กรมการแพทย์

แผนบริหารความต่อเนื่อง กรณีอัคคีภัย

BUSINESS CONTINUITY PLAN (BCP)



โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ฉบับทบทวนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

ฉบับทบทวนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

รายละเอียด	
ชื่อ เอกสาร	แผนบริหารความต่อเนื่องกรณีอัคคีภัย (BCP) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
วันที่เผยแพร่ครั้งแรก	25 สิงหาคม 2568
วันที่แก้ไขเอกสารและเผยแพร่	ฉบับทบทวนปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 วันที่อนุมัติและเผยแพร่ 20 พฤศจิกายน 2569

ที่ปรึกษา

พญ.นิธิมา ศรีเกตุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
นางสาวจริยา มาสุข	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
นางสาวฟ้าใส ภักดิกมล	รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์
นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
นางสาวกาญจนา กันธิยะ	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

ผู้แทนกลุ่มงานบริหารทั่วไป
ผู้แทนกลุ่มงานการเงิน บัญชีและพัสดุ
ตัวแทนกลุ่มงานมะเร็งนรีเวช
ตัวแทนกลุ่มงานศัลยศาสตร์
ตัวแทนกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
ตัวแทนกลุ่มงานอายุรศาสตร์
ตัวแทนกลุ่มงานเคมีบำบัด
ตัวแทนกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
ตัวแทนกลุ่มงานรังสีรักษา
ตัวแทนกลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์
ตัวแทนกลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค
ตัวแทนกลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์
ตัวแทนกลุ่มงานเวชศาสตร์ประคับประคอง
ตัวแทนกลุ่มงานทันตกรรม
ตัวแทนกลุ่มงานเภสัชกรรม
ตัวแทนกลุ่มงานโภชนศาสตร์
ตัวแทนกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
ตัวแทนกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
ตัวแทนกลุ่มงานวิชาการพยาบาล
ตัวแทนกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
ตัวแทนกลุ่มงานประกันสุขภาพ
ตัวแทนกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์
ตัวแทนกลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุน
ตัวแทนกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ
ตัวแทนกลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

บรรณาธิการ

นางสาวนงนภัส เด็กหลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาวฟาริณดา มะแอเคียน	นักสาธารณสุขปฏิบัติการ

จัดทำโดย

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ลขที่ 431 หมู่ที่ 5 ถนนสุราษฎร์ธานี-นาสาร ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84100 โทรศัพท์ 077-277555 โทรสาร 077-27755

คำนำ

แผนบริหารความต่อเนื่องกรณีอัคคีภัยฉบับนี้กำหนดวิธีรักษาและฟื้นคืนบริการสำคัญของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เมื่ออาคาร ระบบสาธารณูปโภค บุคลากร หรือทรัพยากรที่จำเป็นได้รับผลกระทบจากเพลิงไหม้การแจ้งเหตุ การระงับเหตุ และการอพยพให้ดำเนินการตามแผนอัคคีภัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 และสายบัญชาการตามคำสั่ง ICS/BCP ส่วนแผนฉบับนี้ใช้เพื่อประเมินผลกระทบ จัดบริการทดแทน และกำกับการฟื้นคืนบริการให้แต่ละหน่วยงานใช้ผลวิเคราะห์ผลกระทบ ระดับบริการขั้นต่ำ และเป้าหมายเวลาฟื้นคืนบริการ (RTO) ในเล่มนี้ประกอบการจัดลำดับบริการ จัดทรัพยากร และรายงานความคืบหน้า คณะทำงานทบทวนแผนอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง กำกับการซักซ้อม และนำผลการทบทวนหลังเหตุการณ์มาปรับปรุงแผน

คณะทำงาน
ฉบับทบทวนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

สารบัญ

บทที่		หน้า
	คำนำ	ก
	สารบัญ	ข
	สารบัญตาราง	ง
บทนำ	1.1 วัตถุประสงค์ (Objectives)	1
	1.2 สมมุติฐานของแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (BCP Assumptions)	2
	1.3 ขอบเขตของแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (Scope of Assumptions)	2
	1.4 การทบทวนแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต	2
บทที่ 1	1.1 การกำหนดโครงสร้างคณะและทีมงานบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan Team)	3
	1.2 บทบาทภารกิจหลักของโรงพยาบาล	4
	1.3 การวิเคราะห์ทรัพยากรที่สำคัญพิจารณาจากผลกระทบใน 5 ด้าน	5
	1.4 สรุปเหตุการณ์สภาวะวิกฤตและผลกระทบจากเหตุการณ์	6
บทที่ 2	การวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลกระทบต่อทรัพยากรสำคัญในการดำเนินการ	
	2.1 การวิเคราะห์ บทบาทถารกิจหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับภัยคุกคาม	7
	2.2 การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์ผลกระทบต่อกระบวนการทำงานหรือการให้บริการ (Business Impact Analysis)	8
บทที่ 3	วิเคราะห์กระบวนการสำคัญ และทรัพยากรสำคัญที่ต้องใช้เพื่อการบริหารงานให้เกิดความต่อเนื่อง	
	3.1 การกำหนดระดับขั้นต่ำ (Acceptable level) ในการดำเนินภารกิจหลัก หรือการจัดบริการต่อเนื่องได้ในระหว่างเกิดสภาวะวิกฤต และช่วงเวลาที่สามารถรับมือกับสภาวะวิกฤตได้	24
	3.2 การกำหนดระยะเวลาฟื้นคืน สู่ภาวะการทำงานได้ตามปกติ (recovery time)	24
บทที่ 4	วิเคราะห์ความต้องการด้านทรัพยากรที่สำคัญต่อการบริหารงานให้เกิดความต่อเนื่อง	
	4.1 การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญในสภาวะวิกฤต (ระยะเฝ้าระวัง ระยะแจ้งเตือน ระยะตอบโต้)	26
	4.2 เกณฑ์การเปิดแผน BCP ของหน่วยงาน	29
บทที่ 5	จัดทำกลยุทธ์ความต่อเนื่อง (Business Continuity Strategy)	
	5.1 การกำหนดกลยุทธ์ความต่อเนื่องให้สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ	30
	5.2 การกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง	31
บทที่ 6	กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ และฟื้นฟูกระบวนการทำงานหลังเกิดเหตุวิกฤต	
	6.1 กำหนดแนวทางการตอบสนองต่อสภาวะวิกฤต	36
	6.2 ขั้นตอนการบริหารความต่อเนื่อง และกอบกู้กระบวนการ	

