

ด่วนที่สุด



ที่ สธ ๐๒๓๔.๐๑/ ๑๕๘๕

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยรับสถานการณ์ทางการเมืองและการใช้แผนระบบบัญชาการเหตุการณ์
กระทรวงสาธารณสุข

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและรับสถานการณ์ทางการเมือง ฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. โครงสร้างระบบ HICS จำนวน ๑ ชุด
๓. ตัวอย่างการฝึกซ้อม Table Top จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ได้มีเหตุการณ์สาธารณสุขภัยต่างๆเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น แผ่นดินไหวทางภาคเหนือ จังหวัดเชียงรายและจังหวัดเชียงใหม่ , ไฟไหม้บ่อขยะที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวมทั้งสถานการณ์ชุมนุมทางการเมือง ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสียหายรุนแรงและส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว เพื่อให้การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอให้หน่วยงานของท่าน มีการเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและรับสถานการณ์ทางการเมือง ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ รวมทั้งมีการซ้อมแผนระบบบัญชาการเหตุการณ์ โดยใช้ระบบการบัญชาการเหตุการณ์สำหรับโรงพยาบาล (Hospital Incident Command System) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒,๓ ทั้งนี้ทุกหน่วยงานสามารถศึกษารายละเอียดและประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบอย่างทั่วถึง โดย Download เนื้อหาได้จาก <http://emc.moph.go.th> หรือ <http://110.164.192.180/pher> , <http://prmoph.go.th> หากมีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบการบัญชาการเหตุการณ์สำหรับโรงพยาบาล สามารถส่งข้อมูลมาที่อีเมล pher.moph@gmail.com หรือ โทรสารหมายเลข ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๗๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวชิระ เพ็งจันทร์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน

โทร ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๗๑

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๗



การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและรับสถานการณ์ทางการเมือง สำหรับสถานบริการและบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. เฝ้าระวังสถานการณ์

- ๑.๑ สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในพื้นที่ทั้งจากภายในและนอกหน่วยงาน เช่น อสม. หรือผู้นำชุมชน
- ๑.๒ ติดตามการเคลื่อนไหวของมวลชนอย่างใกล้ชิด
- ๑.๓ วิเคราะห์วัตถุประสงค์ของกลุ่มมวลชน
- ๑.๔ รายงานความเคลื่อนไหวเป็นระยะตามความรุนแรงของเหตุการณ์ให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับชั้น

๒. เตรียมทีมงาน

๒.๑ ทีมรักษาความปลอดภัย อาคารสถานที่และบุคลากร

- ๑) กำหนดเวลาเปิด - ปิดอาคาร
- ๒) จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณโดยรอบ ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด
- ๓) กำหนดเส้นทางเข้า - ออกที่ง่ายต่อการตรวจตรา
- ๔) ตรวจสอบยานพาหนะและบุคคลที่ผ่านเข้า-ออก โดยการถ่ายภาพนิ่งและบันทึกภาพบุคคล หรือบัตรประจำตัวบุคคล ตามความเหมาะสม
- ๕) เพิ่มมาตรการความปลอดภัยแก่บุคลากร โดยเฉพาะผู้บริหาร หรือบุคลากรเป้าหมาย
- ๖) เพิ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
- ๗) ติดตั้งและตรวจสอบกล้องวงจรปิดพร้อมใช้งานตามจุดเสี่ยง
- ๘) บุคลากรที่ต้องเข้าและออกเวรจากการปฏิบัติหน้าที่ในยามวิกาล ให้หน่วยงานพิจารณาจัดรถรับ-ส่งหรือจัดที่พักภายในสถานบริการเป็นการชั่วคราว

๒.๒ ทีมประสานงาน

- ๑) ประสานขอรับการสนับสนุนจากสถานบริการในจังหวัด ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๒) ประสานขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านความมั่นคงในระดับจังหวัด ตำรวจ ฝ่ายปกครอง ผู้ว่าราชการจังหวัด และทหาร
- ๓) ประสานขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสถานบริการหรือหน่วยงานอื่นนอกจังหวัด

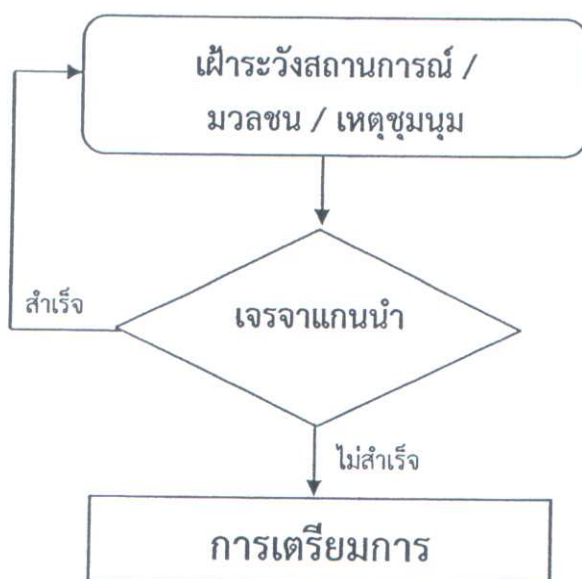
๒.๓ การเตรียมพร้อมของสถานบริการในกรณีที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ให้เตรียมพร้อมโดยใช้แผนรับมือเหตุหมู่ของสถานบริการ

