

แนวทางการบริหารจัดการเตรียมความพร้อม
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี เหตุจุกเงิน

HOSTILE Active Shooter



ที่ปรึกษา

นายโอภาส การย์กวินพงษ์

นายณรงค์ อภิกุลวนิช

นายสฤตต์เดช เจริญไชย

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นักบริหาร)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน

บรรณาธิการ

นายสิโรตม์ ศรีมหาดีไทย

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ที่ปรึกษากองสาธารณสุขฉุกเฉิน

ผู้เรียบเรียง จัดทำ

นางอุบล ศรีประเสริฐ

นายไอรภาพต โพธิ์แหบ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้างานพัฒนาวิชาการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน

เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาโพธิ์

คำนำ

เพื่อให้หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้มีข้อมูลการเตรียมตัว เตรียมความพร้อม เมื่อเผชิญเหตุการณ์กราดยิง หรือสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดอย่างไม่เป็นมิตร/มุ่งทำร้ายผู้อื่นในสังคมที่ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มองเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวทาง และองค์ประกอบที่จำเป็นในการจัดระเบียบ ระบบสนับสนุนด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกับระบบการบัญชาการเหตุการณ์ในพื้นที่เกิดเหตุ ในการตอบโต้เหตุการณ์กราดยิง และ/หรือเหตุการณ์ประทุษร้ายที่ไม่เป็นมิตรอื่น ๆ เพื่อลดหรือขจัดความเสี่ยงและผลกระทบ ทั้งเชิงเศรษฐกิจ สังคมขององค์กรและชุมชน ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์เหล่านี้

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการวางแผนเผชิญเหตุฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการให้หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ต่อไป

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มีนาคม 2566

CONTENTS

คำนำ.....	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 เกริ่นนำความเป็นมาและสถานการณ์	1
ความเป็นมา และสถานการณ์.....	1
บทที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ การจัดการจัดการและขอบเขตการสนับสนุนในภารกิจด้าน การแพทย์และสาธารณสุข.....	2
ความรู้ทั่วไป	2
ภัยพิบัติ.....	2
ระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน (Incident Command System: ICS).....	5
การจัดการภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย	7
บทบาท ภารกิจ ของส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข ในการสนับสนุนผู้บัญชาการ เหตุการณ์.....	13
บทที่ 3 รูปแบบการตอบโต้จากการซ้อมแผนปฏิบัติการ บ้านนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์.....	15
รูปแบบการตอบโต้เหตุรุนแรงที่ไม่เป็นมิตร จากการซ้อมแผนเหตุการณ์ยิง อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์	15
รูปแบบการตอบโต้เหตุรุนแรงที่ไม่เป็นมิตร จากการซ้อมแผนเหตุการณ์ยิง จังหวัดราชบุรี..	19
การถอดบทเรียนของจังหวัดราชบุรี.....	19
บทที่ 4 แนวทางการดำเนินงาน กรณี เหตุการณ์รุนแรงที่ไม่เป็นมิตร	20
4.1 การป้องกัน Prevention.....	20
การให้ความรู้ในการตอบสนองของประชาชน /พลเรือนต่อเหตุการณ์ (Active Shooter). 20	
4.2 การเตรียมความพร้อม Preparation.....	21

การปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ฝ่ายปกครอง และทีมช่วยเหลือ.....	21
การบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารในภาวะวิกฤติ.....	23
การจัดระบบการสื่อสารและทะเบียนการประสานงาน	25
โครงข่ายการสื่อสารเมื่อเกิดภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน.....	34
ตัวอย่างการจัดทำทะเบียนเครือข่ายการประสานงาน.....	35
ตัวอย่างทะเบียนอุปกรณ์ที่จำเป็น.....	36
DCIRs	39
การเตรียมแผนที่เส้นทางการจราจรขนส่ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการขนส่ง (LoGistics).....	41
4.3.การปฏิบัติการ Response	42
4.1 การสื่อสารความเสี่ยง (กองสาธารณสุขฉุกเฉิน, 2565)	42
4.2 การดำเนินงานทีมช่วยเหลือของส่วนการแพทย์และสาธารณสุขในการตอบโต้ สถานการณ์.....	45
เอกสารอ้างอิง.....	50

แนวทางการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน

กรณี เหตุการณ์ผู้ก่อเหตุมุ่งทำร้ายผู้อื่น/เหตุกราดยิง

HOSTILE /ACTIVE SHOOTER/MASS VIOLENT

บทที่ 1 เกริ่นนำความเป็นมาและสถานการณ์

ความเป็นมา และสถานการณ์

เนื่องจากเหตุการณ์กราดยิง หรือสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นมิตร/มุ่งทำร้ายผู้อื่นในสังคมยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2543 – 2563 มีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์กราดยิง (Active Shooter) ถึง 1,019 คน ได้รับบาดเจ็บ 1,822 คน จาก 345 เหตุการณ์ทั่วโลก และจากหลักฐานข้อมูลสถิติ พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2483 – 2565 ประเทศไทยเกิดเหตุการณ์สังหารหมู่ไม่น้อยกว่า 15 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิตรวมจำนวนมากกว่า 1,104 คน ส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์จลาจลที่เกิดจากความขัดแย้ง (Wikipedia, 2565) หากแต่ 2 เหตุการณ์ล่าสุดที่เกิดในปี พ.ศ. 2563 และ 2565 เป็นเหตุการณ์ที่ผู้ก่อเหตุมุ่งทำร้ายผู้อื่นในที่ชุมชนซึ่งใช้ชีวิตอยู่อย่างปกติ โดยผู้ก่อเหตุมีสาเหตุจากสภาพจิตใจและความเครียดในการดำเนินชีวิตตนเอง โดยในปี พ.ศ. 2563 เกิดเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563 ในห้างสรรพสินค้าและขยายสู่ชุมชนภายนอกในเขตอำเภอเมืองฯ จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้เสียชีวิต 31 คน (รวมผู้ก่อเหตุ) และมีผู้บาดเจ็บจำนวน 58 คน ขอบเขตพื้นที่ที่มีผู้เสียชีวิตมีมากถึง 4 ตำบล (เหตุการณ์ที่จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2563, 2565) ในปี พ.ศ. 2565 เกิดเหตุ ณ จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นเหตุกราดยิงในตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวน 37 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กจำนวน 24 คน ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ เหตุการณ์นี้เป็นข่าวไปทั่วโลก นับเป็นการฆาตกรรมหมู่ที่ร้ายแรงที่สุดในประวัติศาสตร์ไทย และติดอันดับเหตุกราดยิงในโรงเรียนที่ร้ายแรงที่สุดของโลก โดยมีผู้ก่อเหตุเพียงคนเดียวลงมือใช้มีด และอาวุธปืนก่อเหตุทำร้ายคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลอุทัยสวรรค์ ก่อนขับรถยนต์หลบหนี ไปในพื้นที่ขอบเขตจำนวน 3 หมู่บ้าน ระหว่างทางผู้ก่อเหตุ ได้ยิงผู้อื่นเสียชีวิตและบาดเจ็บอีกหลายราย สุดท้ายผู้ก่อเหตุได้ทำการฆ่าภรรยา ลูกเลี้ยง และฆ่าตัวตายตาม (wikipedia, 2565) เหตุการณ์ดังกล่าวมาแล้วทั้งหมดนี้ นับเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการบังคับใช้กฎหมาย การเผชิญเหตุครั้งแรกของผู้ประสบเหตุและเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือ ผู้บริหารจัดการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข / โรงพยาบาล สมาชิกในชุมชน และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ การจัดการจัดการและขอบเขตการสนับสนุนในภารกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ความรู้ทั่วไป

ภัยพิบัติ

พระราชบัญญัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 และแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2558 ได้จำแนกประเภทของภัยพิบัติไว้รวมทั้งสิ้น 18 ประเภท โดยแบ่งเป็นด้านสาธารณสุข 14 ประเภท และ ด้านความมั่นคง 4 ประเภท (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน,กลุ่มภารกิจLaision, 2565) ดังนี้

ด้านสาธารณสุข 14 ประเภท

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 1.ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ | 8.ภัยจากอากาศหนาว |
| 2.ภัยจากโรคแมลง/สัตว์ศัตรูพืชระบาด | 9.ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม |
| 3.ภัยจากโรคระบาดสัตว์และสัตว์น้ำ | 10.ภัยจากคลื่นสึนามิ |
| 4.ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย | 11.ภัยจากภัยแล้ง |
| 5.ภัยจากอุทกภัยและดินโคลนถล่ม | 12.ภัยจากไฟป่าและหมอกควัน |
| 6.ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน | 13.ภัยจากการคมนาคม |
| 7.จากอค์คีภัย | 14.ภัยจากเทคโนโลยีและสารสนเทศ |

ด้านความมั่นคง 4 ประเภท

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| 15.ภัยจากการก่อวินาศกรรม | 17.ภัยทางอากาศ |
| 16.ภัยจากทุ่นระเบิด/กัระเบิด | 18.ภัยจากการชุมนุมประท้วง/การจลาจล |

กระทรวงสาธารณสุข ได้นำมาจัดกลุ่มประเภทของภัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ออกเป็น 5 ประเภท โดยยึดตามบทบาท ภารกิจและหน้าที่ ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติงานในการดำเนินการสนับสนุนต่อระบบบัญชาการ

เหตุการณ์ฉุกเฉินของประเทศ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน,กลุ่มภารกิจLaision, 2565) ดังนี้

1. ภัยสุขภาพที่เกิดจากโรคติดเชื้อ / โรคระบาด
2. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี และวัตถุอันตราย
3. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ / สาธารณภัย
4. ภัยสุขภาพที่เกิดจากภัยทางสิ่งแวดล้อม
5. ภัยสุขภาพที่มากับการกระทำของมนุษย์ และการชุมนุม/จลาจล

ตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ.

2563 – 2565 ได้กล่าวอธิบายเหตุฉุกเฉินหรือโรคและภัยสุขภาพ (All Hazard) หมายถึง โรคหรือภัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรงและสามารถแพร่ระบาดขยายวงกว้าง จึงต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนและสินค้า ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยกองสาธารณสุขฉุกเฉินมีบทบาทในการทำหน้าที่ในการจัดทำ เสนอนโยบายยุทธศาสตร์ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข สามารถประยุกต์ใช้ความรู้เฉพาะทางการแพทย์และสาธารณสุขในการสนับสนุนต่อ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินแห่งชาติ (National Incident Management System : NIMS) ภายใต้บทบาทและหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตาม สปฉ.8 เพื่อยังประโยชน์แก่ประชาชนให้ได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและมีความมั่นใจในระบบบริการสาธารณสุข ทุกระยะของการเกิดภัย อย่างทันท่วงทีในทุกสถานการณ์ที่ประสบภัยพิบัติ ตามวิสัยทัศน์ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ.2563 – 2565 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน, 2565)

1.Biological	2.Chemical/ Radiation	3.Disaster	4.Environ mental	5.Human	6.RTI & Other
1.1) ภัยจากโรค ระบาด ในมนุษย์ - โรคอุบัติใหม่ - อุตบัติซ้ำ - โรคติดต่อ 1.2) ภัยจากโรค แมลง สัตว์ คัตรูพืช 1.3) ภัยจากโรค ระบาดสัตว์และ สัตว์น้ำ	2.1) สารเคมี รั่วไหล 2.2) นิคม อุตสาหกรรม	3.1)ดินโคลนถล่ม 3.2)พายุหมุนเขต ร้อน(วาตภัย) 3.3) แผ่นดินไหว/ อาคารถล่ม 3.4) คลื่นสึนามิ 3.5) อัคคีภัย(ไฟ ป่า) 3.6) ภัยหนาว	4.1) ภัยแล้งและ ความร้อน 4.2) ไฟป่าและ หมอกควัน 4.3) บ่อขยะไหม้	5.1) การชุมนุม ประท้วงก่อการ จลาจล	6.1) ภัยจากการ คมนาคมและ ขนส่ง อุบัติเหตุ รถพยาบาล และอื่นๆ
กรมควบคุมโรค	กรมควบคุม โรค	สป.สธ. กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย	กรมการแพทย์	สป.สธ. กรมควบคุมโรค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา บูรณาการสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการ					
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานประสาน และเลขานุการกลาง					

ตารางที่ 1 การแบ่งประเภทภัยและความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุข

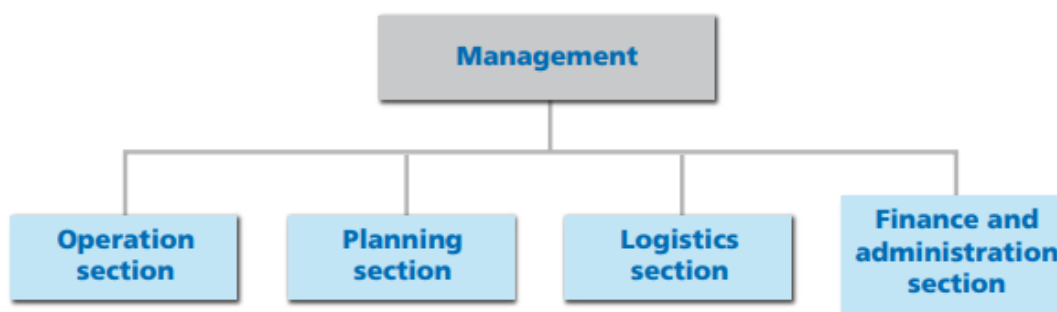
ดังนั้น ตามการจัดแบ่งกลุ่มดังกล่าว กรณี เหตุการณ์ผู้ก่อเหตุมุ่งทำร้ายผู้อื่น/เหตุกราดยิง (Hostile /Active Shooter) จึงจัดประเภทอยู่ในประเภทของภัยที่มาจากการกระทำของมนุษย์ และการชุมนุม ซึ่งกรณีนี้ จะมีความแตกต่างจากประเภทที่ 5 นี้ เล็กน้อย เนื่องจากสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน สาเหตุไม่ได้เกิดจากความขัดแย้ง ที่เราสามารถประเมินเห็นเหตุการณ์ล่วงหน้า และเตรียมความพร้อมตามแนวทางประเภทที่ 5 ได้ทันการณ์