สารบัญตาราง

เรื่อง		หน้า
ตารางที่ 1	ทีมบริหารความต่อเนื่องตามคำสั่งแต่งตั้ง	3
ตารางที่ 2	ระบุบทบาทภารกิจ หลักของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	4
ตารางที่ 3	สรุปเหตุการณ์สภาวะวิกฤตและผลกระทบจากเหตุการณ์	6
ตารางที่ 4	วิเคราะห์ บทบาทภารกิจหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับภัยคุกคาม	7
ตารางที่ 5	การประเมินความเสี่ยงและการจำแนกระดับความเสี่ยงกรณีอัคคีภัย ใน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	9
ตารางที่ 6	พิจารณาความจำเป็นในการจัดการความเสี่ยงโดยใช้ระดับความเสี่ยงและแนวทางการดำเนินการ	10
ตารางที่ 7	ระดับผลกระทบของความเสี่ยงแต่ละด้านเป็น 4 ระดับ ได้แก่ สูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ	11
ตารางที่ 8	วิเคราะห์ผลกระทบด้านคุณภาพด้านคุณภาพบริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง	11
ตารางที่ 9	นิยามความรุนแรงผลกระทบ	13
ตารางที่ 10	วิเคราะห์กระทบด้านศักยภาพ (ขีดความสามารถ) ให้การให้บริการกรณีเกิดอัคคีภัย	13
ตารางที่ 11	นิยามความรุนแรงผลกระทบ	15
ตารางที่ 12	วิเคราะห์ผลกระทบความปลอดภัย ในการปฏิบัติงาน	15
ตารางที่ 13	แบบประเมินภาวะเครียด 5 ข้อ (ST -5)	18
ตารางที่ 14	นิยามความรุนแรงผลกระทบ	18
ตารางที่ 15	วิเคราะห์ผลกระทบสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์	18
ตารางที่ 16	นิยามความรุนแรงผลกระทบ	21
ตารางที่ 17	วิเคราะห์ผลกระทบด้านการเงินและงบประมาณ	21
ตารางที่ 18	นิยามความรุนแรงผลกระทบ	22
ตารางที่ 19	วิเคราะห์ผลกระทบด้านความเชื่อมั่น ชื่อเสียงและภาพลักษณ์	22
ตารางที่ 20	นิยามความรุนแรงผลกระทบ	22
ตารางที่ 21	วิเคราะห์ผลกระทบต่องานวิชาการ การวิจัยและการฝึกอบรม	23
ตารางที่ 22	กำหนดระยะเวลาฟื้นคืน สู่ภาวะการทำงานได้ตามปกติ (recovery time)	24
ตารางที่ 23	การระบุพื้นที่การปฏิบัติงานสำรอง	26
ตารางที่ 24	การระบุจำนวนวัสดุอุปกรณ์	26
ตารางที่ 25	การระบุความต้องการด้านเทคโนโลยี	27
ตารางที่ 26	การระบุจำนวนบุคลากรหลักที่จำเป็น	28
ตารางที่ 27	การระบุจำนวนผู้ให้บริการที่ต้องติดต่อหรือขอรับบริการ	28
ตารางที่ 28	การพิจารณาเปิดแผนอาศัยจากปัจจัย 2 ประการได้แก่	29

ตารางที่ 29	กลยุทธ์ความต่อเนื่อง (Business Continuity Strategy)	30
ตารางที่ 30	กำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง	31
ตารางที่ 31	การตอบสนองต่อเหตุการณ์ทันที (ภายใน 24 ชั่วโมง)	42
ตารางที่ 32	การตอบสนองต่อเหตุการณ์ วันที่ 2-7 การตอบสนองในระยะสั้น	44
ตารางที่ 33	การตอบสนองต่อเหตุการณ์ วันที่ 8 การตอบสนองระยะกลาง (1 สัปดาห์)	46
ตารางที่ 34	การตอบสนองต่อเหตุการณ์ การตอบสนองระยะยาว (มากกว่า 1 เดือน)	47

บทนำ

แผนบริหารความต่อเนื่องกรณีอัคคีภัย (Business Continuity Plan)

ใช้เมื่อเหตุอัคคีภัยทำให้บริการสำคัญหยุดชะงักหรือมีแนวโน้มได้รับผลกระทบ ให้ทีม BCP ประเมินความพร้อมของบริการเทียบกับระดับขั้นต่ำและเป้าหมายเวลาฟื้นคืนบริการในบทที่ 3

หน่วยงานรายงานผลกระทบและทรัพยากรที่ต้องการต่อทีม BCP เพื่อพิจารณาคงบริการ ย้ายจุดให้บริการ หรือประสานส่งต่อ และกำกับการกลับสู่ภาวะปกติหลังได้รับอนุญาตให้กลับเข้าพื้นที่

แนวทางใช้แผนโดยย่อ

1. แจ้งเหตุและตอบโต้ตามแผนอัคคีภัย SCH ปี 2570 โดยให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำกับการตอบโต้ตามระดับสถานการณ์

2. เมื่อบริการสำคัญได้รับผลกระทบหรือเสี่ยงหยุดชะงัก ให้หัวหน้าหน่วยงานรายงานทีม BCP เพื่อประเมินการเปิดแผนและกำหนดบริการทดแทน

3. ใช้ตารางระดับบริการขั้นต่ำและ RTO ในบทที่ 3 พร้อมรายการปฏิบัติตามช่วงเวลาในข้อ 6.2 เพื่อติดตามการฟื้นคืนบริการ

1.1 วัตถุประสงค์ในการจัดทำแผน BCP(Business Continuity Plan : BCP) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

1. เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารความต่อเนื่องสาหรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสภาวะวิกฤติของโรงพยาบาล
2. เพื่อให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมรับมือกับสภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ ฉุกเฉินหรือภัยคุกคามต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น
3. เพื่อลดผลกระทบด้านต่าง ๆ จากการหยุดชะงักการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสภาวะวิกฤติ
4. เพื่อลดหรือบรรเทาความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย บุคลากรการแพทย์และโรงพยาบาลจากสภาวะวิกฤติให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
5. เพื่อให้ประชาชน เจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนได้เสียส่วนเสีย (Stakeholders) มีความเชื่อมั่นในศักยภาพ ของหน่วยงาน แม้หน่วยงานต้องเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงและส่งผลกระทบ จนทำให้การดำเนินงานต้องหยุดชะงัก