- ๑) ทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับสูง (ALS)
 - ให้มีการเตรียมทีมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งทีมที่อยู่ในพื้นที่เกิดเหตุ หรือทีมที่อยู่ในอำเภอหรือจังหวัด ข้างเคียงทั้งในและนอกเขตบริการ
- ๒) การเตรียมสถานบริการรับดูแลผู้บาดเจ็บจำนวนมาก
 - เพิ่มหรือสำรองเตียงรับผู้ป่วยให้เหมาะสม
 - สำรองเตียง ICU กรณีผู้ป่วยวิกฤต
 - สำรองห้องผ่าตัดเฉพาะกรณีผู้บาดเจ็บ
 - สำรองเลือด ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น
 - เตรียมความพร้อมแพทย์ พยาบาล รวมทั้งบุคลากรสนับสนุนอื่น เพื่อดูแลผู้บาดเจ็บ

๓. การรายงาน

- ๓.๑ สรุปรายงานประจำวัน
- ๓.๒ สรุปรายงานหลังเหตุการณ์ยุติ

การซักซ้อมเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ กรณี หน่วยงาน/สถานพยาบาลถูกคุกคาม

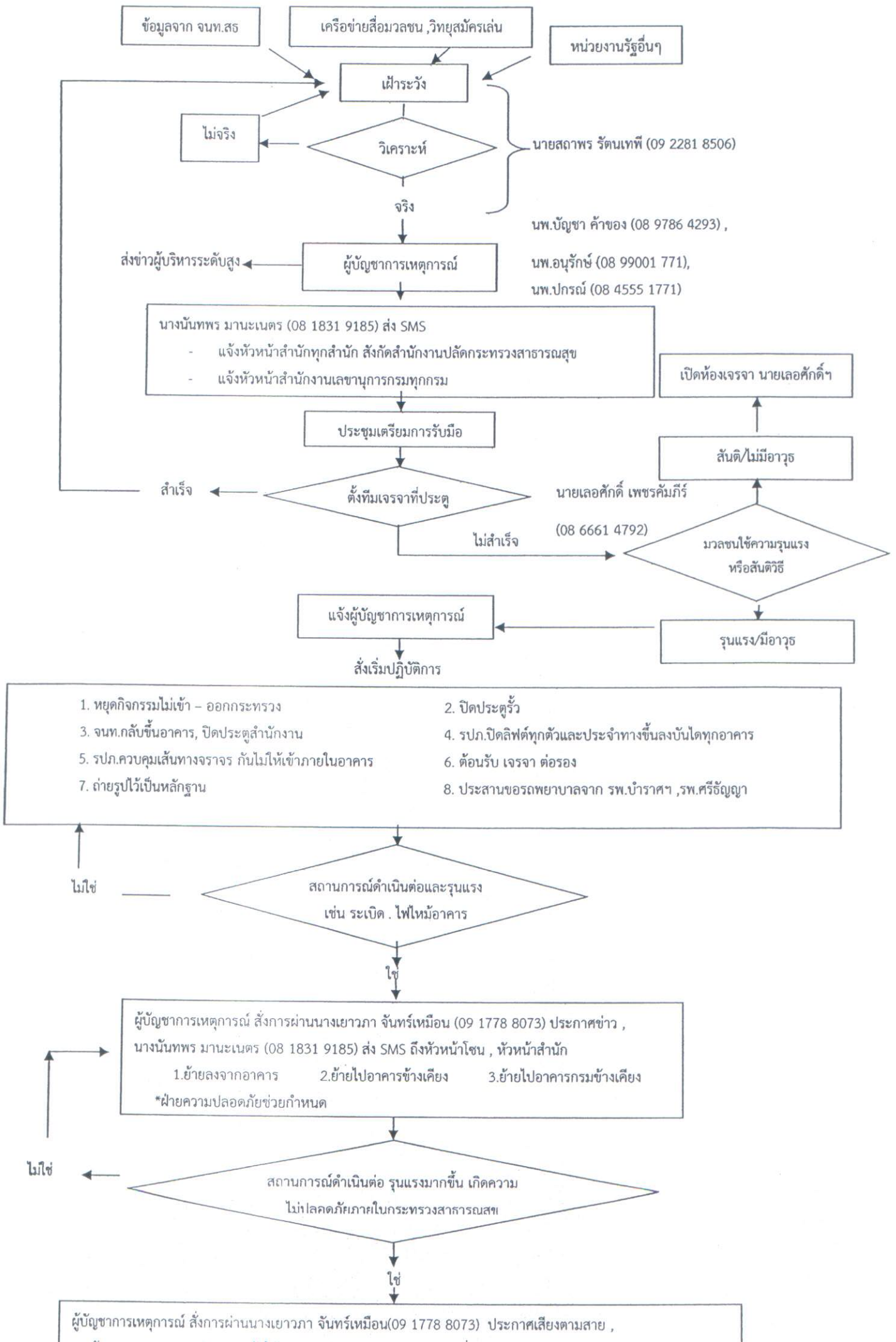


สถานที่รับ	ทีมงาน	กระบวนการ
<ul style="list-style-type: none"> - หน้าหน่วยงาน/ สถานพยาบาล - ห้องประชุม 	<p>๑. ทีมรักษา ความปลอดภัย</p> <hr/> <p>๒. ทีมต้อนรับ</p> <hr/> <p>๓. ทีมเจรจาไกล่เกลี่ย</p> <hr/> <p>๔. ทีมประสานงาน</p>	<p>๑.๑ ดูแลความปลอดภัยอาคารสถานที่ กำหนดเส้นทางเข้าออก กรณีวิกฤต กำหนดเวลาเปิด-ปิดชัดเจน จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ บริเวณโดยรอบครอบคลุมพื้นที่</p> <p>๑.