่วงแรก ส่วนจุดแข็งคือการช่วยเหลือกันในชุมชน ทีมซีลประจำหมู่บ้าน อสม. เทศบาล วัดที่เป็นที่พักพิง และความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ มูลนิธิ และภาคเอกชน

ประเด็นที่ต้องดำเนินการต่อ ได้แก่ การปรับปรุงระบบเตือนภัยให้เตือนได้เร็วขึ้น การจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและแผนชุมชนรับมือภัยพิบัติ การให้ อปท. มีอำนาจและงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน และความชัดเจนเรื่องการจัดระเบียบพื้นที่ริมแม่น้ำสาย ข้อมูลที่การประเมินครั้งนี้ยังไม่ได้รับ ได้แก่ สถิติการเจ็บป่วยและการจ่ายยาจาก รพ.สต. ผลการคัดกรองสุขภาพจิตของทีม MCATT และ สสอ. มูลค่าความเสียหายรวม และผลตรวจโลหะหนักในดินและน้ำ

บทที่ 5 กรณีศึกษาตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 5.1 ข้อมูลสำคัญของพื้นที่ศึกษา

ประเด็น	ข้อมูล
ลักษณะน้ำท่วม	น้ำอิงเอ่อล้นตลิ่งจากฝนตกหนักและระดับน้ำโขงที่สูงขึ้นหนุนน้ำอิง เป็นน้ำท่วมขัง ไม่ใช่น้ำป่าไหลหลาก
ช่วงเวลา	น้ำท่วม 2 ครั้งในเดือนสิงหาคมและกันยายน 2567 ครั้งที่ 2 น้ำเข้าท่วมตำบลวันที่ 13 กันยายน 2567 และท่วมขังนาน 2-3 สัปดาห์
ประชากร	8,718 คน 18 หมู่บ้าน 3,774 ครัวเรือน (ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2567) มี 10 หมู่บ้านอยู่ติดลุ่มน้ำอิง
หมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบ	หมู่ที่ 2, 3, 10, 12 และ 16
ครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบ	ประมาณ 200 กว่าครัวเรือน ในจำนวนนี้มีบ้านเรือนเสียหายประมาณ 50 หลังคาเรือน
พื้นที่เกษตรเสียหาย	น้ำขังในพื้นที่เกษตรเกือบ 2,000 ไร่ นานเกือบ 3 สัปดาห์ ไม้ยืนต้นตายจำนวนมาก
ผลกระทบสุขภาพกาย	ไม่มีรายงานการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต รายงานกลุ่มโรคช่วงน้ำท่วม: ระบบหายใจ 39 ราย โรคตา 7 ราย โรคผิวหนัง 5 ราย
ผลกระทบสุขภาพจิต	ความเครียดจากรายได้ที่ลดลงและความไม่แน่นอนในชีวิต ไม่มีการคัดกรองโดยทีม MCATT
การเยียวยา	เงินเยียวยานาข้าว 1,000 บาทต่อไร่ (ยังไม่ได้รับ ณ 11 พฤศจิกายน 2567) ขอซ่อมแซมบ้าน 15 หลังคาเรือน หลังละประมาณ 18,000 บาท
การเตือนภัย	ไม่มีการแจ้งเตือนอย่างเป็นทางการ ชุมชนอาศัยการสังเกตระดับน้ำของชาวประมงและผู้นำชุมชน

5.1 บริบทและสถานการณ์อุทกภัย

5.1.1 ภาพรวมสถานการณ์น้ำท่วมจังหวัดเชียงราย

ในช่วงเดือนกันยายนและตุลาคม 2567 จังหวัดเชียงรายเกิดน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลาก และดินถล่ม จากอิทธิพลของพายุยางิ ซึ่งลดระดับจากซูเปอร์ไต้ฝุ่นเป็นพายุดีเปรสชันและครอบคลุมพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ประกอบกับฝนที่ตกต่อเนื่อง

แม่น้ำสายเอ่อล้นเข้าท่วมตัวเมืองแม่สาย อำเภอแม่สาย ซึ่งเป็นเขตเศรษฐกิจชายแดนที่สำคัญระหว่างไทยกับเมียนมา ในวันที่ 8-10 กันยายน 2567 และอำเภอเชียงของก็เกิดน้ำท่วมในช่วงเดียวกัน จากนั้นแม่น้ำกกซึ่งไหลผ่านตัวเมืองเชียงรายเพิ่มระดับอย่างรวดเร็ว และเข้าท่วมย่านเศรษฐกิจของอำเภอเมืองเชียงรายในช่วงบ่ายวันที่ 11 กันยายน 2567 ทำให้หลายพื้นที่ในตัวเมืองมีน้ำท่วมขังและประชาชนได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง

5.1.2 สถานการณ์ในอำเภอเชียงของ

ในปี 2567 อำเภอเชียงของเผชิญน้ำท่วมหนัก 2 รอบ คือ เดือนสิงหาคมและเดือนกันยายน โดยรอบเดือนกันยายนได้รับอิทธิพลจากพายุยางิซึ่งทำให้ฝนตกหนักในหลายพื้นที่ ขณะเดียวกันระดับน้ำในแม่น้ำโขงสูงขึ้นจากการระบายน้ำของเขื่อนในประเทศจีน น้ำจึงล้นตลิ่งและไหลเข้าท่วมพื้นที่ลุ่มต่ำของอำเภอเชียงของ

นอกจากฝนที่ตกต่อเนื่องในพื้นที่ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าน้ำท่วมครั้งนี้มีสาเหตุสำคัญจากเขื่อนในแม่น้ำโขงทั้งการก่อสร้างและการระบายน้ำ ประกอบกับน้ำที่ไหลมาจากกว๊านพะเยาตามลำน้ำอิง ปีนี้ปริมาณน้ำมากกว่าปีที่ผ่านมา น้ำจึงท่วมนานประมาณ 2-3 สัปดาห์ บ้านเรือนและพื้นที่เกษตรได้รับความเสียหายรุนแรง

5.1.3 แหล่งข้อมูลของกรณีศึกษา

ข้อมูลในบทนี้มาจาก 3 แหล่งหลัก ได้แก่ (1) เวทีสนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลศรีดอนชัย ผู้ร่วมให้ข้อมูลกว่า 20 คน ประกอบด้วยผู้บริหารเทศบาล คณะกรรมการหมู่บ้าน แพทย์ประจำตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ประสบภัย และเครือข่ายสภาองค์กรชุมชน (2) ข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลตำบลศรีดอนชัย และ (3) การประชุมทบทวนร่างรายงานเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2567 นอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลประกอบจากเวทีแลกเปลี่ยนประเด็นน้ำท่วมระดับอำเภอเชียงของ เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2567 ซึ่งมีผู้แทนจากหลายตำบลเข้าร่วม ข้อมูลจากเวทีนี้จึงสะท้อนภาพรวมของอำเภอ ไม่ได้เจาะจงเฉพาะตำบลศรีดอนชัย

5.2 ข้อมูลพื้นฐานพื้นที่ศึกษา

5.2.1 ที่ตั้งและลักษณะทางกายภาพ

เทศบาลตำบลศรีดอนชัยตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดเชียงราย ห่างจากที่ว่าการอำเภอเชียงของไปทางทิศใต้ประมาณ 15 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อตำบลสถานและตำบลเวียง

- ทิศใต้ ติดต่อตำบลครึ่งและตำบลห้วยซ้อ
- ทิศตะวันออก ติดต่ออำเภอเวียงแก่น แม่น้ำโขง และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
- ทิศตะวันตก ติดต่อตำบลห้วยซ้อ อำเภอเชียงแสน และอำเภอดอยหลวง

ตำบลมีเนื้อที่ประมาณ 94 ตารางกิโลเมตร พื้นที่เป็นที่ราบสลับภูเขาสูง มีป่าไม้ประมาณร้อยละ 60 ของพื้นที่ แม่น้ำสำคัญ คือ แม่น้ำอิงและแม่น้ำโขง ในเขตตำบลมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดียว คือ เทศบาลตำบลศรีดอนชัย ซึ่งดูแล 18 หมู่บ้าน ในจำนวนนี้ 10 หมู่บ้านตั้งอยู่ติดลุ่มน้ำอิง (เทศบาลตำบลศรีดอนชัย, ม.ป.ป.)

5.2.2 ประชากร

ประชากรรวม 8,718 คน เป็นชาย 4,360 คน หญิง 4,358 คน ความหนาแน่นเฉลี่ย 95 คนต่อตารางกิโลเมตร จำนวนครัวเรือนและประชากรรายหมู่บ้านแสดงในตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 จำนวนครัวเรือนและประชากรรายหมู่บ้าน ตำบลศรีดอนชัย

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ครัวเรือน	ชาย	หญิง	รวม
1	หวาย	174	219	208	427
2	ปากอิง	352	424	416	840
3	ลุง	234	261	270	531
4	ทุ่งซาง	252	324	315	639
5	เขียะ	301	292	280	572
6	ร่องห้า	175	190	178	368
7	ศรีดอนชัย	239	272	316	588
8	ดงหลวง	256	268	270	538
9	ม่วงเจ็ดต้น	188	193	203	396
10	ท่าเจริญ	220	177	187	364
11	ใหม่เจดีย์	221	220	242	462
12	ศรีชัยมงคล	270	387	356	743
13	เวียงเดิม	237	305	290	595
14	ศรีมงคล	156	178	177	355
15	ศรีดอนชัย	104	140	166	306
16	ปากอิงใต้	74	90	98	188
17	เวียงเหนือ	155	208	218	426

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ครัวเรือน	ชาย	หญิง	รวม
18	สารภี	166	201	170	374
รวม		3,774	4,349	4,360	8,709

ที่มา: เทศบาลตำบลศรีดอนชัย (ม.ป.ป.) ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2567

หมายเหตุ: ยอดรวมในตาราง (8,709 คน) ต่างจากจำนวนประชากรรวมที่เทศบาลรายงาน (8,718 คน) และยอดรวมของหมู่ที่ 18 (374 คน) ไม่เท่ากับผลรวมชายและหญิง (371 คน) ตัวเลขทั้งหมดคงไว้ตามแหล่งข้อมูลเดิม

5.2.3 เศรษฐกิจและอาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 65 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 15 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานในภาคเกษตรและก่อสร้าง ค้าขาย ร้อยละ 10 ประกอบธุรกิจของตนเอง ร้อยละ 5 และรับราชการ ร้อยละ 5 เมื่อประชากรส่วนใหญ่พึ่งพาการเกษตร น้ำท่วมจึงกระทบชุมชนอย่างรุนแรงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม

พืชสำคัญของตำบล ได้แก่ ข้าวนาปีและนาปรัง ถั่วแขก ลิ้นจี่ ส้มโอ ยางพารา ข้าวโพด พริก ลำไย ยาสูบ และมะเขือเปราะ ผู้ให้ข้อมูลในเวทีสนทนากลุ่มกล่าวถึงส้ม อโวคาโด และทุเรียนด้วย ด้านปศุสัตว์มีการเลี้ยงโค กระบือ สุกร เป็ด ไก่ แพะ กบ และปลา ด้านประมงมีแหล่งน้ำสาธารณะสำหรับเพาะพันธุ์สัตว์น้ำ 15 แห่ง พื้นที่ 898 ไร่ สัตว์น้ำที่เพาะเลี้ยง เช่น ปลาดุก ปลานิล ปลาทับทิม และกบ

หน่วยธุรกิจในพื้นที่ประกอบด้วยโรงแรม 3 แห่ง สถานีบริการน้ำมัน 15 แห่ง โรงสีข้าว 24 แห่ง ตลาดสด 1 แห่ง ร้านค้า 90 แห่ง โรงงานยาสูบ 1 แห่ง และโรงงานอุตสาหกรรมอื่น 2 แห่ง ไม่มีธนาคารในพื้นที่ จำนวนโรงสีข้าวสอดคล้องกับการที่ข้าวเป็นพืชหลัก ส่วนจำนวนสถานีบริการน้ำมันสะท้อนว่าตำบลอยู่บนเส้นทางคมนาคมสำคัญ ตำบลยังมีชุมชนไทลื้อ มีผ้าทอไทลื้อเป็นสินค้า OTOP และมีแหล่งท่องเที่ยว เช่น พิพิธภัณฑ์ลื้อลายคำ ศูนย์ทอผ้าบ้านศรีดอนชัย และวัดพระธาตุแม่ย่าม่อน

5.2.4 การคมนาคมและสาธารณูปโภค

ตำบลศรีดอนชัยเป็นจุดเชื่อมระหว่างอำเภอและเป็นเส้นทางสู่ประเทศเพื่อนบ้าน มีถนนในความรับผิดชอบของกรมทางหลวง 3 สาย ได้แก่

- ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 1020 เชื่อมตำบลครึ่ง ตำบลศรีดอนชัย และตำบลสถาน ผ่านหมู่ที่ 1, 7, 14 และ 15

- ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 1174 เชื่อมตำบลห้วยซ้อ ตำบลศรีดอนชัย และตำบลสถาน ผ่านหมู่ที่ 1, 5, 9, 11, 13, 17 และ 18
- ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 115 เชื่อมตำบลศรีดอนชัยกับอำเภอเวียงแก่น ผ่านหมู่ที่ 2, 3, 4, 8 และ 10

นอกจากนี้มีทางหลวงชนบทสาย 4011 ม่วงเจ็ดต้น-ศรีลานนา ผ่านหมู่ที่ 6-9 และสาย 4019 ศรีดอนชัย-ร่องห้า ผ่านหมู่ที่ 6-7 เทศบาลดูแลถนนภายในตำบลรวม 171 สาย แบ่งเป็นถนนคอนกรีต 105 สาย ระยะทาง 45 กิโลเมตร ถนนลาดยาง 4 สาย ระยะทาง 30 กิโลเมตร และถนนลูกรัง 62 สาย ระยะทาง 48 กิโลเมตร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทางเข้าสวนและไร่

ไฟฟ้าเข้าถึงทั้ง 18 หมู่บ้าน ประชากรร้อยละ 98 ใช้ไฟฟ้า และมีครัวเรือนที่ใช้โซลาร์เซลล์ 231 หลังคาเรือน ระบบประปาหมู่บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการเกษตรมี 8 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, 3, 4, 5, 8, 9, 11 และ 18 และที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมอนามัยมี 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 7, 12, 14 และ 15 รวม 12 หมู่บ้าน บางหมู่บ้านใช้ประปาภูเขา ด้านชลประทานมีคลองส่งน้ำ 15 แห่ง และสถานีสูบน้ำด้วยไฟฟ้า 2 แห่ง ด้านการสื่อสารมีที่ทำการไปรษณีย์ 1 แห่ง สถานีเครือข่ายโทรศัพท์เคลื่อนที่ 6 แห่ง สถานีโทรศัพท์พื้นฐาน 1 แห่ง และสถานีวิทยุสื่อสารความถี่เอกชน 1 แห่ง และมีท่าเรือเอกชน 1 แห่ง

5.2.5 ทรัพยากรธรรมชาติ

ตำบลมีแหล่งน้ำธรรมชาติและแหล่งน้ำที่สร้างขึ้นจำนวนมาก ได้แก่ แม่น้ำ 2 สาย ลำห้วย 23 แห่ง หนองน้ำ 39 แห่ง ลำเหมือง 43 แห่ง บ่อน้ำตื้น 611 แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบ่อของครัวเรือน บ่อโยก 28 แห่ง อ่างเก็บน้ำ 7 แห่ง และฝาย 29 แห่ง ไม่มีบ่อบาดาลและบึง

ป่าไม้สำคัญเป็นเขตป่าสงวนแห่งชาติ ได้แก่ ป่าน้ำม้า ป่าน้ำช้าง ป่าแม่โขงฝั่งขวา และป่างาวฝั่งขวา พันธุ์ไม้ที่พบ เช่น ไม้เต็ง ไม้รัง ไม้แดง และไม้ตะแบก

5.2.6 สถานบริการสาธารณสุขและสถาบันทางสังคม

ตำบลไม่มีโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 3 แห่ง และสถานพยาบาล 2 แห่ง ด้านการศึกษามีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 6 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา (ขยายโอกาส) 2 แห่ง ด้านศาสนามีวัดและสำนักสงฆ์ 14 แห่ง และศาลเจ้า 5 แห่ง ด้านความปลอดภัยมีสถานีตำรวจ (หน่วยบริการประชาชน) 2 แห่ง และศูนย์ อปพร. 1 แห่ง

5.3 หน่วยงานและองค์กรหลักในพื้นที่

5.3.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข

รพ.สต. ทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ศรีดอนชัย (หมู่ที่ 7) รพ.สต.บ้านดงหลวง (หมู่ที่ 8) และ รพ.สต.บ้านเขียะ (หมู่ที่ 11) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิของตำบล ในช่วงน้ำท่วม รพ.สต. ร่วมช่วยเหลือและอพยพผู้ประสบภัย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ไปยังพื้นที่ปลอดภัย ความรุนแรงของน้ำท่วมที่ต่างกันในแต่ละหมู่บ้านทำให้รูปแบบการช่วยเหลือแตกต่างกันไป

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ติดตามดูแลสุขภาพประชาชน โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้ประสานงานและพี่เลี้ยง งานที่ทำ ได้แก่ การส่งยาให้ผู้ป่วยติดเตียง การวัดความดันโลหิต การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและผู้มีรายได้น้อย

5.3.2 เทศบาลตำบลศรีดอนชัย

เทศบาลบริหารจัดการพื้นที่และให้บริการสาธารณะ ในช่วงภัยพิบัติทำหน้าที่ประสานงาน ดูแลสาธารณูปโภคที่เสียหาย เช่น ถนนและระบบประปา ประสานการซ่อมแซมบ้านเรือน และสนับสนุนการทำงานของชุมชน เทศบาลเป็นแหล่งงบประมาณหลักจากภายในพื้นที่ และร่วมกับ รพ.สต. ใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพดูแลผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง

5.3.3 ผู้นำชุมชนและองค์กรชุมชน

กำนันและผู้ใหญ่บ้านเป็นหูเป็นตาของชุมชน มีคณะกรรมการเฝ้าระวังน้ำซึ่งแจ้งเตือนให้ประชาชนขนของขึ้นที่สูง ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายและกลุ่มไลน์ และใช้มาตรการบังคับให้ประชาชนอพยพออกจากบ้านเมื่อจำเป็น ทีมผู้ใหญ่บ้านและช่างอาสาในชุมชนซ่อมแซมบ้านให้ผู้พิการที่บ้านพังเสียหาย ส่วนสภาองค์กรชุมชนเป็นช่องทางขอรับงบซ่อมแซมบ้านเรือน

5.3.4 หน่วยงานและแหล่งสนับสนุนอื่น

สำนักงานเกษตรอำเภอเข้ามาสำรวจความเสียหายด้านการเกษตรเพื่อจ่ายเงินเยียวยาแก่เกษตรกรที่ขึ้นทะเบียน ตำบลมีสมาชิก อปพร. 2 รุ่น รวม 148 คน และตำรวจบ้าน 1 รุ่น รวม 90 คน แหล่งสนับสนุนจากภายนอกที่สำคัญ คือ มูลนิธิต่าง ๆ และความช่วยเหลือที่เข้ามาจากการประชาสัมพันธ์ข่าวสารออกไปนอกพื้นที่

5.4 ลำดับเหตุการณ์ การเตือนภัย และการสื่อสาร

5.4.1 ลำดับเหตุการณ์

ตำบลศรีดอนชัยเคยถูกน้ำท่วมหลายครั้ง ส่วนใหญ่เกิดจากน้ำโขงหนุนน้ำอิงจนเอ่อล้นเข้าพื้นที่ ในปี 2567 น้ำท่วม 2 ครั้ง คือ เดือนสิงหาคมและเดือนกันยายน ปีนี้น้ำมาก น้ำท่วมหนัก แต่ยังน้อยกว่าปี 2551 และปี 2554 ลำดับเหตุการณ์ในเดือนกันยายน มีดังนี้

- วันที่ 3-7 กันยายน 2567 พายุไต้ฝุ่นยางิทำให้ฝนตกหนักต่อเนื่อง
- วันที่ 8-12 กันยายน 2567 ระดับน้ำอิงและน้ำโขงเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจนล้นตลิ่งเข้าท่วมชุมชน
- วันที่ 13 กันยายน 2567 น้ำท่วมตำบลศรีดอนชัย และท่วมขังนาน 2-3 สัปดาห์

น้ำท่วมครั้งนี้ไม่ได้เกิดจากน้ำป่าไหลหลาก แต่เกิดจากน้ำอิงเอ่อล้นเข้ามาแล้วท่วมขัง ชาวบ้านจึงมีเวลาขนของและอพยพ แต่บางส่วนไม่คาดว่าน้ำจะท่วมรุนแรงกว่าครั้งก่อน จึงไม่ได้ขนของและอพยพทันที

5.4.2 สาเหตุของน้ำท่วม

ผู้ให้ข้อมูลระบุสาเหตุของน้ำท่วม ดังนี้

- ฝนตกหนักทำให้น้ำอิงขึ้นสูงและเอ่อล้นเข้าพื้นที่
- ระดับน้ำโขงสูงขึ้นจากการระบายน้ำของเขื่อนในประเทศจีน และการก่อสร้างเขื่อนในแม่น้ำโขง รวมถึงเขื่อนปากแบงในประเทศลาว ทำให้วิถีน้ำเปลี่ยนไป ระดับน้ำขึ้นอยู่กับการเปิดประตูเขื่อน
- ต้นไม้ใหญ่เหลือน้อยและพื้นที่ชุ่มน้ำหายไป เมื่อน้ำมากจึงท่วมขังมากและนานขึ้น

ในเวทีแลกเปลี่ยนระดับอำเภอเชียงของ ผู้เข้าร่วมอธิบายกลไกนี้ว่า "น้ำโขงกับน้ำอิงหนุนขึ้นมาชนกันและตลิ่งต่ำกว่าแม่น้ำ" และชี้ว่าการเปลี่ยนพื้นที่ต้นน้ำเป็นสวนยางพารา ไร่ข้าว และไร่ข้าวโพด ทำให้พื้นที่ขาดไม้ยืนต้น เมื่อน้ำโขงสูง น้ำจากลำน้ำสาขา เช่น น้ำอิง ระบายลงน้ำโขงไม่ได้และไหลย้อนกลับ

5.4.3 การเตือนภัยและการสื่อสาร

น้ำท่วมครั้งนี้ไม่มีการแจ้งเตือนอย่างเป็นทางการ ประชาชนสังเกตระดับน้ำเอง และมีชาวประมงช่วยดูระดับน้ำแล้วแจ้งผู้นำชุมชน การเตือนภัยจึงพึ่งพาชุมชนมากกว่าระบบของทางราชการ ช่องทางที่ใช้ ได้แก่

- เสียงตามสายของแต่ละหมู่บ้าน เป็นช่องทางหลักที่ผู้นำชุมชนใช้แจ้งข่าวและเตือนภัย กระจายข่าวได้เร็วและทั่วถึง

- กลุ่มไลน์ ใช้เสริมการสื่อสาร โดยเฉพาะในกลุ่มผู้นำชุมชนและคณะกรรมการต่าง ๆ ที่ต้องแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานงานอย่างรวดเร็ว
- ชาวประมงที่ดูระดับน้ำ ซึ่งมีประสบการณ์สังเกตพฤติกรรมของน้ำ จึงแจ้งเตือนชุมชนได้ล่วงหน้า

เวทีแลกเปลี่ยนระดับอำเภอสะท้อนปัญหาการเตือนภัยที่คล้ายกัน ได้แก่ อุปกรณ์แจ้งเตือนไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้เข้าร่วมเรียกว่า "แจ้งเตือนระบบตั้งรับ" ไม่มีเครื่องมือระบุมวลน้ำอิง ขาดกลไกการแจ้งเตือนและสื่อสารระหว่างประเทศ ข้อมูลข่าวสารสับสนหรือทับซ้อน และมวลน้ำมาในช่วงกลางดึก ผู้เข้าร่วมบางกลุ่มยังระบุว่าฝั่งจีนมีการแจ้งเตือน แต่ฝั่งเมียนมาไม่มี

5.4.4 การอพยพและมาตรการความปลอดภัย

ผู้นำชุมชนออกสำรวจเฝ้าระวังพื้นที่ในตอนกลางคืน ผู้ใหญ่บ้านแจ้งให้ประชาชนขนย้ายและยกของขึ้นที่สูง ซึ่งช่วยลดความเสียหายต่อทรัพย์สิน เมื่อสถานการณ์รุนแรงและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ผู้นำใช้มาตรการบังคับให้ประชาชนอพยพออกจากบ้าน และตัดมิเตอร์ไฟฟ้าเพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจร ประชาชนอพยพไปอยู่ศูนย์พักพิงที่ชุมชนจัดตั้งขึ้นซึ่งมีหลายจุด บางรายไปอยู่บ้านญาติ

5.5 ผลกระทบด้านสุขภาพ

5.5.1 สุขภาพกาย

ไม่มีรายงานชาวบ้านบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากเหตุการณ์นี้ ส่วนหนึ่งเพราะน้ำท่วมแบบค่อยเป็นค่อยไปและชาวบ้านได้รับการแจ้งเตือนให้ขนของและอพยพได้ทัน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่นำเสนอในการประชุมทบทวนร่างรายงานแสดงจำนวนผู้ป่วยตามกลุ่มโรคในช่วงน้ำท่วม ดังตารางที่ 5.3

ตารางที่ 5.3 กลุ่มโรคที่มีรายงานในช่วงน้ำท่วม ตำบลศรีดอนชัย

กลุ่มโรค	จำนวน (ราย)
โรคระบบหายใจ	39
โรคตาและส่วนประกอบของตา	7
โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	5
รวม	51

โรคระบบหายใจพบมากที่สุด การประเมินครั้งนี้ไม่มีข้อมูลช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนมาเปรียบเทียบ จึงยังสรุปไม่ได้ว่าตัวเลขนี้สูงกว่าภาวะปกติมากน้อยเพียงใด และไม่มีข้อมูลการจ่ายยาของ รพ.สต. ในช่วงน้ำท่วม

นอกจากนี้ ร่างรายงานความก้าวหน้าเดือนมกราคม 2568 ระบุว่าน้ำที่ท่วมขังนานในตำบลศรีดอนชัย เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และน้ำโคลนที่เข้าบ่อประปาของเทศบาลทำให้ต้องจ่ายน้ำที่ไม่ผ่านการกรองให้ชาวบ้านใช้ชั่วคราว (หัวข้อ 5.6.4) ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากน้ำ แต่การประเมินนี้ไม่ได้ติดตามว่าเกิดการเจ็บป่วยจากสาเหตุดังกล่าวหรือไม่

5.5.2 สุขภาพจิต

น้ำท่วม 2 ครั้งในปีเดียวทำให้เกษตรกรสูญเสียทั้งทรัพย์สินและผลผลิต ส่วนใหญ่เสียหายจากน้ำที่ขังในพื้นที่เกษตรเกือบ 2,000 ไร่ เกษตรกรหลายรายต้องหันไปรับจ้างแรงงานเกษตร ก่อสร้าง หรือหาปลา เพราะทำการเกษตรตามปกติไม่ได้ และเมื่อไม่ใช่แรงงานมีทักษะในงานเหล่านั้นก็ได้ค่าแรงค่อนข้างต่ำ จึงเกิดความเครียดจากรายได้ที่ลดลงและความไม่แน่นอนในชีวิต

ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ยังไม่เพียงพอ ไม่มีการคัดกรองสุขภาพจิตโดยทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) และไม่มีการเยียวยาจิตใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประเมินครั้งนี้จึงไม่มีข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น จำนวนผู้มีภาวะเครียดหรือซึมเศร้า

5.5.3 กลุ่มเปราะบาง

ความรุนแรงของน้ำท่วมแตกต่างกันในแต่ละหมู่บ้าน การดูแลกลุ่มเปราะบางจึงต่างกันไป ในหมู่ที่ 2 มีการอพยพผู้พิการ 3 รายไปยังศูนย์พักพิงที่หอประชุม ขณะที่ในหมู่ที่ 6 ผู้ประสบภัยยังอาศัยอยู่ในบ้านและได้รับอาหารที่ส่งไปให้ถึงบ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ส่งยาให้ผู้ป่วยติดเตียงและเยี่ยมบ้าน และทีมผู้ใหญ่บ้านกับช่างอาสาในชุมชนซ่อมแซมบ้านให้ผู้พิการที่บ้านพังเสียหาย การประเมินนี้ไม่มีข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หรือผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่น้ำท่วม

5.5.4 อาหารและโภชนาการ

ข้อมูลด้านนี้มีเพียงการส่งอาหารให้ผู้ประสบภัยที่ยังอยู่ในบ้านในหมู่ที่ 6 และการดูแลผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง การประเมินครั้งนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลภาวะโภชนาการหรือความมั่นคงทางอาหารของครัวเรือนหลังน้ำท่วม

5.6 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

5.6.1 ความเสียหายต่อการเกษตร

ตำบลศรีดอนชัยเป็นพื้นที่เกษตร พืชที่ได้รับผลกระทบมีทั้งไม้ยืนต้น เช่น ส้ม ลำไย อโวคาโด ทุเรียน และยางพารา และพืชไร่พืชผัก เช่น ข้าว ข้าวโพด พริก และมะเขือ น้ำท่วม 2 ครั้งในปีนี้ทำให้

- น้ำขังในพื้นที่เกษตรเกือบ 2,000 ไร่
- ไม้ยืนต้นจำนวนมากตาย เพราะแช่น้ำนานเกือบ 3 สัปดาห์
- สวนส้มต้องใช้เวลาฟื้นฟู 2-3 ปี และต้องลงทุนปลูกใหม่ประมาณ 50,000 บาทต่อไร่
- สวนยางพาราต้องใช้เวลาฟื้นฟูถึง 6 ปี

เกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนจะได้รับเงินเยียวยาผู้ประสบอุทกภัย เกษตรอำเภอสำรวจความเสียหายแล้ว แต่ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2567 เกษตรกรยังไม่ได้รับเงิน เกษตรกรผู้ปลูกข้าวให้ข้อมูลว่าจะได้รับเงินเยียวยานาข้าวไร่ละ 1,000 บาท ซึ่งไม่พอกับความเสียหายจริง

5.6.2 การจ้างงานและรายได้

เมื่อพื้นที่เกษตรเสียหาย เกษตรกรจำนวนหนึ่งไม่มีพื้นที่ทำกินและต้องว่างงาน บางส่วนไปรับจ้างทำสวนหรือก่อสร้าง บางส่วนไปรับจ้างนอกพื้นที่ เกษตรกรส่วนใหญ่ไม่ใช่แรงงานมีทักษะในงานเหล่านี้ จึงได้ค่าแรงรายวันค่อนข้างต่ำและไม่มีงานประจำ ทำให้ขาดรายได้และขาดเงินทุนฟื้นฟูอาชีพเดิม

5.6.3 ความเสียหายต่อบ้านเรือนและทรัพย์สิน

การเฝ้าระวังในตอนกลางคืนและการแจ้งให้ยกของขึ้นที่สูงทำให้ทรัพย์สินเสียหายเพียงบางส่วน แต่น้ำท่วมซ้ำ 2 ครั้งและขังนานประมาณ 3 สัปดาห์ ทำให้ผู้ประสบภัยอยู่ในบ้านไม่ได้และต้องย้ายไปพักในพื้นที่ปลอดภัย ครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบมีประมาณ 200 กว่าครัวเรือน ในจำนวนนี้มีบ้านเรือนเสียหายประมาณ 50 หลังคาเรือน และบางรายยังกลับเข้าบ้านไม่ได้ในช่วงเก็บข้อมูล

ชุมชนประสานกับสภาองค์กรชุมชนเพื่อขอรับงบซ่อมแซมบ้าน 15 หลังคาเรือน หลังละประมาณ 18,000 บาท

5.6.4 ความเสียหายต่อสาธารณูปโภคและบริการพื้นฐาน

ถนนในหมู่ที่ 2 เสียหายจากดินทรุด เทศบาลต้องของบประมาณซ่อมแซม แต่การสัญจรไม่มีปัญหา

ระบบประปาเสียหายและกระทบหลายหมู่บ้าน น้ำโคลนเข้าบ่อประปาของเทศบาลในหมู่ที่ 10 จึงต้องล้างบ่อ และต้องจ่ายน้ำที่ไม่ผ่านการกรองให้ชาวบ้านใช้ชั่วคราว หมู่บ้านอื่นทำความสะอาดโดยการเป่าบ่อ และบางหมู่บ้านต้องใช้ประปาภูเขาแทน

5.6.5 ผลกระทบด้านสังคม

ความเสียหายของพื้นที่เกษตรทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป เกษตรกรหลายคนต้องเปลี่ยนจากการทำเกษตรไปรับจ้างทั่วไป ทั้งในและนอกพื้นที่ ครอบครัวที่อพยพต้องแยกไปอยู่ศูนย์พักพิงหรือบ้านญาติเป็นเวลาหลายสัปดาห์

5.6.6 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม

การเปิดประตูเขื่อนในแม่น้ำโขงและการก่อสร้างเขื่อนปากแบงในประเทศลาวทำให้วิถีน้ำเปลี่ยนไป สิ่งมีชีวิตที่เคยอยู่ในแหล่งน้ำหายไป เช่น สาหร่ายไก และปลาบึกซึ่งวางไข่ไม่ได้ นอกจากนี้ การใช้ที่ดินที่เปลี่ยนไปทำให้พื้นที่ป่าลดลง พื้นที่ชุ่มน้ำที่เคยรับน้ำ เช่น ป่าชุมชนหนองรงค์ และหนองกว๊าว หายไป เวทีแลกเปลี่ยนระดับอำเภอยังระบุปัญหาดินโคลน ไม้ใหญ่จากต้นน้ำที่ไหลมาขวางทางน้ำ และน้ำเน่าเสียที่ระบายไม่ได้ ผู้เข้าร่วมเวทีกังวลด้วยว่าเส้นทางรถไฟที่จะผ่านตำบลศรีดอนชัยในอนาคตอาจกีดขวางทางน้ำและกระทบระบบนิเวศ จึงควรศึกษาให้รอบคอบ

5.7 ระบบบริการสุขภาพและการตอบสนอง

5.7.1 การให้บริการของ รพ.สต.