หากแต่ ปัจจุบันมีความถี่ของสถานการณ์จากความเครียดสะสมในปัญหาการดำเนินชีวิต ตลอดจนปัญหาที่สืบเนื่องมาจาก กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชบางประเภท หรือจิตเวทยาเสพติด ซึ่งจะไม่สามารถทราบและประเมินเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ นั่นเอง

นอกจากนี้ ยังมีการแบ่งประเภทของเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR) อีกด้วย ซึ่งการแบ่งประเภทของเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศนั้น แบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่ ภัยที่อาจก่อให้เกิดภาวะอันตราย (Hazard) ต่างๆ ดังนี้ 1) โรคติดเชื้อ 2) โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน 3) อาหารปลอดภัย 4) สารเคมี และ 5) กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน,กลุ่มภารกิจLaision, 2565)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน (INCIDENT COMMAND SYSTEM: ICS)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) เป็นระบบที่ถูกพัฒนาขึ้น โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เพื่อวางแผนในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณสุข โดยได้แบ่งกลุ่มภารกิจในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินไว้ 5 กลุ่มภารกิจ (WHO W. H., 2015) ตามภาพโครงสร้างดังต่อไปนี้

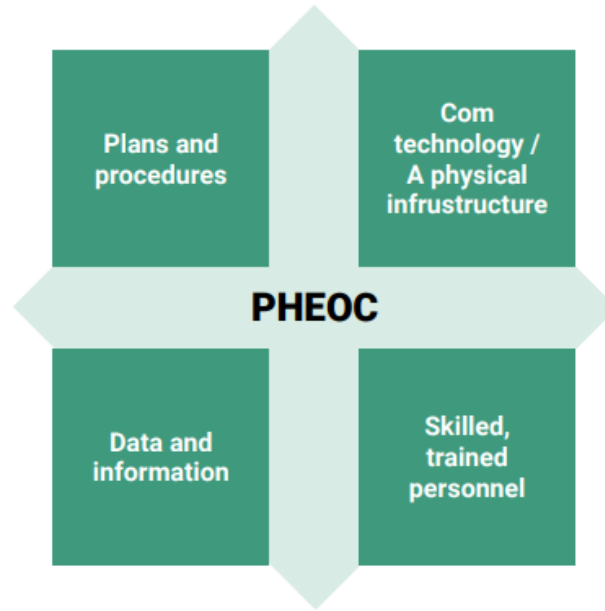


ภาพที่ 1 IMS Model (WHO W. H., 2015)

จากภาพที่ 1 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดแบ่งกลุ่มภารกิจในการดำเนินงานตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินไว้ 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ส่วนในการบัญชาการเหตุการณ์ (Management) และ ส่วนในการสนับสนุน ซึ่งแบ่งบทบาทภารกิจเป็น 4 ส่วนย่อย ในการสนับสนุนการดำเนินงานของส่วนบัญชาการ ได้แก่ Operation section, Planning section, Logistics section และ Finance and administration section โดยระบุว่าทั้ง 5 ส่วนภารกิจสามารถปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นได้ตามบริบทและสถานการณ์ (Framework for a Public, 2015, หน้า 16) ทั้งนี้ ประเทศไทยได้ประยุกต์นำแนวคิดระบบบัญชาการเหตุการณ์มาใช้ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยปรากฏในแผนการ

ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ พ.ศ.2545 (:กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2558) กระทรวงมหาดไทย โดย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กล่าวถึงความเข้าใจผิดเกี่ยวกับระบบบัญชาการเหตุการณ์ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ เผชิญเหตุ (First Responder) ว่าเป็นระบบผู้บังคับบัญชาในการจัดการสาธารณภัย ไม่เกี่ยวข้องกับผู้เผชิญ เหตุ ซึ่งความจริง ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เป็นระบบที่ใช้ ณ ที่เกิดเหตุ โดยเจ้าหน้าที่ผู้เผชิญเหตุที่ไปถึงที่เกิดเหตุเป็น ลำดับแรก ก็คือ ผู้บัญชาการเหตุการณ์คนแรกของเหตุการณ์นั้น ๆ มีหน้าที่สถาปนาระบบการสั่งการและเผชิญเหตุ ตามความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และศักยภาพของทรัพยากรที่มีอยู่ ณ ขณะนั้นกรณีที่สามารถควบคุมสถานการณ์ และช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ เหตุการณ์ยุติลง ก็กลับสู่ภาวะปกติ แต่หากมีกรณีเกินขีดความสามารถก็จะมี การประสานงานเพื่อขอรับความช่วยเหลือสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติม และอาจมีผู้ที่มีบทบาทเหมาะสมกว่า ประสบการณ์ สูงกว่าเข้าร่วมเผชิญเหตุ ก็สามารถที่จะโอนการบัญชาการ สั่งการไปยังบุคคลนั้นให้ทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการ เหตุการณ์นั้นต่อไปได้ และเมื่อมีทรัพยากรเพิ่มมากขึ้น โครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ก็จะขยายตัวตาม สถานการณ์ด้วยเช่นกัน ระบบบัญชาการเหตุการณ์ จึงหมายถึง ระบบสั่งการ ควบคุม ประสานความร่วมมือเพื่อการ จัดการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการระดมทรัพยากรไปยังจุดเกิดเหตุ เพื่อใช้ในการจัดการเหตุการณ์นั้น ๆ โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ โดยการจัดการเชิงยุทธวิธี และใช้ ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า

และจาก Handbook for Public Health Emergency Operations Center Operations and Management แสดงถึงองค์ประกอบหลักในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุข Public Health Emergency Operations Center : PHEOC ดังภาพ



ภาพที่ 2 Core components of PHEOC

การจัดการภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย

การจัดการภาวะฉุกเฉิน เป็นเหตุการณ์ที่ชัดเจนว่าเกิดอย่างรวดเร็ว และอาจนำมาซึ่งความรุนแรง อันตรายต่อส่วนรวม ต้องปฏิบัติการตอบสนองหรือตอบโต้อย่างรวดเร็วในการจำกัดเหตุการณ์ไม่ให้เกิดเป็นวงกว้างขึ้น ลดผลกระทบองค์รวมที่อาจเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด ภายใต้ข้อจำกัดทั้งเรื่องเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่ จึงต้องมีความรอบคอบ ในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพที่สุด ดังนั้น การบริหารจัดการอย่างมีมาตรฐานหรือหลักการ รูปแบบเดียวกันทุกหน่วยงาน การมีความเป็นเอกภาพในการจัดการ และการมีความยืดหยุ่นในการจัดการ โครงสร้างองค์กรปฏิบัติ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการบรรลุในเป้าหมายและเป้าประสงค์ของการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยจะพบว่าในปัจจุบันการระดมพลปฏิบัติการในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ยังคงมีข้อจำกัดในการปฏิบัติตามสายบังคับบัญชาภาวะปกติ แทนที่จะปฏิบัติตามสายบังคับบัญชาในระบบบัญชาการเหตุการณ์ ภาวะฉุกเฉินขณะเผชิญเหตุ จำเป็นต้องมีการกำหนดและแจ้งสายบังคับบัญชาอย่างชัดเจนในการเผชิญเหตุการณ์ (Span of control) ซึ่งอาจเป็นสายบังคับบัญชาระหว่างหน่วยงานได้

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตลอดจนแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2564 – 2570 เป็นหลักในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินใน

ปัจจุบัน โดยมีการแบ่งระดับการจัดการสาธารณสุข แบ่งเป็น 4 ระดับขนาดความรุนแรงสาธารณสุข คือ สาธารณภัย ขนาดเล็ก (ระดับพื้นที่) สาธารณภัยขนาดปานกลาง (ระดับจังหวัด) และ ระดับชาติ อีก 2 ระดับ ได้แก่ สาธารณภัยขนาดใหญ่ และสาธารณสุขขนาดร้ายแรง (:กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข, 2558) ดังนี้

ระดับ 1 สาธารณภัยขนาดเล็ก (ระดับพื้นที่ : อำเภอ และท้องถิ่น) โดยมีนายอำเภอในเขตพื้นที่อำเภอ หรือมีผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้น ๆ ทำหน้าที่ ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ระดับพื้นที่ สำหรับในเขตกรุงเทพมหานครให้ผู้อำนวยการเขต ทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร

ระดับ 2 สาธารณภัยขนาดปานกลาง (ระดับจังหวัด) มีผู้ว่าราชการจังหวัด ทำหน้าที่เป็นผู้ว่าราชการจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นรองผู้อำนวยการ และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่เป็นผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครในกรณีเกิดสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

สาธารณสุขระดับชาติแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่

ระดับ 3 สาธารณภัยขนาดใหญ่ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยทำหน้าที่ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ ทำหน้าที่ควบคุม กำกับ บังคับบัญชา สั่งการ ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขทั่วราชอาณาจักรไทย ทั้งนี้มี ปลัดกระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่รองผู้บัญชาการเหตุการณ์

ระดับ 4 สาธารณภัยขนาดรุนแรงอย่างยิ่ง (นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่สั่งการ กำกับ ควบคุมการปฏิบัติของผู้บัญชาการ ผู้อำนวยการ หน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทั้งนี้ อิงการบัญชาการตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขพ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้ รัฐมนตรี ทำหน้าที่ผู้บัญชาการ และมอบหมายให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นรองผู้บัญชาการ และมีอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการในระดับชาติ และมอบหมายให้ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นผู้อำนวยการจังหวัด รับผิดชอบในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขในเขตจังหวัด (ราชกิจจานุเบกษา, 2550) และตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติพ.ศ.2564 – 70 กำหนดหลักการแนวปฏิบัติไว้ 14 ประการ (กระทรวงมหาดไทย, 2566) ได้แก่

1.การใช้ศัพท์มาตรฐาน (Common Terminology) โครงสร้างตำแหน่งในระบบบัญชาการ เหตุการณ์ที่เป็นคำศัพท์มาตรฐานใช้ทุกหน่วยงานในประเทศไทยที่ควรทราบไว้เป็นพื้นฐานในการประสานการปฏิบัติงาน คือ

ตารางที่ 2 แสดงคำศัพท์พื้นฐานโครงสร้างตำแหน่งระบบบัญชาการเหตุการณ์

โครงสร้าง	ตำแหน่ง	ตำแหน่งสนับสนุน
บัญชาการ (Command)	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander)	รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Deputy Incident Commander)
เจ้าหน้าที่สนับสนุนการ บัญชาการ (Command Staff)	เจ้าหน้าที่ (Officer)	ผู้ช่วย (Assistant)
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน (General Staff)	หัวหน้าส่วน (Section Chief)	รองหัวหน้าส่วน (Deputy)
แผนก (Branch)	หัวหน้าแผนก (Branch Director)	รองหัวหน้าแผนก (Deputy)
กลุ่มพื้นที่ /กลุ่มภารกิจ (Division and Group)	หัวหน้า (Supervisor)	รองหัวหน้า (Deputy)
ชุดปฏิบัติการ (Unit)	หัวหน้าชุด (Unit Leader)	ผู้ช่วยหัวหน้าชุด (Assistant)

2.การจัดโครงสร้างแบบโมดูลาร์ (Modular Organization) เป็นการจัดการที่ถูกประยุกต์ใช้ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามประเภทและความซับซ้อนของสถานการณ์ เนื่องจากมีความยืดหยุ่น โดยมีลักษณะเด่นในการลดและขยายขนาดจากบนลงล่าง (TOP - DOWN) ส่งผลให้มีความคล่องตัวสูงในการฉีกกำลังการทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงาน

3.การจัดการโดยยึดวัตถุประสงค์ (Management by Objective) ตามหลักการกำหนดวัตถุประสงค์ เช่น รูปแบบ “S-M-A-R-T Objectives” เป็นต้น

4.การวางแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Planning : IAP) จะถูกกำหนดและจัดทำเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วโดยยึดองค์ประกอบ 4 คำถาม ได้แก่ 1) สิ่งที่ต้องทำมีอะไรบ้าง 2) มีใครเป็นผู้รับผิดชอบ 3) การ

สื่อสารข้อมูลซึ่งและกันอย่างไร และ4) หากมีผู้ได้รับบาดเจ็บต้องปฏิบัติอย่างไรบ้าง โดยมีความครอบคลุมถึงการลำดับความสำคัญ วัตถุประสงค์ของเหตุการณ์ รายละเอียดภารกิจกลยุทธ์หรือยุทธวิธีที่ต้องดำเนินการพร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบ และการกำหนดช่วงเวลาปฏิบัติงาน (Operation Period) โดยกรณีที่เป็นเหตุการณ์ขนาดใหญ่หรือมีความซับซ้อน ต้องใช้เวลาและทรัพยากรที่มากกว่าเหตุการณ์ปกติ หรือเป็นเหตุการณ์ด้านสารเคมี วัตถุอันตราย กัมมันตรังสี จะต้องมีการจัดทำแผนเผชิญเหตุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

5. ช่วงการควบคุมที่สามารถจัดการได้ (Manageable Span of Control) ซึ่งหมายถึงการแสดงขอบเขตความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาแต่ละคนว่ามีจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชา/หน่วยงาน/ทรัพยากรในความรับผิดชอบเพียงใดเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติมากที่สุด อันเป็นหัวใจสำคัญในการจัดการเหตุการณ์โดยเฉพาะเรื่องการจัดโครงสร้าง ทั้งนี้ ช่วงการควบคุมที่เหมาะสมที่สุดอยู่ระหว่าง 3 -7/1 การบังคับบัญชา (ที่เหมาะสมที่สุดคือ 1 : 5 (หัวหน้า 1 คน/หน่วยปฏิบัติ 5 หน่วย) (กระทรวงมหาดไทย, 2566)