๒ ดูแลความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และตรวจสอบบุคคลภายนอก ผ่านเข้า-ออก ตามความเหมาะสม</p> <p>๑.๓ ตรวจสอบกล้องวงจรปิดพร้อมใช้งาน</p> <p>๑.๔ กล้องถ่ายภาพนิ่ง (ภาพเคลื่อนไหว) มวลชน</p> <p>๑.๕ ประเมินสถานการณ์และความเสี่ยงตามความเหมาะสม</p> <hr/> <p>๒.๑ ผู้บริหารและทีมร่วมบัญชาการและให้การต้อนรับ</p> <p>๒.๒ ระดมเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ</p> <p>๒.๓ ระดมเครือข่ายมวลชนในพื้นที่และรอบโรงพยาบาลร่วมให้การ ต้อนรับ</p> <p>๒.๔ จัดบริการเครื่องดื่ม</p> <hr/> <p>๓.๑ สร้างความเข้าใจในกิจกรรมของประชาคมสาธารณสุข</p> <p>๓.๒ ปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับเหตุการณ์และความเสี่ยงของแต่ละพื้นที่</p> <hr/> <p>๔.๑ ขอรับการสนับสนุนจากภายนอก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตำรวจ - ทหาร - ฝ่ายปกครอง / ผู้ว่าราชการ <p>๔.๒ สื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องรู้สถานการณ์และ ข้อเท็จจริง</p>

หลักการ

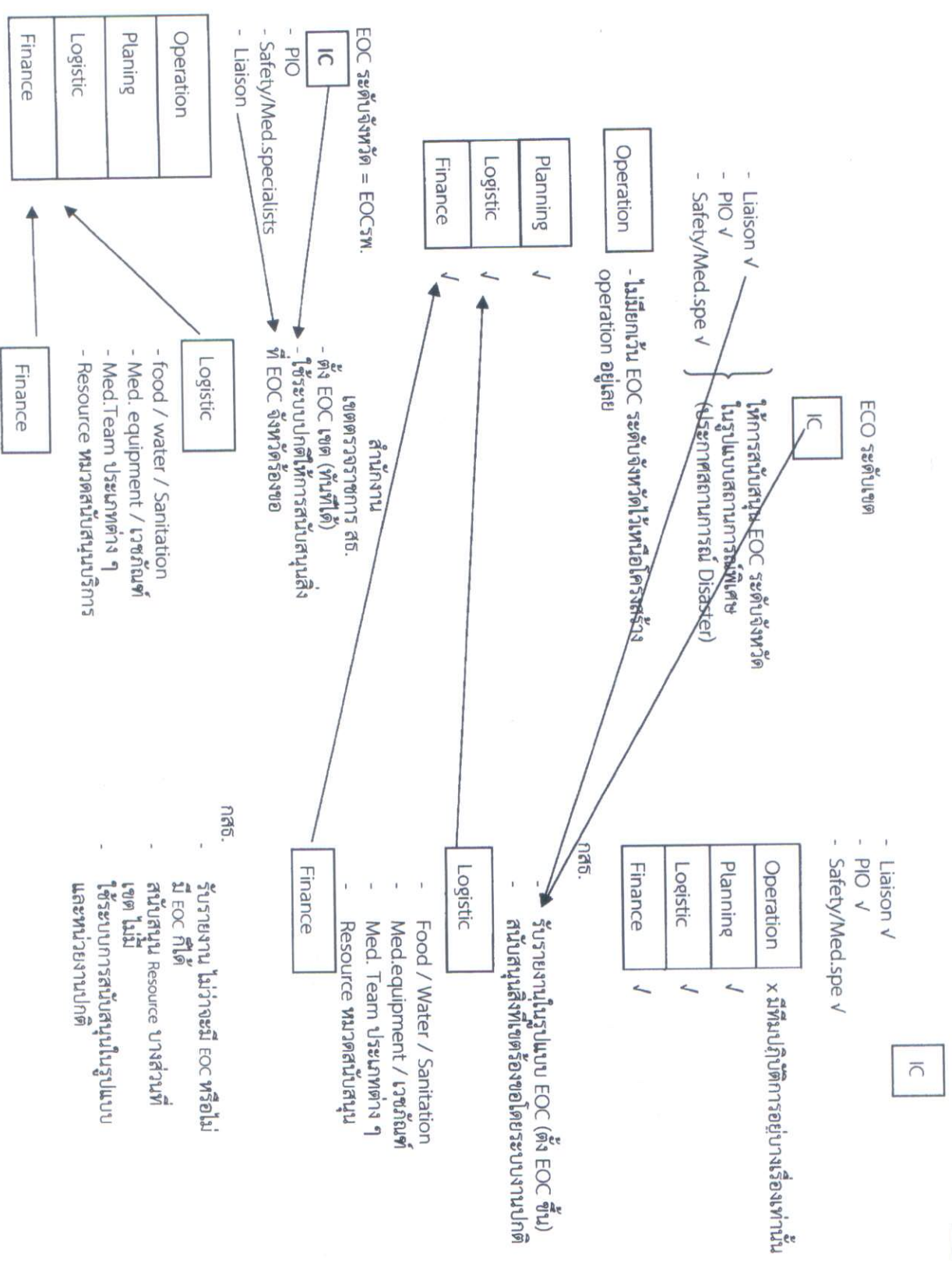
๑. ความปลอดภัยในชีวิต
และทรัพย์สินสูงสุด
๒. สันติวิธี
 - เจรจา
 - ไกล่เกลี่ย
๓. ความยืดหยุ่นเหมาะสม
กับพื้นที่และสถานการณ์

