เลขที่ ๗

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมและการจัดการในโรงพยาบาลเพื่อรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

จัดทำโดย นายคมชิต ชวนัสพร

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

สังกัด โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๘

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมและการจัดการในโรงพยาบาลเพื่อรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้นมากมาย ไม่ว่าเป็นภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว ตึกถล่ม โรคระบาด ไฟไหม้ เกิดการชุมนุมทางการเมือง การประท้วง เป็นต้น โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ต้องให้บริการกับประชาชน ในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินขึ้น อาจมีผู้บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาพร้อมกันเป็นจำนวนมาก ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้บาดเจ็บหรือ เจ็บป่วยที่เข้ามารับบริการพร้อม ๆ กัน หรือบางกรณีในโรงพยาบาลเองเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้น เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ตึกถล่ม โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการต่อได้ ทำให้การบริการ ต้องหยุดชะงัก หรือไม่มีความพร้อมในการให้บริการดังเช่นการเกิดน้ำท่วม ในปี ๒๕๕๔ โรงพยาบาล บางแห่งต้องอพยพ ผู้ป่วยและปิดบริการ หรือให้บริการเฉพาะห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ในวันที่ ๑๓-๑๔ มีนาคม ๒๕๕๘ ได้มีการจัดการประชุมสหประชาชาติ ระดับโลกว่าด้วย การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ครั้งที่ ๓ ณ เมืองเซนได ประเทศญี่ปุ่น และได้มีกรอบการดำเนินงานเซนไดเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๗๓ สรุปได้ว่า มีเป้าหมายในการป้องกันความเสี่ยงใหม่ ลดความเสี่ยงเดิม ตลอดจนเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุและฟื้นฟูที่ดีขึ้น

มีการจัดแผนในการให้บริการผู้ป่วยตาม Service plan โดยเฉพาะสาขา อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในโรงพยาบาลในด้านการเตรียมความพร้อมและสามารถจัดการ สั่งการ บริหารงานของโรงพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินในรูปแบบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีเอกภาพ จึงควรจัดให้มีการอบรมแก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิด ความตระหนัก และมีความพร้อมรับสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเป็นขั้นตอน เป็นระบบ

เนื่องจากมีสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับโรงพยาบาลหลากหลายรูปแบบ โรงพยาบาล จึงได้มีการจัดทำแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉินไว้ตอบโต้กับสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างจำเพาะกับภัยนั้น ๆ จึงมีแผนฯ หลายแผนฯ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องจดจำขั้นตอนการปฏิบัติในแต่ละแผน ซึ่งบางขั้นตอนของแต่ละแผนมีกระบวนการที่เหมือนกัน บางขั้นตอนแตกต่างกัน เช่นแผนฯ รับน้ำท่วม แผนฯ รับแผ่นดินไหว แผนฯ รับโรคระบาด แผนฯ อัคคีภัยในโรงพยาบาล ก็มีขั้นตอนการปฏิบัติที่คล้ายกันบางส่วน แตกต่างกันบางจุด ซึ่งอาจเกิดความสับสนเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้นจริง ซึ่งโดยส่วนมากแล้ว ในแต่ละแผนจะมีขั้นตอนการปฏิบัติที่คล้ายกันถึง ร้อยละ ๘๐ ดังนั้นจึงเป็นที่มาในแนวคิดที่จะจัดการบูรณาการแผนฯ ต่าง ๆ ที่ใช้รับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ เป็นแผนกลางแผนเดียว และสามารถนำใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้ทุกสถานการณ์ ส่วนรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกันจะจัดอยู่ในภาคผนวกที่ระบุขั้นตอน กระบวนการที่จำเพาะกับภัยนั้น ๆ เช่น อัคคีภัย จะระบุเพิ่มเติมด้านการดับเพลิง อุทกภัย จะเพิ่มเติมด้านการป้องกันพื้นที่สำคัญจากการถูกน้ำท่วมและการอพยพ ที่จะให้อพยพเมื่อเหตุการณ์ลุกลามมากน้อยเพียงใด เป็นต้น

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ บุคลากรมีความรู้เรื่องการจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

๓.๒ โรงพยาบาลมีการจัดซ้อมแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

๓.๓ สามารถระบุปัญหา ข้อขัดข้อง ที่พบระหว่างการซ้อมแผนฯ

๔. เป้าหมาย

๔.๑ จัดการอบรมให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลภายในระยะเวลา ๑ ปี

๔.๒ จัดทำแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยใช้ One plan for all hazard

๔.๓ จัดการปรับเปลี่ยนแผนฯ ให้เหมาะสมหลังการซ้อมแผน

๕. ความรู้ที่จะนำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

๕.๑ **Hospital Preparedness for Emergency (HOPE)** การเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยในโรงพยาบาล เป็นหลักสูตรที่ให้ความรู้ด้าน นิยาม ความหมายและประเภทของภัย ภัยพิบัติ การประเมินศักยภาพความพร้อมของโรงพยาบาล ทั้งส่วนที่เป็นโครงสร้างหลัก (เสา คาน เพดาน พื้น) โครงสร้างประกอบอื่น ๆ การจัดการเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล การเขียนแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน การจัดการฟื้นฟูบูรณะเมื่อเหตุฉุกเฉินได้ผ่านพ้นไป และสรุปปัญหา จุดเด่น ข้อด้อย เพื่อใช้ในการปรับปรุงแผนฯ ให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลมากขึ้น โดยสรุป เป็นการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลตามหลัก ๒P๒R คือ