6. พื้นที่ปฏิบัติงานและสิ่งอำนวยความสะดวก (Incident Facilities and Locations) หมายถึง สถานที่ตั้งหน่วยบัญชาการหลัก ของเหตุการณ์โดยมีการกำหนดเป็นสัญลักษณ์และชื่อเรียกมาตรฐาน ดังนี้

6.1 ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (ICP : Incident Command post) ซึ่งมี 2 รูปแบบในประเทศไทย คือ **รูปแบบที่ 1** ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ ณ พื้นที่เกิดเหตุ โดยควรใกล้พื้นที่เหตุการณ์มากที่สุดแต่อยู่นอกเขตอันตราย (On Scene Incident Command post) ซึ่งจะใช้เป็นจุดสั่งการ กำกับดูแลการปฏิบัติการ ในภาพรวม โดยจะมีได้เพียงแห่งเดียวต่อเหตุการณ์ แม้ว่าจะมีการใช้การบัญชาการ แบบการบัญชาการร่วม (Unified Command : UC) ก็ตาม และ**รูปแบบที่ 2** ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ ที่มีลักษณะเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉิน มีฐานะเป็น **ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC)** เป็นศูนย์กลางในการประสานระดมสรรพกำลังเพื่อสนับสนุนศูนย์ฯ ในรูปแบบที่ 1 และยังมีอำนาจหน้าที่ครอบคลุมการสั่งการ อำนวยการและบัญชาการอีกด้วย

6.2 พื้นที่ระดมสรรพกำลัง (Staging Area : S) หมายถึง จุบรวมทรัพยากรที่อยู่ในสถานะสำหรับ “พร้อมปฏิบัติงาน” รอการมอบหมายอาจมีได้หลายแห่งขึ้นอยู่กับจำนวนและขนาดของทรัพยากร สภาพภูมิประเทศ และลักษณะเหตุการณ์ และต้องมีการแต่งตั้งผู้จัดการระดมทรัพยากร (Staging Area Manager : S) ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงระยะเวลาในการเข้าปฏิบัติงานจริง และเส้นทางการเดินทางขนส่ง ถ้าเป็นไปได้ระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 5 นาที และมีความปลอดภัย เช่น ภัยด้านสารเคมี จุดต่างๆ ต้องตั้งอยู่เหนือลม มีป้ายจราจร ไฟส่องสว่าง

6.3 ฐานปฏิบัติการ (Based : B) เป็นสถานที่ในการให้บริการและสนับสนุนข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น ๆ มี 1 ฐาน ต่อ 1 เหตุการณ์

6.4 แคมป์ (Camp : C) เป็นพื้นที่สนับสนุนเสบียงอาหาร ที่พักสถานพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน อาจมีได้หลายแห่งใน 1 เหตุการณ์ และต้องจัดตั้งผู้จัดการแคมป์ เพื่อดูแลภาพรวมแคมป์ ซึ่งไม่ได้ หมายความว่ารวมถึง จุด/ศูนย์อพยพ หรือศูนย์พักพิง

6.5 ฐานเฮลิคอปเตอร์ (Helibase) และลานจอดเฮลิคอปเตอร์ (Helispot) โดยฐานเฮลิคอปเตอร์ (Helibase) เป็นฐานควบคุมการปฏิบัติการทางอากาศจอดเฮลิคอปเตอร์ระยะยาวมีน้ำมันเชื้อเพลิง การซ่อมบำรุง ส่วนลานจอดเฮลิคอปเตอร์ (Helispot) เป็นจุดลงจอดชั่วคราวเพื่อขนส่งกำลังบำรุง (Drop Point : DP) ซึ่งอาจมีได้ มากกว่า 1 จุด

และนอกจากที่กล่าวมาแล้ว อาจมีการเพิ่มจุดอื่นๆ ได้ เช่น จุดคัดกรองผู้บาดเจ็บในกรณีที่มีการบาดเจ็บ จำนวนมาก (Mass Casualty Triage Areas) หรือจุดกระจายทรัพยากร (Point of Distribution) เป็นต้น

ตารางที่ 1 แสดงภาพสัญลักษณ์ที่ใช้ในระบบบัญชาการเหตุการณ์

สัญลักษณ์	สถานที่
	ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (ICP : Incident Command Post)
	การแสดงจุดอื่น ๆ ในแผนที่พื้นที่ เหตุการณ์ จะใช้สัญลักษณ์ตัวอักษรอยู่ในวงกลม เช่น S : Staging Area , B : Based , C : Camp , H : Helibase เป็นต้น กรณีที่มีหลายจุดให้ระบุลำดับ ตัวเลขไว้ด้วย เช่น H ₁ , H ₂ เป็นต้น

7.การจัดการทรัพยากรอย่างครบวงจร (Comprehensive Resource Management) โดยคำว่าทรัพยากร หมายความว่ารวมถึง คน ชุดปฏิบัติการ วัสดุ เครื่องมือ อุปกรณ์ ยานพาหนะ ฯลฯ ซึ่งแบ่งเป็นทรัพยากร เพื่อใช้แก้ไขปัญหาหรือระงับเหตุการณ์ เรียก ทรัพยากรปฏิบัติการ(Tactical Resource) กับทรัพยากรสนับสนุนการ ปฏิบัติงาน (Support Resource) โดยจัดหมวดหมู่ตามชนิด (Kind) และประเภท (Type) ทรัพยากรนั้น และจัดการ ด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) ระบุความต้องการ 2) ระบุการขอรับสนับสนุน สิ่ง หรือการได้มา 3) การระดมจัดเก็บและการ เคลื่อนย้าย และ 4) การติดตามการใช้และการรายงาน ซึ่งจะแบ่งสถานะเป็น 3 สถานะ คือ ปฏิบัติงานอยู่ (Assigned) พร้อมปฏิบัติงาน (Available) และไม่พร้อมปฏิบัติงาน (Out of Service) 5) การถอนกำลังและการฟื้นฟู เมื่อมีการ ถอนกำลังทรัพยากรต้องมีการรายงานตัว (Check Out) เพื่อความเป็นปัจจุบันข้อมูล

8.การบูรณาการระบบสื่อสาร (Integrated Communication) ต้องมีการกำหนดแผน ขั้นตอน และระบบการสื่อสารร่วมกัน และมีการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพในการปฏิบัติ

9.การสถาปนาและการถ่ายโอนการบังคับบัญชา หลังจากที่คน/หน่วยแรกเข้าถึงเหตุการณ์ต้องทำการสถาปนาระบบบัญชาการมอบหมายภารกิจเป็นอันดับแรก และเมื่อมีบุคคลที่เหมาะสมกว่าอาจมีการถ่ายโอนการบังคับบัญชาต่อไป ขึ้นอยู่กับบริบทของบุคคล อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องมีการผลัดเปลี่ยนตัวบังคับบัญชาหรือผู้ปฏิบัติให้ได้พักผ่อนเมื่อเหตุการณ์มีความยืดเยื้อยาวนาน เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจจะส่งมอบภารกิจให้แก่เจ้าของพื้นที่ต่อไป

10.การบัญชาการ (Command) มี 2 รูปแบบ คือ การบัญชาการเดี่ยว (Single Command) และการบัญชาการร่วม (Unified Command) โดยรูปแบบแรก Single Command มักใช้ในเหตุการณ์ขนาดเล็กมากที่ไม่ซับซ้อนสามารถบัญชาการได้โดยบุคคลคนเดียว และสำหรับรูปแบบการบัญชาการร่วม (Unified Command) เป็นจัดการเหตุการณ์โดยการประสานแผนปฏิบัติการร่วมกันหลายหน่วยงานหลายด้านโดยมีวัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และยุทธวิธีที่มีทิศทางเดียวกัน หรือบูรณาการกันอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกันตัดสินใจภายใต้โครงสร้างบัญชาการเดียวกัน (Single Command Structure) เพื่อสนธิทรัพยากร ลดความซ้ำซ้อน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพมากกว่าต่างคนต่างทำ โดยต้องมีกระบวนการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และกำหนดแนวทางปฏิบัติเชิงยุทธวิธีร่วมกัน

11.ลำดับสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) และเอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of Command) การแสดงความสัมพันธ์ของสายการบังคับบัญชาอย่างชัดเจน ซึ่งมีส่วนสำคัญที่จะส่งผลต่อการติดต่อสื่อสาร การรายงานข้อมูล และการดำเนินงานตามทิศทางของแผนเผชิญเหตุ

12.ความรับผิดชอบ (Accountability) หลักการปฏิบัติงานต้องมีความรับผิดชอบต่อสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

- การรายงานตัว ทั้งเข้า และออก
- การปฏิบัติตาม แผนเผชิญเหตุ : IAP
- การเคารพในการบังคับบัญชา (Unity of Command)
- การรักษาช่วงการควบคุมที่เหมาะสม
- การรายงานการใช้ทรัพยากร โดยเป็นหน้าที่ของหัวหน้าชุดในการบันทึกรายงาน

ทรัพยากร

13. การส่งทรัพยากรออกไปปฏิบัติงาน (Dispatch and Deployment) โดยหลักการหน่วยงาน/บุคคลจะไม่ออกไปปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์หากไม่ได้รับการร้องขอ เพื่อลดความซ้ำซ้อน และลดภาระในการดูแลทรัพยากร และเมื่อได้รับการร้องขอ และมีการส่งทรัพยากรออกไปปฏิบัติงานต้องมีการรายงานตัวเพื่อเข้าเป็นหนึ่งในโครงสร้างการจัดการเหตุการณ์นั้นด้วย

14. การจัดการข้อมูลข่าวสาร (Information and Intelligence Management) ระบบบัญชาการเหตุการณ์จำเป็นต้องมีการจัดระบบการรวบรวม วิเคราะห์ ประเมิน แลกเปลี่ยนและจัดการข้อมูลข่าวสารให้ถูกต้องรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน เนื่องจากข้อมูลเป็นส่วนสำคัญและมีผลต่อการตัดสินใจของผู้บัญชาการเหตุการณ์ โดยจัดแบ่งเป็นข้อมูลข่าวสารภายในโครงสร้างองค์กร และข้อมูลข่าวสารภายนอกโครงสร้างองค์กร

บทบาท ภารกิจ ของส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข ในการสนับสนุนผู้บัญชาการเหตุการณ์

การดำเนินงานจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตาม สปฉ. 8 : ส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แห่งชาติ พ.ศ.2558 มีการกำหนดแนวทางและขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่การดำเนินงานจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

ข้อที่ 1 จัดเตรียมและจัดหาทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งประสานการระดมสรรพกำลังทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อที่ 2 จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์ด้านต่างๆ ของรัฐและเอกชน เพื่อให้พร้อมต่อการปฏิบัติเมื่อเกิดสาธารณภัย

ข้อที่ 3 พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services :EMS) หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพและทีมตอบสนองด้านการแพทย์ ได้แก่ ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ (Mini MERT) ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิในภาวะฉุกเฉิน (Medical Emergency Response Team : MERT) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team : SRRT) ทีมปฏิบัติการด้านจิตเวช (MCATT: Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : SRRT) ทีมพร้อมออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจัดระบบเครือข่ายสาธารณสุขให้บริการและสนับสนุนการปฏิบัติงานทั่วประเทศ โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ทันทีเมื่อเกิดสาธารณภัย

ข้อที่ 4 จัดให้มีการพัฒนาระบบสื่อสาร เพื่อประสานงานและสั่งการภายในหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ

ข้อที่ 5 จัดให้มีการเตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัยและได้มาตรฐาน

ข้อที่ 6 จัดให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลความเสียหายทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการรายงานผลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

ข้อที่ 7 พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร ให้มีความรู้และทักษะพร้อมที่จะปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณภัย และป้องกันตนเองจากภัยที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน

ข้อที่ 8 ให้ความรู้แก่ประชาชนและ ชนชั้นในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การสุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้เมื่อประสบภัย

ข้อที่ 9 เผื่อระวาง ควบคุม และติดตามโรคติดต่อ พร้อมทั้งจัดให้มีการรักษาพยาบาล การอนามัย การสุขาภิบาลและป้องกันโรคแก่ผู้ประสบภัย

ข้อที่ 10 ฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ประสบภัยให้กลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ

บทที่ 3 รูปแบบการตอบโต้จากการซ้อมแผนปฏิบัติการ บ้านนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

รูปแบบการตอบโต้เหตุรุนแรงที่ไม่เป็นมิตร จากการซ้อมแผนเหตุการณ์ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

(The developing active shooter incident for emergency response team, Napho district, Buriram province)

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลนาโพธิ์ 103 หมู่ 8 ต.ศรีสว่าง อ.นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ 31230

คำสำคัญ : เหตุกราดยิง, ACTIVE SHOOTER, แนวทางการจัดการทางการแพทย์ในเหตุกราดยิง, ICS

สรุปผลงานโดยย่อ :

การบริหารจัดการเหตุกราดยิงต้องการกลยุทธ์ที่ต่างไปจากอุบัติเหตุหมู่ทั่วไป เพราะความ