1.2 สมมติฐานของแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP Assumptions)

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นภายใต้สมมติฐาน ดังต่อไปนี้

- เหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาสำคัญต่าง ๆ แต่มิได้ส่งผลกระทบต่อสถานที่ปฏิบัติงานสำรองที่ได้มีการจัดเตรียมไว้
- หน่วยงานเทคโนโลยีสารสนเทศรับผิดชอบในการสำรองระบบสารสนเทศต่าง ๆ โดยระบบสารสนเทศสำรองมิได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ฉุกเฉินเหมือนกับระบบสารสนเทศหลัก
- “บุคลากร” ที่ถูกระบุในเอกสารฉบับนี้ หมายถึง เจ้าหน้าที่และพนักงานทั้งหมดของหน่วยงาน

1.3 ขอบเขตของแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Scope of BCP)

แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ฉบับนี้ ใช้รองรับสถานการณ์ กรณีเกิดสภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินในพื้นที่สำนักงานของหน่วยงาน หรือภายใน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ด้วยเหตุการณ์ต่อไปนี้

- ❖ เหตุการณ์อัคคีภัย

1.4 การทบทวนแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะกรณีเกิดเหตุอัคคีภัย

กำหนดให้มีการทบทวนแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต(BCP) และซักซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต สามารถรองรับกับสถานการณ์ปัจจุบัน และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 1

1.1 การกำหนดโครงสร้างคณะและทีมงานบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan Team)

1.2

ทีมบริหารความต่อเนื่องระดับโรงพยาบาลและผู้รับผิดชอบรายด้านให้ยึดตามคำสั่งแต่งตั้ง ICS/BCP กรณีอัคคีภัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

ตารางที่ 1 ทีมบริหารความต่อเนื่องตามคำสั่งแต่งตั้ง

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	บทบาทตามคำสั่ง	โทรศัพท์
1	นางสาวนิธิมา ศรีเกตุ	หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง (ผู้บัญชาการเหตุการณ์)	089-535-9066
2	แพทย์หญิงฟ้าใส ภักดิกมล	รองหัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง	088-244-9090
3	นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์	หัวหน้าทีมด้านการพยาบาลและอัตรากำลังพยาบาล	089-4752205
4	นางสาวจริยา มาสุข	หัวหน้าทีมด้านอาคารสถานที่และสาธารณูปโภค (ไฟฟ้า ก๊าซทางการแพทย์ น้ำ)	080-426-3596
5	นางนงลักษณ์ เดชนะ	ทีมด้านอาคารสถานที่	083-968-1229
6	นางผกาทิพย์ บุญยะตุลานนท์	หัวหน้าทีมด้านเครื่องมืออุปกรณ์	089-757-8601
7	นางสาวสุจิตราภรณ์ มีซ้าย	ทีมด้านเครื่องมืออุปกรณ์	083-633-6980
8	นางสาวจันทิมา อ่อนทองหลาง	หัวหน้าทีมด้านยาและเวชภัณฑ์	089-866-8446
9	แพทย์หญิงกาญจนา กันธิยะ	หัวหน้าทีมด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	084-615-3723
10	นางปนัดดา กลับรินทร์	ทีมด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	089-724-8089
11	นางสาวทักษญา จินาอินทร์	ทีมด้านบุคลากร	061-629-2888
12	นางสาวฟาริณดา มะแอเคียน	ผู้ประสานงานทีมงานบริหารความต่อเนื่อง	062-939-5499

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะบริหารความต่อเนื่อง

1. กำหนดบริการสำคัญ ระดับบริการขั้นต่ำ เป้าหมายเวลาฟื้นคืน และทรัพยากรที่ต้องใช้

2. พิจารณาเปิด ปรับระดับ หรือยุติแผน BCP ตามเกณฑ์ในบทที่ 4 พร้อมกำกับบริการทดแทนและการฟื้นคืนบริการ

3. ให้รองหัวหน้าทีมปฏิบัติหน้าที่แทนเมื่อหัวหน้าทีมไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้หัวหน้าหน่วยงานมอบหมายผู้แทนและรายงานผลต่อทีม BCP ระดับโรงพยาบาล

4. ประสานส่วนข่าวสารและประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์อนุมัติและทบทวนผลการดำเนินงานหลังเหตุการณ์

ตารางที่ 2 ระบุบทบาทภารกิจ หลักของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

หน่วยงาน	ภารกิจหลัก	ภารกิจ มอบหมายเพิ่มเติม
กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ	ศึกษา วิเคราะห์ วางแผน และพัฒนาระบบงานบริหารจัดการภายในหน่วยงานเรื่องต่างๆ เช่น งานบริหารทั่วไป งานสารบรรณ งานอาคารสถานที่ งานยานพาหนะ งานรักษาความปลอดภัย งานการเงินและบัญชี งานงบประมาณ งานพัสดุและบำรุงรักษา งานแผนงานและประเมินผล งานบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน เป็นต้น ให้ถูกต้องตามระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์	1. พัฒนาและทบทวนแผนบริหารความเสี่ยงจากอัคคีภัยและภัยธรรมชาติ 2. จัดทำระบบเตือนภัยและแผนอพยพผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน 3. บริหารจัดการพัสดุและอุปกรณ์ฉุกเฉินสำหรับสถานการณ์วิกฤต 4. ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เช่น ปภ. สุราษฎร์ธานี สำนักงานเทศบาล และหน่วยกู้ชีพ 5. จัดการระบบสื่อสารสำรองและการแจ้งเตือนภายในองค์กร
กลุ่มภารกิจวิชาการและการแพทย์	๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ๒. ให้บริการทางการแพทย์ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ผ่าตัด และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ๔. จัดทำมาตรฐาน (CPG) และประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ๕. ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดและรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน	1. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งในสถานการณ์ภัยพิบัติ 2. พัฒนาแนวทางการย้ายผู้ป่วยวิกฤตและการรักษาต่อเนื่อง 3. ฝึกอบรมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เรื่องการดูแลผู้ป่วยในภาวะภัยพิบัติ 4. จัดทำคลังยาและเวชภัณฑ์สำรองสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน
กลุ่มภารกิจการพยาบาล	๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รวมทั้งติดตามผลงานตามแผนงานที่เป้าหมายกำหนดไว้ ตลอดจนดำเนินการจัดฝึกอบรมในการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางวิชาชีพการพยาบาล	1. พัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในสถานการณ์ภัยธรรมชาติ 2. จัดทำทีมพยาบาลฉุกเฉินสำหรับการอพยพและดูแลผู้ป่วย