Prevention การป้องกันสาเหตุที่ป้องกันได้ เช่น อัคคีภัย มีการตรวจสอบระบบไฟฟ้า ซ่อมบำรุงให้อยู่มีสภาพดี ไม่เกิดไฟฟ้าลัดวงจร

Preparation การเตรียมความพร้อมองรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น เช่น การสำรองน้ำ สำรองอาหาร ให้พอเพียง ในกรณีที่น้ำท่วม การเข้าถึงโรงพยาบาลเป็นไปได้ยากลำบาก หรือการเตรียมอุปกรณ์เตือนภัยต่าง ๆ

Response การรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่เข้ามา ไม่ว่าจะเป็นจากภายนอกโรงพยาบาล เช่น อุบัติภัยมวลชน โรคระบาด หรือภายในโรงพยาบาลเองเช่น อัคคีภัย อุทกภัย ไฟฟ้าดับเป็นเวลานาน

Recovery การฟื้นฟู ในกรณีที่สถานการณ์เข้าสู่ภาวะปกติ เช่นระดับน้ำที่ท่วมขังลดลง หรือกรณีสามารถควบคุมเพลิงไหม้ให้ดับลงได้ การทำงานของโรงพยาบาลที่จะกลับสู่ภาวะปกติ การสำรวจความเสียหาย การทำความสะอาด การนำผู้ป่วยกลับยังหอผู้ป่วยหลังจากการอพยพผู้ป่วยออกไป เป็นต้น

๕.๒ **Hospital Incident Command System (HICS)** ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในโรงพยาบาล เป็นระบบที่อ้างอิงจาก Incident Command System (ICS) โดยปรับให้เหมาะสมกับการจัดการในเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล ซึ่งใช้ในการตอบโต้ สถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งระบบบัญชาการณ์เหตุการณ์นั้นมีจุดเด่น ในหลาย ๆ ด้าน สามารถย่อหรือขยายโครงสร้างการบัญชาการได้ ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับแต่ละเหตุการณ์ได้ สามารถประสาน

การเชื่อมต่อ กับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เข้าร่วมตอบโต้ ในสถานการณ์ฉุกเฉินรูปแบบต่าง ๆ ได้มีการจัดการที่เป็น รูปแบบสากล เป็นต้น

๕.๓ **Disaster risk management** การลดความเสี่ยงและการจัดการภัยพิบัติจำเป็นต้องมีองค์ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยทฤษฎี นิยามและ ความหมายของคำศัพท์ต่างๆ ได้แก่ สภาวะภัย ความเสี่ยง ความอ่อนแอ หรือความ เปราะบาง และภัยพิบัติ ดังนี้

ภัย (Hazard) หมายถึงสภาวะที่อาจก่อให้เกิดอันตราย (Harm) หรือความเสียหาย ซึ่งเกิดได้ทั้งจากภัยธรรมชาติ (Natural induced) และภัยจากการกระทาของมนุษย์ (Human induced) โดยทั่วไปสภาวะภัยจะเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจากหลาย ๆ แหล่งภัย เช่น เกิดจาก การเปลี่ยนแปลงทางธรณีวิทยา (Geological Source) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Meteorological Source) เกิดจากอุทกวิทยา (Hydrological Source) เกิดจากมหาสมุทร (Oceanic Source) เกิดจากสิ่งมีชีวิต (Biological Source) และเกิด จากเทคโนโลยี (Technological Source) แต่บ่อยครั้งที่สภาวะภัยเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกันซึ่งมักสร้างความเสียหายที่รุนแรงมากกว่า สภาวะภัยที่เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง สภาวะที่อาจประสบกับอันตราย (Harm) หรือการอยู่ในสภาวะที่เกี่ยวข้องกับอันตราย โดยระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) ขึ้นอยู่กับโอกาสหรือความถี่ ในการเกิดอันตราย (Likelihood) และความรุนแรงจากอันตรายนั้นๆ (Consequence)

ความเปราะบางหรือความอ่อนแอ (Vulnerability) หมายถึง สภาพหรือสภาวะที่เป็นข้อบกพร่อง หรือไม่สมบูรณ์ ซึ่งอาจเป็นจุดเปราะบาง จุดอ่อน หรือช่องโหว่ให้เกิดอันตรายจากสภาวะภัยและสภาวะที่มีความเสี่ยงได้ง่าย

สมรรถภาพ (Capacity) หมายถึง ความสามารถหรือศักยภาพในการตอบโต้ภัย ภัยพิบัติ ต่าง ๆ ในด้านโครงสร้างอาคารเช่นในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ออุทกภัย มีการออกแบบยกพื้นสูงหรือเว้นพื้นที่ชั้นล่างไว้เผื่อในกรณีมีน้ำท่วมจะสามารถเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ในชั้นล่างออกได้ เพื่อไม่ให้อุปกรณ์เสียหาย ด้านเครื่องมือต่าง ๆ เช่นเตรียมเครื่องสูบน้ำ กระสอบทรายสำหรับทำคันกั้นน้ำไว้พร้อม ด้านระบบการเตรียมความพร้อมรับภัยต่าง ๆ และมีการซักซ้อมอย่างสม่ำเสมอ ด้านบุคลากรมีความพร้อม ความเข้าใจในการตอบโต้ภัยได้อย่างฉับไว เป็นต้น

ภัยพิบัติ (Disaster) หมายถึง ภัยที่ก่อให้เกิดอันตราย หรือสร้างความเสียหายในวงกว้าง ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยภัยพิบัติสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งจากธรรมชาติ และจากการกระทำของมนุษย์ เช่นเดียวกับภัยทั่ว ๆ ไป สิ่งที่ทำให้ภัยพิบัติแตกต่างจากภัยทั่ว ๆ ไป คือ ภัยพิบัติจะมีผลกระทบต่อคนในชุมชน ขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ การทำงานในภาวะปกติ และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือภายนอกชุมชน

ความสัมพันธ์ของความเสี่ยง ภัย ความเปราะบาง และสมรรถภาพ สามารถเขียนเป็นความสัมพันธ์ได้ดังนี้

$$Disaster\ Risk \quad \propto \quad \frac{Hazard\ x\ Vulnerability}{Capacity}$$

ความเสี่ยงต่อภัยพิบัตินั้นแปรผันตามภัยที่มีโอกาสเกิดขึ้น และความเปราะบางหรือความอ่อนแอของชุมชนที่มีอยู่ และแปรผกผันกับ สมรรถภาพหรือศักยภาพในการตอบโต้ภัย โดยสรุปได้ว่า การจะลดความเสี่ยงต่อภัยพิบัติลงได้นั้น ต้องหามาตรการลดโอกาสการเกิดภัยต่าง ๆ หรือหากไม่สามารถควบคุมภัยให้ลดลงได้ การหาวิธีการลดความเปราะบาง หรือความอ่อนแอในการตอบโต้ภัยลง ซึ่งจะเห็นว่าโอกาสที่จะหามาตรการ วิธีการนั้นเป็นไปได้ยาก ดังนั้นการเพิ่มสมรรถภาพ ศักยภาพ ในการตอบโต้ภัยต่าง ๆ เช่นการเตรียมพร้อม คน เครื่องมือ อุปกรณ์ และระบบบริหารจัดการ ให้พร้อม ก็จะเป็นการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติได้อีกทางหนึ่ง

๕.๔ **Sendai Framework for Disaster Risk Reduction ๒๐๑๕ – ๒๐๓๐** จากการประชุมสหประชาชาติ ระดับโลกว่าด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ครั้งที่ ๓ เป็นกรอบการดำเนินงานของโลกใน ๑๕ ปี ข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๗๓) โดยมีเป้าหมายในการป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงใหม่และลดความเสี่ยงที่มีอยู่เดิม ด้วยมาตรการทางเศรษฐกิจ โครงสร้าง กฎหมาย สุขภาพ วัฒนธรรม การศึกษา สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี การเมือง รวมถึงมาตรการเชิงสถาบัน ที่มีการบูรณาการและลดความเหลื่อมล้ำเพื่อป้องกัน และทำให้ความล่อแหลม เปราะบางต่อภัยพิบัติลดน้อยลง ตลอดจนช่วยให้มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุและฟื้นฟูที่ดียิ่งขึ้น อันนำไปสู่ความสามารถที่จะรับมือและฟื้นคืนกลับได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

มีการจัดทำ พันธกิจ ๔ ข้อ

๕.๔.๑ เข้าใจความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

๕.๔.๒ เสริมสร้างศักยภาพการบริหาร และจัดการความเสี่ยงจาก ภัยพิบัติ

๕.๔.๓ ลงทุนในด้านการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ เพื่อให้พร้อมรับมือและฟื้นคืนกลับได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๕.๔.๔ พัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมเผชิญเหตุภัยพิบัติ ที่มีประสิทธิภาพตลอดจนการฟื้นสภาพและซ่อมสร้างที่ดีกว่าเดิมในช่วงบูรณะฟื้นฟูภายหลังเหตุภัยพิบัติ

๕.๕ **PDCA cycle** แนวคิดของ W. Edwards Deming เป็นกิจกรรมในการพัฒนาประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนดังนี้

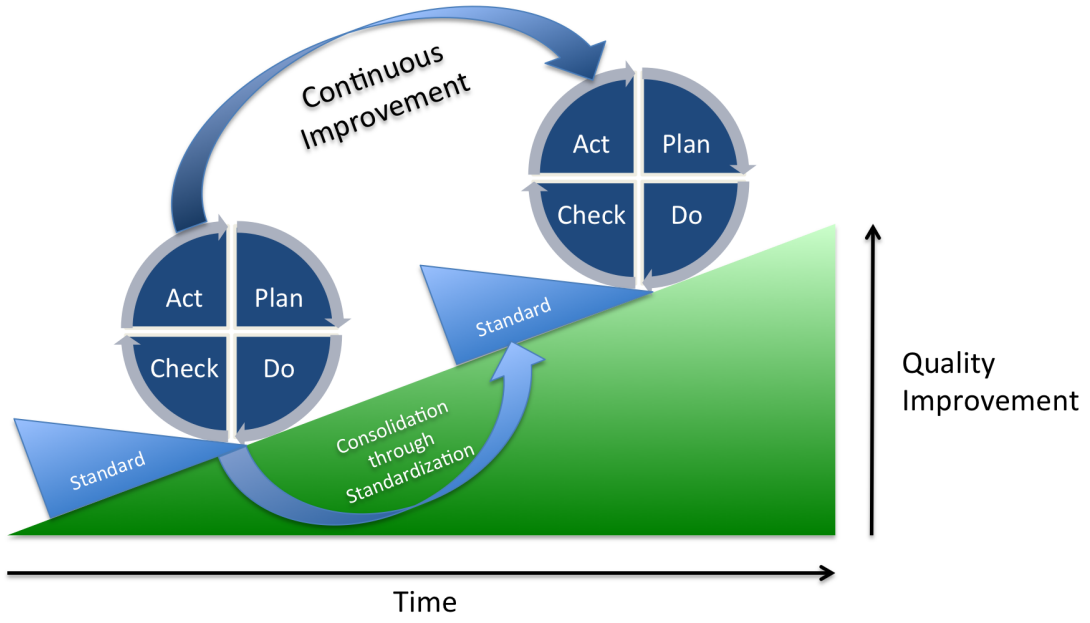
๕.๕.๑ Plan หมายถึง การกำหนดวัตถุประสงค์และตั้งเป้าหมาย กำหนดขั้นตอนวิธีการ ระยะเวลาเพื่อให้ก่อเกิดการพัฒนาปรับปรุงที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