แผนผังการปฏิบัติตามมาตรการรักษาความปลอดภัยกรณีการชุมนุมการเมือง



โครงสร้างระบบ HICS

ความเชื่อมโยง HICS → Medical ICS ระดับจังหวัด → Medical ICS ระดับเขต → Medical ICS กสธ.
 Body คือ EOC รพ. EOC สลจ. EOC เขต EOC กสธ. ECD กสธ.



- สนับสนุนและดูแลระบบการเงิน
 - เป็นตัวกลางประสานระบบปกติให้
 เช่น กองทุน / สปสช. / ฯลฯ

กสธ.
 ๑. รับผิดชอบและดูแลระบบการเงิน
 ๒. เป็นตัวกลางประสานระบบปกติให้ เช่น กองทุน / สปสช. / ฯลฯ

กสธ.
 ๑. รับผิดชอบและดูแลระบบการเงิน
 ๒. เป็นตัวกลางประสานระบบปกติให้ เช่น กองทุน / สปสช. / ฯลฯ

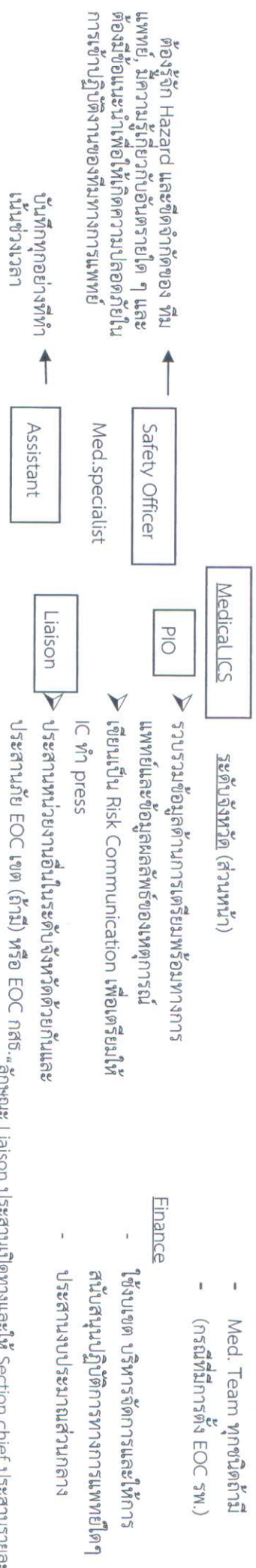
หน้าที่ / ความรับผิดชอบ / และคุณสมบัติบุคคล

ปัญหาคือ ตัวเขาไม่มี body และไม่มีบุคลากรขององค์กรเอง

± Safety / Med.specialist
± PIO

Medical IC ระดับในเขต
+ Liaison → ประสานหน่วยงานอื่นในระดับภูมิภาคด้วยกัน และประสานกับ EOC กสธ.

- Planning
- หน้าที่ Situation analysis
 - Resource analysis
 - ออก IPA เพื่อให้ในเขต
 - รูปแบบปฏิบัติ เช่น
 1. แผน BCP ในภาพเขต
 2. แผน refer ในภาพเขต
- Logistic
- รับประทานอาหารในเขต
 - และจัดหา supply
 - Food
 - Water
 - Sanitation
 - Med.equipment
 - Med: T team ทุกชนิดถ้ามี
 - (กรณีที่มีการตั้ง EOC รพ.)



