

แผนปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All - Hazards Plan : AHP) และแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (hazards Specific Plan : HSP) ด้านสุขภาพจิต ฉบับที่ 1



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์



ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (Disease and Health Hazard Surveillance)

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan: AHP) และแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) ด้านสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นภายใต้นโยบายการเตรียมพร้อมแห่งชาติ กรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2580) และยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชชนรินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ได้ร่วมกันบูรณาการกลไกการดำเนินงานเพื่อเป็นกรอบแนวทางปฏิบัติและสนับสนุนการจัดทำแผนตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 (ครอบคลุมจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) เอกสารฉบับนี้ครอบคลุมการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงและการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขครบทั้ง 4 ระยะ (2P2R) ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการระยะฟื้นฟู (Recovery) ภายใต้โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) นอกจากนี้ ภายในเล่มยังได้จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) เพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตความรุนแรงจากการกระทำของมนุษย์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อจิตสังคม ได้แก่ สถานการณ์กราดยิงและการกราดยิงในสถานศึกษา (Mass Shooting & School Shooting) เพื่อให้บุคลากรและทีมเชี่ยวชาญจิตใจ (MCATT) ทุกระดับสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เป็นเอกภาพ และทันต่อสถานการณ์

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนปฏิบัติการฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับบุคลากร ตลอดจนหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการเสริมสร้างความพร้อมและสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการลดผลกระทบด้านสุขภาพจิต ความสูญเสีย และบาดแผลทางใจจากภัยพิบัติต่าง ๆ ได้อย่างยั่งยืน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร (EXECUTIVE SUMMARY)	1
1.1 บทนำ	2
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 ขอบเขต	2
1.4 กลุ่มเป้าหมาย	4
1.5 โครงสร้าง	4
ส่วนที่ 2 วัตถุประสงค์ (PURPOSE)	8
2.1 วัตถุประสงค์	8
2.2 ความเป็นมาและความสำคัญ	8
2.3 สถานการณ์ภาพรวม	10
ส่วนที่ 3 แนวคิดการดำเนินงาน (CONCEPT OF OPERATIONS)	23
3.1 ภารกิจ	23
3.2 แนวคิดการดำเนินงาน	27
ส่วนที่ 4 การกำหนดความรับผิดชอบ	34
(ORGANIZATION AND ASSIGNMENT OF RESPONSIBILITIES)	
ส่วนที่ 5 การติดตาม ควบคุม และการประสานงาน	37
(DIRECTION CONTROL AND COORDINATION)	
5.1 การติดตามงาน (Task Tracking)	37
5.2 บุคลากรและการปรับใช้	37
5.3 การถอนกำลังทรัพยากร	42
ส่วนที่ 6 การรวบรวม วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูล	43
(Information Collection, Analysis, and Dissemination)	
6.1 โครงสร้างการรวบรวม วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล	43
6.2 การวิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล	49
6.3 การเผยแพร่ข้อมูล	49
ส่วนที่ 7 การสื่อสาร (COMMUNICATIONS)	51
7.1 การติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 8 การบริหาร การเงิน และการส่งกำลังบำรุง (ADMINISTRATION, FINANCE, AND LOGISTICS)	56
8.1 การบริหารจัดการ	56
8.2 การเงินและการจัดซื้อจัดจ้าง	56
8.3 การส่งกำลังบำรุง (Logistics)	57
ส่วนที่ 9 การพัฒนาแผนและการบำรุงรักษา (PLAN DEVELOPMENT AND MAINTENANCE)	60
9.1 การพัฒนาแผน	60
9.2 การกระจายแผน	60
9.3 การบำรุงรักษาแผน	60
ส่วนที่ 10 แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) รองรับการสถานการณ์ความรุนแรง Mass Shooting & School Shooting	62
10.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	62
10.2 วัตถุประสงค์	63
10.3 ขอบเขต	63
10.4 นิยามศัพท์	63
10.5 พื้นที่เสี่ยง	64
10.6 ความรับผิดชอบ	64
10.7 ข้อเสนอพื้นฐาน	65
10.8 การเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์รุนแรง Mass Shooting & School Shooting	65
10.9 กรอบการปฏิบัติงาน	69

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	ระดับสาธารณสุขภัยและมีผู้อำนวยการ (ผู้บัญชาการ) ทั้ง 4 ระดับ
ตารางที่ 2	ตารางจำแนกโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) กรณีภัย
ตารางที่ 3	การจำแนกผลกระทบที่ตามมา (Consequence หรือ Impact) กรณีภัย
ตารางที่ 4	การวิเคราะห์ความเสี่ยง/ภัยอันตราย จากโอกาสเกิดผลกระทบเพื่อนำมา กำหนดลำดับ
ตารางที่ 5	สาธารณสุขภัยและภัยด้านความมั่นคงสาธารณสุขภัย
ตารางที่ 6	ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Prevention & Preparedness phase)
ตารางที่ 7	ระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response phase)
ตารางที่ 8	ระยะหลังฟื้นฟู (Recovery phase)
ตารางที่ 9	รูปแบบ ลักษณะงาน กำลังคน
ตารางที่ 10	หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์
ตารางที่ 11	หน่วยงานภายในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์
ตารางที่ 12	ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน
ตารางที่ 13	ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน – ขณะเกิดเหตุ
ตารางที่ 14	ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน - หลังเกิดเหตุ

สารบัญรูป

	หน้า
รูปภาพที่ 1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	4
รูปภาพที่ 2 ผังบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation : PHEOC) ของเขตสุขภาพที่ 9	5
รูปภาพที่ 3 ผังบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation : PHEOC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	5
รูปภาพที่ 4 ผังบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation : PHEOC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	6
รูปภาพที่ 5 ผังบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation : PHEOC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	6
รูปภาพที่ 6 ผังบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation : PHEOC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	7
รูปภาพที่ 7 โรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท	13
รูปภาพที่ 8 All Hazard managements	13
รูปภาพที่ 9 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	14
รูปภาพที่ 10 ระดับความรุนแรงการตอบสนองของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	17
รูปภาพที่ 11 สรุปแนวทางปฏิบัติตามระดับความรุนแรง (Executive Summary)	18
รูปภาพที่ 12 ผังไหลการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว	23
รูปภาพที่ 13 ผังไหลการปรับตัวของผู้ประสบภาวะวิกฤตและประสิทธิภาพของการช่วยเหลือ	25
รูปภาพที่ 14 ผังการจัดโครงสร้างกองบัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ที่มี การสถาปนาสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (สปฉ.) อย่างเต็มรูปแบบ (Fully Activated)	28
รูปภาพที่ 15 โครงสร้างคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC)	34
รูปภาพที่ 16 แผนผังระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ และระบบการแจ้งเหตุการณ์สำคัญแก่ผู้บริหาร (DCIRs)	45

สารบัญรูป (ต่อ)

		หน้า
รูปภาพที่ 17	แผนผังกระบวนการเฝ้าระวังและตอบสนองสถานการณ์สุขภาพจิตทางสังคม กรมสุขภาพจิต	48
รูปภาพที่ 18	ผังระบบรายงาน DCIRs (Flow Chart)	48
รูปภาพที่ 19	แผนผังการติดต่อประสานงานตามในศูนย์ EOC	53
รูปภาพที่ 20	แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์สาธารณสุขด้านการแพทย์และ สาธารณสุข ในภาวะฉุกเฉิน (2P2R)	55
รูปภาพที่ 21	วงจรการจัดการภาวะฉุกเฉิน (Phases of Emergency Management)	67
รูปภาพที่ 22	โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน	69
ภาคผนวก		80
	คู่มือ/เอกสาร ด้านการแพทย์และสาธารณสุข	81
	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย	83
	ALL-Hazards Plan (AHP)	
	ประกาศโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์	87
	เรื่อง แผนรองรับแผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (ALL-Hazards Plan : AHP) และแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazards Specific Plan : HSP) ด้านสุขภาพจิต ฉบับที่ 1	

ส่วนที่ 1

บทสรุปผู้บริหาร (EXECUTIVE SUMMARY)

1.1 บทนำ :

ภายใต้นโยบายการเตรียมพร้อมแห่งชาติ กรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2561- พ.ศ. 2580 ซึ่งประกอบไปด้วย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2564 กรมสุขภาพจิตจัดให้มีการวางแผนด้านสาธารณสุข การสนับสนุน การปฏิบัติงาน และ ทรัพยากรอย่างเต็มรูปแบบผ่านกลไก การดำเนินงานโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ของกอง สถาบัน และสำนักงาน สังกัดกรมกรมสุขภาพจิต มีการพัฒนาเตรียมความพร้อมตามความจำเป็นของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายของหน่วยงาน นำไปสู่การพัฒนาแผนปฏิบัติการ ที่ครอบคลุม “โรคและภัยสุขภาพ” All-Hazards Plan (AHP) ซึ่งใช้เป็นแนวทางของหน่วยงานในการระบุหลักการ พื้นฐาน องค์กร และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 9 กรณีฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพ หรือการตอบสนองอื่น ๆ ที่จำเป็นเมื่อมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan: AHP) และแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard specific plan) สำหรับการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินฉบับนี้ ได้ดำเนินการ จัดทำขึ้นตามยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล และระบบการบัญชาการสถานการณ์ (Incident Commander System) เพื่อให้บุคลากรทีมเชี่ยวชาญจิตใจ ในเขตสุขภาพที่ 9 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 สามารถปฏิบัติงานได้ตามขั้นตอนของกระบวนการที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์ และกลไกการเตรียมความพร้อมอย่างมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานและยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนที่ประสบภาวะวิกฤต รวมถึงการลดผลกระทบด้านสุขภาพจิต ความเสียหายและสูญเสียจากภัยพิบัติต่าง ๆ ให้ลดน้อยลงโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (Disease and Health Hazard Surveillance) ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการเกิดโรคทางจิตเวชของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 9 จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan: AHP) และแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard specific plan) ฉบับนี้ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายในชุมชน (Working with Communities)

1.2 วัตถุประสงค์ :

แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan : AHP) โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมในกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เป็นกรอบการทำงานที่กรมสุขภาพจิตให้ดำเนินการจัดเตรียมการเพื่อสนับสนุนการวางแผนทางแผนปฏิบัติการตอบสนองเหตุการณ์สำหรับทุกภัยอันตรายทั้งหมดที่มีโอกาสเกิดในเขตสุขภาพที่ 9 ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและภัยจากน้ำมือมนุษย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเตรียมความพร้อมและดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพจิตระหว่างเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตรายนี้ ใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 9 โดยการดำเนินการภายใต้บริบทของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ร่วมกับการบูรณาการประสานงานความร่วมมือหน่วยงานเกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9

1.3 ขอบเขต :

“แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All-Hazards Plan” โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ฉบับนี้ครอบคลุม การตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ความเสี่ยง แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. ภัยจากโรคติดเชื้อ (Biological) 2. ภัยจากสารเคมี (Chemical Events) 3. ภัยจากรังสี (Radiological event) 4. ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (Natural & Environmental Events) และ 5. ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม Explosion & Trauma events และดำเนินการบนพื้นฐานของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคด้านสุขภาพจิตด้วยระบบการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุข และเครือข่ายทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ โดยมีขอบเขตการดำเนินงาน ดังนี้

1. การดำเนินการก่อนเกิดภัยหรือภัยใกล้จะเกิดขึ้น (Preventive & Preparedness)
2. การดำเนินการขณะเกิดภัย (Response)
3. การดำเนินการภายหลังการเกิดภัย หรือระยะฟื้นฟู (Recovery)

ซึ่งเอกสารฉบับนี้ ครอบคลุมถึงกิจกรรมการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมถึงรายละเอียดกิจกรรมเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในเขตสุขภาพที่ 9 (จากส่วนที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญโดยใช้ Risk Matrix) ซึ่งมีการระบุความสามารถหรือกิจกรรมเฉพาะสำหรับเหตุการณ์นั้นที่เกิดขึ้นให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ข้อมูลเฉพาะเหตุการณ์ ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และทางเทคนิคนโยบายและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะต่อการตอบสนองต่อภัยคุกคามที่เฉพาะเจาะจง รวมถึงระบุผังโครงสร้างระดับของอำนาจหน้าที่และความสัมพันธ์ในองค์กร ตลอดจนบุคลากร อุปกรณ์ และทรัพยากรอื่น ๆ ที่พร้อมใช้

งานเพื่อสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน ระบุความรับผิดชอบในการดำเนินการเฉพาะในเวลาที่เกิดการณ์ไว้ และภายในบทบาทหน้าที่เฉพาะของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 โดยมีบทบาทหน้าที่ สนับสนุนด้านวิชาการและการดำเนินงานของคณะกรรมการศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9

1.4 กลุ่มเป้าหมาย :

บุคลากรทีมเชี่ยวชาญจิตใจในเขตสุขภาพที่ 9 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการเตรียมความพร้อมในการตอบสนองจากเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงตำแหน่งเจ้าหน้าที่ภายในระบบบัญชาการเหตุการณ์ ของหน่วยงานโดยแผนฉบับนี้อาจใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับหน่วยงานเครือข่ายที่มีความเกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

1.5 โครงสร้าง :

โครงสร้างของแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All-Hazards Plan และ Hazard Specific Plan เฉพาะภัยจากน้ำมีมนุษย์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยโครงสร้างการวางแผนของหน่วยงานประกอบด้วย

1. บทสรุปผู้บริหาร
2. วัตถุประสงค์
3. แนวคิดการดำเนินงาน
4. การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบ
5. การติดตามควบคุมและการประสานงาน
6. การรวบรวม วิเคราะห์และเผยแพร่ข้อมูล
7. การสื่อสาร
8. การบริหารการเงินและการส่งกำลังบำรุง
9. แผนพัฒนาและบำรุงรักษา
10. แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan)



แผนภาพ 2-6 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

สำหรับการเชื่อมโยงแผนกับได้ดำเนินการมีอำนาจด้านโรคสุขภาพจิต (MCATT) ปีระจปี 2567

รูปภาพที่ 1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข



สำนักงานแพทยฉุกเฉินเวชศาสตร์
Public Health Emergency Operation Center : PHEOC

2563

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC)
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

ผู้บริหารองค์กร ชื่อ นายวิทยา วังเงินเอโกวิท ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เบอร์โทร ๐๙๔-๐๐๒-๒๒๒๒

ศูนย์บริหารเหตุการณ์
ชื่อ นายวิทยา วังเงินเอโกวิท ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เบอร์โทร ๐๙๔-๐๐๒-๒๒๒๒

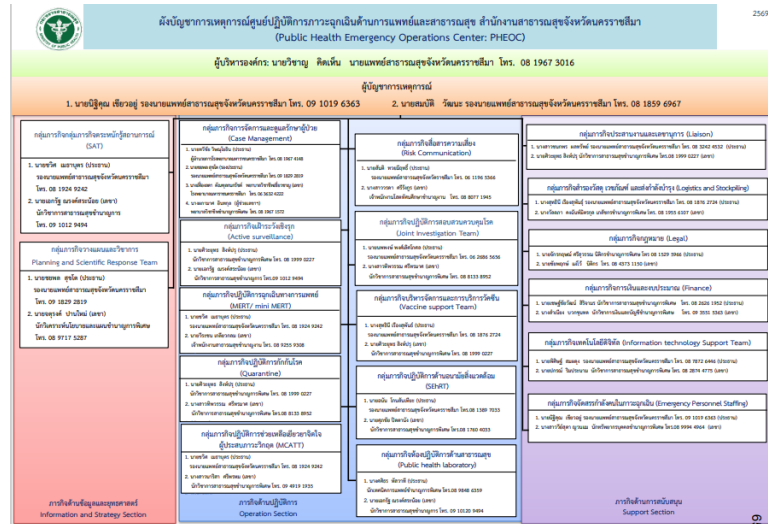
การทำข้อมูลและยุทธศาสตร์ Information and Strategy Section	การทำปฏิบัติการ Operation Section	การสนับสนุนการสนับสนุน Support Section
กลุ่มการติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์ (GAT) ๑. ประชุมชี้แจง สืบค้นข่าว กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๒. ประชุมชี้แจง สืบค้นข่าว กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๓. ประชุมชี้แจง สืบค้นข่าว กรณีศึกษาจากสถานการณ์ กลุ่มยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategic and Academic Group) ๑. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๒. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๓. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์	กลุ่มการปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรค (Joint Investigation Team) ๑. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๒. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๓. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ กลุ่มการปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรค (Case Management) ๑. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๒. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๓. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ กลุ่มการปฏิบัติการเฝ้าระวังและจัดการเหตุฉุกเฉิน (BERT mid MERT) ๑. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๒. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๓. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ กลุ่มการปฏิบัติการควบคุมและเฝ้าระวังโรคติดต่อ ๑. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๒. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๓. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์	กลุ่มการประสานงานด้านโลจิสติกส์และซัพพลายเชน (Logistics and Supply Chain) ๑. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๒. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๓. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ กลุ่มการประสานงานด้านกฎหมาย (Legal) ๑. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๒. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๓. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ กลุ่มการประสานงานด้านการเงิน (Finance) ๑. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๒. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๓. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ กลุ่มการประสานงานด้านบุคลากรฉุกเฉิน (Emergency Personnel Staffing) ๑. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๒. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์ ๓. ประชุมชี้แจง ประชุม กรณีศึกษาจากสถานการณ์

หมายเหตุ : สามารถแก้ไขได้แบบเรียลไทม์

รูปภาพที่ 3 ผังบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
(Public Health Emergency Operation : PHEOC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

[illegible]

ที่ 5 ฝั่งบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation : PHEOC) ของสำนักงานสาธารณสุข



รูปภาพที่ 6 ผังบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
(Public Health Emergency Operation : PHEOC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 2

วัตถุประสงค์ (PURPOSE)

2.1 วัตถุประสงค์

แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All-Hazards Plan เป็นกรอบการทำงานที่โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์และศูนย์สุขภาพที่ 9 ได้จัดเตรียมความพร้อมในกรณีเหตุฉุกเฉินและการวางแผนปฏิบัติการตอบสนองสำหรับเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและภัยจากน้ำมือมนุษย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนเครือข่ายทีมเยียวยาจิตใจภายใต้การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อเสริมสร้างความพร้อมของบุคลากร ระบบบริการ และหน่วยงานด้านสุขภาพจิต ให้มีศักยภาพในการปฏิบัติการตอบโต้เหตุการณ์ภัยจากน้ำมือมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เป็นระบบ และสอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการสาธารณภัยแบบทุกภัยอันตราย (All Hazard Approach) เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมต่อประชาชน ผู้ได้รับผลกระทบ และผู้ปฏิบัติงาน
2. เพื่อพัฒนาและกำหนดแผนปฏิบัติการ มาตรฐานการปฏิบัติงานและแนวทางการบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและภัยจากน้ำมือมนุษย์ให้มีความชัดเจน เป็นเอกภาพสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งรองรับการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และการปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อส่งเสริมการบูรณาการความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ให้สามารถสนับสนุนทรัพยากร แลกเปลี่ยนข้อมูล และดำเนินการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยจากน้ำมือมนุษย์ได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS)

2.2 ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) และสาธารณภัยในปัจจุบันมีแนวโน้มเกิดขึ้นบ่อยครั้ง มีความซับซ้อน และส่งผลกระทบในวงกว้าง ทั้งจากเกิดจากภัยธรรมชาติ ภัยจากน้ำมือมนุษย์ อุบัติภัยหมู่ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน รวมถึงอันตรายจากสารเคมี สารกัมมันตรังสี และเหตุการณ์ความมั่นคงรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านชีวิตร่างกาย และทรัพย์สินแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ส่งผลให้ประชาชนจำนวนมากมีภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ตลอดจนความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ประสบภัย บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตการณ์ต่าง ๆ

สำหรับเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ และชัยภูมิ เป็นพื้นที่ที่มีขนาดใหญ่ มีประชากรจำนวนมากและมีความหลากหลายทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และภูมิศาสตร์ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินหลายรูปแบบทั้งอุทกภัย ภัยแล้ง อุบัติเหตุหมู่ การระบาดของโรคติดต่อ รวมถึงเหตุการณ์ความรุนแรงและภัยจากน้ำมือมนุษย์ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ นอกจากนี้เขตสุขภาพที่ 9 ยังพบประเด็นท้าทายด้านสุขภาพจิต ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ยังไม่ครอบคลุมในบางพื้นที่ การขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร รวมถึงการตีตราทางสังคม (Stigma) ที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเข้าสู่ระบบบริการล่าช้า และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงของโรคมมากขึ้น ในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ผู้ประสบเหตุและประชาชนในพื้นที่มักเกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ เช่น ความเครียดเฉียบพลัน ความหวาดกลัว ความเศร้าโศก การสูญเสีย การนอนไม่หลับ และอาจพัฒนาเป็นภาวะผิดปกติจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) หรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ หากไม่ได้รับการประเมินและดูแลอย่างเหมาะสม ขณะเดียวกัน บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานภาคสนามก็มีความเสี่ยงต่อความเหนื่อยล้าสะสม ภาวะหมดไฟ และความเครียดจากการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์วิกฤต ด้วยเหตุนี้ การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินจึงไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะการดูแลด้านร่างกายหรือการควบคุมโรคเท่านั้น แต่จำเป็นต้องบูรณาการ การดูแลสุขภาพจิตและจิตสังคม (Mental Health and Psychosocial Support: MHPSS) เข้าสู่ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในทุกระดับ ตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังผลกระทบด้านสุขภาพจิต การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid: PFA) การส่งต่อรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพจิตภายหลังเหตุการณ์ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ลดผลกระทบระยะยาว และเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤต

ดังนั้นการจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan: AHP) ด้านสุขภาพจิต จึงเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและหน่วยงานด้านสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 9 ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อคุ้มครองสุขภาพจิตของประชาชน ลดผลกระทบจากภาวะฉุกเฉิน และเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศอย่างยั่งยืน

2.3 สถานการณ์ภาพรวม

ในช่วงเกือบยี่สิบปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับสาธารณภัยและวิกฤตทางสังคมต่างๆ ทั้งจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น สึนามิ วาตภัย ภัยแล้ง ดินโคลนถล่ม น้ำท่วมใหญ่ในหลายภาคของประเทศไทย แผ่นดินไหว โรคระบาดในมนุษย์ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) โรคติดต่อทางเดินหายใจ (MERS-CoV) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) และภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ รวมทั้งวิกฤตทางสังคมต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของประชาชน เช่น วิกฤตการเมือง สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ แก๊ส/พลุระเบิด กรณีการพยายามทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้อื่น เหตุการณ์สังหารที่มีความรุนแรง รวมถึงวิกฤตทางจิตใจต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น ซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตทุกครั้งจะมีผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตทรัพย์สิน และผลกระทบด้านสุขภาพจิต เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เกิดความผิดปกติและโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) โรคเครียดหลังเกิดเหตุสะเทือนขวัญ (Post-traumatic Stress Disorder : PTSD) ภาวะเครียดเฉียบพลัน (Acute Stress Disorder) ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment Disorder) การติดสุรา/สารเสพติด และการฆ่าตัวตาย ได้เป็นต้น

ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) หรือทีม MCATT ให้ครอบคลุมทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม เพื่อดูแลเยียวยาจิตใจประชาชน ที่ประสบภาวะวิกฤตให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ง่าย มีการพัฒนาทีม MCATT โดยเน้นการพัฒนา สมรรถนะ ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน รวมถึงความรู้เรื่องระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) ในการนี้ได้มีการพัฒนามาตรฐาน แนวปฏิบัติ องค์ความรู้ในการช่วยเหลือด้าน สุขภาพจิตในภาวะวิกฤต หลังจากนั้นเริ่มมีการบูรณาการการทำงานกับทีมสาธารณสุขด้านการแพทย์และ สาธารณสุขต่างๆ และได้เริ่มปรับรูปแบบจากการปฏิบัติงานแบบตั้งรับเพื่อตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินมาเป็น ดำเนินงานเชิงรุก โดยใช้หลัก 2P2R คือ Prevention การป้องกันและลดผลกระทบ Preparedness การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน Response การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน Recovery การฟื้นฟูหลังเกิด ภาวะฉุกเฉิน อีกทั้งจากการปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจจากหลายๆ เหตุการณ์พบว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตขึ้นนั้น ผู้ที่อยู่ใกล้และเข้าถึงได้ลำดับแรกๆ คือเจ้าหน้าที่ระดับตำบล จึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนา ทีม MCATT ให้ครอบคลุมในระดับตำบลควบคู่กับการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ในชุมชนเพื่อรองรับ สถานการณ์วิกฤต โดยเริ่มดำเนินงานในปี.ศ.2557 จนถึงปัจจุบัน มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมการรับมือกับ สถานการณ์วิกฤตในชุมชน ทั้งความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิต การจัดการกับผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจ กิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้มีความสามารถในการคาดการณ์ เผชิญเหตุ และจัดการกับผลกระทบอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะสามารถลดความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สินและบรรเทาผลกระทบทางจิตใจลงได้ สอดคล้องกับกรอบ ปณิญาเช่นใดเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ “รู้รับ ปรับตัว ฟื้นเร็วทั่ว อย่างยั่งยืน” นอกจากการต้องเผชิญกับภัยทางธรรมชาติแล้ว ยังพบการเกิดสถานการณ์วิกฤตจากการกระทำของมนุษย์เพิ่มมากขึ้น ดังเช่นวิกฤตปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส

และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา วิกฤตทางการเมืองที่เกิดขึ้นเป็นระยะๆ นำไปสู่สถานการณ์ความรุนแรงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทำให้มีผู้เสียชีวิต ได้รับบาดเจ็บและเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติและความปลอดภัยในชีวิตของประชาชนโดยรวม และต่อมา ในปีพ.ศ. 2559 – 2560 เกิดเหตุการณ์สูญเสียครั้งใหญ่หลวง เมื่อในหลวงรัชกาลที่ 9 เสด็จสวรรคต นำความ โศกเศร้าสู่ปวงชนชาวไทย ทีม MCATT ได้ระดมสรรพกำลังร่วมปฏิบัติงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต เฝ้าระวังการเกิดปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วมของประชาชน โดยร่วมบูรณาการการทำงานกับหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานภายใต้ระบบ ICS อย่างเต็มรูปแบบ จากที่ได้มีการพัฒนาศักยภาพทีม MCATT เรื่องระบบ ICS ทำให้ทีม MCATT สามารถปฏิบัติงานดูแลประชาชนภายใต้การบูรณาการสรรพกำลังทุกภาคส่วน ทั้งนี้จากการดำเนินงานติดตามดูแลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ที่ผ่านมามีพบว่า ประชาชน ที่ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียจากเหตุการณ์สึนามิภาคใต้ของประเทศไทยหลังเหตุการณ์หนึ่งปี (พ.ศ.2548) ร้อยละ 13.3 มีปัญหาสุขภาพจิตและหลังเหตุการณ์ 3 ปี (พ.ศ.2551) ร้อยละ 2.7 เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 13.4 วิตกกังวล และร้อยละ 15.3 มีความทุกข์โศกเป็นการยืนยันว่าแม้เหตุการณ์ผ่านไปแล้วยังถึง 3 ปี ผู้ประสบภัยยังมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ หลังเผชิญกับภาวะวิกฤตมีจำนวนผู้ที่ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยโดยแพทย์ด้วยโรคเครียดหลังเกิดเหตุสะเทือนขวัญ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554 - 2558 เป็นผู้ใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 32 คน และเด็ก ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 - 2558 จำนวน 3 คน (ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจังหวัด ชายแดนใต้ (VMS), 2558) วิกฤตการเมือง พ.ศ.2556-2557 พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 10.55 เหตุการณ์คนร้ายก่อเหตุยิงประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2563 มีผู้ได้รับผลกระทบทั้งสิ้น จำนวน 2,872 คน พบว่ามีผู้ได้รับผลกระทบที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและต้องติดตามต่อเนื่องทั้งหมด จำนวน 517 คน และจากการติดตามต่อเนื่องในระยะหลังได้รับผลกระทบ 1 ปี พบมีผู้ได้รับผลกระทบที่ต้องเข้าสู่ระบบการรักษา จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 12.95 และจากดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในภาพรวม ระหว่างปีพ.ศ.2561 – 2564 ทีม MCATT ได้ปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต รวมจำนวน 427 เหตุการณ์ จำแนกเป็นภัยธรรมชาติ จำนวน 42 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 9.83 และภัยน้ำมือมนุษย์ จำนวน 385 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 90.16 มีผู้ได้รับผลกระทบ จำนวนทั้งสิ้น 2,225,728 ราย พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 67,616 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.03 หากผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการช่วยเหลือและเยียวยาจิตใจตามแนวทางการปฏิบัติงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันท่วงทีจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิต หรือเจ็บป่วยทางจิตเวชของผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตลงได้ รวมทั้งจะช่วยลดความสูญเสียงบประมาณที่จะต้องบำบัดรักษา ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป และในปีพ.ศ. 2560 กรมสุขภาพจิต ได้มีการทบทวนและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) ให้ครอบคลุม ขอบเขต สาธารณภัย 18 ประเภทภัย ทั้งด้านสาธารณภัย ด้านความมั่นคง รวมถึงวิกฤตทางสังคม และพัฒนา ฐานข้อมูล

ที่สอดคล้องกับคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือนโยบายจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง) ชื่อ “ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)” และได้นำงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตเข้าไปบูรณาการภายใต้ยุทธศาสตร์ แผนงานระดับชาติและกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางแพทย์และสาธารณสุขแบบบูรณาการที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม ตอบสนองต่อสภาวะวิกฤต ที่เกิดขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ทุกช่วงวัย รอบด้านและทุกมิติ ทั้งระบบเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต

2.3.1 สรุปผลการวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพ

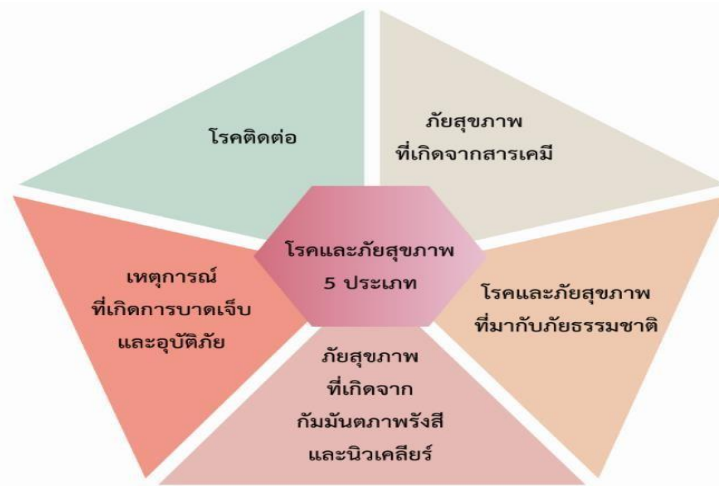
2.3.1.1 ภัยจากโรคติดต่อ คือ เหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติของโรคติดต่อ เหยียบพลัน เช่น ไข้หวัด ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคซิกุนกูยา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาด อย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทั้งนี้รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ในกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

2.3.1.2 ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี คือ เหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการ เสียชีวิตของบุคคลที่เกิด จากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิด จากการกระทำของ มนุษย์ด้วยกัน เช่น การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธ ชีวภาพ/อาวุธเคมี หรือ อาจเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น การปนเปื้อนของสารหนูในธรรมชาติในพื้นที่จังหวัด นครศรีธรรมราช เป็นต้น

2.3.1.3 ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ คือ เหตุการณ์ที่ส่งผล ถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากรั่วไหลของกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์ ซึ่งอาจ เกิดได้จากการกระทำ ของมนุษย์หรือเกิดขึ้นภายหลังภัยพิบัติทางธรรมชาติ

2.3.1.4 โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ลมพายุ ดินโคลน ถล่ม หรือสึนามิ ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ เช่น โรคฉี่หนู อหิวาต์ ร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด การเสียชีวิต จากการจมน้ำ การขาดยาหรือการรักษาที่จำเป็น เนื่องจากไม่สามารถ เดินทางไปโรงพยาบาลได้ เป็นต้น

2.3.1.5 เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ คือ เหตุการณ์ที่ส่งผลให้ เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้เช่น ตึกถล่ม อุบัติเหตุจากการขนส่งและโดยสาร การจลาจล สงคราม อุบัติเหตุ จากการปฏิบัติงาน เป็นต้น



รูปภาพที่ 7 โรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท

และตามที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีมาตรฐาน ได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทันเหตุการณ์ ตลอดจนการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้ แบ่งกลุ่มประเภทของสาธารณภัย และมอบหมายให้เจ้าภาพระดับกรมดำเนินการ ดังนี้

Biological	Chemical/Radiation	Natural Hazards	Environmental	Human	อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง
1) ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ - โรคติดต่ออุบัติใหม่ - โรคติดต่ออุบัติซ้ำ - โรคติดต่อ 2) ภัยจากโรค แผลง สัตว์ คัดรุกรานระบาด 3) ภัยจากโรคระบาดสัตว์ และสัตว์น้ำ	1) ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย - สารเคมีรั่วไหล - นิกมอุตสาหกรรม 2) ภัยจากรังสี	1) อุทกภัยและดินโคลนถล่ม 2) ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน(वादภัย) 3) ภัยจากแผ่นดินไหวและอาการถล่ม 4) ภัยจากคลื่นสึนามิ 5) ภัยจากอัคคีภัย	1) ภัยแล้ง 2) ภัยจากความร้อน 3) ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน 4) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก 5) ไฟไหม้บ่อขยะ 6) ภัยหนาว	1) ภัยจากการชุมนุม (กพ.) - ชุมนุมภาวะปกติ - ชุมนุมมุ่งหวังผลตามเงื่อนไขข้อเรียกร้อง 2) เหตุการณ์ mass shootings/school shooting/violence (กช.) 3) วิกฤตทางสุขภาพจิต (กช.)	1) ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง (กส.) 2) อุบัติเหตุรถพยาบาลสังกัด สร. (สป.สร.) 3) อุบัติเหตุรถพยาบาลเอกชน รถกู้ชีพ/กู้ภัย (สพจ.)
กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	สป.สร.	กรมอนามัย	กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต	สป.สร./กรมควบคุมโรค/สพจ.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ					
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานประสานงานและเลขานุการกลาง					

รูปภาพที่ 8 All Hazard managements

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) หมายถึง เหตุการณ์ทางสาธารณสุขที่พิจารณาแล้วว่ามีผลสำคัญอย่างยิ่งตามกฎหมาย อนามัยระหว่างประเทศ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่นๆ และอาจต้องตอบโต้โดยอาศัยความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ดังนี้

1. ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง
2. เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
3. มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
4. ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

กรมสุขภาพจิตหน่วยงานในสังกัด ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จนต้องยกระดับการเปิดศูนย์ปฏิบัติ การภาวะฉุกเฉิน กรมสุขภาพจิตโดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพอย่างเป็นระบบถือเป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องจัดทำขึ้นก่อนพัฒนาเนิมาตรการและแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ เหล่านั้น โดยนำผลการประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพมาใช้เป็นข้อกำหนด เพื่อจัดทำ "แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All-Hazards Plan" ให้สามารถรับมือให้ทุกโรคและภัยสุขภาพ ตามหลักสากล

“การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” (Public Health Emergency Management, PHEM) คือ กระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ของการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ อย่างรวดเร็ว และเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) โดยต้องมีการมอบหมายกลุ่มงานต่างๆ ภายใน หน่วยงานรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ทั้งหมด ทั้ง 4 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้



รูปภาพที่ 9 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

1. การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะ ฉุกเฉิน หรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบน้อยลง ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและมีขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ยกตัวอย่างเช่น

- เผื่อระวังเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจพัฒนากลายเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- ประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ และดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจาย
- แจ้งเตือนประชาชนให้เกิดการป้องกันตนเอง
- เสริมสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับโรคที่มีวัคซีน

2. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อม แนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้านก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ยกตัวอย่างเช่น

- การเตรียมและพัฒนาระบบเผื่อระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์
- การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ้อมแผน
- การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- การจัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- การจัดเตรียมทรัพยากรและระบบการขนส่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะ

ฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) เป็นระยะที่ดำเนินการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขึ้น โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ยกตัวอย่างเช่น

- มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อบัญชาการเหตุการณ์
- ดำเนินการติดตามเผื่อระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
- ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุ
- ดำเนินการป้องกัน การสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
- ลดระดับ EOC เมื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผน

4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) เป็นระยะที่ความเสียหาย และความสูญเสียจากเหตุการณ์ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจาก ดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟู ยกตัวอย่างเช่น

- ถอนกำลังทรัพยากรจากพื้นที่ปฏิบัติการ
- ชดเชย และบำรุงรักษาทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบและผู้ปฏิบัติงาน
- ถอดบทเรียน จัดทำ AAR และ Improvement Plan จากเหตุการณ์จริง ซึ่งการจัดการ

ภาวะฉุกเฉินที่ดี เริ่มต้นตั้งแต่ภาวะปกติ หน่วยงานจำเป็นต้องจัดระบบและมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

หากรอจนเกิดภาวะฉุกเฉินแล้วจึงค่อยมาจัดระบบ หรือมาเตรียมตัวจะทำให้ การตอบโต้ล่าช้า ไม่ทันการณ์ และก่อให้เกิดความสูญเสียได้ การแบ่งระดับสาธารณสุขและการบัญชาการเหตุการณ์ ตามพระราชบัญญัติ ป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย พ.ศ. 2550 กรณีที่สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพนั้นขยายวงกว้างกลาย เป็นสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 ซึ่งจังหวัดมีการประกาศพื้นที่ภัยพิบัติ และตรงกับสถานการณ์ในภารกิจ กระทรวงสาธารณสุขจะมีการร่วมรับผิดชอบกับหน่วยงานราชการอื่นๆ โดย แบ่งระดับสาธารณสุขและมีผู้อำนวยการ (ผู้บัญชาการ) ทั้ง 4 ระดับ ได้แก่

ระดับ	การจัดการ	ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย
1	สาธารณสุขขนาดเล็ก	ผู้อำนวยการอำเภอผู้อำนวยการท้องถิ่น และ/หรือผู้ช่วยผู้อำนวยการ กรุงเทพมหานคร ควบคุมและสั่งการ
2	สาธารณสุขขนาดกลาง	ผู้อำนวยการจังหวัด หรือผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุม สั่งการและบัญชาการ
3	สาธารณสุขขนาดใหญ่	ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ควบคุม สั่งการ และบัญชาการ
4	สาธารณสุขขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบร้ายแรงอย่างยิ่ง	นายกรัฐมนตรี และรองนายกรัฐมนตรี ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย ควบคุม สั่งการ และบัญชาการ

ตารางที่ 1 ระดับสาธารณสุขและมีผู้อำนวยการ (ผู้บัญชาการ) ทั้ง 4 ระดับ

ระดับ 1 สาธารณภัยขนาดเล็ก ขอบเขตจะอยู่ภายในอำเภอโดยตามกฎหมายจะมีนายอำเภอเป็นผู้อำนวยการอำเภอ หรือผู้บัญชาการเหตุการณ์ของอำเภอนั้นๆ

ระดับ 2 สาธารณภัยขนาดกลาง ขอบเขตจะอยู่ภายในจังหวัด/กรุงเทพมหานคร โดยตามกฎหมาย จะมีผู้ว่าราชการจังหวัด/กรุงเทพฯ เป็นผู้อำนวยการ หรือผู้บัญชาการเหตุการณ์ของจังหวัดนั้นๆ

ระดับ 3 สาธารณภัยขนาดใหญ่ ขอบเขตจะขยายเป็นระดับประเทศ โดยตามกฎหมายจะมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติในภาพรวม

ระดับ 4 สาธารณภัยร้ายแรงอย่างยิ่ง ขอบเขตจะขยายเป็นระดับประเทศ โดยตามกฎหมายจะมีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติในภาพรวม

ระดับความรุนแรง	ศักยภาพของหน่วยงานด้านสาธารณสุข		การตอบสนองของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (PHEOC) ระดับกระทรวง		
1	ทั่วไปหรือมีขนาดเล็ก	สถานพยาบาลในพื้นที่เกิดเหตุ สามารถควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้เอง โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ ระดับอำเภอ	ภาวะปกติ (WATCH MODE)	จัดให้มีเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังสถานการณ์ 24/7 (Online หลังเวลาทำการ) 3-4 คน/12S	เตรียม BCP
2	ขนาดกลาง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับกับสถานพยาบาลในจังหวัดนั้น สามารถควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้เอง โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ ระดับจังหวัด	ภาวะแจ้งเตือน (ALERT MODE)	กำลังคนเหมือนกับภาวะปกติ แต่เพิ่มมีการแจ้งและเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเข้าร่วมติดตามและประเมินสถานการณ์	เปิด BCP
3	ขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบรุนแรงกว้างขวาง	ต้องอาศัยการสนับสนุนความช่วยเหลือจากหน่วยงานหลายส่วนราชการภายในจังหวัดตนเอง หรือจังหวัดใกล้เคียงอื่นๆ ในระดับเขต ซึ่งจังหวัดนั้น ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้เอง ต้องให้ผู้ตรวจราชการฯ เข้าควบคุมสถานการณ์ และระดมทรัพยากรจากจังหวัดใกล้เคียงเข้าร่วมจัดการระงับภัยสุขภาพนั้น ซึ่งใช้แผนปฏิบัติการฯ ระดับเขตสุขภาพ	ภาวะฉุกเฉิน ระดับ 1 (RESPONSE MODE)	- แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ และปฏิบัติงานตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ - มีการเพิ่มกำลังคน 10%	ลงงาน 10%
4	ขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบร้ายแรงอย่างยิ่ง	เกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาธารณภัยขนาดใหญ่ มีผลกระทบรุนแรงกว้างขวาง หรือจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหรืออุปกรณ์พิเศษ ต้องระดมความช่วยเหลือจากทุกส่วนราชการ ภาคเอกชน และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในระดับประเทศ ร่วมกันควบคุมสถานการณ์และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ ระดับกระทรวง	ภาวะฉุกเฉิน ระดับ 2 (RESPONSE MODE)	- มีการเพิ่มกำลังคน 25 - 50 %	ลงงาน 25% - 50%
			ภาวะฉุกเฉิน ระดับ 3 (RESPONSE MODE)	- มีการเพิ่มกำลังคน 100%	ลงงานที่ไม่จำเป็นต้องทั้งหมด

รูปภาพที่ 10 ระดับความรุนแรงการตอบสนองของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน

(Public Health Emergency Management,; PHEM)

สรุปแนวทางปฏิบัติการตามระดับความรุนแรง (Executive Summary)			
ระดับภัย (Level)	ผู้บัญชาการ (Authority)	การปฏิบัติการแพทย์ (ESF 8 Action)	
Level 1 (เล็ก)	ท้องถิ่น	ทีม Mini-MERT ในพื้นที่	
Level 2 (กลาง)	ผู้ว่าฯ จังหวัด	เปิด EOC จังหวัด / ทีม MERT + MCATT	
Level 3 (ใหญ่)	รมว. มหาดไทย	เปิด EOC กระทรวง / ระดมทีมข้ามเขต	
Level 4 (ร้ายแรง)	นายกรัฐมนตรี	ระดมทรัพยากร ระดับชาติ/นานาชาติ	

“ความพร้อมในภาวะปกติ คือหัวใจของการรอดชีวิตในภาวะวิกฤต”

รูปภาพที่ 11 สรุปแนวทางปฏิบัติตามระดับความรุนแรง (Executive Summary)

ตารางจำแนกโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) กรณีภัย

ลำดับ	หัวข้อ	คะแนน				
		1	2	3	4	5
1	สถิติการเกิด	ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรือเกิด 1 ครั้งใน รอบ 10 ปีที่ผ่านมา	เกิดขึ้นทุก 6 - 10 ปี	เกิดขึ้นทุก 4-5 ปี	เกิดขึ้นทุก 2-3 ปี	เกิดขึ้นทุกปี
2	ร้อยละของพื้นที่ ที่เคยเกิด ภัย จากสถิติในอดีต	น้อยกว่า 10%	10 ถึง 5%	26% ถึง 40%	41 ถึง 50%	มากกว่า 50%

ตารางที่ 2 ตารางจำแนกโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) กรณีภัย

หมายเหตุ : เหตุการณ์ความรุนแรงระดับประเทศ ต้องเข้าเกณฑ์อย่างน้อย 1. ข้อ ดังนี้

1. ถูกประกาศเป็นสาธารณภัยระดับที่ 3
2. นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกำกับคณะทำงานอย่างใกล้ชิด
3. ถูกประกาศเป็นสาธารณภัยระดับที่ 2 ร่วมกับรัฐมนตรีให้ความสนใจ
4. มีพื้นที่ ที่มีความเสี่ยงหรือได้รับผลกระทบ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของประเทศ

(มากกว่าหรือเท่ากับ 39 จังหวัด)

การจำแนกผลกระทบที่ตามมา (Consequence หรือ Impact) กรณีภัย

ลำดับ	หัวข้อ	คะแนน				
		1	2	3	4	5
1	จำนวนผู้เสียชีวิต	<300 คน	300-599 คน	900-899 คน	900-1199 คน	≥ 1200 คน
2	จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ	<3,000,000 คน	3,000,001 – 6,000,000 คน	6,000,001- 9,000,000 คน	9,000,001- 15,000,000 คน	>15,000,000 คน
3	จำนวนจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจนต้องยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด	≤ 16 จังหวัด (0-20%)	17-31 จังหวัด (21-40%)	32-47 จังหวัด (41-60%)	48-62 จังหวัด (61-80%)	63-77 จังหวัด (≥80%)
4	มูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจ (บาท)	≤ 1,000 ล้านบาท	>1,000 -5,000 ล้านบาท	>5,000 -10,000 ล้านบาท	>10,000 -23,000 ล้านบาท	> 23,000 ล้านบาท
5	จำนวนโครงสร้างพื้นฐานได้แก่ วัด โรงเรียน ถนน ไฟฟ้า สถานที่ราชการ ประปา สะพาน (แห่ง)	≤ 300	>300-5,000	>5,000- 10,000 แห่ง	> 10,000- 30,000 แห่ง	>30,000 แห่ง