ซึ่งในการวางแผนนั้นจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงาน หรือเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ และการปฏิบัติเป็นไปตามข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐาน และช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๕.๕.๒ Do หมายถึง การปฏิบัติให้เป็นไปตามแผน วิธีการ และขั้นตอนที่ได้ กำหนดไว้ และลงมือปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด

๕.๕.๓ Check หมายถึง การติดตามตรวจสอบความก้าวหน้า ของการปรับปรุงข้อมูลการให้บริการให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด และประเมินผลการปฏิบัตินั้นว่าเป็นไปตามที่มาตรฐานกำหนดหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพ

๕.๕.๔ Act หมายถึง การดำเนินการให้เหมาะสมตามผลของการประเมิน หากการปฏิบัติเป็นที่น่าพอใจ ก็จัดให้เป็นมาตรฐานใหม่ เพื่อเป็นแนวทางให้ปฏิบัติต่อไป หากการปฏิบัติ ควรต้องมีการปรับปรุง ให้กำหนดวิธีการปรับปรุงจะช่วยให้มีความสมบูรณ์และมีคุณภาพยิ่งขึ้น



จากหลัก PDCA cycle ก่อให้เกิด Continuous quality improvement การนำไปประยุกต์ใช้โดยหลังจากที่มีการเขียนแผนรองรับสาธารณภัย หรือสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ไว้แล้วนั้น ควรมีการนำแผนฯ ไปทดลองปฏิบัติ อาจเริ่มจากสถานการณ์จำลอง Table top exercise ก่อน เพื่อตรวจสอบว่า แผนฯที่วางไว้นั้นมีจุดเด่น จุดด้อยใดบ้าง มีข้อขัดข้องประการใด ก็จัดการทบทวน ปรับปรุงแผนฯ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และมีการทดลองซ้ำ โดยอาจปรับเปลี่ยนการซ้อมแผนเป็นลักษณะอื่น ๆ และเมื่อมีการซ้อมหรือเกิดสถานการณ์จริงก็จะต้องมีการสรุปแผนฯ และทบทวนถึงความเหมาะสมต่อไป เพื่อให้ได้แผนที่พัฒนามากยิ่งขึ้น

๕.๖ Change management ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่มีชื่อเสียง และใช้เป็นพื้นฐานของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทฤษฎี อื่น ๆ ได้แก่ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของลีวิน (Kurt Lewin's Change Theory) ซึ่งทฤษฎีนี้อธิบายว่า ในสภาวะปกติซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลง แรงขับเคลื่อนจะเท่ากับ แรงต่อต้านซึ่งเป็นสภาวะสมดุล ในระยะที่กำลังดำเนินการเปลี่ยนแปลง แรงขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ซึ่งขัดขวางการเปลี่ยนแปลง จะปะทะ กัน หากแรงขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงมากกว่าแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจะประสบผลสำเร็จ หากแรงขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะไม่สำเร็จ

การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง Kurt Lewin ศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ เมื่อเผชิญกับสถานะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ผลการวิจัยพบว่า เมื่อมนุษย์เผชิญกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง มนุษย์จะมีปฏิกิริยา ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง แต่ละระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ Unfreezing โดยทั่วไปแล้ว มนุษย์ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นในระยะเริ่มแรกเมื่อรู้ว่าจะมี การเปลี่ยนแปลง โดยที่ยังไม่มีการศึกษาว่าการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เป็นผลดี หรือผลเสีย พฤติกรรมต่อต้านการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ นิสัย ระดับการศึกษา และวัฒนธรรมองค์กร พฤติกรรมต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ของบุคคล มี ๔ แบบ ต่อต้านแบบก้าวร้าว (Aggressive resistance) ต่อต้านแบบเปิดเผย (Active resistance) ต่อต้านแบบเงียบ (Passive resistance) ต่อต้านแบบเมินเฉย (Apathy resisance)

ระยะนี้ ผู้บริหารหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องลดแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลง อธิบาย ให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะแกนนำต่อต้านการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งชี้แจงผลดีหรือประโยชน์ที่ผู้เกี่ยวข้องจะได้รับ ผลเสียและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้เกี่ยวข้อง หากไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ ๒ Changing เป็นระยะที่บุคคลเข้าใจความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง มีเจตคติ ที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งลดพฤติกรรมต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

ระยะนี้ ผู้บริหารหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลงควรอธิบายให้ผู้เกี่ยวข้อง เข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ เพื่อร่วมกันกำหนดข้อตกลงและแนวทางปฏิบัติที่ปรับเปลี่ยนจากเดิม ซึ่งจะทำให้ผู้เกี่ยวข้องยอมรับการเปลี่ยนแปลง ในกรณีที่ผู้เกี่ยวข้องรู้สึกวิตกกังวล ไม่มั่นใจเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลง ควรให้มีการทดลองปฏิบัติตามแนวทางใหม่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง จนกว่าผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่คลายความวิตกกังวลและมีความมั่นใจเกี่ยวกับผลดีหรือประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลง โดยผู้บริหาร หรือผู้นำการเปลี่ยนแปลงควรให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

