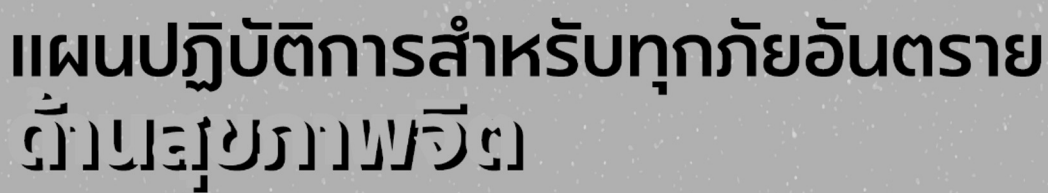




All-Hazards Plan of Mental Health

เขตสุขภาพที่ 1



All-Hazards Plan of Mental Health

ເຂດສຸບພາບທີ 1

แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย ด้านสุขภาพจิต

All-Hazards Plan of Mental Health

เขตสุขภาพที่ 1

คณะกรรมการที่ปรึกษาและอำนวยการ

นายอาทิตย์ เล่าสู่งกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
นางสาวหทัยชนนี บุญเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
นายชูพงษ์ สังข์ผลิพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
นายทฤณต์พิพงษ์ อธิฐสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการ
นางสาวนวยนาฏ สมเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาวเจริญพร กิจชนะพานิชย์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
นางวรรณสิริ ปัญโญ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
นางอังคณา สารคำ	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ

คณะกรรมการจัดทำแผน

นายประสงค์ศักดิ์ เจนกิจจาไฟบูลย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
นายสันติ พรหมนิมิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
นางปฤทัย เกสร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นางสาวจิตติมาภรณ์ สอนเกิด	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวอรอุมา ภูโสภาก	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
นางสาววิษชุดา ยะสินธ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	กรรมการ
นายภาณุวัฒน์ มีเดช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นายวีระศักดิ์ วิสัยวัฒนา	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
นางรชยา ปิงคลาคัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นายรณสิงห์ รือเรือง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นางกัณฑ์สินี ช่างสม	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวดวงพร หน่อคำ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นางสาวศุภรสนี จีแดง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
นายจักรพงษ์ ไกลเกษียร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
นางสุรินทร์ อิวปา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
นายภูวดล วงศ์ศรีใส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
นายภูรณศ รุ่งเกณฑ์	นักสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
นางสาวธัญสมร มาปิด	นักสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
นางสาวทิพวรรณ อมาตย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและเลข
ว่าที่ร้อยตรีหญิงดาริกา ศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลข
นางสาวพรรณทิพา ชูสกุล	นักสังคมสงเคราะห์	กรรมการและผู้ช่วยเลข

คำนำ

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ซึ่งครอบคลุม 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่เสี่ยงต่อสาธารณภัยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นฉับพลันและยืดเยื้อ เช่น อุทกภัย น้ำป่าไหลหลาก ดินโคลนถล่ม วิกฤตฝุ่น PM2.5 ตลอดจนภัยจากน้ำมือมนุษย์ วิกฤตการณ์เหล่านี้ไม่เพียงสร้างความสูญเสียต่อโครงสร้างพื้นฐาน ทรัพย์สิน และร่างกาย แต่ยังทิ้งบาดแผลทางใจที่ลึกซึ้งและรุนแรงต่อสุขภาพทางจิตของประชาชนในวงกว้าง ผู้ประสบภัยต้องเผชิญกับความตื่นตระหนก หวาดกลัว วิตกกังวล และโศกเศร้าจากการสูญเสีย หากไม่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจที่ถูกต้องและทันเวลาที่ บาดแผลเหล่านี้อาจลุกลามเป็นปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรัง เช่น ภาวะเครียดหลังเหตุสะเทือนขวัญ (PTSD) โรคซึมเศร้า และทำให้อัตราความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในพื้นที่พุ่งสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ด้วยตระหนักถึงภัยคุกคามรอบด้านที่ไม่อาจตั้งรับได้อีกต่อไป "แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan: AHP) ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1" ฉบับนี้ จึงถูกริเริ่มและจัดทำขึ้นจากความร่วมมือและการประสานยุทธศาสตร์ความเชี่ยวชาญของ 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เพื่อสร้างยุทธวิธีและคู่มือปฏิบัติการภาคสนามที่ชัดเจน และขับเคลื่อนได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุ

คู่มือเล่มนี้ถูกออกแบบมาเพื่อเป็นกรอบแนวทางปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOPs) สำหรับผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) และเครือข่ายทุกระดับ ตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ลงไปจนถึงระดับตำบลและชุมชน โดยเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) อย่างเป็นเอกภาพ เนื่อหาครอบคลุมการปฏิบัติงานแบบครบวงจรตามวงจรการจัดการภาวะฉุกเฉิน (2P2R) ตั้งแต่การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การตอบสนองขณะเกิดเหตุ (Response) และการฟื้นฟูเยียวยา (Recovery) ทั้งในสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม ไฟป่า หมอกควัน และภัยวิกฤตทางสังคม

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือปฏิบัติการฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านสามารถบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม และมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อเปลี่ยนความตื่นตระหนกของสังคมให้เป็นความปลอดภัยทางใจ บรรเทาความสูญเสีย และช่วยปกป้องประชาชนผู้ประสบภัยในเขตสุขภาพที่ 1 ให้สามารถก้าวผ่านวิกฤตพื้นที่ (Resilience) และกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป





สารบัญ

ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร (EXECUTIVE SUMMARY)

1.1	บทนำ	2
1.2	วัตถุประสงค์	3
1.3	ขอบเขตของแผน	3
1.4	กลุ่มเป้าหมาย	5
1.5	โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์	6

ส่วนที่ 2 วัตถุประสงค์ ภาพรวมของแผน และข้อสันนิษฐานการวางแผน (PURPOSER, OVERVIVE AND ASSUMPTIONS)

2.1	วัตถุประสงค์	8
2.2	ความเป็นมาและความสำคัญ	8
2.3	สถานการณ์ภาพรวม	9
2.4	ภาพรวมของการวางแผนและกรอบการวางแผน การเตรียมความพร้อม	12
2.5	สมมติฐานการวางแผน	13

ส่วนที่ 3 แนวคิดการดำเนินงาน (CONCEPT OF OPERATION)

3.1	ภารกิจ	18
3.2	แนวคิดการดำเนินงาน	21

ส่วนที่ 4 การกำหนดความรับผิดชอบ (ORGANIZATION AND ASSIGNMENT OF RESPONSIBILITIES)

4.1	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	29
4.2	โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)	32

ส่วนที่ 5 การกำกับติดตาม ควบคุม และการประสานงาน (DIRECTION CONTROL AND COORDINATION)

5.1	การติดตามงาน	34
5.2	บุคลากรและการปรับใช้	35
5.3	แนวทางการถอนกำลัง	36

สารบัญ (ต่อ)

ส่วนที่ 6

การรวบรวม วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล (INFORMATION COLLECTION, ANALYSIS AND DISSEMINATION)

6.1	โครงสร้างการรวบรวม วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล	39
6.2	วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล	40

ส่วนที่ 7

การสื่อสาร (COMMUNICATIONS)

7.1	การติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน	42
7.2	แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพในแต่ละระยะ	43

ส่วนที่ 8

การบริหารจัดการ การเงิน และการส่งกำลังบำรุง (ADMINISTRATION, FINANCE AND LOGISTICS)

8.1	การบริหารจัดการ	45
8.2	การเงินและการจัดซื้อจัดจ้าง	45

ส่วนที่ 9

การพัฒนาแผนและการบำรุงรักษา (PLAN DEVELOPMENT AND MAINTENANCE)

9.1	การพัฒนาและบำรุงรักษา	48
-----	-----------------------	----

ส่วนที่ 10

แผนจำเพาะต่อโรคและภัยสุขภาพจิต (HAZARD SPECIFIC PLAN OF MENTAL HEALTH)

10.1	แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม	50
10.2	แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ไฟฟ้า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก	58
10.3	แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ภัยจากน้ำมือมนุษย์	66
10.4	แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุบัติเหตุจากการคมนาคม และการขนส่ง	73

ส่วนที่

1 บทสรุปผู้บริหาร (EXECUTIVE SUMMARY)



ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร (EXECUTIVE SUMMARY)

1.1 บทนำ

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ซึ่งครอบคลุม 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน) มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่เฉพาะเจาะจง คือเป็นพื้นที่ภูเขาสูงชัน ที่ราบเชิงเขา และมีร่องมรสุมพาดผ่านเป็นประจำส่งผลให้เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดสาธารณภัยรุนแรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นฉับพลันและยืดเยื้อ เช่น อุทกภัย น้ำป่าไหลหลาก ดินโคลนถล่ม วาตภัย แผ่นดินไหว ภัยพิบัติจากมลพิษทางอากาศ (วิกฤตฝุ่น PM2.5) ตลอดจนอุบัติเหตุภัยหมู่และการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ และภัยจากน้ำมือมนุษย์

ภัยพิบัติเหล่านี้ไม่เพียงแต่ทำลายโครงสร้างพื้นฐาน บ้านเรือน และระบบเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงและลึกซึ้งต่อ "สุขภาวะทางจิตใจ" ของประชาชนในวงกว้าง วิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันทำลายความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจเฉียบพลัน เช่น ความตื่นตระหนก ซ็อก หวาดกลัว วิตกกังวล และโรคเครียดอย่างรุนแรงจากการสูญเสีย หากผู้ประสบภัยไม่ได้รับความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจที่ถูกต้องและทันที่ทันที่ บาดแผลทางใจเหล่านี้จะพัฒนากลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อนและเรื้อรังในระยะยาว ได้แก่ ภาวะเครียดหลังเหตุสะเทือนขวัญ โรคซึมเศร้า และทำให้อัตราความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในพื้นที่พุ่งสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

เพื่อตอบสนองต่อภัยคุกคามรอบด้านในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตจึงไม่สามารถตั้งรับได้อีกต่อไป แต่จำเป็นต้องมี "แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย ด้านสุขภาพจิต" ที่มีระบบบัญชาการที่ชัดเจนและขับเคลื่อนได้ในทันที แผนปฏิบัติการฉบับนี้จึงเกิดขึ้นจากการผสมยุทธศาสตร์และความเชี่ยวชาญของ 3 หน่วยงานหลักด้านสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งเป็นแกนหลักด้านการบำบัดรักษาจิตเวชผู้ใหญ่อ การจัดการระบบส่งต่อระดับตติยภูมิ และการสนับสนุนทีมผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช) พร้อมระบบสำรองเวชภัณฑ์จิตเวชในภาวะฉุกเฉิน สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ เป็นแกนหลักด้านการดูแลและเยียวยาจิตใจกลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่มักเกิดบาดแผลทางใจ ได้ง่ายและส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในระยะยาว และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เป็นแกนหลักด้านการขับเคลื่อนเชิงระบบ การจัดการระบบข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต การสื่อสารความเสี่ยง และการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีม MCATT ในชุมชน

การจัดทำแผนฉบับนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเป็น "ยุทธวิธีและคู่มือปฏิบัติการภาคสนาม" ที่เชื่อมโยงการทำงานตั้งแต่ระดับนโยบายเขตสุขภาพ ลงไปจนถึงระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน บูรณาการร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข อย่างเป็นทางการ เพื่อเปลี่ยนความตื่นตระหนกของสังคมให้เป็นความปลอดภัยทางใจและสามารถฟื้นตัวจากวิกฤต (Resilience) ได้อย่างรวดเร็วและยั่งยืน

1.2 วัตถุประสงค์

แผนการปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย ด้านสุขภาพจิต (All-Hazards Plan of Mental Health) เขตสุขภาพที่ 1 กรมสุขภาพจิต พ.ศ.2569 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านสุขภาพจิต สำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ให้บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสมกับสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ รวมถึงเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ในส่วนของทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT) ให้เป็นเอกภาพ สอดคล้องตามมาตรฐานสากล และบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้อย่างไร้รอยต่อ

ทั้งนี้เพื่อเป็นกรอบแนวทางปฏิบัติงานมาตรฐาน ให้เครือข่ายความร่วมมือหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) และแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค/ภัย (Hazard Specific Plan: HSP) ในระดับพื้นที่ และเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจิต บรรเทาความสูญเสียทางจิตใจ และป้องกันความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนผู้ประสบภัย โดยครอบคลุมการดำเนินงานทั้งในระยะก่อนเกิดภัย ระยะระหว่างเกิดภัย และระยะฟื้นฟู

1.3 ขอบเขตของแผน

แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตรายด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ฉบับนี้มีขอบเขตการบังคับใช้และแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมมิติต่างๆ อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเห็นภาพกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน ดังนี้

1.3.1 ขอบเขตด้านประเภทภัย (All-Hazards Scope) แผนฉบับนี้ใช้รองรับสถานการณ์ ฉุกเฉินและสาธารณภัยทุกรูปแบบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยจำแนกตามบริบทความเสี่ยงของเขตสุขภาพที่ 1 เป็น 2 กลุ่มหลัก

1.3.1.1 ภัยธรรมชาติ (Natural Hazards):

กลุ่ม 1 ได้แก่ อุทกภัย, วาตภัย, ดินโคลนถล่ม

กลุ่ม 2 ได้แก่ ไฟป่า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก

1.3.1.2 ภัยจากน้ำมือมนุษย์ (Human-Induced Hazards) ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V), การก่อความรุนแรงที่ส่งผลต่อชุมชน หรือโครงสร้างทางสังคม

1.3 ขอบเขตของแผน (ต่อ)

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่และโครงสร้างการบริหาร (Geographical & Administrative Scope) ครอบคลุมพื้นที่การปฏิบัติงานใน 8 จังหวัดภาคเหนือ (เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน) โดยแบ่งขอบเขตความรับผิดชอบ และการรายงานผลตามโครงสร้างระบบสาธารณสุข 4 ระดับ

1.3.2.1 ระดับเขตสุขภาพ: (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1, โรงพยาบาลสวนปรุง, สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์) ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก สนับสนุนทรัพยากร ยาจิตเวช และจัดการระบบส่งต่อข้ามจังหวัด

1.3.2.2 ระดับจังหวัด: (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป) ทำหน้าที่ตั้งศูนย์ EOC ด้านสุขภาพจิต ควบคุมสั่งการและกระจายทีม MCATT ระดับจังหวัดลงช่วยเหลือพื้นที่

1.3.2.3 ระดับอำเภอ: (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน) ทำหน้าที่ขับเคลื่อนทีม MCATT ระดับอำเภอเพื่อเข้าเผชิญเหตุ คัดกรอง และสืบเสาะกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ประสบภัย

1.3.2.4 ระดับตำบลและชุมชน: (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: SW.สต. ร่วมกับ อสม. และผู้นำชุมชน) ทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการเฝ้าระวัง ให้การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น และรายงานสิ่งผิดปกติ

1.3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาและการปฏิบัติงาน (Operational Phases Scope) กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบตามวงจรการจัดการภาวะฉุกเฉิน (2P2R) โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติที่ชัดเจน

1.3.3.1 ระยะเตรียมการ (Preparedness): ครอบคลุมการจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วยจิตเวชเดิม, ผู้พิการ, ผู้สูงอายุติดเตียง), การซักซ้อมแผนเผชิญเหตุ (Tabletop/Drill), การสำรองยาจิตเวชที่จำเป็น, และการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) ให้เครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุข

1.3.3.2 ระยะขณะเกิดเหตุ (Response):

*ระยะวิกฤต (0-72 ชั่วโมงแรก): เน้นการประเมินสถานการณ์ (Rapid Assessment), การให้ปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) แก่ผู้สูญเสียและผู้พยายในศูนย์พักพิง, และการส่งจ่ายยาจิตเวชฉุกเฉินเพื่อป้องกันอาการกำเริบ

ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ-2 สัปดาห์): การค้นหาเชิงรุกในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางตรง (สูญเสียญาติ/บ้านเรือน) โดยการประเมินและคัดแยกผู้ป่วยหรือผู้ประสพภาวะวิกฤตทางจิตใจอย่างเร่งด่วน เพื่อจัดลำดับความรุนแรงและให้การช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อชีวิต, การจัดการความตื่นตระหนกของสังคมผ่านการสื่อสารความเสี่ยง และการคัดกรองปฏิกิริยาความเครียดรุนแรง

1.3 ขอบเขตของแผน (ต่อ)

1.3.3 ระยะฟื้นฟูเยียวยา (Recovery):

ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน): การประเมินคัดกรองสุขภาพจิตด้วยระบบมาตรฐาน (Symptoms Checklist, 9Q, 8Q, PTSD Screening) เฝ้าระวังในชุมชน, การให้บริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา และการส่งต่อพบจิตแพทย์

ระยะฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ (3 เดือนขึ้นไป): การติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตใจเรื้อรังต่อเนื่องในระบบบริการปกติ, การถอดบทเรียน (After Action Review: AAR) และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชน (Community Vaccine) เพื่อเตรียมรับมือกับภัยในอนาคต

1.4 กลุ่มเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้เป็นคู่มือและกรอบแนวทางปฏิบัติ ประกอบด้วย

1.4.1 ผู้บริหารระดับเขต จังหวัด อำเภอ และผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander)

1.4.2 ทีมผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข นักกิจกรรมบำบัด) จากโรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

1.4.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่ายทีม MCATTทุกระดับ (จังหวัด อำเภอ ตำบล)

1.4.4 ภาครีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยจังหวัด (ปภ.จ.) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ตำรวจภูธร และอาสาสมัครกู้ภัย ที่ร่วมสนับสนุนการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจ

1.5 โครงสร้าง

โครงสร้างของแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย ด้านสุขภาพจิต : All-Hazards Plan of Mental Health และภาคผนวกที่รวบรวม Hazard Specific Plan เฉพาะเหตุการณ์นั้นสอดคล้องกับโครงสร้างการวางแผนของหน่วยงานจัดการเหตุฉุกเฉิน ซึ่งแบ่งออกเป็น 10 ส่วน ได้แก่

- 1) บทสรุปผู้บริหาร
- 2) วัตถุประสงค์ ภาพรวมของแผน และบทสรุป
- 3) แนวคิดของการดำเนินงาน
- 4) การกำหนดความรับผิดชอบ
- 5) การติดตาม ควบคุม และการประสานงาน
- 6) การรวบรวม วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล
- 7) การสื่อสาร
- 8) การบริหาร การเงิน และการส่งกำลังบำรุง
- 9) แผนพัฒนาและบำรุงรักษา
- 10) แผนจำเพาะต่อโรคและภัยสุขภาพ

ส่วนที่

วัตถุประสงค์ ภาพรวมของแผน และข้อสันนิษฐานการวางแผน

(PURPOSE, OVERVIEW AND ASSUMPTIONS)



ส่วนที่ 2 วัตถุประสงค์ ภาพรวมของแผน และ ข้อสันนิษฐานการวางแผน (PURPOSER, OVERVIVE AND ASSUMPTIONS)

2.1 วัตถุประสงค์

แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย ด้านสุขภาพจิต : All-Hazards Plan of Mental Health เป็นกรอบการทำงานที่กรมสุขภาพจิต จัดเตรียมความพร้อมในกรณีเหตุฉุกเฉินและการวางแผนปฏิบัติการตอบสนองสำหรับเหตุการณ์โรคและภัยอันตรายทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งส่งผลต่อระบบสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภายใต้กรมสุขภาพจิตในการรับมือเหตุฉุกเฉินภายใน ประเทศ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว เหมาะสม และมีประสิทธิภาพตาม
- 2) เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในส่วนของทีมเชี่ยวชาญจิตใจ (MCATT) ให้เป็นเอกภาพ
- 3) เพื่อสร้างกรอบแนวทางปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOPs) ให้กับเครือข่าย ความร่วมมือในการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) และแผนจำเพาะต่อภัย (HSP)
- 4) เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจิต บรรเทาความสูญเสียทางใจ และป้องกันการพัฒนาของปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรังในผู้ประสบภัยทุกกลุ่ม