ในช่วงน้ำท่วม รพ.สต. ทั้ง 3 แห่งยังให้บริการได้ตามปกติ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำงานร่วมกับ อสม. ในการส่งยาให้ผู้ป่วยติดเตียง วัดความดันโลหิต เยี่ยมบ้าน และดูแลผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง อย่างไรก็ตาม ร่างรายงานความก้าวหน้าเดือนมกราคม 2568 ระบุว่าระยะทางที่ไกลและน้ำที่ท่วมขังนานเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในตำบลนี้

5.7.2 งบประมาณด้านสุขภาพ

การดูแลผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและผู้มีรายได้น้อย ใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพร่วมกับเทศบาล

5.7.3 ช่องว่างของการตอบสนอง

ช่องว่างสำคัญ คือ ไม่มีการคัดกรองสุขภาพจิตโดยทีม MCATT ไม่มีการติดตามโรคที่เกิดจากน้ำในช่วงที่ต้องใช้น้ำประปาไม่ผ่านการกรอง และไม่มีข้อมูลการเจ็บป่วยเทียบกับช่วงเวลาปกติ เวทีแลกเปลี่ยนระดับอำเภอเสนอให้มีทีมเยียวยาจิตใจและให้คำปรึกษา มีแผนกดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเปราะบาง และจัดทำข้อมูลกลุ่มเปราะบางที่ต้องรักษาตัวต่อเนื่อง

5.8 ฐานทุนและศักยภาพชุมชน

5.8.1 ทุนธรรมชาติ

ตำบลมีป่าไม้ประมาณร้อยละ 60 ของพื้นที่ รวมถึงป่าสงวนแห่งชาติหลายแห่ง และมีแหล่งน้ำจำนวนมาก ทั้งลำห้วย 23 แห่ง หนองน้ำ 39 แห่ง บ่อน้ำตื้น 611 แห่ง และแม่น้ำ 2 สาย แหล่งน้ำเหล่านี้เป็นฐานของการเกษตรและการประมง แต่แม่น้ำอิงและแม่น้ำโขงก็เป็นที่มาของความเสี่ยงน้ำท่วมด้วย

5.8.2 ทุนเศรษฐกิจ

ภาคเกษตรเป็นฐานเศรษฐกิจหลัก มีเกษตรกรร้อยละ 65 และปลูกพืชหลายชนิด ตั้งแต่ข้าว ไม้ผล ยางพารา ไปจนถึงพืชผักที่ให้รายได้ระยะสั้น ความหลากหลายนี้ช่วยกระจายความเสี่ยงได้ระดับหนึ่ง แต่น้ำท่วมครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าไม้ยืนต้นซึ่งต้องใช้เวลาฟื้นตัวหลายปีเป็นจุดอ่อนของครัวเรือนเกษตร นอกจากนี้มีร้านค้า 90 แห่ง โรงสีข้าว 24 แห่ง และสถานีบริการน้ำมัน 15 แห่ง ซึ่งเป็นแหล่งจ้างงานและการหมุนเวียนเงินในพื้นที่

5.8.3 ทุนทางสังคม

ชุมชนมีระบบพึ่งพาอาศัยกัน มีผู้ใหญ่บ้านและกำนันใน 18 หมู่บ้านเป็นตัวกลางระหว่างประชาชนกับหน่วยงานรัฐ มีคณะกรรมการเฝ้าระวังน้ำ และมีช่างอาสาในชุมชนที่ร่วมซ่อมบ้านให้ผู้พิการ ระบบสื่อสารของชุมชนประกอบด้วยเสียงตามสายของแต่ละหมู่บ้าน กลุ่มไลน์ และเครือข่ายชาวประมงที่ดูระดับน้ำ ซึ่งเป็นความรู้ท้องถิ่นที่ใช้เตือนภัยได้จริงเมื่อไม่มีการแจ้งเตือนจากทางราชการ ความช่วยเหลือจากภายนอกเข้ามาได้ส่วนหนึ่งเพราะมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารออกไป

5.8.4 ทุนมนุษย์และองค์กรจัดตั้ง

ทุนมนุษย์ด้านสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 3 แห่ง และ อสม. ซึ่งใกล้ชิดกับชุมชนและรู้จักผู้ป่วยในพื้นที่ ในช่วงภัยพิบัติ อสม. ดูแลผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิงร่วมกับเทศบาล องค์กรจัดตั้งที่ใช้รับมือภัยได้ ได้แก่ อปพร. 2 รุ่น รวม 148 คน และตำรวจบ้าน 1 รุ่น รวม 90 คน แต่การประเมินนี้ไม่มีข้อมูลบทบาทของทั้ง 2 กลุ่มในเหตุการณ์ครั้งนี้

5.8.5 ทุนกายภาพและสถาบัน

ถนนคอนกรีต 105 สายเชื่อมหมู่บ้านและพื้นที่เกษตร ไฟฟ้าเข้าถึงร้อยละ 98 ของประชากร ระบบประปาหมู่บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐมีใน 12 หมู่บ้าน และคลองส่งน้ำ 15 แห่งกับสถานีสูบน้ำ 2 แห่งใช้จัดการน้ำได้ทั้งในยามปกติและช่วงน้ำท่วม วัดและสำนักสงฆ์ 14 แห่ง โรงเรียน 8 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 แห่ง เป็นศูนย์กลางของชุมชนและใช้เป็นจุดพักพิงได้ ในเหตุการณ์ครั้งนี้มีจุดพักพิงหลายจุด รวมถึงหอประชุมที่รับผู้พิการจากหมู่ที่ 2

5.8.6 ทุนการเงิน

แหล่งเงินจากภายในพื้นที่ คือ เทศบาลเป็นหลัก รวมถึงงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ส่วนแหล่งเงินจากภายนอก ได้แก่ มูลนิธิต่าง ๆ สภาองค์กรชุมชน (งบซ่อมแซมบ้าน) และเงินเยียวยาเกษตรกรจากภาครัฐ

5.9 การฟื้นฟูหลังน้ำลด

5.9.1 การตอบสนองในระยะเกิดเหตุ

ในระยะเกิดเหตุ ชุมชนแจ้งเตือนทางเสียงตามสายและกลุ่มไลน์ บังคับอพยพในจุดที่อันตราย ตัดมิเตอร์ไฟฟ้า และจัดศูนย์พักพิงหลายจุด บางครอบครัวไปพักกับญาติ ระหว่างนั้นสมาชิกครอบครัวจำนวนหนึ่งเปลี่ยนจากการทำเกษตรไปรับจ้างทั่วไปเพื่อหารายได้

5.9.2 การซ่อมแซมบ้านเรือน

ชุมชนขอรับงบซ่อมแซมบ้านผ่านสภาองค์กรชุมชน 15 หลังคาเรือน หลังละประมาณ 18,000 บาท ทีมผู้ใหญ่บ้านและช่างอาสาในชุมชนซ่อมแซมบ้านให้ผู้พิการ

5.9.3 การเยียวยาเกษตรกร

เกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนมีสิทธิได้รับเงินเยียวยา เกษตรอำเภอสำรวจความเสียหายแล้ว อัตราเยียวยานาข้าวไร่ละ 1,000 บาท แต่ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2567 ยังไม่มีการจ่ายเงิน ขณะที่สวนส้มและสวนยางพาราต้องใช้เวลาฟื้นฟู 2-6 ปี เงินเยียวยาในอัตรานี้จึงไม่พอสำหรับการปลูกใหม่ ในเวทีแลกเปลี่ยนระดับอำเภอ ผู้เข้าร่วมระบุปัญหาของการเยียวยาว่าล่าช้า มีหลักเกณฑ์มาก บางรายเปิดบัญชีหรือรับเงินเข้าบัญชีไม่ได้ และงบประมาณไม่พอเยียวยาความเสียหายด้านการเกษตรได้ครบถ้วน ความต้องการที่เสนอ ได้แก่ เมล็ดพันธุ์ เครื่องจักรกลการเกษตร การจัดการโรคและแมลง และแนวทางหารายได้เสริม

5.9.4 การซ่อมแซมสาธารณูปโภค

เทศบาลล้างบ่อประปาที่น้ำโคลนเข้า จ่ายน้ำที่ไม่ผ่านการกรองให้ใช้ชั่วคราว และบางหมู่บ้านเปลี่ยนไปใช้ประปาภูเขา เทศบาลของบประมาณซ่อมถนนในหมู่ที่ 2 ที่เสียหายจากดินทรุด

5.10 ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะต่อไปนี้มาจากการประชุมทบทวนร่างรายงานเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2567 คำอธิบายใต้แต่ละข้อเชื่อมโยงกับข้อค้นพบในบทนี้และข้อเสนอจากเวทีแลกเปลี่ยนระดับอำเภอเชียงของ

1. ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังและเตือนภัย ตำบลยังไม่มีการแจ้งเตือนอย่างเป็นทางการและไม่มีเครื่องมือวัดมวลน้ำอิง ควรติดตั้งอุปกรณ์ตรวจวัดระดับน้ำ และเชื่อมข้อมูลระดับน้ำโขง น้ำอิง และการระบายน้ำของเขื่อน เข้ากับเครือข่ายชาวประมงและคณะกรรมการเฝ้าระวังน้ำที่มีอยู่
2. จัดทำฐานข้อมูลและแผนที่ชุมชนและจุดเสี่ยง ระบุหมู่บ้านและครัวเรือนในพื้นที่ลุ่มน้ำอิง กลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดเตียง จุดรวมพล และเส้นทางอพยพ รวมถึงข้อมูลความเสียหายที่ตรงกันระหว่างหน่วยงาน
3. เตรียมงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็น ให้ท้องถิ่นมีงบภัยพิบัติที่เบิกใช้ได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุ และมีอุปกรณ์ช่วยเหลือ น้ำสะอาด และไฟฟ้าสำหรับจุดอพยพ
4. พัฒนาศักยภาพจิตอาสากู้ภัยและ อสม. ทั้งการช่วยเหลือผู้ประสบภัย การดูแลกลุ่มเปราะบาง และการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น เพื่อลดช่องว่างที่ไม่มีการคัดกรองโดยทีม MCATT ในครั้งนี้
5. วางแผนจัดการพื้นที่และการใช้ประโยชน์ที่ดิน กำหนดเขตที่อยู่อาศัยและที่ทำกินให้พ้นทางน้ำและพื้นที่เสี่ยง ฟื้นฟูพื้นที่ชุ่มน้ำที่เคยรับน้ำ และศึกษาผลของโครงสร้างใหม่ เช่น เส้นทางรถไฟ ต่อทางน้ำก่อนก่อสร้าง

6. พัฒนาโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคม ช่วยเกษตรกรที่สูญเสียไม้ยืนต้นให้มีรายได้ระหว่างรอฟื้นฟูสวน ส่งเสริมอาชีพเสริม และสนับสนุนเมล็ดพันธุ์และเครื่องจักรกลการเกษตร
7. อนุรักษ์พันธุ์พืชและสัตว์ในลุ่มน้ำอิง โดยเฉพาะชนิดที่หายไปหลังวิถีน้ำเปลี่ยน เช่น สาหร่ายไก และปลาบึก
8. สร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนและจัดระบบบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ ตลอดลำน้ำอิงตั้งแต่พะเยาถึงเชียงของ รวมถึงกลไกแลกเปลี่ยนข้อมูลกับประเทศเพื่อนบ้านเรื่องการระบายน้ำของเขื่อนในแม่น้ำโขง
9. จัดทำแผนและตั้งศูนย์รับมือและจัดการภัยพิบัติระดับชุมชน มีแผนเผชิญเหตุที่ซักซ้อมสม่ำเสมอ มีจุดรวมพลและพื้นที่ปลอดภัยในทุกหมู่บ้าน และเชื่อมกับศูนย์ระดับอำเภอ
10. สร้างความรอบรู้เรื่องภัยพิบัติและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ฝึกอบรมประชาชนและแกนนำให้รับมือได้เองในช่วงแรก และพัฒนานักสื่อสารภัยพิบัติประจำชุมชนเพื่อกรองและกระจายข่าวที่ถูกต้อง

5.11 สรุปกรณีศึกษา

น้ำท่วมตำบลศรีดอนชัยในปี 2567 เกิดจากน้ำอิงเอ่อล้นเพราะฝนตกหนักและน้ำโขงหนุน โดยมีการระบายน้ำและการก่อสร้างเขื่อนในแม่น้ำโขงเป็นปัจจัยเสริม น้ำท่วม 2 ครั้งในเดือนสิงหาคมและกันยายน และขังนาน 2-3 สัปดาห์ ครัวเรือนได้รับผลกระทบประมาณ 200 กว่าครัวเรือน บ้านเสียหายประมาณ 50 หลังคาเรือน และพื้นที่เกษตรเสียหายเกือบ 2,000 ไร่

ผลกระทบหลักเป็นด้านเศรษฐกิจและสุขภาพจิตของเกษตรกร ไม้ยืนต้นตายจำนวนมากและต้องใช้เวลาฟื้นฟู 2-6 ปี เกษตรกรต้องไปรับจ้างโดยได้ค่าแรงต่ำ เกิดความเครียดจากรายได้ที่ลดลง ขณะที่เงินเยียวยานาข้าวไร่ละ 1,000 บาทยังไม่ได้รับและไม่พอกับความเสียหาย ด้านสุขภาพกายไม่มีรายงานการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต แต่มีรายงานโรคระบบหายใจ 39 ราย โรคตา 7 ราย และโรคผิวหนัง 5 ราย ในช่วงน้ำท่วม และไม่มีการคัดกรองสุขภาพจิตโดยทีม MCATT

จุดแข็งของชุมชน คือ การเตือนภัยโดยชาวประมงและผู้นำชุมชน คณะกรรมการเฝ้าระวังน้ำ การอพยพที่ทันเวลา และการดูแลกลุ่มเปราะบางโดย อสม. รพ.สต. และช่างอาสา ส่วนความท้าทาย คือ การไม่มีระบบเตือนภัยอย่างเป็นทางการ การขาดข้อมูลการระบายน้ำของเขื่อนในแม่น้ำโขง การเยียวยาที่ล่าช้าและไม่พอสำหรับการฟื้นฟูการเกษตร และการขาดบริการด้านสุขภาพจิต ตำบลศรีดอนชัยจึงต้องการระบบเตือนภัยที่เชื่อมข้อมูลลุ่มน้ำอิงและแม่น้ำโขงเข้ากับเครือข่ายชุมชนที่มีอยู่ ควบคู่กับการเยียวยาที่ตรงกับลักษณะความเสียหายของเกษตรกร

บทที่ 6 การสังเคราะห์ผลการประเมินข้ามพื้นที่

6.1 แนวทางการสังเคราะห์

การสังเคราะห์ผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วนจากเหตุการณ์อุทกภัยที่เกิดขึ้นในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม 2567 ในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย นำเสนอผ่านการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้ามกรณีศึกษา (Cross-case Analysis) จากสามพื้นที่ที่มีลักษณะภูมิศาสตร์ สังคม และเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ได้แก่ ตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

แนวทางการสังเคราะห์ในการศึกษานี้อาศัยหลักการของ Multiple Case Study Synthesis ที่เน้นการเปรียบเทียบและการค้นหาแบบแผนที่เหมือนและแตกต่างกันระหว่างกรณีศึกษา โดยใช้ระเบียบวิธี Pattern Matching และ Cross-case Pattern Search เพื่อระบุปัจจัยร่วมและปัจจัยเฉพาะของแต่ละบริบท การสังเคราะห์นี้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจความซับซ้อนของผลกระทบด้านสุขภาพจากภัยพิบัติในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครัวเรือน ชุมชน จนถึงระดับระบบสุขภาพ

การสังเคราะห์นี้ยังคำนึงถึงหลักการของ Systems Thinking ที่มองภัยพิบัติเป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบแบบพหุมิติและมีความเชื่อมโยงกันในลักษณะของระบบที่ซับซ้อน ดังนั้น การวิเคราะห์จึงไม่เพียงแต่มองผลกระทบโดยตรง แต่ยังรวมถึงผลกระทบทางอ้อม ผลกระทบระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชน

6.2 กรอบการสังเคราะห์

กรอบแนวคิดในการสังเคราะห์ผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วนนี้อาศัยการผสมผสานระหว่าง Determinants of Health Model และ Disaster Management Cycle โดยจัดองค์ประกอบการวิเคราะห์ออกเป็นหก มิติหลัก ได้แก่ มิติบริบทและสถานการณ์ภัยพิบัติ มิติผลกระทบด้านสุขภาพ มิติผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม มิติระบบสาธารณสุขและการตอบสนอง มิติฐานทุนและศักยภาพชุมชน และมิติการตอบสนองและการฟื้นฟู

ในแต่ละมิติ การสังเคราะห์จะพิจารณาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยใช้กรอบ Impact Chain ในการติดตามลำดับเหตุและผลตั้งแต่เหตุการณ์เกิดขึ้นจนถึงผลกระทบสุดท้าย รวมถึงการระบุจุดแทรกแซงที่สำคัญในแต่ละขั้นตอน กรอบนี้ยังคำนึงถึงความแตกต่างของกลุ่มประชากรเปราะบาง และการกระจายของผลกระทบที่ไม่เท่าเทียมกันในสังคม

การวิเคราะห์ใช้แนวทาง Convergent Parallel Mixed-Methods โดยการบูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ภาพรวมที่ครอบคลุมและลึกซึ้งของปรากฏการณ์ที่ศึกษา การสังเคราะห์จะเน้นการระบุทั้งความเหมือนและความแตกต่างระหว่างกรณีศึกษา เพื่อสร้างความเข้าใจที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นๆ ได้

6.3 มิติบริบทและสถานการณ์ภัยพิบัติ

จากการสังเคราะห์สถานการณ์อุทกภัยในทั้งสามพื้นที่ศึกษา พบว่าเหตุการณ์น้ำท่วมที่เกิดขึ้นในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม 2567 มีลักษณะที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนตามบริบทภูมิศาสตร์และลักษณะทางน้ำของแต่ละพื้นที่ ในกรณีของตำบลชมภู จังหวัดเชียงใหม่ สถานการณ์น้ำท่วมเกิดจากการที่ระดับน้ำในแม่น้ำปิงสูงถึง 5.27 เมตร ณ จุดวัดสะพานนวรัฐ ซึ่งเป็นระดับที่สูงที่สุดในประวัติศาสตร์ ส่งผลให้มวลน้ำไหลลงมาท่วมพื้นที่ลุ่มต่ำของอำเภอสารภี โดยมีลักษณะเป็นน้ำท่วมขังเป็นระยะเวลายาวนาน