- Operation section**
- กำกับและดูแลการปฏิบัติการทางการแพทย์ภายในจังหวัด
 - แบ่งทีมตามหน้าที่ ที่ได้รับมอบจาก Planning Section (IAP)
 - ดำเนินการปฏิบัติ และรายงานผลการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
 - ALS/BLS/MERT/MINIMERT/MCATT/SRRT
 - ทีมปฏิบัติการแบบปกติ (PCU/สสจ./อสม./ฯลฯ)
- Planning Section**
- Situation analysis – VS Resource analysis
 - IAP 1 prehospital care & emergency transport +prehospital MCI
 - IAP 2 ► hospital evacuation plan
 - IAP 3 ► BCP
 - ใ้ทำงานและสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ สามารถปรับเปลี่ยนแผนได้ตลอดเวลา
- Logistic**
- รับการประสานร้องขอจากทีมปฏิบัติต่างๆ และ รพ.ในจังหวัด
 - จัดส่งและกระจายทรัพยากรให้ถึงมือ
 - Food / Water / Sanitation
 - Med.equipment
 - เวชภัณฑ์
 - หมวดสนับสนุนระบบบริการ
- Finance**
- บริหารจัดการงบประมาณและ Budget ในมือ
 - บันทึกตั้งรายรับและรายจ่าย
 - รวบรวมและกำกับหลักฐานทางการเงินทั้งหมด ให้พร้อมสรุปเป็นปัจจุบัน

รายละเอียด (ตามโครงการสร้าง ICS)

สำหรับสถานการณ์ Hazard = Protestor

ใน EOC ระดับจังหวัด

Operation section

1. กำกับดูแล และทำหน้าที่เป็นทีมทางการแพทย์ที่อยูในความรับผิดชอบ ให้เป็นปัจจุบันและให้ทราบสถานการณ์

- 1.1 ALS
- 1.2 BLS
- 1.3 MERT (ชุดใหญ่)
- 1.4 Mini MERT (ชุดเล็ก)
- 1.5 MCATT
- 1.6 SRRT

2. กำกับดูแลและกระตุ้มการเตรียมพร้อมระบบบริการแบบปกติให้ทราบสถานการณ์ และมีการเตรียมตัว

- 2.1 โรงพยาบาลทุกแห่ง
- 2.1 PCU / รพ.สต. ทุกแห่ง
- 2.3 โรงพยาบาลอื่นในพื้นที่รับผิดชอบ

3. กำกับให้ทั้งข้อ 1 และ 2 ออกปฏิบัติงานภายใต้แผนการปฏิบัติ (AP) ที่ planning section ติดชั้น

Planning section

1. Situation analysis → จำเป็นต้องมีการข่าว

- แหล่ง
- 1. พื้นที่ที่มีการคุกคาม , ชัดแจ้ง
- 2. พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดสาธารณภัย
- 3. สอบถามจาก สธ.ในพื้นที่
- 4. ข้อมูลระดับสูงจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. Resource analysis

- แหล่ง
- 1. ต้องทราบ Resource ในจังหวัดตนเองดีพอ
- 3. จัดทำ Incident Action Plan ซึ่งมี 2 แบบ
- 3.1 IAP ที่คิดไว้ล่วงหน้า ตั้งแต่ช่วง Preparedness
- 3.2 IAP ที่ปรับและจัดทำขึ้นใหม่ update ตามสถานการณ์จริง

- 1. รวบรวมข้อมูล
- 2. ทำ mapping
- 3. มี maturity สูงพอ และเข้าใจ
- 4. ใช้คนให้น้อยที่สุด สถานการณ์ และเสียงที่สด ในเรื่องความชัดเจน ระหว่างมวลชน

IAP ที่คิดว่าสำคัญสำหรับสถานการณ์ดังนี้ คือ

- 1. Prehospital care & emergency transport (รวม prehospital MCI ด้วย)
- 2. Medical care in mass gathering การดูแลภาวะสุขภาพในกลุ่มคนหมู่มาก ไม่แนะนำให้ทำ ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ
- 3. แผนระบบ Refer สำรอง ภายในจังหวัด
- 4. แผน BCP ภายในจังหวัด และขอ BCP ของแต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดด้วย
- 5. Hospital evacuation plan อันนี้เกี่ยวกับระบบ Refer สำรองภายในจังหวัด ± จังหวัดข้างเคียง
- 6. Security plan ในระดับองค์กร และระดับบุคคลสำคัญ
- 7. แผน Extend OPD / Field hospital / Collecting area ไว้ในกรณี มีการร้องขอ Med.team จากภายนอกเข้ามาช่วย
- 8. แผน MCI ประจำโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

โครงสร้าง EOC (Emergency Operating Center)

1. กายภาพ
 - ขนาดห้องและโต๊ะประชุมเพียงพอ 10 - 20 คน
 - แสงสว่าง, น้ำ, ห้องน้ำ, ระบบไฟฟ้า และระบบสำรอง (น้ำ และไฟฟ้าสำรอง)
 - ระบบสื่อสาร ควรมีหลายช่องทาง → land line, โทรศัพท์มือถือ, Fax, internet, VHF, SSB
 - อุปกรณ์รับรู้ข้อมูลข่าวสาร → TV, ดาวเทียมหรือระบบถ่ายทอดข้อมูลจากที่เกิดเหตุ
 - อุปกรณ์สำนักงาน → กระดาษ, ปากก, flipchart, white board
 - อุปกรณ์ IT → computer, projector, internet [wire / wireless]
2. ระบบรักษาความปลอดภัย
3. ระบบการสื่อสาร
 - การสื่อสารเป็นการภายใน → ควรมีหลาย route และมี contact lists
 - การสื่อสารกับภายนอก → ควรมีหลาย route เช่นกัน และประชาสัมพันธ์ contact list เฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น
4. PCN ห้องสำหรับทำ Press conference ให้ห่างจากห้อง EOC
5. ตารางเวลาปฏิบัติงานของทีมงานและติดต่อตามสถานการณ์