ระยะที่ ๓ Refreezing เป็นระยะที่บุคคลเรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ปรับเปลี่ยน และยอมรับการเปลี่ยนแปลง

ระยะนี้ผู้บริหารหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง ควรกระตุ้นและเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้เกี่ยวข้อง มีกำลังใจ เรียนรู้วิธีปฏิบัติตามแนวทางใหม่อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดสรรปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติ ตามแนวทางใหม่ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีความคุ้นเคยมีความพึงพอใจกับวิธีปฏิบัติแบบใหม่ไม่ย้อนกลับไป ยอมรับความคิดหรือแนวปฏิบัติแบบเดิม ๆ

ขั้นตอนการบริหารการเปลี่ยนแปลง มี ๔ ขั้นตอน ได้แก่

๕.๖.๑ สร้างความตระหนัก (Awareness) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงบรรลุผลสำเร็จ คือ บุคลากรตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะคนที่เป็นแกนนำต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ต้องไม่เปลี่ยนแปลงอย่างกระทันหัน แต่ต้องให้ความกระจ่างในเรื่องที่เปลี่ยนแปลง โดยใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง โดยอธิบายเหตุผล และกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงโดยให้ความรู้

๕.๖.๒ สร้างการยอมรับ (Adoption) เมื่อบุคลากรเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจ หลักการและแนวทางปฏิบัติใหม่ เพื่อให้แนวทางปฏิบัติใหม่ได้รับการยอมรับจากบุคลากร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงควรใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงโดยให้มีส่วนร่วม โดยให้บุคลากร มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น รวมทั้งมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ เพราะจะทำให้บุคลากรรู้สึกภาคภูมิใจในความมีคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ทำให้เกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน ให้ความร่วมมือและยอมรับ

๕.๖.๓ นำไปปฏิบัติ (Implementation) เมื่อบุคลากรยอมรับการเปลี่ยนแปลง ควรนำแนวทางปฏิบัติใหม่ที่ได้ร่วมกันคิดค้นขึ้น ไปทดลองใช้ และประเมินผลดีและผลเสีย เพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ก่อนประกาศเป็นนโยบาย หรือก่อนการนำไปใช้จริง หรือใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง โดยการเจรจาต่อรองและกำหนดข้อตกลง

๕.๖.๔ กำหนดเป็นนโยบายหรือระเบียบองค์กร (Institutionalization) ในกรณีที่พบว่าแนวทางปฏิบัติใดเมื่อนำไปปฏิบัติแล้ว ได้ผลลัพธ์เป็นที่พึงพอใจ และได้รับการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้องโดยส่วนใหญ่ ให้กำหนดเป็นนโยบาย และกฎระเบียบขององค์กร เพื่อยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ หรือใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง โดยใช้อำนาจตามกฎหมาย

สรุปได้ว่า ผู้นำในการเปลี่ยนแปลงต้องมีความเข้าใจ และสามารถบริหารการเปลี่ยนแปลง โดยดำเนินตามขั้นตอนการบริหารการเปลี่ยนแปลง ใช้วิธีการและเวลาที่เหมาะสมในแต่ละขั้นตอน

๕.๗ **แนวคิด Competency (สมรรถนะ)** Scott Parry ได้ให้ความหมายว่า สมรรถนะคือองค์ประกอบของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitudes) ของปัจเจกบุคคล ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้น ๆ เป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบ ซึ่งสัมพันธ์กับผลงาน และสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความเข้าใจในข้อมูล ข้อเท็จจริง ตรรกะ ซึ่งความรู้จะมี ๒ ลักษณะ คือ การจำ (Remembering) และ ความเข้าใจ (Understanding)

ทักษะ (Skill) หมายถึง ความสามารถในวิธีการที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างตามความรู้ที่มี ด้วยความแคล่วคล่อง ซึ่งอาจพิจารณาจาก เวลาที่ใช้ปฏิบัติ การสังเกตขณะปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ของงาน

ทัศนคติ (Attitudes) หมายถึง แนวความคิดที่มีอยู่ภายใน ความตระหนักส่งผลต่อการปฏิบัติ

สรุปได้ว่าสมรรถนะของบุคลากรในองค์กร จำเป็นจะต้องส่งเสริมความรู้ความเข้าใจต่าง ๆ แล้ว ในกรณีนี้จำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้มีทักษะร่วมด้วย และที่สำคัญ ต้องมี

กระบวนการเพิ่มเติมให้ทุกคนมีทัศนคติ มีความตระหนัก ต่อความสำคัญในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

๕.๘ **SWOT analysis** หมายถึงการวิเคราะห์ จุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) โอกาส (Opportunity) และอุปสรรค (Threat) ขององค์กร เพื่อวางแผนป้องกันความผิดพลาดและปรับปรุงพัฒนา ให้การดำเนินการขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรและปัจจัยภายนอกองค์กร

๕.๘.๑ ปัจจัยภายในองค์กร

S: Strength (จุดแข็ง) หมายถึง การพิจารณาปัจจัยภายในหน่วยงานโดยวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรว่า มีส่วนดี ความเข้มแข็ง ความสามารถ ศักยภาพ ส่วนที่ส่งเสริมความสำเร็จ โดยจะพิจารณาในด้านต่าง ๆ เช่น การบริหารระบบข้อมูล กำลังคน การเงิน ภาพลักษณ์

W: Weakness (จุดอ่อน) หมายถึง การพิจารณาปัจจัยภายในหน่วยงานโดยวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรว่า มีส่วนเสีย ความอ่อนแอ ข้อด้อย ข้อจำกัด ความไม่พร้อม ซึ่งพิจารณาในด้านต่าง ๆ เช่นเดียวกับจุดแข็ง