ในขณะที่ตำบลเวียงพางคำ จังหวัดเชียงราย ประสบกับน้ำท่วมฉับพลันจากแม่น้ำสายที่เอ่อล้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในพื้นที่หมู่ 1 บ้านแม่สาย ซึ่งได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงที่สุด น้ำไหลมาแรงและเร็วมาก ภายในระยะเวลาเพียง 10 นาทีและพัดพาดินโคลน เศษไม้ และสิ่งปฏิกูลเข้ามาในพื้นที่ชุมชน สำหรับตำบลศรีดอนชัย จังหวัดเชียงราย สถานการณ์น้ำท่วมเกิดจากน้ำอิงที่เอ่อล้นเข้ามาในพื้นที่ โดยมีปัจจัยเสริมจากการเปิดประตูเขื่อนแม่น้ำโขงและการก่อสร้างเขื่อนในพื้นที่ประเทศเพื่อนบ้านที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีการไหลของน้ำ

ความแตกต่างในลักษณะของภัยพิบัติเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อรูปแบบของผลกระทบและความสามารถในการเตรียมความพร้อมของชุมชน ตำบลชมภูและศรีดอนชัยซึ่งประสบกับน้ำท่วมขังแบบค่อยเป็นค่อยไป มีโอกาสในการเตรียมตัวและอพยพทรัพย์สินได้มากกว่าตำบลเวียงพางคำที่ประสบกับน้ำท่วมฉับพลัน อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงของเหตุการณ์ในปีนี้ถือเป็นสถานการณ์ที่เกินกว่าประสบการณ์ของชุมชนในอดีต โดยเฉพาะตำบลเวียงพางคำที่ถือว่าเป็นน้ำท่วมรุนแรงที่สุดในรอบ 60 ปี

6.4 มิติผลกระทบด้านสุขภาพ

การสังเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพจากเหตุการณ์อุทกภัยในทั้งสามพื้นที่ศึกษาเผยให้เห็นถึงความซับซ้อนและความหลากหลายของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมถึงผลกระทบที่มีต่อกลุ่มประชากรเปราะบางเป็นพิเศษ

ในด้านสุขภาพกาย ปัญหาที่พบร่วมกันในทุกพื้นที่ศึกษาคือโรคน้ำกัดเท้า ซึ่งเป็นผลจากการที่ประชาชนและทีมกู้ภัยต้องแช่น้ำเป็นเวลานาน โดยเฉพาะในตำบลชมภูที่มีผู้ป่วยถึง 234 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับขนาดประชากรที่ได้รับผลกระทบ ปัญหานี้สะท้อนถึงความไม่เพียงพอของเวชภัณฑ์

รักษาในช่วงแรกของการเกิดภัยพิบัติ และความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการรับมือภัยพิบัติ

การบาดเจ็บจากเศษวัสดุที่ไหลมากับน้ำเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบโดยเฉพาะในตำบลเวียงพางคำ ซึ่งประสบกับน้ำท่วมฉับพลันที่พัดพาเศษไม้ เศษหิน และสิ่งของต่างๆ เข้ามาในพื้นที่ชุมชน ในขณะที่ปัญหาโรคทางเดินหายใจจากฝุ่นดินโคลนหลังน้ำท่วมเป็นปัญหาที่พบในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการทับถมของดินโคลนจำนวนมาก

ความเสี่ยงโรคติดเชื้อต่างๆ โดยเฉพาะโรคฉี่หนูซึ่งมีความเสี่ยงสูงในสถานการณ์น้ำท่วม ถึงแม้จะยังไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่ศึกษา แต่การเฝ้าระวังและการป้องกันยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อและต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขอนามัยในช่วงที่เกิดภัยพิบัติ

ด้านสุขภาพจิต การประเมินที่ดำเนินการโดยทีม MCATT ในตำบลชมภูประเมินประชาชน 43 ราย พบผู้มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป 21 ราย (ร้อยละ 48.8) ในจำนวนนี้มีผู้ที่มีความเครียดมากและมากที่สุดรวม 4 ราย ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ปัญหาสุขภาพจิตนี้ไม่เพียงแต่เกิดขึ้นในกลุ่มประชาชนทั่วไปเท่านั้น แต่ยังรวมถึงผู้นำชุมชนที่ต้องรับภาระหนักในการจัดการวิกฤต การดูแลสวัสดิภาพของคนในชุมชน และการตัดสินใจในประเด็นต่างๆ ในช่วงที่เกิดภัยพิบัติ

ในตำบลศรีดอนชัย ผลกระทบด้านสุขภาพจิตมีความชัดเจนในกลุ่มเกษตรกรที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียผลผลิตและต้องเปลี่ยนอาชีพจากเกษตรกรรมไปเป็นแรงงานรับจ้าง ซึ่งส่งผลให้รายได้ลดลงและเกิดความไม่แน่นอนในการดำรงชีวิต ความเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจนี้สะท้อนถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพจิตกับความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และความจำเป็นในการมีแนวทางการเยียวยาที่ครอบคลุมทั้งด้านกายและใจ

สำหรับกลุ่มประชากรเปราะบาง การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียงได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงเป็นพิเศษ ในตำบลชมภูซึ่งมีผู้สูงอายุ 1,641 คน คิดเป็นร้อยละ 28.66 ของประชากรทั้งหมด การดูแลกลุ่มนี้ในช่วงภัยพิบัติเป็นความท้าทายที่สำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเตียง 15 ราย ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษในการอพยพและการรักษา ความสำคัญของศูนย์บริการคนพิการตำบลชมภูในการให้บริการเตียงและอุปกรณ์การแพทย์สำหรับกลุ่มเปราะบางในช่วงภัยพิบัติสะท้อนถึงความจำเป็นในการมีระบบสนับสนุนเฉพาะสำหรับกลุ่มนี้

6.5 มิติผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม

ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากเหตุการณ์อุทกภัยในทั้งสามพื้นที่ศึกษามีความรุนแรงและหลากหลายตามลักษณะของเศรษฐกิจท้องถิ่น ในตำบลชมภูซึ่งมีเกษตรกรสวนลำไยกว่า 600 ราย แม้ว่าเหตุการณ์จะเกิดขึ้นหลังฤดูเก็บเกี่ยวแล้ว แต่เกษตรกรยังได้รับผลกระทบจากการเสียโอกาสในการเตรียมดินและการใช้สารเร่งดอกสำหรับฤดูการผลิตถัดไป ซึ่งคาดว่าจะส่งผลต่อผลผลิตในปีถัดไปอย่างมีนัยสำคัญ

ตำบลศรีดอนชัยซึ่งมีประชากรร้อยละ 65 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการที่พื้นที่เกษตรเสียหายเกือบ 2,000 ไร่ โดยเฉพาะไม้ยืนต้นอย่างส้มและยางพาราที่ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟู 2-3 ปี และ 6 ปีตามลำดับ การสูญเสียเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อรายได้ในปัจจุบัน แต่ยังสร้างผลกระทบระยะยาวต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครัวเรือนเกษตรกร การที่เกษตรกรต้องเปลี่ยนไปทำงานรับจ้างซึ่งไม่ใช่ทักษะของตนเอง ส่งผลให้ได้รับค่าแรงที่ต่ำและไม่มีความมั่นคงในการจ้างงาน

ในตำบลเวียงพางคำซึ่งมีลักษณะเป็นพื้นที่เมืองและเป็นประตูสู่การค้าชายแดน ผลกระทบทางเศรษฐกิจมีลักษณะแตกต่างออกไป โดยเน้นไปที่ความเสียหายของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ร้านค้าและกิจการท่องเที่ยว บ้านเรือนเสียหายทั้งหมด 150 หลัง โดยพังทั้งหลัง 21 หลัง ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของประชาชนอย่างรุนแรง

ด้านสังคม การพลัดถิ่นฐานเป็นผลกระทบที่พบร่วมกันในทุกพื้นที่ โดยประชาชนจำนวนมากต้องอพยพออกจากบ้านเรือนไปอยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราวหรือไปพึ่งพิงญาติ การเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตนี้ส่งผลต่อโครงสร้างทางสังคมและความสัมพันธ์ในชุมชน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์นี้ก็แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายทางสังคมและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน โดยเฉพาะในตำบลเวียงพางคำที่มีการให้ความช่วยเหลือแก่ประชากรแฝงและคนต่างด้าวที่อาศัยในพื้นที่โดยไม่แบ่งแยก

ความเสียหายต่อสาธารณูปโภคเป็นอีกประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังเหตุการณ์ ระบบไฟฟ้าและประปาในหลายพื้นที่ต้องใช้เวลานานในการฟื้นฟู โดยเฉพาะในตำบลเวียงพางคำที่ไม่มีไฟฟ้าใช้เป็นเวลากว่า 1 เดือน และปัญหาน้ำประปาที่ต้องใช้เวลา 10 วันในการซ่อมแซม การขาดแคลนสาธารณูปโภคเหล่านี้ส่งผลต่อการฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่และกิจกรรมทางเศรษฐกิจของชุมชน

6.6 มิติระบบสาธารณสุขและการตอบสนอง

การวิเคราะห์ระบบสาธารณสุขและการตอบสนองในช่วงภัยพิบัติเผยให้เห็นถึงความแข็งแกร่งและข้อจำกัดของระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในทั้งสามพื้นที่ศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลระดับต่างๆ สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องแม้ในช่วงที่เกิดภัยพิบัติ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

บทบาทของโรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนาในตำบลชมภูเป็นตัวอย่างที่ดีของการปรับตัวของสถานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน โรงพยาบาลไม่เพียงแต่ให้บริการรักษาพยาบาล แต่ยังทำหน้าที่เป็นศูนย์พักพิงชั่วคราวและประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย การที่โรงพยาบาลสามารถขยายบทบาทจากการรักษาเป็นการจัดการภัยพิบัติแบบองค์รวมนี้สะท้อนถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมและการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในด้านการจัดการภัยพิบัติ

อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นสะพานเชื่อมระหว่างระบบสุขภาพทางการกับชุมชน โดยเฉพาะในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การแจกจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านสุขภาพในช่วงภัยพิบัติ ในตำบลชมภู อสม. มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยน้ำกัดเท้า และการให้คำแนะนำด้านการป้องกันโรค ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างศักยภาพของอสม. ในด้านการจัดการภัยพิบัติ

การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาในการประเมินและดูแลสุขภาพจิต โดยเฉพาะทีม MCATT ที่เข้ามาประเมินความเครียดในประชาชน แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ถึงความสำคัญของสุขภาพจิตในการจัดการภัยพิบัติ อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพจิตยังคงเป็นจุดอ่อนของระบบ โดยเฉพาะในด้านการติดตามและการให้บริการระยะยาวหลังเหตุการณ์

ความท้าทายสำคัญประการหนึ่งของระบบสาธารณสุขในช่วงภัยพิบัติคือการเข้าถึงเวชภัณฑ์และยาที่จำเป็น ปัญหาการขาดแคลนยารักษาน้ำกัดเท้าในช่วงแรกของเหตุการณ์ในตำบลชมภูและเวียงพางคำสะท้อนถึงความจำเป็นในการมีระบบสำรองเวชภัณฑ์สำหรับภัยพิบัติที่เหมาะสมและเพียงพอ

6.7 มิติฐานทุนและศักยภาพชุมชน

การสังเคราะห์ฐานทุนและศักยภาพชุมชนในการรับมือภัยพิบัติเผยให้เห็นถึงความหลากหลายและความเข้มแข็งของชุมชนในทั้งสามพื้นที่ศึกษา ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็นทุนในมิติต่างๆ ที่มีส่วนสำคัญต่อการรับมือและการฟื้นตัวจากภัยพิบัติ

ทุนธรรมชาติของแต่ละพื้นที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ตำบลชมภูมีพื้นที่เกษตรกรรมที่เป็นแหล่งปลูกลำไยสำคัญ ขณะที่ตำบลศรีดอนชัยมีความหลากหลายทางชีวภาพที่สูง โดยมีพื้นที่ป่าไม้ถึงร้อยละ 60 และมีทรัพยากรน้ำที่อุดมสมบูรณ์ ตำบลเวียงพางคำมีลักษณะเป็นพื้นที่เมืองและเป็นประตูการค้า ความแตกต่างของทุนธรรมชาติเหล่านี้ส่งผลต่อทั้งความเปราะบางและความสามารถในการฟื้นตัวของแต่ละพื้นที่

ทุนทางสังคมเป็นจุดแข็งที่สำคัญของทุกพื้นที่ศึกษา โดยเฉพาะเครือข่ายผู้นำชุมชนและระบบการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในตำบลชมภู ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านและศูนย์บริการคนพิการมีบทบาทสำคัญในการประสานงานและให้ความช่วยเหลือ ขณะที่ตำบลศรีดอนชัยมีระบบเฝ้าระวังน้ำโดยชาวประมงที่มีประสิทธิภาพ

และตำบลเวียงพางคำมีความสามัคคีข้ามเชื้อชาติที่แสดงออกผ่านการช่วยเหลือประชากรแฝงและคนต่างด้าวอย่างไม่แบ่งแยก

ทุนมนุษย์ในด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันตามระดับการพัฒนาของแต่ละพื้นที่ ตำบลชมภูมีความได้เปรียบจากการมีโรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนาและศูนย์บริการคนพิการที่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ขณะที่ตำบลศรีดอนชัยมีเครือข่าย อสม. ที่เข้มแข็งและมีการทำงานอย่างเป็นระบบ สำหรับตำบลเวียงพางคำแม้จะมีข้อจำกัดด้านบุคลากรสาธารณสุข แต่มีการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกอย่างทีม miniMERT ที่เข้ามาช่วยเหลือ

ทุนกายภาพด้านโครงสร้างพื้นฐานมีความสำคัญต่อการรับมือภัยพิบัติ ตำบลศรีดอนชัยมีระบบสาธารณูปโภคที่พัฒนาแล้ว โดยมีไฟฟ้าเข้าถึงร้อยละ 98 และมีระบบประปาใน 12 จาก 18 หมู่บ้าน ขณะที่ตำบลชมภูและเวียงพางคำต้องเผชิญกับความท้าทายด้านการฟื้นฟูสาธารณูปโภคหลังเหตุการณ์

ความแตกต่างที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือระบบการเตือนภัยและการสื่อสาร ตำบลศรีดอนชัยมีระบบเฝ้าระวังโดยชุมชนที่มีประสิทธิภาพ แต่ขาดการเตือนภัยอย่างเป็นทางการ ขณะที่ตำบลเวียงพางคำมีระบบสัญญาณเตือนภัยแต่ได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ และตำบลชมภูพบปัญหาการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนจากหน่วยงานราชการ

6.8 มิติการตอบสนองและการฟื้นฟู

การตอบสนองและการฟื้นฟูในทั้งสามพื้นที่ศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลชมภู การจัดตั้งศูนย์พัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและรองรับภัยพิบัติชุมชนตำบลชมภูในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2567 เป็นตัวอย่างของการเรียนรู้จากประสบการณ์และการเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคต ศูนย์นี้มุ่งเน้นการทำงานในทั้งสี่ระยะของการจัดการภัยพิบัติ ได้แก่ การป้องกัน การเตรียมการ การตอบโต้ และการฟื้นฟู

ตำบลเวียงพางคำแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ในการตอบสนองภัยพิบัติ การทำงานร่วมกันของเทศบาล อาสาสมัคร หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน รวมถึงมูลนิธิและองค์กรการกุศลต่างๆ ช่วยให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นไปอย่างครอบคลุมและทันท่วงที การลงนาม MOU กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาการฝึกอบรมการรับมือภัยพิบัติแสดงให้เห็นถึงการมองไปข้างหน้าและการเตรียมความพร้อมระยะยาว

สำหรับตำบลศรีดอนชัย การตอบสนองเน้นไปที่การใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคมและเครือข่ายที่มีอยู่ การที่ช่างอาสาสมัครในชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชนซ่อมแซมบ้านให้กับผู้พิการแสดงให้เห็นถึงการดูแลกันและกันในชุมชน อย่างไรก็ตาม การเยียวยาจากภาครัฐยังคงล่าช้าและไม่เพียงพอกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง

ประเด็นที่พบร่วมกันในทุกพื้นที่คือความไม่เพียงพอของการเยียวยาทางการเงิน โดยเฉพาะสำหรับเกษตรกรที่สูญเสียพืชผลและต้องใช้เวลานานในการฟื้นฟู เงินเยียวยา 1,000 บาทต่อไร่สำหรับนาข้าวในตำบลศรีดอนชัย หรือเงินช่วยเหลือหลังละ 9,000 บาท และเงินชดเชยสำหรับบ้านที่เสียหายหนักในตำบลเวียงพางคำ ไม่สามารถครอบคลุมความเสียหายที่แท้จริงและความต้องการในการฟื้นฟูได้อย่างเต็มที่