IAP 3+4 แผน BCP ของจังหวัด และแผนระบบ refer สำรอง

1. ต้องการศึกษภาพที่แท้จริงของทุก รพ. ในจังหวัด → ทำ Mapping และ รพ.ในจังหวัดข้างเคียง เอามา Mapping ด้วย
 2. ทราบทรัพยากร ที่มีอยู่ของ รพ.ในจังหวัด
 3. ประสาน รพ.นอกจังหวัด เพื่อการประสาน refer ในกรณีที่เป็น
 4. การจัดตั้งหน่วยบริการเพื่อทดแทนในกรณีที่ รพ.ต้องหยุดบริการ
 5. สดง.ใช้หลักการโยกย้ายทรัพยากร (บุคลากร เครื่องมือจำเป็น และอื่น ๆ) เพื่อสนับสนุน ศักยภาพของ รพ.รับ refer “แห่งใหม่”
- *ทำ Gap analysis ว่าขาดอะไร
6. อาจทดแทน OPD ได้ด้วย รพ.สต. หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม → ทำ Gap analysis → เติมบุคลากร → เติมเวชภัณฑ์ → เติมเครื่องมือแพทย์

} ระบุโรงพยาบาลรับ refer สำรองไว้เพื่อ
เป็น center ในการรับ Patient refer

IAP-5 Hospital evacuation plan

1. Evacuation triage or การแบ่งระดับคนไข้ ของสถานการพยาบาล
2. Crisis resource Management วางแผนใช้ทรัพยากรภายใน รพ.ก่อน
 1. เครื่องมือแพทย์
 2. บุคลากร
 3. อุปกรณ์ในการยก เคลื่อนย้าย
 4. Gas , O2
 5. Ambulance
3. แผนการตั้งศูนย์รวม Ambulance ภายในจังหวัดก่อน → จังหวัดข้างเคียง
4. การกำหนด รพ.ปลายทาง ให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงทาง Patient
5. การสรุป progression ของ Patient รายวัน เมื่อสำหรับกรณี Emergency และ triage ทุกวัน เพื่อคาดการณ์สำหรับจัดลำดับส่งต่อก่อนหลัง
6. อาจ Evacuation เฉพาะ Patient อากาศหนัก – มีโอกาสรอด – และ consume ทรัพยากรมาก / case เบาหรือ plan D/C น่าจะดูแลต่อไปได้
7. Down – sizing โรงพยาบาล

(MCI plan) ของแต่ละ รพ.

1. รักษาพยาบาล MCI → Trauma or Non-trauma or chemical
2. ใน MCI → มี HICS และที่สำคัญมากในกรณีนี้คือ IC , PIO , operation และ Logistic
3. ใน operation มี section document
 - 3.1 Triage & treatment
 - 3.2 Bed Management
 - 3.3 Registration สำหรับบุคลากรที่ลงมาช่วย
 - 3.4 Decontamination เน้นว่านอกตัวอาคาร
 - 3.5 Patient registration (HN/AN)
 - 3.6 Security protocol และ Traffic control → อาจขอการสนับสนุนจาก ตำรวจท้องที่

To do lists ภายใน 2 wk

1. กระตุ้น จังหวัดต่าง ๆ ให้เกิด Medical ICS ระดับจังหวัด clear ความเข้าใจ เรื่องการดำเนินการในระดับเขต → สสจ. / เขต
2. กระตุ้นโรงพยาบาลให้เกิด HICS , ทบทวน MCI plan และแผน BCP ของ รพ. → รพ.
3. ประเมินจังหวัดเสี่ยง เพื่อระบุเป้าหมายในการดำเนินการ → สสจ.
4. จัดตั้ง EOC กสธ. เมื่อถึงเวลาจำเป็น → สสจ./สป.
5. ทำทะเบียนทีม Medical team ต่างๆ ในระดับเขตว่ามีอยู่ที่ใดบ้าง และอยู่ภายใต้การสั่งการของใคร → สธจ.
6. Draft ตัวอย่าง วิธีคิดเรื่อง Hospital Evacuation plan → รพ.
7. กำกับให้แต่ละจังหวัดเสี่ยงและโรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยง เร่งเตรียมการในประเด็นต่าง ๆ ตาม IAP → เขต
8. ใช้กลไกการประชุมหรือการทำ Tele conference ในการกระตุ้นในเข้าใจ ข้อ 1,2,6 → สธจ./สป.
9. แผน BCP ของ จังหวัด (โดย สสจ.) และ BCP ของ รพ. → สสจ./รพ.