๕.๘.๒ ปัจจัยภายนอกองค์กร

O: Opportunity (โอกาส) หมายถึง การพิจารณาสภาพแวดล้อมภายนอกว่าสภาพแวดล้อมเช่นใด เหตุการณ์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อองค์กรอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ หรือเป็นโอกาสอันดีขององค์กร โดยจะต้องพิจารณาทุกด้านทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และ เทคโนโลยี

T: Threat (อุปสรรค) หมายถึง การพิจารณาสภาพแวดล้อมภายนอกว่าสภาพแวดล้อมเช่นใด เหตุการณ์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นภัยคุกคาม ก่อให้เกิดผลเสีย หรือข้อจำกัดต่อองค์กร โดยจะต้องพิจารณาทั้ง ด้านเศรษฐกิจ สังคม และ เทคโนโลยี

การนำ SWOT analysis มาใช้วิเคราะห์ การดำเนินการเพื่อกำหนด กลยุทธ์ได้ดังนี้

S: Strength	W: Weakness
๑. มีการจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบโดยตรง ๒. บุคลากรบางส่วนมีองค์ความรู้ ๓. บุคลากรมีความตั้งใจ ร่วมมือช่วยเหลือในการปฏิบัติงานเมื่อต้องการความร่วมมือ ๔. บุคลากรมีความรักในองค์กร ๕. มีข้อกำหนดให้มีการจัดซ้อมแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉิน	๑. ทีมนำบางส่วนไม่ทราบรายละเอียดขั้นตอนการควบคุม สั่งการทำให้เกิดความสับสน สั่งการซ้ำซ้อน ๒. บุคลากรส่วนใหญ่ ปฏิบัติไม่ตรงตามขั้นตอนหรือแผนฯ ที่วางไว้ ๓. บุคลากรในโรงพยาบาลไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ๔. งบประมานในการจัดการฝึกอบรม

O: Opportunity	T: Threat
๑. เกิดสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้นจริง ทั้งเกิดภายใน โรงพยาบาล (น้ำท่วม) และเกิดภายนอกโรงพยาบาล และนำส่งโรงพยาบาล ๒. นโยบายในการเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ทั้งนโยบายในระดับชาติ นโยบายของสำนักการแพทย์	๑. ประชาชนเข้ามารับบริการทางการแพทย์มากขึ้น ทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น จึงทำให้บุคลากรมีเวลาเข้าร่วมประชุมซ้อมแผนได้น้อย

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ กรอบแนวทางการดำเนินการ

๖.๑.๑ จัดตั้งคณะกรรมการ เตรียมจัดการอบรมให้ความรู้แก่หัวหน้างาน หัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ ใน โรงพยาบาล เรื่อง Hospital Preparedness in Emergency (HOPE) เพื่อให้ทราบถึงแนวคิด กระบวนการ ความสำคัญ และส่วนต่าง ๆ ในโรงพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องกัน เพื่อให้ บุคลากรตระหนักถึง ความสำคัญของการเตรียมพร้อม

๖.๑.๒ จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง HOPE แก่หัวหน้างาน/หน่วยงาน เพื่อให้มีพื้นฐานในการเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน
และการจัดการในโรงพยาบาลเมื่อเกิดเหตุ ฉุกเฉินได้ พร้อมทดสอบความรู้ Pre-test และ Post-test เพื่อวัดความรู้ที่ได้รับ และได้ทราบ ลำดับขั้นตอนในการตอบโต้ภัยต่าง ๆ

๖.๑.๓ จัดทีมสำรวจความพร้อมของโรงพยาบาล โดยจัดการสำรวจตั้งแต่โครงสร้างอาคาร (เสา คาน เพดาน พื้น) ส่วนประกอบอาคาร (ประปา ไฟฟ้า ออกซิเจน ท่อระบายน้ำ) สำรวจหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โภชนาการ ระบบช่าง บำบัดน้ำเสีย ห้องชันสูตรโรคกลาง คลังเลือด คลังยาและเวชภัณฑ์ ระบบบริหารสั่งการในภาวะฉุกเฉิน โดยอาศัยแบบฟอร์ม Hospital Safety Index ขององค์การอนามัยโลก

๖.๑.๔ จัดการประชุมสำหรับทีมสำรวจ ร่วมกับทีมบริหารโรงพยาบาล รวม ไปถึงคณะกรรมการความเสี่ยง คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโรงพยาบาล (ENV) เพื่อสรุปผล และร่วมกันวิเคราะห์ หาปัจจัยเสี่ยง และความพร้อมของโรงพยาบาลในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ

๖.๑.๕ จัดทำข้อมูลความเสี่ยงต่อสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ และประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภัยต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเตรียมวางแผนซ้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดตามจากภัยนั้น ๆ

๖.๑.๖ จัดการอบรมให้ความรู้ เรื่องเกี่ยวกับระบบบัญชาการโรงพยาบาล (Hospital Incident Command System) สำหรับผู้ทีเกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน และจัดการบูรณาการแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้วมาให้เป็นแบบแผนเดียวกัน ซึ่งโดยทั่วไป