2.2 ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็นสาธารณสุขภัยที่มักเกิดขึ้น อย่างไม่คาดคิด อาจมีความรุนแรงและส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของผู้ประสบภัย ซึ่งนอกจากจะเกิดจากภัยธรรมชาติ และอุบัติเหตุแล้ว ยังรวมถึงอันตรายจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหาร ที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจาก สารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ ที่มีแนวโน้ม ที่จะเกิดขึ้นสูงและทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉินการคาดการณ์เหตุฉุกเฉินต่าง ๆ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม กันทั่วทั้ง มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพโดยตรงและผู้บริหาร ของกรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญได้กำหนดให้การเตรียม ความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต

2.2 ที่มาและความสำคัญ (ต่อ)

และมีแนวคิดที่จะพัฒนาบุคลากรหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีคุณภาพพร้อมเผชิญกับสาธารณภัยหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วทั้งที่และมีประสิทธิภาพตามความต้องการของพื้นที่

ดังนั้น จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ ฉุกเฉินต่าง ๆ (All-Hazards Plan) เพื่อให้การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค และภัยสุขภาพสามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ ส่งผลถึงความสำเร็จ ในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และภาพรวมการดำเนินการ เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของกรมสุขภาพจิต รายละเอียดแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย ด้านสุขภาพจิต (All-Hazards Plan of Mental Health) และ กิจกรรมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับลักษณะและความรุนแรงของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ แผนฉบับนี้อธิบายถึงความรับผิดชอบทั่วไปในการแสดงบทบาทหน้าที่ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในระหว่างการตอบสนองต่อเหตุการณ์ ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข แผนนี้รวมถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและจัดหาทรัพยากรด้านสาธารณสุขด้วยมาตรการทางการแพทย์หรืออุปกรณ์อื่น ๆ ในระหว่างเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน

2.3 สถานการณ์ภาพรวม

2.3.1 สรุปผลการวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพ

ด้านความเสี่ยงที่กรมสุขภาพจิตต้องเตรียมการรองรับ คือสถานการณ์การเกิดโรค และภัยสุขภาพ 5 ประเภท ได้แก่

1. โรคติดต่อ เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติของโรคติดต่ออันตราย เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคซิกนุงุนยา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทั้งนี้รวมถึง โรคที่ประกาศไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระหว่างประเทศ เป็นต้น

2. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น อุบัติเหตุจากการขนส่งและโดยสาร (เครื่องบิน ตก อุบัติเหตุทางรถยนต์ช่วงเทศกาลที่มีผู้โดยสารจำนวนมาก รถบรรทุกสารเคมีและวัตถุอันตรายประสบอุบัติเหตุ) การจลาจล สงคราม และอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

2.3 สถานการณ์ภาพรวม (ต่อ)

3. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ (เช่น น้ำท่วม พายุ ดินโคลนถล่ม หรือสึนามิ) ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคฉี่หนู อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด การบาดเจ็บจากการพังของสิ่งก่อสร้าง การเสียชีวิตจากการจมน้ำ เป็นต้น

4. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมีเป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิต ของบุคคลที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากการ กระทำของมนุษย์ด้วยกัน ได้แก่ การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ/อาวุธเคมี การเกิดสงคราม หรือเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ

5. ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากรั่วไหลของกัมมันตรังสี และนิวเคลียร์ แผนภาพ ประเมินความเสี่ยงที่กรมสุขภาพจิตต้องเตรียมการรองรับ (โรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท)

กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัด ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัย อันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จนต้องยกระดับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมสุขภาพจิต โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC&ICS) เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพอย่างเป็นระบบถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องจัดทำขึ้น ก่อนพัฒนาเป็นมาตรการและแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ เหล่านั้น โดยนำผลการประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพมาใช้เป็นข้อกำหนดเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย ด้านสุขภาพจิต : All-Hazards Plan of Mental Health ให้สามารถรับมือได้ทุกโรคและภัยสุขภาพตามหลักสากล

แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All-Hazards Plan ฉบับนี้ครอบคลุม การตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ความเสี่ยง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ภัยธรรมชาติ (Natural Hazards)
2. ภัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Hazards)
3. ภัยจากน้ำมือมนุษย์ (Human Hazard)
4. อุบัติเหตุจากการคมนาคมและการขนส่ง

และ ดำเนินการบนพื้นฐานของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ด้วยระบบการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุข และเครือข่ายทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ โดยมีขอบเขตดำเนินงาน ดังนี้

1. การดำเนินการก่อนเกิดภัยหรือภัยใกล้จะเกิดขึ้น
2. การดำเนินการขณะเกิดภัย
3. การดำเนินการภายหลังการเกิดภัย หรือระยะฟื้นฟู

2.3 สถานการณ์ภาพรวม (ต่อ)

เอกสารฉบับนี้ครอบคลุมถึงกิจกรรมการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน แต่รายละเอียด บางกิจกรรมอาจจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับลักษณะและความรุนแรงของเหตุการณ์ เป็นเอกสารการดำเนินงานพื้นฐานสำหรับหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่เกี่ยวข้องับเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยการระบุหลักการ พื้นฐาน องค์กร ความรับผิดชอบ และเอกสารแนบรายละเอียดเฉพาะ เพื่อจัดการกับภัยคุกคามเฉพาะตามที่ระบุไว้ในการประชุมประเมินความเสี่ยง ซึ่งมีการแบ่งตามขอบเขตของโรคและภัยสุขภาพ เช่น ภัยชีวภาพ เคมี รังสี หรือภัยธรรมชาติ และระบุความสามารถหรือกิจกรรมเฉพาะสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในหมวดหมู่ นั้น ๆ ให้ มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ข้อมูลเฉพาะเหตุการณ์ ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และทางเทคนิค นโยบาย และขั้นตอน ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะต่อการตอบสนองต่อภัยคุกคามที่เฉพาะเจาะจง รวมถึงระบุผังโครงสร้าง ระดับของอำนาจหน้าที่และความสัมพันธ์ในองค์กร ตลอดจนระบุบุคลากร อุปกรณ์ และทรัพยากรอื่น ๆ ที่พร้อมใช้งานเพื่อสนับสนุน การกิจของหน่วยงาน ระบุความรับผิดชอบในการดำเนินการเฉพาะในเวลา ที่คาดการณ์ไว้และภายในบทบาท หน้าที่เฉพาะของกรมสุขภาพจิต โครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในระหว่างเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตลอดจนกำหนดวิธีการประสานงานความรับผิดชอบเหล่านี้ โดยหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต้องนำไปพัฒนาขั้นตอนเฉพาะของหน่วยงานเพื่อสนับสนุนแผนปฏิบัติการสำหรับ ทุกภัยอันตราย ด้านสุขภาพจิต : All-Hazards Plan of Mental Health และขอบเขตของพื้นที่และโครงสร้างการบริหาร มีดังนี้

ระดับเขตสุขภาพ: (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1,โรงพยาบาลสวนปรุง, สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์) ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก สนับสนุนทรัพยากรผู้เชี่ยวชาญ ยาจิตเวช และจัดการระบบส่งต่อข้ามจังหวัด

ระดับจังหวัด: (สสจ. และ SWศ./swท.) จัดตั้งศูนย์ EOC ด้านสุขภาพจิต ควบคุมสั่งการและกระจายทีม MCATT ระดับจังหวัดลงพื้นที่

ระดับอำเภอ: (สสอ. และ SWช.) ขับเคลื่อนทีม MCATT ระดับอำเภอเพื่อเข้าเผชิญเหตุ คัดกรอง และสืบเสาะกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก

ระดับตำบลและชุมชน: (sw.สต., อสม. และผู้นำชุมชน) ทำหน้าที่เป็น "ด่านหน้า" (Frontline) ในการเฝ้าระวัง ให้การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น (PFA) และรายงานความผิดปกติในพื้นที่

2.4 ภาพรวมของการวางแผนและกรอบการวางแผน การเตรียมความพร้อม

ภาพรวมของการวางแผนและกรอบการวางแผนการเตรียมความพร้อมระดับชาติ “การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” (Public Health Emergency Management: PHEM) คือ กระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพอย่างรวดเร็วและ เป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินการป้องกัน และลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) ซึ่งทั้ง 4 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้

1. การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ เป็นระยะที่ต้องดำเนิน กิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน หรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบน้อยลง ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะและขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสาธารณสุขภัยต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการ ลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข นอกจากนี้หน่วยงานสามารถมีบทบาทสำคัญในความสามารถอื่น ๆ ได้ เช่น เงินทุนสนับสนุน การจัดการเสียชีวิต แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan)

2. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและ แนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้าน ก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

- การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง
- การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS)
- การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและการซ้อมแผนดังกล่าว (PHE Planning & Exercise)
- การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training)
- การจัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Information Management)
- การจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ยาเวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์และระบบการขนส่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Logistic)
- การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- การเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย

2.4 ภาพรวมของการวางแผนและกรอบการวางแผน การเตรียมความพร้อม (ต่อ)

3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้อง ดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อบัญชาการเหตุการณ์ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่องส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและลดความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุและดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด หรือผลแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) เป็นระยะที่ความเสียหายและความสูญเสียจากเหตุการณ์ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติซึ่งหลังจากดำเนิน การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟูได้แก่

- เตรียมปิดสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่
- เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ
- ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ ออกจากพื้นที่

2.5 สมมติฐานการวางแผน

2.5.1 การพิจารณาที่สำคัญ แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan) คำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้ในการ สนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

- 1) ความกังวลด้านสาธารณสุข
- 2) โครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ(ที่มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์)
- 3) ข้อกำหนด กฎระเบียบ มาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 4) การสื่อสารผ่านสื่อด้านสาธารณสุข (รวมถึงปัญหาโซเชียลมีเดียและปัญหาความไม่ชัดเจน
- 5) ระยะเวลาการกู้คืน
- 6) สถานการณ์การตอบสนองหลายสถานการณ์
- 7) การพิจารณาของหน่วยงานระหว่างประเทศ

2.5 สมมติฐานการวางแผน (ต่อ)

1) **ความกังวลเกี่ยวกับประชากร:** ความกังวลอาจรวมถึงประเด็นต่าง ๆ เช่น การย้ายถิ่นฐาน ที่พิกังการควบคุมพาหะนำโรค การแยกกัก การจัดการน้ำเสีย สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดการขยะมูลฝอยและการส่งคืนโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขสู่ภาวะปกติ

1.1. ปริมาณการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากความกังวล: ในระหว่างเหตุการณ์หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ต้องการเข้ารักษาพยาบาลมากขึ้น รวมทั้งที่ไม่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์หรือเหตุการณ์นั้น สิ่งนี้สามารถสร้างความเครียดให้กับสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล คลินิกและผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขอื่นๆ ได้อย่างมาก และสร้างภาระเพิ่มเติมให้กับระบบสาธารณสุข

1.2. บุคคลที่มีความเสี่ยง: รวมถึงประชากรที่มีเงื่อนไขที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เพื่อให้มั่นใจในความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีภายในบริบทของสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะ การเตรียมความพร้อมที่มีประสิทธิภาพสำหรับเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงการปกป้องประชากรและชุมชนที่มีความเสี่ยง เมื่อทรัพยากรการเคลื่อนย้าย ความต่อเนื่องของการบริการและการสนับสนุน และการเข้าถึงบริการการสื่อสาร เชื่อมโยงโดยตรงกับความสามารถในการดูแลตนเองครอบครัว หรือชุมชน บุคคลที่มีความเสี่ยงจึงมีความต้องการในด้านดังต่อไปนี้ การสื่อสารการดูแลทางการแพทย์ การรักษาสุขภาพ การทำกับดูละ และการขนส่ง โดยกลุ่มเสี่ยงอาจรวมถึง เด็ก ผู้สูงอายุ และสตรีมีครรภ์ ตลอดจนผู้ทุพพลภาพ ผู้ที่ยังอยู่ในสถานศึกษา บุคคลจากวัฒนธรรมที่หลากหลาย บุคคลที่มีข้อจำกัดทางภาษา ผู้ด้อยโอกาสในการเดินทาง ผู้มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ผู้มีความผิดปกติหรือมีการพึ่งพาทางเภสัชวิทยา เป็นต้น

2) **โครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ:** ผลกระทบของเหตุการณ์ บางอย่างที่มีต่อระบบคมนาคมขนส่ง และระดับท้องถิ่นการสื่อสาร การสาธารณสุข การแพทย์ และสาธารณสุขปโภค อาจส่งผลกระทบอย่างมากต่อกลยุทธ์การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน โดยอาจส่งผลกระทบในทางลบต่อปัญหาด้านสาธารณสุข การประสานงานและการทำงานร่วมกันในแนวตั้งและแนวราบระหว่างการวางแผน และความพยายามในการตอบสนอง/การกู้คืนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น

3) **ข้อพิจารณาด้านกฎระเบียบมาตรการรับมือทางการแพทย์:** การระบาดใหญ่ และเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี ชีวภาพ กัมมันตภาพรังสี หรือนิวเคลียร์ อาจต้องมีมาตรการรับมือทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามมาตรการรับมือเหล่านี้บางมาตรการถือเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการวิจัยและจำเป็นต้องมีการอนุมัติการใช้ในกรณีฉุกเฉิน ภายใต้การประกาศภาวะฉุกเฉินของอย่างเป็นทางการภายใต้มาตราทางกฎหมาย

4) **การสื่อสารด้านสาธารณสุขในวงกว้าง:** กรมควบคุมโรคมีหน้าที่ให้คำแนะนำและข้อมูลด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมและสม่ำเสมอผ่านหลายช่องทางไปยังแหล่ง สื่อสาธารณะ การสื่อสารควรจัดให้มีข้อความที่เหมาะสมเพื่อให้สาธารณชนเข้าใจได้ง่าย นำไปสู่การลดการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ซึ่งลดโอกาสในการได้รับข้อมูลเท็จ และบรรเทาความวิตกกังวลของสาธารณชน

2.5 สมมติฐานการวางแผน (ต่อ)

5) **ระยะการกู้คืนที่ยาวนาน:** เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ รวมถึงภัยธรรมชาติและเทคโนโลยี และการโจมตีผู้ก่อการร้าย สามารถสร้างความเสียหายอย่างรุนแรงต่อสิ่งแวดล้อมหรือโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ ส่งผลให้มีระยะเวลาการกู้คืนที่อาจมีระยะเวลานาน ตัวอย่างเช่น

5.1. ระยะเวลาหลังการตอบสนองสิ้นสุดลง อาจมีการปนเปื้อนทางเคมีชีวภาพ หรือกัมมันตภาพรังสี สารปนเปื้อนบางชนิด โดยเฉพาะนิวเคลียร์กัมมันตรังสี และเชื้อแอนแทรกซ์ แม้ว่าเทคนิคการจัดสิ่งปนเปื้อนบางอย่างอาจมีประสิทธิภาพเล็กน้อย แต่บางเทคนิคอาจยังไม่เหมาะสมสำหรับภัยในพื้นที่ขนาดใหญ่

5.2. การอพยพและการย้ายถิ่นฐานในระหว่างการทำความสะอาดและการฟื้นฟูอาจส่งผลให้เกิดปัญหาอย่างมากสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง

5.3. เหตุการณ์หรือสถานการณ์ขึ้นอยู่กับประเภท ขอบเขต และขนาด อาจคุกคามความยั่งยืนทางเศรษฐกิจของชุมชนที่ได้รับผลกระทบ และก่อให้เกิดการหยุดชะงักอย่างรุนแรงและความเสียหายทางเศรษฐกิจในระยะยาว สิ่งนี้สามารถมีผลกระทบทางเศรษฐกิจที่ลดหลั่นกันออกไปนอกชุมชนใกล้เคียง ผลกระทบเหล่านี้อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนและความต้องการทางการแพทย์ของประชากรมากขึ้น

6) **การตอบสนองต่อหลายสถานการณ์:** ในกรณีที่มีการตอบสนองหลายสถานการณ์พร้อมกัน ผู้บัญชาการเหตุการณ์ จะทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยพิจารณาจากภัยคุกคาม ความต้องการของภารกิจ และความพร้อมของทรัพยากรเพื่อควบคุมการปฏิบัติงานความสามารถหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

ความกังวลระหว่างประเทศ: เหตุการณ์หรือสถานการณ์ระหว่างประเทศจำเป็นต้องมีการพิจารณาเพิ่มเติม รวมไปถึงการค้าข้ามพรมแดน การกักกัน การขนส่ง การประสานงานด้านการบังคับใช้กฎหมาย หรือเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ที่ต้องแจ้งต่อกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ตัวอย่าง เช่น

1. เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในประเทศอื่น (เช่น แผ่นดินไหวในเฮติ การระบาดของอหิวาตกโรค เหตุฉุกเฉินทางรังสีของญี่ปุ่น [ฟูกูชิมะ ไดอิจิ]) ต้องมีการประสานงานอย่างใกล้ชิดและร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างประเทศ เช่น WHO, PAHO, UNICEF และกระทรวงสาธารณสุขประเทศนั้นๆ

2. การระบาดใหญ่ในระดับนานาชาติจะต้องมีการประสานงานที่สำคัญกับกระทรวงการต่างประเทศของสหรัฐอเมริกา WHO และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศที่ได้รับผลกระทบ

3. ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบจากนิวเคลียร์/กัมมันตภาพรังสี (NUC/RAD) (เช่น การขนส่งอนุภาค NUC/RAD) และกระบวนการจัดการปนเปื้อนจะต้องได้รับการแก้ไข

2.5 สมมติฐานการวางแผน (ต่อ)

2.5.2 ข้อสมมติฐานที่สำคัญ

1. หน่วยงานเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการร้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานเกี่ยวกับความต้องการด้านสาธารณสุขและการแพทย์
2. คณะกรรมการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 สามารถให้ความช่วยเหลือแก่คู่ค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข
3. ภัยคุกคามด้านสาธารณสุขของในระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศจะได้รับการตรวจสอบผ่านกลไกการเฝ้าระวังและการรายงานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพของหน่วยงาน
4. คณะกรรมการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 มีแผนการดำเนินงานสนับสนุนเครือข่ายระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ ในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ผ่านกลไกของโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)
5. คณะกรรมการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 จะสนับสนุนความสามารถของเครือข่ายในการตอบสนองความต้องการของชุมชนอันเป็นผลมาจากการหยุดชะงักทางเศรษฐกิจและสังคม
6. อุปกรณ์ทางการแพทย์และยา จะไม่เพียงพอในเหตุการณ์หรือสถานการณ์ฉุกเฉินทั้งหมดที่สำคัญหรือภัยพิบัติ และจะต้องได้รับความช่วยเหลือส่วนกลาง
7. ระบบการดูแลสุขภาพของรัฐและท้องถิ่น มีภาระงานที่หนักเกินไปหรือไม่สามารถรองรับได้ในระหว่างเหตุการณ์สำคัญหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐและท้องถิ่น มีภาระงานที่มากและอาจต้องมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม/ได้รับการรับรอง เพื่อช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ประสบภัยและเจ้าหน้าที่เผชิญเหตุ
9. คณะกรรมการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 มีการเผยแพร่ข้อมูลด้านสาธารณสุขที่สำคัญผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย
10. คณะกรรมการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 สามารถตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขหลายกรณีพร้อมกัน
11. คณะกรรมการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 สามารถดำเนินงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ส่วนที่

3 แนวคิดการดำเนินงาน (CONCEPT OF OPERATION)



ส่วนที่ 3 แนวคิดการดำเนินงาน (CONCEPT OF OPERATION)

3.1 การกิจ

คณะกรรมการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 มีบทบาทหน้าที่ในพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยการดำเนินกิจกรรมที่สำคัญทางสาธารณสุข เพื่อบริหารจัดการกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ซึ่งได้กำหนดขีดความสามารถหลักในการจัดการภาวะฉุกเฉินดังต่อไปนี้ Core Public Health Capacities ขีดความสามารถหลักสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน และ Core Public Health Capacities for Public Health Emergency Management (Tasks & Functions)