หน่วยงาน	ภารกิจหลัก	ภารกิจ มอบหมายเพิ่มเติม
	๒. ให้การตรวจรักษา พยาบาล ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ซึ่งประกอบด้วย การให้การพยาบาลผู้ป่วยนอกสำหรับห้องตรวจต่างๆ การให้การพยาบาลผ่าตัดเล็ก ตลอดจนการให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น รวมทั้งการให้บริการงานบริการผู้ป่วยในซึ่งประกอบด้วย การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรักษาไว้ในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด และการให้การพยาบาลวิสัญญี รวมทั้งการให้การพยาบาลผู้ป่วยเครื่องมือพิเศษต่างๆ ตลอดจนงานการให้การพยาบาลที่เกี่ยวข้อง	3. ฝึกอบรมการปฐมพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์วิกฤต 4. จัดการอุปกรณ์การพยาบาลฉุกเฉินและการบำรุงรักษา 5. พัฒนาระบบการสื่อสารและประสานงานในทีมพยาบาล
กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบสุขภาพ	๑. สนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ประสานงานเกี่ยวกับโครงสร้างวิจัย ติดตามผลงานให้ตรงตามแผนงานและเป้าหมาย ตลอดจนดำเนินการจัดฝึกอบรมให้มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง รวมทั้งศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนาและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ๒. รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ ๓. รับผิดชอบงานด้านดิจิทัลการแพทย์ ๔. รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ๕. รับผิดชอบงานด้านพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์	1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน 2. จัดทำระบบสำรองข้อมูล (backup) ที่ปลอดภัยจากอัคคีภัย 3.พัฒนาแอปพลิเคชันหรือระบบแจ้งเตือนสำหรับบุคลากรและผู้ป่วย 4. ประเมินและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลให้รองรับสถานการณ์วิกฤต 5. จัดทำระบบติดตามและประเมินผลการบริหารความเสี่ยง 5. พัฒนาแผนการฟื้นฟูระบบเทคโนโลยีหลังเกิดภัยพิบัติ
ภารกิจที่ทำร่วมกันทุกกลุ่มภารกิจ 1. จัดทำและฝึกซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยละ 1 ครั้ง รวมถึงซ้อมแผนย่อยในหน่วยงาน 2. พัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงานระหว่างกลุ่มภารกิจ 3. จัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan) สำหรับบริการทางการแพทย์ 4 .ประเมินและปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง		

1.3 การวิเคราะห์ทรัพยากรที่สำคัญพิจารณาจากผลกระทบใน 5 ด้าน

สภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินมีหลากหลายรูปแบบ ดังนั้น เพื่อให้หน่วยงานสามารถบริหารจัดการการดำเนินงานขององค์กรให้มีความต่อเนื่อง การจัดหาทรัพยากรที่สำคัญจึงเป็นสิ่งจำเป็น และต้องระบุไว้ในแผนดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเตรียมการทรัพยากรที่สำคัญ จะพิจารณาจากผลกระทบใน 5 ด้าน ดังนี้

1. ผลกระทบด้านอาคาร/สถานที่ปฏิบัติงานหลัก หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้สถานที่ปฏิบัติงานหลักได้รับความเสียหายหรือไม่สามารถใช้สถานที่ปฏิบัติงานหลักได้ และส่งผลให้บุคลากรไม่สามารถเข้าไปปฏิบัติงานได้ชั่วคราวหรือระยะยาว ซึ่งรวมทั้งการที่ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงสถานที่ให้บริการของหน่วยงานด้วย

2. ผลกระทบด้านวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ/การจัดหาจัดส่งวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถใช้งานวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ หรือไม่สามารถจัดหา/จัดส่งวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญได้
3. ผลกระทบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ระบบต่างๆ เทคโนโลยี หรือระบบสารสนเทศ หรือข้อมูลที่สำคัญไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ตามปกติ
4. ผลกระทบด้านบุคลากรหลัก หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้บุคลากรหลักไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ตามปกติ
5. ผลกระทบด้านคู่ค้า/ผู้ให้บริการที่สำคัญ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้คู่ค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่สามารถติดต่อหรือให้บริการหรือส่งมอบงานได้

1.4 สรุปเหตุการณ์สภาวะวิกฤตและผลกระทบจากเหตุการณ์ (ทำเครื่องหมาย √ ในด้านที่ได้รับผลกระทบ)

ตารางที่ 3 สรุปเหตุการณ์สภาวะวิกฤตและผลกระทบจากเหตุการณ์

ความเสี่ยงและภัยคุกคาม	**ผลกระทบ**				
	ด้าน/อาคารสถานที่ปฏิบัติงานหลัก	**ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ**	**ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ**	**ด้านบุคลากรหลัก**	**ด้านคู่ค้า/ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ**
อัคคีภัย	√	√	√	√	√

แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) ฉบับนี้ ไม่รองรับการปฏิบัติงานในกรณีที่เหตุขัดข้องเกิดขึ้นจากการดำเนินงานปกติ และเหตุขัดข้องดังกล่าวไม่ส่งผลกระทบในระดับสูงต่อการดำเนินงานและการให้บริการของหน่วยงาน เนื่องจากหน่วยงานยังสามารถจัดการหรือปรับปรุงแก้ไขสถานการณ์ได้ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยผู้บริหารหน่วยงานหรือผู้บริหารของแต่ละกลุ่มงานและฝ่ายงานสามารถรับผิดชอบและดำเนินการได้ด้วยตนเอง

บทที่ 2

2.1 การวิเคราะห์ บทบาทภารกิจหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับภัยคุกคาม

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ บทบาทภารกิจหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับภัยคุกคาม

กลุ่มภารกิจ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสภาวะกรณีเกิดเหตุอัคคีภัย	หน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสภาวะกรณีเกิดเหตุอัคคีภัย
1.กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ	1.1 งานบริหารทั่วไป - รับผิดชอบประสานงานภายในและภายนอก, การสื่อสาร, อพยพ 1.2 งานทรัพยากรบุคคล - จัดการบุคลากร, การปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน 1.3 งานยุทธศาสตร์และแผนงาน - วางแผนรองรับภัยพิบัติ, แผนความต่อเนื่อง 1.4 งานพัสดุและบำรุงรักษา - จัดหาและดูแลอุปกรณ์ฉุกเฉิน, ซ่อมบำรุงโครงสร้าง	1.1 งานการเงิน - (ยกเว้นการจัดหาเงินฉุกเฉิน) 1.2 งานบัญชี - (ยกเว้นการบันทึกค่าใช้จ่ายภัย)
2.กลุ่มภารกิจวิชาการและการแพทย์	2.1 กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา – ดูแลผู้ป่วยวิกฤตในสถานการณ์ฉุกเฉิน 2.2 กลุ่มงานอายุรศาสตร์ - รับผิดชอบผู้ป่วยฉุกเฉิน, ผู้ป่วยใหม่จากอัคคีภัย 2.3กลุ่มงานเภสัชกรรม - จัดการยาฉุกเฉิน, การแจกจ่ายยา 2.4 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ - ช่วยเหลือผู้ประสบภัย, ประสานครอบครัว	2.1 กลุ่มงานมะเร็งนรีเวช - (ยกเว้นผู้ป่วยเก่าที่ต้องดูแลต่อเนื่อง) 2.2 กลุ่มงานศัลยศาสตร์ - (ยกเว้นศัลยกรรมฉุกเฉิน) 2.3 กลุ่มงานเคมีบำบัด - (อาจต้องหยุดหรือเลื่อน) 2..4 กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก - (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน) 2.5 กลุ่มงานรังสีรักษา - (อาจต้องหยุดหรือเลื่อน) 2.6 กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ - (ยกเว้นการตรวจฉุกเฉิน) 2.7 กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค 2.8. กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์ - (ยกเว้นการตรวจฉุกเฉิน) 2.9 กลุ่มงานเวชศาสตร์ประคับประคอง - (อาจลดบริการ) 2.10 กลุ่มงานทันตกรรม - (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน) 2.11กลุ่มงานโภชนศาสตร์ - (ยกเว้นการจัดอาหารฉุกเฉิน)

กลุ่มภารกิจ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสภาวะกรณีเกิดเหตุอัคคีภัย	หน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสภาวะกรณีเกิดเหตุอัคคีภัย
3.กลุ่มภารกิจการพยาบาล	3.1 งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ - ป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์ฉุกเฉิน 3.2 งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก - ดูแลผู้ป่วยวิกฤตจากภัย 3.3 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด - รับมือผู้ป่วยที่ต้องการผ่าตัดฉุกเฉิน 3.4 งานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี - ดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ	3.1 งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล 3.2 งานถ่ายทอดการพยาบาล 3.3 งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต - (อาจหยุดชั่วคราว) 3.4กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก - (อาจลดบริการหรือหยุดชั่วคราว) 3.5 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน - (ยกเว้นผู้ป่วยที่รักษาอยู่) 3.6 งานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม - (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)
4.กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบ	4.1 กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ - รักษาระบบข้อมูล, สื่อสารฉุกเฉิน 4.2 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ - ติดตามและประเมินการตอบสนองภัย 4.3 กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์ - วางนโยบายรองรับภัย	4.1 กลุ่มงานประกันสุขภาพ - (ยกเว้นการเบิกจ่ายฉุกเฉิน) 4.2 กลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ - (อาจหยุดชั่วคราว)

2.2 การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์ผลกระทบต่อกระบวนการทำงานหรือการให้บริการ (Business Impact Analysis)

การบริหารความเสี่ยงของสถานพยาบาลในกรณีอัคคีภัย หมายถึงการจัดการและการวางแผนดำเนินงานเพื่อให้สถานพยาบาลสามารถลดผลกระทบจากภัยธรรมชาติประเภทอัคคีภัย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติภารกิจหลักของสถานพยาบาล ภารกิจเหล่านี้ได้แก่ การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ การลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วย ตลอดจนการรักษาความปลอดภัยของบุคลากรทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังรวมถึงการปกป้องโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ เช่น อาคารสถานที่ เครื่องมือแพทย์ ระบบสื่อสาร และพลังงานสำรอง

การประเมินความเสี่ยงและการวิเคราะห์ผลกระทบจากอัคคีภัย เป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยให้ผู้บริหารและบุคลากรเข้าใจถึงจุดอ่อนและความเปราะบางขององค์กร สามารถกำหนดลำดับความสำคัญของการปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้สถานพยาบาลมีความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ

ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วย

1. ระบุภัยและสิ่งคุกคามที่อาจเกิดตามบริบทของสภานพยาบาล ทั้งนี้สามารถพิจารณาปัจจัย ได้หลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพ/ ภูมิประเทศ/ ภูมิอากาศ ปัจจัยด้าน เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม เช่น สถานการณ์บ้านเมือง ความเชื่อ ศาสนา เป็นต้น

หมวดหมู่ความเสี่ยง กรณีอัคคีภัย โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ดังนี้

A ด้านคุณภาพบริการผู้ป่วยใน - นอก

B ด้านศักยภาพและขีดความสามารถในการ ให้บริการทางการแพทย์

C ด้านความปลอดภัยของบุคลากร และด้านสุขภาพจิตของบุคลากร

D ด้านการเงินและงบประมาณ

E ด้านภาพลักษณ์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล

F ด้านวิชาการและการฝึกอบรม

2. การประเมินความเสี่ยงและการจำแนกระดับความเสี่ยง คือ การนำผลกระทบแต่ละหมวดหมู่มาประเมินโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Consequences) หากการประเมินความเสี่ยงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจวางแผน จัดลำดับความสำคัญของภารกิจได้อย่างมีเหตุผล