6.9 ตารางเปรียบเทียบผลการประเมิน 3 พื้นที่

ตารางที่ 6.1 เปรียบเทียบข้อค้นพบสำคัญของพื้นที่ศึกษาทั้ง 3 แห่ง

ประเด็น	ตำบลชมภู อ.สารภี จ.เชียงใหม่	ตำบลเวียงพางคำ อ.แม่สาย จ.เชียงราย	ตำบลศรีดอนชัย อ.เชียงของ จ.เชียงราย
ลักษณะน้ำท่วม	น้ำล้นตลิ่งและท่วมขัง 2 ระลอก จากแม่น้ำกวง (26 ก.ย. 2567) และแม่น้ำปิง (6 ต.ค. 2567) ระดับน้ำ 0.80–1.50 ม.	น้ำป่าไหลหลากจากแม่น้ำสาย พาดินโคลนและเศษวัสดุ ท่วมหนัก 9 ก.ย. 2567 ถูกน้ำท่วม 8 ครั้งในปี 2567	น้ำแม่น้ำอิงเอ่อล้นจากน้ำโขงหนุน ท่วม 2 ครั้ง (ส.ค. และ ก.ย. 2567) ท่วมขังนาน 2–3 สัปดาห์
ขนาดของผลกระทบ	712 ครัวเรือน ประชากรประมาณ 2,500 คน พื้นที่เสียหายประมาณ 5,867 ไร่	ประมาณ 150 ครัวเรือนในหมู่ 1 บ้านพังทั้งหลัง 21 หลัง ร้านค้าเสียหายมากกว่า 90 แห่ง	ประมาณ 200 ครัวเรือนได้รับผลกระทบ บ้านเสียหายประมาณ 50 หลัง พื้นที่เกษตรถูกน้ำขังเกือบ 2,000 ไร่
ผลกระทบสุขภาพกายที่เด่น	โรคน้ำกัดเท้า 234 ราย ปวดเมื่อย แผลติดเชื้อ ยังไม่พบโรคฉี่หนู	บาดแผลจากเศษวัสดุ น้ำกัดเท้า อาการทางเดินหายใจจากฝุ่นดินโคลน	โรคระบบหายใจ 39 ราย โรคตา 7 ราย โรคผิวหนัง 5 ราย ไม่มีรายงานบาดเจ็บหรือเสียชีวิต
สุขภาพจิต	MCATT ประเมิน 43 ราย เครียดปานกลางขึ้นไป 21 ราย ผู้นำชุมชนเครียดจากภาระงาน	เครียด วิตกกังวล หวาดระแวงเมื่อฝนตก มีการคัดกรองแต่ยังไม่ได้ผลเป็นตัวเลข	เครียดจากรายได้ลดลงและความไม่แน่นอน ไม่มีการคัดกรองโดย MCATT
กลุ่มเปราะบาง	ผู้สูงอายุร้อยละ 28.66 กลุ่มเปราะบางและผู้พิการ 352 คน อพยพยาก บางรายไม่ยอมอพยพ	ผู้สูงอายุติดเตียง 5 ราย อพยพได้ช้า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องได้ยาต่อเนื่อง	ผู้พิการต้องอพยพไปหอประชุม ผู้ป่วยติดเตียงต้องส่งยาถึงบ้าน

ประเด็น	ตำบลชมภู อ.สารภี จ. เชียงใหม่	ตำบลเวียงพางคำ อ.แม่สาย จ.เชียงราย	ตำบลศรีดอนชัย อ.เชียงของ จ.เชียงราย
		แรงงานข้ามชาติและประชากรแฝง	
เศรษฐกิจ	สวนลำไยเสียหาย เสียโอกาสเตรียมการผลิตฤดูถัดไป ธุรกิจปิดนานกว่า 1 เดือน	ร้านค้าและการค้าชายแดนหยุดชะงัก ประชาชนบางส่วนกู้เงินซ่อมบ้าน	ไม้ผลยืนต้นตาย ต้องใช้เวลาฟื้นฟูหลายปี เกษตรกรไปรับจ้างค่าแรงต่ำ เงินเยียวยาไม่พอ
สิ่งแวดล้อมและสาธารณูปโภค	น้ำเน่าเสียขังในหมู่บ้าน ขยะชิ้นใหญ่จำนวนมาก ประปาหมู่บ้านหยุด 3 วัน	ไม่มีน้ำประปาประมาณ 10 วัน ไฟฟ้าฟื้นฟูประมาณ 1 เดือน 10 วัน บ่อขยะใกล้เต็ม ฝุ่นหลังน้ำลด	น้ำโคลนเข้าบ่อประปา ถนนดินทรุด การเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศลุ่มน้ำอิงและโขง
ระบบเตือนภัย	ไม่ได้รับคำเตือนตามช่องทางปกติ ข่าวสารสับสน เสียงตามสายใช้ไม่ได้เมื่อไฟดับ	มีไฟและหวอเตือนภัย แต่เตือนล่วงหน้าได้เพียงประมาณ 3 ชั่วโมง และถูกน้ำพัดเสียหาย	ไม่มีการเตือนอย่างเป็นทางการ อาศัยชาวประมงและเครือข่ายชาวบ้านเฝ้าดูระดับน้ำ
การตอบสนองของระบบสุขภาพ	รพ.สารภีบวรพัฒนาเปิดศูนย์พักพิงและส่งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ยาน้ำกัดเท้าไม่พอในระยะแรก	ขาดเวชภัณฑ์ช่วงแรก โรงพยาบาลส่งยาโรคเรื้อรังถึงศูนย์พักพิง ทีมจากจังหวัดอื่นมาเยี่ยมบ้าน	รพ.สต. 3 แห่งให้บริการตามปกติ อสม. ดูแลศูนย์พักพิง ใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
ฐานทุนเด่น	ศูนย์บริการคนพิการ ศูนย์ยืมคืนอุปกรณ์การแพทย์ เครือข่ายผู้นำ และศูนย์รองรับภัยพิบัติชุมชนที่ตั้งขึ้นหลังน้ำท่วม	ทีมอาสาในชุมชน อสม. 215 คน อปพร. 336 คน วัดที่ชุมชนจัดการเป็นที่พักพิง มูลนิธิจำนวนมาก	การพึ่งพาอาศัยกันแบบชุมชนชนบท อปพร. 148 คน ป่าไม้ร้อยละ 60 ของพื้นที่

ที่มา: สรุปจากบทที่ 3–5 ตัวเลขทั้งหมดเป็นข้อมูลจากหน่วยงานในพื้นที่และเวทีชุมชน ณ ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

6.10 ข้อค้นพบสำคัญ

จากการสังเคราะห์ผลการประเมินทั้ง 3 พื้นที่ คณะผู้ศึกษาสรุปข้อค้นพบสำคัญได้ 6 ประการ ดังนี้

1. **ลักษณะของน้ำท่วมกำหนดรูปแบบของผลกระทบ** น้ำป่าไหลหลากที่เวียงพางคำมาเร็วและแรง จึงเกิดความเสียหายต่อบ้านเรือนและชีวิตมากที่สุด น้ำล้นตลิ่งที่ชมภูท่วมเป็นวงกว้างและทำให้เกิดโรคน้ำกัดเท้าจำนวนมาก ส่วนน้ำท่วมขังนานที่ศรีดอนชัยทำให้ไม้ผลยืนต้นตายและกระทบรายได้ระยะยาว การวางแผนรับมือจึงต้องออกแบบตามลักษณะภัยของแต่ละพื้นที่ ไม่ใช้แผนแบบเดียวกันทุกที่
2. **ผลกระทบต่อสุขภาพไม่ได้จบเมื่อน้ำลด** ช่วงน้ำท่วมมีปัญหาบาดเจ็บ โรคผิวหนัง และการเข้าถึงยา แต่หลังน้ำลดยังมีฝุ่นจากโคลน น้ำเน่าเสีย ขยะ และที่สำคัญคือความเครียดจากหนี้สินและการสูญเสียรายได้ ซึ่งอาจอยู่นานหลายปีในกรณีของเกษตรกร
3. **กลุ่มเปราะบางได้รับผลกระทบมากที่สุด** ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังเคลื่อนย้ายยากและต้องการการดูแลต่อเนื่อง พื้นที่ที่มีบัญชีรายชื่อและเครือข่ายดูแลอยู่ก่อน เช่น ศูนย์บริการคนพิการตำบลชมภู ช่วยเหลือกลุ่มนี้ได้เร็วกว่า
4. **ระบบเตือนภัยเป็นจุดอ่อนร่วมของทุกพื้นที่** ทั้ง 3 พื้นที่ได้รับคำเตือนช้า ไม่ชัด หรือไม่ได้รับเลย ประชาชนต้องอาศัยการสังเกตเองและเครือข่ายชาวบ้าน อุปกรณ์บางจุดถูกน้ำพัดเสียหาย และไฟฟ้าดับทำให้ช่องทางสื่อสารใช้ไม่ได้
5. **ทุนทางสังคมเป็นแรงหลักในช่วงวิกฤต** ผู้นำชุมชน อสม. จิตอาสา วัด และมูลนิธิ เป็นกำลังสำคัญในการอพยพ ช่วยเหลือ และฟื้นฟู ชุมชนที่มีทุนหลายด้านและเชื่อมโยงกันดีรับมือและฟื้นตัวได้ดีกว่า แต่การฟื้นฟูทุกพื้นที่ยังต้องพึ่งพาทรัพยากรจากภายนอก และผู้นำชุมชนเองก็มีความเครียดสูง
6. **ระบบบริการสุขภาพระดับพื้นที่ปรับตัวได้ แต่ขาดการเตรียมพร้อมล่วงหน้า** หน่วยบริการยังให้บริการได้และลงพื้นที่เชิงรุก แต่ยาและเวชภัณฑ์บางรายการไม่พอในช่วงแรก การคัดกรองสุขภาพจิตทำได้ไม่ทั่วถึง และการประสานงานระหว่างหน่วยงานยังไม่เป็นระบบ

6.11 บทเรียนจากการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วนในสถานการณ์ภัยพิบัติ

การศึกษานี้เป็นการทดลองใช้ Rapid HIA กับภัยที่เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งต่างจากการใช้ HIA ทั่วไปที่มักประเมินนโยบายหรือโครงการก่อนดำเนินการ คณะผู้ศึกษาได้บทเรียนดังนี้

1. **ห่วงโซ่ผลกระทบเป็นเครื่องมือที่ชุมชนใช้ได้ดี** การให้ผู้เข้าร่วมเวทีไล่เรียงผลกระทบตามช่วงเวลา คือ ช่วงน้ำท่วมจนถึง 3–5 วันหลังน้ำลด และช่วงหลังน้ำลด ช่วยให้กำหนดขอบเขตได้เร็วภายในเวทีเดียว และทำให้เห็นผลกระทบทางอ้อมที่มักถูกมองข้าม เช่น ความเครียดจากหนี้สิน

2. **ช่วงเวลาที่เหมาะสมคือหลังน้ำลดไม่นาน** การลงพื้นที่ภายใน 1–2 เดือนหลังเกิดเหตุทำให้ได้ข้อมูลที่ยังชัดเจนในความทรงจำ และผลการประเมินยังทันใช้วางแผนฟื้นฟู แต่ต้องระวังไม่ให้เป็นภาระแก่ชุมชนที่ยังวุ่นอยู่กับการฟื้นฟู
3. **ภาคีในพื้นที่เป็นผู้ถือข้อมูลสำคัญ** ข้อมูลที่ใช้ได้จริงส่วนใหญ่อยู่กับเทศบาล รพ.สต. อสม. และทีมเฉพาะกิจ เช่น MCATT การทำงานร่วมกับภาคีตั้งแต่ต้นทำให้เข้าถึงข้อมูลได้เร็ว และทำให้ข้อเสนอถูกนำไปใช้ต่อได้ ดังเช่นการตั้งศูนย์รองรับภัยพิบัติชุมชนที่ตำบลชมภู
4. **ควรมีชุดข้อมูลขั้นต่ำที่เก็บเหมือนกันทุกพื้นที่** ความแตกต่างของข้อมูลระหว่างพื้นที่ทำให้เปรียบเทียบได้ยาก ครั้งต่อไปควรกำหนดชุดข้อมูลขั้นต่ำร่วมกันตั้งแต่เวทีแรก เช่น จำนวนครัวเรือนและประชากรที่ได้รับผลกระทบ จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มโรค ผลการคัดกรองสุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเปราะบางและการได้รับความช่วยเหลือ และความเสียหายจำแนกตามอาชีพ
5. **ข้อมูลภาพถ่ายดาวเทียมช่วยเสริมคำบอกเล่า** ข้อมูลพื้นที่น้ำท่วมที่เปิดให้ใช้ได้ทั่วไปช่วยยืนยันขอบเขตความเสียหาย และนำไปใช้ทำแผนที่ทางน้ำและจุดเสี่ยงร่วมกับชุมชนได้
6. **ควรต่อยอดเป็นแนวทางปฏิบัติ** ขั้นตอนที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ เวทีกำหนดขอบเขตด้วยห่วงโซ่ผลกระทบ การรวบรวมหลักฐานโดยภาคีในพื้นที่ การวิเคราะห์โดยทีมวิชาการ และเวทีคืนข้อมูล สามารถจัดทำเป็นคู่มือสั้นสำหรับ อปท. และหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้ใช้ได้ทันทีเมื่อเกิดภัยครั้งต่อไป

บทที่ 7 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อเสนอในบทนี้มาจากการสังเคราะห์ข้อค้นพบทั้ง 3 พื้นที่ ข้อเสนอระดับพื้นที่ในบทที่ 3–5 และความเห็นของภาคีในเวทีคืนข้อมูล โดยจัดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับชุมชนและตำบล ระดับจังหวัด และระดับส่วนกลาง ข้อเสนอแต่ละข้อระบุหน่วยงานที่ควรเป็นผู้ดำเนินการหลักและช่วงเวลาของการจัดการภัย ได้แก่ ก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังเกิดภัย (ตารางที่ 7.1)

7.1 หลักการสำคัญ: การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นหลัก

การจัดการภัยพิบัติที่ได้ผลต้องเริ่มจากชุมชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้สนับสนุน เพราะชุมชนรู้จักพื้นที่และคนของตนเองดีที่สุด และเป็นกลุ่มแรกที่ลงมือช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุ ผลการศึกษาทั้ง 3 พื้นที่แสดงว่า ในชั่วโมงแรกของเหตุการณ์ ผู้ที่ช่วยชีวิตและเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัยส่วนใหญ่คือผู้นำชุมชน อสม. จิตอาสา และเพื่อนบ้าน ขณะที่ความช่วยเหลือจากภายนอกมาถึงภายหลัง และบางครั้งไม่ตรงกับความต้องการ งานสำคัญจึงอยู่ที่การปิดช่องว่างระหว่างสิ่งที่ชุมชนทำได้เองกับการสนับสนุนจาก อปท. และภาครัฐ ทั้งด้านข้อมูล งบประมาณ อำนาจในการตัดสินใจ และทรัพยากร

7.2 ข้อเสนอระดับชุมชนและตำบล

7.2.1 จัดทำแผนรับมือภัยพิบัติระดับท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม

อปท. ควรจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติระดับท้องถิ่น และสนับสนุนให้แต่ละหมู่บ้านจัดทำแผนของตนเอง ครอบคลุมทั้งก่อน ระหว่าง และหลังเกิดภัย และมีการซ้อมแผนอย่างน้อยปีละครั้งก่อนฤดูฝน แผนควรประกอบด้วย

- **ศูนย์รับมือภัยพิบัติระดับชุมชน** ที่ทำงานได้จริง มีผู้รับผิดชอบชัดเจน และให้ชุมชนตัดสินใจเองได้ในช่วงเผชิญเหตุ ศูนย์พัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและรองรับภัยพิบัติชุมชนชมภูเป็นตัวอย่างที่นำไปปรับใช้ได้
- **กองทุนจัดการภัยพิบัติ** โดยต่อยอดจากกองทุนที่มีอยู่แล้ว เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการชุมชน และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
- **ข้อมูลชุมชน** ได้แก่ แผนที่ชุมชน ทางน้ำไหล จุดเสี่ยง เส้นทางอพยพ จุดพักพิง และรายชื่อกลุ่มเปราะบางเป็นรายบุคคล พร้อมผู้ดูแลที่รับผิดชอบแต่ละคน
- **คู่มือสำหรับประชาชน** ที่ใช้ภาษาง่ายหรือภาษาท้องถิ่น บอกว่าควรทำอะไรเมื่อได้รับสัญญาณเตือนแต่ละระดับ
- **ธรรมนูญหรือข้อตกลงของชุมชนว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติ** เพื่อให้เกิดกติกาที่คนในชุมชนยอมรับร่วมกัน เช่น การแบ่งบทบาท การดูแลกลุ่มเปราะบาง และการใช้ทรัพยากรส่วนรวม

7.2.2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยระดับชุมชน

ระบบเตือนภัยที่มีอยู่ยังเตือนได้ช้า และบอกระดับความรุนแรงไม่ชัด ที่ตำบลเวียงพางคำ ชุมชนได้รับการเตือนล่วงหน้าเพียงประมาณ 3 ชั่วโมง ขณะที่ต้องการเวลาประมาณ 10 ชั่วโมงจึงจะขนย้ายทรัพย์สินได้ทัน และอุปกรณ์เตือนภัยบางจุดถูกน้ำพัดเสียหายระหว่างเหตุการณ์ อปท. และชุมชนจึงควร

- ตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์เตือนภัยให้ใช้งานได้ก่อนฤดูฝน และติดตั้งในจุดที่ไม่ถูกน้ำพัดเสียหาย
- กำหนดสัญญาณเตือนเป็นระดับที่ทุกคนเข้าใจตรงกัน และบอกชัดว่าแต่ละระดับต้องทำอะไร เช่น ยกของขึ้นที่สูง หรืออพยพทันที
- จัดเครือข่ายอาสาสมัครเฝ้าระวังระดับน้ำต้นน้ำ และใช้ความรู้ท้องถิ่นในการสังเกตสัญญาณจากธรรมชาติควบคู่กับข้อมูลทางการ
- เชื่อมข้อมูลกับหน่วยงานและเครือข่ายที่ติดตั้งเครื่องวัดระดับน้ำต้นน้ำ รวมถึงฝั่งประเทศเพื่อนบ้านในกรณีแม่น้ำข้ามพรมแดน

7.2.3 ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประกอบการวางแผน

อปท. และชุมชนควรใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือใช้ผลการประเมินที่มีอยู่แล้วประกอบการจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติ เพื่อให้แผนครอบคลุมผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และเปิดให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน

7.2.4 วางแนวทางประสานความช่วยเหลือจากภายนอก

อปท. และชุมชนควรกำหนดแนวทางประสานงานกับภาคเอกชน มูลนิธิ องค์กรการกุศล และองค์กรชุมชนไว้ล่วงหน้า เช่น จุดรับและจุดกระจายสิ่งของ ข้อมูลความต้องการของแต่ละหมู่บ้าน และผู้ประสานงานหลัก เพื่อให้ความช่วยเหลือไปถึงผู้ที่ต้องการจริง ไม่ซ้ำซ้อน และไม่ตกหล่น โดยเฉพาะจุดพักพิงที่ไม่ได้เป็นศูนย์พักพิงทางการ

7.2.5 ดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมหลังน้ำลด

อปท. ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีแผนจัดการขยะและโคลนหลังน้ำลด เช่น จุดทิ้งขยะชั่วคราว การจัดการขยะชิ้นใหญ่ การล้างทำความสะอาดแหล่งน้ำและระบบประปา และการลดฝุ่นจากโคลนแห้ง รวมทั้งให้ความรู้ประชาชนเรื่องการป้องกันโรคน้ำกัดเท้า โรคฉี่หนู และโรคระบบทางเดินหายใจในช่วงทำความสะอาดบ้าน

7.2.6 ฟื้นฟูอาชีพและรายได้

อปท. ควรส่งเสริมทักษะอาชีพเสริมให้คนในชุมชนมีรายได้ทดแทนในช่วงที่ทำอาชีพเดิมไม่ได้ และประสานแหล่งทุนสำหรับฟื้นฟูอาชีพ โดยเฉพาะเกษตรกรที่ไม้ผลยืนต้นตาย ซึ่งต้องใช้เวลาหลายปีกว่าจะกลับมามีรายได้เท่าเดิม

7.2.7 สร้างความรอบรู้เรื่องภัยพิบัติ

ชุมชน โรงเรียน วัด และหน่วยบริการสุขภาพควรร่วมกันให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงภัยในพื้นที่ การเตรียมถุงยังชีพและยาประจำตัว การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการเตือน และการดูแลสุขภาพกายและใจหลังเกิดภัย เพื่อให้แต่ละครัวเรือนเตรียมตัวและปรับตัวได้เอง

7.3 ข้อเสนอระดับจังหวัด

7.3.1 ทบทวนการใช้ประโยชน์ที่ดินและพื้นที่ริมน้ำ

สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดควรทบทวนการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อลดความเสี่ยงภัย เช่น กำหนดระยะถอยร่นของสิ่งปลูกสร้างจากริมน้ำ ซึ่งผู้เข้าร่วมเวทีที่เวียงพางคำเสนอไว้ที่ประมาณ 20–30 เมตร การย้ายเขตที่อยู่อาศัยและพื้นที่เกษตรมูลค่าสูงออกจากพื้นที่ริมตลิ่งและพื้นที่น้ำท่วมขังซ้ำ โดยมีการชดเชยและช่วยเหลือที่เหมาะสม และการฟื้นฟูป่าและพื้นที่ชุ่มน้ำซึ่งช่วยรับน้ำ เช่น ในลุ่มน้ำแม่อิง

7.3.2 บริหารจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วม

หน่วยงานด้านทรัพยากรน้ำและชลประทาน อำเภอ และ อปท. ควรเปิดให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการระบายน้ำและการบริหารน้ำ ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง ภาวะเผชิญเหตุ และช่วงฟื้นฟู และให้ชุมชนมีส่วนดูแลบำรุงรักษาระบบระบายน้ำในพื้นที่ เพื่อให้การตัดสินใจอยู่บนข้อมูลที่ครบถ้วนและกระทบต่อชุมชนน้อยที่สุด

7.3.3 กำหนดมาตรฐานสุขอนามัยและเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรกำหนดมาตรฐานด้านสุขอนามัยและชุดเวชภัณฑ์ฉุกเฉินให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งใช้แนวทางเดียวกัน มีระบบข้อมูลกลางสำหรับติดตามความต้องการยาและเวชภัณฑ์ และมีทีมแพทย์เคลื่อนที่ที่ลงพื้นที่ได้ทันทีเมื่อเกิดภัย

7.3.4 จัดตั้งคลังยาและอุปกรณ์การแพทย์ฉุกเฉิน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดตั้งคลังยาและอุปกรณ์การแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด พร้อมระบบขนส่งไปยังตำบลที่ประสบภัย โดยให้ความสำคัญกับยาโรคเรื้อรัง ยาโรคผิวหนัง และอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ

7.3.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัคร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรสนับสนุนการอบรมบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. และจิตอาสา เรื่องการรับมืออุทกภัย การช่วยเหลือผู้ประสบภัยเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายกลุ่มเปราะบาง และการดูแลสุขภาพจิตหลังภัยพิบัติ โดยใช้หลักสูตรที่เหมาะกับบริบทของพื้นที่ และควรจัดให้มีการคัดกรองสุขภาพจิตในทุกพื้นที่ประสบภัย ไม่ใช่เฉพาะบางพื้นที่

7.3.6 ประสานงานระหว่างหน่วยงานในการเผชิญเหตุและฟื้นฟู

สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดควรทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการวางแผนเผชิญเหตุและฟื้นฟูหลังน้ำท่วม เช่น กำหนดจุดอพยพและจุดพักพิงระดับจังหวัด และวางระบบขนส่งระหว่างอำเภอเมื่อถนนถูกตัดขาด

7.3.7 สื่อสารและแจ้งเตือนในทิศทางเดียวกัน

สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดแนวทางการสื่อสารแจ้งเตือนต่อหน่วยงานและประชาชนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน บอกระดับความรุนแรงและสิ่งที่ต้องทำอย่างชัดเจน และใช้ช่องทางที่หลากหลายและเข้าถึงง่าย ทั้งหอกระจายข่าว สื่อสังคมออนไลน์ และเครือข่ายผู้นำชุมชน

7.3.8 บูรณาการข้อมูลและเปิดให้ท้องถิ่นใช้

จังหวัดควรรวบรวมข้อมูลภูมิศาสตร์ ข้อมูลน้ำ พื้นที่เสี่ยง ประชากร และข้อมูลทางสังคมให้พร้อมใช้และเปิดให้ชุมชนและท้องถิ่นนำไปใช้บริหารจัดการพื้นที่ของตนเองได้ เช่น ข้อมูลพื้นที่น้ำท่วมจากภาพถ่ายดาวเทียม ซึ่งการศึกษานี้ได้นำมาใช้

7.3.9 ติดตามการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมหลังน้ำท่วม

จังหวัดควรติดตามคุณภาพดินและน้ำหลังน้ำท่วม โดยเฉพาะพื้นที่ที่น้ำพัดพาดินโคลนจากต้นน้ำ เช่น ลุ่มน้ำสาย และเปิดเผยผลการตรวจวัดให้ชุมชนทราบ เพื่อใช้ตัดสินใจเรื่องการใช้น้ำและการเพาะปลูก

7.3.10 ปรับระเบียบให้ใช้งบประมาณได้ทันในสถานการณ์ฉุกเฉิน

หน่วยงานรัฐควรปรับระเบียบให้นำงบประมาณและทรัพยากรมาใช้ได้ทันในสถานการณ์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ ระเบียบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมีความยืดหยุ่นในเรื่องนี้มากกว่า อปท. อื่นอยู่แล้ว จึงอาจใช้เป็นช่องทางสนับสนุนพื้นที่ในระหว่างที่ยังไม่มีการปรับระเบียบ

7.4 ข้อเสนอระดับส่วนกลาง

7.4.1 ทบทวนระเบียบและกฎหมายเกี่ยวกับการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน

หน่วยงานภาครัฐ ร่วมกับภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านภัยพิบัติ ควรทบทวนระเบียบและกฎหมายเกี่ยวกับการช่วยเหลือประชาชนในภาวะฉุกเฉินให้รวดเร็ว ยืดหยุ่น และสอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่ รวมถึงพิจารณาให้ อปท. และผู้นำท้องที่มีอำนาจตัดสินใจในช่วงเผชิญเหตุมากขึ้น เช่น การประกาศเขตพื้นที่ประสบภัยในระดับท้องถิ่น และทบทวนอัตราเงินช่วยเหลือให้สอดคล้องกับความเสียหายจริง โดยเฉพาะความเสียหายของไม้ผลยืนต้น

7.4.2 ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรทบทวนมติที่เกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะภัยที่รุนแรงและเกิดถี่ขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

7.4.3 สนับสนุนการใช้ Rapid HIA ในสถานการณ์ภัยพิบัติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรสนับสนุนการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะ และส่งเสริมให้ใช้ Rapid HIA ในกรณีเร่งด่วน เช่น ภัยพิบัติ โดยพัฒนาแนวทางและเครื่องมือจากบทเรียนของการศึกษานี้ (หัวข้อ 6.11) และพัฒนาศักยภาพภาคีในพื้นที่ให้ทำได้เอง

7.4.4 พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในลุ่มน้ำที่ใช้ร่วมกัน

รัฐบาลควรพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ ป้องกัน และรับมือภัยพิบัติในลุ่มน้ำที่ใช้ร่วมกัน เช่น แม่น้ำโขง แม่น้ำสาละวิน และแม่น้ำสาย โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนข้อมูลการปล่อยน้ำจากเขื่อน ระดับน้ำต้นน้ำ และการเตือนภัยล่วงหน้า

7.5 ตารางสรุปข้อเสนอ

ตารางที่ 7.1 สรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย หน่วยงานหลัก และช่วงเวลาของการจัดการภัย

ข้อเสนอ	หน่วยงานหลัก	ก่อนเกิดภัย	ระหว่างเกิดภัย	หลังเกิดภัย
7.2.1 แผนรับมือภัยพิบัติท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม	อปท. ชุมชน	✓	✓	✓
7.2.2 ระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยชุมชน	อปท. ผู้นำชุมชน จิตอาสา	✓	✓	
7.2.3 ใช้ HIA ประกอบการวางแผน	อปท. ชุมชน	✓		✓
7.2.4 แนวทางประสานความช่วยเหลือจากภายนอก	อปท. องค์กรชุมชน	✓	✓	
7.2.5 อนามัยสิ่งแวดล้อมหลังน้ำลด	อปท. รพ.สต.			✓
7.2.6 ฟื้นฟูอาชีพและรายได้	อปท.	✓		✓
7.2.7 ความรอบรู้เรื่องภัยพิบัติ	ชุมชน โรงเรียน หน่วยบริการสุขภาพ	✓		
7.3.1 การใช้ประโยชน์ที่ดินและพื้นที่ริมน้ำ	โยธาธิการและผังเมืองจังหวัด	✓		✓
7.3.2 บริหารจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วม	หน่วยงานด้านน้ำและชลประทาน อำเภอ อปท.	✓	✓	✓
7.3.3 มาตรฐานสุขอนามัยและเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน	สสจ. สสอ.	✓	✓	
7.3.4 คลังยาและอุปกรณ์การแพทย์ฉุกเฉิน	สสจ.	✓	✓	
7.3.5 ศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัคร	สสจ.	✓		✓
7.3.6 ประสานงานเผชิญเหตุและฟื้นฟู	ปภ.จังหวัด สสจ.	✓	✓	✓
7.3.7 สื่อสารและแจ้งเตือนทิศทางเดียวกัน	ปภ.จังหวัด	✓	✓	
7.3.8 บูรณาการข้อมูลและเปิดให้ท้องถิ่นใช้	จังหวัด	✓		✓

ข้อเสนอ	หน่วยงานหลัก	ก่อนเกิดภัย	ระหว่างเกิดภัย	หลังเกิดภัย
7.3.9 ติดตามการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม	จังหวัด หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม			✓
7.3.10 ปรับระเบียบการใช้งบประมาณฉุกเฉิน	จังหวัด อบจ.	✓	✓	
7.4.1 ทบทวนระเบียบ กฎหมาย และอัตราเงินช่วยเหลือ	หน่วยงานส่วนกลาง	✓		✓
7.4.2 ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	สช.	✓		
7.4.3 สนับสนุน Rapid HIA ในภัยพิบัติ	สช. ภาคีวิชาการ	✓		✓
7.4.4 ความร่วมมือระหว่างประเทศในลุ่มน้ำ	หน่วยงานส่วนกลาง	✓	✓	

7.6 แนวทางการนำข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติ

ข้อเสนอแต่ละระดับควรเดินผ่านกลไกที่มีอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้เกิดภาระงานซ้ำซ้อน ดังนี้

1. **ระดับตำบล** นำข้อเสนอเข้าสู่แผนพัฒนาท้องถิ่นและข้อบัญญัติงบประมาณของ อปท. และเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. โรงเรียน วัด และมูลนิธิ ตำบลที่มีธรรมนูญสุขภาพอยู่แล้วอาจเพิ่มหมวดว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติ
2. **ระดับอำเภอ** เสนอต่ออำเภอ เพื่อพิจารณาเรื่องที่ต้องประสานหลายตำบลหรือหลายหน่วยงาน เช่น การบริหารน้ำ จุดอพยพ และการกระจายเวชภัณฑ์
3. **ระดับจังหวัด** เสนอผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ซึ่งเปิดให้ภาคประชาชน ท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐพิจารณาข้อเสนอร่วมกัน และส่งต่อไปยังคณะกรรมการและหน่วยงานระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง
4. **ระดับส่วนกลาง** ส่งข้อเสนอผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาทบทวนมติและเสนอต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบระเบียบและกฎหมาย

5. **การติดตามผล** คณะผู้ศึกษาและภาคีในพื้นที่ควรติดตามความคืบหน้าของข้อเสนออย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนฤดูฝนปีถัดไป โดยดูว่าแผนรับมือภัยพิบัติระดับตำบลได้จัดทำหรือปรับปรุงแล้วหรือยัง ระบบเตือนภัยใช้งานได้หรือไม่ และกลุ่มเปราะบางมีผู้ดูแลที่รับผิดชอบครบทุกคนหรือไม่

การเตรียมรับมือภัยพิบัติไม่ใช่หน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วน ชุมชนเป็นผู้ลงมือหลัก ส่วนภาครัฐและ อปท. ทำหน้าที่สนับสนุนและเติมในส่วนที่ชุมชนทำเองไม่ได้

บรรณานุกรม

นงเยาว์ อุดมวงศ์, พนิดา จันทโสภีพันธ์, ดวงฤดี ลาศุขะ, กนกพร สุคาวัง, วิทยา ยาประเสริฐ, สุพรรณ ยาประเสริฐ, ธนูเพ็ญพร แก้วกันทะ, บัญชาการ พลชมชื่น, สกาวรัตน์ สมธรรม, อนันต์ แสงบุญ, และชัยยุทธ กาญจนสาวิตรี. (2558). บทเรียนจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร, 42(1), 97–100.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550, 19 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*, 124(16 ก), 1–21.

ยนตรการ จินะคำปา, และศวิรักษ์ ศิวารมย์. (2560). กระบวนการพัฒนาต้นแบบชุมชนบริหารจัดการตนเอง: กรณีของตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วารสารบัณฑิตวิจัย, 8(1), 184–186.

รายงานข้อมูล 3 หมอ ตำบลเวียงพางคำ ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2567. (2567). [ข้อมูลที่ไม่ได้ตีพิมพ์].

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2567ก). บทบาทศูนย์พัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและรองรับภัยพิบัติชุมชน. https://www.nationalhealth.or.th/th/node/5233

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2567ข). การดำเนินงานของศูนย์รับมือภัยพิบัติ. https://www.nationalhealth.or.th/th/node/5309

สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน). (2567). *ข้อมูลพื้นที่น้ำท่วมจากภาพถ่ายดาวเทียม เดือนสิงหาคม–ตุลาคม 2567* [ชุดข้อมูล].

เทศบาลตำบลชมภู. (2564). แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ. 2566–2570.

เทศบาลตำบลศรีดอนชัย. (ม.ป.ป.). ข้อมูลทั่วไป. สืบค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2567, จาก http://www.tambonsridonchai.go.th/main.php?type=1

เทศบาลตำบลเวียงพางคำ, สำนักทะเบียนท้องถิ่น. (2564). [ข้อมูลจำนวนประชากรและครัวเรือนรายหมู่บ้านตำบลเวียงพางคำ ณ เดือนกรกฎาคม 2564] [ข้อมูลที่ไม่ได้ตีพิมพ์].

Ahadzie, D. K., Dinye, I., Dinye, R. D., & Proverbs, D. (2016). Flood risk perception, coping and management in two vulnerable communities in Kumasi, Ghana. *International Journal of Safety and Security Engineering*, 6(3), 538-549.

Alderman, K., Turner, L., & Tong, S. (2013). Assessment of the health impacts of the 2011 summer floods in Brisbane. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(4), 380-386.

Armaroli, C., Duo, E., & Viavattene, C. (2019). From hazard to consequences: Evaluation of direct and indirect impacts of flooding along the Emilia-Romagna coastline, Italy. *Frontiers in Earth Science*, 7, 203.

Asare-Kyei, D., Forkuor, G., & Venus, V. (2015). Modeling flood hazard zones at the sub-district level with the rational model integrated with GIS and remote sensing approaches. *Water*, 7(7), 3531-3564.

Azad, M. A. K., Haque, C. E., & Choudhury, M. U. I. (2021). Social learning-based disaster resilience: Collective action in flash flood-prone Sunamganj communities in Bangladesh. *Environmental Hazards*, 21(4), 309-333.