ตารางที่ 3 การจำแนกผลกระทบที่ตามมา (Consequence หรือ Impact) กรณีภัย

การวิเคราะห์ความเสี่ยงภัยอันตราย จากโอกาสเกิดผลกระทบเพื่อนำมากำหนดลำดับความสำคัญของการตอบสนอง

Threat / Hazard Group	ภัย/อันตราย	โอกาสเกิด	ความรุนแรง/ ผลกระทบ ทางด้านจิตใจ	คะแนนรวม		ลำดับ ความ สำคัญ	HSP OWNER
				วิธีบวก	วิธีคูณ		
1.Biological ภัยจากโรคติดเชื้อ	- COVID -19	2	4	6	8	4	คกก. IC
	- ไข้หวัดใหญ่	5	2	7	10	3	คกก. IC
	- ท้องเสีย (อาหารเป็นพิษ)	5	2	7	10	3	คกก. IC
2.Chemical/ Radiation	1.ภัยจากปรอทวัดไข้แตก	1	1	2	1	7	คกก. เครื่องมือ แพทย์
	2.รังสี X-ray	1	1	2	1	7	คกก. เครื่องมือ แพทย์
3.Natural Hazards	1.ดินโคลนถล่ม	2	2	4	4	5	คกก. ENV
	2.อัคคีภัย	5	2	7	10	3	คกก. ENV
	3.อุทกภัย	5	3	8	15	2	คกก. ENV
4.Environmental	1.ภัยแล้ง	5	3	8	15	2	คกก. ENV
	2. ภัยจากความร้อน	5	2	7	10	3	คกก. ENV
	3.PM2.5	5	3	7	15	2	คกก. ENV
	4.ภัยหนาว	2	2	4	4	5	คกก. ENV

Threat / Hazard Group	ภัย/อันตราย	โอกาสเกิด	ความรุนแรง/ ผลกระทบ ทางด้านจิตใจ	คะแนนรวม		ลำดับ ความ สำคัญ	HSP OWNER
				วิธีบวก	วิธีคูณ		
5.Human	1.คลังแสงระเบิด	1	2	3	2	6	MCATT
	2.กราดยิง	4	5	9	20	1	MCATT
	3.ภัยความมั่นคง (สงคราม)	2	5	7	10	3	MCATT
6.อุบัติเหตุ เนื่องจากการ คมนาคมและขนส่ง	1.อุบัติเหตุหมู่	5	3	8	15	2	MCATT

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความเสี่ยง/ภัยอันตราย จากโอกาสเกิดผลกระทบเพื่อนำมากำหนดลำดับ

ความสำคัญของการตอบสนอง

จากการจัดลำดับความสำคัญโดยใช้ Risk Matrix ทำให้ทราบถึงความสำคัญของ แต่ละเหตุการณ์ที่ต้องดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All-Hazards Plan เพื่อรองรับ โดยแบ่งตามภัย และระดับความเสี่ยง ดังนี้

1.Biological ภัยจากโรคติดเชื้อ

- อันดับ 1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- อันดับ 2 ไข้หวัดใหญ่
- อันดับ 2 ท้องเสีย(อาหารเป็นพิษ)

2.Chemical/Radiation

- อันดับ 1 ภัยจากปรอทวัดไข้แตก
- อันดับ 1 รังสี X-ray

3.Natural Hazards

- อันดับ 1 ดินโคลนถล่ม
- อันดับ 2 อัคคีภัย
- อันดับ 3 อุทกภัย

4.Environmental

- อันดับ 1 ภัยแล้ง
- อันดับ 2 ภัยจากความร้อน
- อันดับ 3 PM2.5
- อันดับ 4 ภัยหนาว

5.Human

- | | |
|----------|------------------------|
| อันดับ 1 | กราดยิง |
| อันดับ 2 | คลังแสงระเบิด |
| อันดับ 3 | ภัยความมั่นคง (สงคราม) |

6.อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง

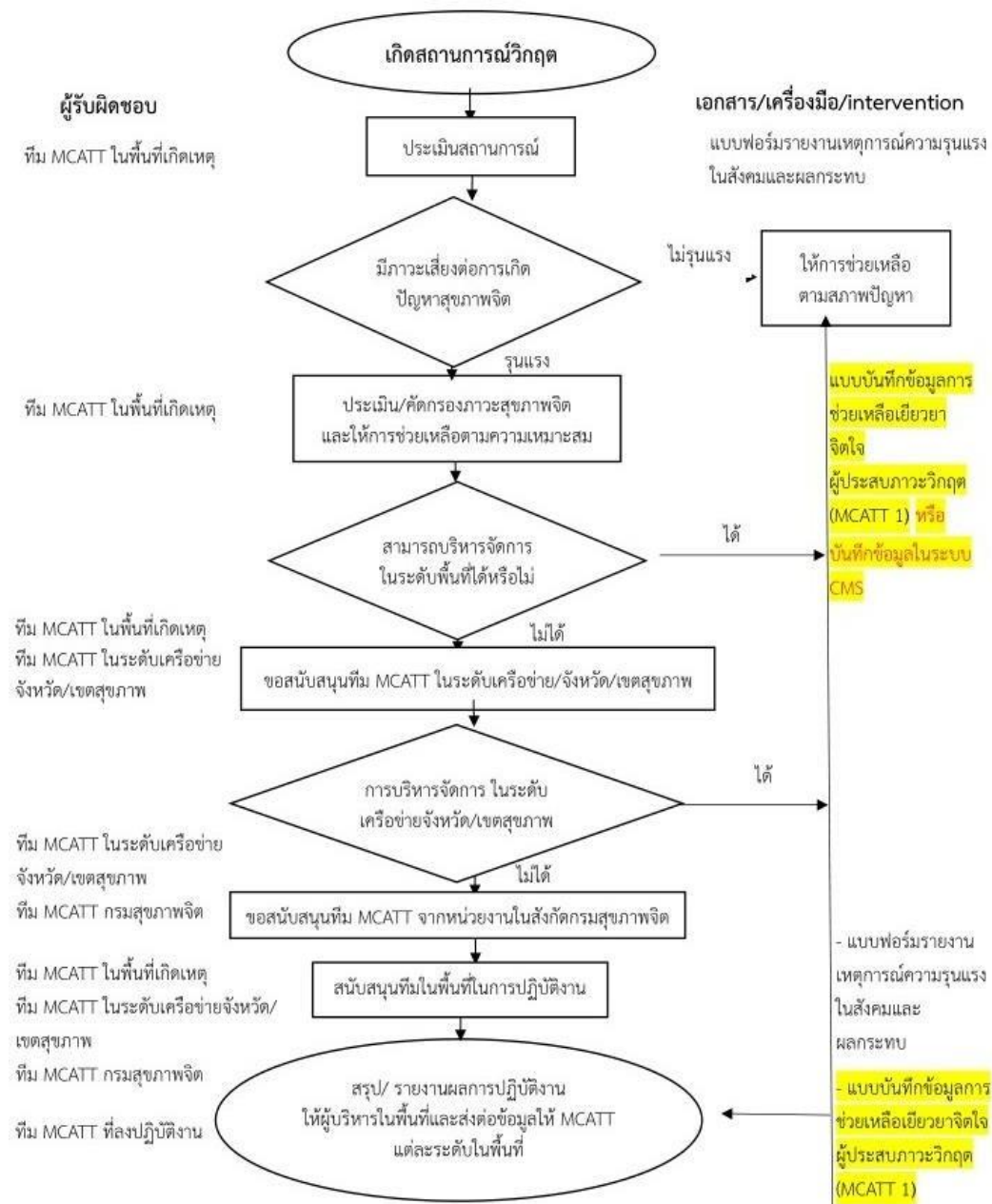
- | | |
|----------|----------------|
| อันดับ 1 | อุบัติเหตุหมู่ |
|----------|----------------|

ส่วนที่ 3

แนวคิดการดำเนินงาน (CONCEPT OF OPERATIONS)

3.1 การกิจ

ระบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ ประสบภาวะวิกฤต เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตขึ้น การดำเนินงานให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต ทั้งในระดับกรมสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยมีทีม MCATT ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เพื่อเป็นการ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว ตามผังไหล ดังนี้



รูปภาพที่ 12 ผังไหลการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

การประสานการดำเนินงานทีม MCATT ในพื้นที่และกรมสุขภาพจิต มีดังนี้

1. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต ทีม MCATT ในพื้นที่ประเมินสถานการณ์ เช่น จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ และระดับความรุนแรงของสถานการณ์วิกฤต ประเมินจำนวนกลุ่มเสี่ยง พร้อมรายงานสถานการณ์เบื้องต้น ให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามลำดับ
2. ทีม MCATT ในพื้นที่ประเมิน/คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และให้การดูแล ตามสภาพปัญหา หากพบปัญหาสุขภาพจิตให้วางแผนในการดูแลช่วยเหลือตามความเหมาะสม พร้อมรายงาน ตามตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ
3. กรณีทีม MCATT ในพื้นที่ไม่สามารถบริหารจัดการและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ได้ สามารถขอการสนับสนุนทีม MCATT ในระดับเครือข่ายจังหวัด/เขตสุขภาพ และหน่วยงาน กรมสุขภาพจิต (สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ) ตามลำดับ
4. ทีม MCATT ในระดับเครือข่ายจังหวัด/เขตสุขภาพ และกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ) ร่วมปฏิบัติงานกับทีม MCATT ในพื้นที่ตามความต้องการ การสนับสนุนทีม MCATT ที่ปฏิบัติงานสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บริหารในแต่ละระดับและส่งข้อมูล ให้กับทีม MCATT กรมสุขภาพจิตในพื้นที่

การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตของทีม MCATT ในระยะต่างๆ

หลังจากเกิดสถานการณ์วิกฤต ผู้ประสบภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะด้านจิตใจพบว่าจะมีความเครียด วิตกกังวล หวาดผวา ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ซึ่งปฏิกิริยา ทางร่างกาย จิตใจและสังคมที่เกิดขึ้นจะมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาของการเกิดสถานการณ์วิกฤต ดังนั้น การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในแต่ละช่วงเวลา จึงมีความแตกต่างกันด้วย จำเป็นที่ผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของช่วงเวลาของการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย

1. ระยะเตรียมการ
2. ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)
3. ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)
4. ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

การช่วยเหลือหรือตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤตแต่ละช่วงเวลาของการประสบภาวะวิกฤตมีความแตกต่างกัน จำเป็นต้องมีการแบ่งช่วงระยะเวลาเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของภัยพิบัตินั้นๆ รวมทั้งขีดความสามารถในการปรับตัวของผู้ประสบภาวะวิกฤตและประสิทธิภาพของการช่วยเหลือตามผังไหล ดังนี้



รูปภาพที่ 13 ผังไหลการปรับตัวของผู้ประสบภาวะวิกฤตและประสิทธิภาพของการช่วยเหลือ

กรมสุขภาพจิตมีบทบาทหน้าที่ในระบบการเตรียมความพร้อมแห่งชาติโดยการดำเนินกิจกรรมทางสาธารณสุขเพื่อจัดการกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นภายในประเทศและระหว่างประเทศ Core Public Health Capacities ชี้ความสามารถหลักสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน Core Public Health Capacities for Public Health Emergency Management (Tasks & Functions)

“ภาวะฉุกเฉิน” และ “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข”

ภาวะฉุกเฉิน หมายถึง ภาวะวิกฤตหรือความรุนแรงบางอย่างที่เกิดขึ้นโดยทันทีหรือโดยไม่คาดคิด เป็นภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างรวดเร็ว ทันท่วงทีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หมายถึง ภาวะฉุกเฉินที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประชาชน โดยการทำให้เกิดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือการเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขนั้นก่อให้เกิดสภาวะที่ปริมาณงานมากกว่ากำลังทรัพยากรที่มีอยู่ ดังนั้น

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในที่นี้อาจไม่จำเป็นต้องเข้าเกณฑ์ 2 ใน 4 ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation 2005, IHR 2005) เสมอไป ดังนั้น เมื่อปริมาณงานเกินกำลังทรัพยากรในภาวะปกติที่จะรับมือได้ เราจึงประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินเพื่อให้มีการจัดสรรหรือปรับเกลี่ย(re-allocate) ทรัพยากรใหม่และ/หรือการปรับโครงสร้างองค์กร (re-arrange) องค์กรใหม่เป็นการชั่วคราวเพื่อรับมือเหตุการณ์ ที่สำคัญต้องมีการเกณฑ์กองหนุน (surge capacity) หรือกำลังคนเพิ่มเติมเข้ามาสนับสนุนการทำงาน สำหรับงานสาธารณสุข เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลรับผิดชอบทั้งงานประจำของหน่วยงาน และจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้วยกลไกอื่นหนึ่งนั้นคือ งานประจำเดิมก็ยังต้องดูแลบริหารจัดการให้สามารถดำเนินการไปได้ อย่างเหมาะสม ในขณะเดียวกันก็ต้องบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้งานทั้ง 2 ส่วน

นั่นคืองานประจำและงานจัดการภาวะฉุกเฉินสามารถดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานมีความจำเป็นจะต้องปรับ รูปแบบการบริหารจัดการภายในขององค์กรใหม่ และจะต้องมอบหมายผู้รับผิดชอบงานทั้งสองส่วนนี้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ หน่วยงานยังจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานของ ทั้งงานประจำและงานจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างเป็นระบบอีกด้วยสาธารณภัย หรือภัยพิบัติ หมายถึง ภัยที่เกิดกับสาธารณชนหรือคนหมู่มากภัยที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งอื่นๆ อย่างรุนแรงจนเกินความสามารถของบุคคล ครอบครัว ชุมชนจะสามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้เอง จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากภายนอก

ขอบเขตสาธารณภัย (Public Hazard)

ตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 – 2570 ให้เป็นไปตามความหมาย “สาธารณภัย” ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 หมายความว่า “อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของ ศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชนไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือ เหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหาย แก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย” ได้แบ่งภัยเป็น 2 ด้าน ได้แก่ สาธารณภัยและภัยด้านความมั่นคงสาธารณภัยประกอบด้วย 14 ประเภทภัย คือ

ด้านสาธารณภัย ประกอบด้วย 14 ประเภทภัย	ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ประเภทภัย
1. อุทกภัยและดินโคลนถล่ม 2. ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน 3. ภัยจากอัคคีภัย 4. ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย 5. ภัยจากคมนาคมและขนส่ง 6. ภัยแล้ง 7. ภัยจากอากาศหนาว 8. ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน 9. ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม 10. ภัยจากคลื่นสึนามิ 11. ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ 12. ภัยจากโรค แมลง สัตว์ ศัตรูพืชระบาด 13. ภัยจากโรคระบาดและสัตว์น้ำ 14. ภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ	1. ภัยจากการก่อวินาศกรรม 2. ภัยจากทุ่นระเบิด กับระเบิด 3. ภัยทางอากาศ 4. ภัยจากการชุมนุมประท้วง

ตารางที่ 5 สาธารณภัยและภัยด้านความมั่นคงสาธารณภัย

3.2 แนวคิดการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิตมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือหรือช่วยในการจัดการสถานการณ์และเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายใต้การตอบสนองจะต้องมีการจัดการผ่านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมสุขภาพจิต และอาศัย การตัดสินใจภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่เป็นศูนย์กลาง

3.2.1 ส่วนประกอบสำคัญ

3.2.1.1 กรมสุขภาพจิตจะสนับสนุนแนวคิด กระบวนการ โครงสร้างของแผนปฏิบัติการ สำหรับ ทุกภัยอันตราย (AHP) และความรับผิดชอบสำหรับบทบาทหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองเฉพาะด้าน

3.2.1.2 กรมสุขภาพจิตจะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในระดับที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ เพื่อช่วยเหลือฟื้นฟู สาธารณูปโภคทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย

3.2.1.3 เนื่องจากภัยพิบัติทางธรรมชาติหรือการโจมตีของผู้ก่อการร้ายจำนวนมากเกิดขึ้นโดยไม่มี การแจ้งเตือน กรมสุขภาพจิตจะใช้ความระมัดระวังในการดำเนินการที่เหมาะสมภายในเวลา ที่เหมาะสมซึ่งอาจต้อง ดำเนินการทันที

3.2.1.4 การติดตามภัยคุกคามด้านสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศผ่านกลไกการเฝ้าระวัง และ การรายงาน กรมสุขภาพจิตควรจะได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์อย่างรวดเร็ว เพื่อยืนยันข้อเท็จจริง นำไปสู่การตอบสนองต่อคำร้องขอการสนับสนุนสำหรับความช่วยเหลือและการพัฒนากลยุทธ์เพื่อบรรเทาและกำหนด ภัยคุกคามที่หลากหลาย

3.2.1.5 ผู้อำนวยการในทุกระดับของกรมสุขภาพจิต ต้องทบทวนการดำเนินงานในขั้นตอน เริ่มต้น ของเหตุการณ์อันตรายทั้งหมดเพื่อพัฒนาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่สำคัญ

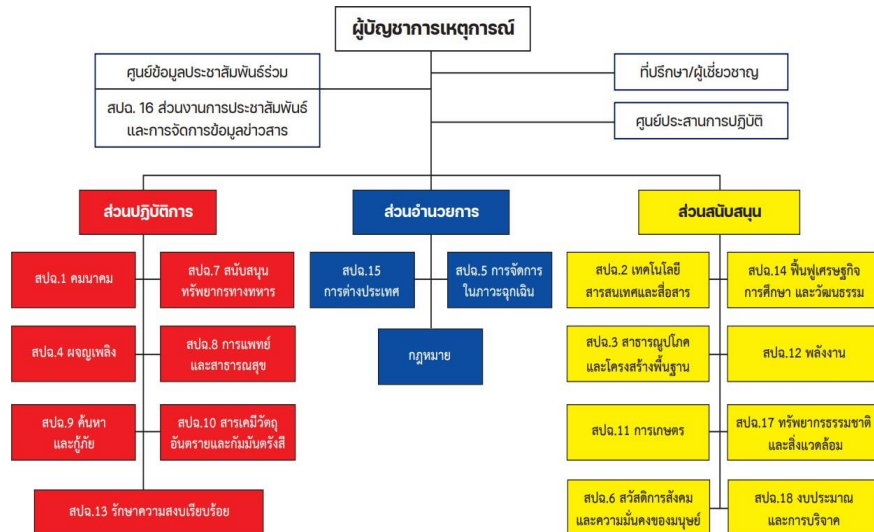
3.2.1.6 ผู้บริหารต้องสนับสนุนแนวคิด กระบวนการ และโครงสร้างของ AHP และยอมรับ ความรับผิดชอบบทบาทหน้าที่ด้านการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองที่เฉพาะเจาะจง

3.2.1.7 ผู้บริหารทั้งหมดจะสนับสนุนการพัฒนาและการปรับปรุงความต่อเนื่องของการ ดำเนินงาน แผน (COOP) ที่กำหนด

3.2.1.8 ผู้อำนวยการหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบต่อ ICS ควรดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับหน่วยงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน:

- กำหนดตำแหน่งผู้บัญชาการเหตุการณ์ เช่น IC, รอง IC
 - ปฏิบัติหน้าที่ Liaison Officer หรือ EOC manager
 - ขอแต่งตั้งคำสั่งเจ้าหน้าที่หน่วยที่ได้รับมอบหมายให้ตามภารกิจที่สำคัญในระบบ
- บัญชาการเหตุการณ์
- พัฒนา ฝึกอบรม และฝึกซ้อมแผนสนับสนุนสำหรับบุคลากรเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์

- โครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System; ICS) ในการ บังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพ ของระบบการบริหารจัดการและบุคลากร เพื่อรองรับการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ภายใต้ ระบบบัญชาการสถานการณ์ (Incident Commander System; ICS) ซึ่งประกอบไปด้วย โครงสร้าง อำนาจการ การสั่ง การ และบทบาทหน้าที่ในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ดังนี้



รูปภาพที่ 14 ผังการจัดโครงสร้างกองบัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ที่มีการสถาปนา สนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (สปฉ.) อย่างเต็มรูปแบบ (Fully Activated)
ที่มา : แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 – 2570

ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสนับสนุนภารกิจของกองบัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (บกปภ.ช.) ที่เป็นกลุ่มของส่วนงาน (Functions) ประกอบด้วย หน่วยงานที่มีภารกิจหน้าที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน มาประสานการปฏิบัติร่วมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินการ ทั้งนี้กรณีที่มีการยกระดับการจัดการ สาธารณภัยขนาดใหญ่ (ระดับ 3) หรือการจัดการสาธารณภัยร้ายแรงอย่างยิ่ง (ระดับ 4) กองบัญชาการ ป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติจะพิจารณาสถาปนาการสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (สปฉ.) เพียงส่วนงานใดส่วนงานหนึ่ง หรือหลายส่วนงานเข้าร่วมสนับสนุนการจัดการสาธารณภัยในแต่ละ เหตุการณ์ ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของแต่ละเหตุการณ์และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการประสานการปฏิบัติงานระหว่างส่วนราชการ และ หน่วยงานใน สปฉ. มีหน้าที่ในการจัดทำแผนสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และการ สาธารณสุข สปฉ. 8 : ส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข มีขอบเขตหน้าที่ ดังนี้

1. ให้ความรู้แก่ประชาชนและชุมชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้เมื่อประสบสาธารณภัย

2. เผื่อระวัง ควบคุม และติดตามโรคติดต่อ โรคระบาด พร้อมทั้งจัดให้มีการรักษาพยาบาล การอนามัย การสุขภาพ และการป้องกันโรคแก่ผู้ประสบภัย

3. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service : EMS) หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพ และ ทีมตอบสนองด้านการแพทย์ ได้แก่ ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ (Mini MERT) ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิในภาวะฉุกเฉิน (Medical Emergency Response Team: MERT) ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขระดับประเทศ และระหว่างประเทศ (Thailand Emergency Medical Team : Thailand EMT) ทีมเผื่อระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team : SRRT) ทีมปฏิบัติการด้านจิตเวช (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ที่พร้อมออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้ง จัดระบบเครือข่ายสาธารณสุขให้บริการและสนับสนุนการปฏิบัติงานทั่วประเทศ โดยร่วมมือกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ทันทีเมื่อเกิดสาธารณภัย

4. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร ให้มีความรู้และทักษะพร้อมที่จะปฏิบัติงานเมื่อเกิด สาธารณภัยและป้องกันตนเองจากภัยที่เกิดขึ้น

5. จัดให้มีการเตรียมพร้อมทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย และได้มาตรฐาน

6. จัดเตรียมและจัดหาทรัพยากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งประสานการระดมสรรพ กำลังด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

7. จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งเครื่องมือ ทาง การแพทย์ในด้านต่างๆ ของรัฐและเอกชน เพื่อให้พร้อมต่อการปฏิบัติเมื่อเกิดสาธารณภัย

8. จัดให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลความเสียหายทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข รวมถึง การรายงานผลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

9. จัดให้มีการพัฒนาระบบสื่อสาร เพื่อประสานงานและสั่งการภายในหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ

10. พัฒนาสุขภาพจิตใจของผู้ประสบภัยให้กลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ

บทบาทหน้าที่

1. ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander)

1. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบัญชาการเหตุการณ์ติดตามสถานการณ์ ของเหตุการณ์

2. จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดย คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

3. ติดตาม ประเมิน และแก้ไขปัญหา การดำเนินงานในส่วนต่างๆ ของ ICS

4. บริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ของ ICS สำหรับการตอบโต้เหตุการณ์

5. ประสานงานระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร
 6. ตัดสินใจยกระดับ และลดระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสั่งการ
 หน่วยงานย่อยในระบบ ICS

7. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่ทีม
8. มอบหมายบทบาทหน้าที่และถ่ายโอนภารกิจผู้บัญชาการเหตุการณ์

2. กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategic and Technic Advisory Group : STAG)

1. เสนอกลยุทธ์ / มาตรการ / เป้าหมายให้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์
2. จัดทำแผนปฏิบัติการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (Incident Action Plan: IAP)
3. กำหนดมาตรการความปลอดภัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
4. สนับสนุนด้านวิชาการให้กับผู้ปฏิบัติงานในระบบบัญชาการเหตุการณ์
5. ประเมินผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ มาตรการ เป้าหมายเพื่อปรับปรุงมาตรการ
ให้เหมาะสมตามสถานการณ์
6. จัดทำสรุปบทเรียนการดำเนินงาน (After Action Review : AAR) ในระยะฟื้นฟู
7. จัดทำและนำแผนประกอบกิจการ (BCP) มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์
8. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3. กลุ่มภารกิจข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT)

1. ทำงานประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับทีมปฏิบัติงานภาคสนาม เพื่อให้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีข้อมูลที่รวดเร็วและทันเหตุการณ์เพื่อใช้ในการตัดสินใจปฏิบัติการ
2. เสนอความเห็นทางยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดทางเลือกในการตอบสนองต่อสถานการณ์
ร่วมกับทีมยุทธศาสตร์เพื่อส่งต่อให้ผู้บัญชาการตัดสินใจ
3. จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์เป็นระยะๆ ตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด
4. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

4. กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operations)

1. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฉุกเฉินและดูแลความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน
2. ประเมินขนาด/ความรุนแรง/การกระจายของปัญหา (Rapid assessment)
3. ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และกระบวนการปฏิบัติงาน
4. ปฏิบัติการควบคุมสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่
5. สรุปผลแจ้งศูนย์ปฏิบัติการผ่านทีมวิเคราะห์สถานการณ์ (SAT)
6. รายงานสถานการณ์และปัญหาอุปสรรค หรือร้องขอการสนับสนุนเพิ่มเติมกับศูนย์บัญชาการผ่านทีมวิเคราะห์สถานการณ์ (SAT) เป็น Real time
7. รายงานผลการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ทราบเป็นระยะ
8. เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ทีม MCATT ในพื้นที่
9. ให้การสนับสนุนทีม MCATT แก่เครือข่าย
10. ดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงยุ่งยากซับซ้อนที่ส่งต่อมาจากทีม MCATT ในพื้นที่
11. ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ
12. ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากรในเครือข่าย
13. รายงานผลการปฏิบัติงาน เพื่อนำเสนอ EOC
14. ติดตามการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่
15. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

5. กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

1. เผื่อระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทุกช่องทางและการประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมและรวดเร็ว
2. เผื่อระวังข่าวลือจากช่องทางต่างๆ และตอบโต้ที่เหมาะสมและรวดเร็ว
3. จัดทำข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking point) ที่ถูกต้องแม่นยำและครบถ้วน เหมาะสมกับสถานการณ์และเป้าหมาย
4. ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่างๆ รวมทั้งผลิตสื่อ เพื่อดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง
5. ประสานกับทีมงานย่อยเพื่อจัดการ และ update ข่าวสารต่างๆ ที่จำเป็นต้องเผยแพร่และสื่อสารความเสี่ยง
6. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง

7. ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์
8. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

6. กลุ่มภารกิจด้านการสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)

1. จัดทำแผนสรรหา สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก สำรองเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) อุปกรณ์และระบบสื่อสาร เสบียงและอุปกรณ์ยังชีพ ยานพาหนะ ตามแผนที่กำหนด
2. จัดทำแผนกระจาย ดูแล กำกับ และจัดส่งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์เทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT) อุปกรณ์และระบบสื่อสาร เสบียงและอุปกรณ์อุปโภคบริโภค อุปกรณ์ยังชีพ ฯลฯ ยานพาหนะตามแผนที่กำหนด
3. จัดทำแผนสรรหาจัดตั้งสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทีม
4. จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากร (ยกเว้นกำลังคน) และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

7. กลุ่มภารกิจด้านกำลังคน การเงินและงบประมาณ (Human Resource and Finance)

1. จัดทำฐานข้อมูลกำลังคน พร้อมระบบสมรรถนะให้เป็นปัจจุบัน
2. จัดหากำลังคนเข้าทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด
3. จัดทำผังการติดต่อสื่อสารหรือช่องทางการสื่อสาร เพื่อระดมสรรพกำลังในการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ภายในเวลาที่กำหนด
4. จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์กรด้านสำรองกำลังคน (BCP)
5. วางแผนงบประมาณของ EOC ในภาวะฉุกเฉิน
6. จัดทำระบบธุรการ การเงิน งบประมาณ สนับสนุนภารกิจ EOC
7. สนับสนุนงบประมาณให้ทีมปฏิบัติงานได้ทันเวลา
8. บันทึกเวลาปฏิบัติงานและจ่ายค่าตอบแทนตามเวลา
9. จัดทำประกันชีวิต ดำเนินการเรียกร้องดูแลชดเชยค่าเสียหายสำหรับอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
10. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

8. กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย (Law)

1. ทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ พร้อมจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
2. ร่าง ปรับปรุง หรือเพิ่มเติมกฎระเบียบ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
3. กำหนดกฎหมายรองรับในการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
4. เป็นที่ปรึกษาทางด้านกฎหมาย
5. ประเมินผลของกฎหมายที่บังคับใช้
6. กำหนดกฎหมายรองรับในการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
7. สื่อสารและถ่ายทอดกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ และปฏิบัติได้ถูกต้อง
8. จัดทำคำร้องเพื่อแจ้งความและให้ความร่วมมือตามกฎหมาย
9. จัดเก็บหลักฐาน ข้อความสื่อสาร วิธีการรวบรวมวัตถุดิบในการจัดการภาวะฉุกเฉิน
10. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

9. กลุ่มภารกิจด้านประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

1. จัดทำทำเนียบเครือข่าย เพื่อการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และกระทรวงสาธารณสุข
2. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและนอกหน่วยงาน และกระทรวงสาธารณสุข
3. ประสานหาสถานที่สำหรับการทำงานของทีมย่อยต่างๆ ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ให้เพียงพอ
4. ประสานจัดการประชุม จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานของระบบบัญชาการเหตุการณ์ และทีมย่อยของระบบบัญชาการเหตุการณ์
5. สรุปรายงานการประชุม/ ข้อสั่งการ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และสื่อสารข้อสั่งการไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว
6. วางแผนและผลักดันให้ข้อสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ ได้รับการปฏิบัติอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
7. ให้การสนับสนุนงานด้านการบริหารจัดการ และอำนวยความสะดวกให้กับทีมย่อยทุกทีมในระบบบัญชาการเหตุการณ์
8. รับผิดชอบงานสารบรรณของระบบบัญชาการเหตุการณ์
9. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนที่ 4

การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ

(ORGANIZATION AND ASSIGNMENT OF RESPONSIBILITIES)

ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ และส่วนเจ้าหน้าที่ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้ รับมอบหมายความรับผิดชอบในการสนับสนุนภารกิจในระบบการเตรียมความพร้อมในเขตสุขภาพที่ 9 และความรับผิดชอบเหล่านี้ถูกจัดประเภทเป็น ก่อนเกิดเหตุการณ์ (ป้องกันหรือลดผลกระทบ) ระหว่างเกิดเหตุการณ์ (การตอบสนอง) และหลังเกิดเหตุการณ์ (การกู้คืน) ตามที่กล่าวไว้ก่อนหน้านี้เกี่ยวกับขีดความสามารถหลัก ด้านสาธารณสุข



รูปภาพที่ 15 โครงสร้างคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC)

ภารกิจหลักที่สำคัญ ในระยะก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน ระยะระหว่างเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ (2P2R)
ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

ขั้นตอน	STAG	Liaison	SAT	Law	Operations	Case Management	Risk Communication	Stockpiling and Logistics	Human Resource and Finance
ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Prevention & Preparedness phase)									
1. จัดทำ/ทบทวนโครงสร้างการดำเนินงานตามระบบ ICS และแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ		✓							✓
2. รวบรวม ข้อมูล ติดตามสถานการณ์/วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ สรุปในส่วนที่เกี่ยวข้อง			✓						
3. ประเมินความเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ			✓						
4. จัดทำแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึง แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (BCP/IAP) และจัดmeแผนประกอบกิจการภายในองค์กร	✓								
5. ซ้อมแผนตอบโต้ภายในหน่วยงานและร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงภัยสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. พัฒนาศักยภาพ ทบทวนความรู้/ทักษะ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉิน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. ศึกษา พัฒนาองค์ความรู้ คู่มือ มาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติงาน	✓				✓				✓
8. จัดทำแผนและงบประมาณดำเนินงานด้านสาธารณภัย ได้แก่ จัดทำคำขอใช้งบฉุกเฉิน การขออนุมัติปฏิบัติการ	✓							✓	✓
9. จัดระบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพทั้งระบบหลักและสำรองและ ประเด็นสื่อสาร/แผนล่วงหน้าพร้อมกำหนดช่องทางการสื่อสาร							✓		
10. จัดทำบัญชีรายชื่อเครือข่าย ที่อยู่/ เบอร์โทร และ E-mail address		✓							✓
11. จัดทำระบบและแนวทางในการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ								✓	
12. รวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้อง				✓					

ตารางที่ 6 ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Prevention & Preparedness phase)

ขั้นตอน	STAG	Liaison	SAT	Law	Operations	Case Management	Risk Communication	Stockpiling and Logistics	Human Resource and Finance
ระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response phase)									
1. IC ประกาศใช้แผนเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุข	✓								
2. จัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุข การติดตามและรายงานข้อสั่งการ		✓							
3. ประสานการปฏิบัติงานกับหน่วยงานพื้นที่ในการทำงาน		✓			✓				
4. ประสานข้อมูลสถานการณ์ภัยสุขภาพหลังเกิดสาธารณภัยในพื้นที่			✓						
5. วิเคราะห์/ประเมินสถานการณ์ภัย (เพื่อเสนอ IC พิจารณาตัดสินใจ วางแผน สั่งการหรือประกาศยุติการใช้แผนฉุกเฉินฯ)	✓		✓						
6. จัดทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็วสนับสนุน เพิ่มขีดความสามารถในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ					✓	✓			
7. การวินิจฉัย ดูแล และรักษาโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน						✓			
8. สนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ								✓	
9. จัดทำระบบรายงานและสรุปผลการปฏิบัติงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10. แก้ไข ปรับปรุง กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทางกฎหมาย				✓					
11. การสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนและตอบโต้ข่าวลือ ประเมินการรับรู้ และจัดทำสื่อต้นแบบ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการสื่อสาร							✓		
12. การระดมสรรพกำลัง(Surge capacity)และทรัพยากรตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละลำดับ และปฏิบัติตามแผน BCP เพื่อให้เกิดการบริหารภารกิจอย่างต่อเนื่อง	✓								✓

ตารางที่ 7 ระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response phase)

ขั้นตอน	STAG	Liaison	SAT	Law	Operations	Case Management	Risk Communication	Stockpiling and Logistics	Human Resource and Finance
ระยะหลังฟื้นฟู (Recovery phase)									
1. ทบทวนและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค/ในพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัย	✓		✓						
2. จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปผลการดำเนินงานรวมทั้งปัญหา/อุปสรรค/ถอดบทเรียน เพื่อปรับปรุงแผนรองรับสาธารณภัยในครั้งต่อไป		✓							
3. นำผลสรุปจากการทำAAR มาปรับปรุงแผน ภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ AHP/ BCP	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓
4. สรุปผลการดำเนินงาน/รายงานตามระบบ		✓							
5. ติดตาม/จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการ ภัยสุขภาพ เพื่อเสนอผู้บริหารปิด EOC		✓	✓						
6. ปรับระเบียบกฎหมาย รวมถึงกาจัดการข้อร้องเรียน				✓					
8. ปิด EOC	✓								

ตารางที่ 8 ระยะหลังฟื้นฟู (Recovery phase)

ส่วนที่ 5 การติดตาม ควบคุม และการประสานงาน

(DIRECTION CONTROL AND COORDINATION)

บทนี้กล่าวถึงบทบาทเพิ่มเติมเกี่ยวกับการควบคุม การประสานงานของการดำเนินภายใต้ระบบบัญชาการ เหตุการณ์ (ICS) ซึ่งเป็นข้อกำหนดทั่วไปสำหรับการดำเนินการร่วมกับกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากร และเงิน งบประมาณซึ่งรวมถึงงบประมาณกองทุนฉุกเฉิน การจัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลือง และการจัดการ กำลังบุคลากร

5.1 การติดตามงาน (Task Tracking)

การดำเนินงานทั้งงานภายในและภายนอกทั้งหมด จะได้รับการประสานงานผ่านระบบ Management Information System (MIS), การติดตามทีมปฏิบัติงานภาคสนาม การติดตามงานตามข้อสั่งการที่กำหนด โดย EOC manager มีหน้าที่รับผิดชอบสำหรับการแก้ปัญหาจุดติดขัดและความสับสน ติดตามสถานะงานและสามารถ แสดงอยู่ในห้องปฏิบัติการศูนย์ EOC ได้โดยจะมีการบรรยายสรุปไปยังผู้บัญชาการเหตุการณ์เป็นประจำทุกวัน

5.2 บุคลากรและการปรับใช้

ระบบเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบกับการดำเนินภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข (CSBEOC) จะมีการระดมอัตรากำลังจาก ทุกหน่วยงานในสังกัด ซึ่งในแต่ละระดับมีความต้องการอัตรากำลังที่ต่างกัน ได้แก่ จำนวนร้อยละ 10 ร้อยละ 25 และ ทั้งหมดของบุคลากร (ระดับการ Activate ของระบบบัญชาการเหตุการณ์ และ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กระทรวง สาธารณสุข) โดยแบ่งได้ดังนี้

รูปแบบ	ลักษณะ	กำลังคน
ติดตาม (Watch)	- ติดตามและประเมินสถานการณ์โรคและภัย สุขภาพต่าง ๆ ตามปกติทั้งภายในประเทศ และ ต่างประเทศ - จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เช่น AHP/ (SAT Manager) HSP/BCP/5CP สำรองเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ (EOC Manager) - เตรียมความพร้อมทางด้านการตรวจวินิจฉัย ผู้ปฏิบัติงานหลักในศูนย์ปฏิบัติการทาง ห้องปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (Core EOC Staff) - เตรียมความพร้อมด้านยานพาหนะ	- กลุ่มตระหนักรู้สถานการณ์ (Watch) ภัยสุขภาพต่าง ๆ ตามปกติทั้งภายในประเทศ (Situation Awareness Team, SAT) และ ต่างประเทศ - ผู้จัดการงานตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT Manager) - ผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน - ผู้ปฏิบัติงานหลักในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Core EOC Staff)

รูปแบบ	ลักษณะ	กำลังคน
	● ซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ● ประเมินและพัฒนาศูนย์ EOC ตาม EOC ● Assessment tool เตรียมการระบบข้อมูล (PHEOC platform) และข้อสั่งการ ● เตรียมกลไกด้านกฎหมายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ● ทบทวน เตรียมกลไก กฎหมายและระเบียบด้าน การเงินในภาวะฉุกเฉิน เตรียมความพร้อมด้าน ระบบสื่อสาร ● ฝึกอบรมกำลังคน ทบทวนซักซ้อม เพื่อเตรียมความพร้อมในกรณีภาวะฉุกเฉิน จัดทำ Human Resource Mapping ● เตรียมแนวทางและความพร้อมด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ● ซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ● ประเมินและพัฒนาศูนย์ EOC ตาม EOC Assessment tool เตรียมการระบบข้อมูล (PHEOC platform) และข้อสั่งการ ● เตรียมกลไกด้านกฎหมายในการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ● ทบทวน เตรียมกลไก กฎหมายและระเบียบด้าน การเงินในภาวะฉุกเฉินเตรียมความพร้อมด้าน ระบบสื่อสาร ● ฝึกอบรมกำลังคน ทบทวนซักซ้อมเพื่อเตรียมความพร้อมในกรณีภาวะฉุกเฉินจัดทำ Human Resource Mapping ● เตรียมแนวทางและความพร้อมด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	● ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Subject Matter Experts, SMEs.)

รูปแบบ	ลักษณะ	กำลังคน
ตื่นตัว (Alert)	● ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด โดย Subject Matter Experts : SME ● รายงานสถานการณ์ให้ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบและดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ ● ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพนั้น ๆ โดยใช้โครงสร้างการปฏิบัติงานตามปกติของกระทรวงสาธารณสุข ● ทบทวน HSP และวิเคราะห์ Mission เพื่อ เตรียมแผน IAP (Incident action plan) เตรียม ทะเบียนกำลังคน สำหรับ surge capacity ● จัดเตรียมงบประมาณสำหรับกรณียกระดับ EOC ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ	กำลังคนจากภาวะปกติ บวก ● Subject Matter Experts: SME เข้ามาร่วมประเมินสถานการณ์ และ ประเมินความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด
ตอบโต้ (Response) ระดับที่ 1	● มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์จัดตั้ง และ ดำเนินการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการ เหตุการณ์ปฏิบัติการตามแผน AP และปรับปรุง แผน AP ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ● ปฏิบัติการตามแผนระดมทรัพยากรด้านกำลังคน (Surge Capacity Plan) และ BCP (Business Continuity Planning)	กำลังคนจากระดับตื่นตัว (Alert) บวก ● มีการเตรียมพร้อมกำลังคนสำรองจากทะเบียนรายชื่อ เพื่อเข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์ ไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนคนในทะเบียน
ตอบโต้ (Response) ระดับที่ 2	● มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ● จัดตั้งและดำเนินการตามโครงสร้างของระบบ ● บัญชาการเหตุการณ์ ● ปฏิบัติการตามแผน IAP ● ปฏิบัติการตามแผนระดมทรัพยากรด้าน	กำลังคนจากระดับตอบโต้(Response) ระดับที่ 1 บวก ● มีการเตรียมพร้อมกำลังคนสำรองจากทะเบียนรายชื่อเพื่อเข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์ ไม่เกินร้อยละ 25 ของจำนวนคนในทะเบียน

รูปแบบ	ลักษณะ	กำลังคน
	กำลังคน (Surge Capacity Plan) และ BCP (Business Continuity Plan) จัดตั้งและปรับขยายโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ตามความเหมาะสม	
ตอบโต้ (Response) ระดับที่ 3	- มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ - จัดตั้งและดำเนินการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ - ปฏิบัติการตามแผน IAP - ปฏิบัติการตามแผนระดมทรัพยากรด้านกำลังคน (Surge Capacity Plan) และ BCP (Business Continuity Plan) - จัดตั้งและปรับขยายโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ตามความเหมาะสม	กำลังคนจากระดับตอบโต้ (Response) ระดับที่ 2 บวก มีการเตรียมพร้อม กำลังคนสำรองทั้งหมดจากทะเบียนรายชื่อเพื่อเข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์

ตารางที่ 9 รูปแบบ ลักษณะงาน กำลังคน

1. ในระหว่างเกิดเหตุการณ์ กระทรวงสาธารณสุขมุ่งมั่นที่จะจัดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสาธารณสุขการตอบโต้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยประสานงานในการส่งบุคลากรไปยังพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน สนับสนุนด้านวิชาการด้านเทคนิคและการบริหารจัดการ
2. การปฏิบัติงานภาคสนามทั้งหมดดำเนินการร้องขอจากหน่วยงานเครือข่าย ซึ่งบุคลากรจะถูกเลือกตามความต้องการของผู้ร้องขอและคุณสมบัติส่วนบุคคล การฝึกอบรม และความพร้อมของผู้สมัคร
3. การปรับใช้บุคลากรวัสดุและอุปกรณ์ ได้รับการบริหารจัดการผ่านผู้ประสานงานการของกลุ่มภารกิจด้านการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics and Stockpiling Team) โดยประสานงานกับการดำเนินงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในพื้นที่หรือหน่วยงานเครือข่าย
4. ก่อนการปรับใช้ ผู้บัญชาการเหตุการณ์จะได้รับข้อมูลสรุปที่ครอบคลุมเกี่ยวกับภารกิจและสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาในภาพรวมของประเทศและความปลอดภัย ตลอดจนข้อมูลและคำแนะนำเฉพาะเกี่ยวกับความยืดหยุ่นและระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการปรับใช้ของแต่ละภารกิจ
5. องค์ประกอบของทีมที่ปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ขึ้นอยู่กับขนาดของเหตุการณ์ และอาจรวมถึงทีมหลักของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขและกรมวิชาการต่างๆ เช่น ที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขในความเชี่ยวชาญด้านต่างๆ ทีม MERT, MINI-MERT, CDCU, SRRT, SHERT เป็นต้น

6. ทีมภาคสนามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า อาจมีส่วนร่วมในการตอบสนองขึ้นอยู่กับขนาดของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ทีมงานภาคสนามเหล่านี้อาจจะประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่ ดังต่อไปนี้: ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint investigation Team: JIT)

7. การมอบหมายภารกิจที่ชัดเจน จะถูกระบุก่อนที่จะส่งบุคลากร โดยบุคลากรจะได้รับวัตถุประสงค์ในการตอบสนองบทบาทหน้าที่ การจัดการด้านโลจิสติกส์ ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัย และการติดต่อประสานงานเมื่อเดินทางไปยังพื้นที่

8. การปรับใช้บุคลากรภายในกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามนโยบายด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพฯ หรือ กลุ่มภารกิจด้านความปลอดภัย (Safety officer) กำหนดขั้นตอนการปรับใช้ในกรณีฉุกเฉิน ที่เกี่ยวข้อง

9. กลุ่มภารกิจสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics and Stockpiling) มีภารกิจในการจัดทำแผนสรรหาสำรองยาเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเครื่องมือสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรต่าง ๆ ด้วยวิธีการต่าง ได้แก่ จัดซื้อ ขอยืม ขอรับการสนับสนุน และรับบริจาค เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งกำกับ ติดตาม วางแผนประสานงานการดำเนินการจัดสรร กระจายให้กับหน่วยปฏิบัติการโดยพิจารณาเลือกวิธีการขนส่งที่เหมาะสมกับชนิดของทรัพยากร เช่น วัคซีน ยาเย็น ต้องอยู่ในระบบลูกโซ่ความเย็นตลอดเส้นทางขนส่ง ความเร่งด่วนตามสถานการณ์ จุดหมายปลายทาง สภาพเส้นทาง และวิธีการขนส่งที่เหมาะสม เช่น การขนส่งทางบก การขนส่งทางน้ำ และการขนส่งทางอากาศ คุณลักษณะของระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่จะกล่าวถึงได้แก่ การจัดพื้นที่ปฏิบัติการและทรัพยากร ซึ่งมีคุณลักษณะที่เกี่ยวข้อง 2 คุณลักษณะ ได้แก่