หมายเหตุ

ICS : Incident Command System

HICS : Hospital Incident Command System

PIO : Public Information Officer

Med spe. : Medical Specialist

IAP : Incident Action Plan

SA : Situation Analysis

MCI : Mass Casualty Incident

EOC : Emergency Operating Center

BCP : Business Continuity Plan

MERT : Medical Emergency Response Team

ตัวอย่างการฝึกซ้อม Table Top

เพื่อรับสถานการณ์การชุมนุมทางการเมือง โดยระบบ HICS

Scene | องค์กรอื่นๆ ในพื้นที่ ศูนย์ราชการ

ศาลและศาลากลางจังหวัด

1. มีข่าวว่า มีมวลชนปริมาณมาก กำลังเดินทางเข้าปิด

ล้อมส่วนราชการสำคัญ เช่น ศาลากลาง และศาล
จังหวัด

Action plan ที่คาดว่าจะถูก Activate

❖ Prehospital care & emergency

transportation

(ประสาน / สั่งการให้ดู)

สิ่งที่คาดว่าจะ / อาจจะได้รับจากการซ้อม

- สั่งการ Liaison ให้ประสานหน่วยงานภายนอก
ต่างๆ เนื้อหาข่าว

- สอบถามข่าวจากหน่วยงาน สธ. ในพื้นที่ เช่น อสม.
, งานเยี่ยมบ้านต่างๆ เพราะมีความใกล้ชิดกับ
ประชาชน

- แจ้งข้อมูลและสั่งการให้ศูนย์กู้ชีพประจำจังหวัด
ทราบสถานการณ์ และเพิ่มระดับการเตรียมความพร้อม
พร้อมของศูนย์สั่งการ

- เพิ่มระดับการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการ

- ประสานมูลนิธิหรือหน่วยงานในพื้นที่

- IC และ หัวหน้า Planning section ระบุตัวบุคคล
ที่ต้องจัดให้มีการรักษาความปลอดภัย

1. นพ.สสจ.

2. ผอ.รพ.ทุกแห่งในจังหวัด

3. ผู้ตรวจราชการ

4. สอบถามว่าจะมีการตรวจเยี่ยมหรือประชุมของ
ผู้ใหญ่ กสธ. มาในพื้นที่หรือไม่

“สถานการณ์แทรก”

- ผู้ว่าราชการจังหวัดร้องขอ หน่วยแพทย์ไปตั้งโต๊ะ
ให้บริการประชาชน ที่ศาลากลางจังหวัด ตอนนี้

❖ Security protocol สำหรับบุคคลสำคัญใน

ระบบสาธารณสุข

Scene I

Action plan ที่คาดว่าจะถูก Activate

(ประสาน / ส่งการให้ชุด)

สิ่งที่คาดว่าจะ / อาจจะได้รับจากการซ้อม

- 2. - เกิดการปิดล้อมจริงที่ ศาลากลางและศาลากลางจังหวัด ด้วยมวลชน 1,000 คน และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
 - ฝ่ายตำรวจลงปะปนรายงานกลั้มกว่ามวลชน อาวุธรุนแรงและใช้อาวุธใกล้มีอ มีการทำระเบิดเพลิงด้วยขวดแก้วเตรียมไว้ปริมาณมาก

❖ กระตุ้นให้ รพ.รอบพื้นที่ เตรียมความพร้อม แผนอุบัติเหตุใหญ่ ใน รพ.ของตน

- IC และ Liaison จะประมาณใครออีกบ้าง เพื่อสอบถามสถานการณ์ และจะถามสถานการณ์ด้านไหน อย่างไร ?
- ประสานและสั่งการไปยัง รพ. โดยรอบพื้นที่ปัญหา ให้เตรียมแผนอุบัติเหตุ
- รพ.ต่างๆ รายงานกลับมายัง IC ว่า เตรียมอย่างไร

- การหยุด Elective Surgery ทั้งหมด
- Clear เตียง ศัลยกรรม หรือ เตียง Trauma
- Clear Pt. ที่ ER.
- เตรียมการใน รพ. สำหรับอุบัติเหตุใหญ่, แบ่ง Zone
- Decontamination (การเตรียมการล้างสารเคมี)
- การเตรียม Blood bank และ OR ให้พร้อม

- สสจ.สั่งระงับการใช้ Ambulance ภายในจังหวัด ที่ไม่จำเป็นทั้งหมด , ขอให้ Ambulance และทีมทุกคืนพร้อมที่ รพ. ของตน

- จากการที่ Liaison ประสาน พบว่า ทั้งในศาล และ ศาลากลางยังมีประชาชนที่มาใช้บริการตกค้างอยู่ และ ออกไม่ได้ปริมาณมาก (เท่าๆ ช่วงเวลาทำการปกติ)



Scene 1

Action plan ที่คาดว่าจะถูก Activate

(ประสาน / ส่งการให้ดู)

สิ่งที่คาดว่าจะได้รับจากการซ่อม

3. มวลชนพยายามบุกเข้าอาคาร ตำรวจเข้าควบคุม
ฝูงชน มีการใช้น้ำฉีดและ Gasน้ำตา

❖ IC ส่งการไปถึงศูนย์กู้ชีพให้ดำเนินการ
ตอบสนองต่อสถานการณ์

- ทีม Planning section จัดวาง scene design
 - กำหนดแผนปฏิบัติการปฏิบัติงาน
 - Safety ให้ความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจาก Gasน้ำตา
 - หัวหน้าทีม operation เรียกขบวนรถกู้ชีพทุกคัน
ในความพร้อมดีชอบ รวมถึงตัวพื้นที่
 - มีการมอบหมายภารกิจและอธิบายวิธีการปฏิบัติ
 - กำหนด รพ. เป้าหมายในการนำส่ง
 - จะต้องแจ้ง รพ.เป้าหมายในการนำส่งให้ทราบ
และเปิดแผนอุบัติเหตุให้พร้อม
 - ถ้ามีอยู่เดิม (แผน refer ในเขต) → อธิบาย
 - ถ้าไม่มีแผน refer ระดับเขตอยู่เดิม
- IC หรือ planning ต้องคิดแผนเคลื่อนย้าย
Ms refer ในระดับขึ้นมาทันที