ซับซ้อนเชิงภูมิศาสตร์และเป็นภัยคุกคามที่เกิดจากมนุษย์ที่ถูกวางแผนไว้ล่วงหน้าโดยผู้ก่อเหตุการหา รูปแบบการตอบโต้เหตุกราดยิง โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมมาตรฐาน NFPA 3000อันประกอบด้วย1)การเตรียมความพร้อม 2)การตอบโต้เหตุการณ์ 3) การฟื้นฟูและรวมใจผู้คน เพื่อช่วยชีวิตผู้ประสบเหตุให้ได้มากที่สุด (To Save As Many Lives As Possible) โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบูรณาการและแชร์ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดร่วมกัน ดังนั้น ภาวะผู้นำ การบูรณาการ และการเตรียมการไว้ล่วงหน้า ภายใต้การบัญชาการร่วม (unified command)ในระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) จะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถประสานการปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว เกิดความปลอดภัย และเป็นกุญแจสำคัญอันนำไปสู่รูปแบบการตอบโต้เหตุกราดยิงของเจ้าหน้าที่ตอบโต้เหตุฉุกเฉิน อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เหตุกราดยิงไม่ได้จำกัดเพียงแค่การใช้อาวุธปืนพยายามฆ่าผู้คนในสถานที่เดียวเพียงเท่านั้น แต่รวมถึงการใช้สิ่งอื่นเป็นอาวุธด้วย เช่น มีด รถยนต์ ระเบิด ฯลฯ ซึ่งมีความรุนแรงและความถี่สูงขึ้นทั่วโลกในประเทศไทยมีเหตุกราดยิงที่ถูกบันทึกไว้อย่างเป็นทางการแล้ว 3 เหตุการณ์ อันนำไปสู่ความสูญเสียด้านร่างกาย ทรัพย์สิน เศรษฐกิจ ฟังก์ชันอื่นในพื้นที่ และกระทบกระเทือนต่อจิตใจผู้คนทั่วโลก จากการวิเคราะห์ข้อมูลในอำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวช 188 ราย ติดเหล้าและยาเสพติดอื่น 309 ราย และเป็นโรคซึมเศร้า 215 ราย ซึ่งในจำนวนนี้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งจากการใช้สุราและสารเสพติดอื่น จำนวน 16 รายในปี 2565 ส่งผลให้เกิดการทำร้ายร่างกาย มีการบาดเจ็บต่อผู้คน 1 ราย และเสียชีวิต 1 ราย โดยสถานการณ์มีความถี่และความรุนแรงสูงขึ้น และมีโอกาสพัฒนาไปสู่การก่อเหตุกราดยิงได้จากการลอกเลียนแบบและปัจจัยกำหนดอื่นอันเป็นรากของปัญหาที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ เช่น สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความเหลื่อมล้ำความยุติธรรม ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการเงิน ปัญหาสังคม และปัญหาครอบครัว เป็นต้น ซึ่งอำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ ยังไม่มีรูปแบบตอบโต้เหตุกราดยิงร่วมกันของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย :

เพื่อหารูปแบบตอบโต้เหตุกราดยิงของผู้ตอบโต้เหตุฉุกเฉิน ในอำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์
กิจกรรมการพัฒนา(process): ในช่วงปีงบประมาณ 2566

การหารูปแบบตอบโต้เหตุกราดยิงของผู้ตอบโต้เหตุฉุกเฉิน ใช้หลัก PAOR ประกอบไปด้วย

1) การวางแผน (Plan)

1.1. วิเคราะห์ สืบค้น ทบทวนข้อมูล รูปแบบ วิธีการ และผลลัพธ์ ของเหตุกราดยิงทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อศึกษารูปแบบการตอบโต้และบริหารจัดการเหตุกราดยิง

1.2. จัดทำแผน และขั้นตอนการตอบโต้เหตุกราดยิงของผู้ตอบโต้เหตุฉุกเฉิน โดยวิธีการประชุมอย่างมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

2) การปฏิบัติตามแผน (Act)

2.1. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งกลุ่มผู้ตอบโต้เหตุฉุกเฉินเป็น 4 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1). นักเรียน เด็กเล็ก ครูประจำชั้น ประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชน มีเนื้อหาประเด็นที่จัดการเรียนรู้ ได้แก่ หลักการการวิ่ง ซ่อน สู้ (Run Hide Fight) การห้ามเลือด (Stop Bleeding) และการแจ้งเหตุ

2). เจ้าหน้าที่ตำรวจและปกครอง มีเนื้อหาที่จัดการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

-การจัดการเหตุกราดยิง / โดยมุ่งภารกิจสำคัญอันดับแรก คือ Stop Killing ด้วยหลักยุทธวิธีของตำรวจ

-การช่วยชีวิตเชิงยุทธวิธี (TCCC) และการตรวจค้นห้องและอาคาร (Room clearing)

-การรายงานสถานะตามหลัก LCAN

-ความเชื่อมโยงกับระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)

3). เจ้าหน้าที่ฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่กู้ภัย และเจ้าหน้าที่ตำรวจ มีเนื้อหาดังต่อไปนี้

-การจัดการเหตุกราดยิง โดยมุ่งภารกิจสำคัญลำดับรองลงมา คือ Stop Dying ด้วยการสนธิกำลังอย่างรวดเร็ว ในรูปแบบชุดช่วยชีวิตเฉพาะกิจ (Rescue Task Force : RTF)

-การดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บเชิงยุทธวิธีภาคพลเรือน (TECC)

-ความเชื่อมโยงกับ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)

4). ทีมเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤต (MCATT) มีเนื้อหาดังต่อไปนี้

- การจัดการเหตุการณ์โดยมุ่งภารกิจ Stop Crying ด้วยการลงพื้นที่เยียวยาจิตใจผู้ประสบเหตุและครอบครัว ชุมชน รวมถึงเจ้าหน้าที่ตอบโต้เหตุฉุกเฉิน ตลอดจนการจัดตั้งจุดบริการ

- ประสานงานและให้ข้อมูลแก่ญาติและครอบครัว การตั้งจุดแถลงข่าวแก่ผู้สื่อข่าวที่แยกกัน

2.2. การฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (The Table Top Exercise)

2.3. การฝึกซ้อมแผนเสมือนจริง (Full - Scale Exercise)

3) การสังเกต (Observer)

ติดตาม สนับสนุน ให้คำแนะนำ และการประเมินผลการฝึกซ้อม (Exercise Evaluation)

4) การประเมินผล(Reflect)

ถอดบทเรียน สันทนากลุ่มย่อย เพื่อสะท้อนปัญหา และแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อหารูปแบบการตอบโต้เหตุการณ์ของเจ้าหน้าที่ตอบโต้เหตุฉุกเฉิน อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง(PERFORMANCE) :

จากการถอดบทเรียน โดยวิธีสนทนากลุ่มย่อย เพื่อสะท้อนปัญหา และแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งเกิดรูปแบบการตอบโต้เหตุการณ์ของเจ้าหน้าที่ตอบโต้เหตุฉุกเฉิน อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 3 รูปแบบการตอบโต้เหตุฉุกเฉิน อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

บทเรียนที่ได้รับ :

• ปัญหาและความท้าทาย

- ขาดองค์ความรู้ในการบริหารจัดการเหตุการณ์ แก้ไขโดย การค้นคว้าและ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- ผู้รับผิดชอบโครงการมีจำนวนน้อย แก้ไขโดย ขอความช่วยเหลือจากหัวหน้างาน และผู้บริหาร

• ข้อเสนอแนะ

○ การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน หากผู้สื่อสารเข้าใจบริบท และรู้จักในรายละเอียดแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน จะก่อให้เกิดความร่วมมือได้ง่าย โดยควรมีความถี่ในการสื่อสารที่เหมาะสม

• โอกาสพัฒนา

○ การหารูปแบบการตอบโต้เหตุการณ์ดัง ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เห็นปัญหาและโอกาสพัฒนาทั้งด้านการวางแผน การฝึกซ้อม อุปกรณ์และยุทธภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการตอบโต้เหตุ

• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- นิติบุคคล ภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ และชุมชน ให้การสนับสนุนแก่คณะทำงานเป็นอย่างดี

สมาชิกทีมประมวลรูปแบบการตอบโต้

นางสาวพิงใจ ไชยสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางดวงเดือน นามไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายไอรापต โปธิ์แหบ เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

การติดต่อกับทีมงาน

โรงพยาบาลนาโพธิ์ 103 หมู่ 8 ต.ศรีสว่าง อ.นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ 31230

โทรศัพท์มือถือ 081 051 9630, 064 858 8898

Email: aofreru@gmail.co

รูปแบบการตอบโต้เหตุรุนแรงที่ไม่เป็นมิตร จากการซ้อมแผนเหตุการณ์ยิง จังหวัดราชบุรี

การถอดบทเรียนของจังหวัดราชบุรี

บทที่ 4 แนวทางการดำเนินงาน กรณี เหตุการณ์รุนแรงที่ไม่เป็นมิตร

ตามหลักการSendai ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ยึดหลัก 2P2R อันได้แก่ การป้องกัน Prevention การเตรียมความพร้อม Preparation การปฏิบัติการ Response การฟื้นฟู Recovery

4.1 การป้องกัน PREVENTION

การให้ความรู้ในการตอบสนองของประชาชน /พลเรือนต่อเหตุการณ์ (ACTIVE SHOOTER)

ผู้ก่อเหตุกราดยิง มีสาเหตุเกิดมาจากการอยู่ในภาวะเครียดสะสมเป็นเวลานาน เมื่อมีการก่อเหตุผู้ก่อการบางคนมีความคิดความตั้งใจฆ่าตัวตาย ในขณะที่บางคนจะสู้จนถึงที่สุด จนถูกจับหรืออาจถูกวิสามัญ เป็นสิ่งที่ประชาชนผู้อยู่ในเหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อมนั้น ต้องประสบความเสี่ยงจากเหตุการณ์อย่างฉุกเฉินและไม่คาดคิด ในปี 2547 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการพัฒนาหลักสูตรการตอบสนองต่อเหตุการณ์กราดยิง (Active Shooter) ของภาครัฐ ให้ประชาชนสามารถป้องกันและลดอันตรายที่ต้องเผชิญได้ด้วยตนเอง โดยมีกลยุทธ์ คำแนะนำ และแผนการณ์ที่พิสูจน์แล้วสำหรับการเอาชีวิตรอดจากเหตุการณ์กราดยิงได้ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ จะพบว่า ประชาชนเมื่อเผชิญสถานการณ์บางคนอาจกำลังเสียชีวิต อันเป็นสิ่งที่อาจช่วยให้มีชีวิตรอดได้ หากแต่มีหลายครั้ง ผู้ก่อการจะยิงซ้ำในบุคคลที่ล้มลง เพื่อให้แน่ใจว่าพวกเขาเหล่านั้นเสียชีวิตแน่นอนแล้ว การแก่งตายจึงไม่ใช่วิธีที่ควรแนะนำในการเผชิญสถานการณ์แบบเหตุการณ์นี้ กลยุทธ์สำคัญในการเอาชีวิตรอด คือ หลักการหลีกเลี่ยง (Avoid) โดยการหนี (Run) หลักปฏิเสธ (Deny) โดยการซ่อนตัว (Hide) และหลักการป้องกันตัวเอง (Defend) โดยการต่อสู้ (Fight)



ภาพที่ 4 แสดงหลักการเผชิญเหตุการณ์กราดยิง (Active Shooter)

หากได้ยินเสียงปืน หรือเชื่อว่าเป็นเสียงปืนให้ทำตามแผนที่พิจารณาทางออกที่จดจำไว้ คือ ต้องรับรู้ และจัดการสภาวะอารมณ์ของตนเอง ตั้งสติ สงบอารมณ์ตัวเอง ควบคุมการหายใจ ควบคุมอารมณ์ตัวเอง จัดลำดับความคิด ควรทำอะไร ก่อน/หลังตามลำดับความสำคัญ สำนักงานตำรวจแห่งชาติประเทศไทย ได้แนะนำข้อปฏิบัติในการเอาชีวิตรอดในเหตุการณ์ ฆาตกรรมไว้ ดังนี้

“หนี” เมื่อสามารถหาเส้นทางหลบหนีที่พาไปยังพื้นที่ปลอดภัยได้ โดยเวลาไปสถานที่ต่าง ๆ ให้จดจำเส้นทางเข้า - ออกและทางออกฉุกเฉินให้เป็นนิสัย เมื่อเกิดเหตุต้องตั้งสติให้ดี และมองหาเส้นทางในการหลบหนี ทั้งของทุกอย่างที่ไม่จำเป็น ช่วยเหลือคนอื่นเท่าที่จะสามารถช่วยได้

“ซ่อน” เมื่อไม่สามารถหลบหนีออกจากพื้นที่ได้ ให้หาสถานที่ปลอดภัยเพื่อหลบซ่อนตัวเอง โดยให้ถือประตูและหาสิ่งของที่สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องกีดขวางคนร้ายเพื่อไม่ให้มาถึงตัวได้ ทั้งนี้ควรซ่อนให้พ้นสายตา โดยหลบหลังสิ่งของขนาดใหญ่และแข็งแรง ปิดไฟในห้อง ปิดเสียงโทรศัพท์มือถือ และอยู่ให้เงียบที่สุดเท่าที่จะทำได้

“สู้” เป็นทางเลือกสุดท้ายที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติแนะนำ เมื่อไม่สามารถหลบหนีหรือซ่อนตัวจากคนร้ายได้ และคนร้ายกำลังจะเข้ามาถึงตัว ให้ร่วมมือกันสู้จนสุดกำลังเพื่อให้มีโอกาสรอดชีวิต อาจใช้การช่มโจมตี โดยไม่ให้คนร้ายรู้ตัวเพื่อหยุดยั้งคนร้าย ใช้สิ่งของทุกอย่างที่หาได้เป็นอาวุธ และใช้ทุกวิถีที่นึกคิดได้ ในการต่อสู้เพื่อเป้าหมายคือ การเอาชีวิตรอดให้มากที่สุด

4.2 การเตรียมความพร้อม PREPARATION

การปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ฝ่ายปกครอง และทีมช่วยเหลือ