1. การจัดพื้นที่ปฏิบัติการ
2. การจัดการทรัพยากรครบวงจร

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ต้องรับผิดชอบในการกำหนดพื้นที่ปฏิบัติการ และสถานที่ อำนาจความสะดวกสนับสนุนบริเวณใกล้เคียงพื้นที่เกิดเหตุตามความเหมาะสมของภาวะฉุกเฉินโดยทั่วไป สถานที่และการจัดพื้นที่ปฏิบัติการที่สำคัญที่จะต้องกำหนด ได้แก่

1. ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command Post, ICP) เป็นสถานที่ที่ใช้ในการบัญชาการเหตุการณ์ของผู้บัญชาการเหตุการณ์ในพื้นที่เกิดเหตุ
2. จุดระดมพล (Staging Area) เป็นพื้นที่สำหรับการระดมทรัพยากรทั้งกำลังคน หรือ วัสดุ อุปกรณ์ที่มีความพร้อมเพื่อรองรับการมอบหมายภารกิจในการออกปฏิบัติการ/จัดส่งไปยังพื้นที่
3. ฐาน (Base) สถานที่ตั้งของส่วนซึ่งทำหน้าที่ประสานงาน บริหารงาน รวมทั้งเป็นสถานที่ ปฏิบัติงานของส่วนสนับสนุน

5.3 การถอนกำลังทรัพยากร

1. การถอนกำลังจากการตอบสนองต่อเหตุการณ์ เกิดขึ้นเมื่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับ หัวหน้ากลุ่ม ภารกิจด้านจัดสรรกำลังคน ระบุว่ามีความคืบหน้าของพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบและโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญมีทรัพยากร ที่เพียงพอในการฟื้นฟู การดำเนินงาน การถอนกำลังของทรัพยากร เกิดขึ้นเมื่อภารกิจงานที่เฉพาะหรือการมอบหมาย ภารกิจเสร็จสิ้น
2. กลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีการสื่อสารภารกิจเกี่ยวกับการถอนกำลังทรัพยากรไป ยังผู้บัญชาการเหตุการณ์ ผ่านรายงานประจำวันจากภาคสนาม โดยประสานงานกับทีมที่เกี่ยวข้องและผู้บัญชาการ เหตุการณ์ ณ ที่เกิดเหตุ อนุมัติการถอนกำลังกำลังทรัพยากร
3. การถอนกำลังจะเกิดขึ้นเมื่อมีการฟื้นฟูบริการที่สำคัญ ในระดับเกิดก่อนเหตุการณ์ กลับสู่ภาวะปกติ
4. ขั้นตอนเฉพาะ รวมถึงขั้นตอนของ กลุ่มภารกิจด้านการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics and Stockpiling Team) ถูกจัดเตรียมให้กับบุคลากรที่เข้าประจำการทุกคนเพื่อให้แน่ใจว่ามีการกักตุนอุปกรณ์และวัสดุ ที่ใช้แล้วและการเก็บบันทึกอย่างเหมาะสม
5. บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข จะได้รับการแจ้งผ่านการติดต่อโดยตรงและรายงานประจำวัน รายงาน สถานการณ์

ส่วนที่ 6

การรวบรวม วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูล

(Information Collection Analysis and Dissemination)

เนื้อหาในบทนี้กล่าวถึงแนวทางการรับและส่งต่อข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินเมื่อมีการยกระดับระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ เพื่อระบุแนวทางปฏิบัติในการจัดการระบบข้อมูลภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระหว่างการตอบสนอง การประสานงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิต และการสื่อสารข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อภัยพิบัติหรือวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9

6.1 โครงสร้างการรวบรวม วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ มีการรวบรวมข้อมูลโดยการดำเนินงานของกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ซึ่งรับผิดชอบระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ และระบบการแจ้งเหตุการณ์สำคัญแก่ผู้บริหาร Director Critical Information Requirements (DCIRs) เพื่อรายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ในฐานะผู้บัญชาการเหตุการณ์: IC) ได้อย่างทันท่วงที

การเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพจิตทางสังคม (Monitor) หมายถึง ระบบและกลไกที่สร้างขึ้นเพื่อติดตามสถานการณ์ทางสังคม เพื่อใช้ในการวางแผนด้านการสื่อสารและตอบโต้สถานการณ์ทางสังคมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตประชาชน

การตอบสนองสถานการณ์สุขภาพจิตทางสังคม (Response) หมายถึง การสื่อสารและตอบโต้สถานการณ์ทางสังคมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตประชาชน เป็นการใช้กระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างความรับรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับสังคม ทั้งในเชิงป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และส่งเสริมสุขภาพจิต สร้างความตระหนักและความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนใกล้ชิด ให้โอกาสและยอมรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตตลอดจนลดความตระหนักให้กับสังคม

ข้อมูลสถานการณ์โรคทางสุขภาพจิต

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์วิเคราะห์สถานการณ์โรคทางสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 9

1. ภาพรวมสถานการณ์ ในปีงบประมาณ 2566-2569

ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 9 แสดงให้เห็นว่าพบเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและความรุนแรงประมาณ 46 เหตุการณ์เหตุการณ์ทั้งหมดมาจากการเฝ้าระวัง Social Listening เป็นหลัก เหตุการณ์ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับสีเหลือง แสดงว่าเป็นเหตุการณ์ที่ต้องติดตามและประเมินความเสี่ยง แต่ยังไม่รุนแรงถึงระดับวิกฤตไม่พบเหตุการณ์ระดับแดงหรือระดับดำ ในข้อมูลชุดดังกล่าวสะท้อนว่า เขตสุขภาพที่ 9 มีระบบเฝ้าระวังข่าวสารที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ และสามารถตรวจพบผู้ที่มีความเสี่ยงได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

2. ลักษณะปัญหาสุขภาพจิตที่พบจากรูปแบบการรายงานข่าวและระบบเฝ้าระวังของกรมสุขภาพจิต ปัญหาที่พบส่วนใหญ่สามารถแบ่งได้เป็น

2.1 โรคจิตเภท (Schizophrenia)

พบมากที่สุดในเหตุการณ์ความรุนแรงลักษณะสำคัญ ได้แก่ หูแว่ว หลงผิด ขาดการรักษาต่อเนื่อง หยดรับประทานยา ก้าวร้าวต่อบุคคลในครอบครัว เป็นกลุ่มที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์รุนแรงในชุมชนมากที่สุด หากไม่ได้รับการติดตามรักษา

2.2 โรคจากการใช้สารเสพติด

โดยเฉพาะ ยาไอซ์ กัญชา ร่วมกับสารเสพติดอื่น ทำให้เกิด หวาดระแวง ประสาทหลอน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ใช้ความรุนแรงปัญหาหายาเสพติดยังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ทางสุขภาพจิต

2.3 โรคซึมเศร้า

พบทั้ง พยายามฆ่าตัวตาย ความคิดฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง ปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัญหาครอบครัว หนี้สิน การตกงาน โรคเรื้อรัง

2.4 ความเครียดเฉียบพลัน เหตุทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุ การสูญเสีย ความรุนแรงในครอบครัว จำเป็นต้องได้รับการดูแลด้วยทีม MCATT

3. ปัจจัยเสี่ยงที่พบร่วม ข้อมูลข่าวในหลายปีมีแนวโน้มพบปัจจัยร่วม ได้แก่ การหยุดยาทางจิตเวช ขาดการติดตามรักษา การใช้สารเสพติด ดื่มสุรา ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการล่าช้า การตีตราผู้ป่วยจิตเวช ปัจจัยเหล่านี้มักเกิดร่วมกันมากกว่าหนึ่งปัจจัย

4. แนวโน้มปัญหา เมื่อพิจารณาพร้อมกับข้อมูลปี 2566–2569 พบแนวโน้มว่า การเฝ้า ระวังผ่าน Social Media มีบทบาทมากขึ้นสามารถแจ้งเหตุได้รวดเร็วกว่าเดิม เหตุการณ์ส่วนใหญ่ได้รับการประเมินก่อนลุกลาม ผู้ป่วยจิตเวชที่ร่วมใช้สารเสพติดยังเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ปัญหาสุขภาพจิตในวัยแรงงานมีแนวโน้มเพิ่ม

5. ผลกระทบต่อระบบบริการ ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลต่อ ภาระงานของทีม MCATT ทีม Crisis Intervention โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไปเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ผู้นำชุมชน จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการหลายภาคส่วน ประเด็นปัญหาสำคัญของ เขตสุขภาพที่ 9 ผู้ป่วยจิตเวชบางรายขาดการรักษาต่อเนื่องการใช้สารเสพติดร่วมกับโรคจิตเวชยังเป็นปัจจัยหลักของเหตุการณ์ความรุนแรง โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายยังเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง ระบบเฝ้าระวังสามารถตรวจพบเหตุได้รวดเร็ว แต่ยังคงพัฒนาการติดตามหลังเกิดเหตุการณ์ประสานงานระหว่างโรงพยาบาล หน่วยงานความมั่นคง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีความสำคัญในการป้องกันเหตุซ้ำ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูง (High Risk Case Management)
2. เพิ่มการคัดกรองโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในระดับปฐมภูมิ
3. บูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับการบำบัดสารเสพติด
4. พัฒนาระบบ Social Listening และ Early Warning ให้เชื่อมโยงกับทีม

MCATT และโรงพยาบาลเครือข่าย

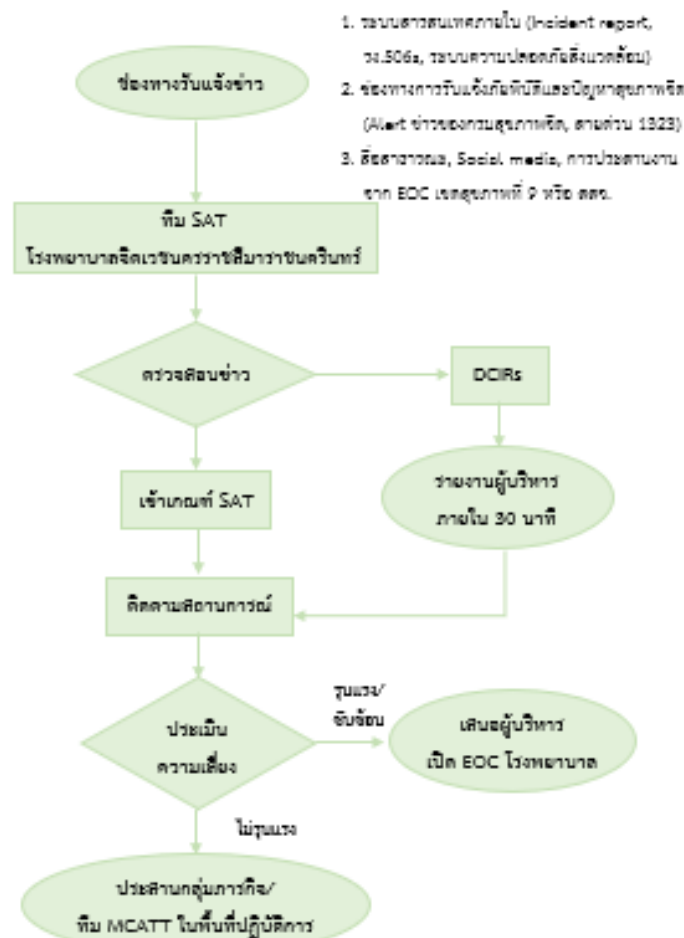
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วย

หลังจำหน่ายโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

ที่มา: ข้อมูลการส่งรายงานข่าวในเขตสุขภาพที่ 9 Alert social listening ปีงบประมาณ

(ตุลาคม 2566-มิถุนายน 2569)

ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ และระบบการแจ้งเหตุการณ์สำคัญแก่ผู้บริหาร Director Critical Information Requirements (DCIRs)



แผนผัง ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ และระบบการแจ้งเหตุการณ์สำคัญแก่ผู้บริหาร (DCIRs)

รูปภาพที่ 16 แผนผังระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ และระบบการแจ้งเหตุการณ์สำคัญแก่ผู้บริหาร (DCIRs)

ขั้นตอนการเฝ้าระวังและตอบสนองสถานการณ์สุขภาพจิตทางสังคม

ขั้นตอนที่ 1 ติดตาม เฝ้าระวัง รวบรวม คัดเลือก และสรุปสถานการณ์สุขภาพจิต จากสื่อและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ เว็บไซต์ข่าวออนไลน์ สื่อสังคมออนไลน์ที่ประชาชนให้ความสนใจ เครือข่ายสื่อมวลชน ตลอดจน เครือข่ายของหน่วยงาน เป็นต้น โดยพิจารณาตามเกณฑ์/ขอบเขตที่กำหนด ดังนี้

1. **ภาวะวิกฤต** พิจารณาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด อาจเกิดขึ้นครั้งเดียว วันเดียว หรือหลายครั้ง และกินระยะเวลาหลายวันติดต่อกัน ทำให้เกิดความตื่นตระหนกหรือส่งผลเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน เช่น การเกิดสาธารณภัยและภัยธรรมชาติอย่างรุนแรง มีการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมายในทันที โรคระบาด เหตุการณ์ก่อความไม่สงบและการจลาจลอย่างรุนแรง การก่อการร้าย การขู่วางระเบิด การจับตัวประกัน อุบัติเหตุร้ายแรง ข่าวลือ การแพร่กระจายข่าวสารที่ทำให้เกิดความวุ่นวายสับสนทางสังคม เป็นต้น

2. **สื่อมวลชนให้ความสนใจ** พิจารณาได้จาก ข่าวที่สื่อมวลชนนำมาเสนอมากกว่า 2 ช่องทาง เช่น สถานการณ์การเมือง สถานการณ์ชายแดนใต้ สถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา ความรุนแรงทางสังคม ภัยพิบัติ/อุบัติเหตุ ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี พุทธกรรมเด็กและวัยรุ่นซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย ความรุนแรงในครอบครัว โรคร้ายไข้เจ็บ ปัญหาสุขภาพจิต/โรคทางจิตเวชยาเสพติด ฯลฯ

3. **สาธารณชนให้ความสนใจ** พิจารณาได้จากจำนวนการเข้าชม การอ่าน การให้ความชื่นชอบและแบ่งปัน (Like & Share) รวมทั้งการกล่าวถึงหรือแสดงความคิดเห็นทั้งด้านบวกและด้านลบในสังคมออนไลน์ เช่น สถานการณ์บ้านเมือง ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ภัยพิบัติ/อุบัติเหตุ ความรุนแรงทางสังคม พุทธกรรมเด็กและวัยรุ่นซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย ความรุนแรงในครอบครัว โรคร้ายไข้เจ็บ ปัญหาสุขภาพจิต/โรคทางจิตเวชยาเสพติด สถานการณ์ชายแดนใต้ สถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา ฯลฯ

4. **สื่อมวลชนให้ความสนใจในแง่มุมของสุขภาพจิต** พิจารณาได้จากข่าวที่สื่อมวลชนขอสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตของกรมสม่าเสมอ เช่น ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช การก่อคดีของผู้ป่วยจิตเวช พุทธกรรมและอารมณ์ของบุคคลที่ผิดปกติหรือแตกต่างจากคนทั่วไป พุทธกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ พุทธกรรมเด็กและวัยรุ่นซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ความรุนแรงในครอบครัว ภัยพิบัติ/อุบัติเหตุ ความรุนแรงทางสังคม สถานการณ์ชายแดนใต้ สถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา ฯลฯ

5. **เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านสุขภาพจิตของรัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุข/กรมสุขภาพจิต** เช่น สถานการณ์ของโรคซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย การเข้าถึงบริการ IQ - EQ พัฒนาการเด็ก ฯลฯ

6. **ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์กรมสุขภาพจิต** เช่น ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียน และข่าวลือต่างๆ ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 ประเมิน ตอบโต้/ตอบสนองสถานการณ์สุขภาพจิตทางสังคม พิจารณาจากเกณฑ์/แนวทาง ดังนี้

- กรณีส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์กรมสุขภาพจิต เช่น ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียน และข่าวลือต่างๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการชี้แจงภายใน 1 วัน

- กรณีเหตุการณ์วิกฤต รวบรวมและสรุปข้อมูลสถานการณ์ข่าวปัจจุบันและสถานการณ์ในพื้นที่เกิดเหตุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเบื้องต้น ภายใน 4 ชั่วโมง หลังรับแจ้งเหตุ เพื่อนำเรียนอธิบดีกรมสุขภาพจิต/ผู้ได้รับมอบหมาย และคณะทำงานตอบโต้/ตอบสนองสถานการณ์สุขภาพจิตทางสังคม ประเมินกำหนดประเด็นและแนวทางการสื่อสารตามความเหมาะสมต่อไป

- กรณีตามเกณฑ์ในขั้นตอนที่ 1 ข้อ 2 - 5 มีระยะเวลาการเผยแพร่ต่อเนื่องติดต่อกันมากกว่า 2 วันขึ้นไป หรือเป็นไปตามเกณฑ์มากกว่า 2 ข้อขึ้นไป ให้พิจารณากำหนดประเด็นและแนวทางการสื่อสารตามความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดประเด็น ออกแบบแนวทางการสื่อสารตอบโต้/ตอบสนองสถานการณ์สุขภาพจิตทางสังคม ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต นำเสนอผู้บริหารเพื่อการตัดสินใจ เช่น จัดทำหนังสือชี้แจง แลงข่าว/ให้สัมภาษณ์ จัดส่งข่าวแจก/บทความ จัดกิจกรรมพิเศษ/รณรงค์ จัดทำภาพอินโฟกราฟิก ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแนวทางการสื่อสารตอบโต้/ตอบสนองสถานการณ์สุขภาพจิตทางสังคมที่กำหนด

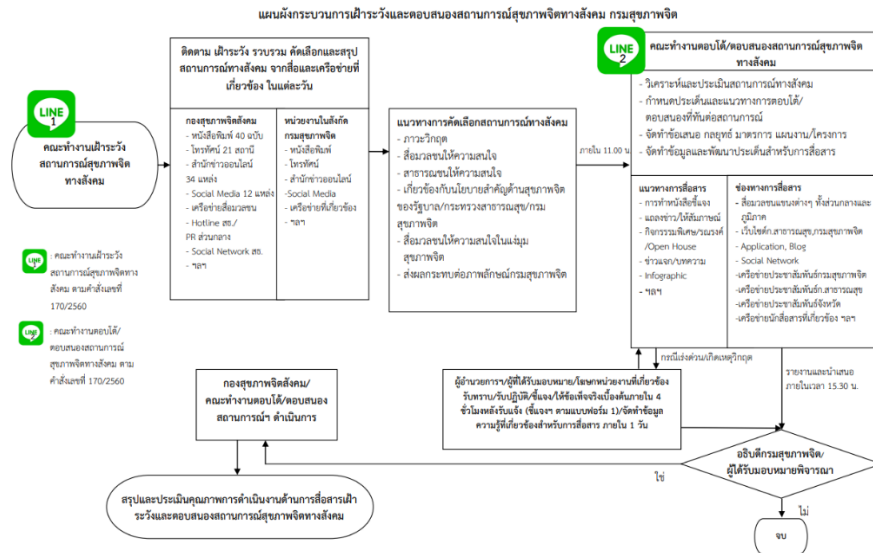
ขั้นตอนที่ 5 ติดตาม ประเมิน และรายงาน

กระบวนการเฝ้าระวัง และตอบสนองสถานการณ์สุขภาพจิตทางสังคม กรมสุขภาพจิต

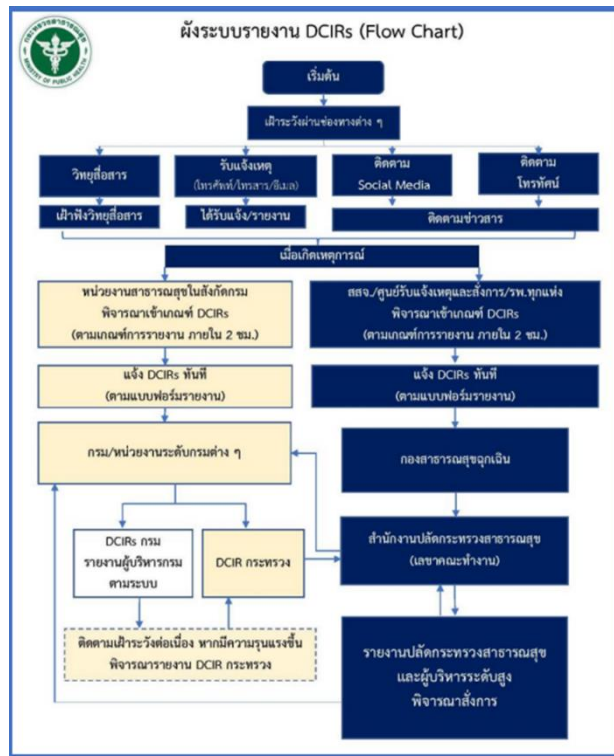
ติดตาม เฝ้าระวัง รวบรวม คัดเลือกและสรุป สถานการณ์ทางสังคม จากสื่อและเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละวัน	
กองสุขภาพจิตสังคม - หนังสือพิมพ์ 40 ฉบับ - โทรศัพท์ 21 สถานี - สำนักข่าวออนไลน์ 34 แห่ง - Social media 12 แห่ง - เครือข่ายสื่อมวลชน - Hotline สธ./PR ส่วนกลาง - Social network สธ. - ฯลฯ	หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต - หนังสือพิมพ์ - โทรศัพท์ - สำนักข่าวออนไลน์ - Social media - เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - ฯลฯ

แนวทางการคัดเลือกสถานการณ์ทางสังคม
- ภาวะวิกฤต - สื่อมวลชนให้ความสนใจ - สาธารณชนให้ความสนใจ - เกี่ยวข้องกับนโยบายสำคัญด้านสุขภาพจิตของรัฐบาล/ กระทรวงสาธารณสุข/กรมสุขภาพจิต - สื่อมวลชนให้ความสนใจในแง่สุขภาพจิต - ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์กรมสุขภาพจิต

แนวทางการคัดเลือกสถานการณ์ทางสังคม
- ภาวะวิกฤต - สื่อมวลชนให้ความสนใจ - สาธารณชนให้ความสนใจ - เกี่ยวข้องกับนโยบายสำคัญด้านสุขภาพจิตของรัฐบาล/ กระทรวงสาธารณสุข/กรมสุขภาพจิต - สื่อมวลชนให้ความสนใจในแง่สุขภาพจิต - ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์กรมสุขภาพจิต



รูปภาพที่ 17 แผนผังกระบวนการเฝ้าระวังและตอบสนองสถานการณ์สุขภาพจิตทางสังคม กรมสุขภาพจิต



รูปภาพที่ 18 ผังระบบรายงาน DCIRs (Flow Chart)