Centre for Research on the Epidemiology of Disasters [CRED]. (2024). *EM-DAT: The international disaster database* [Data set]. UCLouvain. https://www.emdat.be

Chiangmai News. (2024). บทบาทโรงพยาบาลในช่วงน้ำท่วมเชียงใหม่. https://www.chiangmainews.co.th/social/3442554/

Daily News. (2024). การฟื้นฟูสุขภาพในช่วงวิกฤต. https://www.dailynews.co.th/news/3942735/

Du, W., FitzGerald, G., Clark, M., & Hou, X. Y. (2010). Health impacts of floods. *Prehospital and Disaster Medicine*, 25(3), 265-272.

Edelenbos, J., van Buuren, A., Roth, D., & Winnubst, M. (2016). Stakeholder initiatives in flood risk management: Exploring the role and impact of bottom-up initiatives in three 'Room for the River' projects in the Netherlands. *Journal of Environmental Planning and Management*, 60(1), 47-66.

Fakhri, A., Maleki, M., Gohari, M., & Harris, P. (2014). Investigating underlying principles to guide health impact assessment. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(1), 17-22.

Fernandez, A. C., Black, J. J., Jones, M. K., Wilson, L., Salvador-Carulla, L., Astell-Burt, T., & Black, D. (2015). Flooding and mental health: A systematic mapping review. *PLoS One*, 10(4), e0119929.

Ganann, R., Ciliska, D., & Thomas, H. (2010). Expediting systematic reviews: Methods and implications of rapid reviews. *Implementation Science*, 5(1), 56.

Harris-Roxas, B., Harris, P., Harris, E., & Kemp, L. (2011). A rapid equity focused health impact assessment of a policy implementation plan: An Australian case study and impact evaluation. *International Journal for Equity in Health*, 10(1), 6.

Heller, J., Satinsky, S. B., Lucky, J., & Dennison, B. (2014). Where health, planning, and community empowerment meet: A rapid health impact assessment model and its application in Los Angeles. *Critical Planning*, 21, 20-34.

Hfocus. (2017). บทบาทโรงพยาบาลชุมชน. https://www.hfocus.org/content/2017/06/14073

Hfocus. (2024). การดำเนินงานของศูนย์รับมือภัยพิบัติ. https://www.hfocus.org/content/2024/10/31883

InfoAid. (2024). Chompoo Disability Services Center. https://www.infoaid.org/org/chompoo-disability-services-center/

Kang, E., Park, H. J., & Kim, J. E. (2011). Health impact assessment as a strategy for intersectoral collaboration. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 44(5), 201-209.

Kouamé, P. K., Fokou, G., Koffi, A. J. A., Sani, A., Bonfoh, B., & Dongo, K. (2022). Assessing institutional stakeholders' perception and limitations on coping strategies in flooding risk management in West Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6933.

Krasaesen, P. (2024). The performance of environmental and health impact assessment implementation: A case study in eastern Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(5), 644.

Lantz, V., Trenholm, R., Wilson, J., & Richards, W. H. G. (2011). Assessing market and non-market costs of freshwater flooding due to climate change in the community of Fredericton, Eastern Canada. *Climatic Change*, 110(1-2), 347-372.

Lei, T., Wang, J., Li, X., Wang, W., Shao, C., & Liu, B. (2022). Flood disaster monitoring and emergency assessment based on multi-source remote sensing observations. *Water*, 14(14), 2207.

Lu, S. (2023). Multi-dimensional urban flooding impact assessment leveraging social media data: A case study of the 2020 Guangzhou rainstorm. *Water*, 15(24), 4296.

Mallett, L., & Etzel, R. A. (2017). Flooding: What is the impact on pregnancy and child health? *Disasters*, 42(3), 432-458.

McEwen, L., Krause, F., Jones, O., & Hansen, J. (2012). Sustainable flood memories, informal knowledge and the development of community resilience to future flood risk. *WIT Transactions on Ecology and the Environment*, 159, 253-264.

MeHealthPromotion. (2024). โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพ. https://mehealthpromotion.com/project/201

Mindell, J. S., Sheridan, L., Joffe, M., Samson-Barry, H., & Atkinson, S. J. (2004). Health impact assessment as an agent of policy change: Improving the health impacts of the mayor of London's draft transport strategy. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 58(3), 169-174.

Paranjothy, S., Gallacher, J., Amlôt, R., Rubin, G. J., Page, L., Baxter, T., Wight, J., Kirrage, D., McNaught, R., & Palmer, S. R. (2011). Psychosocial impact of the summer 2007 floods in England. *BMC Public Health*, 11(1), 145.

Partnership ThaiHealth. (2024). สภาสุขภาพชุมชนและบทบาทในชุมชน. https://partnership.thaihealth.or.th

Plummer, R., Baird, J., Bullock, R., Dzyundzyak, A., Dupont, D., Gerger Swartling, Å., Johannessen, Å., Huitema, D., Lyth, A., Melo Zurita, M. L., Munaretto, S., Smith, T. F., &

Thomsen, D. C. (2017). Flood governance: A multiple country comparison of stakeholder perceptions and aspirations. *Environmental Policy and Governance*, 28(2), 67-81.

Quinlisk, P., Jones, M., Bostick, N. A., Walsh, L., Curtiss, R., Walker, R., Mercer, S., & Subbarao, I. (2011). Results of rapid needs assessments in rural and urban Iowa following large-scale flooding events in 2008. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 5(4), 287-292.

Rosenkötter, N., Vondeling, H., Blancquaert, I., Mekel, O., Kristensen, F. B., & Brand, A. (2010). The contribution of health technology assessment, health needs assessment, and health impact assessment to the assessment and translation of technologies in the field of public health genomics. *Public Health Genomics*, 14(1), 43-52.

Sarapee Hospital. (2024). ประวัติและการให้บริการ. https://sarapeehospital.go.th

Stephenson, J., Vaganay, M., Cameron, R. P., & Joseph, P. (2014). The long-term health impacts of repeated flood events. *WIT Transactions on Ecology and the Environment*, 184, 275-286.

Tamburrini, A. L., Gilhuly, K., & Harris‐Roxas, B. (2011). Enhancing benefits in health impact assessment through stakeholder consultation. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 29(3), 195-204.

ThaiHealth. (2024). ต้นแบบการพัฒนาศักยภาพคนพิการ. https://www.thaihealth.or.th

The Coverage. (2024). การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสารภีบวรพัฒนา. https://www.thecoverage.info/news/content/7805

The Thaiact. (2024). สิทธิประโยชน์คนพิการ. https://www.thethaiact.com/article/read.php?on=10073

Thepaksorn, P., Siriwong, W., & Pongpanich, S. (2016). Integrating human health into environmental impact assessment: Review of health impact assessment in Thailand. *Applied Environmental Research*, 38(1), 61-73.

Tseng, C. P., & Penning-Rowsell, E. C. (2012). Micro-political and related barriers to stakeholder engagement in flood risk management. *The Geographical Journal*, 178(3), 253-269.

Yazel-Smith, L., Merkley, A., Danek, R., & Stone, C. (2018). Expanding the Indianapolis Cultural Trail: A health impact assessment. *Chronicles of Health Impact Assessment*, 3(1), 37-49.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก การดำเนินการตามความเห็นจากเวทีคืนข้อมูล (Public Review)

ก.1 ตำบลชมภู

ประเด็นที่ผู้ทบทวนเสนอ	การดำเนินการ	ตำแหน่งในรายงาน
1.1 เพิ่มข้อมูลจำนวนผู้ได้รับผลกระทบ	แก้ไขแล้ว — ระบุ 712 ครัวเรือน ประชากรประมาณ 2,500 คน พื้นที่เสียหาย 5,867.19 ไร่ (สำรวจ 7 ต.ค. 2567)	ตารางที่ 3.1; 3.1.3; 3.6.1
1.2 จำแนกผู้ได้รับผลกระทบเป็นประชาชนทั่วไป กลุ่มอายุ กลุ่มอาชีพ	แก้ไขบางส่วน — มีจำนวนผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง กลุ่มเปราะบางระดับตำบล และประชากรหมู่ 3–5 จำแนกตามเพศพร้อมจำนวนผู้สูงอายุ; ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจำแนกตามอายุและอาชีพ ยังไม่มีข้อมูล (ระบุเป็นข้อจำกัด)	3.2.3 ตารางที่ 3.2; 3.5.3; 3.11
1.3 เพิ่มแผนที่ชุมชน แผนที่ทางเดินน้ำ (น้ำกวง น้ำปิง)	แก้ไขบางส่วน — อธิบายแผนที่น้ำท่วมของเทศบาล (7 ต.ค. 2567) และภาพดาวเทียม THEOS (8 ต.ค. 2567) จาก draft04 (ภาพต้องใส่ในขั้นจัดรูปเล่ม); แผนที่ทางเดินน้ำ ยังไม่มีข้อมูล จึงบรรจุเป็นข้อเสนอให้จัดทำ	3.1.3; 3.10.2
1.4 สถานการณ์และปริมาณน้ำช่วงปกติ เสี่ยง วิกฤต หลังน้ำท่วม (กรมชลประทาน)	ยังไม่มีข้อมูล — มีเพียงระดับน้ำที่สะพานนวรัฐ (4.93 ม. , 5.27 ม., คาดการณ์ 5.20–5.30 ม.) ระบุข้อจำกัดไว้ในบท	3.1.1; 3.1.3; 3.11
2.1 ผลกระทบจากขยะมูลฝอย ปริมาณ และสาเหตุ	แก้ไขบางส่วน — ระบุประเภทและสาเหตุ (เฟอร์นิเจอร์ เครื่องใช้ไฟฟ้า ของใช้ที่จมน้ำ) และวิธีจัดการ เพิ่มปัญหาที่ชาวบ้านแจ้งจาก raw; ปริมาณขยะ ยังไม่มีข้อมูล	3.6.5
2.2 ผลกระทบต่อสุขภาพ: เพิ่มจำนวนผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดเมื่อย (รพ.สต. และ รพ.สารภีบวร)	แก้ไขบางส่วน — เพิ่มจำนวน 14 ราย จากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เขต รพ.สต.บ้านพญาชมภู (raw) พร้อมตารางอาการทั้งหมด; ข้อมูลเขต รพ.สต.บ้านท่าต้นกวาว และ รพ.สารภีบวรพัฒนา ยังไม่มีข้อมูล	3.5.1 ตารางที่ 3.3
2.3 เพิ่มผลกระทบในกลุ่มอื่นนอกเหนือจากกลุ่มเปราะบาง	แก้ไขบางส่วน — เพิ่มกลุ่มผู้นำชุมชน เกษตรกรสวน ลำไย ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่กู้ภัย อสม. และจิตอาสา	3.5.3

ประเด็นที่ผู้ทบทวนเสนอ	การดำเนินการ	ตำแหน่งในรายงาน
	(เชิงคุณภาพ); ข้อมูลเชิงปริมาณของกลุ่มอื่น ยังไม่มีข้อมูล	
2.4 ผลกระทบต่อสุขภาพจิต (ผู้ทบทวนไม่มีข้อเสนอ)	ไม่มีข้อเสนอ — ปรับปรุงเองโดยเติม "ไม่เครียด 9 ราย" จาก raw ให้ครบ 43 ราย ระบุทีม MCATT กรมสุขภาพจิต และเพิ่มตาราง	3.5.2 ตารางที่ 3.4
2.5 ภาวะโภชนาการและอาหาร (ผู้ทบทวนไม่มีข้อเสนอ)	ไม่มีข้อเสนอ — ย้ายเนื้อหาจุดกระจายอาหารมาไว้หัวข้อนี้ และระบุว่าไม่ได้ประเมินภาวะโภชนาการ	3.5.4
2.6 ข้อมูลประชากรวัยแรงงาน	ยังไม่มีข้อมูล — ระบุเป็นข้อจำกัด	3.2.3; 3.11
2.7 ข้อมูลประชากรจำแนกตามอาชีพ และผลกระทบรายกลุ่มอาชีพ	ยังไม่มีข้อมูล — มีเพียงเกษตรกรผู้ปลูกลำไยกว่า 600 ราย และตัวอย่างผู้ประกอบการเชิงคุณภาพ	3.2.3; 3.6.2; 3.6.3
2.8 ข้อมูลสถานประกอบการ ร้านค้า เอกชน และความเสียหาย (เทศบาล)	ยังไม่มีข้อมูล — คงตัวอย่างผู้ประกอบการ 4 ราย และระบุข้อจำกัด	3.6.3
2.9 พื้นที่เกษตรจำแนกตามประเภท จำนวนเกษตรกร และมูลค่าความเสียหาย	แก้ไขบางส่วน — ระบุพื้นที่เกษตร 4,609 ไร่ จำแนกนา สวน พืชผัก สวนลำไย 3,142 ไร่ เกษตรกรผู้ปลูกลำไยกว่า 600 ราย พร้อมอ้างแผนพัฒนาท้องถิ่น; จำนวนเกษตรกรทั้งหมดและมูลค่าความเสียหาย ยังไม่มีข้อมูล	3.6.2
2.10 ข้อมูลหลังคาเรือนที่ได้รับเงินเยียวยาจากเทศบาล	ยังไม่มีข้อมูล — ระบุเป็นข้อจำกัด	3.6.1; 3.11
3.1 ข้อมูลทุนและศักยภาพชุมชน จำแนกเป็นคน เครือข่าย เงิน (กองทุน) งบประมาณในแผนตำบล	แก้ไขบางส่วน — จัดหัวข้อใหม่เป็นทุนมนุษย์ ทุนสังคมและเครือข่าย (ภาครัฐ องค์กรชุมชน มูลนิธิ เอกชน) ทุนเศรษฐกิจ ทุนธรรมชาติ ทุนกายภาพ; ข้อมูลกองทุนและงบประมาณ ยังไม่มีข้อมูล (ผู้ทบทวนระบุว่าศูนย์ฯ จะเติมให้)	3.8.1–3.8.6
4.1 จัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายและศักยภาพชุมชน (NODE สสส. เชียงใหม่)	แก้ไขแล้ว — บรรจุเป็นข้อเสนอระดับตำบล	3.10.2
4.2 จัดทำธรรมนูญจัดการภัยพิบัติ	แก้ไขแล้ว — บรรจุเป็นข้อเสนอระดับตำบล	3.10.2

ประเด็นที่ผู้ทบทวนเสนอ	การดำเนินการ	ตำแหน่งในรายงาน
4.3 แผนยุทธศาสตร์จัดการภัยพิบัติทั้งเชิงรุกและเชิงรับ 3 ระยะ	แก้ไขแล้ว — ปรับข้อเสนอแผนรองรับอุทกภัยตำบลให้ครอบคลุมก่อน ระหว่าง และหลังเกิดภัย ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ	3.10.2
4.4 แผนปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมรับมือภัยพิบัติ	แก้ไขแล้ว — บรรจุเป็นข้อเสนอระดับตำบล	3.10.2
4.5 มาตรการชุมชนระยะเผชิญเหตุและฟื้นฟูหลังน้ำลด	แก้ไขแล้ว — เพิ่มเป็นข้อย่อยในแผนรองรับอุทกภัยตำบล	3.10.2
4.6 ประสานขอข้อมูลกรมโยธาธิการที่สนับสนุน อปท. จัดทำแผนรับมือภัยพิบัติ	แก้ไขบางส่วน — บรรจุเป็นข้อเสนอ; ตัวข้อมูลจากกรมโยธาธิการและผังเมือง ยังไม่มีข้อมูล	3.10.2
5.1 ข้อเสนอเชิงรุก 3 ระดับ: จังหวัด (สมัชชาสุขภาพจังหวัด) อำเภอสารภี และตำบล	แก้ไขแล้ว — จัดข้อเสนอเป็นระดับชุมชน ตำบล และอำเภอ/จังหวัด เพิ่มการเสนอผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด และรายชื่อผู้เกี่ยวข้องระดับตำบล	3.10.1–3.10.3
5.2 พัฒนาข้อมูล แผนที่เส้นทางน้ำและเส้นทางอพยพร่วมกับ อปท. จิตอาสา ผู้นำ	แก้ไขแล้ว — บรรจุเป็นข้อเสนอระดับตำบล	3.10.2
5.3 พัฒนาศักยภาพผู้นำและจิตอาสา (สสส.)	แก้ไขแล้ว — บรรจุเป็นข้อเสนอระดับตำบล	3.10.2
5.4 บริหารจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วม (กรมชลประทาน อำเภอ อปท.) ทุกภาวะ	แก้ไขแล้ว — บรรจุเป็นข้อเสนอระดับอำเภอและจังหวัด	3.10.3
5.5 ดูแล ซ่อมบำรุงระบบบริหารจัดการน้ำโดยชุมชนมีส่วนร่วม	แก้ไขแล้ว — บรรจุเป็นข้อเสนอระดับชุมชน	3.10.1
5.6 เสริมความรู้ ความตื่นตัว และการปรับตัวต่อภัยพิบัติระดับบุคคล	แก้ไขแล้ว — บรรจุเป็นข้อเสนอระดับชุมชน	3.10.1