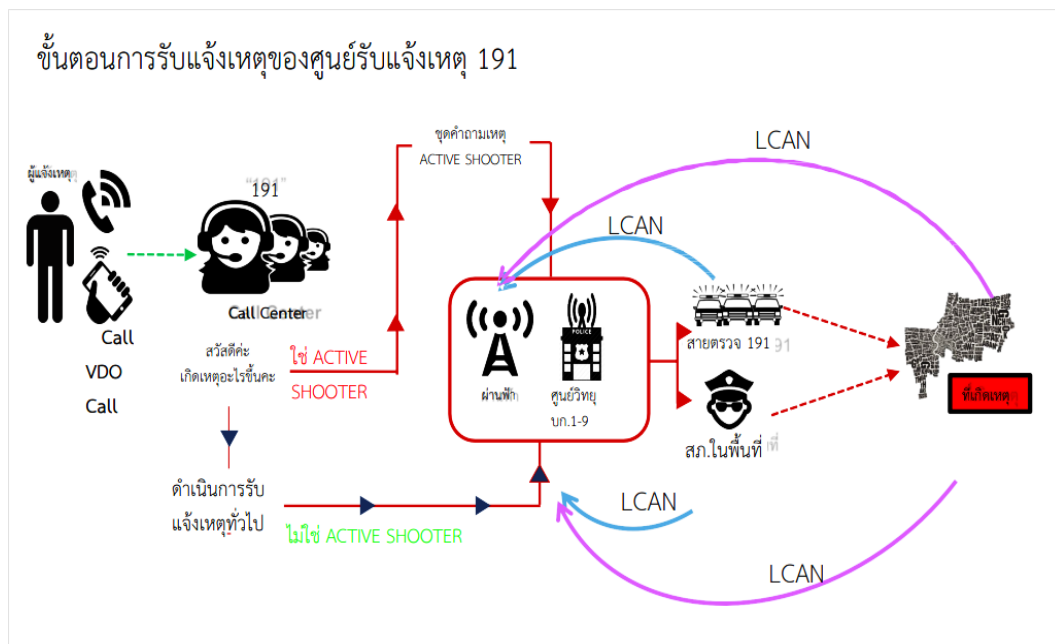
ในการออกปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายตำรวจ และฝ่ายปกครองในเหตุการณ์ฆาตกรรม หรือ เหตุการณ์ที่ไม่เป็นมิตร ที่มีความรุนแรง จะมีเป้าหมายเพื่อหยุดการฆ่า และหยุดการตายหรือเสียชีวิต (Stop the Killing and Stop the dying) โดยหลักการหยุดการฆ่า (Stop the Killing) คือ การลดความสามารถของคนร้ายในการทำอันตรายผู้อื่นด้วยการแยกคนร้ายออก (Isolating) และเบี่ยงเบนความสนใจของคนร้าย (Distracting) จากนั้น จะจัดการหยุดคนร้ายด้วยยุทธวิธี (Neutralizing) และการหยุดการตายหรือเสียชีวิต (Stop the dying) โดยการเข้าช่วยเหลืออย่างมีหลักการเชิงยุทธวิธี ตามหลักการระบบบัญชาการเหตุการณ์ ซึ่งประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบ

ปัญหาการเหตุการณ์เชิงยุทธวิธี โดยอ้างอิงระบบ Incident Commander System : ICS ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

ในรูปแบบการก่อตัวเหตุการณ์ก่อการร้ายในรูปแบบ Active Shooter และขั้นตอนของศูนย์รับแจ้งเหตุ 191 สามารถอธิบายได้ดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 5 แสดงการก่อตัวของการเหตุการณ์



ภาพที่ 6 แสดงขั้นตอนในการรับแจ้งเหตุของ หน่วยรับแจ้งเหตุ 191

การบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารในภาวะวิกฤติ

นอกจากการจัดการสถานที่เพิ่มเติมกรณีที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากดังที่กล่าวแล้ว ยังมีความจำเป็นในการสื่อสารในภาวะวิกฤติ โดย อ.วาทีต ประสมทรัพย์ วิทยากรด้านสื่อสารองค์กร และกรรมการผู้จัดการ บริษัท ซีอาร์เอฟ แมเนจเม้นท์ จำกัด ได้ให้ความรู้กระบวนการในการสื่อสารในภาวะวิกฤติไว้ 5 ขั้นตอน ครอบคลุมตั้งแต่เริ่มเกิดภาวะวิกฤติไปจนถึงการประเมินผลหลังจากที่มีการสื่อสารในภาวะวิกฤติไปแล้วว่าจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ต้องปรับแก้ไขหรือดำเนินการอย่างไรบ้าง ดังนี้ (วิทยากรด้านสื่อสารองค์กร, 2563)

1. Heads-up การแจ้งเตือน

ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ตระหนักว่ามีเหตุการณ์ได้เกิดขึ้นแล้ว ในการแจ้งเตือนข้อมูลเหตุการณ์ภาวะวิกฤติเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกคน ที่ต้องแจ้งไปยังบุคคลที่เป็น Crisis Manager ให้ได้รับทราบ เช่น เราได้กลิ่นผิดปกติหรือรู้สึกได้ว่าเหตุการณ์นั้น จะนำไปสู่วิกฤติได้ ต้องรีบแจ้งโดยเร็ว

2. Brainstorm การระดมสมอง

ในทีมจัดการภาวะวิกฤติ การวิเคราะห์จะทำให้เราเห็นภาพรวมของวิกฤติทั้งหมดที่เกิดขึ้น เพื่อจะพิจารณาได้ว่าเราจะ re-action หรือมีปฏิกิริยาต่อวิกฤตินี้อย่างไร เราต้องนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ ว่ามีการรับรู้มากน้อยแค่ไหน ความรุนแรงเป็นอย่างไร เกิดผลกระทบต่อสังคม หรือชุมชนรอบข้างหรือไม่ ตัวอย่างเหตุการณ์ มีบางคนใช้มือถือถ่ายเหตุการณ์แล้วนำไปโพสต์ในโซเชียล เมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ Crisis Manager และทีม รวมถึงเจ้าของ ต้องดูต่อว่าหลังจากที่มีการโพสต์ข้อความไปแล้ว มีการขยายวงกว้างแค่ไหน มีใครเข้ามาแสดงความคิดเห็นเชิงลบ หรือผิดเพี้ยนไปหรือไม่ หรือมีใครเข้ามาปกป้องหรือไม่ แล้วเราต้องวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งหมดให้รู้ถึงความกังวลและความต้องการ โดยแยกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

2.1 ความกังวลของคนที่ได้รับผลกระทบอยู่ตรงจุดไหน

เราต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าสิ่งที่เป็นข้อกังวลของบุคคลนั้นคืออะไร (1) เขาอาจจะกังวลว่าตัวเองเองไม่ได้รับบริการที่ดีพอ หรือ (2) ความกังวลที่เขาไม่ยอมให้คนอื่นได้เจอเหตุการณ์แบบที่เขาเจอ นั่นคือเขาต้องการประกาศให้คนทั่วไปได้รับรู้ หรือ (3) บุคคลนี้ต้องการจะล้างแค้น ตอบโต้บางอย่าง (4) บุคคลนี้ต้องการทำลายภาพลักษณ์และชื่อเสียงขององค์กร ทีมงาน เราต้องวิเคราะห์อ่านความกังวลต่าง ๆ เหล่านี้ให้ได้

2.2 ผู้ที่ได้รับผลกระทบอยากได้ยินอะไรจากเรา

ต้องวิเคราะห์ความต้องการของสังคม หรือบุคคลที่ได้รับผลกระทบให้ได้ ในการสื่อสารในภาวะวิกฤติไม่ได้สื่อสารเฉพาะผู้ที่ได้รับผลกระทบเท่านั้น เราจำเป็นต้องสื่อสารไปถึงคนอื่น ๆ ด้วย ไม่ว่าจะเป็นคนที่เข้ามารับรู้เหตุการณ์ จากการอ่านโพสต์ในสื่อออนไลน์ ผู้ที่แสดงความคิดเห็นต่าง ๆ **อันดับแรก ถ้าเป็นความผิดของเรา**

ให้ออกมาขอโทษยอมรับความผิดนั้น แต่ในทางกลับกัน ถ้าเราไม่ผิดก็ไม่จำเป็นต้องขอโทษ แต่ต้องสื่อสารไปในทางที่ว่าองค์กรของเรารับรู้และตระหนักถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งองค์กรได้มีมาตรการหรือวิธีการที่จะจัดการกับปัญหานั้นแล้วอย่างไร เพราะผู้ที่ได้รับผลกระทบต้องการความมั่นใจว่าองค์กรมีความตระหนักและรู้สึกรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ได้มีการป้องกันและแก้ไขเพื่อไม่ให้เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นอีก

3. Draft message การร่างข้อความ

ในการสื่อสารภาวะวิกฤต ต้องเป็นคำพูดหรือถ้อยคำที่น่าฟัง ฟังแล้วไม่ดูเป็นการแก้ตัว ไม่เป็นฉนวนหรือจุดเริ่มให้เกิดการทะเลาะ หรือขัดแย้งกันหรือทำให้สถานการณ์เลวร้ายมากขึ้น การสื่อสารในภาวะวิกฤตเป็นศิลปะในการสื่อสาร คำพูดที่พูดออกไปสามารถทำร้ายจิตใจของคนได้ เช่น คำพูดที่ว่า “ถ้าไม่พอใจก็ไปฟ้องเอา” คำพูดลักษณะนี้ถึงแม้จะถูกต้องตามหลักกฎหมาย แต่อาจไม่ถูกใจ ในทางกลับกัน หากเราพูดในลักษณะว่า “เราได้มีความพยายามในการดำเนินการตรงนี้ จนสุดความสามารถแล้ว และบริษัทยินดีจะร่วมเจรจาหรือหาตัวกลางมาร่วมไกล่เกลี่ย” จะเป็นการสื่อสารในอีกรูปแบบหนึ่ง ที่จะไม่ทำให้เรื่องราวเหตุการณ์เลวร้ายลงไป ข้อความที่จะพูดกับคนหนึ่งคนอาจไม่เหมือนกับข้อความที่จะพูดกับคนทั้งสังคมก็ได้ ดังนั้น จึงต้องมีการเตรียมข้อความให้เหมาะสมกับผู้รับฟังและวิธีการที่เราจะสื่อสารออกไป

4. Communication ช่องทางในการสื่อสาร

เมื่อเกิดเหตุการณ์ภาวะวิกฤตแล้วมีผู้ได้รับบาดเจ็บ เสียชีวิต หรือได้รับผลกระทบทางร่างกายหรือจิตใจ องค์กรต้องรีบเข้าไป เพื่อแสดงความรับผิดชอบสิ่งที่เกิดขึ้น ถึงแม้เรื่องนั้นอาจจะไม่ใช่ความรับผิดชอบขององค์กรทั้งหมด 100% หรือจะไม่ต้องร่วมรับผิดชอบเลยก็ตาม แต่เมื่อใดที่มีความเกี่ยวข้องกันกับองค์กรของเรา ต้องรีบเข้าไปมีส่วนร่วมในความรู้สึกของผู้ได้รับผลกระทบตรงนั้นก่อนทันที หลังจากนั้น จึงค่อยมาดูในช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ ว่าเราจะสื่อสารเฉพาะผู้ที่ได้รับผลกระทบ หรือสื่อสารไปยังผู้คนในวงกว้าง หรือสื่อสารไปถึงสื่อมวลชน เป็นต้น ช่องทางจะเลือกใช้การส่งข้อความทางไลน์บุคคลหรือไลน์กลุ่มลูกค้า เรียกมารับฟังการชี้แจงออกเป็นแถลงการณ์ statement ส่งให้สื่อมวลชน โพสต์ข้อความในเฟซบุ๊ก หรือลงอธิบายในทวิตเตอร์ เป็นต้น องค์กรมีช่องทางในการสื่อสารมากมาย พิจารณาตามความเหมาะสมของเหตุการณ์วิกฤตนั้น

5. Evaluation การประเมินผล

เป็นการประเมินว่าการสื่อสารในภาวะวิกฤตที่เราได้ทำไปแล้วนั้นประสบความสำเร็จหรือไม่ ผลออกมาเป็นเชิงบวกหรือลบ ต้องมีการปรับหรือแก้ไขตรงไหนอย่างไรบ้าง เป็นการติดตามผลที่เราได้มีการดำเนินการไปแล้ว มีการรายงานผลให้สังคม หรือผู้ที่ได้รับผลกระทบทราบ และขอบคุณที่เขาได้มีส่วนในการช่วยสะท้อนปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสังคม หรือบุคคลอื่น ๆ และทำให้องค์กรที่ได้มีโอกาสปรับปรุงและพัฒนาการแจ้งผล จะทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบนั้นมีความรู้สึกที่ดีขึ้น

ความรุนแรงของภาวะวิกฤตไม่ได้อยู่ที่ว่าเกิดเหตุการณ์อะไร แต่อยู่ที่ความคิดของคนว่าเกิดขึ้นแล้ว รุนแรงแค่ไหน ดังนั้น จึงต้องวิเคราะห์ให้รอบด้าน มองตั้งแต่ใกล้ไปถึงไกล กว้างไปถึงลึก เพื่อให้เห็นสถานการณ์ทั้งหมด และจะสามารถจัดการภาวะวิกฤตนั้นได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง แต่สิ่งที่สำคัญที่พึงระวังในการเกิดภาวะวิกฤต 2 ข้อหลัก ๆ คือ

- 1). อย่าขี้ปัญหา เมื่อเกิดภาวะวิกฤตขึ้น ให้เราอธิบายว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างเท่านั้น ไม่ต้องลงรายละเอียดให้ถึงกับเป็นการหยิบปัญหามาขี้
- 2) ห้ามระบุชื่อผู้ที่ได้รับผลกระทบเด็ดขาด โดยเฉพาะผู้ที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิต ที่เกิดจากเหตุการณ์ที่องค์กรเรามีส่วนเกี่ยวข้อง

การจัดระบบการสื่อสารและทะเบียนการประสานงาน

การสื่อสาร (Communication) หมายถึงกระบวนการส่งข่าวสารและความเข้าใจ จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งหรือมากกว่า ก็ตาม ความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นของ การสื่อความหมายถ้าผู้รับไม่เข้าใจ ข่าวสารการสื่อความหมายก็ไม่อาจประสบความสำเร็จได้ การบริหารงานต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารที่ดีจึงอาจกล่าวได้ว่า การประสานงานที่ดีก็คือการ ติดต่อสื่อสารที่ดี

องค์ประกอบของการประสานงาน

อาจพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญ ได้ดังนี้

1. ความร่วมมือจะต้องสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย โดยอาศัยความ เข้าใจ หรือ การตกลงร่วมกัน มีการรวบรวมกำลังความคิด วิธีการ เทคนิค และระดมทรัพยากรมาสนับสนุน งานร่วมกันเพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน
2. จังหวะเวลา จะต้องปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละคน ตาม กำหนดเวลาที่ตกลงกันให้ตรงเวลา
3. ความสอดคล้องจะต้องพิจารณาความเหมาะสมพอดีไม่ทำงานซ้อนกัน
4. ระบบการสื่อสารจะต้องมีการสื่อสารที่เข้าใจตรงกันอย่างรวดเร็วและราบรื่น
5. ผู้ประสานงาน จะต้องสามารถดึงทุกฝ่ายเข้าร่วมทำงาน เพื่อตรงไปสู่จุดหมายเดียวกันตามที่กำหนด เป็นวัตถุประสงค์ของงาน