6.2 การวิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล

6.2.1 การกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness: SA) มีหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับภัยอันตรายทั้งหมด และระบบเพื่อปรับปรุงข้อมูล การตรวจจับเหตุการณ์ตั้งแต่เนิ่น ๆ และการจัดการการตอบสนองที่ประสานกัน โดยส่งข้อมูลที่ถูกต้อง ในเวลาที่เหมาะสมแก่ผู้มีอำนาจตัดสินใจ การกิจตระหนักรู้สถานการณ์รับผิดชอบในการกำหนดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความสามารถที่ระบบต้องการ และโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และข้อมูลการเฝ้าระวังทางชีวภาพแบบสองทิศทางระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและเครือข่าย นอกจากนี้ยังรับผิดชอบในการกำหนดการติดตาม รวบรวม เชื่อมโยง และวิเคราะห์ข้อมูลข่าวกรองด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมและการตอบสนอง รวมทั้งบรรยายสรุปรายงานประจำวันให้กับผู้บริหารกรมสุขภาพจิตหรือ IC

การกิจตระหนักรู้สถานการณ์ ต้องรวบรวมและแสดงข้อมูลข้อกังวลหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นด้านสาธารณสุข รวมถึงข้อมูลและภาพซ้อนทางสังคม ประชากรศาสตร์ (เช่น ชชาติพันธุ์ สังคม เศรษฐกิจ และภาษา/วัฒนธรรม) โครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ (เช่น การสื่อสาร สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ และที่พักอาศัย) รากฐานลักษณะทางกายภาพ (เช่น ภาพ อุทกวิทยา และภูมิประเทศ) และตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข (เช่น การเจ็บป่วย/การตาย สิ่งแวดล้อม จุลินทรีย์ ไวรัส แนวโน้มทางชีวภาพ และความสามารถในการดูแลสุขภาพ)

6.2.2 การดำเนินการระหว่างการใช้งานระบบบัญชาการเหตุการณ์

6.2.2.1 รวบรวม ประสานงาน และร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เพื่อแจ้งข้อมูลที่สำคัญ ตลอดจนประสานข้อมูลในท้องถิ่น ผ่านข้อตกลงร่วมกันและการทำงานร่วมกันของข้อมูลด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์

6.2.2.2 สนับสนุนระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้มีความสามารถในการรวบรวมจัดทำข้อมูลผลิต และให้ข้อมูลที่ทันเวลาและนำไปดำเนินการได้ นำไปใช้ได้อย่างรวดเร็ว ลดความเสี่ยง และการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข

6.2.2.3 จัดเตรียมระบบที่ทำงานร่วมกันได้ ปลอดภัย และปรับเปลี่ยนได้ เพื่อดำเนินการภารกิจ

6.2.2.4 ประสานงานการรวบรวม

6.3 การเผยแพร่ข้อมูล

จัดทำข้อมูล ข่าวสาร เผยแพร่ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เตรียมแถลงข่าวร่วมกับจังหวัด กรณีเกิดเหตุรุนแรงมีผู้ประสบเหตุบาดเจ็บและเสียชีวิต จำนวนมาก หรือ เป็นเหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อ การรับรู้ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของชุมชน และสังคมในวงกว้าง เช่น พุทธกรรมพิบัติในเด็ก และเยาวชน เหตุสังหารหมู่ที่มีความรุนแรงผิดปกติชาวที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจ ที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของครอบครัว ชุมชนและสังคม และส่งผลกระทบต่อ พฤติกรรมการรับรู้ด้านข้อมูล ข่าวสาร สยบข่าวลือ สื่อสารแนวทางดูแลใจ (PFA) และควบคุมการเผยแพร่ภาพรุนแรง โดยกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (งานสื่อสารประชาสัมพันธ์) การสื่อสารเพื่อลดผลกระทบทางจิตใจ โดยเผยแพร่แนวทางปฏิบัติสำหรับประชาชน เช่น การเสพข่าวอย่างเหมาะสม วิธีการดูแลจิตใจตนเองและคนรอบข้างในภาวะวิกฤต ผ่านศูนย์ให้คำปรึกษา สายด่วนสุขภาพจิต 1323

และสื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์ การควบคุมข้อมูลข่าวสารประสานงานกับสื่อมวลชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจำกัดการเผยแพร่ภาพความรุนแรงหรือพฤติกรรมเลียนแบบ (Copycat Effect) ที่จะซ้ำเติมบาดแผลทางจิตใจของสังคม

ส่วนที่ 7

การสื่อสาร (COMMUNICATIONS)

7.1 การติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน

7.1.1 การสื่อสารหลัก

ระบบสื่อสารหลัก คือ ระบบสื่อสารที่มีใช้งานโดยทั่วไปของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา นครินทร์เป็นช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานกับหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานกับประชาชน ซึ่งทุกหน่วยงานต้องจัดเตรียมไว้ให้พร้อมใช้ติดต่อสื่อสารได้ตลอดเวลาและเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญในการบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพอย่างทั่วถึง ดังนี้

หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา นครินทร์

หน่วย	โทรศัพท์/โทรสาร
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์ : 0 2590 1771 โทรสาร : 0 2590 1771
กรมสุขภาพจิต	โทรศัพท์ : 0 2149 5555-60 โทรสาร : 0 2149 5512
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	โทรศัพท์ : 0 4425 6729 โทรสาร : 0 4425 6730
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	โทรศัพท์ : 0 22488 999 โทรสาร : 0 22488 998
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา	โทรศัพท์ : 0 4424 5188 โทรสาร : 0 4424 5089
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	โทรศัพท์ : 0 44811 6915 โทรสาร : 0 4482 2195
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	โทรศัพท์ : 0 4446 5011 โทรสาร : 0 4446 5021
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	โทรศัพท์ : 0 4461 1562 โทรสาร : -
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	โทรศัพท์ : 0 44520 6434 โทรสาร : 0 4452 0645
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	โทรศัพท์ : 0 44811 6915 โทรสาร : 0 4482 2195
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	โทรศัพท์ : 0 4423 5835 โทรสาร : 0 4423 5388

หน่วย	โทรศัพท์/โทรสาร
โรงพยาบาลสุรินทร์	โทรศัพท์ : 0 4451 1757 โทรสาร : -
โรงพยาบาลบุรีรัมย์	โทรศัพท์ : 0 4461 5002 โทรสาร : 0 4461 5049
โรงพยาบาลชัยภูมิ	โทรศัพท์ : 0 4483 7100 โทรสาร : -
ตำรวจภูธรภาค 3	โทรศัพท์ : 0 4425 5275 โทรสาร : -
สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครราชสีมา	โทรศัพท์ : 0 4424 2175, 0 4424 2230 โทรสาร : -

ตารางที่ 10 หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์

หน่วยงานภายในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

หน่วย	โทรศัพท์/โทรสาร
กลุ่มงานแพทย์	65150
หน้าห้องผู้อำนวยการ	65930, 65941
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ	65146
กลุ่มงานจิตวิทยา	65159
แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	65606, 65135
กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	65704
กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล	65907
กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์	65933
กลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย	65158
กลุ่มงานพัสดุ	65925
กลุ่มงานเภสัชกรรม	65913
ห้องงานนิติ	65020
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	65147
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	65931
กลุ่มงานการเงินบัญชีและประกันสุขภาพ	65927

ตารางที่ 11 หน่วยงานภายในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์



รูปภาพที่ 19 แผนผังการติดต่อประสานงานตามในศูนย์ EOC

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์สาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ในภาวะฉุกเฉิน (2P2R) แบ่งเป็น 4 ระยะ ตามสถานการณ์ของภาวะฉุกเฉิน ตามบทบาทภารกิจ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม (Preparedness)

เป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในการลดผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยต้องพัฒนา
โครงสร้าง กลไก และแผนปฏิบัติการให้พร้อมรับมือกับวิกฤติที่อาจเกิดขึ้น มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือสื่อสารที่จำเป็นในการติดต่อประสานงาน เช่น โทรศัพท์มือถือ Application ที่จำเป็น วิทยุสื่อสาร เครื่องคอมพิวเตอร์ ฯลฯ
2. จัดทำฐานข้อมูล/ทะเบียน จัดทำฐานข้อมูลทำเนียบเครือข่ายทีม MCATT และทะเบียนผู้ประสบ ภาวะวิกฤติที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ข้อมูลทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุภาคีเครือข่ายและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทำช่องทางการสื่อสารและระบบการส่งต่อข้อมูลแบบบูรณาการ เช่น การติดต่อทางหนังสือราชการ โทรศัพท์ การส่งข้อมูลของแต่ละหน่วยงานเข้าสู่ Website ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กอง สาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมสุขภาพจิต (ถ้ามี)
4. จัดเตรียมข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับประชาชนและทีม MCATT เพื่อใช้ในการสื่อสารในหลายช่องทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว Info Graphic Website เอกสาร/แผ่นพับ Line และ Application ต่างๆ เป็นต้น

ระยะที่ 2 ระยะเฝ้าระวังและแจ้งเตือน (Detection & Alert)

เป็นขั้นตอนสำคัญของระบบ Emergency Operations Center (EOC) เพื่อให้สามารถ
ตรวจจับ และตอบสนองต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพ ได้อย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจายของโรค และป้องกัน
ความตื่นตระหนกในสังคม

- การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร ตรวจจับภัยสุขภาพ โดยเร็วผ่านแหล่งข้อมูลหลายช่องทาง
- ประเด็นสำคัญจากการประชุม EOC
- การเฝ้าระวังข่าวสารจากสื่อหลัก/สื่อรอง (โทรทัศน์/วิทยุ/หนังสือพิมพ์/Social Media)
- การเฝ้าระวังข่าวสารจากเครือข่ายกรมวิชาการ/เขตสุขภาพ/จังหวัด
- รายงาน DCIRs จากทีม SAT จาก กบปส.กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข
- ติดตามข้อมูลจากโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลจาก Social Media และข่าวสารออนไลน์

ส่วนที่ 8

การบริหาร การเงิน และการส่งกำลังบำรุง (ADMINISTRATION FINANCE AND LOGISTICS)

8.1 การบริหารจัดการ

8.1.1 การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และนโยบายการบริหารโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์และขั้นตอนต่าง ๆ ในการเตรียมคำแนะนำสำหรับสถานการณ์ต่าง ๆ ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในการตอบสนองต่อการปฏิบัติงานได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ถ้าเกิดสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดเกิดขึ้น ผู้บัญชาการเหตุการณ์ หรือหัวหน้าส่วนราชการ สามารถรวบรวมหัวหน้าส่วนต่าง ๆ และพนักงานจากสำนักงาน ของหัวหน้างานด้านการปฏิบัติงาน (ตัวอย่างเช่น หัวหน้างานด้านการเงิน งบประมาณ การบริหาร ทรัพยากรบุคคล และการบริหารเวชภัณฑ์และทรัพยากร อาคาร สถานที่และอำนวยความสะดวก) เพื่อพัฒนา แนวทาง นโยบาย หรือขั้นตอนปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์

8.1.2 ผู้บัญชาการเหตุการณ์ หรือหัวหน้ากลุ่มภารกิจ มีหน้าที่ติดตามสถานะของการขอความช่วยเหลือและข้อมูล การมอบหมายภารกิจ แบบฟอร์มคำขอดำเนินการที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการ ตอบสนองภาวะฉุกเฉิน

8.2 การเงินและการจัดซื้อจัดจ้าง

ภารกิจของการเงินและการจัดซื้อจัดจ้าง คือการให้การสนับสนุนทางการเงินและการจัดซื้อจัดจ้าง แก่ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และงานกิจกรรมต่างๆ ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การสนับสนุนนี้รวมถึง การระดมทุน การติดตามต้นทุน นโยบายการเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง และการดำเนินการจัดการใบขอซื้อต่าง ๆ

8.2.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. จัดทำแผนสรรหา สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก สำรองเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) อุปกรณ์และระบบสื่อสาร เสบียงและอุปกรณ์ยังชีพ ยานพาหนะ ตามแผนที่กำหนด
2. จัดทำแผนกระจาย ดูแล กำกับ และจัดส่งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์เทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT) อุปกรณ์และระบบสื่อสาร เสบียงและอุปกรณ์อุปโภคบริโภค อุปกรณ์ยังชีพ ฯลฯ ยานพาหนะตามแผนที่กำหนด
3. จัดทำแผนสรรหาจัดตั้งสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทีม
4. จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากร (ยกเว้นกำลังคน) และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน
5. จัดทำฐานข้อมูลกำลังคน พร้อมระบบสมรรถนะให้เป็นปัจจุบัน
6. จัดหากำลังคนเข้าทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด
7. จัดทำผังการติดต่อสื่อสารหรือช่องทางการสื่อสาร เพื่อระดมสรรพกำลังในการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ภายในเวลาที่กำหนด
8. จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์กรด้านสำรองกำลังคน (BCP)

9. วางแผนงบประมาณของ EOC ในภาวะฉุกเฉิน
10. จัดทำระบบธุรการ การเงิน งบประมาณ สนับสนุนภารกิจ EOC
11. สนับสนุนงบประมาณให้ทีมปฏิบัติงานได้ทันเวลา
12. บันทึกเวลาปฏิบัติงานและจ่ายค่าตอบแทนตามเวลา
13. จัดทำประกันชีวิต ดำเนินการเรียกร้องดูแลชดเชยค่าเสียหายสำหรับอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

8.2.2 บุคลากร

ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการเงิน การจัดซื้อจัดจ้างที่มีความรับผิดชอบหลักสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ซึ่งบุคลากรได้รับการฝึกอบรมในระบบการจัดการสถานการณ์ระดับชาติและโครงสร้างการจัดการสถานการณ์

8.3 การส่งกำลังบำรุง (Logistics)

แนวทางการบริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุง (Logistics Management) ด้านเวชภัณฑ์ทั้ง ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ในการบริหารการส่งกำลังบำรุงด้านเวชภัณฑ์ ทั้งในภาวะปกติและเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข ที่สามารถตอบสนองความต้องการของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพใน 5 ด้าน (ปริมาณ คุณภาพ สถานที่ เวลา และราคา) นั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. แหล่งผลิตจำหน่าย และแหล่งสนับสนุนเวชภัณฑ์ (Supply) ได้แก่
 - องค์การเภสัชกรรม
 - บริษัทผู้ผลิตและผู้แทนจำหน่ายเอกชนและร้านขายยา
 - หน่วยงานในส่วนกลาง เช่น สำนักงานปลัดกระทรวง (สำนักบริหารการสาธารณสุข)

กรมสุขภาพจิต (สำนักวิชาการต่าง ๆ)

- ผู้บริจาคจากภาครัฐและภาคเอกชน
- คลังสำรององค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาค

2. การจัดซื้อจัดหา (Procurement) ได้แก่

- กำหนดรายการเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องมีสำรองไว้
- ทำแผนจัดซื้อจัดหา
- จัดซื้อโดยใช้งบประมาณหรือเงินบำรุง
- จัดซื้อโดยได้วันสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากกรมสุขภาพจิต/กระทรวง/รัฐบาล
- ขอรับสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น
- ขอรับบริจาค

- ขอยืมชั่วคราวจากหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ ในประเทศหรือระหว่างประเทศ หัวใจสำคัญคือ ปริมาณ คุณภาพ ราคา อายุการใช้งาน ทนเวลา

3. การขนส่ง (Transport) ได้แก่

- การขนส่งที่เหมาะสมกับชนิดของทรัพยากร (เช่น วัคซีน ยาเย็น ต้องอยู่ในระบบ ตู้ไอศ cream เย็นตลอดเส้นทาง

- การขนส่ง) และทันเวลาประสานงานและในการราชการจ้างเหมาเอกชน

- หาข้อมูลจุดหมายปลายทาง สภาพเส้นทาง และวิธีการขนส่งที่เหมาะสม หัวใจสำคัญ คือ ความรวดเร็ว/ความปลอดภัยในการขนส่ง

4. การรับพัสดุ (Receiving supplies) ได้แก่

- ตรวจสอบรายการเวชภัณฑ์ที่ได้รับ จำนวน และสภาพทั้งภายในและภายนอกภาชนะ

- จัดเตรียมสถานที่สำหรับเก็บเวชภัณฑ์

หัวใจสำคัญ คือ ประสานการนำส่ง (ใบส่งของ จำนวน พาหนะนำส่ง วันนำส่ง เตรียม สถานที่ เก็บรักษา หรือการส่งต่อ

5. การเก็บรักษา (Storage) ได้แก่

- สถานที่เก็บถูกต้องเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน (ที่ตั้ง เนื้อที่ และสว่าง ความชื้น อุณหภูมิ ความสะอาด)

- มีระบบรักษาความปลอดภัย (คน สัตว์ ภัยธรรมชาติ)

- วิธีการจัดเก็บถูกต้องเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน (การจัดวาง การบรรจุหีบห่อ

first expire first out: FEFO)

หัวใจสำคัญคือถูกต้องตามมาตรฐานความปลอดภัย มีสำรองเพียงพอ

6. การกระจายเพื่อใช้ (Distribution) ได้แก่

- กำหนดผู้รับผิดชอบการเบิกจ่าย - อนุมัติ สั่งการชัดเจน

- มีบัญชีคุมพัสดุ (Stock card) มีหลักเกณฑ์การรับของและแผนการกระจายของ

- ควบคุมกำกับทุกระยะจนถึงผู้รับ เพื่อป้องกันความสูญเสีย

- สิ่งสนับสนุนได้สัดส่วนกับความต้องการ

หัวใจสำคัญ กระจายอย่างเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ

การบริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุงเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัยและระยะหลังเกิดภัย ดังต่อไปนี้

1. การเตรียมการส่งกำลังบำรุงก่อนเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Phase 1 Mitigation and preparedness)

- กำหนดผู้รับผิดชอบ
- การจัดหางบประมาณ
- การจัดทำแนวทางในการบริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุง
- การจัดหาเวชภัณฑ์ วัคซีน และวัสดุอุปกรณ์สำรองไว้
- การจัดเก็บดูแลรักษาเวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน
- การบริหารจัดการคลัง
- การจัดส่งกำลังบำรุง พัฒนาทีมและซักซ้อมความพร้อม
- การจัดเตรียมยานพาหนะของหน่วยงานและวิธีการขนส่งด้วยยานพาหนะสาธารณะ

(รถไฟ รถโดยสารปรับอากาศ เครื่องบิน)

- การประสานหน่วยงานเครือข่าย
- การพัฒนาบุคลากร
- การรายงาน และการติดตามประเมินผล

2. การส่งกำลังบำรุงเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Phase 2 Response)

- การประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และการประเมินความต้องการใช้เวชภัณฑ์
- การจัดส่งเวชภัณฑ์ให้หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุน
- การประสานงานกับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อการระดมทรัพยากร หรือการจัดหา

เวชภัณฑ์เพิ่มเติม โดยการจัดซื้อ/จัดหา หรือ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- การรายงานการสนับสนุนแก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง
- การติดตามประเมินผล

3. การส่งกำลังบำรุงหลังเกิดเหตุ (Phase 3 Recovery)

- การสนับสนุนเวชภัณฑ์สำหรับโรคที่อาจเกิดหลังจากอุบัติภัย
- การสำรวจคลังและระดมทรัพยากรเพิ่ม
- การสรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง
- การสรุปปัญหาอุปสรรค และการถอดบทเรียนเพื่อการพัฒนา
- การส่งมอบภารกิจเข้าสู่ระบบการดำเนินงานปกติ

ส่วนที่ 9

การพัฒนาแผนและการบำรุงรักษา

(PLAN DEVELOPMENT AND MAINTENANCE)

9.1 การพัฒนาแผน

การพัฒนาและบำรุงรักษาแผนนี้ ตลอดจนการสนับสนุนภาคผนวก และเอกสารแนบ จะเป็นไปตามกรอบ การทำงานของกรมสุขภาพจิต สำหรับการพัฒนานโยบายแผนรับมือเหตุฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยความรับผิดชอบในการพัฒนาแผน อยู่ที่ผู้ประสานงานการจัดการเหตุฉุกเฉินภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ กล้องภารกิจแผนงาน หรือกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ตามขั้นตอนต่อไปนี้

- จัดตั้งทีมวางแผนความร่วมมือ (คณะกรรมการจัดการแผนในเหตุฉุกเฉิน)
- การทำความเข้าใจสถานการณ์ (การสร้างการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยอันตราย)
- การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์
- การพัฒนาแผนฉุกเฉิน
- การจัดเตรียม ทบวง และอนุมัติแผน
- การดำเนินการและการรักษาแผน

9.2 การกระจายแผน

คณะกรรมการจัดการแผนเหตุฉุกเฉิน หรือ กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ STAG จะกำหนดการ กระจายแผน ให้กับบุคคล แผนก หน่วยงาน และองค์กรที่ได้รับมอบหมายภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมสุขภาพจิต และบรรจุแผนที่ใช้พร้อมใช้งานในศูนย์ EOC การกระจายแผนเป็นความรับผิดชอบของผู้ประสาน งานการจัดการเหตุฉุกเฉิน กล้องภารกิจแผนงาน หรือกลุ่มภารกิจบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขาธิการ

การกระจายแผนไปหน่วยงานภายนอก ควรรวมถึงสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา หน่วยบริการ ฉุกเฉินด้านภัยพิบัติ (ปภ.) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น

9.3 การบำรุงรักษาแผน

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ดำเนินการทบทวนภาวะฉุกเฉิน รวมถึงภาคผนวก และเอกสารสนับสนุนทุกปี ในรูปแบบคณะทำงานพัฒนาแผนภาวะฉุกเฉิน กรมสุขภาพจิต ผู้ประสานงาน การจัดการเหตุฉุกเฉินจะขอข้อมูลจากหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายในแผนก่อนการประชุมทบทวนทุกหน่วยงาน ที่ได้รับมอบหมายในแผนมีหน้าที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ประสานงานการจัดการเหตุฉุกเฉิน รวบรวมและนำเสนอผู้บริหาร หรือผู้บัญชาการเหตุการณ์เพื่อให้ความเห็น ผู้ประสานงานการจัดการเหตุฉุกเฉิน จะบันทึกการแก้ไขแผนสำคัญทั้งหมดไว้ในบันทึกการเปลี่ยนแปลง โดย

การแก้ไข ปรับปรุง หรือปรับปรุงเล็กน้อย ไม่จำเป็นต้องมีการอนุมัติแผนใหม่ อย่างไรก็ตามแผนและข้อมูลรายโรคและภัยตามภาคผนวกที่มีการแก้ไข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนั้น ยังอาจจะมีการบำรุงรักษาแผนเชิงพยากรณ์ หรือ Predictive Maintenance ทุก 5 ปี และอาจมีการซ่อมแผนโรคและภัยสุขภาพให้เหมาะสมกับสถานการณ์ระดับความรุนแรงของโรคและ ภัย เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนจากโรคอันตราย เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ส่วนที่ 10

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP)