แผนฯ ต่าง ๆ จะมีความคล้ายคลึงกันในด้าน การจัดการ ขั้นตอนต่าง ๆ ประมาณ ๘๐% เช่นการประสบเหตุฉุกเฉินจากอัคคีภัย อุบัติภัยหมู่ ก็จะมีขั้นตอนในการรายงานผู้มีอำนาจตัดสินใจประกาศแผนฯ ที่เหมือนกัน และในส่วนที่แตกต่างกันอีก ประมาณ ๒๐% เช่น อัคคีภัย จะมีขั้นตอนการดับไฟ อุทกภัย จะต้องเตรียมการป้องกันโครงสร้างอาคาร และการระบายน้ำอย่างไร ดังนั้นจึงเป็นส่วนที่แสดงให้เห็นว่าการจัดทำแผนฯ นั้นสามารถลด จำนวนแผนลงเหลือเพียงแผนฯ เดียวได้ (Single plan for all Hazard) โดยระบุส่วนที่ต้องปฏิบัติที่มีขั้นตอนเหมือนกัน อยู่ในแผนฯ และ นำส่วนรายละเอียดจำเพาะต่อภัยต่าง ๆ เป็นภาคผนวก เช่นกรณี เกิดอัคคีภัย จะระบุวิธีดับไฟ การแจ้งขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานดับเพลิง หรือกรณีเกิดอุทกภัย ก็ระบุการจัดการเตรียมเครื่องสูบน้ำ กระสอบทราย กรณีเกิดโรคระบาดต้องสอบถามที่ใดเพื่อเป็นการป้องกันโรค ควบคุมกักโรค เป็นต้น

๖.๑.๗ จัดการซ้อมแผนฯ รับสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยการจัดสถานการณ์จำลอง จากภัยที่พบได้บ่อย ในลักษณะซ้อมแบบ Table top เพื่อเป็นการซักซ้อมขั้นตอนต่าง ๆ และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เช่น ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินกับหน่วยรังสีวิทยา ข้อดีของวิธีนี้จะทำให้ บุคลากรต่างหน่วยงานก็จะทราบถึงขั้นตอนของแต่ละหน่วยงานด้วย เพราะ สามารถจัดซ้อมแผนฯ ในพื้นที่เดียวกันได้ ทำให้เข้าใจกันมากขึ้น และประหยัดเวลา งบประมาณ

๖.๑.๘ จัดการประชุมสรุปผลที่ได้จากการซ้อมแผนฯ ขั้นตอนการปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่มีการทำงานซ้ำซ้อน หรือยังมีจุดบกพร่อง มีข้อติดขัดใดอยู่บ้างก็จดบันทึก และจัดการปรับปรุงแผนฯขึ้นใหม่ (ตามหลักของ PDCA cycle) เพื่อให้ได้ขั้นตอนมาตรฐานใหม่

๖.๑.๙ จัดแสดงนิทรรศการ ให้เห็นภาพเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในโลกในประเทศไทย รวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดในโรงพยาบาลจริง ๆ เพื่อให้ตระหนักว่าในโรงพยาบาลก็มีโอกาสเกิดเหตุฉุกเฉินได้จริง ให้เห็นความโกลาหล วุ่นวาน ความเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทุก ๆ คนมีการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ต่าง ๆ และลดผลกระทบให้มากที่สุด

๖.๑.๑๐ จัดการซ้อมแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉินเสมือนจริง เพื่อให้ได้มีการทดสอบ แผนฯ ในสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นจริง ซึ่งข้อดีของการซ้อมเสมือนจริง จะทำให้ได้รายละเอียดขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนที่ใกล้เคียงสถานการณ์จริงมากขึ้น ใช้อุปกรณ์จริง ซึ่งทำให้เห็นภาพการที่ อาจมีอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอจริง ทำให้สามารถทราบข้อมูลความผิดพลาดมากขึ้น แต่ข้อเสียคือต้องใช้งบประมาณมากกว่าและใช้บุคลากร ใช้เวลามากกว่า

๖.๑.๑๑ สรุปผลการซ้อมแผนฯ ปรับปรุงแผนฯ อีกครั้งและมีการจัดการซ้อมแผนฯ ตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่นมีเหตุภัยคุกคามใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงขององค์กร หรือจัดการซ้อมลักษณะเป็นประจำ

๖.๒ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๒.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นบุคคลที่มีความสำคัญเพราะจะเป็นผู้ที่ผลักดันให้เกิดแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉิน และในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินจะเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์

๖.๒.๒ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เป็นคณะกรรมการที่ร่วมกันวางแผนต่าง ๆ เพื่อใช้ในการ ขับเคลื่อนโรงพยาบาล ซึ่งต้องมีความตระหนักในการวางแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ

๖.๒.๓ คณะกรรมการเตรียมความพร้อมรับสถานะการณ์ฉุกเฉิน มีส่วนในการจัดการอบรม เสนอแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉิน จัดซ้อมแผน บันทึกรายละเอียด ติดตาม รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อบกพร่อง และนำเสนอเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้แผนฯ มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

๖.๒.๔ บุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้างาน หัวหน้าหน่วยงาน เพื่อเป็นตัวกลางเชื่อมไปถึงผู้ปฏิบัติงาน สร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรทุกคนภายในโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบว่ากรณีฉุกเฉินนั้น เกี่ยวพันกับทุกคนในโรงพยาบาลไม่ใช่เพียงแต่เฉพาะหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เช่นกรณีเกิดอุบัติภัยหมู่ ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เกินกำลังจะรับไหว หน่วยงานอื่น เช่นหอผู้ป่วยต่าง ๆ ก็จะเข้าไปช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ฝ่ายเภสัชกรรม ก็ต้องเตรียมยาและเวชภัณฑ์ไว้พร้อมสนับสนุนอย่างทันท่วงที หน่วยชันสูตรโรคกลาง ก็เตรียมพร้อมเช่นเดียวกัน ซึ่งรวมไปถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่อาจไม่เกี่ยวกับการรักษาโดยตรง เช่น โภชนาการ หมวดช่าง ยานยนต์ ก็จำเป็นต้องพร้อมให้การช่วยเหลือ เช่นเดียวกัน