ความสำคัญของการประสานงาน การประสานงาน มีความสำคัญ ดังนี้ (สุชาติ ประชากุล, 2512 : 343 - 345)

1. เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เป็นสิ่งสำคัญ ถ้าผู้ปฏิบัติงานทุกคนหรือทุกหน่วย งานได้ทราบและเห็นด้วยเป็นส่วนรวมแล้ว จะช่วยส่งเสริมการประสานงานได้มาก ถ้าวัตถุประสงค์ไม่เป็นที่แน่นอนหรือไม่ทราบไม่เข้าใจของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน แต่ละ หน่วยงานก็就会有ความเข้าใจต่างกัน เมื่อเป็นเช่นนี้วัตถุประสงค์ก็ไร้ผล ดังนั้น จึงต้องอาศัยการประสานงานเป็นสื่อในการสร้างความเข้าใจ

2. ประหยัดเงินและประหยัดเวลา การประสานงานที่ดีจะช่วยตัดปัญหา การปฏิบัติงานซ้อนกัน ซึ่งจะทำให้ไม่สิ้นเปลืองกำลังคน กำลังเงิน และไม่เสียเวลา โดยใช้เหตุ

3. ลดปัญหาการขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานร่วมกัน ความเห็น หรือประโยชน์ ซึ่งแต่ละบุคคลหรือแต่ละหน่วยงานอาจจะเห็นไม่ตรงกันและอาจจะขัดกัน หรืออาจจะไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ งานย่อมจะก้าวก่ากัน ถ้ามีการประสานงาน ที่ดีแล้ว จะช่วยให้เจ้าหน้าที่มีความเห็นและความเข้าใจในหน้าที่ของแต่ละฝ่ายดีขึ้น จะลดการก้าวก่ากันเป็นชนวนทำให้เกิดความขัดแย้งความแตกแยกซึ่งอาจจะเป็นผล เสียหายแก่งานได้ จะเห็นได้ว่า ความสำคัญของการประสานงานนั้น จะทำให้เป้าหมายขององค์การ หรืองานที่วางไว้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ รวมถึงทำให้เกิดการประหยัดเงิน ประหยัดเวลาในการบริหารจัดการ

โครงการสื่อสารเมื่อเกิดภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน

ประกอบด้วย 4 ระดับ ได้แก่

1.

การสื่อสารพื้นฐาน

>ได้แก่ โทรศัพท์พื้นฐานประจำที่โทรศัพท์เคลื่อนที่ของผู้บริหารและระบบอินเทอร์เน็ต

2.

การสื่อสารหลัก

>ได้แก่ ระบบสื่อสารวิทยุเฉพาะกิจ (Trunked Radio) และ โทรศัพท์ภายใน

3.

การสื่อสารรอง

>จะใช้ควบคู่ไปกับการสื่อสารหลัก และการสื่อสารรองและใช้เต็มประสิทธิภาพเมื่อระบบสื่อสารหลักและการสื่อสารรองใช้งานไม่ได้ >ได้แก่ ระบบวิทยุคมนาคมย่านความถี่ VHF / FM

4.

การสื่อสารสำรอง

>จะใช้ควบคู่ไปกับการสื่อสารหลัก และการสื่อสารรองและใช้เต็มประสิทธิภาพเมื่อระบบสื่อสารหลักและการสื่อสารรองใช้งานไม่ได้ >ได้แก่ ระบบสื่อสารผ่านดาวเทียม และระบบวิทยุโทรคมนาคมย่านความถี่ HF / SSB

โดยปกติการจัดการในภาวะฉุกเฉิน ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการสื่อสารและโทรคมนาคม โดยจัดให้ มีระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยราชการและกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยต่าง ๆ ให้สามารถสื่อสารได้ตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งจัดให้มีช่องทางการสื่อสารมากกว่า 2 ช่องทางขึ้นไป

ตัวอย่างการจัดทำทะเบียนเครือข่ายการประสานงาน

ลำดับที่	ประเภทภัย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ผู้ประสานงานหลัก/โทรศัพท์	ผู้ประสานงานภาพรวม/โทรศัพท์
1.	Hostile / Mass violence	โรงพยาบาล...	1.นาย.....	1.นางสาว.....
				เบอร์ที่ทำงาน
				เบอร์มือถือ...
				นามเรียกขาน
2.	Hostile / Mass violence	ปกครองอำเภอ	1.	1.นาย...
				เบอร์ที่ทำงาน
				เบอร์มือถือ...
				นามเรียกขาน

ตัวอย่างทะเบียนอุปกรณ์ที่จำเป็น

แบบฟอร์มแสดงรายการอุปกรณ์สำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน
ชื่อหน่วยปฏิบัติการ.....

	รายการอุปกรณ์	จำนวนขั้นต่ำ สำหรับชุดปฏิบัติการ 1 ชุด	จำนวนที่มี ของหน่วย ปฏิบัติการ
1	หมวดอุปกรณ์ป้องกันตนเองและความปลอดภัย อย่างน้อยดังต่อไปนี้		
	1.1 อุปกรณ์พิทักษ์บุคคล Level C		
	(1) ชุดกาวน์ (ชุดหมี)	อย่างน้อย 3 ชุด	
	(2) หน้ากากอนามัย /Face shield/แว่นตา (อย่างใดอย่างหนึ่ง)	1 กล้อง	
	(3) ถุงมือ	1 กล้อง	
	(4) รองเท้าบูท	3 คู่	
	(5) หมวกแข็ง	1 ชุด	
	1.2 อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย		
	(1) ไฟฉาย	1 กระจบอก	
	(2) เสื้อสะท้อนแสง	3 ตัว	
	(3) กรวยยาง (พับได้)	3 อัน	
	(4) นกหวีด	1 ตัว	
	(5) เทปสายหรือเชือก	1 ม้วน	
	(6.) อุปกรณ์สำหรับการตรวจสอบความปลอดภัยระยะไกล เช่น กล้องส่องทางไกล	ควรมี	
2	หมวดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์สำหรับประเมินผู้ป่วย		
	2.1 ปรอทวัดไข้ หรือ เครื่องวัดอุณหภูมิ	1 อัน	
	2.2 เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมหูฟัง (Stethoscope) หรือเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ	1 ชุด	
	2.3.ไฟฉายสำหรับตรวจรูม่านตา	1 กระจบอก	

รายการอุปกรณ์	จำนวนขั้นต่ำ สำหรับชุดปฏิบัติการ 1 ชุด	จำนวนที่มี ของหน่วย ปฏิบัติการ
2.4 ชุดตรวจระดับกลูโคสในเลือดจากหลอดเลือดฝอย (Capillary Blood Glucose test)	1 ชุด	
2.5.เครื่องวัดความอิ่มออกซิเจนตามชีพจร (pulse oximetry)	ควรมี	
3 หมวดอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน		
3.1 อุปกรณ์สำหรับจัดการทางเดินหายใจและการหายใจ		
(1) Pocket mask	1 อัน	
(2) ลูกสูบยางชนิดใช้มือบีบ	1 ชุด	
(3) ถังออกซิเจนขนาดพกพาพร้อม flow มิเตอร์	1 ชุด	
(4) อุปกรณ์ให้ออกซิเจนด้วยหลอดสอดจมูก(cannula)	1 ชุด	
(5) อุปกรณ์ให้ออกซิเจนด้วยถ้วยหน้ากามีถุงกัก (mask with bag)	1 ชุด	
(6) Bag value mask (BVM) สำหรับช่วยหายใจ ผู้ใหญ่	1 ชุด	
(7) Oropharyngeal Airway อย่างน้อย 3 ขนาด	ควรมี	
3.2 อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน		
(1) เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED)	ควรมี	
3.3 อุปกรณ์การตามและห้ามเลือด		
(1) ผ้าก๊อชปิดแผลห้ามเลือด	1 กล่อง	
(2) ผ้ายืดพันแผล (Elastic bandage) ห้ามเลือด	3 ม้วน	
(3) พลาสเตอร์ปิดแผล	1 ม้วน	
(4) กรรไกร	1 อัน	
(5) สายรัดห้ามเลือดบริเวณระยางค์ (Extremity tourniquet)	ควรมี	
3.4 อุปกรณ์ช่วยคลอดกรณีฉุกเฉิน		
(1) ผ้าสะอาดสำหรับห่อตัวทารกแรกคลอด	1 ผืน	
(2) ลูกสูบยางชนิดใช้มือบีบ	1 อัน	
(3) อุปกรณ์หนีบสายสะดือทารก	ควรมี	
4 อุปกรณ์ยึดตรึง ยกและเคลื่อนย้าย		
(1) อุปกรณ์สำหรับรัดกระดูกเชิงกราน (Pelvic binding)	ควรมี	

รายการอุปกรณ์	จำนวนขั้นต่ำ สำหรับชุดปฏิบัติการ 1 ชุด	จำนวนที่มี ของหน่วย ปฏิบัติการ
(2) ปลอกตามคอ (cervical collar) อย่างน้อย 3 ขนาดหรือชนิดปรับขนาดได้	3 อัน	
(3) อุปกรณ์ตามแขนขา อย่างน้อยขนาดละ 2 อัน	4 อัน	
(4) เก้าอี้ยกผู้ป่วย (stair chair/chair)	1 ตัว	
(5) แผ่นกระดานรองหลังยาว (Long Spinal Board) พร้อมอุปกรณ์รองศีรษะ สายรัดศีรษะ และสายรัดตัวผู้ป่วยอย่างน้อย 3 เส้น <u>และ/หรือ</u> เพลตักพร้อมสายรัดยึดตรึง (scoop stretcher)	1 ชุด	
(6) เพลล้อเลื่อนในรถพยาบาล (wheeled stretcher) กรณีเป็นรถตู้พยาบาล	1 ชุด	

.....
 ()
 ตำแหน่ง.....
 ผู้ให้ข้อมูล
 วันที่.....

ตารางที่ 3 แสดงแบบอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยเหลือของทีมกู้ชีพ ระดับพื้นฐาน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, คู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2565)

การจัดทำรายงานเฝ้าระวังสถานการณ์ประจำวัน

การดำเนินงานเฝ้าระวังสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นการเฝ้าระวังเหตุการณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพ เหตุฉุกเฉิน และสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการเฝ้าระวังจากแหล่งข่าวต่างๆ ทั้งในส่วนราชการและนอกส่วนราชการ สื่อมวลชน social media ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของการติดตาม ตรวจสอบหาข้อเท็จจริงของสถานการณ์นั้นๆ และประเมินสถานการณ์และผลกระทบ ให้สามารถตอบสนองได้อย่างทันที่ และลดผลกระทบด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่อาจจะเกิดขึ้น หากประเมินสถานการณ์แล้ว เหตุการณ์นั้นๆ มีแนวโน้มที่คาดว่าจะมีความรุนแรง อาจพิจารณาเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขขึ้น



สรุปรายงานเฝ้าระวัง 24 ชั่วโมง SAT

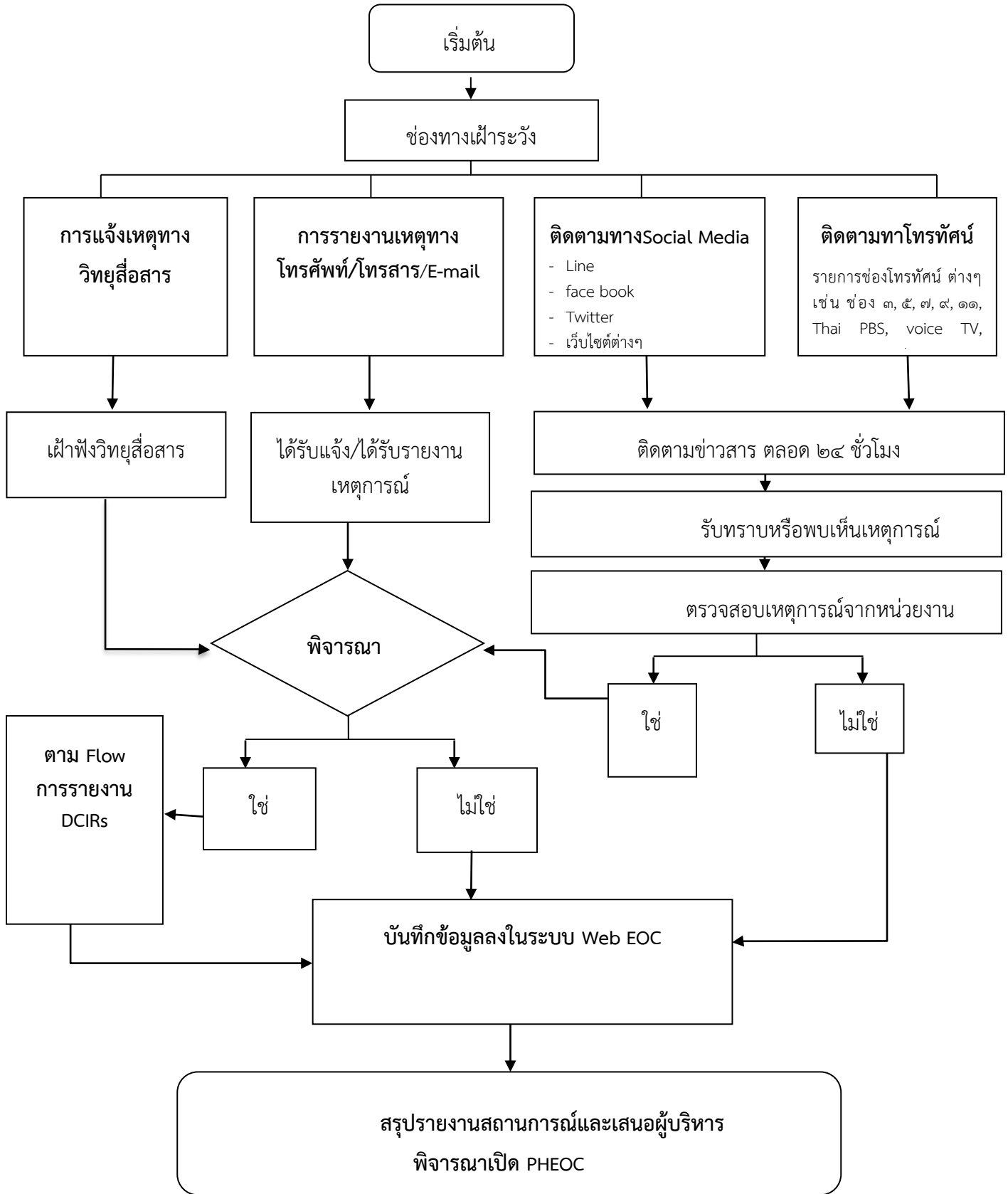
ประจำวัน ที่ เดือน..... พ.ศ. เวลา 08.00 น. (..../...../....) - 08.00 น. (..../...../....)