ก.2 ตำบลเวียงพางคำ

ประเด็นที่ผู้ทบทวนเสนอ	การดำเนินการ	ตำแหน่งในรายงาน
มีการสำรวจผลกระทบด้านสุขภาพจิต (ข้อมูลเพิ่มเติมจาก สสอ.)	แก้ไขบางส่วน: ระบุว่า สสอ. สำรวจแล้ว แต่ยังไม่มีข้อมูลผลการสำรวจในเอกสารที่ได้รับ จึงไม่รายงานตัวเลข ต้องขอข้อมูลจาก สสอ.	4.5.2, 4.11
ร้านค้าที่ ทต. รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นร้านค้าท้องถิ่น ปัจจุบันเปิดขายได้ตามปกติ	แก้ไขแล้ว	4.6.1, 4.9
ทต.เวียงพางคำมี 20 หลังคาเรือนได้รับการชดเชย 49,500 บาท	ใช้ตัวเลขตามร่างรายงานพื้นที่ (บ้านเสียหายหนักประมาณ 20 หลัง ได้รับเงินช่วยเหลือประมาณ 40,000 บาท)	หัวข้อ 4.9
การเคลื่อนย้ายขยะลำบากเพราะพื้นที่ลาดชัน ปัจจุบันจัดการขยะชิ้นใหญ่ (เศษไม้ ที่นอน) โดยขุดหลุมฝัง	แก้ไขแล้ว	4.6.3, 4.9
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมาสำรวจโลหะหนักในดินและน้ำ ยังไม่ได้ผลการวิเคราะห์	แก้ไขแล้ว (รายงานว่ายังรอผล); ผลการวิเคราะห์ยังไม่มีข้อมูล	4.3, 4.6.3, 4.9, 4.10 ข้อ 8
เพิ่มเติมปัญหาเรื่องฝุ่น	แก้ไขแล้ว	4.5.1, 4.6.3, 4.10 ข้อ 8
ระบบเตือนภัยยังไม่แม่นยำ ไม่บอกระดับความรุนแรง ต้องเตือนล่วงหน้า 10 ชม. ปัจจุบันได้แค่ 3 ชม.	แก้ไขแล้ว	ตารางที่ 4.1, 4.4.2, 4.10 ข้อ 1

ประเด็นที่ผู้ทบทวนเสนอ	การดำเนินการ	ตำแหน่งใน รายงาน
อุปกรณ์เตือนภัยไม่ได้เสีย มีรหัสเขียว เหลือง แดง (เหลืองที่ 3 ม. หวอ 3 ครั้งยกของ หวอยาว อพยพ) น้ำครั้งที่ 8/9 มาเร็วจนสัญญาณพังไปกับน้ำ	แก้ไขแล้ว: เพิ่มรหัสสัญญาณ และแก้ข้อความเดิมที่ขัดกัน ("ใช้งานไม่ได้" และ "ยังคงใช้งานได้ปกติ") เป็น "ทำงานแต่ถูกน้ำพัดเสียหาย"	4.4.2
การเตือนภัยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น (ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 2: อีกาฟ้าเหลือง)	แก้ไขแล้ว	4.4.3, 4.8, 4.10 ข้อ 10
ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังให้มีเวลาเตรียมตัวเหมาะสม	แก้ไขแล้ว	4.10 ข้อ 1
มูลนิธิเพื่อนพึ่ง (ภา) ยามยาก ติดตั้งมาตรวัดน้ำฝั่งพม่าเพื่อแจ้งเตือนฝั่งไทย	แก้ไขแล้ว	4.4.3, 4.8, 4.10 ข้อ 1
การทำแผนชุมชนรับมือภัยพิบัติ	แก้ไขแล้ว	4.10 ข้อ 3
สิ่งก่อสร้างริมแม่น้ำต้องห่างประมาณ 20–30 ม. และสร้างกำแพงกั้นน้ำป่า	แก้ไขแล้ว	4.10 ข้อ 7
การจัดระเบียบพื้นที่ริมแม่น้ำรอประกาศอย่างเป็นทางการ	แก้ไขแล้ว	4.6.2, 4.9, 4.10 ข้อ 7
การจัดทำฐานข้อมูล: แก้จากหมู่ 6 เป็นหมู่ที่ 1 (หน้า 17)	ตรวจแล้ว ร่างรายงานพื้นที่ใช้ "หมู่ที่ 6" เฉพาะบ้านผาหมี ซึ่งถูกต้อง ส่วนพื้นที่น้ำท่วมระบุเป็นหมู่ที่ 1 ทุกจุดแล้ว	หัวข้อ 4.2.2
อปท. ประกาศเขตภัยพิบัติได้เองโดยไม่ต้องรอส่วนกลาง	แก้ไขแล้ว	4.10 ข้อ 6
ท้องถิ่นและท้องที่เป็นหน่วยงานหลักในภาวะฉุกเฉิน	แก้ไขแล้ว	4.10 ข้อ 6
อปท. จัดทำแผนงานและมีงบประมาณสำหรับภาวะฉุกเฉิน	แก้ไขแล้ว	4.10 ข้อ 5

ประเด็นที่ผู้ทบทวนเสนอ	การดำเนินการ	ตำแหน่งใน รายงาน
หน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือเพิ่มเติม: มูลนิธิบิณฑ์ บันลือฤทธิ์ มูลนิธิบุ๋ม ปนัดดา และมูลนิธิอื่นที่รวบรวมไว้	แก้ไขบางส่วน: เพิ่ม 2 มูลนิธิที่ระบุชื่อ (แก้ตัวสะกด "บิณ บันลือลิทธิ์" เป็น "บิณฑ์ บันลือฤทธิ์") ส่วนรายชื่อ "มูลนิธิอื่น ๆ ที่ได้รวบรวมไว้" ยังไม่มีข้อมูล	4.3, 4.8
ทีมช่วยเหลือในพื้นที่รู้สถานการณ์และมีประสบการณ์ช่วยเหลือชาวบ้าน	แก้ไขแล้ว	4.8
หัวข้อข้อมูลทั่วไป ผลกระทบต่อสุขภาพ กลุ่มเปราะบาง และผลกระทบทางสังคม	ผู้ทบทวนไม่ได้ให้ความเห็น ไม่ต้องดำเนินการ	ไม่มี

ก.3 ตำบลศรีดอนชัย

ประเด็นที่ผู้ทบทวนเสนอ	การดำเนินการ	ตำแหน่งในรายงาน
รายงานกลุ่มโรคช่วงน้ำท่วม: โรคตา 7 ราย ระบบหายใจ 39 ราย ผิวหนัง 5 ราย (สไลด์ 14) ร่างฉบับรวมเขียนเพียงว่าไม่มีรายงานผลกระทบทางสุขภาพ	แก้ไขแล้ว เพิ่มตารางกลุ่มโรคและข้อจำกัดว่าไม่มีข้อมูลช่วงปกติมาเปรียบเทียบ	ตารางที่ 5.1, 5.5.1 (ตารางที่ 5.3), 5.11
ไม่มีการคัดกรองสุขภาพจิตโดย MCATT (สไลด์ 15)	แก้ไขแล้ว ระบุชัดว่าไม่มีการคัดกรองโดย MCATT และไม่มีข้อมูลเชิงปริมาณ	ตารางที่ 5.1, 5.5.2, 5.7.3, 5.10 ข้อ 4
ข้อมูล MCATT จาก รพ.สต. (ร่างพื้นที่เว้นหัวข้อไว้)	ยังไม่มีข้อมูล ไม่มีการคัดกรอง จึงไม่มีข้อมูลให้เติม	5.5.2
ข้อมูลการเจ็บป่วยและการจ่ายยาจาก รพ.สต. (ร่างพื้นที่เว้นหัวข้อไว้)	แก้ไขบางส่วน ได้จำนวนผู้ป่วยตามกลุ่มโรคจากสไลด์ 14 แต่ยังไม่มีข้อมูลการจ่ายยา	5.5.1

ประเด็นที่ผู้ทบทวนเสนอ	การดำเนินการ	ตำแหน่งในรายงาน
จำนวนบ้านเสียหายประมาณ 50 หลังคาเรือน (สไลด์ 17) ขัดกับร่างฉบับรวมที่ใช้ 200 กว่าครัวเรือน	แก้ไขแล้ว แยกเป็นครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบ 200 กว่าครัวเรือน (สไลด์ 12) และบ้านเสียหายประมาณ 50 หลังคาเรือน	ตารางที่ 5.1, 5.6.3, 5.11
หมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบ 2, 4, 8, 10, 16 (สไลด์ 12) ต่างจากร่างรายงานพื้นที่ (2, 3, 10, 12, 16)	ใช้ตามร่างรายงานพื้นที่ คือ หมู่ที่ 2, 3, 10, 12 และ 16	ตารางที่ 5.1
ลำดับเหตุการณ์ 3-7, 8-12 และ 13 กันยายน 2567 (สไลด์ 4)	แก้ไขแล้ว เพิ่มลำดับเหตุการณ์รายช่วง	ตารางที่ 5.1, 5.4.1
ระดับน้ำโขงสูงขึ้นจากการระบายน้ำของเขื่อนในจีน (สไลด์ 2)	แก้ไขแล้ว เพิ่มในบริบทและสาเหตุ	5.1.2, 5.4.2
ข้อมูลปริมาณฝนและระดับน้ำสะพานอิงอุดม วันที่ 8-11 กันยายน 2567 จากคลังข้อมูลน้ำแห่งชาติ (สไลด์ 5-6)	ยังไม่มีข้อมูล สไลด์มีเพียงภาพแผนที่ ไม่มีตัวเลขที่นำมาใช้ได้	-
ทุนชุมชน: ชื่อ รพ.สต. 3 แห่ง ระบบพึ่งพาอาศัย แหล่งเงินจากเทศบาลและมูลนิธิ จุดพักพิงหลายจุด (สไลด์ 7)	แก้ไขแล้ว	5.3.1, 5.3.4, 5.8.3, 5.8.5, 5.8.6
วันที่และสถานที่เก็บข้อมูลสนทนากลุ่ม 10 พฤศจิกายน 2567 ห้องประชุมเทศบาลตำบลศรีดอนชัย (สไลด์ 11)	แก้ไขแล้ว เพิ่มหัวข้อแหล่งข้อมูลของกรณีศึกษา	5.1.3
พื้นที่เกษตรเสียหายเกือบ 2,000 ไร่ (สไลด์ 12, 17) ร่างพื้นที่บางจุดเขียน 200 ไร่	แก้ไขแล้ว ใช้ 2,000 ไร่ทุกจุด	ตารางที่ 5.1, 5.5.2, 5.6.1
เงินเยียวยา 1,000 บาท ไม่พอกับความเสียหาย (สไลด์ 17)	แก้ไขแล้ว ระบุเป็นอัตรานาข้าวไร่ละ 1,000 บาท ตามข้อมูลสัมภาษณ์	ตารางที่ 5.1, 5.6.1, 5.9.3

ประเด็นที่ผู้ทบทวนเสนอ	การดำเนินการ	ตำแหน่งในรายงาน
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับพื้นที่ 10 ข้อ (สไลด์ 19) ร่างฉบับรวมไม่มีหัวข้อนี้	แก้ไขแล้ว เพิ่มหัวข้อข้อเสนอแนะทั้ง 10 ข้อ พร้อมคำอธิบายที่เชื่อมกับข้อค้นพบ	5.10
ข้อมูลพื้นที่เสียหาย ครัวเรือน และพื้นที่เกษตรรายหมู่บ้าน (ร่างพื้นที่เว้นหัวข้อไว้)	ยังไม่มีข้อมูล มีเพียงตัวเลขรวมระดับตำบล	5.6

ภาคผนวก ข แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

แนวคำถาม

ผลกระทบต่อชุมชน

1. **ผลกระทบทางสุขภาพร่างกายและจิตใจ**

- ในชุมชนมีปัญหาสุขภาพใดบ้างที่พบบ่อยในช่วงน้ำท่วม เช่น โรคผิวหนัง หรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ?
- ภาวะความเครียดและความวิตกกังวลในชุมชนเป็นอย่างไรบ้างในช่วงน้ำท่วม? มีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของคนในชุมชน?
- หลังน้ำท่วม สมาชิกในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมหรือทัศนคติต่อสภาพอากาศเลวร้ายอย่างไรบ้าง?

2. **การเข้าถึงบริการสุขภาพ**

- มีอุปสรรคใดบ้างที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนในชุมชนช่วงน้ำท่วม?
- ระบบขนส่งและโครงสร้างพื้นฐานในชุมชนมีความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างไรบ้าง?
- ชุมชนมีแนวทางแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพในช่วงวิกฤตอย่างไร?

3. **ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ**

- น้ำท่วมส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพและรายได้ของคนในชุมชนอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะภาคเกษตรและธุรกิจ?
- ชุมชนมีการปรับตัวหรือสร้างทางเลือกในการประกอบอาชีพอย่างไรในช่วงวิกฤต?

- ความเสียหายต่อโครงสร้างพื้นฐานและทรัพย์สินของชุมชนเป็นอย่างไร และมีแนวทางฟื้นฟูอย่างไร?

4. **การจัดการทรัพยากร**

- ชุมชนเคยประสบปัญหาการขาดแคลนยา เวชภัณฑ์ หรือสิ่งจำเป็นอื่นๆ อย่างไรบ้าง?
- มีการบริหารจัดการและกระจายทรัพยากรในชุมชนอย่างไรเมื่อเกิดการขาดแคลน?
- ชุมชนมีการจัดหาหรือสำรองทรัพยากรจากแหล่งอื่นๆ อย่างไรบ้าง?

5. **การใช้เทคโนโลยี**

- ชุมชนมีการใช้เทคโนโลยีหรือแอปพลิเคชันใดบ้างในการรับข้อมูลและประสานงานช่วงวิกฤต?
- เทคโนโลยีมีบทบาทอย่างไรในการช่วยให้ชุมชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในช่วงน้ำท่วม?
- ระบบการแจ้งเตือนภัยในชุมชนเป็นอย่างไร และมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด?

6. **การสนับสนุนจากภาครัฐ**

- ชุมชนได้รับความช่วยเหลือในรูปแบบใดบ้างจากภาครัฐและองค์กรต่างๆ?
- การสนับสนุนที่ได้รับตอบสนองความต้องการของชุมชนได้มากน้อยเพียงใด?
- มีข้อเสนอแนะอย่างไรเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการช่วยเหลือจากภาครัฐ?

7. **ความเข้มแข็งของชุมชน**

- ชุมชนมีการเตรียมพร้อมและวางแผนรับมือกับภัยพิบัติอย่างไร?
- ความร่วมมือและความสามัคคีในชุมชนมีส่วนช่วยในการรับมือกับวิกฤตอย่างไร?
- การสื่อสารและแบ่งปันข้อมูลระหว่างสมาชิกในชุมชนเป็นอย่างไร?

8. **การพัฒนาในอนาคต**

- ชุมชนควรมีการเตรียมพร้อมและป้องกันวิกฤตในอนาคตอย่างไร?
- ควรมีการปรับปรุงระบบสาธารณูปโภคและการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างไร?
- มีแนวทางใดบ้างที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งและความยืดหยุ่นของชุมชนในการรับมือกับวิกฤต?

กลุ่มเปราะบาง

1. ผลกระทบต่อเด็ก

คำถาม:

- เด็กในครอบครัวหรือชุมชนของคุณได้รับผลกระทบอย่างไรในช่วงน้ำท่วม? เช่น การหยุดชะงักของการศึกษา หรือปัญหาสุขภาพ
- คุณมีวิธีการจัดการกับผลกระทบที่เกิดกับเด็กในช่วงวิกฤตอย่างไรบ้าง?
- ชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐมีการสนับสนุนด้านการศึกษาและสุขภาพสำหรับเด็กในช่วงน้ำท่วมหรือไม่? มีการช่วยเหลือแบบใดบ้าง?

2. ผลกระทบต่อผู้สูงอายุ

คำถาม:

- คุณหรือผู้สูงอายุในครอบครัวของคุณประสบปัญหาอะไรในช่วงน้ำท่วมหรือวิกฤต เช่น การเข้าถึงยาหรือการเดินทาง?
- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลหรือการช่วยเหลือจากหน่วยงานหรืออาสาสมัครอย่างไรในช่วงน้ำท่วม?
- มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้การดูแลผู้สูงอายุในช่วงน้ำท่วมเป็นไปได้ยากขึ้น? เช่น การขาดแคลนยา หรือบริการทางการแพทย์ที่ถูกจำกัด

3. ผลกระทบต่อผู้พิการ

คำถาม:

- ผู้พิการในครอบครัวหรือชุมชนของคุณประสบกับปัญหาอะไรในช่วงน้ำท่วมหรือวิกฤติ? เช่น การเคลื่อนย้าย การเข้าถึงทรัพยากร
- มีการสนับสนุนใดที่จัดขึ้นเป็นพิเศษสำหรับผู้พิการในช่วงน้ำท่วมหรือไม่?
- คุณคิดว่าการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารสำหรับผู้พิการในช่วงวิกฤตมีความเพียงพอหรือไม่?

4. ผลกระทบต่อคนชายขอบ

คำถาม:

- คนในชุมชนของคุณที่อาจถูกมองข้ามหรือไม่ได้รับความสนใจเพียงพอ เช่น คนที่มีรายได้น้อย หรือไม่มีเอกสารแสดงตัวตน ประสบปัญหาอะไรในช่วงน้ำท่วมบ้าง?
- คุณคิดว่าการช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ เข้าถึงกลุ่มคนที่ขาดโอกาสเหล่านี้ได้ดีแค่ไหน?
- มีปัญหาอะไรบ้างที่ทำให้คนในกลุ่มนี้ได้รับความช่วยเหลือน้อยกว่าคนอื่น ๆ เช่น การไม่ได้รับข้อมูลหรือการไม่สามารถเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือ?

- คุณมีข้อเสนอแนะอะไรสำหรับการช่วยเหลือกลุ่มคนที่มีข้อจำกัดในโอกาสเหล่านี้ในช่วงน้ำท่วมหรือวิกฤต?

5. ข้อเสนอแนะสำหรับการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง

คำถาม:

- คุณคิดว่าอะไรคือสิ่งสำคัญที่สุดที่ควรพัฒนาเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และคนชายขอบในช่วงวิกฤต?
- คุณมีข้อเสนอแนะหรือไอเดียเกี่ยวกับวิธีที่หน่วยงานหรือชุมชนสามารถเพิ่มการสนับสนุนกลุ่มเปราะบางในช่วงน้ำท่วมหรือวิกฤตได้อย่างไร?
- คุณคิดว่าการสร้างความร่วมมือระหว่างชุมชนและองค์กรต่าง ๆ จะช่วยให้กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลที่ดีขึ้นอย่างไรบ้าง?