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

ใช้ระยะเวลาดำเนินการในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมระยะเวลา ๗ เดือน มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนดำเนินการ	ระยะเวลา
๑. เตรียมการจัดการอบรม	พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๙
๒. จัดการอบรมเตรียมความพร้อมและการจัดการในโรงพยาบาลเพื่อรับสถานการณ์ฉุกเฉิน	มกราคม ๒๕๖๐
๓. สำรวจและประเมินความเสี่ยงของโรงพยาบาล	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
๔. จัดการอบรมระบบบัญชาการโรงพยาบาล และจัดทำแผนฯ รับสถานการณ์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล	มีนาคม - พฤษภาคม ๒๕๖๐
๕. ซ้อมแผนฯ และปรับปรุงแผนฯ	พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๐

๘. งบประมาณ

ใช้งบประมาณในการจัดการฝึกอบรม ๒ โครงการ โครงการละ ๔ วัน มีผู้เข้ารับการอบรมการเตรียมความพร้อมและจัดการในโรงพยาบาลเพื่อรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ประมาณ ๖๐ คน และการอบรมระบบบัญชาการโรงพยาบาล ประมาณ ๓๐ คน และการซ้อมแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉินเสมือนจริง

การอบรมเตรียมความพร้อมและจัดการในโรงพยาบาลเพื่อรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ใช้งบประมาณ ในการอบรม

ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐๐ บาท x ผู้รับการอบรม ๓๐ คน x ๔ วัน
รวม ๒๔,๐๐๐ บาท

ค่าวัสดุอุปกรณ์ รวม ๒,๐๐๐ บาท

การอบรมระบบบัญชาการโรงพยาบาล ใช้งบประมาณในการอบรม

ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐๐ บาท x ผู้รับการอบรม ๑๕ คน x ๔ วัน
รวม ๑๒,๐๐๐ บาท

ค่าวัสดุอุปกรณ์ รวม ๒,๐๐๐ บาท

การซ้อมแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉินเสมือนจริง

ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐๐ บาท x ผู้รับการอบรม ๖๐ คน
รวม ๑๒,๐๐๐ บาท

ค่าวัสดุอุปกรณ์ รวม ๓,๐๐๐ บาท

รวมค่าใช้จ่าย ๕๕,๐๐๐ บาท

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับผลผลิต (Output) และระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๙.๑.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับผลผลิต (Output)

๙.๑.๑.๑ จำนวนผู้เข้ารับการอบรมมากเกินกว่าร้อยละ ๙๐

๙.๑.๑.๒ จัดการอบรมเกี่ยวกับการจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี

๙.๑.๑.๓ จัดการซ้อมแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉินเสมือนจริง อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี

๙.๑.๒ ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๙.๑.๒.๑ ผู้รับการอบรมมีคะแนนสอบ Post-test มากกว่า ๗๐ คะแนน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๙.๑.๒.๒ บูรณาการแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉินให้มีเพียงแผนเดียว

๙.๑.๒.๓ ระบุปัญหาข้อบกพร่อง จากการซ้อมแผนฯ และมีการปรับปรุง แผนฯ

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล(สำเร็จ)

๙.๒.๑ จัดทำแบบทดสอบความรู้เพื่อใช้ประเมินระดับความรู้หลังจากอบรม

๙.๒.๒ ติดตามความก้าวหน้าการจัดทำแผนฯ และการจัดการซ้อมแผนฯ รับสถานการณ์ เป็นไปตามระยะเวลาที่วางไว้

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ ทีมนำการบริหารโรงพยาบาล ให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งมีโอกาส พบมากขึ้นในปัจจุบัน และทวีความรุนแรงมากขึ้นด้วยและไม่ได้เป็นเรื่องไกลตัว เพราะถึงแม้ว่าจะไม่สามารถคาดเดาได้ว่า จะเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้นเมื่อใด รุนแรงเพียงใด แต่หากมีการเตรียมการที่ดี นั้นก็จะทำให้ผลกระทบ หรือความสูญเสียที่เกิดขึ้นนั้นลดน้อยลง หรือจัดการให้กลับสู่สภาวะปกติ ได้รวดเร็วขึ้น

๑๐.๒ คณะบริหารโรงพยาบาลมีความเข้าใจในหลักการ ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุม สั่งการ ประสานงาน และสื่อสาร เข้าใจกัน รู้บทบาทตัวองและปฏิบัติตามแผนฯ ที่ร่วมกันเขียน และปรับปรุงขึ้นมา

๑๐.๓ เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญและร่วมมือกันในการซ้อมแผนฯ ไม่ใช่เห็นเป็นเพียงการซ้อมจึงไม่ได้ให้ความสนใจ เพราะหากเกิดเหตุการณ์จริง จะได้ปฏิบัติได้ตรงตามแผนฯ ที่วางไว้ ไม่เกิดความสับสน

๑๐.๔ จัดให้มีการซ้อมแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉิน และทบทวนปรับปรุงแผนฯ เป็นระยะ แล้วแต่สภาวะแวดล้อม แล้วแต่สถานการณ์ เช่นมีการเปลี่ยนที่ตั้งของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีภัยคุกคามใหม่ ๆ ที่ซับซ้อนอุบัติขึ้น เช่นโรคระบาด ต้องมีการใส่ชุดป้องกันที่ไม่คุ้นเคย เป็นต้น