รองรับสถานการณ์ความรุนแรง Mass Shooting & School Shooting

10.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

เนื่องจากเหตุการณ์กราดยิง หรือสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นมิตร/มุ่งทำร้ายผู้อื่นในสังคมยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2543 - 2563 มีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์กราดยิง (Active Shooter) ถึง 1,019 คน ได้รับบาดเจ็บ 1,822 คน จาก 345 เหตุการณ์ทั่วโลก และจากหลักฐานข้อมูลสถิติ พบว่าตั้งแต่ปีพ.ศ. 2483 – 2565 ประเทศไทยเกิดเหตุการณ์สังหารหมู่ไม่น้อยกว่า 15 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิตรวมจำนวนมากกว่า 1,104 คน ส่วนใหญ่ เป็นเหตุการณ์จลาจลที่เกิดจากความขัดแย้ง หากแต่ 2 เหตุการณ์ล่าสุดที่เกิดในปี พ.ศ. 2563 และ 2565 เป็นเหตุการณ์ที่ผู้ก่อเหตุมุ่งทำร้ายผู้อื่นในที่ชุมชนซึ่งใช้ชีวิตอยู่อย่างปกติ โดยผู้ก่อเหตุมีสาเหตุจากสภาพจิตใจและความเครียดในการดำเนินชีวิตตนเอง โดยในปี พ.ศ. 2563 เกิดเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563 ในห้างสรรพสินค้าและ ขยายสู่ชุมชนภายนอก ในเขตอำเภอเมืองฯ จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้เสียชีวิต 31 คน (รวมผู้ก่อเหตุ) และมีผู้บาดเจ็บจำนวน 58 คน ขอบเขตพื้นที่ที่มีผู้เสียชีวิตมีมากถึง 4 ตำบล (เหตุการณ์ที่จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2563, 2565) ในปี พ.ศ. 2565 เกิดเหตุ ณ จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นเหตุการณ์ในตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัด หนองบัวลำภู เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวน 37 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กจำนวน 24 คน ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ เหตุการณ์นี้เป็นข่าวไปทั่วโลก นับเป็นการฆาตกรรมหมู่ที่ร้ายแรงที่สุดในประวัติศาสตร์ไทย และติดอันดับเหตุการณ์ยิงในโรงเรียนที่ร้ายแรงที่สุดของโลก โดยมีผู้ก่อเหตุเพียงคนเดียวลงมือใช้มีด และอาวุธปืนก่อเหตุทำร้ายคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลอุทัยสวรรค์ก่อนขับรถยนต์หลบหนี ไปในพื้นที่ ขอบเขตจำนวน 3 หมู่บ้าน ระหว่างทางผู้ก่อเหตุ ได้ยิงผู้อื่นเสียชีวิตและบาดเจ็บอีกหลายราย สุดท้ายผู้ก่อเหตุได้ทำ การฆ่าภรรยา ลูกเลี้ยง และฆ่าตัวตายตาม

เหตุการณ์ดังกล่าวมาแล้วทั้งหมดนี้ นับเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการบังคับใช้ กฎหมาย การเผชิญเหตุ ครั้งแรกของผู้ประสบเหตุและเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือ ผู้บริหารจัดการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

โรงพยาบาล สมาชิกในชุมชน และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสาธารณสุข ภัย ทุกรูปแบบทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชน ผู้ปฏิบัติงาน และระบบบริการสุขภาพจิต จึงจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวังและรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น และเตรียมความพร้อมบุคลากร รวมทั้งทรัพยากรที่จำเป็นในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่าง ทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

10.2 วัตถุประสงค์

10.2.1 เพื่อเป็นกรอบแนวทางการบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงานเพื่อรองรับสถานการณ์กราดยิงและการกราดยิงในสถานศึกษา (Mass Shooting & School Shooting)

10.2.2 เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์กราดยิงและการกราดยิงในสถานศึกษา (Mass Shooting & School Shooting)

10.2.3 เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย รวมถึงการทำงานที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

10.3 ขอบเขต

10.3.1 แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) เพื่อรองรับสถานการณ์กราดยิงและการกราดยิงในสถานศึกษา (Mass Shooting & School Shooting) ฉบับนี้ เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับเจ้าหน้าที่บุคลากรของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ และเครือข่าย ในกรณีที่มีสถานการณ์ กราดยิงและการกราดยิงในสถานศึกษาเกิดขึ้น โดยครอบคลุมการตอบสนองต่อสถานการณ์ความรุนแรงที่ได้มาจากการวิเคราะห์ความเสี่ยง และดำเนินการบนพื้นฐานของการเฝ้าระวังและป้องกันความรุนแรง การตอบโต้ และการฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม ด้วยระบบการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขและเครือข่าย ทุกระดับ อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉินภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์

10.3.2 ใช้ในกรณีที่ประกาศภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข หากเกิดสถานการณ์กราดยิงและการกราดยิงในสถานศึกษา (Mass Shooting & School Shooting)

10.4 นิยามศัพท์

Mass Shooting หมายถึง เหตุการณ์กราดยิง ซึ่งเป็นการก่ออาชญากรรมที่มีการใช้ความรุนแรงอย่างหนึ่ง ซึ่งส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั้งต่อผู้ที่เผชิญกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายและผู้คนในสังคม แม้ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ก็ตาม เหตุการณ์เหล่านี้สามารถทำให้เกิดบาดแผลทางใจได้ (Trauma) เพราะเป็นการทำลายความรู้สึกปลอดภัยทางร่างกาย ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานอันดับแรกของมนุษย์

School Shooting หมายถึง เหตุการณ์ความรุนแรงในสถานศึกษา โรงเรียน หรือมหาวิทยาลัย ที่เกิดจากอาวุธปืนและเครื่องกระสุน

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) หมายถึง กระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ของการจัดการเหตุการณ์เกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)

การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Public Health Emergency Response: PHER)

หมายถึง ระยะเวลาเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้าน ก่อนการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System: ICS) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ โดยอาศัยระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ และทรัพยากรที่แม่นยำ และรวดเร็ว ระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิตทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อม ได้อย่างบรรลุเป้าหมาย

10.5 พื้นที่เสี่ยง

10.5.1 พิจารณาตามสถิติ ความหนาแน่นของประชากร และโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในที่สาธารณะ โดยแบ่งพื้นที่เสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์) ออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. สถานศึกษาทุกระดับ ได้แก่ โรงเรียนอนุบาล ประถม มัธยม และมหาวิทยาลัยที่มีความหนาแน่นของนักเรียนและบุคลากรสูง
2. พื้นที่สาธารณะ ได้แก่ ศูนย์การค้า แหล่งชุมชน สถานีขนส่ง และสถานที่จัดกิจกรรมขนาดใหญ่
3. หน่วยงานและสถานที่ราชการ ได้แก่ จุดบริการประชาชนที่มีความแออัด หรือพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้งรุนแรง

การจัดลำดับความสำคัญและแผนเผชิญเหตุจะปรับเปลี่ยนตามบริบท ศักยภาพการเข้าถึงพื้นที่ของทีมปฏิบัติหน้าที่ และความรุนแรงของสถานการณ์ในแต่ละจังหวัด

10.6 ความรับผิดชอบ

10.6.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

10.6.2 หน่วยงานที่สนับสนุน

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกลุ่มภารกิจ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
- กรมสุขภาพจิต: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 : ทีม MCATT ระดับจังหวัดและอำเภอ
- โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด: ทีมแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และนิติเวช
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ / กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 3 : ทีมเจรจาต่อรอง (Negotiator) และชุดปฏิบัติการพิเศษ

- กระทรวงศึกษาธิการ / สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา : ศูนย์ความปลอดภัยและนักจิตวิทยาโรงเรียน
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : ร่วมดูแลสวัสดิภาพเด็กและครอบครัวผู้สูญเสีย
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) : ฝ่ายอำนวยการและประสานงานแผนอพยพ
- กรมประชาสัมพันธ์ / สื่อมวลชนท้องถิ่น : ควบคุมและประสานงานการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

10.7 ข้อสันนิษฐาน

10.7.1 ผลกระทบทางจิตใจรุนแรงและฉับพลัน : เหตุการณ์กราดยิงจะก่อให้เกิดภาวะสะเทือนขวัญอย่างรุนแรง (Acute Stress disorder) ต่อผู้อยู่ในเหตุการณ์ ญาติ และประชาชนที่รับรู้ข่าวสารในวงกว้างซึ่งระบบบริการปกติจะไม่สามารถรองรับปริมาณผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตจำนวนมากพร้อมกันได้ จึงต้องใช้ระบบทางด่วน (Fast Track) และทีม MCATT เชิงรุก

10.7.2 ความพร้อมของทรัพยากรเฉพาะทาง : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ มีความพร้อมด้านบุคลากร (จิตแพทย์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลจิตเวช) ยาและเวชภัณฑ์จิตเวช รวมถึงระบบประเมินสุขภาพจิตที่สามารถระดมสรรพกำลังสนับสนุนพื้นที่เกิดเหตุได้ทันที

10.7.3 การบูรณาการระบบบัญชาการ : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนินทร์ สามารถเชื่อมต่อกับศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ร่วม (Joint Incident Command) ของจังหวัดได้อย่างไร้รอยต่อ เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการเข้าเฝ้าฯ ควบคุมสถานการณ์ได้แล้ว (Scene Safety)

10.7.4 “บุคลากร” ที่ระบุในเอกสารนี้ หมายรวมถึง จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่สนับสนุนทุกคนของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ รวมถึงเครือข่าย MCATT ในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติหน้าที่

10.8 การเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์รุนแรง Mass Shooting & School Shooting

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ เตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์กราดยิงและการกราดยิงในสถานศึกษา (Mass Shooting & School Shooting) ดังนี้

10.8.1 การเตรียมความพร้อมและมาตรการหลัก

10.8.1.1 ระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และประเมินความเสี่ยงเชิงรุก (Surveillance & Screening)

- การเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภัย (Pre-incident Warning) โดยพัฒนาระบบคัด

กรองร่วมกับสถานศึกษาและชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หรือมีแนวโน้มก่อเหตุ

- ระบบคัดกรองวิกฤตสุขภาพจิตฉบับพลัน โดยจัดทำระบบคัดกรองความเครียดเฉียบพลัน ความตื่นตระหนก และภาวะช็อกทางจิตใจ สำหรับผู้อยู่ในเหตุการณ์และผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ปลอดภัยทันทีหลังเกิดเหตุ

10.8.1.2 การจัดบริการทางแพทย์และการป้องกันดูแลภายในโรงพยาบาล (Care & Protection)

- ระบบจิตเวชฉุกเฉินทางด่วน (Psychiatric Fast Track) โดยการจัดเตรียมพื้นที่หอผู้ป่วยและทีมแพทย์ พยาบาล เพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการคลุ้มคลั่ง อาละวาด หรือผู้ประสบเหตุที่มีอาการฟุ้งซ่านรุนแรงจากเหตุการณ์กราดยิง
- แนวทางการดูแลทางคลินิก (Clinical Practice Guideline) โดยจัดทำคู่มือและคำแนะนำสำหรับจิตแพทย์ แพทย์ และพยาบาล ในการบำบัดรักษาภาวะ Acute Stress Disorder (ASD) เพื่อป้องกันการพัฒนาไปสู่โรค PTSD ในอนาคต
- จัดทีมผู้เชี่ยวชาญ ทีมจิตแพทย์ (รวมถึงจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น) รองรับการรักษาคำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือระบบทางไกลแก่โรงพยาบาลเครือข่ายตลอด 24 ชั่วโมง

10.8.1.3 บริหารจัดการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS)

- เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต (Mental Health EOC) เมื่อเกิดเหตุการณ์กราดยิง ให้ยกระดับศูนย์ EOC ของโรงพยาบาลทันที เพื่อสั่งการ ควบคุม และประสานงานร่วมกับศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ร่วมของจังหวัด (Joint ICS)
- ระบบการระดมพลและบูรณาการทีม MCATT จัดลำดับและกระจายทีมช่วยเหลือเยียวจิตใจ (MCATT) ทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด และเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อเข้าปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ศูนย์พักพิง และโรงพยาบาลหลักที่รับผู้บาดเจ็บ

10.8.1.4 การสื่อสารความเสี่ยงและการจัดการข้อมูล (Risk Communication)

- การสื่อสารเพื่อลดผลกระทบทางจิตใจ โดยเผยแพร่แนวทางปฏิบัติสำหรับประชาชน เช่น การเสกข่าอย่างเหมาะสม วิธีการดูแลจิตใจตนเองและคนรอบข้างในภาวะวิกฤต ผ่านสายด่วนสุขภาพจิต 1323 และสื่อสังคมออนไลน์ของโรงพยาบาล
- การควบคุมข้อมูลข่าวสาร ประสานงานกับสื่อมวลชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจำกัดการเผยแพร่ภาพความรุนแรง หรือพฤติกรรมเลียนแบบ (Copycat Effect) ที่จะซ้ำเติมบาดแผลทางจิตใจของสังคม

10.8.2 ขั้นตอนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM)



รูปภาพที่ 21 วงจรการจัดการภาวะฉุกเฉิน (Phases of Emergency Management)

➤ ระยะที่ 1 การดำเนินการเฝ้าระวังและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation)

- Information Sharing: ร่วมมือกับเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อประเมินภัยคุกคาม และเฝ้าระวังบุคคลที่มีสัญญาณอันตรายในชุมชนและสถานศึกษา

- Surveillance & Drill: ชักซ้อมแผนเผชิญเหตุเหตุการณ์กราดยิงบนโต๊ะ (Tabletop) และซ้อมแผนเผชิญเหตุร่วมกับโรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

➤ ระยะที่ 2 การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) เป็นระยะที่ต้อง

เตรียมความพร้อมและเตรียมแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับเหตุการณ์กราดยิงในทุกด้าน ก่อนเกิดเหตุจริง ครอบคลุมภารกิจหลัก ได้แก่

- การเตรียมและการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Surveillance): วางระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมรุนแรง (Violent Behavior) และสัญญาณเตือนทางสุขภาพจิตร่วมกับโรงเรียนและชุมชน

- การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS): จัดตั้งโครงสร้างศูนย์ EOC ด้านสุขภาพจิตของโรงพยาบาลให้พร้อมเปิดระบบการสั่งการ

- การจัดทำแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ้อมแผน (PHE Planning & Exercise): พัฒนาคู่มือเทคนิคและการซ้อมแผนเผชิญเหตุกราดยิงจำลองร่วมกับเครือข่าย EMS และโรงพยาบาลศูนย์ในเขตสุขภาพที่ 9

- การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training): อบรมทักษะการปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น (PFA) ขั้นสูง การเจรจาต่อรอง และการบำบัดรักษาโรคจิตเวชเฉียบพลันแก่ทีม MCATT ทุกระดับ
- การเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Information management): จัดทำระบบฐานข้อมูลทีม MCATT เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 9 และทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น
- การจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ และระบบขนส่งต่าง ๆ (PHE Logistics): จัดเตรียมสำรองกลุ่มยาจิตเวชฉุกเฉิน อุปกรณ์ปฐมพยาบาลทางใจ และยานพาหนะพร้อมเคลื่อนที่ 24 ชั่วโมง
- การเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย (PHE Networking): เชื่อมโยงเครือข่ายสหวิชาชีพพร้อมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

➤ **ระยะที่ 3 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)** เมื่อเกิดเหตุการณ์กราดยิงขึ้น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์จะดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Mental Health EOC): ตามระดับความรุนแรงของสถานการณ์เพื่อบัญชาการเหตุการณ์และติดตามประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
- ส่งทีมเข้าพื้นที่เกิดเหตุ: จัดทีม MCATT ชุดเคลื่อนที่เร็วลงพื้นที่สนับสนุน ณ จุดรวมพล/จุดพักพิง เพื่อคัดกรอง วินิจฉัย และให้การช่วยเหลือบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพจิตของผู้ประสบเหตุ ตัวประกัน และญาติผู้สูญเสียอย่างเร่งด่วน
- มาตรการป้องกันและควบคุมผลแทรกซ้อนอื่นๆ: เปิดช่องทางด่วนพิเศษ (Psychiatric Fast Track) สำหรับรองรับผู้ประสบภัยที่มีอาการตื่นตระหนก คลุ้มคลั่ง ก้าวร้าวรุนแรงเฉียบพลันจากการเผชิญเหตุ และจัดการระบบสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสมทันที เพื่อลดผลกระทบทางจิตใจในวงกว้าง

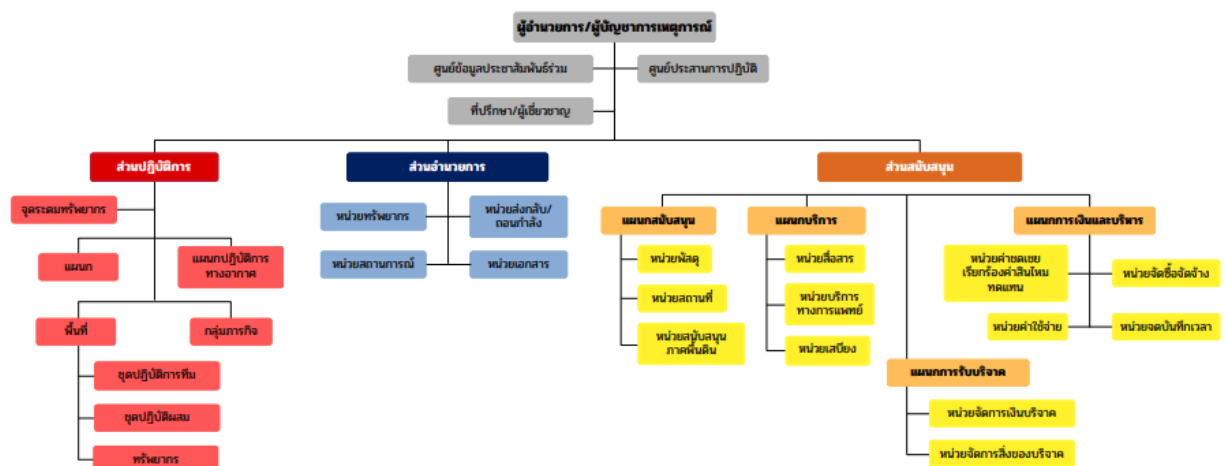
➤ **ระยะที่ 4 การบรรเทาทุกข์และฟื้นฟู (Recovery)** เน้นการบำบัดรักษา ฟื้นฟูความเสียหายทางจิตใจ และเยียวยาผู้สูญเสียให้กลับคืนสู่สภาวะปกติอย่างยั่งยืน

- เตรียมปิดสถานที่พักพิงชั่วคราว: ทำการคัดกรองสุขภาพจิต (Mental Health Check-in) สรุปรายชื่อผู้รับผลกระทบ ส่งต่อข้อมูลบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงสูง (เช่น ญาติผู้เสียชีวิต เด็กที่เห็นเหตุการณ์) ให้แก่โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ก่อนปิดศูนย์พักพิงชั่วคราว

- เตรียมเปิดระบบบริการทางด้านสุขภาพจิตของพื้นที่ในภาวะปกติ: เปลี่ยนผ่านระบบจากภาวะฉุกเฉินเข้าสู่ระบบติดตามฟื้นฟูระยะยาว เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และรักษาโรค PTSD โรคซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

10.9 กรอบการปฏิบัติงาน

10.9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



รูปภาพที่ 22 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน

10.9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเตรียมความพร้อม	สถานการณ์ฉุกเฉิน	
	หน่วยงาน	กลุ่มภารกิจ	หน่วยงานหลัก
1. ติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์ ประเมิน สถานการณ์ และ แนวโน้มของเหตุการณ์	- ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) - คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต - กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์	- กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) - กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง	- ทีม SAT โรงพยาบาล - คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) - กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ - ทีม MCATT เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. จัดเตรียม รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และ รายงานสถานการณ์/ มาตรการ/แนวทางการ ปฏิบัติ เสนอต่อผู้บริหาร	- ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) - คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาฯ	- กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) - ฝ่ายเสนาธิการ/คณะบริหาร	- ทีม SAT โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาฯ - คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT)
3. ทบทวนหรือจัดทำ มาตรการ/แนวทางการ ปฏิบัติงานสำหรับ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	- คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาฯ - กลุ่มงานวิชาการ	- กลุ่มภารกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Operations) - กลุ่มภารกิจวิชาการ	- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาฯ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเตรียมความพร้อม	สถานการณ์ฉุกเฉิน	
	หน่วยงาน	กลุ่มภารกิจ	หน่วยงาน
4. จัดเตรียมแผนการสื่อสารเครือข่าย ทั้งภายใน/ภายนอก 4.1 เผื่อระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทางสื่อต่างๆ 4.2 วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบในวงกว้าง 4.3 ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเพื่อชี้แจงต่อประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารได้ทันสถานการณ์ 4.4 จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร 4.5 จัดทำสื่อต่างๆเพื่อประชาสัมพันธ์	• กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ • ศูนย์ให้คำปรึกษา สายด่วนสุขภาพจิต 1323 • คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิตโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาฯ	• ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) • กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง	• กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ • งานประชาสัมพันธ์กรมสุขภาพจิต • สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด • คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาฯ

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเตรียมความพร้อม	สถานการณ์ฉุกเฉิน	
	หน่วยงาน	กลุ่มภารกิจ	หน่วยงาน
5. จัดทำทำเนียบ 5.1 ทำเนียบ เชี่ยวชาญ และที่ปรึกษาด้าน วิชาการ 5.2 จัดเตรียม ทำเนียบ การประสานงาน/ ข้อมูลเพื่อการ ประสานงานกับ เครือข่ายหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ในการ ออกปฏิบัติการ ประสานแผนการ ปฏิบัติ หมายเลข โทรศัพท์ของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	• กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล • กลุ่มงานบริหารทั่วไป • กลุ่มงานสนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย (สพค.) • คณะกรรมการวิกฤต สุขภาพจิต โรงพยาบาล จิตเวชนครราชสีมา	• ฝ่ายอำนวยการ • กลุ่มภารกิจสนับสนุน (Logistics)	• โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา • สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.) ในเขต สุขภาพที่ 9

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเตรียมความพร้อม	สถานการณ์ฉุกเฉิน	
	หน่วยงาน	กลุ่มภารกิจ	หน่วยงาน
6. ทบทวนโครงสร้าง การบัญชาการ เหตุการณ์	- คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล - กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน - คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT)	กลุ่มศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Mental Health EOC)	- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล - ทีมบริหารจัดการระดับสูง - คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา
7. จัดทำ/ทบทวน/ เตรียมการร่างแผน เผชิญเหตุ (IAP) และ แผนประกอบกิจการ (BCP)	- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน - แผนกจิตเวชฉุกเฉิน - คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT)	- กลุ่มแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน - คณะกรรมการ BCP	- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน - แผนกจิตเวชฉุกเฉิน - คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT)
8. ทบทวนอัตรา กำลังคน เพื่อ ปฏิบัติงานศูนย์ ปฏิบัติการ (หลัก/สำรอง)	- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล - คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร - คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT)	- กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล - ทีมสนับสนุนอัตรากำลัง	- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล - คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT)
9. สำรวจ จัดหา และ จัดเตรียมสถานที่ บริหาร จัดการศูนย์ปฏิบัติการ (หลัก/สำรอง)	- ฝ่ายบริหารทั่วไป - กลุ่มงานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ - คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT)	- กลุ่มคลังและส่งกำลังบำรุง - กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ	- ฝ่ายบริหารทั่วไป (งานอาคารสถานที่) - คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT)
10. สำรวจ จัดหา และจัดเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และ ทรัพยากรที่สำคัญและ จำเป็นให้แก่ ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ ปฏิบัติการ รวมถึง ความพร้อมของ ยานพาหนะ สำหรับการปฏิบัติงาน	- กลุ่มงานเภสัชกรรม - งานพัสดุ - งานยานพาหนะ	กลุ่มคลังเวชภัณฑ์ ทรัพยากร และการส่งกำลังบำรุง	- กลุ่มงานเภสัชกรรม - งานพัสดุ - งานยานพาหนะ