1. เฝ้าระวังเหตุการณ์	รวม	เหตุการณ์
1.1 สาธารณภัย	.....	เหตุการณ์
1.2 ภัยทางสิ่งแวดล้อม	.....	เหตุการณ์
1.3 ภัยจากเชื้อโรค	.....	เหตุการณ์
1.4 ภัยจากสารเคมี วัตถุอันตราย	.....	เหตุการณ์
1.5 ภัยจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์	.....	เหตุการณ์
1.6 ภัยจากมนุษย์ และการชุมนุม	.....	เหตุการณ์
1.7 ภัยจากอุบัติเหตุ	.....	เหตุการณ์
1.8 ภัยอื่นๆ	.....	เหตุการณ์
2. เข้าเกณฑ์ DCIRs	.....	เหตุการณ์
3. ผู้เสียชีวิตและผู้ได้รับบาดเจ็บ		
3.1 ผู้เสียชีวิต	จำนวน	ราย
3.2 ผู้ได้รับบาดเจ็บ	จำนวน	ราย

งานเฝ้าระวังระบบประเมินสถานการณ์
ผู้อกรายงาน

ภาพที่ 7 ตัวอย่างรายงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของทีมตระหนักรู้

ภาพที่ 8 ผังการดำเนินงานเฝ้าระวังสถานการณ์ประจำวัน



4.3.การปฏิบัติการ RESPONSE

4.1 การสื่อสารความเสี่ยง (กองสาธารณสุขฉุกเฉิน, 2565)

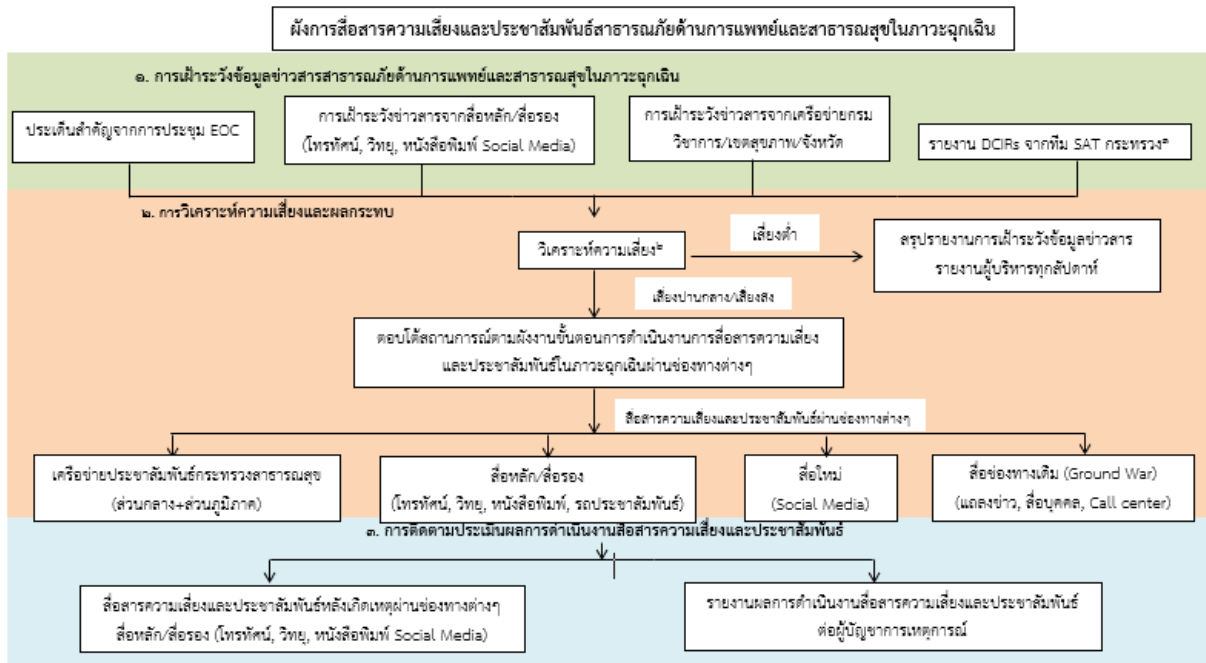
ก่อนการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์จะต้องมีการประเมินความเสี่ยงก่อน เพื่อนำไปสู่การวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ

$$\text{ความเสี่ยง (Risk)} = \text{ภัยคุกคาม (Hazard)} + \text{การรับรู้ความเสี่ยง (Outrage)}$$

<p>สูง (high)</p> <p>การรับรู้ความเสี่ยง: คือ การแสดงของประชาชน เช่น ก่อความวุ่นวาย ต่อต้าน และโกรธ</p>	<p>การจัดการการรับรู้ความเสี่ยง: เนื่องจากประชาชนมีความตื่นตระหนกจากโรคหรือภัยสุขภาพที่ไม่ได้เป็นปัญหา</p>	<p>การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในภาวะฉุกเฉิน: ประชาชนจะมีความตื่นตระหนกที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิต</p>
	<p>การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ตามภาวะปกติ</p>	<p>การสื่อสารสุขภาพ: สื่อสาร เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิต</p>
<p>ต่ำ (Low)</p>		

ต่ำ (Low) ภัยคุกคาม: คือ วัตถุ สิ่งของ เชื้อโรค หรือกลวิธี ที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยง หรือการบาดเจ็บ เจ็บป่วย และเสียชีวิต สูง (high)

ภาพที่ 11 การวิเคราะห์ความเสี่ยง (อ้างอิงใน พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์, ๒๕๖๔)



ภาพที่ 12 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์สาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน

การจัดระดับความเสี่ยงของข้อมูลข่าวสารเบื้องต้น ซึ่งตัดแปลงจากคู่มือการสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพในภาวะวิกฤต กรมควบคุมโรค (สำหรับเจ้าหน้าที่ ปรับปรุงครั้งที่ ๒)

1. ความเสี่ยงต่ำ ดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงข้อมูล ภายใน ๓ - ๗ วัน โดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

1.1. ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกิดนอกประเทศ มีความเสี่ยงเกิดผลกระทบต่อประเทศไทย

1.2 ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดและให้รายงาน มีผู้ประสพภัยไม่มาก หรือมีประเทศที่รายงาน ๑ - ๒ ประเทศ

1.3 ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกิดขึ้นในประเทศ พบผู้ประสพภัยในวงจำกัด

1.4 สื่อมวลชนให้ความสนใจบ้าง เช่น สื่อหลัก ๑ - ๒ ข่าว

1.5 สื่อรองมีการกล่าวถึง แต่ยังไม่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น

2. ความเสี่ยงปานกลาง ดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงข้อมูล ภายใน ๑ - ๓ วัน โดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกิดนอกประเทศ แต่มีโอกาสดเกิดผลกระทบต่อประเทศไทยโดยทางอ้อม

2.2 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดและให้รายงาน มีผู้ประสพภัยไม่มาก หรือมีประเทศที่รายงาน ๒ – ๕ ประเทศ

2.3 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกิดขึ้นในประเทศ พบผู้ประสพภัยในวงจำกัด ไม่มีผลกระทบในวงกว้าง

2.4 สื่อมวลชนให้ความสนใจบ้าง เช่น สื่อหลัก ๒ – ๕ ข่าว

2.5 สื่อรองมีการกล่าวถึงมากขึ้น แต่ยังไม่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น

2.6 ประเด็นข้อมูลข่าวสาร หรือข่าวที่เสี่ยงต่อภาพลักษณ์กระทรวงระดับปานกลาง

3. ความเสี่ยงสูง ดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงข้อมูล ภายใน ๔ - ๒๔ ชม. โดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

3.1 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขร้ายแรง ที่เกิดนอกประเทศ เกิดผลกระทบต่อประเทศไทยโดยตรง

3.2 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.3 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกิดขึ้นในประเทศ พบผู้ประสพภัยในวงกว้าง กระทบหลายจังหวัด

3.4 สื่อมวลชนให้ความสนใจมาก เช่น สื่อหลัก มากกว่า ๑๐ ข่าว และอาจมีภาพที่สุมเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลของประชาชนในวงกว้าง

3.5 สื่อรองมีการกล่าวถึง ส่งต่อกันจำนวนมาก และพบความวิตกกังวลเกิดขึ้น

3.6 ประเด็นข้อมูลข่าวสาร หรือข่าวที่เสี่ยงต่อภาพลักษณ์กระทรวงระดับสูง

3.7 ต้องมีการจัดแถลงข่าวชี้แจงประเด็นสำคัญผ่านช่องทางต่างๆ

การจัดสถานที่เพื่อการสื่อสาร

เขตพื้นที่สื่อ

- ควรตั้งอยู่ห่างจากจุดอพยพ และครอบครัว

เหตุการณื

- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ หรือ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ที่ได้รับการมอบหมาย เท่านั้น ที่มีสิทธิ์ให้ข้อมูลในเหตุการณื

เขตพื้นที่จตุรวมเพื่อสื่อสารกับญาติ ครอบครัวผู้ประสบเหตุ

- เขตพื้นที่ห้ามสื่อเข้า
- ตั้งอยู่ไกลจากพื้นที่สื่อ
- มีทีม MCAT และผู้เชี่ยวชาญด้านเหยื่อในการช่วยเหลือดูแล
- มีเจ้าหน้าที่ คอยประสานข้อมูล, รายชื่อเกี่ยวกับผู้ประสบเหตุให้เฉพาะแก่ญาติและครอบครัว

การสื่อสารของทีมเข้าช่วยเหลือ

- เจ้าหน้าที่ที่เข้าถึงสถานการณ์ ให้มีการรายงานตัว แจ้งเตือนการมาถึง จุดเกิดเหตุ สถานการณ์ จุดการเข้า กรณีถ้าไม่อยู่ในรูปแบบให้แสดงสัญลักษณ์บอกฝ่ายให้ชัดเจน

4.2 การดำเนินงานทีมช่วยเหลือของส่วนการแพทย์และสาธารณสุขในการตอบโต้สถานการณ์

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า เมื่อมีการเข้าร่วมตอบโต้สถานการณ์จำเป็นต้องมีการรายงานตัว ณ ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ Incident Command Post : ICP หรือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC) ณ จุดเกิดเหตุ แล้วแต่กรณีที่ตั้งขึ้นตามระดับเหตุการณ์ ทั้งการเข้า และออกจากการปฏิบัติการเสมอ ทั้งนี้ เพื่อความปลอดภัยของทีมช่วยเหลือ และเพื่อให้จัดการระบบได้อย่างชัดเจน หน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขก็เช่นกัน ที่สำคัญการเข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัย ณ จุดเกิดเหตุ ของส่วนการแพทย์และสาธารณสุข จะกระทำได้ ก็ต่อเมื่อได้รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์เท่านั้น โดยปัจจุบันในประเทศไทย ผู้บัญชาการเหตุการณ์จะสั่งการให้ส่วนการแพทย์และสาธารณสุขเข้าถึงจุดเกิดเหตุเมื่อทีมปกครอง หรือทีมตำรวจ ได้มีการจัดการ Stop killing เรียบร้อยแล้วเท่านั้น (แต่ในบางประเทศในยุโรปอาจมีการพัฒนาทีม Recused Task Force : RTF เข้าช่วยในขณะที่ยังไม่สิ้นสุดการ killing หรือเข้าขณะยังมีเหตุการณ์ แต่จะกำหนดให้เข้าเฉพาะพื้นที่ สีส้ม และต้องมีหน่วยปกครอง หรือตำรวจคอยคุ้มกันอย่างแน่นอนหน้าอีกด้วย)