1. Community Preparedness (การเตรียมความพร้อมของชุมชน)

- สื่อสารสร้างความเข้าใจในชุมชนเกี่ยวกับโรคหรือภัยสุขภาพ
- ชี้แจงการปฏิบัติตัวของชุมชนเมื่อเกิดโรคหรือภัยสุขภาพ
- จัดทำข้อมูลที่บ่งชี้สภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชน
- การจัดทำประชาคมเพื่อสร้างข้อตกลงร่วมกันในชุมชน

2. Information Sharing (การแลกเปลี่ยนข่าวสาร)

- มีระบบรายงานภายในเครือข่ายการปฏิบัติงาน
- จัดระบบการเข้าถึง/เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดตั้งศูนย์สารสนเทศระดับกระทรวง/กรม เพื่อการแลกเปลี่ยนข่าวสาร

3. Public Health Surveillance (การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข)

- สร้างระบบ Call center ของระดับกระทรวง/กรม (1323 และ 1667) และ Mental Health Check-in และในระดับเขตสุขภาพที่ 1 มีช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนในพื้นที่ Call center เฉพาะกรณี

- การเฝ้าระวัง ตรวจสอบในระบบรายงานปกติ ในภาวะก่อนเกิดเหตุ
- มีระบบ Event base จากการเฝ้าระวังของเครือข่ายในชุมชน และสื่อ

ต่างๆ

- ติดตามปัญหาสุขภาพจิต และนำไปเป็นพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย

4. Situation Awareness and Emergency Warning (การตระหนักรู้สถานการณ์และการแจ้งเตือนภัยเหตุการณ์ฉุกเฉิน)

- การตรวจสอบข่าวและเหตุการณ์ที่ผิดปกติ
- รวบรวม วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยง และจัดทำรายงานสถานการณ์

โรค/ภัยสุขภาพ เพื่อนำเสนอผู้บริหาร

3.1 การกิจ (ต่อ)

5. Emergency Operations Coordination (การประสานงานเพื่อปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน)

- จัดทำคำสั่งการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) พร้อมให้ผู้บริหารลงนาม
- จัดทำเนียบรายชื่อเจ้าหน้าที่ในแต่ละกล่อง Functions สำหรับการติดต่อประสานงาน
- จัดทำเนียบรายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทั้งภายในภายนอกองค์กร

6. Surge Capacities (การระดมทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน)

- จัดทำทะเบียน/สำรวจทรัพยากรของหน่วยงาน (คน-เงินงบประมาณ-สิ่งของ)
- จัดทำทะเบียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนทรัพยากรในกรณีเร่งด่วน
- จัดทำแผนระดมอัตรากำลัง Surge Capacity plan ของหน่วยงาน
- จัดทำทะเบียนข้อมูลรายชื่อบุคคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรตามบทบาทหน้าที่

7. Epidemiological Investigation & Control (การสอบสวนทางระบาดวิทยาและการประเมินคัดกรองสุขภาพจิต)

- การเตรียมทีมสอบสวนการระบาด และการประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเตรียมอุปกรณ์พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีการหมุนเวียนทดแทนกันได้
- สามารถควบคุมภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และให้กลับมาอยู่ในภาวะปกติ

8. Responder Safety and Health (ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน)

- กำหนดพื้นที่/แบ่งระดับในภาวะฉุกเฉิน (เขียว เหลือง แดง)
- บุคลากรมีความรู้ ความสามารถด้านความปลอดภัยทั้งโรคและภัยสุขภาพ
- มีอุปกรณ์ ป้องกันตนเอง เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

9. Emergency Public Information (การสื่อสารความเสี่ยง)

- การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร ข่าวลือ จากสื่อต่างๆ ทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public Perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยง วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย และจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม รวดเร็ว
- จัดทำประเด็น ข้อมูลข่าวสาร และผลิตสื่อ ในรูปแบบต่างๆ เช่น ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking Point) Infographic เป็นต้น ที่ถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะกับสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย
- ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสม
- ประเมินผลและรายงานผลการสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์เพื่อปรับแผน และการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม

3.1 การกิจ (ต่อ)

- จัดทำทะเบียนผู้บริหาร โฆษก และวิทยากร เพื่อแถลงข่าว ให้ข่าวกับ สื่อมวลชน ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

10. Medical Materiel Management and Distribution (การจัดการและการกระจายเวชภัณฑ์)

- สำรวจเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ในหน่วยงาน จัดทำทะเบียนเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ในแต่ละโรคและภัยสุขภาพ

- สำรวจความต้องการของเครือข่าย
- จัดทำแผนในการจัดหาและเตรียมเวชภัณฑ์ในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉิน

- จัดทำระบบการเก็บรักษาเวชภัณฑ์แต่ละชนิดให้ถูกต้องเหมาะสม
- จัดทำแผนการกระจายเวชภัณฑ์ให้หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

- กระจายเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานเครือข่ายที่ขอรับการสนับสนุน

11. Mass Care (การดูแลประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจำนวนมาก)

- จัดทำแผนรองรับกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน และมีการซ้อมแผน
- เตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลที่สามารถรองรับผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ
- เตรียมศูนย์อพยพ/ศูนย์พักพิงชั่วคราว เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

- มีการจัดหาอาหารและน้ำดื่ม เครื่องอุปโภค บริโภค
- มีการเตรียมทีมบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับดูแล ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

- มีการดูแลจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อม และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้น

12. Non-pharmaceutical Interventions (มาตรการที่ไม่ได้ใช้ยา)

- การบังคับใช้กฎหมายกรณีเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน

13. Volunteer management (การจัดการกลุ่มอาสาสมัครที่ร่วมดำเนินการในพื้นที่เกิดเหตุ)

- การวางระบบการลงทะเบียน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ

- การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์, เวชภัณฑ์ เบื้องต้น ในการดำเนินงานตามเหมาะสม

- ติดตามการดำเนินงานและความปลอดภัยของกลุ่มอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ

3.1 การกิจ (ต่อ)

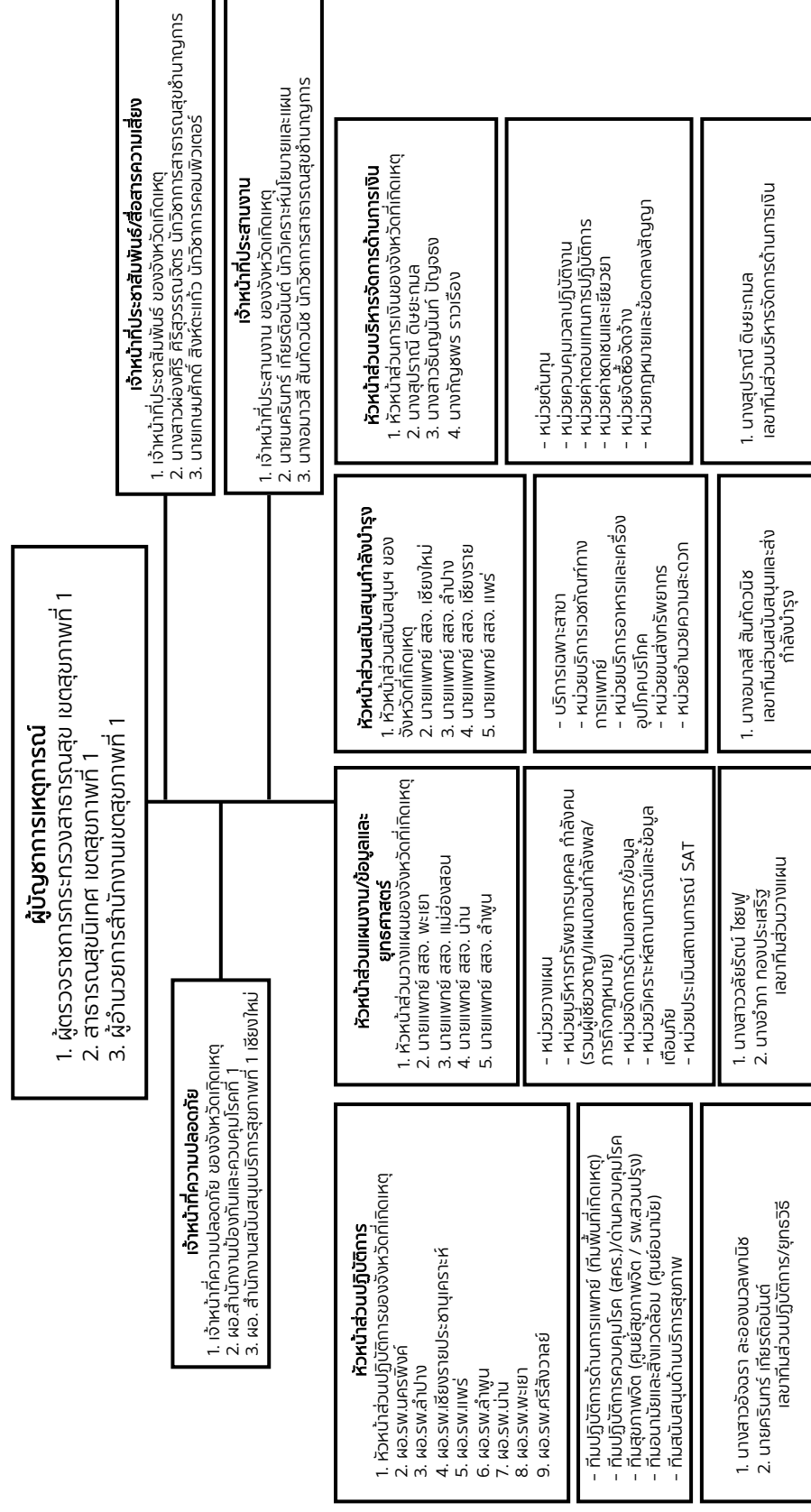
14. Community Recovery (การฟื้นฟูชุมชนให้กลับสู่สภาวะปกติ)

- การดูแลสุขภาพกายและจิตใจ แก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ได้รับผลกระทบที่ประสบเหตุภาวะฉุกเฉิน
- มีการจัดประชุมสรุปและถอดบทเรียนร่วมกับชุมชน เพื่อพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

3.2 แนวคิดการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิตมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือหรือช่วยในการจัดการดูแลด้านวิกฤตสุขภาพจิตจากสถานการณ์และเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายใต้การตอบสนองจะต้องมีการจัดการผ่านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและอาศัยการตัดสินใจภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่เป็นศูนย์กลาง

ผังโครงสร้างระบบบัญชาเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ลำดับภาพที่ 1 (Incident Command System: ICS)



3.2 แนวคิดการดำเนินงาน (ต่อ)

3.2.2 การดำเนินงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์

ระบบบัญชาการเหตุการณ์หมายถึง แนวคิดที่เป็นมาตรฐานหนึ่งเดียวที่สามารถใช้รับมือกับเหตุการณ์หรือภาวะฉุกเฉินในที่เกิดเหตุได้ทุกชนิด และยังสามารถบูรณาการโครงสร้างองค์กรในการจัดการกับเหตุการณ์ทั้งที่มีความซับซ้อน โดยมองข้ามเส้นแบ่งขอบเขตอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้น ICS จึงมีจุดเด่นสำคัญกล่าวคือ

1. เป็นกรอบแนวคิดมาตรฐานในการปฏิบัติเพื่อจัดการเหตุการณ์ทุกประเภททั้งที่เป็นเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นกะทันหันฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์ในภาวะปกติ
2. เป็นระบบที่สนับสนุนการให้ข้อมูลที่แม่นยำ มีการวางแผน และคำนวณค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพและมีการสนับสนุนการกู้ภัย
3. เป็นระบบที่สามารถปรับเปลี่ยนการจัดองค์กรแบบบูรณาการให้เหมาะสม สอดคล้องกับความซับซ้อนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กล่าวคือเป็นองค์กรชั่วคราว ไม่มีโครงสร้างหรือการบริหารแบบถาวร (Modular Organization) ดังนั้น โครงสร้างองค์กรของระบบ ICS จึงมีลักษณะที่ยืดหยุ่น ไม่ตายตัวสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของแต่ละเหตุการณ์
4. เป็นโครงสร้างองค์กรในการจัดการกับสาธารณภัยที่สามารถนำเอาทักษะความสามารถด้านเทคนิคเฉพาะทางผสมผสานอยู่ภายใต้องค์กร ICS ได้อย่างลงตัว
5. ICS ถูกใช้เป็นพื้นฐานในการกู้ภัยซึ่งเป็นการกิจประจำ รวมทั้งสามารถใช้กับภาวะฉุกเฉินที่สำคัญอื่นๆ ได้ด้วย
6. ในช่วงเวลาเหตุฉุกเฉิน ภายใต้ระบบ ICS เจ้าหน้าที่จะปรับบทบาทหน้าที่ตำแหน่งที่ปฏิบัติประจำและไปปฏิบัติหน้าที่ภายใต้โครงสร้างองค์กร ICSตามที่ได้รับมอบหมาย
7. เป็นโครงสร้างที่ผสมผสานทรัพยากรทุกชนิดเข้าด้วยกันทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์หรือแม้แต่มวลคนจากหน่วยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยตำรวจ ทหาร หน่วยการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค NGOs ฯลฯ

3.2.3 บทบาทหน้าที่

กลุ่มภารกิจผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander : IC) ยกระดับ-ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข บัญชาการเหตุการณ์ สั่งการมอบนโยบาย และบริหารจัดการ

กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ (STAG) ให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ ข้อมูลวิชาการ การสังเคราะห์แนวโน้ม สถานการณ์ และเทคนิคการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สาธารณภัย ที่เกิดขึ้น กำหนดแนวทางการเผชิญเหตุโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเป็นสำคัญ

กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์แนวโน้ม สถานการณ์ แจ้งเตือนภัย รวบรวม ประสานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ผลกระทบ ความเสียหายของเหตุการณ์

3.2 แนวคิดการดำเนินงาน (ต่อ)

กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison) พลักดันข้อสั่งการหรือนโยบายของผู้บัญชาการเหตุการณ์ ประสาน ข้อมูลเหตุการณ์ และการปฏิบัติการประสานงานกับหน่วยงานทั้งในและ ต่างประเทศ ติดตามประสานการร้องขอความช่วยเหลือหรือการสนับสนุน ของหน่วยงานและรวบรวมปัญหาอุปสรรคการบริหารจัดการ

กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) ฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ทุกช่องทาง ตอบโต้ข่าวสารอย่าง เหมาะสม รวดเร็ว จัดทำข้อมูลข่าวสารเผยแพร่ สื่อสารสร้างความเข้าใจกับประชาชน

กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย (Law) ทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ พร้อมจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย ที่มีความเกี่ยวข้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย เป็นที่ปรึกษาทางด้านกฎหมาย

กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics and Stockpiling) ประเมินความเสียหายและวิเคราะห์ความเพียงพอของทรัพยากร สำรอง หรือระดมทรัพยากรที่จำเป็นในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ กำหนดแผนการสนับสนุนขนส่งและกระจายทรัพยากร ประสาน ติดตาม การร้องขอทรัพยากร และการใช้ทรัพยากร

กลุ่มภารกิจภารกิจปฏิบัติการ (Operation) ประเมินความต้องการ จัดระบบการปฏิบัติภาคสนาม วางแผนและควบคุมสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ เตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล ระบบการส่งต่อ และการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการในการเผชิญเหตุและพร้อมให้การสนับสนุน

กลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (Point of entry) ตรวจสอบคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง สาธิตฝึกปฏิบัติการดำเนินงาน ตามมาตรฐานการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ควบคุม กำกับการ ดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน จัดทำฐานข้อมูลผู้เดินทางและข้อมูล ที่เกี่ยวข้องับเหตุการณ์

กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Financial) สนับสนุนด้านงบประมาณของ PHEOC ในภาวะฉุกเฉิน ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณ สนับสนุนงบประมาณให้ทีมปฏิบัติการ การจัดซื้อ จัดส่ง และใช้ทรัพยากรสรุปรายงานทางการเงิน

3.2 แนวคิดการดำเนินงาน (ต่อ)

3.2.4 ระยะเวลาตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพจิตยึดหลักการ 2P2R โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้:

ระยะการดำเนินงาน	กิจกรรมหลัก
ระยะเตรียมการ (Preparedness)	จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง (SMI-V, ผู้พิการ, ผู้สูงอายุ), ซ้อมแผน (Tabletop/Drill), สำรองเวชภัณฑ์จิตเวช และฝึกอบรมการปฐมพยาบาลทางใจ (PFA)
ระยะขณะเกิดเหตุ (Response)	ช่วงวิกฤต (0-72 ชม.): เน้นการประเมินสถานการณ์ (Rapid Assessment) ผ่าน SAT, ให้ PFA ในศูนย์อพยพ และจัดส่งยาจิตเวชฉุกเฉิน ช่วงฉุกเฉิน (72 ชม. - 2 สัปดาห์): ค้นหาเชิงรุกกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางตรง, คัดแยกผู้ประสบภาวะวิกฤตทางใจ และสื่อสารความเสี่ยงเพื่อลดความตระหนัก
ระยะฟื้นฟูเยียวยา (Recovery)	ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน): คัดกรองด้วยระบบมาตรฐาน (Symptoms Checklist, 9Q, 8Q, PTSD Screening), ให้คำปรึกษาและบำบัดจิตวิทยา ระยะฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ (3 เดือนขึ้นไป): ติดตามต่อเนื่องในระบบปกติ, ถอดบทเรียน (AAR) และสร้าง Vaccine ใจในชุมชน

3.2.5 การทบทวนหลังการดำเนิน (After Action Review) และการวางแผนการดำเนินการแก้ไข (Corrective Action Planning)

กลไกการทบทวนการวางแผน (Planning) ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะหลังการดำเนินการจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานระหว่างการใช้งาน IMS/ICS เพื่อประเมินความสามารถในการตอบสนองโดยรวม ข้อมูลนี้จะถูกรวบรวมโดยส่วนการวางแผน การดำเนินการ AAR Workgroup เพื่อพัฒนา AAR เฉพาะเหตุการณ์ เพื่อนำมาปรับปรุงแผน (IP) ต่อไป โดยจะถูกสร้างขึ้นภายใน 60 วันหลังจากปิดใช้งาน IMS/ICS

3.2 แนวคิดการดำเนินงาน (ต่อ)

3.2.6 แนวทางการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) เขตสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรของกรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 มีการเตรียมความพร้อมและจัดเตรียมการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Activate EOC) เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยสามารถบริหารจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพและรวดเร็วตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันก่วงที่

รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติ

1. คณะกรรมการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 รายงานการประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ข้อเสนอพิจารณาให้กับประธานคณะกรรมการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 รับทราบ เพื่อพิจารณายกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

2. การพิจารณายกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

2.1 กรณียกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Activate EOC) ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Activate EOC) กรณีเหตุการณ์ดังกล่าวเข้าเกณฑ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) อย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อตามเกณฑ์

เป็นเหตุการณ์ผิดปกติ: เกิดโรคหรือภัยที่คนไม่เคยพบมาก่อน หรือไม่มีใครคาดคิดมาก่อน

มีผลกระทบหนัก: ทำให้คนเจ็บป่วยล้มตายจำนวนมาก หรือพิการอย่างร้ายแรง

เสี่ยงแพร่กระจาย: มีโอกาสแพร่โรคหรือภัยนั้นออกไปสู่พื้นที่อื่นหรือจังหวัดอื่นได้ง่าย

ควบคุมยาก: ต้องใช้มาตรการควบคุมขั้นเด็ดขาด เช่น การห้ามคนเดินทางหรือห้ามนำสินค้าเข้าออก เพื่อหยุดโรค