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเตรียมความพร้อม	สถานการณ์ฉุกเฉิน	
	หน่วยงาน	กลุ่มภารกิจ	หน่วยงาน
11. จัดเตรียมความพร้อมด้านแผน และการของงบประมาณ สนับสนุน	• กลุ่มงานการเงินและบัญชี • กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน	• กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance)	• กลุ่มงานการเงินและบัญชี • กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
12. จัดทำ/ทบทวน/เตรียมการร่างแผนเผชิญเหตุ (IAP) และแผนประกอบกิจการ (BCP) ในระดับหน่วยงานย่อยภายในโรงพยาบาล	• ทุกกลุ่มงาน/งานภายในโรงพยาบาล • คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT)	• กลุ่มแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	• ทุกกลุ่มงานในโรงพยาบาล • คณะกรรมการ BCP โรงพยาบาล • คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT)
13. จัดเตรียมความพร้อมทีมวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) และแนวทางการปฏิบัติงานตามระยะของการเกิดภาวะวิกฤตสุขภาพจิต	• คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) • กลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย (สพค.) • แผนกจิตเวชฉุกเฉิน	• ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ (MCATT)	• คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) • กลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย (สพค.) • แผนกจิตเวชฉุกเฉิน
14. จัดเตรียมแนวทางปฏิบัติและแบบฟอร์มสนับสนุนในการปฏิบัติงานสำหรับทีมปฏิบัติการ เช่น แบบฟอร์มเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต แบบรายงานทรัพยากรทางการแพทย์ แบบสรุปรายงานผู้รับบริการทางการแพทย์ เป็นต้น	• กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ • คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT)	• ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ • ผู้ประสบภัยพิบัติ (MCATT) • กลุ่มภารกิจ ข้อมูลและวิชาการ	• กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ • คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) • ศูนย์ให้คำปรึกษา สายด่วนสุขภาพจิต 1323

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเตรียมความพร้อม	สถานการณ์ฉุกเฉิน	
	หน่วยงาน	กลุ่มภารกิจ	หน่วยงาน
15. ทบพวนและ จัดเตรียมองค์ความรู้ บาดแผลทางใจ (Psychological Trauma)	• กลุ่มงานวิชาการและวิจัย • คณะกรรมการวิกฤต สุขภาพจิต (MCATT)	• กลุ่มภารกิจ วิชาการและการ จัดการความรู้ (SSR)	• กลุ่มงานวิชาการและวิจัย • คณะกรรมการวิกฤต สุขภาพจิต (MCATT)
16. ทบพวนและ จัดเตรียม แนวทางการรักษา และ ส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต สุขภาพจิต (Case Management)	• แผนกจิตเวชฉุกเฉิน • คณะกรรมการวิกฤต สุขภาพจิต (MCATT)	• กลุ่มภารกิจด้าน การแพทย์ และสาธารณสุข (Operations)	• แผนกจิตเวชฉุกเฉิน • แผนกผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วย ใน • เครือข่าย รพ.ศูนย์ ในเขต สุขภาพ
17. ทบพวนกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง กับการส่งต่อ ผู้ป่วยจิตเวชที่มี พฤติกรรมรุนแรง/ อันตราย และ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551	• งานนิติการ • แผนกจิตเวชฉุกเฉิน	• กลุ่มภารกิจ กฎหมายและ จริยธรรม	• งานนิติกร โรงพยาบาล จิตเวชฯ • คณะกรรมการพิจารณา อุทธรณ์ตาม พ.ร.บ.
18. เสนอผู้บริหารเปิด ศูนย์ปฏิบัติการ (EOC) กรณีเกิดเหตุการณ์ที่มี ผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต หรือ ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ประชาชนวงกว้าง	• ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) • คณะกรรมการวิกฤต สุขภาพจิต (MCATT)	• กลุ่มภารกิจ ตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT)	• ผู้อำนวยการโรงพยาบาล • ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
19. เตรียมแนวทางการ ประสานงานและรายงาน ข้อมูลสถิติผู้รับผลกระทบ ทางจิตใจ ยอดผู้ป่วยจิต เวชเฉียบพลัน ต่อกรม สุขภาพจิตและกระทรวงฯ	• กลุ่มงานสารสนเทศและ ประชาสัมพันธ์ • คณะกรรมการวิกฤต สุขภาพจิต (MCATT)	• กลุ่มภารกิจ ข้อมูลและ สารสนเทศ	• ผู้อำนวยการโรงพยาบาล • กลุ่มงานสารสนเทศและ ประชาสัมพันธ์ • คณะกรรมการวิกฤต สุขภาพจิต (MCATT)

ตารางที่ 10 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

10.9.3 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ

10.9.3.1 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน – ขณะเกิดเหตุ

ภารกิจที่สำคัญ - ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต (Mental Health EOC) กำหนดเนื้อหายุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายการลงพื้นที่เยี่ยมวยาจิตใจประชาชนและกลุ่มตัวประกัน/รอดชีวิตทันที	- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (Incident Commander: IC) - รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ / ฝ่ายการพยาบาล - คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิตของโรงพยาบาล
2. เชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องทุกด้านในการเปิดศูนย์ EOC ประชุมด่วน (War Room) เพื่อรับทราบและติดตามสถานการณ์กราดยิง พิกัดจุดเกิดเหตุ และปริมาณผู้ได้รับผลกระทบ	- คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล - ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ของโรงพยาบาล - ตัวแทน สสจ. นครราชสีมา (เชื่อมโยงผ่านระบบทางไกล)
3. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานกลุ่มภารกิจและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) จัดทำคำสั่งระดมพลทีม MCATT และกำลังพลสนับสนุน (Surged Staff) เพื่อสับเปลี่ยนการปฏิบัติงาน 3 ผลัด	- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล - ฝ่ายบริหารทั่วไป
4. ตรวจสอบและปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ (IAP) ประกาศใช้และสั่งการ อนุมัติแผนการส่งทีม MCATT ลงพื้นที่ และเปิดใช้ช่องทางด่วนพิเศษ (Psychiatric Fast Track) รองรับกลุ่มผู้มีอาการคลุ้มคลั่ง	- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) - ทีม SAT และกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
5. ตรวจสอบ/ปรับปรุงแผนประกอบกิจการ (BCP) และประกาศใช้ ประกาศใช้แผน BCP จัดการบริหารเตียงรับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และปรับระบบงานบริการปกติ (OPD/IPD) เพื่อสำรองกำลังคนลงพื้นที่	- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) - คณะกรรมการ BCP โรงพยาบาลจิตเวชฯ
6. จัดทำข้อมูล ข่าวสาร เผยแพร่สื่อสารประชาสัมพันธ์ เตรียมแถลงข่าวร่วมกับจังหวัด สยบข่าวลือสื่อสารแนวทางดูแลใจ (PFA) และควบคุมการเผยแพร่ภาพรุนแรง (Copycat Effect)	- กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (งานประชาสัมพันธ์ รพ.) - ศูนย์ให้คำปรึกษา สายด่วนสุขภาพจิต 1323

ภารกิจที่สำคัญ - ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
7. เฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินสถานการณ์ ผลกระทบ • ติดตามกระแสความตื่นตระหนก ความเครียด และความเสี่ยงทางสุขภาพจิตของประชาชนทั้งในพื้นที่และในโซเชียลมีเดีย	• ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ของโรงพยาบาล
8. รวบรวม วิเคราะห์สรุปข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง • สรุปยอดผู้บาดเจ็บทางใจ ผู้มีภาวะเครียดรุนแรงเฉียบพลัน (ASD) และบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงสูง (ญาติผู้เสียชีวิต/เด็กผู้เห็นเหตุการณ์)	• กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน • คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิตของโรงพยาบาล
9. รายงานสถานการณ์ เสนอกลยุทธ์แนวทางการเฝ้าระวัง • ส่งรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตและผลการเฝ้าระวังจิตใจต่อศูนย์ EOC กรมสุขภาพจิต	• ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) • ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ของโรงพยาบาล
10. ติดตามการปฏิบัติงานของทีม MCATT ในพื้นที่ • ประสานงานและติดตามทีม MCATT ที่กระจายกำลังอยู่ตามศูนย์พักพิงชั่วคราว โรงเรียน หรือโรงพยาบาลหลักที่รับผู้บาดเจ็บ	• ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) • คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิตของโรงพยาบาล
11. ประสานสถานพยาบาลเครือข่ายในการรับส่งต่อผู้ป่วย • ประสาน รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.ศูนย์ประจำจังหวัด และ รพ.ชุมชนในเขต 9 เพื่อส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวหรือรับส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบที่ต้องเฝ้าระวังจิตใจ	• กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน (ห้องฉุกเฉินจิตเวช) • สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (กรณี School Shooting)
12. สนับสนุนอุปกรณ์ปฐมพยาบาลทางใจ (PFA Kit) ยา และยานพาหนะ • จัดเตรียมกล่องอุปกรณ์ปฐมพยาบาลทางใจ (ของเล่น/สมุดบำบัดสำหรับเด็ก) สำรองยาจิตเวชฉุกเฉินและความพร้อมของรถสำหรับทีม MCATT	• กลุ่มงานโลจิสติกส์ (ฝ่ายบริหารทั่วไป/งานยานพาหนะ) • กลุ่มงานเภสัชกรรม (สำรองยากลุ่มระงับประสาท/จิตเวช)

ภารกิจที่สำคัญ - ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
13. ประสานหน่วยงานและทีมเยียวยาจิตใจส่วนกลาง • ประสานขอการสนับสนุนทีม MCATT จากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตอื่นๆ หรือสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรณีผู้ก่อเหตุมีคดีความและต้องประเมินนิติจิตเวช	• กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน • กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
14. ขออนุมัติงบประมาณ/ เบิก-จ่ายงบประมาณต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานลงพื้นที่ของทีม MCATT และการจัดซื้อเวชภัณฑ์จิตเวชฉุกเฉินเร่งด่วน	• กลุ่มงานการเงินและบัญชี • กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
15. ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อให้ทีม MCATT เครือข่ายระดับอำเภอเข้าเคลียร์พื้นที่และร่วมปฐมนิเทศ (PFA)	• กลุ่มภารกิจ EOC Manager (รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์) • กลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย
16. จัดประชุมและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน บำบัดวิกฤตสุขภาพจิต และติดตามข้อสั่งการในการกระจายทีมเยียวยาจิตใจตามจุดพักพิงต่างๆ	• ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) • คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิตของโรงพยาบาล
17. ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต (Mental Health EOC) • กำหนดเนื่อหายุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย การลงพื้นที่เยียวยาจิตใจประชาชนและกลุ่มตัวประกัน/รอดชีวิตทันที	• ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (Incident Commander: IC) • รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ / ฝ่ายการพยาบาล • คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิตของโรงพยาบาล

ตารางที่ 13 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน – ขณะเกิดเหตุ

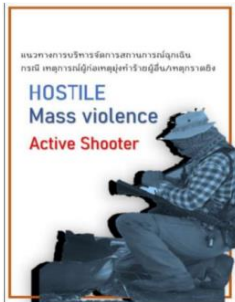
10.9.3.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน - หลังเกิดเหตุ

ภารกิจที่สำคัญ - หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. การเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์ผลกระทบทางจิตใจ บาดแผลทางใจ (Trauma) และวิเคราะห์สถิติความเสี่ยงโรค PTSD ซึมเศร้า หรือเสี่ยงฆ่าตัวตาย	- คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิตของโรงพยาบาล - กลุ่มงานวิชาการและวิจัย
2. การเรียกกลับ (Demobilization) สำรวจ และประมาณการความเสียหาย ของทรัพยากร ยาจิตเวช	- กลุ่มงานบริหารจัดการ (ฝ่ายบริหารทั่วไป) - กลุ่มงานโลจิสติกส์ / กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
3. ประเมินสถานการณ์ เพื่อพิจารณาปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เมื่อสถานการณ์ในพื้นที่คลี่คลาย และส่งต่อให้ระบบบริการปกติ	- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) - กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน / EOC Manager
4. สรุปผลการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และ AAR (After Action Review) เพื่อทบทวนสิ่งที่ทำได้ดี และปรับปรุงคู่มือแนวปฏิบัติ (SOP) วิกฤตสุขภาพจิตฉุกเฉิน	- กลุ่มงานวิชาการและวิจัย - คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิตของโรงพยาบาล
5. ส่งมอบภารกิจหรือหน้าที่ในการติดตามและเฝ้าระวัง อาการทางจิตใจระยะยาวให้แก่ รพ.ศูนย์ รพ.ชุมชน และ รพ.สต. ในพื้นที่เกิดเหตุ	- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) - กลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย - รพ.เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 9

ตารางที่ 14 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน - หลังเกิดเหตุ

ภาคผนวก

คู่มือ/เอกสาร ด้านการแพทย์และสาธารณสุข



แนวทางการวางแผนเผชิญสถานการณ์เหตุการณ์ความรุนแรง
ผู้ก่อเหตุมุ่งทำร้ายผู้อื่น (Hostile /Mass violence)
กรณี เหตุกราดยิง (Active Shooter) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข



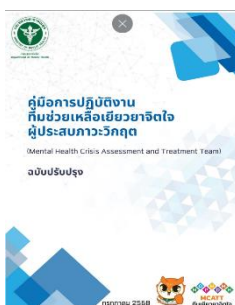
แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
สาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน



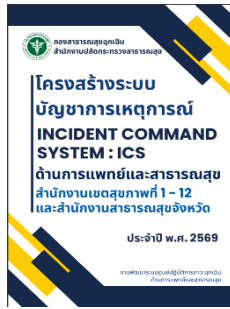
แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย
(All-Hazards Plan) กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2565



All-Hazards Plan
กระทรวงสาธารณสุขโดย กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
(Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team)
ฉบับปรับปรุง กรกฎาคม 2568



โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ INCIDENT COMMAND SYSTEM : ICS
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-12
และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจำปี พ.ศ.2569



แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 257



คู่มือแนวทางปฏิบัติงานทีมภารกิจปฏิบัติการ
(Operation) สำหรับการเผชิญเหตุและฟื้นฟู
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่อโรคและภัยพิบัติ

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย ALL-Hazards Plan (AHP)



คำสั่งโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

ที่ ๒๒๘/๒๕๖๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย ALL-Hazards Plan (ALPH)

ปัจจุบันโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุข มีการอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์ ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและจากน้ำมือของมนุษย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ได้มีการพัฒนาเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander System : ICS) เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายที่ร่วมปฏิบัติการกิจของหน่วยงาน นำไปสู่แผนการปฏิบัติที่ครอบคลุม "โรคและภัยสุขภาพ" ALL-Hazards Plan (AHP) นั้น

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย ALL-Hazards Plan (AHP) โดยมีองค์ประกอบ และบทบาทหน้าที่ ดังนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

๑. นายมงคล	ศิริเทพทวี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์	ประธาน
๒. นางสาวกรองกาญจน์	แก้วซัง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์	รองประธาน
๓. นางสาวสวัสดิ์	เที่ยงธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์	รองประธาน
๔. นางจุฑามณี	ดุขฎิประเสริฐ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์	รองประธาน
๕. นางญาดา	ธงธรรมรัตน์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์	กรรมการ
๖. นางสาววรรณ	หนึ่งด่านจาก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	กรรมการ

๗. นายณัฐกร...

-๒-

๗. นายณัฐกร	ฤทธิ์บุญญากร	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	กรรมการ
๘. นายณภัทร	วรากรมรเดช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	กรรมการ
๙. นายบุญเลิศ	บุญธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	กรรมการ
๑๐. นางสาวประดับ	เวทย์ชัยวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	กรรมการ
๑๑. นายศักดิ์สิทธิ์	โรมโอสถ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	กรรมการ
๑๒. นางสาวจิรวดี	ประจง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	กรรมการ
๑๓. นางสาวปัทมา	ลามขุนทด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	กรรมการ
๑๔. นางสาวสุภาดา	พานิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	กรรมการ
๑๕. นางสาวอัญชลี	เอี่ยมศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	กรรมการ
๑๖. นางสาวเอี่ยมพร	ไกรสูงเนิน	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	กรรมการ
๑๗. นางณัฐรา	ศิริผล	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	กรรมการ
๑๘. นางสาวสุพรรณษา	สุขมงคล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	กรรมการ
๑๙. นางสาวพนิดา	นครานุรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	กรรมการ
๒๐. นางสาวสรารัตน์	สุบรรณ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	กรรมการ
๒๑. นางสมภาลี	อุตสาหการ	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	กรรมการ
๒๒. นางวิภา	สุคนธ์พงศ์	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	กรรมการ

๒๓. นายทิวา...



-๓-

๒๓. นายทิวา	บุตดี	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
		โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	
๒๔. นางนันทมน	ชาติพุดชา	นักสังคมสงเคราะห์	กรรมการ
		โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	
๒๕. นายอนุกร	เนินทอง	นักจัดการงานทั่วไป	กรรมการ
		โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	
๒๖. นายสุริยัญญ์	พุดพิพัฒน์มงคล	นักวิชาการเผยแพร่	กรรมการ
		โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	
๒๗. นายคเชนทร์	พันธ์โชติ	นักวิชาการเผยแพร่	กรรมการ
		โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	
๒๘. นางสาวอุษณี	รัตนะ	นักจัดการงานทั่วไป	กรรมการ
		โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	
๒๙. นายฉัตรชัย	ศรพงษ์	พนักงานขับรถยนต์	กรรมการ
		โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	
๓๐. นายบรรพ	ปราบมะเร็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและ
		โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	เลขานุการ
๓๑. นางสาวสราลี	ศรีโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการและ
		โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ บทบาทหน้าที่

๑. จัดทำและพัฒนาแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan: AHP) ด้านสุขภาพจิต ระดับเขตสุขภาพ ให้มีความครอบคลุมทุกระยะของการดำเนินงาน (Prevention, Preparedness, Response, Recovery)
๒. วิเคราะห์ความเสี่ยงและภัยคุกคามด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ (Risk Assessment / THIRA) เพื่อกำหนดภัยสำคัญและขีดความสามารถที่จำเป็น
๓. กำหนดบทบาทหน้าที่และกลไกการปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้าง EOC/ICS ให้มีความชัดเจน และสามารถเชื่อมโยงกับระดับกรมและระดับพื้นที่
๔. บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอก สาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานด้านความมั่นคง
๕. สนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะภัย (Hazard Specific Plan: HSP) และแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan: BCP) ที่เกี่ยวข้อง
๖. ส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกซ้อมแผน (Exercise) และการทบทวนแผนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในสถานการณ์วิกฤต

๗ รายงานผล...



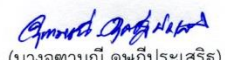
-๕-

๗. รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ต่อกรมสุขภาพจิต
ตามระยะเวลาที่กำหนด

๘. งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔


(นางจุฑามณี ดุษฎีประเสริฐ)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์


ผู้ร่าง

ผู้ตรวจ

ประกาศโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
เรื่อง แผนรองรับแผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย
(ALL-Hazards Plan : AHP) และแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค
(Hazards Specific Plan : HSP) ด้านสุขภาพจิต ฉบับที่ 1



บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
 เลขที่.....
 วันที่ ๒๓ ก.ค. ๒๕๖๕
 เวลา ๑๕.๐๐

ส่วนราชการ... คณะกรรมการติดตามและกำกับดูแลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ... โทร. ๐๕๖๐๗... ๖๕๑๔๗

ที่... ๖ /๒๕๖๕... วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง... ขออนุมัติและประกาศรองรับแผน ALL-Hazards Plan (AHP) และ Specific Hazard Plan ด้านสุขภาพจิต ฉบับที่ ๑

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

ตามหนังสือ กรมสุขภาพจิต กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่วนที่ ๓๘๔/ว๒๕๔ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๕ ขอเชิญเข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต ๔.๐ (PMQA-DMH ๔.๐) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และขอให้หน่วยบริการจิตเวช ๑๔ แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก ๖ แห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้จัดส่งรายงานหมวด ๖ เรื่องแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazard Plan) ด้านสุขภาพจิต และให้หน่วยงานได้อนุมัติและประกาศรองรับแผน ALL-Hazards Plan (AHP) ด้านสุขภาพจิต ฉบับที่ ๑ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะกรรมการติดตามและกำกับดูแลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazard Plan) และแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) ด้านสุขภาพจิต ฉบับที่ ๑ เรียบร้อยแล้ว จึงมีความประสงค์ ขออนุมัติและประกาศรองรับแผน ALL-Hazards Plan (AHP) และแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan : HSP) ด้านสุขภาพจิต ฉบับที่ ๑ (รายละเอียดดังเอกสารแนบท้าย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามอนุมัติในประกาศรองรับแผนฯ ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางจุฑามณี ดุษฎีประเสริฐ)
 เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

ประธานคณะกรรมการติดตามและกำกับดูแลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ

อนุมัติ

(นายมงคล ศิริเทพทวี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

๒๓ ก.ค. ๒๕๖๕



ประกาศโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

เรื่อง รองรับแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan : AHP)
และแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan : HSP)
ด้านสุขภาพจิต ฉบับที่ ๑

แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan : AHP) และแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) ฉบับนี้ จัดทำขึ้นภายใต้นโยบายการเตรียมพร้อมแห่งชาติ กรอบยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - พ.ศ. ๒๕๘๐) และยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ ได้ร่วมกันบูรณาการกลไกการดำเนินงานเพื่อเป็นกรอบแนวทางปฏิบัติและสนับสนุนการจัดทำแผนตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ (ครอบคลุมจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) เอกสารฉบับนี้ครอบคลุมการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงและการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขครบทั้ง ๔ ระยะ (2P2R) ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการระยะฟื้นฟู (Recovery) ภายใต้โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) นอกจากนี้ภายในเล่มยังได้จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan : HSP) เพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตความรุนแรงจากการกระทำของมนุษย์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อจิตสังคม ได้แก่ สถานการณ์การยิงและการกราดยิงในสถานศึกษา (Mass Shooting & School Shooting) เพื่อให้บุคลากรและทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT) ทุกระดับสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เป็นเอกภาพ และทันต่อสถานการณ์

ดังนั้น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จึงขอประกาศรองรับแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan : AHP) และแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) ด้านสุขภาพจิต ฉบับที่ ๑ เพื่อใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับบุคลากร ตลอดจนหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างความพร้อม และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการลดผลกระทบด้านสุขภาพจิต ความสูญเสีย และบาดแผลทางใจจากภัยพิบัติต่างๆ ได้อย่างยั่งยืน โดยเริ่มตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป



(นายมงคล ศิริเทพทวี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