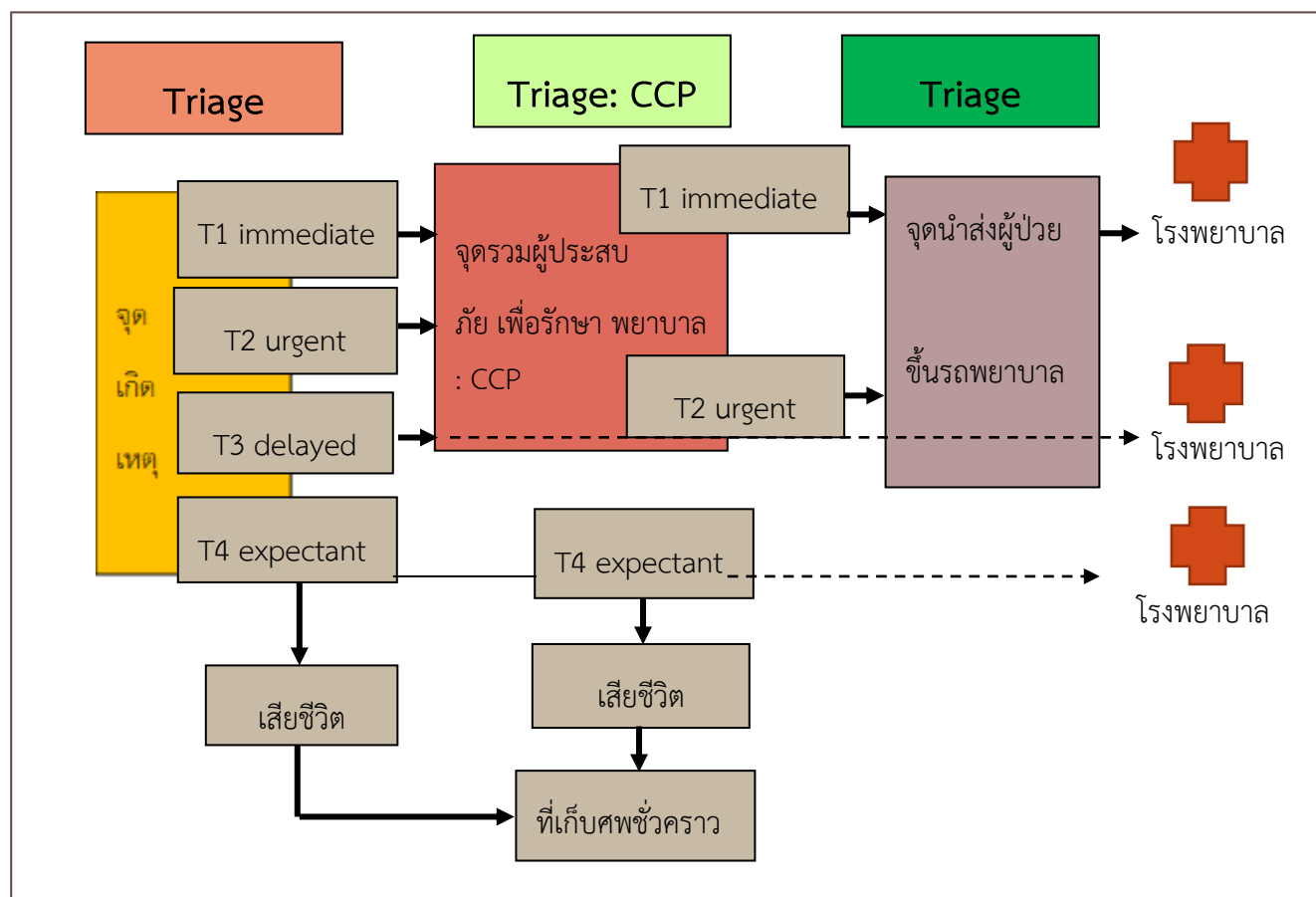
การบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุข (MAJOR INCIDENT MEDICAL MANAGEMENT AND SUPPORT ; MIMMS)

การคัดแยกผู้ป่วย (Triage)

การคัดแยกผู้ป่วย (Triage) เป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง เพื่อนำผู้ป่วยไปส่งยังสถานที่ที่เหมาะสม ในเวลาที่เหมาะสม (deliver the right patient to the right place at the right time) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม ในกรณีที่ผู้ป่วยมีจำนวนมากเกินกว่าจำนวนบุคลากรที่ให้การช่วยเหลือ การทำ triage จะใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีโอกาสรอดชีวิต โดยผู้ที่มีอาการรุนแรงและมีโอกาสรอดชีวิตไม่มากนัก

อาจไม่ได้รับการช่วยเหลือ โดย Triage เป็นกระบวนการซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (dynamic) ไม่ใช่ทำ ณ เวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้ เพราะอาการของผู้ป่วยอาจดีขึ้น หรือเลวลงได้เสมอ ดังนั้น การทำ triage จึงต้องกระทำหลายครั้ง ในระหว่างกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยอาจทำ ณ จุดเกิดเหตุ จุดรักษาพยาบาล ก่อนเคลื่อนย้าย ก่อนส่งโรงพยาบาล เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หรือระหว่างให้การดูแลรักษาในท้องฉุกเฉิน นอกจากนี้ อาจทำ triage เพิ่มเติม เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ในทางปฏิบัตินิยมทำ triage อย่างน้อย 2 ครั้ง

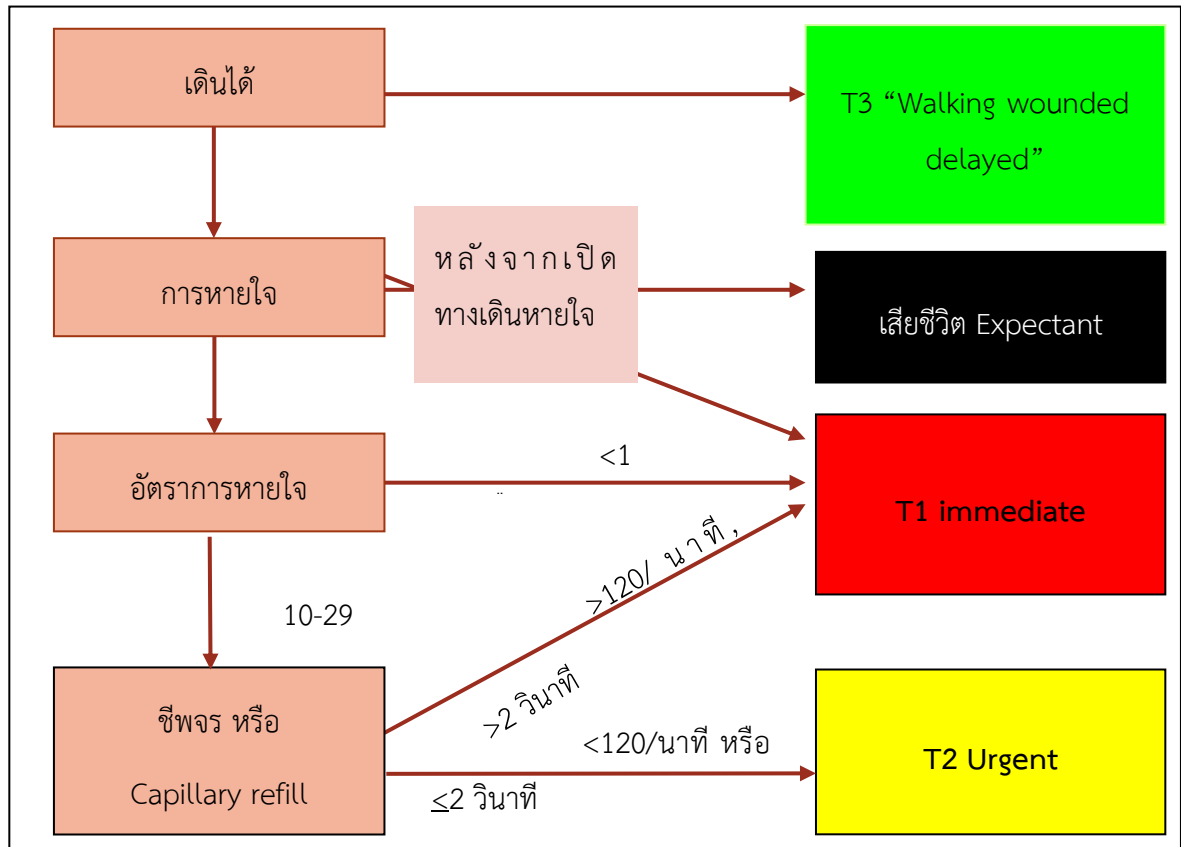
โดยทั่วไปการทำ triage ครั้งแรก (primary triage) มักจะกระทำที่จุดเกิดเหตุ ในตำแหน่งที่พบผู้ป่วย เรียกว่า triage sieve การทำ triage ครั้งที่สอง (secondary triage) มักกระทำที่จุดรักษาพยาบาล หรือขณะนำส่ง เรียกว่า triage sort ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



ภาพที่ 13 แสดงตำแหน่งการทำการจัดแยกผู้ป่วย (Triage)

Triage sieve

คือ การตรวจดูอย่างรวดเร็วเพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วยในเบื้องต้น เนื่องจากต้องกระทำอย่างรวดเร็ว และใช้ข้อมูลไม่มาก การทำ triage sieve จึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้ แต่ก็จะสามารถปรับแก้ไขได้ในภายหลัง การทำ triage sieve จะพิจารณาจาก ผู้ป่วยเดินได้เองหรือไม่ การประเมินการประเมินการหายใจ ชีพจรหรือ Capillary refill ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



ภาพที่ 14 แสดงขั้นตอนของ triage sieve

Triage sort

เมื่อผู้ป่วยมาถึงจุดรักษาพยาบาล หรือในโรงพยาบาล จะถูกทำ triage อีกครั้งหนึ่ง ซึ่ง ณ จุดนี้จะมีบุคลากรและอุปกรณ์มากขึ้น การทำ triage จะมีการใช้ข้อมูลมากขึ้น กระบวนการนี้ เรียกว่า triage sort

ในขั้นนี้ต้องมีการใช้ trauma score มาช่วยในการจัดกลุ่มผู้ป่วย แต่เดิมนั้น trauma score ประกอบด้วยค่าทางสรีรวิทยา (physiologic parameter) 5 อย่าง คือ respiratory rate, respiratory effort, systolic blood pressure, capillary refill และ Glasgow coma scale แต่ในปัจจุบันได้ปรับใช้ค่าทางสรีรวิทยา

เพียง 3 อย่าง เพื่อความสะดวกในทางปฏิบัติโดยเปลี่ยนเป็น revised trauma score (RTS) หรือ triage revised trauma score (TRTS) ซึ่งใช้ respiratory rate, systolic blood pressure และ Glasgow coma scale แล้วปรับค่าที่วัดได้แต่ละตัวเป็น score 0-4 โดย score 4 เป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดหลั่นลงมาถึง 0 เป็นค่าที่วัดไม่ได้เลย ดังแสดงในตารางการคำนวณคะแนน *triage revised trauma score (TRTS)*

ตารางที่ 4 ตารางคำนวณคะแนน triage revised trauma score (TRTS)

ค่าทางสรีรวิทยา	ค่าที่วัดได้	Score
Respiratory	10 – 29	4
	>29	3
	6 – 9	2
	1 – 5	1
	0	0
Systolic blood pressure	> 90	4
	76 – 89	3
	50 – 75	2
	1 – 49	1
	0	0
Glasgow coma scale	13 – 15	4
	9 – 12	3
	6 – 8	2
	4 – 5	1
	3	0

เมื่อนำ score ทั้ง 3 มารวมกัน จะได้เป็นค่า TRTS ซึ่งมีคะแนนเต็ม 12 การนำ TRTS ไปจัดกลุ่มผู้ป่วย ดังแสดงในตารางแปลผลค่า TRTS เป็นกลุ่มผู้ป่วยในแต่ละสี

TRTS	กลุ่มผู้ป่วย
0	เสียชีวิต
1 – 10	T1 สีแดง
11	T2 สีเหลือง
12	T3 สีเขียว

ข้อดีในการใช้ทำ Triage sort โดยวิธีนี้คือ ทำได้เร็ว แม่นยำ สามารถเรียนรู้และนำไปใช้ได้ง่าย อีกทั้งยังเป็นการวัดค่าทางสรีรวิทยาที่ต่อเนื่องจาก triage sieve อย่างไรก็ตามการจัดกลุ่มวิธีนี้ บอกได้เพียงว่า กลุ่มใดหนักหรือเบา และต้องการการดูแลรักษาที่รีบด่วนกว่ากัน แต่ไม่ได้บอกถึงอวัยวะที่บาดเจ็บ ซึ่งจะทำให้บอกไม่ได้ว่า รายใดต้องส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาใด (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, www.niems.go.th , 2555)

เอกสารอ้างอิง

:กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, ก. (2558). ระบบบัญชาการเหตุการณ์กับการจัดการภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย. ประเทศไทย.

WHO, C. A. (2021). *Handbook for Public Health Emergency Operations Center Operations and Management*. Africa.

WHO, W. H. (2015). *Framework for a Public*.

wikipedia, ส. (2565, ธันวาคม 23). การสังหารหมู่ที่จังหวัดหนองบัวลำภู พ.ศ. 2565. Retrieved from สารานุกรมเสรี wikipedia: https://th.wikipedia.org/wiki/การสังหารหมู่ที่จังหวัดหนองบัวลำภู_พ.ศ._2565

Wikipedia, ส. (2565, ธันวาคม 23). รายชื่อการสังหารหมู่ในประเทศไทย. Retrieved from สารานุกรมเสรี วิกีพีเดีย: <https://th.wikipedia.org/wiki/รายชื่อการสังหารหมู่ในประเทศไทย>

World Health Organization. (2018). *Handbook for Developing a Public Health Emergency Operation Centre*. Switzerland: Switzerland.

กระทรวงมหาดไทย, ก. (2566). ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Thailand Incident Command System) เครื่องมือในการจัดการภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย. ประเทศไทย: บริษัท เวิร์ค พรีนติ้ง จำกัด.

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน. (2565). แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์สาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน. ประเทศไทย.

ราชกิจจานุเบกษา. (2550). พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550. ประเทศไทย.

วิทยาการด้านสื่อสารองค์กร, อ. ป. (2563). <https://taokaemai.com/>. Retrieved from TAOKAEMAI: <https://taokaemai.com/>

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2555, กันยายน 09). www.niems.go.th. Retrieved from สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ: www.niems.go.th

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). *คู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน*. ประเทศไทย.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน. (2565). *แนวทางปฏิบัติงานในการสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Support Function:ESF)*. ประเทศไทย: โชน เมดิคอล จำกัด.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน,กลุ่มภารกิจLaision. (2565). *คู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public health Emergency Operation Center : PHEOC)*. Thailand.

เหตุการณ์ภัยพิบัติที่จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2563. (2565, December 23). Retrieved from Wikipedia: https://th.wikipedia.org/wiki/เหตุการณ์ภัยพิบัติที่จังหวัดนครราชสีมา_พ.ศ._2563

อ.วาทีต ประสมทรัพย์ วิทยากรด้านสื่อสารองค์กร. (2563). <https://taokaemai.com/>. Retrieved from TAOKAEMAI: <https://taokaemai.com/>



กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Division of Public Health Emergency Management: DPHEM