❖ Activate ระบบ refer ภายในเขต

Scenario II การปิดล้อม รพ.จังหวัด

1. มีข่าวจาก อสม. ว่า มีกระแสความไม่พอใจหน่วยงาน สาธารณสุข และเริ่มมีการรวมตัวเดินขบวน มา ประท้วงหน้า รพ.

Action plan ที่คาดว่าจะถูก Activate

❖ Security protocol สำหรับผู้บริหารในระบบสาธารณสุข

(ประสาน / สั่งการให้ดู) สิ่งคาดว่าจะได้รับการเชื่อมโยง

และระบุสถานที่ปลอดภัยในการทำ War room ด้วย

- เปิด war room เพื่อหาข่าวและรับรายงานสถานการณ์
- เรียก ผู้ตรวจราชการเขต ให้ทราบเพื่อพิจารณาเป็น Incident Commander ในกรณีที่เกิดสถานการณ์ขยายขนาดใหญ่ขึ้นอย่างรวดเร็ว
- IC ระบุบุคคลที่ต้องมีการรักษาความปลอดภัย
- Liaison ประสานบุคคลดังกล่าว และประสาน รพ. ต่างๆ ในพื้นที่ และรอบๆ พื้นที่

- สสจ. จังหวัดข้างเคียงแจ้งเพิ่มเติมว่า มีการจัดตั้งรถพยาบาลใหญ่ปริมาณมากเพื่อพาคนมาสมทบ การปิดล้อม รพ. ในจังหวัดของท่าน

Scenario II

1. เกิดการปิดล้อม รพ.ประจำจังหวัดขึ้นจริง มวลชนประมาณ 1,000 คน และมากขึ้นเรื่อยๆ

Action plan ที่คาดว่าจะถูก Activate

(ประสาน / ส่งการให้ดู)

สิ่งที่คาดว่าจะ / อาจจะได้รับจากการซ้อม

❖ แผนระบบ refer สำรอง

- IC ประสานและสั่งการให้ทีม รพ. เพื่อรองรับการ refer
- 1. ตุการออกแบบ รพ.ในเครือข่าย เช่น Trauma, non trauma , GB Eyn, Ped.
- 2. การเพิ่มเติมทรัพยากร [บุคลากรและเครื่องมือเวชภัณฑ์] เพื่อให้ รพ.นั้นๆ สามารถกลายเป็น รพ.รับ refer ได้
- หรือ IC เขต ประสานสั่งการให้เกิดการ refer ข้ามจังหวัดได้ ขอดู Mapping design
- มีการกระจาย แผนเครือข่ายการ refer ใหม่ไปยัง รพ.ลูกข่าย อย่งไร

❖ แผน Hospital evacuation

หรือ แผน ขนาด รพ. และจำกัด Activity ของ รพ.

- การประชุม Hospital ICS เพื่อสั่งการในโรงพยาบาล
- Hospital evacuation triage การคัดแยกผู้ป่วย IPD เมื่อต้องเคลื่อนย้าย
- การเตรียมการเคลื่อนย้าย
 1. เครื่องมือแพทย์จะจัดสรรอย่างไร
 2. การเตรียมเวชภัณฑ์ประจำตัว Pt.
 3. การเตรียม Ambulance ให้เหมาะสมและเพียงพอ
- การกำหนด รพ.ปลายทางให้เหมาะสมกับ case
- การ ↓ activity และ Elective case ต่างๆ ของ รพ.ทุกโรง (Hospital IC ต้องสั่งการองค์กรแพทย์และกลุ่มการฯ)

Scene II

3. มวลชนโดยรอบ รพ.เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 5,000 คน
และบางส่วนเริ่มมีการตั้งเตนท์ (ทำท่าจะอยู่นาน)

❖ แผน Business continuity plan ของ
จังหวัด และ
Business continuity plan ระดับ
เขต

- การออกแบบระบบบริการ 3 กลุ่ม 3 ระดับ คือ
- 2. ระดับอำเภอ
 - IPPD
 - OPD สถานที่ตรวจบุคลากร,เวชภัณฑ์
- 2. ระดับจังหวัด
 - IPPD
 - ระบบ refer
- 3. ระดับเขต
 - ระบบ refer

- การประชาสัมพันธ์ ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ทราบ
แนวทางของระบบบริการ
 - ถ้า รพ. ยังคงเปิดให้บริการ ➡ ของตู้แผน Logistic ใน
ส่วนที่สำคัญ
 1. เวชภัณฑ์
 2. O2
 3. โภชนาการ
 4. บุคลากร
- ❖ Security protocol (จำเป็นต้องมีการปรับ
เพื่อให้เกิดความเหมาะสมหรือไม่?)