ตารางที่ 5 การประเมินความเสี่ยงและการจำแนกระดับความเสี่ยง กรณีอัคคีภัย ใน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

Risk Assessment Matrix			ความรุนแรงของผลกระทบ (Consequences)				
			ไม่มีสาระ/ น้อยมาก	ต่ำ/น้อย	ปานกลาง	สูง/วิกฤต	สูงมาก/ หายนะ
			1	2	3	4	5
โอกาสเกิด(Likelihood)	สูงมาก/ บ่อยมาก	5	5	10	15	20	25
	สูง/บ่อย	4	4	8	12 A	16	20
	ปานกลาง	3	3	6 D	9 B	12	15
	ต่ำ/น้อย	2	2	4 C	6	8	10
	ต่ำมาก/ น้อยมาก	1	1	2 E	3 F	4	5
		ระดับความเสี่ยง					

ตารางที่ 6 พิจารณาความจำเป็นในการจัดการความเสี่ยงโดยใช้ระดับความเสี่ยง และแนวทางการ ดำเนินการ ดังนี้

ระดับความเสี่ยง	ระดับคะแนน	แถบสี	ความหมาย
ต่ำ	**1-2**	**เขียว**	ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (Low) สามารถยอมรับได้โดยไม่ต้องมีการควบคุมหรือจัดการความ เขียวอ่อน เสียง แต่อาจต้องติดตามและเฝ้าระวังความเสียงเป็นระยะๆ ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ปานกลาง	**3-9**	**เหลือง**	ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (Moderate) สามารถยอมรับได้ แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวัง อย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงไม่ให้เคลื่อนย้ายไปสู่ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ หรืออาจมี มาตรการป้องกันเฉพาะ แต่ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
สูง	**10-16**	**ส้ม**	ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (High) ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการจัดการความเสี่ยง หรือกระจาย ถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สู่ระดับ ที่ยอมรับได้ อาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ และ/หรือ จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
สูงมาก	**17-25**	**แดง**	ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก (Very High) ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการเร่งจัดการความเสี่ยง ทันที เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้และมีการประเมินซ้ำ จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

จากตารางการประเมินความเสี่ยง แสดงว่า ในกรณีอัคคีภัย ในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี วางแผนตามลำดับความเสี่ยงดังนี้

1. A ด้านคุณภาพบริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง
2. B ด้านศักยภาพและขีดความสามารถในการ ให้บริการทางการแพทย์
3. D ด้านการเงินและงบประมาณ
4. C ด้านความปลอดภัยของบุคลากร และด้านสุขภาพจิตของบุคลากร
5. F ด้านวิชาการและการฝึกอบรม
6. E ด้านภาพลักษณ์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล

วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดจากสิ่งคุกคามต่อธุรกิจ (Business Impact Analysis)
หมายถึง การแจกแจงว่าระบบบริการหน่วยงาน หรือบุคคลกลุ่มใดที่จะได้รับผลจากสิ่งคุกคาม เหล่านั้น ทั้งการวิเคราะห์ผลกระทบ ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Business Impact Analysis ซึ่งอาจ ทำให้เกิดความสับสน หากมีการแปลว่าสถานพยาบาลทำธุรกิจ เพื่อประยุกต์การวิเคราะห์ ผลกระทบต่อธุรกิจให้เข้ากับการนำไปใช้สำหรับสถานพยาบาลจึงอาจใช้คำว่า Health Service Impact Analysis

2.1.1 ด้านคุณภาพบริการผู้ป่วยใน - นอก

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Cancer patients) ได้รับผลกระทบเมื่อเกิดกรณีอัคคีภัย ไม่ว่าจะเป็นการเลื่อนนัดผู้ป่วย การเลื่อนการผ่าตัด และการลด/หยุดบริการทางการแพทย์ ล้วน ส่งผลต่อคุณภาพของรักษาพยาบาล (Quality of Care) และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Quality of Life) มาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ ผู้บริหารควรทำความเข้าใจผลกระทบ วางแผนล่วงหน้าเพื่อเตรียม ทรัพยากร ระบบหรือการบริการวิธีอื่น เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถธำรงรักษาภารกิจของกระทรวง

ตารางที่ 7 ระดับผลกระทบของความเสี่ยงแต่ละด้านเป็น 4 ระดับ ได้แก่ สูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ
นิยามความรุนแรงของผลกระทบ

ระดับความรุนแรง	ความหมาย
สูงมาก	มีผลให้ขีดความสามารถในการดำเนินงานหรือการให้บริการลดลง มากกว่าร้อยละ 50
สูง	มีผลให้ขีดความสามารถในการดำเนินงานหรือการให้บริการลดลง ตั้งแต่ร้อยละ 25 ไม่เกินร้อยละ 50
ปานกลาง	มีผลให้ขีดความสามารถในการดำเนินงานหรือการให้บริการลดลง ตั้งแต่ร้อยละ 10 ไม่เกินร้อยละ 25
ต่ำ	มีผลให้ขีดความสามารถในการดำเนินงานหรือการให้บริการลดลง ตั้งแต่ร้อยละ 5 ไม่เกินร้อยละ 10
ไม่เป็นสาระ	ไม่ได้รับผลกระทบ

ตารางที่ 8 วิเคราะห์ผลกระทบด้านคุณภาพด้านคุณภาพบริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระ
กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์					
➢ กลุ่มงานมะเร็งนรีเวช	√				
➢ กลุ่มงานศัลยศาสตร์	√				
➢ กลุ่มงานวิสัญญี	√				
➢ กลุ่มงานอายุรศาสตร์	√				
➢ กลุ่มงานเคมีบำบัด	√				
➢ กลุ่มงานโสต สอ นาสิก	√				

ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระ
➢ กลุ่มงานรังสีรักษา	√				
➢ กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาตร์นิวเคลียร์	√				
➢ กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค	√				
➢ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์	√				
➢ กลุ่มงานเวชศาสตร์ประคับประคอง	√				
➢ กลุ่มงานทันตกรรม	√				
➢ กลุ่มงานเภสัชกรรม	√				
➢ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทาการแพทย์	√				
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล					
➢ งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ			√		
➢ งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล				√	
➢ งานถ่ายทอดการพยาบาล			√		
➢ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต			√		
➢ งานการพยาบาลป่วยนอก		√			
➢ งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ		√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา		√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด		√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม		√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	√				
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี	√				
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน		√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม		√			