2.2 กรณีไม่ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ประธานคณะกรรมการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 พิจารณาแล้วเหตุการณ์ดังกล่าว ไม่เข้าเกณฑ์ ให้ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ดังกล่าวตามระบบปกติอย่างต่อเนื่อง หากเหตุการณ์ที่ได้เฝ้าระวังมีความรุนแรงและมีผลกระทบในวงกว้าง ผู้บริหารให้ความสนใจ ให้ทีมตระหนักรู้สถานการณ์จัดทำรายงาน วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ ข้อเสนอให้กับผู้บริหารรับทราบ เพื่อพิจารณายกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Activate EOC) โดยพิจารณาจากระดับความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพ

3.2 แนวคิดการดำเนินงาน (ต่อ)

3. ประธานฯ สั่งการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Activate EOC)
4. จัดทำคำสั่งหรือหนังสือขออนุมัติเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Activate EOC) และจัดทำแต่งตั้งคณะทำงาน EOC ตามโครงสร้าง ICS กำหนดวัตถุประสงค์ห่วงโซ่เวลาในการปฏิบัติการ ทุกภารกิจจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP)
5. ผู้บัญชาการเหตุการณ์สั่งการเรียกใช้แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan: HSP) กรณีไม่มีแผนเฉพาะโรคหรือภัยสุขภาพนั้นให้เรียกใช้แผนปฏิบัติการควบคุมทุกโรคและภัยสุขภาพ (All Hazards Plan: AHP)
6. ดำเนินการระดมทรัพยากรสำหรับการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยกำหนดสถานที่ที่ใช้ในการประชุมและศูนย์ปฏิบัติการฯ EOC (ทั้งหลัก/สำรอง) และสถานที่ปฏิบัติงานของภารกิจหลัก สำรอง รวบรวมยอดคงคลัง (Stock) เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมีของหน่วยงาน เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและเรียกใช้แผนระดมอัตรากำลัง Surge Capacity plan
7. ดำเนินการตอบโต้สถานการณ์ตามแผนเผชิญเหตุ
8. กลุ่มภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เสนอรายงานการประเมินสถานการณ์และข้อเสนอพิจารณาให้กับผู้บัญชาเหตุการณ์รับทราบ
9. การพิจารณาลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
 - 9.1 กรณีลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Deactivate EOC) ผู้บัญชาการเหตุการณ์พิจารณาลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีเหตุการณ์ดังกล่าวเข้าสู่ภาวะปกติ เข้าเกณฑ์การลดระดับ Deactivate
 - 9.2 กรณีไม่ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ผู้บัญชาการเหตุการณ์พิจารณาแล้วว่าเหตุการณ์ดังกล่าวยังคงมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน ให้ทุกภารกิจยังคงดำเนินงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ต่อไป
10. เมื่อมีการลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Deactivate EOC) ภารกิจ Liaison ประสานหัวหน้าทุกภารกิจและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมชี้แจงการลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
11. ทุกทุกภารกิจดำเนินการตาม Demobilization plan
12. ภารกิจ liaison สรุปผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและประสานนัดหมายจัดประชุมถอดบทเรียนหรือทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (AAR) ดำเนินการสรุปผลเสนอผู้บริหารรับทราบและแจ้งเวียนทุกภารกิจรับทราบ เพื่อปรับปรุงการดำเนินการในครั้งต่อไป

ส่วนที่ 4

การกำหนดความรับผิดชอบ (ORGANIZATION AND ASSIGNMENT OF RESPONSIBILITIES)



ส่วนที่ 4 การกำหนดความรับผิดชอบ (ORGANIZATION AND ASSIGNMENT OF RESPONSIBILITIES)

4.1 หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ

กรมสุขภาพจิต และส่วนเจ้าหน้าที่ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ได้รับมอบหมาย ความรับผิดชอบในการสนับสนุนภารกิจดูแลสุขภาพจิตในระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ (ป้องกัน หรือลดผลกระทบ) ระหว่างเกิดเหตุการณ์ (การตอบสนอง) และหลังเกิดเหตุการณ์ (การกู้คืน) ซึ่งระยะการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Preparedness phase)

1. จัดทำ/ทบทวนโครงสร้างการดำเนินงานตามระบบ ICS และแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ
2. รวบรวมข้อมูล ติดตามสถานการณ์/วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ สรุปในส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. ประเมินความเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ
4. จัดทำแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (BCP/IAP) และจัดทำแผนประกอบกิจการภายในองค์กร
5. ชี้แจงแผนตอบโต้ฯ ภายในหน่วยงานและร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยง โรคและภัย
6. พัฒนาศักยภาพ ทบทวนความรู้ ทักษะด้านการดูแลสุขภาพจิตแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
7. ศึกษา พัฒนาองค์ความรู้ คู่มือ มาตรฐาน แนวทาง การปฏิบัติงาน
8. จัดทำแผนและงบประมาณดำเนินงานด้าน สาธารณภัย ได้แก่ จัดทำคำขอใช้งบฉุกเฉิน การขออนุมัติปฏิบัติราชการ
9. จัดระบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพทั้งระบบหลักและสำรองและประเด็น สื่อสาร/แผนล่วงหน้าพร้อมกำหนดช่องทางการสื่อสาร
10. จัดทำบัญชีรายชื่อเครือข่าย ที่อยู่/เบอร์โทร และ E-mail address เพื่อการติดต่อประสานงาน
11. จัดทำระบบและแนวทางในการบริหารจัดการ เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

4.1 หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ (ต่อ)

ขั้นตอน	Planning & Situation	Risk Communication	Liaison Officer	Safety Officer	LAW	Chlef of Ooperation				Chlef of Support		
						JIT	LAB	POE	Vector Control	Logistic	Human	Admin
ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Preparedness phase)												
1. จัดทำ/ทบทวนโครงสร้างการดำเนินงานตามระบบ ICS และแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ											/	
2. รวบรวม ข้อมูล ติดตามสถานการณ์/วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินแนวโน้มสถานการณ์สรุปในส่วนที่เกี่ยวข้อง	/											
3. ประเมินความเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ	/											
4. จัดทำแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (IMP/IAP) และจัดทำแผนประกอบกิจการ (BCP) ภายในองค์กร	/		/								/	
5. สื่อแผนตอบโต้ฯ ภายในหน่วยงานและร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคภัย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6. พัฒนาศักยภาพ ทบทวนความรู้/ทักษะ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉิน											/	
7. ศึกษาพัฒนาองค์ความรู้ ฝีมือมาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติงาน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8. จัดทำแผนและงบประมาณดำเนินงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ จัดทำคำขอใช้งบฉุกเฉิน การขออนุมัติปฏิบัติราชการ												/
9. จัดระบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพทั้งระบบหลักและสำรองและประเด็นสื่อสาร/แผนล่วงหน้าพร้อมกำหนดช่องทางการสื่อสาร		/	/									/
10. จัดทำบัญชีรายชื่อเครือข่าย ที่อยู่/เบอร์โทร และ E-mail address	/	/	/								/	
11. จัดทำระบบและแนวทางในการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ										/		
12. รวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้อง					/							

4.1 หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ (ต่อ)

สำหรับระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response phase)

1. IC ประกาศใช้แผนเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และ การสาธารณสุข
2. จัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุข การติดตามและรายงาน ข้อสั่งการ
3. ประสานการปฏิบัติงานกับหน่วยงานพื้นที่ในการทำงาน
4. ประสานข้อมูลสถานการณ์โรค/ภัย หลังเกิดสาธารณภัยในพื้นที่
5. วิเคราะห์/ประเมินสถานการณ์ภัย (เพื่อเสนอ IC พิจารณาตัดสินใจ วางแผน สั่งการหรือประกาศยุติการ ใช้แผนฉุกเฉินฯ)
6. จัดทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็วสนับสนุน เพิ่มขีดความสามารถในการตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการ
7. การวินิจฉัย ดูแล และรักษาโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน
8. สนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ด้านการเฝ้าระวัง และควบคุมโรค/ภัย
9. จัดทำระบบรายงานและสรุปผลการปฏิบัติงาน

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วย โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

4.2 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)

Incident Commander (IC): ผู้อำนวยการและสั่งการภาพรวมในภาวะฉุกเฉิน

Situation Awareness Team (SAT): ตระหนักรู้สถานการณ์ รายงานข้อมูลพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายเพื่อกำหนดทิศทางปฏิบัติการ

Liaison: ประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในและภาคีเครือข่ายภายนอก

Strategic and Technical Advisory Group (STAG): คณะกรรมการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ และให้คำปรึกษาด้านวิชาการ/เทคนิคระดับสูง

Logistics & Stock Piling: บริหารจัดการกำลังบำรุง สำรองยาจัดเวช และเวชภัณฑ์ ฉุกเฉิน

Operation: ทีม MCATT ปฏิบัติงานคัดกรอง เยียวยา และบำบัดรักษาในพื้นที่

Risk Communication :สื่อสารข้อมูลที่ต้องการเพื่อลดภาวะตื่นตระหนกของ ประชาชน

Finance & Administration: บริหารจัดการงบประมาณและการเงินในภาวะวิกฤต

ส่วนที่ 5

การกำกับติดตาม ควบคุม และการประสานงาน (DIRECTION CONTROL AND COORDINATION)



ส่วนที่ 5 การกำกับติดตาม ควบคุม และการประสานงาน (DIRECTION CONTROL AND COORDINATION)

บทบาทเกี่ยวกับการควบคุม การประสานงานของการดำเนินการตอบสนองภายใต้ระบบ ICS ซึ่งเป็นข้อกำหนดทั่วไปสำหรับการดำเนินการร่วมกับกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากร และเงินงบประมาณ รวมถึงงบประมาณกองทุนฉุกเฉิน การจัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลือง และการจัดการกำลังบุคลากร แบ่งเป็น

5.1 การติดตามงาน

การดำเนินงานทั้งภายในและภายนอกทั้งหมดจะได้รับการประสานงานผ่านทีม SAT และ Liaison เพื่อรับผิดชอบสำหรับการแก้ปัญหาและติดตามสถานะงาน โดยจะมีการสรุปรายงานไปยัง IC เป็นประจำทุกวัน

การดำเนินงานทั้งภายในและภายนอกทั้งหมด ประสานงานผ่านระบบการติดตามข้อสั่งการ และระบบรายงานผลการดำเนินงานทีมปฏิบัติงานภาคสนาม ได้แก่ ทีม MCATT ในพื้นที่ การติดตามงานตาม ข้อสั่งการที่กำหนด โดยภารกิจ Liaison มีหน้าที่รับผิดชอบสำหรับการติดตามสถานการณ์ปฏิบัติงานตามข้อสั่งการของ IC และติดตามผ่านการประชุมคณะกรรมการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เขตสุขภาพที่ 1 และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรมสุขภาพจิต เป็นประจำทุกวัน

รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ได้รับข้อสั่งการจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) เขตสุขภาพที่ 1 ให้นัดหมายทุกภารกิจให้เข้าร่วมประชุม Morning Brief
2. จัดเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีห้องประชุมกรณีการจัดประชุมผ่านระบบวิดีโอทัศน์ทางไกล ประสานกลุ่มนวัตกรรมงาน IT ให้ Set ระบบเตรียมพร้อมระบบเสียงและระบบนำเสนอภาพ ระบบ VDO Conference, ZOOM, Webex กรณีการจัดประชุม (ไม่ผ่านระบบวิดีโอทัศน์ทางไกล) ตรวจสอบเช็คระบบเสียง ชุดไมโครโฟน และโปรเจ็คเตอร์ Smart-TV นำเสนอภาพของห้องประชุม
3. ดำเนินการจัดประชุมตามวาระประชุมที่กำหนดไว้
4. ติดตามรายงานผลการติดตามข้อสั่งการขอทุกภารกิจจากการประชุมครั้งที่แล้ว/และรายงานผลการดำเนินงานประจำวันของทุกภารกิจ เสนอแจ้งในที่ประชุมรับทราบ
5. สรุปประชุมและสรุปข้อสั่งการจากการประชุม และแจ้งให้บุคลากรตามโครงสร้าง EOC กรณีโรคหรือภัยสุขภาพนั้น ๆ ใน LINE Group
6. แจ้งนัดหมายให้ทุกภารกิจรับทราบกำหนดการประชุม ครั้งถัดไป ใน LINE เพื่อให้ทุกภารกิจรับทราบและเข้าร่วมประชุมดังกล่าว

5.2 บุคลากรและการปรับใช้

เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบกับการดำเนินการกิจของกรมสุขภาพจิต ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมสุขภาพจิต (ICS & EOC) จะมีการระดมอัตรากำลังจากทุกหน่วยงานในสังกัด ซึ่งในระหว่างเกิดเหตุการณ์ หรือเหตุการณ์ที่มีอันตรายทั้งหมด กรมสุขภาพจิตมุ่งมั่นที่จะจัดให้มีการประเมินด้านวิกฤตสุขภาพจิต การสนับสนุนอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยส่งบุคลากรไปยังพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ เพื่อสนับสนุนสำหรับด้านการบริหาร การสนับสนุนภารกิจ ระดับ ลักษณะงาน กำลังคน โดยแบ่งได้ดังนี้

ระดับ	ลักษณะงาน	กำลังคน
ภาวะปกติ	- ติดตามและประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ตามปกติ - การจัดทำแผน - การสำรองเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ - การซ้อมแผน	- ทีมติดตามและประเมินสถานการณ์ - ทีมผู้จัดการงานติดตามและประเมินสถานการณ์ - ผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการ - ผู้ปฏิบัติงานหลักในศูนย์ปฏิบัติการ - Subject matter experts
ระดับที่ 1	- ฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด - ทำการวิเคราะห์ Mission - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ - พัฒนา IAP - เตรียมพร้อมกำลังพล	กำลังคนจากภาวะปกติ - มีการแจ้งและเพิ่มจำนวน Subject Matter Experts เข้ามาร่วมติดตามและประเมินสถานการณ์
ระดับที่ 2	- มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ - ปฏิบัติตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ - ระบบบัญชาการเหตุการณ์ปฏิบัติการฉุกเฉินตามแผน Incident Action Plan	กำลังคนจากระดับที่ 1 บวก - มีการแจ้งและเพิ่มจำนวนกำลังคนเข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของกำลังคนของแต่ละหน่วยงาน
ระดับที่ 3	- มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ - ปฏิบัติตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ - ระบบบัญชาการเหตุการณ์ปฏิบัติการฉุกเฉินตามแผน Incident Action Plan	กำลังคนจากระดับที่ 1 บวก - มีการแจ้งและเพิ่มจำนวนกำลังคนเข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของกำลังคนของแต่ละหน่วยงาน
ระดับที่ 4	- มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ - ปฏิบัติตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ - ระบบบัญชาการเหตุการณ์ปฏิบัติการฉุกเฉินตามแผน Incident Action Plan	กำลังคนจากระดับที่ 1 บวก - ให้ทุกหน่วยงานหยุดปฏิบัติงานที่ไม่ใช่หน้าที่สำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อให้บุคลากรทั้งหมดเข้าร่วมปฏิบัติการฉุกเฉิน

5.3 แนวทางการถอนกำลัง

วัตถุประสงค์

เป็นแนวทางการปฏิบัติงานการถอนกำลัง (Demobilization plan) เมื่อลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Deactivate) ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 เพื่อให้สามารถดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ

รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติ

1. กลุ่มภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เสนอรายงานการประเมินสถานการณ์และข้อเสนอพิจารณาให้กับผู้บัญชาเหตุการณ์รับทราบ

2. การพิจารณาลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

2.1 กรณีลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Deactivate EOC) ผู้บัญชาการเหตุการณ์พิจารณาลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีเหตุการณ์ดังกล่าวเข้าสู่ภาวะปกติ เข้าเกณฑ์การลดระดับ Deactivate

2.2 กรณีไม่ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ผู้บัญชาการเหตุการณ์พิจารณาแล้วว่าเหตุการณ์ดังกล่าวยังคงมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน ให้ทุกภารกิจยังคงดำเนินงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ต่อไป

3. เมื่อมีการลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Deactivate EOC) ภารกิจ Liaison ประสานหัวหน้า ทุกระบบและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมชี้แจงการลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

4. ทุกภารกิจทบทวนรายละเอียดการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง ตามแบบฟอร์ม Deactivate Check list สรุปการโอนย้ายภารกิจให้กลุ่ม/ศูนย์ดำเนินการต่อไป

5. จัดทำ Demobilization plan ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

5.1 การแจ้งข่าว เมื่อผู้บัญชาการเหตุการณ์พิจารณาสั่งการลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีเหตุการณ์ดังกล่าวเข้าสู่ภาวะปกติ ดังต่อไปนี้

5.1.1 ภารกิจประสานงาน (Liaison) ประสานภารกิจ HR จัดทำคำสั่งการลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) แจ้งเวียนทุกภารกิจและกลุ่มศูนย์รับทราบและเตรียมจัดประชุมราชการปิด EOC

5.1.2 ภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) เตรียมประเด็นการสื่อสารให้บุคลากรและประชาชนรับทราบ ผ่านช่องทางการสื่อสารของเขตสุขภาพที่ 1

5.2 การจัดเก็บเอกสาร ทุกภารกิจดำเนินการรวบรวมรายงานผลการดำเนินงาน หนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

5.2.1 ภารกิจ Liaison รวบรวมเอกสารข้อสั่งการและรายงานผลการดำเนินการจัดเก็บแฟ้มข้อมูลศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและจัดเก็บในฐานข้อมูล Google Drive EOC

5.3 แนวทางการถอนกำลัง (ต่อ)

5.1.2 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) เตรียมประเด็นการสื่อสารให้บุคลากรและประชาชนรับทราบ ผ่านช่องทางการสื่อสารของเขตสุขภาพที่ 1

5.2.2 การกิจ finance & Administration สรุปงบประมาณการเบิกจ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และสรุปข้อมูลการจัดทำหนังสือและการสนับสนุนยานพาหนะ

5.3 การส่งบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ฯ กลับสู่ระดับก่อนเกิดเหตุการณ์ หรือระดับเป้าหมายอื่น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.3.1 การกิจ HR ดำเนินการตามแผนส่งคืนกำลังคนกลับเข้าสู่ภาวะปกติ กันที่ที่มีคำสั่งลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และจัดทำคำสั่งการลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) แจ้งเวียนทุกภารกิจและกลุ่มศูนย์รับทราบ รวบรวมคำสั่งที่เกี่ยวข้องการดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ทั้งหมด เพื่อเสนอพิจารณายกเลิกคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงานตามแนวทางที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์สั่งการ

5.3.2 การกิจด้านควบคุมโรค วางระบบการเฝ้าระวัง และคัดกรองผู้เดินทางเข้าออกและสุขภาพยานพาหนะ ณ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และวางแผนกำลังคนในการปฏิบัติงานเมื่อกลับสู่ภาวะปกติ

5.3.3 การกิจ HR ติดตามแนวทางและปรับมาตรการองค์การเฝ้าระวังความเสี่ยงเจ้าหน้าที่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์

5.3.4 การกิจ finance & Administration หรือกลุ่มบริหารทั่วไป (งานอาคารสถานที่) ดำเนินการเรื่องการคืนวัสดุ อุปกรณ์ ของห้องปฏิบัติงานที่ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) กลุ่มศูนย์ที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงห้องประชุมให้สามารถใช้งานได้ และเพิ่มห้องประชุมดังกล่าวฯ ในระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ เพื่อให้กลุ่ม/ศูนย์สามารถเข้าใช้งานได้

5.3.5 การกิจ Logistics วางแผนแนวทางและวางแผนส่งคืนวัสดุ อุปกรณ์ ทรัพยากร

5.4 การทำการตามกระบวนการปิดขั้นสุดท้ายที่จำเป็นทั้งหมดวางแผนการสรุปผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและการถอดบทเรียนหรือทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (AAR)

6. การกิจ liaison สรุปผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและประสานนัดหมายจัดประชุมถอดบทเรียนหรือทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (AAR) ดำเนินการสรุปผลเสนอผู้บริหารรับทราบและแจ้งเวียนทุกภารกิจรับทราบ เพื่อปรับปรุงการดำเนินการในครั้งต่อไป

ส่วนที่ 6

การรวบรวม วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล (INFORMATION COLLECTION, ANALYSIS AND DISSEMINATION)



ส่วนที่ 6 การรวบรวม วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล (INFORMATION COLLECTION, ANALYSIS AND DISSEMINATION)

คณะกรรมการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 มีแนวทางการรับและส่งต่อข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเมื่ออยู่ระดับ EOC ของหน่วยงานและสนับสนุนการรวบรวม วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูลภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมสุขภาพจิต ในระหว่างการตอบสนอง การประสานงาน และการรวบรวมบทเรียนที่ได้รับหลังจากการตอบสนอง และการสื่อสารข้อมูล ล้วนมีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยขั้นตอนมาตรฐาน การปฏิบัติงานสำหรับศูนย์ข้อมูลร่วมและส่วนปฏิบัติการ ให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูล ดังนี้

6.1 โครงสร้างการรวบรวม วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล

คณะกรรมการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 มีการรวบรวมข้อมูล โดยการดำเนินงานกลุ่มภารกิจทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) มีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ และระบบการแจ้งเหตุการณ์สำคัญแก่ผู้บริหาร Director Critical Information Requirements (DCIRs) การดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ การกระจายข้อมูลและมีความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์และกลุ่มภารกิจอื่นๆ โดยมีกลุ่มภารกิจ SAT เป็นศูนย์กลาง

1) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเป็นศูนย์กลางของการรับส่งข้อมูลไปและกลับจากทุกภารกิจและหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลและการดำเนินการตามแนวทางการส่ง - รับข้อมูลและการตัดสินใจเป็นไปตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในคู่มือการรับ-ส่งข้อมูล

2) การรับและส่งต่อข้อมูลจะถูกกำหนดระหว่างการวางแผน ระยะเวลาเหตุการณ์ และกำกับระหว่างเหตุการณ์โดย Incident Commander (IC) จะได้รับการบรรยายสรุปอย่างสม่ำเสมอตามลักษณะของเหตุการณ์ การบรรยายสรุปนี้แบ่งออกเป็นสององค์ประกอบหลัก คือ การปรับปรุงการตอบสนอง และการระบุงการตัดสินใจที่สำคัญที่ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินการตอบสนองในช่วงระยะเวลาปฏิบัติการถัดไป

3) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) ตัดสินใจด้านปฏิบัติการ โดยมีการประชุมหารือเป็นประจำทุกวันเพื่อทบทวนความสามารถในการตอบสนองของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและตัดสินใจให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดสรรและการใช้งานทรัพยากรโดยประธานหรือผู้แทนภารกิจ Logistics

6.1 โครงสร้างการรวบรวม วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล (ต่อ)

- 4) การกิจตระหนักรู้สถานการณ์มีหน้าที่รับผิดชอบ ในการประสานงาน ข้อมูลและทีมงานที่จัดวางเพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะของการดำเนินงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง
- 5) หัวหน้าการกิจตระหนักรู้สถานการณ์ ให้การสนับสนุนผู้บัญชาการ เหตุการณ์ โดยจัดให้มีการจัดการทรัพยากรในการจัดการข้อมูลอย่างเต็มรูปแบบ รวมถึง เครื่องมือการจัดการความรู้ เช่น ระบบการจัดการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่ออำนวยความสะดวก ในการแบ่งปันข้อมูล

6.2 วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล

1. Situational Awareness (SA) การกิจตระหนักรู้สถานการณ์ มีหน้าที่ในการ รวมข้อมูลด้านปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับภัยอันตรายทั้งหมด และระบบเพื่อ ปรับปรุงข้อมูล ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตตั้งแต่เนิ่น ๆ และการจัดการการตอบสนอง ที่ประสานกัน โดยส่งข้อมูลที่ถูกต้อง ในเวลาที่เหมาะสมแก่ผู้มีอำนาจตัดสินใจ การกิจตระหนัก รู้สถานการณ์ นอกจากนี้ยังรับผิดชอบในการกำหนดการติดตาม รวบรวม เชื่อมโยง และ วิเคราะห์ข้อมูลข่าวกรองด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมและ การตอบสนองรวมทั้งบรรยายสรุปรายงานประจำวันให้กับผู้บริหารของหน่วยงาน การกิจ ตระหนักรู้สถานการณ์ ต้องรวบรวมและแสดงข้อมูลข้อกังวลหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช

2. การดำเนินการระหว่างการเปิดใช้งานระบบบัญชาการเหตุการณ์

- a) รวบรวม ประสานงาน และร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เพื่อแจ้งข้อมูลที่สำคัญ ตลอดจนประสานข้อมูลในท้องถิ่น ผ่านข้อตกลงร่วมกันและการทำงานร่วมกันของ ข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์
- b) สนับสนุนระบบบัญชาการเหตุการณ์ มีความสามารถในการรวบรวมจัดทำ ข้อมูล ผลิต และให้ข้อมูลที่ทันเวลาและนำไปดำเนินการได้ นำไปใช้ได้อย่างรวดเร็ว ลดความ เสี่ยง และการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อเหตุการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- c) จัดเตรียมระบบที่ทำงานร่วมกันได้ ปลอดภัย และปรับเปลี่ยนได้เพื่อ ดำเนินการภารกิจ
- d) ประสานงานการรวบรวมและส่งข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตอบสนองด้าน สุขภาพจิตในภาวะฉุกเฉิน และรับ-ส่งข้อมูลร่วมกัน กับหน่วยงานท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ
- e) รวบรวม ประสานงาน ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสร้างข้อมูล ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้เพื่อรองรับความต้องการในการปฏิบัติงาน และประกอบการตัดสินใจ
- f) รวบรวม วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูลที่ครอบคลุม และข้อมูลข่าวกรอง ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- g) ตรวจสอบให้แน่ใจว่ากระบวนการ เครื่องมือ และข้อมูลสนับสนุนให้แก่ผู้ บัญชาการเหตุการณ์ในการสังเกต กำหนดทิศทาง และตัดสินใจอย่างมีข้อมูลโดยอ้างอิงจาก ความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ และคาดการณ์การดำเนินการในอนาคตตามข้อมูลเชิง ประจักษ์

ส่วนที่

7

การสื่อสาร

(COMMUNICATIONS)



ส่วนที่ 7 การสื่อสาร (COMMUNICATIONS)

7.1 การติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน

7.1.1 การสื่อสารหลัก

ระบบสื่อสารหลัก คือ ระบบสื่อสารที่มีใช้งานโดยทั่วไปของหน่วยงาน และหน่วยงาน เครือข่ายในพื้นที่ เป็นช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานกับหน่วยงาน และระหว่าง หน่วยงานกับประชาชน ซึ่งทุกหน่วยงานต้องจัดเตรียมไว้ให้พร้อมใช้ติดต่อสื่อสารได้ ตลอดเวลาและเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นในการบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพอย่างทั่วถึง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- กำหนดรายชื่อติดต่อสื่อสารกลุ่ม/ศูนย์ของหน่วยงานประกอบด้วยเบอร์ โทรศัพท์สำนักงาน โทรศัพท์มือถือและไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (email) ของกลุ่มงานและ เจ้าหน้าที่ทุกคน โดยมีในทุกกลุ่มงาน เพื่อติดต่อประสานงานทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน และช่องทาง LINE Group

- กำหนดรายชื่อติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามโครงสร้าง

หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมล
โรงพยาบาลสวนปรุง (กลุ่มงานวิกฤตสุขภาพจิต)	053-908500 ต่อ 60206	mcattsp@gmail.com
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ (งานวิกฤตสุขภาพจิต)	053-908300 ต่อ 73118	psyridd@gmail.com
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (งานวิกฤตสุขภาพจิต)	053-280556	mhc01.cm@gmail.com
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1	053-890238-40	healthregion1@gmail.com
ศูนย์อนามัยที่ 1	053-272740	hpc1@anamai.mail.go.th
สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1	053-140774	saraban-odpc1@ddc.mail.go.th
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1	053-112188	chiangmai@dmssc.mail.go.th
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	053-896200	saraban-hss1@hss.mail.go.th
สสจ. เชียงใหม่	053-211048-50	saraban-cmi@moph.go.th
สสจ. ลำพูน	053-561248	saraban-lpn@moph.go.th
สสจ. แม่ฮ่องสอน	053-611281	saraban.mhso@gmail.com
สสจ. ลำปาง	054-222079	saraban-lpho@moph.go.th
สสจ. แพร่	054-511145	pho5401@moph.go.th
สสจ. น่าน	054-719115	nanhealth@moph.mail.go.th
สสจ. เชียงราย	053-910300	crprovincialhealth@gmail.com
สสจ. พะเยา	054-409129	saraban-pyomoph@moph.go.th

7.2 แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพในแต่ละระยะ

ระยะก่อนเกิดเหตุ

1. ประเมินความเสี่ยง และความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น (ตามแนวทางการวิเคราะห์ ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพจิต)
2. จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น คน วัสดุอุปกรณ์และ งบประมาณให้สามารถดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. จัดทำข่าวแจก (Press release) ประเด็นสาร และประเด็นสัมภาษณ์ (Talking point) แดลงข่าว
4. เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์วิทยุ สื่อ Social Media ของกรมสุขภาพจิต
5. จัดกิจกรรมพิเศษ และรณรงค์ (Special event activities & Campaign)
6. ให้บริการข่าวสารทาง Website, Facebook, LINE Group เป็นต้น

ระหว่างเกิดเหตุ

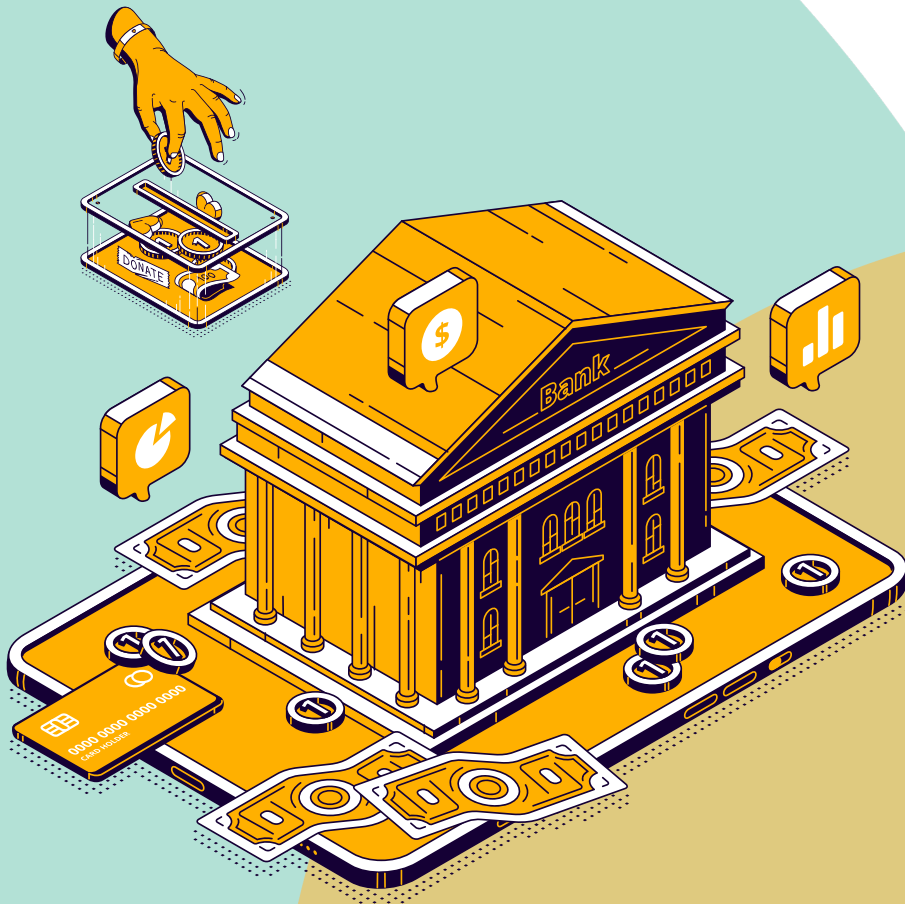
1. บริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับเผยแพร่
3. จัดการแถลงข่าว (Press conference) และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
4. ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน (Press interview) นำผู้สื่อข่าวดูงานในพื้นที่ (Study tours)
5. จัดทำข่าวแจก (Press release) ประเด็นสื่อสาร และประเด็นสัมภาษณ์ (Talking point)
6. ผลิต และเผยแพร่สื่อ เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์
7. บริการข่าวสารทาง Website, Facebook, LINE Group เป็นต้น
8. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนสำคัญต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดกับประชาชน และชุมชน

ระยะหลังเกิดเหตุ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ ประเมิน วางแผนสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์หลังเกิดเหตุ ได้แก่ การป้องกัน รักษา รวมทั้งสรุปบทเรียน
2. จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับการแถลงข่าว
3. จัดแถลงข่าวสื่อมวลชน (Press conference)
4. ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน (Press interview)
5. ให้บริการข่าวสารทาง Website, Facebook, LINE Group เป็นต้น
6. ผลิต และเผยแพร่สื่อ

ส่วนที่ 8

การบริหารจัดการ การเงิน และการส่งกำลังบำรุง (ADMINISTRATION, FINANCE AND LOGISTICS)



ส่วนที่ 8 การบริหารจัดการ การเงิน และการส่งกำลังบำรุง (ADMINISTRATION, FINANCE AND LOGISTICS)

8.1 การบริหารจัดการ

1) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และนโยบายการบริหารกรมสุขภาพจิต และ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการเตรียมคำแนะนำสำหรับสถานการณ์ต่าง ๆ ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในการตอบสนองต่อการปฏิบัติ งาน ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ถ้าเกิดสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์เกิดขึ้น ผู้บัญชาการ เหตุการณ์ หรือหัวหน้าส่วนราชการ สามารถรวบรวม หัวหน้าส่วนต่าง ๆ และพนักงานจากสำนักงาน ของหัวหน้างานด้านการปฏิบัติงาน (ตัวอย่างเช่น หัวหน้างานด้านการเงิน งบประมาณ การบริหาร ทรัพยากรบุคคล และการบริหารเวชภัณฑ์และทรัพยากร อาคาร สถานที่ และอำนวยความสะดวก) เพื่อพัฒนาแนวทาง นโยบาย หรือขั้นตอนปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์

2) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ หรือหัวหน้า กลุ่มภารกิจ มีหน้าที่ติดตามสถานะของการขอความช่วยเหลือ และข้อมูล การมอบหมายภารกิจ แบบฟอร์มคำขอดำเนินการ และงานใด ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการ ดำเนินการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน

8.2 การเงินและการจัดซื้อจัดจ้าง

ภารกิจของการเงินและการจัดซื้อจัดจ้าง คือการให้การสนับสนุน ทางการเงินและการจัดซื้อจัดจ้างแก่ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และงานกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การสนับสนุนนี้รวมถึง การระดมทุน การติดตามต้นทุน นโยบายการเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง และการดำเนินการจัดการใบขอซื้อต่าง ๆ โดยมี

- หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าการเงินและการจัดซื้อมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการงบประมาณ และหัวหน้าภารกิจ Logisticsหรือพัสดุ ดำเนินการสนับสนุนการ จัดซื้อระหว่างการปฏิบัติงาน การแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการเปิดใช้งานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่รอดำเนินการหรือที่เกิดขึ้นจริง และการประสานงานสำหรับการสนับสนุนในระหว่างกิจกรรม ก่อนและหลังเหตุการณ์เมื่อยังไม่ได้เปิดใช้งาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. Watch and Alert Modes เฝ้าระวังและการแจ้งเตือน (ก่อนเกิดเหตุ) การปฏิบัติงาน และการจัดซื้อจัดจ้างทั้งหมดในช่วงเวลาก่อนเกิดเหตุควรได้รับเงิน งบประมาณสนับสนุน

8.2 การเงินและการจัดซื้อจัดจ้าง (ต่อ)

2. Response Mode เมื่อศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เปลี่ยนระดับภาวะฉุกเฉินอยู่ในช่วงตอบโต้ การกิจ Logistics หรือพัสดุ จะได้รับเงินทุนจากงบกลาง การซื้อวัสดุและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ได้รับอนุญาตทั้งหมด จะได้รับการดำเนินการผ่านส่วนการจัดซื้อตามขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานการกิจ Logistics หรือพัสดุ ประกอบด้วย แนวทางการบริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุง (Logistics Management) ด้านเวชภัณฑ์ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ในการบริหารการส่งกำลังบำรุงด้านเวชภัณฑ์ ทั้งในภาวะปกติ และเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบสนองความต้องการของพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการสนับสนุนเวชภัณฑ์ การจัดซื้อจัดหา การขนส่ง การรับพัสดุ และการกระจายเพื่อใช้ นอกจากนี้การส่งกำลังบำรุง (Logistics) ของกรมสุขภาพจิตยังให้ความสำคัญต่อการจัดการยาจิตเวช: เร่งรัดการจัดส่งยา จิตเวชฉุกเฉินและยาแทนในพื้นที่ที่เข้าถึงยากเพื่อ "ป้องกันการกำเริบรุนแรง" (Violent Relapse) ของผู้ป่วยจิตเวชเดิม (SMI-V) ซึ่งอาจก่อความรุนแรงในศูนย์อพยพหรือชุมชนได้

ส่วนที่ 9

การพัฒนาแผน และการบำรุงรักษา (PLAN DEVELOPMENT AND MAINTENANCE)



ส่วนที่ 9 การพัฒนาแผนและการบำรุงรักษา (PLAN DEVELOPMENT AND MAINTENANCE)

9.1 การพัฒนาและบำรุงรักษา

การพัฒนาและบำรุงรักษาแผนนี้ ตลอดจนการสนับสนุนภาคผนวก และเอกสารแนบ จะเป็นไปตามกรอบการทำงานของกรมสุขภาพจิต สำหรับการพัฒนานโยบายแผนรับมือ เหตุฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 1 โดยความรับผิดชอบในการพัฒนาแผน อยู่ที่ผู้ประสานงานการจัดการเหตุฉุกเฉินภายใต้ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ซึ่งภารกิจ แผนงานจัดตั้งทีมวางแผนความร่วมมือเพื่อกำหนดความเข้าใจสถานการณ์ (การสร้างการประเมิน ความเสี่ยงโรคและภัยอันตราย) การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การพัฒนาแผน ฉุกเฉิน การจัดเตรียม ทบวง และอนุมัติแผน และ การดำเนินการและการรักษาแผน

ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตจะมีทีม STAG เพื่อช่วยกำหนดการกระจายแผน ให้กับบุคคล แผนก หน่วยงาน และองค์กรที่ได้รับมอบหมายภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมสุขภาพจิต และบรรจุแผนพร้อมใช้งานในศูนย์ EOC การกระจายแผนเป็นความ รับผิดชอบของผู้ประสานงานการจัดการเหตุฉุกเฉิน กล้องภารกิจแผนงาน หรือกลุ่มภารกิจ บริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีนี้ผู้ประสานงาน การจัดการเหตุฉุกเฉินจะขอ ข้อมูลจากหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายในแผนก่อนการประชุมทบทวน ทุกหน่วยงานที่ได้รับ มอบหมายในแผน มีหน้าที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ประสานงานการจัดการ เหตุฉุกเฉิน รวบรวมและนำเสนอผู้บริหาร หรือผู้บัญชาการเหตุการณ์เพื่อให้ความเห็น ผู้ประสานงานการจัดการเหตุฉุกเฉิน จะบันทึกการแก้ไขแผนสำคัญทั้งหมดไว้บันทึก การเปลี่ยนแปลง โดยการแก้ไข ปรับปรุง หรือปรับปรุงเล็กน้อย ไม่จำเป็นต้องมีการอนุมัติ แผนใหม่ อย่างไรก็ตามแผนและข้อมูลรายชื่อโรคและภัยตามภาคผนวกที่มีการแก้ไข อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง นอกจากนั้น ยังอาจจะมีการบำรุงรักษาแผนเชิงพยากรณ์ หรือ Predictive Maintenance ทุก 5 ปี และอาจมีการซ่อมแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ระดับความ รุนแรงของภัย ที่สำคัญ คือ การทบทวนและปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งทีม MCATT ทุกระดับ ให้เป็นปัจจุบัน การจัดการฝึกซ้อมแผนร่วมกับเครือข่าย ทั้งรูปแบบ Tabletop และ Drill อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อีกทั้งดำเนินการถอดบทเรียน (AAR) ทุกครั้งหลังสิ้นสุดภารกิจ เพื่อปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง

ส่วนที่ 10

แผนจำเพาะต่อโรค และภัยสุขภาพจิต (HAZARD SPECIFIC PLAN OF MENTAL HEALTH)



ส่วนที่ 10 แผนจำเพาะต่อโรคและภัยสุขภาพจิต (HAZARD SPECIFIC PLAN OF MENTAL HEALTH)

10.1 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 มีลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูงชันและที่ราบหุบเขา ประกอบด้วยแม่น้ำสายสำคัญหลายสาย ทำให้พื้นที่นี้มีความเปราะบางและเป็น "พื้นที่เสี่ยงภัยซ้ำซาก" จากสาธารณภัยทางธรรมชาติ โดยเฉพาะภัยจากอุทกภัย น้ำป่าไหลหลาก วาตภัย และดินโคลนถล่ม ซึ่งมักเกิดขึ้นเป็นประจำในช่วงฤดูมรสุม และในปัจจุบันผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้ส่งผลให้ความรุนแรงและวงกว้างของภัยพิบัติทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นจากสถิติและสถานการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 โดยเฉพาะเหตุการณ์ครั้งรุนแรงในช่วงปี พ.ศ.2567 ที่ผ่านมา พบว่าหลายจังหวัดต้องเผชิญกับวิกฤตอุทกภัยและดินโคลนถล่มที่สร้างความสูญเสียอย่างมหาศาล ดังนี้

ในจังหวัดเชียงราย เกิดวิกฤตน้ำท่วมฉับพลันและดินโคลนถล่มขึ้นรุนแรง โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอแม่สาย อำเภอเวียงป่าเป้า และอำเภอเมืองเชียงราย ประชาชนได้รับผลกระทบมากกว่า 24,000 ครอบครัว มีรายงานผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บจำนวนมาก สิ่งที่น่ากังวลคือ "สถานการณ์ดินโคลนถล่ม" หลังน้ำลดในเขตชุมชนเศรษฐกิจ (เช่น ตลาดสายลมจอย) และบ้านเรือนประชาชน ซึ่งมีความสูงของโคลนถึง 1-2 เมตร ทำให้การฟื้นฟูเยียวยาทางกายภาพเป็นไปอย่างยากลำบากและ ใช้เวลายาวนาน

จังหวัดเชียงใหม่ ระดับน้ำในแม่น้ำปิงล้นตลิ่ง ทำสถิติสูงกว่า 4.9-5.3 เมตร เข้าท่วมพื้นที่เศรษฐกิจใจกลางเมือง และหลายพื้นที่ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอสารภี รวมถึงน้ำป่าไหลหลากในอำเภอรอบนอก สร้างความเสียหายต่อทรัพย์สินและบ้านเรือนอย่างหนัก

จังหวัดน่าน จังหวัดแพร่ จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน จังหวัดพะเยา และจังหวัดแม่ฮ่องสอน เผชิญกับมวลน้ำที่เข้าท่วมพื้นที่การเกษตรและที่อยู่อาศัยในหลายอำเภอ เส้นทางคมนาคมหลายสายถูกตัดขาด ส่งผลให้การเข้าถึงความช่วยเหลือทางการแพทย์เป็นไปอย่างยากลำบาก รวมถึงสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) หลายแห่งถูกน้ำท่วมจนได้รับความเสียหาย

10.1 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม (ต่อ)

ความสูญเสียอย่างฉับพลัน ทั้งบ้านเรือน ทรัพย์สิน พื้นที่ทำกิน ธุรกิจการค้า ตลอดจนการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก นำมาซึ่ง "วิกฤตทางสุขภาพจิต" อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังและประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบภัยในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน พบว่า ในช่วงวิกฤตและหลังน้ำลด ประชาชนมีความเสี่ยงสูงต่อ ภาวะเครียดเฉียบพลัน (Acute Stress) ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวชเดิมที่ขาดแคลนยาเนื่องจากการสัญจรถูกตัดขาด รวมถึงผู้ประกอบการที่สิ้นเนื้อประดาตัวจากโคลนถล่มกับร้านค้า นอกจากนี้ ความยากลำบากและระยะเวลาที่ยืดเยื้อในการล้างทำความสะอาดดินโคลน ยังเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Burnout) และหากไม่ได้รับการปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid: PFA) อย่างทันก่วงที่ อาจพัฒนากลายเป็นปัญหาเรื้อรัง เช่น ภาวะเครียดหลังเหตุสะเทือนขวัญ (PTSD) หรือนำไปสู่ความเสี่ยง ในการฆ่าตัวตาย

ด้วยบริบทความเสี่ยงเชิงพื้นที่ สถิติความรุนแรงของภัยพิบัติที่เพิ่มขึ้น และความซับซ้อนของปัญหาด้านสุขภาพจิต ที่ตามมา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดทำ "แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan : HSP) รองรับภัยจากอุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต" แผนฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) และเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ในเขตสุขภาพที่ 1 โดยมุ่งเน้นให้บูรณาการเข้ากับระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ระยะเตรียมความพร้อม ระยะเผชิญเหตุฉุกเฉิน ไปจนถึงระยะฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำแผนไปปรับใช้ในการประเมิน คัดกรอง และเยียวยาจิตใจประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุม และช่วยให้ผู้ประสบภัยในเขตสุขภาพที่ 1 สามารถก้าวผ่านวิกฤตและกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติได้อย่างเข้มแข็ง

2 วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่จะเกิดจากเหตุอุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม ทั้งการเฝ้าระวัง การประเมินคัดกรอง และการให้ความช่วยเหลือตามระยะของภัยพิบัติ

2.2 เพื่อให้ทีม MCATT และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ (กรม, เขตสุขภาพ, จังหวัด, อำเภอ, ตำบล) มีแนวทางมาตรฐานในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยจากอุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม

2.3 เพื่อบูรณาการการปฏิบัติงานของทีม MCATT ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานบรรเทาสาธารณภัยอื่นๆ

2.4 เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในพื้นที่ประสบเหตุอุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม

10.1 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุกทภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม (ต่อ)

3. ขอบเขต

แผนปฏิบัติการฉบับนี้ครอบคลุมการดำเนินงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) และบุคลากรทางสุขภาพจิต ในการตอบสนองต่อสถานการณ์ อุกเหตทางสาธารณสุขอันเกิดจาก อุกทภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม โดยแบ่งขอบเขต การปฏิบัติงานตามหลัก 2P2R ดังนี้:

- การดำเนินงานก่อนเกิดภัย (ระยะเตรียมการ/Preparedness)
- การดำเนินงานขณะเกิดภัย (ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน ภายใน 2 สัปดาห์/Response)
- การดำเนินงานหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู (2 สัปดาห์ - 3 เดือน และ 3 เดือนขึ้นไป/Recovery)
- การเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่บุคลากรกรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 และเครือข่าย กรณียกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมสุขภาพจิต เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน การเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช และตอบโต้สถานการณ์การเกิดปัญหา สุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ที่เกิดจากเหตุอุกทภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม โดยมี หน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการ

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

- โรงพยาบาลสวนปรุง
- สถาบันพัฒนาการดีกราชนครินทร์
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

หน่วยงานที่สนับสนุน: กลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจอื่น ๆ กรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ได้แก่

- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander)
 - คณะกรรมการตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข
 - คณะกรรมการประสานงาน (Liaison)
 - คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
 - คณะกรรมการสำรองเวชภัณฑ์ สนับสนุนกำลังบำรุง และบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์
 - คณะกรรมการปฏิบัติการ (Operation)
 - คณะกรรมการประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง
 - คณะกรรมการการเงินและบริหารจัดการ
- หน่วยงานที่รับผิดชอบนอกกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) จังหวัด
 - สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
 - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
 - อาสาสมัครกู้ภัย

10.1 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม (ต่อ)

5.ข้อสันนิษฐาน

เมื่อเกิดภัยพิบัติจะเกิดการบูรณาการความร่วมมือและการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเต็มที่ (กำลังคน งบประมาณ ยานพาหนะ และสิ่งของบรรเทาทุกข์) จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ และจิตอาสา ซึ่งการได้รับความช่วยเหลือด้านปัจจัย 4 อย่างรวดเร็ว จะเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดพื้นฐานของผู้ประสบภัยลงได้อย่างมาก

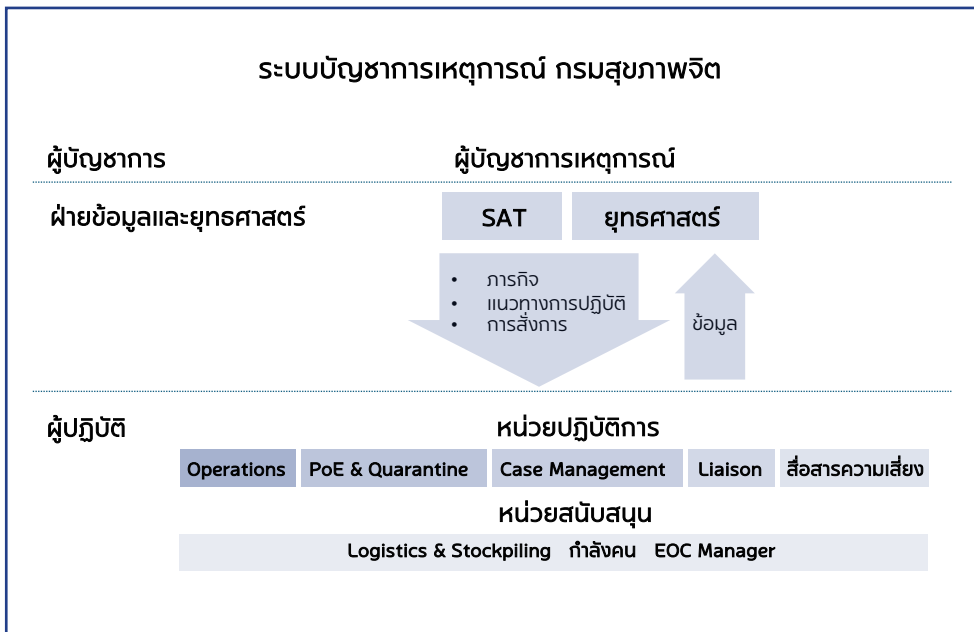
5.1 เมื่อเกิดอุกภัย วาตภัย หรือดินโคลนถล่ม จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของประชาชนอย่างรุนแรง โดยเฉพาะผู้สูญเสียบ้านเรือน ทรัพย์สิน หรือบุคคลในครอบครัว

5.2 เส้นทางคมนาคมอาจถูกตัดขาด ทำให้ทีมช่วยเหลือภายนอกเข้าถึงได้ยาก ทีม MCATT ระดับตำบล/อำเภอ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

5.3 อาจเกิดภาวะขาดแคลนยารักษาโรคสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเดิมในพื้นที่ที่ถูกตัดขาด ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดการส่งยาทดแทนอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันอาการกำเริบ

5.4 ข้อมูลข่าวสารหรือข่าวลือที่บิดเบือนในภาวะวิกฤต (Social Crisis) จะทำให้ความเครียดและความตื่นตระหนกของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น

6.กรอบการปฏิบัติงาน



10.1 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม (ต่อ)

6.1 โครงสร้างระบบบัญชาการในเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน (ICS) การปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตจะบูรณาการอยู่ภายใต้ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (PHEOC) โดยทีม MCATT จะอยู่ภายใต้ "ส่วนปฏิบัติการ (Operation Section)" และทำหน้าที่ประสานงานกับกลุ่มภารกิจอื่น ๆ ดังนี้ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC): ควบคุมและสั่งการภาพรวมด้านสาธารณสุขตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT):แจ้งข้อมูลพื้นที่เกิดเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้สูญหาย เพื่อให้ทีมสุขภาพจิตประเมินกลุ่มเป้าหมาย ปฏิบัติการ (Operation) - ทีม MCATT: ลงพื้นที่คัดกรอง ปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) และบำบัดรักษา สํารองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics): จัดเตรียมการรักษาโรคทางจิตเวชและชุดเครื่องมือคัดกรอง สื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication): ให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความตระหนักและคำแนะนำในการดูแลจิตใจ

6.2 ภารกิจสำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ระยะเตรียมการ	
ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งทีม MCATT ระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และตำบล	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร (ซ้อมแผนร่วมกับเครือข่าย), อุปกรณ์ (Checklist ชุด MCATT), และเวชภัณฑ์/ยาทางจิตเวช	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
จัดทำ/ปรับปรุงฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ (เช่น ผู้ป่วยจิตเวชเดิม (SMI/SMI-V), ผู้สูงอายุติดเตียง, เด็กเล็ก)	โรงพยาบาลสวนปรุง
สื่อสารความเสี่ยง ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมตัวรับมือและลดความเครียด	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

10.1 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม (ต่อ)

ภารกิจสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ขณะเกิดเหตุ (ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (0 - 2 สัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุ))	
การเฝ้าระวังและการประสานงาน: ประเมินสถานการณ์ร่วมกับทีมสาธารณสุขทางกาย (SAT) ค้นหาความเสี่ยงเป้าหมาย	SAT (เขตสุขภาพที่ 1 กรมสุขภาพจิต)
การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid : PFA): ทีม MCATT ลงพื้นที่ศูนย์อพยพ/ชุมชน ให้การดูแลขั้นพื้นฐาน รับฟัง ให้กำลังใจ และช่วยจัดการความต้องการเร่งด่วน	Operation
การดูแลกลุ่มพิเศษ: จัดส่งยาจิตเวชฉุกเฉินให้ผู้ป่วยเดิมที่ยาขาดและเฝ้าระวังการกำเริบของโรค	Logistic and Stock Piling Operation
การประเมินคัดกรอง (กรณีจำเป็น): ในระยะนี้ยังไม่เน้นการคัดกรองด้วยแบบประเมินสีกซึ่ง แต่เน้นสังเกตอาการรุนแรง เช่น วุ่นวาย ทำร้ายตัวเอง เสี่ยงฆ่าตัวตาย	MCATT
การลงข้อมูล: บันทึกข้อมูลเบื้องต้นเข้าระบบเฝ้าระวัง (CMS)	MCATT
ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)	
การประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก: คัดกรองผู้ได้รับผลกระทบด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ได้แก่ Symptoms Checklist, ซีมเศร้า (9Q), เสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) และแบบคัดกรอง PTSD	MCATT
การให้การปรึกษาและบำบัด: ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงให้การปรึกษาทางจิตวิทยา (Counseling) หรือส่งต่อพบจิตแพทย์เพื่อบำบัดรักษา	MCATT
กิจกรรมเยียวยาจิตใจในชุมชน: จัดกลุ่มสนับสนุน (Support group) กิจกรรมผ่อนคลายสำหรับเด็ก (ส.เด็ก หรือ sw.จิตเวชเด็ก ร่วมสนับสนุน) และการให้วัคซีนใจในชุมชน	MCATT
ระยะฟื้นฟู (3 เดือนขึ้นไป)	
ติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่อเนื่องในระบบบริการปกติ	MCATT
ฟื้นฟูสภาพจิตใจระดับชุมชนและถอดบทเรียน (AAR) ร่วมกับเครือข่าย	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

10.1 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม (ต่อ)

7.การติดต่อสื่อสาร

หน่วยงาน	เบอร์โทร	อีเมล
โรงพยาบาลสวนปรุง (กลุ่มงานวิกฤตสุขภาพจิต)	053908500 ต่อ 60206	mcattsp@gmail.com
สถาบันพัฒนาการเด็กราช นครินทร์ (งานวิกฤตสุขภาพจิต)	053908300 ต่อ 73118	psyricd@gmail.com
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (งานวิกฤตสุขภาพจิต)	053280556	mhc01.cm@gmail.com
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1	053-890238-40	healthregion1@gmail.com
ศูนย์อนามัยที่ 1	053272740	hpc1@anamai.mail.go.th
สำนักงานป้องกันและควบคุม โรคที่ 1	0-5314-0774	saraban-odpc1@ddc.mail.go.th
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 1	053-112-188	chiangmai@dmsc.mail.go.th
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 1	053896200	saraban-hss1@hss.mail.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่	053-211048-50	saraban-cmi@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลำพูน	053-561248	saraban-lpn@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แม่ฮ่องสอน	053611281	saraban.mhso@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลำปาง	054-222079	saraban-lpho@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แพร่	054-511145	pho5401@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด น่าน	054-719115	nanhealth@moph.mail.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงราย	053-910300	crprovincialhealth@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พะเยา	054-409129	saraban- pyomoph@moph.go.th

10.1 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม (ต่อ)

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

8.1 เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง กุมภาพันธ์ 2567 กรมสุขภาพจิต
- แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ

8.2 เอกสารแนบ และภาคผนวก

- แบบฟอร์มระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) และแบบรายงาน MCATT 1, MCATT 2
- เครื่องมือประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพจิต สำหรับเด็กและผู้ใหญ่
- แบบรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

10.2 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ไฟฟ้า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

ด้วยพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 มีลักษณะภูมิประเทศเป็นแอ่งกระทะและหุบเขาที่สลับซับซ้อน ทำให้ในช่วงฤดูแล้ง (กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม ของทุกปี) พื้นที่นี้ต้องเผชิญกับวิกฤตฝุ่นควันและไฟฟ้า อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยแหล่งกำเนิดหลักเกิดจากการเผาในที่โล่งเพื่อการเกษตร ไฟป่าธรรมชาติ และหมอกควันข้ามแดน เมื่อประกอบกับความกดอากาศสูงและสภาพอากาศปิด ทำให้ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ถูกกักขังไว้ในพื้นที่

จากสถิติในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ค่าคุณภาพอากาศ (AQI) ในภาคเหนือตอนบนมักพุ่งสูงเกินมาตรฐานในระดับที่ "มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง" โดยบางพื้นที่ค่า PM 2.5 สูงเกิน 300 - 500 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร ติดต่อกันยาวนานหลายสัปดาห์หรือเป็นเดือน วิกฤตการณ์นี้แตกต่างจากภัยพิบัติฉับพลัน (เช่น น้ำท่วม) เนื่องจากเป็น "ภัยพิบัติยืดเยื้อ (Slow-onset Disaster)" ที่ค่อย ๆ กัดกร่อนสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชน เช่น ภาวะความเครียดเรื้อรัง (Chronic Stress) และความวิตกกังวล ซึ่งประชาชนต้องทนอยู่กับสภาพอากาศที่เลวร้าย หวาดระแวงต่อความเจ็บป่วยของตนเองและคนในครอบครัว (โดยเฉพาะเด็กเล็กและผู้สูงอายุที่มีโรคทางเดินหายใจ) ภาวะซึมเศร้าและภาวะตึงเครียดจากการถูกจำกัดพื้นที่ (Cabin Fever) โดย การต้องงดกิจกรรมกลางแจ้งและเก็บตัวอยู่ในบ้านเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกหดหู่ สิ้นหวัง และขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจที่นำไปสู่ปัญหาจิตใจ เช่น รายได้จากการท่องเที่ยวและการค้าขายลดลงอย่างหนัก นำมาซึ่งความเครียดเรื่องหนี้สินและปากท้อง และความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Burnout) ของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะ "เจ้าหน้าที่ดับไฟฟ้าและอาสาสมัคร" ที่ต้องทำงานหนัก เสี่ยงภัย อดนอน และเผชิญกับความกดดันจากสังคม นำไปสู่ความเสี่ยงต่อภาวะ PTSD หากเกิดการบาดเจ็บหรือสูญเสียเพื่อนร่วมงาน

ด้วยลักษณะเฉพาะของภัยที่ยืดเยื้อและบั่นทอนจิตใจ โรงพยาบาลสวนปรุงและสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จึงร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรคฉบับนี้ขึ้น เพื่อบูรณาการระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และเยียวยาจิตใจเข้ากับกลไกการรับมือฝุ่นควันทางกายภาพ ป้องกันไม่ให้ "วิกฤตทางอากาศ" ลุกลามกลายเป็น "วิกฤตทางสุขภาพจิต" ของประชาชนในภาคเหนือ