2.2.2 ด้านศักยภาพและขีดความสามารถในการ ให้บริการทางการแพทย์

เมื่อเกิด**กรณีอัคคีภัย** สถานพยาบาลมีความจำเป็นต้องจัดสรรทรัพยากร และบุคลากรเพื่อ**จัดการกรณีอัคคีภัย** ก่อนการบริการอื่นด้วยข้อจำกัดของทรัพยากร เช่น อุปกรณ์ป้องกันตนเอง บุคลากรการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้ภารกิจเฉพาะ ส่งผลให้หน่วยงานที่ไม่ได้**จัดการอัคคีภัย**โดยตรงต้องปรับภารกิจบริการ (ลดหรือเลื่อนบริการ) เพื่อประหยัดทรัพยากร และเตรียมพร้อมการสนับสนุนภารกิจหลัก

คณะทำงาน BCP ประสานข้อมูลการบริการของหน่วยงานต่างๆ ว่าการเปิดบริการช่วง**อัคคีภัย**ที่ผ่านมาได้รับผลกระทบอย่างไร และหาก**อัคคีภัย**เกิดขึ้นอีก สถานพยาบาลควรกำหนด หรือ ปรับศักยภาพของการบริการผู้ป่วยทั่วไปอย่างไร

ตารางที่ 9 นิยามความรุนแรงผลกระทบ

ระดับความรุนแรง	ความหมาย
สูงมาก	กรณีเกิดอัคคีภัย การให้บริการผู้ป่วยลดลงมากกว่า ร้อยละ 80
สูง	กรณีเกิดอัคคีภัย การให้บริการผู้ป่วยลดลงมากกว่า ร้อยละ 60
ปานกลาง	กรณีเกิดอัคคีภัย การให้บริการผู้ป่วยลดลงมากกว่า ร้อยละ 40
ต่ำ	กรณีเกิดอัคคีภัย การให้บริการผู้ป่วยลดลงมากกว่า ร้อยละ 20
ไม่เป็นสาระสำคัญ	**ไม่ได้รับผลกระทบ**

ตารางที่ 10 วิเคราะห์กระทบด้านศักยภาพ (ขีดความสามารถ) ให้การให้บริการ กรณีเกิดอัคคีภัย

ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระ
กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์					
➢ กลุ่มงานมะเร็งนรีเวช			√		
➢ กลุ่มงานศัลยศาสตร์			√		
➢ กลุ่มงานวิสัญญี			√		
➢ กลุ่มงานอายุรศาสตร์			√		
➢ กลุ่มงานเคมีบำบัด			√		
➢ กลุ่มงานโสต สอ นาสิก			√		
➢ กลุ่มงานรังสีรักษา			√		
➢ กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาตร์นิวเคลียร์			√		
➢ กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค			√		
➢ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์			√		
➢ กลุ่มงานเวชศาตร์ประคับประคอง			√		

ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระ
➢ กลุ่มงานทันตกรรม	√				
➢ กลุ่มงานเภสัชกรรม			√		
➢ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์			√		
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล					
➢ งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ			√		
➢ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต			√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก			√		
➢ งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ			√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา			√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด			√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม			√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด			√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี			√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน			√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม			√		

2.2.3 ด้านความปลอดภัย และสุขภาพจิตของบุคลากร

<u>ด้านความปลอดภัย</u>

การประเมินความเสี่ยงในกรณีอัคคีภัย ส่งผลให้บุคลากรเกิดความกังวลถึงความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว ความเสียหายต่ออาคารสถานที่ การขาดแคลนระบบสาธารณูปโภค ภาวะหมดไฟ เกิดการทะเลาะเบาะแว้งภายในโรงพยาบาล เป็นต้น ทั้งนี้หากโรงพยาบาลสามารถวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบล่วงหน้าได้ จะสามารถวางแผนป้องกันการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินและด้านสุขภาพจิต สร้างความเชื่อมั่นแก่บุคลากรว่าสถานพยาบาลจะบริหารจัดการโดยยึดความปลอดภัยและสวัสดิภาพของบุคลากรเป็นสำคัญ

คณะทำงาน BCP วิเคราะห์หน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องและความเสี่ยงต่อผลกระทบจากอัคคีภัยจากการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงาน โดยหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงและหน่วยงานสนับสนุนที่สำคัญจะเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักเพื่อดูแลป้องกันและรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงการเฝ้าระวังเรื่องภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 11 นิยามความรุนแรงผลกระทบ

ระดับความรุนแรง	ความหมาย
สูงมาก	พื้นที่เสี่ยงภัยสูงสุด จุดเกิดเหตุ (Immediate Danger Area) พื้นที่ซึ่งเป็นจุดกำเนิดของการเกิดอัคคีภัยและต่อเนื่อง มีอันตรายสูงมาก ทั้งความร้อน ควัน ผู้ที่อยู่ในบริเวณนี้ ต้องถูกอพยพไปยังจุดปลอดภัยทันที
สูง	พื้นที่อันตราย (Danger Area) พื้นที่โดยรอบจุดเกิดเหตุ ระยะห่างขึ้นกับความรุนแรงของการเกิดอัคคีภัย เมื่อประกาศแผนฉุกเฉิน ต้องมีการอพยพผู้ป่วยและทรัพย์สิน
ปานกลาง	พื้นที่เสี่ยง (Risk Area) หมายถึง พื้นที่รอบนอกพื้นที่อันตราย ซึ่งเมื่อมีการประกาศแผนฉุกเฉินไม่ต้องมีการอพยพและทรัพย์สิน แต่ต้องคอยเฝ้าระวัง และอยู่ในภาวะเตรียมความพร้อม
ต่ำ	พื้นที่ห่างไกล ในบริเวณโรงพยาบาล ได้รับผลกระทบเล็กน้อย ต้องคอยเฝ้าระวัง และอยู่ในภาวะเตรียมความพร้อม
ไม่เป็นสาระสำคัญ	พื้นที่ปลอดภัย ไม่ได้รับผลกระทบจากอัคคีภัย