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่จะเกิดจากเหตุไฟฟ้า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก ทั้งการเฝ้าระวัง การประเมินคัดกรอง และการให้ความช่วยเหลือตามระยะของภัยพิบัติ

10.2 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ไฟฟ้า หมอกควัน และ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (ต่อ)

2.2 เพื่อให้ทีม MCATT และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ (กรม, เขตสุขภาพ, จังหวัด, อำเภอ, ตำบล) มีแนวทางมาตรฐานในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยจากไฟฟ้า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก

2.3 เพื่อบูรณาการการปฏิบัติงานของทีม MCATT ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานบรรเทาสาธารณภัยอื่นๆ

2.4 เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในพื้นที่ประสบเหตุไฟฟ้า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก

3. ขอบเขต

แผนปฏิบัติการฉบับนี้ครอบคลุมการดำเนินงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) และบุคลากรทางสุขภาพจิตในการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขอันเกิดจากไฟฟ้า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยแบ่งขอบเขตการปฏิบัติงานตามหลัก 2P2R ดังนี้:

- การดำเนินงานก่อนเกิดภัย (ระยะเตรียมการ/Preparedness)
- การดำเนินงานขณะเกิดภัย (ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน ภายใน 2 สัปดาห์/Response)
- การดำเนินงานหลังได้รับผลกระทบ และระยะฟื้นฟู (2 สัปดาห์ - 3 เดือน และ 3 เดือนขึ้นไป/Recovery)
- การเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่บุคลากรกรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 และเครือข่าย กรณีภัยระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมสุขภาพจิต เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช และตอบโต้สถานการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ที่เกิดจากเหตุไฟฟ้า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการ

4.ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

- โรงพยาบาลสวนปรุง
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

10.2 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ไฟฟ้า หมอกควัน และ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (ต่อ)

หน่วยงานที่สนับสนุน: กลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจอื่น ๆ กรมสุขภาพจิต เขต
สุขภาพที่ 1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ได้แก่

- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander)
- คณะกรรมการตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข
- คณะกรรมการประสานงาน (Liaison)
- คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- คณะกรรมการสำรองเวชภัณฑ์ สนับสนุนกำลังบำรุง และบริหาร

จัดการด้านยาและเวชภัณฑ์

- คณะกรรมการปฏิบัติการ (Operation)
- คณะกรรมการประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง
- คณะกรรมการการเงินและบริหารจัดการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบนอกกระทรวงสาธารณสุข

- สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) จังหวัด
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- อาสาสมัครกู้ภัย

5.ข้อสันนิษฐาน

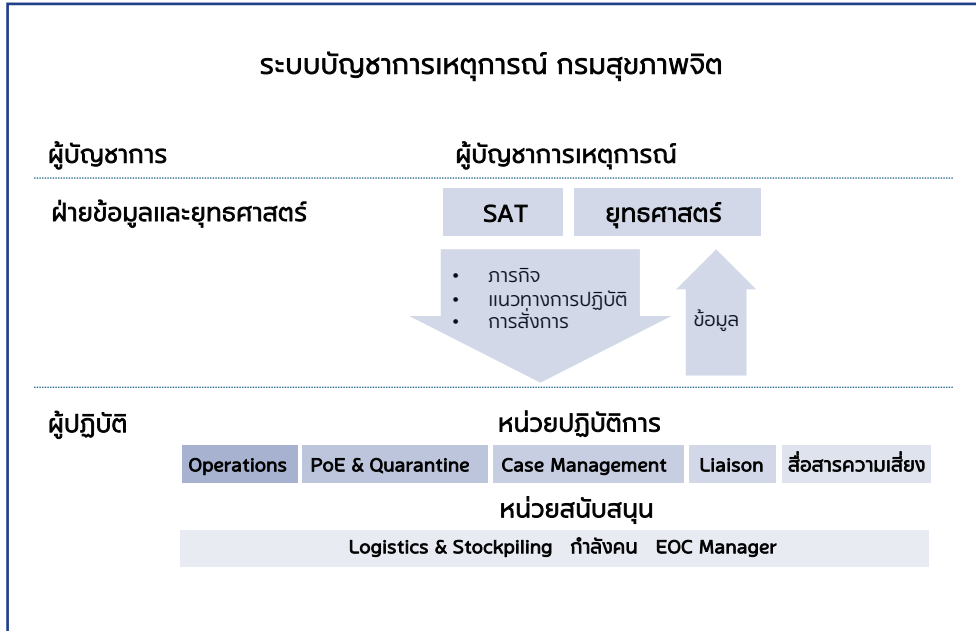
เมื่อเกิดภัยพิบัติ จะเกิดการบูรณาการความร่วมมือและการสนับสนุนทรัพยากร
อย่างเต็มที่ (กำลังคน งบประมาณ ยานพาหนะ และสิ่งของบรรเทาทุกข์) จากหน่วยงาน
ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ และจิตอาสา ซึ่งการได้รับความ
ช่วยเหลือด้านปัจจัย 4 อย่างรวดเร็ว จะเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยลดความวิตกกังวลและ
ความเครียดพื้นฐานของผู้ประสบภัยลงได้อย่างมาก

5.1 เมื่อเกิดไฟฟ้า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก จะส่งผลกระทบต่อ
สภาพจิตใจของประชาชน โดยเฉพาะผู้อยู่ในพื้นที่ประสบภัย

5.2 ข้อมูลข่าวสารหรือข่าวลือที่บิดเบือนในภาวะวิกฤต (Social Crisis)
จะทำให้ความเครียดและความตื่นตระหนกของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น

10.2 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ไฟฟ้า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก (ต่อ)

6.กรอบการปฏิบัติงาน



6.1 โครงสร้างระบบบัญชาการในเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน (ICS) การปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตจะบูรณาการอยู่ภายใต้ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) โดยทีม MCATT จะอยู่ภายใต้ "ส่วนปฏิบัติการ (Operation Section)" และทำหน้าที่ประสานงานกับกลุ่มภารกิจอื่น ๆ ดังนี้ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC): ควบคุมและสั่งการภาพรวมด้านสาธารณสุขตระหนักฐานการณ์ (SAT):แจ้งข้อมูลพื้นที่เกิดเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้สูญหาย เพื่อให้ทีมสุขภาพจิตประเมินกลุ่มเป้าหมาย ปฏิบัติการ (Operation) - ทีม MCATT: ลงพื้นที่คัดกรอง ปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) และบำบัดรักษา สำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics): จัดเตรียมการรักษาโรคทางจิตเวชและชุดเครื่องมือคัดกรอง สื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication): ให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความตระหนักและคำแนะนำในการดูแลจิตใจ

10.2 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ไฟฟ้า หมอกควัน และ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (ต่อ)

6.2 การทํางานสำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ระยะเตรียมการ	
ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งทีม MCATT ระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และตำบล	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร (ซ้อมแผนร่วมกับเครือข่าย), อุปกรณ์ (Checklist ชุด MCATT), และเวชภัณฑ์/ยาทางจิตเวช	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
จัดทำ/ปรับปรุงฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ (เช่น ผู้ป่วยจิตเวชเดิม (SMI/SMI-V), ผู้สูงอายุติดเตียง, เด็กเล็ก)	โรงพยาบาลสวนปรุง
สื่อสารความเสี่ยง ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมตัวรับมือและลดความเครียด	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

10.2 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ไฟฟ้า หมอกควัน และ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (ต่อ)

6.2 การทํางานสำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ขณะเกิดเหตุ (ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (0 - 2 สัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุ))	
การเฝ้าระวังและการประสานงาน: ประเมินสถานการณ์ร่วมกับทีมสาธารณสุขทางกาย (SAT) ค้นหาความเสี่ยงเป้าหมาย	SAT (เขตสุขภาพที่ 1 กรมสุขภาพจิต)
การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid : PFA): ทีม MCATT ลงพื้นที่ศูนย์อพยพ/ชุมชน ให้การดูแลขั้นพื้นฐาน รับฟัง ให้กำลังใจ และช่วยจัดการความต้องการเร่งด่วน	Operation
การดูแลกลุ่มพิเศษ: จัดส่งยาจิตเวชฉุกเฉินให้ผู้ป่วยเดิมที่ยาขาดและเฝ้าระวังการกำเริบของโรค	Logistic and Stock Piling Operation
การประเมินคัดกรอง (กรณีจำเป็น): ในระยะนี้ยังไม่เน้นการคัดกรองด้วยแบบประเมินลึกซึ้ง แต่เน้นสังเกตอาการรุนแรง เช่น วุ่นวาย ทำร้ายตัวเอง เสี่ยงฆ่าตัวตาย	MCATT
การลงข้อมูล: บันทึกข้อมูลเบื้องต้นเข้าระบบเฝ้าระวัง (CMS)	MCATT
ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)	
การประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก: คัดกรองผู้ได้รับผลกระทบด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ได้แก่ Symptoms Checklist, ซึมเศร้า (9Q), เสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) และแบบคัดกรอง PTSD	MCATT
การให้การรักษาและบำบัด: ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงให้การปรึกษาทางจิตวิทยา (Counseling) หรือส่งต่อพบจิตแพทย์เพื่อบำบัดรักษา	MCATT
กิจกรรมเยียวยาจิตใจในชุมชน: จัดกลุ่มสนับสนุน (Support group) กิจกรรมผ่อนคลายสำหรับเด็ก (ส.เด็ก หรือ รว.จิตเวชเด็ก ร่วมสนับสนุน) และการให้วัคซีนใจในชุมชน	MCATT
ระยะฟื้นฟู (3 เดือนขึ้นไป)	
ติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่อเนื่องในระบบบริการปกติ	MCATT
ฟื้นฟูสภาพจิตใจระดับชุมชนและถอดบทเรียน (AAR) ร่วมกับเครือข่าย	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

10.2 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ไฟฟ้า หมอกควัน และ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (ต่อ)

7.การติดต่อสื่อสาร

หน่วยงาน	เบอร์โทร	อีเมล
โรงพยาบาลสวนปรุง (กลุ่มงานวิกฤตสุขภาพจิต)	053908500 ต่อ 60206	mcattsp@gmail.com
สถาบันพัฒนาการเด็กธราชนครินทร์ (งานวิกฤตสุขภาพจิต)	053908300 ต่อ 73118	psyricd@gmail.com
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (งานวิกฤตสุขภาพจิต)	053280556	mhc01.cm@gmail.com
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1	053-890238-40	healthregion1@gmail.com
ศูนย์อนามัยที่ 1	053272740	hpc1@anamai.mail.go.th
สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1	0-5314-0774	saraban-odpc1@ddc.mail.go.th
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1	053-112-188	chiangmai@dmsc.mail.go.th
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	053896200	saraban-hss1@hss.mail.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	053-211048-50	saraban-cmi@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน	053-561248	saraban-lpn@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน	053611281	saraban.mhso@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	054-222079	saraban-lpho@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	054-511145	pho5401@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน	054-719115	nanhealth@moph.mail.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	053-910300	crprovincialhealth@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	054-409129	saraban-pyomoph@moph.go.th

10.2 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ไฟฟ้า หมอกควัน และ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (ต่อ)

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

8.1 เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะ
วิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง กุมภาพันธ์ 2567 กรมสุขภาพจิต
- แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ

8.2 เอกสารแนบ และภาคผนวก

- แบบฟอร์มระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต
(Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) และแบบรายงาน MCATT 1,
MCATT 2
- เครื่องมือประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพจิต สำหรับเด็กและ
ผู้ใหญ่
- แบบรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

10.3 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ภัยจาก น้ำมือมนุษย์

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

ภัยจากน้ำมือมนุษย์ (Man-Made Disasters) และวิกฤตทางสังคม (Social Crisis) เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ระบบทางสังคม หรือ ความขัดแย้ง ซึ่งนำไปสู่ความสูญเสียและผลกระทบอย่างรุนแรงต่อวิถีชีวิตและความมั่นคง ปลอดภัยของประชาชน ตัวอย่างเช่น ความขัดแย้งทางการเมืองที่รุนแรง การจลาจล การก่อ การร้าย เหตุการณ์ความรุนแรงในพื้นที่สาธารณะ หรือแม้กระทั่งวิกฤตความตื่นตระหนกหมู่ (Mass Hysteria)

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 มีบริบททางสังคมและสาธารณสุขที่ซับซ้อน เป็น ศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ การศึกษา และการท่องเที่ยว ทำให้มีความอ่อนไหวต่อการ เปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมืองสูง จากข้อมูลเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตในห้วงวิกฤตที่ผ่านมา พบว่า ภาคเหนือตอนบนเป็นพื้นที่ที่มีอัตราผู้ป่วยจิตเวช อัตราการฆ่าตัวตาย และปัญหา สารเสพติด (โดยเฉพาะยาบ้าและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) สูงเป็นลำดับต้น ๆ ของประเทศ ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เกิดการก่อความรุนแรงในพื้นที่สาธารณะ และ ก่อให้เกิด "บาดแผลทางใจระดับมวลชน (Mass Trauma)" ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีการรับรู้ ที่เปลี่ยนไป เกิดความหวาดระแวง (Paranoia) ความโกรธแค้น ความแตกแยกทางความคิด ในครอบครัวและชุมชน นำไปสู่ภาวะเครียดเฉียบพลัน และหากเหตุการณ์ยืดเยื้อ จะส่งผลให้ สติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและอัตราการฆ่าตัวตายในพื้นที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ความท้าทายของภัยประเภทนี้คือ "ความซับซ้อนทางอารมณ์ของมวลชน" และ "การแพร่กระจายของข้อมูลข่าวสารที่เป็นเท็จ (Fake News/Misinformation)" ที่ กระตุ้นความตระหนัก การเตรียมความพร้อมรับมือวิกฤตทางสังคม จึงจำเป็นต้องใช้ความ ละเอียดย่อย และต้องบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานความมั่นคง และ เครือข่ายด้านสุขภาพจิตระดับเขต จึงเป็นที่มาของการจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรคฉบับนี้ เพื่อใช้เป็นกรอบในการบริหารจัดการภาวะวิกฤต ช่วยลดความตึงเครียดของสังคม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตระยะยาว และฟื้นฟูความเข้มแข็งทางใจของชุมชนให้กลับคืนมา

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันกาเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทาง จิตเวชที่จะเกิดจากภัยจากน้ำมือมนุษย์ เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความ รุนแรง (SMI-V), การก่อความรุนแรงที่ส่งผลต่อชุมชน หรือโครงสร้างทางสังคม ทั้งการเฝ้า ระวัง การประเมินคัดกรอง และการให้ความช่วยเหลือตามระยะของภัยจากน้ำมือมนุษย์

2.2 เพื่อให้ทีม MCATT และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ (กรม, เขต สุขภาพ, จังหวัด, อำเภอ, ตำบล) มีแนวทางมาตรฐานในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภัยจากน้ำมือมนุษย์

10.3 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ภัยจาก น้ำมือมนุษย์ (ต่อ)

2.3 เพื่อบูรณาการการปฏิบัติงานของทีม MCATT ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานบรรเทาสาธารณภัยอื่นๆ

2.4 เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในพื้นที่ประสบเหตุภัยจากน้ำมือมนุษย์

3. ขอบเขต

แผนปฏิบัติการฉบับนี้ครอบคลุมการดำเนินงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) และบุคลากรทางสุขภาพจิตในการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขอันเกิดจากภัยจากน้ำมือมนุษย์ โดยแบ่งขอบเขตการปฏิบัติงานตามหลัก 2P2R ดังนี้:

- การดำเนินงานก่อนเกิดภัย (ระยะเตรียมการ/Preparedness)
- การดำเนินงานขณะเกิดภัย (ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน ภายใน 2 สัปดาห์/Response)
- การดำเนินงานหลังได้รับผลกระทบ และระยะฟื้นฟู (2 สัปดาห์ - 3 เดือน และ 3 เดือนขึ้นไป/Recovery)
- การเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่บุคลากรกรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 และเครือข่าย กรณียกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมสุขภาพจิต เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช และตอบโต้สถานการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ที่เกิดจากภัยจากน้ำมือมนุษย์ โดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการ

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

- โรงพยาบาลสวนปรุง
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

หน่วยงานที่สนับสนุน: กลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจอื่น ๆ กรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ได้แก่

- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander)
- คณะกรรมการตระหนักสถานการณ์สาธารณสุข
- คณะกรรมการประสานงาน (Liaison)
- คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- คณะกรรมการสำรองเวชภัณฑ์ สนับสนุนกำลังบำรุง และบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์
- คณะกรรมการปฏิบัติการ (Operation)
- คณะกรรมการประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง
- คณะกรรมการการเงินและบริหารจัดการ

10.3 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ภัยจาก น้ำมือมนุษย์ (ต่อ)

หน่วยงานที่รับผิดชอบนอกกระทรวงสาธารณสุข

- สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) จังหวัด
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- อาสาสมัครกู้ภัย

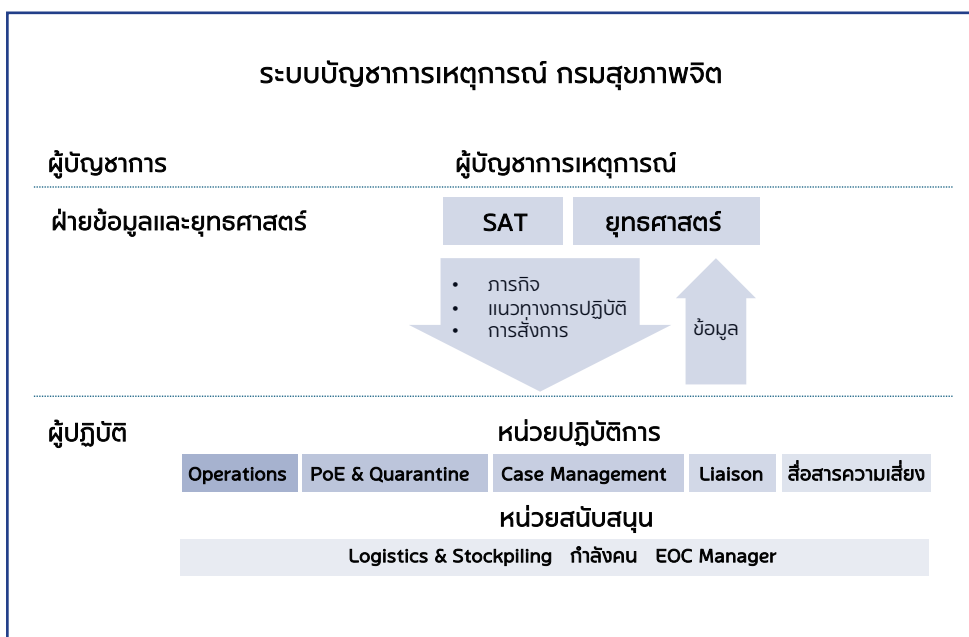
5. ข้อสันนิษฐาน

เมื่อเกิดภัยจากน้ำมือมนุษย์ จะเกิดการบูรณาการความร่วมมือและการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเต็มที่ (กำลังคน งบประมาณ ยานพาหนะ และสิ่งของบรรเทาทุกข์) จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ และจิตอาสา ซึ่งการได้รับความช่วยเหลือด้านปัจจัย 4 อย่างรวดเร็ว จะเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดพื้นฐานของผู้ประสบภัยลงได้อย่างมาก

5.1 เมื่อเกิดภัยจากน้ำมือมนุษย์ จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของประชาชน โดยเฉพาะผู้อยู่ในพื้นที่ประสบเหตุ

5.2 ข้อมูลข่าวสารหรือข่าวลือที่บิดเบือนในภาวะวิกฤต (Social Crisis) จะทำให้ความเครียดและความตื่นตระหนกของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น

6.กรอบการปฏิบัติงาน



10.3 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ภัยจาก น้ำมือมนุษย์ (ต่อ)

6.1 โครงสร้างระบบบัญชาการในเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน (ICS) การปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตจะบูรณาการอยู่ภายใต้ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (PHEOC) โดยทีม MCATT จะอยู่ภายใต้ "ส่วนปฏิบัติการ (Operation Section)" และทำหน้าที่ประสานงานกับกลุ่มภารกิจอื่น ๆ ดังนี้ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC): ควบคุมและสั่งการภาพรวมด้านสาธารณสุขตระหนักถึงสถานการณ์ (SAT): แจ้งข้อมูลพื้นที่เกิดเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้สูญหาย เพื่อให้ทีมสุขภาพจิตประเมินกลุ่มเป้าหมาย ปฏิบัติการ (Operation) - ทีม MCATT: ลงพื้นที่คัดกรอง ปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) และบำบัดรักษา สำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics): จัดเตรียมยารักษาโรคทางจิตเวชและชุดเครื่องมือคัดกรอง สื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication): ให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความตระหนักและคำแนะนำในการดูแลจิตใจ

6.2 ภารกิจสำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ระยะเตรียมการ	
ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งทีม MCATT ระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และตำบล	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร (ซ้อมแผนร่วมกับเครือข่าย), อุปกรณ์ (Checklist ชุด MCATT), และเวชภัณฑ์/ยาทางจิตเวช	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
จัดทำ/ปรับปรุงฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ (เช่น ผู้ป่วยจิตเวชเดิม (SMI/SMI-V), ผู้สูงอายุติดเตียง, เด็กเล็ก)	โรงพยาบาลสวนปรุง
สื่อสารความเสี่ยง ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมตัวรับมือและลดความเครียด	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

10.3 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ภัยจาก น้ำมือมนุษย์ (ต่อ)

6.2 การทํางานสำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ขณะเกิดเหตุ (ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (0 - 2 สัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุ))	
การเฝ้าระวังและการประสานงาน: ประเมินสถานการณ์ร่วมกับทีมสาธารณสุขทางกาย (SAT) ค้นหากลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	SAT (เขตสุขภาพที่ 1 กรมสุขภาพจิต)
การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid : PFA): ทีม MCATT ลงพื้นที่ศูนย์อพยพ/ชุมชน ให้การดูแลขั้นพื้นฐาน รับฟัง ให้กำลังใจ และช่วยจัดการความต้องการเร่งด่วน	Operation
การดูแลกลุ่มพิเศษ: จัดส่งยาจิตเวชฉุกเฉินให้ผู้ป่วยเดิมที่ยาขาดและเฝ้าระวังการกำเริบของโรค	Logistic and Stock Piling Operation
การประเมินคัดกรอง (กรณีจำเป็น): ในระยะนี้ยังไม่เน้นการคัดกรองด้วยแบบประเมินลึกซึ้ง แต่เน้นสังเกตอาการรุนแรง เช่น วุ่นวาย ทำร้ายตัวเอง เสี่ยงฆ่าตัวตาย	MCATT
การลงข้อมูล: บันทึกข้อมูลเบื้องต้นเข้าระบบเฝ้าระวัง (CMS)	MCATT
ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)	
การประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก: คัดกรองผู้ได้รับผลกระทบด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ได้แก่ Symptoms Checklist, ซึมเศร้า (9Q), เสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) และแบบคัดกรอง PTSD	MCATT
การให้การรักษาและบำบัด: ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงให้การรักษาทางจิตวิทยา (Counseling) หรือส่งต่อพบจิตแพทย์เพื่อบำบัดรักษา	MCATT
กิจกรรมเยียวยาจิตใจในชุมชน: จัดกลุ่มสนับสนุน (Support group) กิจกรรมผ่อนคลายสำหรับเด็ก (ส.เด็ก หรือ sw.จิตเวชเด็ก ร่วมสนับสนุน) และการให้วัคซีนใจในชุมชน	MCATT
ระยะฟื้นฟู (3 เดือนขึ้นไป)	
ติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่อเนื่องในระบบบริการปกติ	MCATT
ฟื้นฟูสภาพจิตใจระดับชุมชนและถอดบทเรียน (AAR) ร่วมกับเครือข่าย	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กทรานส์คริเตอร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

10.3 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ภัยจาก น้ำมือมนุษย์ (ต่อ)

7.การติดต่อสื่อสาร

หน่วยงาน	เบอร์โทร	อีเมล
โรงพยาบาลสวนปรุง (กลุ่มงานวิกฤตสุขภาพจิต)	053908500 ต่อ 60206	mcattsp@gmail.com
สถาบันพัฒนาการเด็กธราชนครินทร์ (งานวิกฤตสุขภาพจิต)	053908300 ต่อ 73118	psyricd@gmail.com
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (งานวิกฤตสุขภาพจิต)	053280556	mhc01.cm@gmail.com
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1	053-890238-40	healthregion1@gmail.com
ศูนย์อนามัยที่ 1	053272740	hpc1@anamai.mail.go.th
สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1	0-5314-0774	saraban-odpc1@ddc.mail.go.th
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1	053-112-188	chiangmai@dmsc.mail.go.th
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	053896200	saraban-hss1@hss.mail.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	053-211048-50	saraban-cmi@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน	053-561248	saraban-lpn@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน	053611281	saraban.mhso@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	054-222079	saraban-lpho@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	054-511145	pho5401@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน	054-719115	nanhealth@moph.mail.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	053-910300	crprovincialhealth@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	054-409129	saraban-pyomoph@moph.go.th

10.3 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ภัยจาก น้ำมือมนุษย์ (ต่อ)

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

8.1 เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะ
วิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง กุมภาพันธ์ 2567 กรมสุขภาพจิต
- แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ

8.2 เอกสารแนบ และภาคผนวก

- แบบฟอร์มระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต
(Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) และแบบรายงาน MCATT 1,
MCATT 2
- เครื่องมือประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพจิต สำหรับเด็กและ
ผู้ใหญ่
- แบบรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

10.4 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุบัติเหตุจากการคมนาคมและการขนส่ง

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

ภัยจากน้ำมือมนุษย์ (Man-Made Disasters) และวิกฤตทางสังคม (Social Crisis) เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ระบบทางสังคม หรือ ความขัดแย้ง ซึ่งนำไปสู่ความสูญเสียและผลกระทบอย่างรุนแรงต่อวิถีชีวิตและความมั่นคงปลอดภัยของประชาชน ตัวอย่างเช่น ความขัดแย้งทางการเมืองที่รุนแรง การจลาจล การก่อการร้าย เหตุการณ์ความรุนแรงในพื้นที่สาธารณะ หรือแม้กระทั่งวิกฤตความตื่นตระหนกหมู่ (Mass Hysteria)

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 มีบริบททางสังคมและสาธารณสุขที่ซับซ้อน เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ การศึกษา และการท่องเที่ยว ทำให้มีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมืองสูง จากข้อมูลเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตในห้วงวิกฤตที่ผ่านมา พบว่า ภาคเหนือตอนบนเป็นพื้นที่ที่มีอัตราผู้ป่วยจิตเวช อัตราการฆ่าตัวตาย และปัญหาสารเสพติด (โดยเฉพาะยาบ้าและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) สูงเป็นลำดับต้น ๆ ของประเทศ ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เกิดการก่อความรุนแรงในพื้นที่สาธารณะ และก่อให้เกิด "บาดแผลทางใจระดับมวลชน (Mass Trauma)" ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีการรับรู้ที่เปลี่ยนไป เกิดความหวาดระแวง (Paranoia) ความโกรธแค้น ความแตกแยกทางความคิด ในครอบครัวและชุมชน นำไปสู่ภาวะเครียดเฉียบพลัน และหากเหตุการณ์ยืดเยื้อ จะส่งผลให้สถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและอัตราการฆ่าตัวตายในพื้นที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ความท้าทายของภัยประเภทนี้คือ "ความซับซ้อนทางอารมณ์ของมวลชน" และ "การแพร่กระจายของข้อมูลข่าวสารที่เป็นเท็จ (Fake News/Misinformation)" ที่กระตุ้นความตระหนัก การเตรียมความพร้อมรับมือวิกฤตทางสังคม จึงจำเป็นต้องใช้ความละเอียดอ่อน และต้องบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานความมั่นคง และเครือข่ายด้านสุขภาพจิตระดับเขต จึงเป็นที่มาของการจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรคฉบับนี้ เพื่อใช้เป็นกรอบในการบริหารจัดการภาวะวิกฤต ช่วยลดความตึงเครียดของสังคม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระยะยาว และฟื้นฟูความเข้มแข็งทางใจของชุมชนให้กลับคืนมา

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่จะเกิดจากภัยจากน้ำมือมนุษย์ เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V), การก่อความรุนแรงที่ส่งผลต่อชุมชน หรือโครงสร้างทางสังคม ทั้งการเฝ้าระวัง การประเมินคัดกรอง และการให้ความช่วยเหลือตามระยะของภัยจากน้ำมือมนุษย์

2.2 เพื่อให้ทีม MCATT และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ (กรม, เขตสุขภาพ, จังหวัด, อำเภอ, ตำบล) มีแนวทางมาตรฐานในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยจากน้ำมือมนุษย์

10.4 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุบัติเหตุจากการคมนาคมและการขนส่ง (ต่อ)

2.3 เพื่อบูรณาการการปฏิบัติงานของทีม MCATT ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานบรรเทาสาธารณภัยอื่นๆ

2.4 เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในพื้นที่ประสบเหตุภัยจากน้ำมือมนุษย์

3. ขอบเขต

แผนปฏิบัติการฉบับนี้ครอบคลุมการดำเนินงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) และบุคลากรทางสุขภาพจิตในการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขอันเกิดจากภัยจากน้ำมือมนุษย์ โดยแบ่งขอบเขตการปฏิบัติงานตามหลัก 2P2R ดังนี้:

-การดำเนินงานก่อนเกิดภัย (ระยะเตรียมการ/Preparedness)

-การดำเนินงานขณะเกิดภัย (ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน ภายใน 2 สัปดาห์/Response)

-การดำเนินงานหลังได้รับผลกระทบ และระยะฟื้นฟู (2 สัปดาห์ - 3 เดือน และ 3 เดือนขึ้นไป/Recovery)

-การเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่บุคลากรกรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 และเครือข่าย กรณียกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมสุขภาพจิต เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช และตอบโต้สถานการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ที่เกิดจากภัยจากน้ำมือมนุษย์ โดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการ

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

- โรงพยาบาลสวนปรุง
- สถาบันพัฒนาการดีการชนครินทร์
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

หน่วยงานที่สนับสนุน: กลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจอื่น ๆ กรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ได้แก่

- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander)
- คณะกรรมการตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข
- คณะกรรมการประสานงาน (Liaison)
- คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- คณะกรรมการสำรองเวชภัณฑ์ สนับสนุนกำลังบำรุง และบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์
- คณะกรรมการปฏิบัติการ (Operation)
- คณะกรรมการประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง
- คณะกรรมการการเงินและบริหารจัดการ

10.4 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุบัติเหตุจากการคมนาคมและการขนส่ง (ต่อ)

หน่วยงานที่รับผิดชอบนอกกระทรวงสาธารณสุข

- สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) จังหวัด
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- อาสาสมัครกู้ภัย

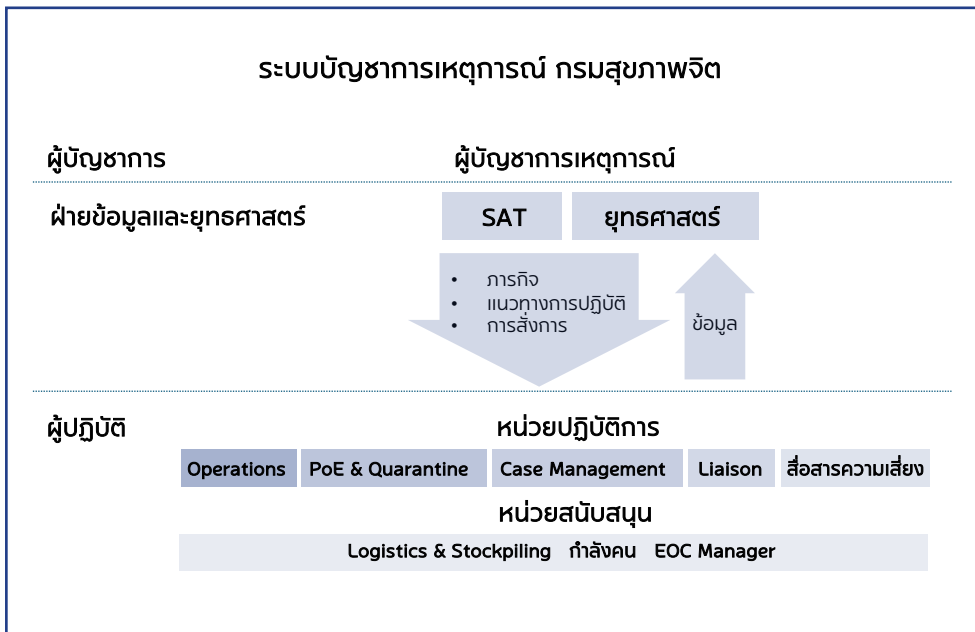
5. ข้อสันนิษฐาน

เมื่อเกิดภัยจากน้ำมือมนุษย์ จะเกิดการบูรณาการความร่วมมือและการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเต็มที่ (กำลังคน งบประมาณ ยานพาหนะ และสิ่งของบรรเทาทุกข์) จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ และจิตอาสา ซึ่งการได้รับความช่วยเหลือด้านปัจจัย 4 อย่างรวดเร็ว จะเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดพื้นฐานของผู้ประสบภัยลงได้อย่างมาก

5.1 เมื่อเกิดภัยจากน้ำมือมนุษย์ จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของประชาชน โดยเฉพาะผู้อยู่ในพื้นที่ประสบเหตุ

5.2 ข้อมูลข่าวสารหรือข่าวลือที่บิดเบือนในภาวะวิกฤต (Social Crisis) จะทำให้ความเครียดและความตื่นตระหนกของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น

6.กรอบการปฏิบัติงาน



10.4 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุบัติเหตุ จากการคมนาคมและการขนส่ง (ต่อ)

6.1 โครงสร้างระบบบัญชาการในเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน (ICS) การปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตจะบูรณาการอยู่ภายใต้ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) โดยทีม MCATT จะอยู่ภายใต้ "ส่วนปฏิบัติการ (Operation Section)" และทำหน้าที่ประสานงานกับกลุ่มภารกิจอื่น ๆ ดังนี้ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC): ควบคุมและสั่งการภาพรวมด้านสาธารณสุขตระหนักถึงสถานการณ์ (SAT): แจ้งข้อมูลพื้นที่เกิดเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้สูญหาย เพื่อให้ทีมสุขภาพจิตประเมินกลุ่มเป้าหมาย ปฏิบัติการ (Operation) - ทีม MCATT: ลงพื้นที่คัดกรอง ปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) และบำบัดรักษา สำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics): จัดเตรียมยารักษาโรคทางจิตเวชและชุดเครื่องมือคัดกรอง สื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication): ให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความตระหนักและคำแนะนำในการดูแลจิตใจ

6.2 ภารกิจสำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ระยะเตรียมการ	
ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งทีม MCATT ระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และตำบล	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร (ซ้อมแผนร่วมกับเครือข่าย), อุปกรณ์ (Checklist ชุด MCATT), และเวชภัณฑ์/ยาทางจิตเวช	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
จัดทำ/ปรับปรุงฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ (เช่น ผู้ป่วยจิตเวชเดิม (SMI/SMI-V), ผู้สูงอายุติดเตียง, เด็กเล็ก)	โรงพยาบาลสวนปรุง
สื่อสารความเสี่ยง ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมตัวรับมือและลดความเครียด	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

10.4 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุบัติเหตุจากการคมนาคมและการขนส่ง (ต่อ)

6.2 การทํางานสำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ขณะเกิดเหตุ (ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (0 - 2 สัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุ))	
การเฝ้าระวังและการประสานงาน: ประเมินสถานการณ์ร่วมกับทีมสาธารณสุขทางกาย (SAT) ค้นหาความเสี่ยงเป้าหมาย	SAT (เขตสุขภาพที่ 1 กรมสุขภาพจิต)
การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid : PFA): ทีม MCATT ลงพื้นที่ศูนย์อพยพ/ชุมชน ให้การดูแลขั้นพื้นฐาน รับฟัง ให้กำลังใจ และช่วยจัดการความต้องการเร่งด่วน	Operation
การดูแลกลุ่มพิเศษ: จัดส่งยาจิตเวชฉุกเฉินให้ผู้ป่วยเดิมที่ยาขาดและเฝ้าระวังการกำเริบของโรค	Logistic and Stock Piling Operation
การประเมินคัดกรอง (กรณีจำเป็น): ในระยะนี้ยังไม่เน้นการคัดกรองด้วยแบบประเมินลึกลับ แต่เน้นสังเกตอาการรุนแรง เช่น วุ่นวาย ทำร้ายตัวเอง เสี่ยงฆ่าตัวตาย	MCATT
การลงข้อมูล: บันทึกข้อมูลเบื้องต้นเข้าระบบเฝ้าระวัง (CMS)	MCATT
ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)	
การประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก: คัดกรองผู้ได้รับผลกระทบด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ได้แก่ Symptoms Checklist, ซึมเศร้า (9Q), เสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) และแบบคัดกรอง PTSD	MCATT
การให้การรักษาและบำบัด: ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงให้การรักษาทางจิตวิทยา (Counseling) หรือส่งต่อพบจิตแพทย์เพื่อบำบัดรักษา	MCATT
กิจกรรมเยียวยาจิตใจในชุมชน: จัดกลุ่มสนับสนุน (Support group) กิจกรรมผ่อนคลายสำหรับเด็ก (ส.เด็ก หรือ รว.จิตเวชเด็ก ร่วมสนับสนุน) และการให้วัคซีนใจในชุมชน	MCATT
ระยะฟื้นฟู (3 เดือนขึ้นไป)	
ติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่อเนื่องในระบบบริการปกติ	MCATT
ฟื้นฟูสภาพจิตใจระดับชุมชนและถอดบทเรียน (AAR) ร่วมกับเครือข่าย	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กทรานส์นอร์มัลศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

10.4 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุบัติเหตุ จากการคมนาคมและการขนส่ง (ต่อ)

7.การติดต่อสื่อสาร

หน่วยงาน	เบอร์โทร	อีเมล
โรงพยาบาลสวนปรุง (กลุ่มงานวิกฤตสุขภาพจิต)	053908500 ต่อ 60206	mcattsp@gmail.com
สถาบันพัฒนาการเด็กราช นครินทร์ (งานวิกฤตสุขภาพจิต)	053908300 ต่อ 73118	psyricd@gmail.com
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (งานวิกฤตสุขภาพจิต)	053280556	mhc01.cm@gmail.com
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1	053-890238-40	healthregion1@gmail.com
ศูนย์อนามัยที่ 1	053272740	hpc1@anamai.mail.go.th
สำนักงานป้องกันและควบคุม โรคที่ 1	0-5314-0774	saraban-odpc1@ddc.mail.go.th
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 1	053-112-188	chiangmai@dmsc.mail.go.th
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 1	053896200	saraban-hss1@hss.mail.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่	053-211048-50	saraban-cmi@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลำพูน	053-561248	saraban-lpn@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แม่ฮ่องสอน	053611281	saraban.mhso@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลำปาง	054-222079	saraban-lpho@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แพร่	054-511145	pho5401@moph.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด น่าน	054-719115	nanhealth@moph.mail.go.th
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงราย	053-910300	crprovincialhealth@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พะเยา	054-409129	saraban- pyomoph@moph.go.th

10.4 แผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์อุบัติเหตุจากการคมนาคมและการขนส่ง (ต่อ)

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

8.1 เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง กุมภาพันธ์ 2567 กรมสุขภาพจิต
- แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ

8.2 เอกสารแนบ และภาคผนวก

- แบบฟอร์มระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) และแบบรายงาน MCATT 1, MCATT 2
- เครื่องมือประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพจิต สำหรับเด็กและผู้ใหญ่
- แบบรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