ตารางที่ 12 วิเคราะห์ผลกระทบความปลอดภัย ในการปฏิบัติงาน

ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระ
กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์					
➢ กลุ่มงานมะเร็งนรีเวช		√			
➢ กลุ่มงานศัลยศาสตร์	√				
➢ กลุ่มงานวิสัญญี	√				
➢ กลุ่มงานอายุรศาสตร์	√				
➢ กลุ่มงานเคมีบำบัด		√			
➢ กลุ่มงานโสต สอ นาสิก		√			
➢ กลุ่มงานรังสีรักษา		√			
➢ กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาตร์นิวเคลียร์		√			
➢ กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค			√		
➢ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์			√		
➢ กลุ่มงานเวชศาตร์ประคับประคอง			√		
➢ กลุ่มงานทันตกรรม	√				
➢ กลุ่มงานเภสัชกรรม		√			
➢ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์				√	

ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระ
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล					
➢ งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ➕ หน่วยจ่ายกลาง		√			
➢ งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล				√	
➢ งานถ่ายทอดการพยาบาล				√	
➢ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต				√	
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	√				
➕ ARI Clinic ➕ พนักเวรเปล	√				
➢ งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ		√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา		√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด		√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม		√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด		√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี		√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	√				
➕ Isolate room	√				
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม		√			
กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ					
➢ งานบริหารทั่วไป ➕ หน่วยซักฟอก				√	
➢ งานทรัพยากรบุคคล				√	
➢ งานยุทธศาสตร์และแผนงาน				√	
➢ งานการเงิน				√	
➢ งานบัญชี				√	
➢ งานพัสดุและบำรุงรักษา				√	

กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบสุขภาพ					
➢ กลุ่มงานการประกันสังคม				√	
➢ กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์				√	
➢ กลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ				√	
➢ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ				√	
➢ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์				√	

<u>สุขภาพจิตของบุคลากร</u>

ในสถานการณ์อัคคีภัย การดูแลจิตใจบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะเป็นบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย ภายใต้ความคาดหวังจากหลายภาคส่วนการดูแลคนจำนวนมาก ต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน ต้องอยู่ภายใต้ความกดดันทั้งจากผู้ป่วย ญาติและสังคมและต้องห่างจากครอบครัว อีกทั้งเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากอัคคีภัยมากกว่าบุคคลอื่น จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเกิดปฏิกิริยาทางจิตใจมากกว่าทั่วไป ซึ่งอาจเกิดความรู้สึกกดดัน ตึงเครียด โกรธกังวลใจ กลัว หดหู่ ท้อแท้ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาปกติของมนุษย์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งวิธีการดูแลสามารถทำได้ตามหลักการ CARE ดังนี้

C –Clarify ทบทวนใจตนเอง
A – AIM ตั้งเป้าหมายและจัดการปัญหา
R -Relax and reassure ผ่อนคลาย สร้างความมั่นใจ
E –Empowerment สร้างพลังใจ

การประเมินภาวะเครียด 5 ข้อ (ST -5)

ประเมินในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งที่ประเมิน ให้คะแนน 0-3 คะแนนที่ตรงกับความรู้สึกที่สุด

คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี
คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง
คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง
คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ตารางที่ 13 แบบประเมินภาวะเครียด 5 ข้อ (ST -5)

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์ ที่ผ่านมา	คะแนน			
		0	1	2	3
1	มีปัญหาการนอน				
2	มีสมาธิน้อย				
3	หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อหน่าย เซ็ง				
5	ไม่พบปะผู้คน				
	รวมคะแนน				

ตารางที่ 14 นิยามความรุนแรงผลกระทบ

ระดับความรุนแรง	ความหมาย
คะแนน 10-15	เครียดมากที่สุด
คะแนน 8-9	เครียดมาก
คะแนน 5-7	เครียดปานกลาง
คะแนน 0-4	เครียดเล็กน้อย

ตารางที่ 15 วิเคราะห์ผลกระทบสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์

ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	เครียดมากที่สุด	เครียดมาก	เครียดปานกลาง	เครียดเล็กน้อย
กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์				
➢ กลุ่มงานมะเร็งนรีเวช		√		
➢ กลุ่มงานศัลยศาสตร์		√		
➢ กลุ่มงานวิสัญญี		√		
➢ กลุ่มงานอายุรศาสตร์		√		
➢ กลุ่มงานเคมีบำบัด		√		
➢ กลุ่มงานโสต สอ นาสิก		√		
➢ กลุ่มงานรังสีรักษา		√		
➢ กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาตร์นิวเคลียร์			√	
➢ กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค		√		

ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	เครียดมากที่สุด	เครียดมาก	เครียดปานกลาง	เครียดเล็กน้อย
➢ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์		√		
➢ กลุ่มงานเวชศาตร์ประคับประคอง				√
➢ กลุ่มงานทันตกรรม		√		
➢ กลุ่มงานเภสัชกรรม	√			
➢ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์				√
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล				
➢ งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ - หน่วยจ่ายกลาง	√			
➢ งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล		√		
➢ งานถ่ายทอดการพยาบาล		√		
➢ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต		√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก - ARI Clinic - พนักงานเวรเปล	√			
➢ งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ		√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา		√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด		√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม		√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด		√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี		√		
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน - Isolate room	√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	√			
กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ				
➢ งานบริหารทั่วไป - หน่วยซักฟอก				√
➢ งานทรัพยากรบุคคล				√

ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	เครียดมากที่สุด	เครียดมาก	เครียดปานกลาง	เครียดเล็กน้อย
➢ งานยุทธศาสตร์และแผนงาน				√
➢ งานการเงิน				√
➢ งานบัญชี				√
➢ งานพัสดุและบำรุงรักษา				√
กลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ				
➢ กลุ่มงานการประกันสังคม				√
➢ กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์				√
➢ กลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ				√
➢ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ				√
➢ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์			√	

2.2.4 ด้านการเงินและงบประมาณ

โรงพยาบาล หรือหน่วยงานภาครัฐบาล อาจไม่ทราบถึงผลกระทบด้านการเงินและงบประมาณของโรงพยาบาลจากกรณีวาภัย อย่างชัดเจน เนื่องจากผู้บริหารระดับกรม กระทรวงและรัฐบาล ให้ความสำคัญและโยกงบประมาณมาสนับสนุนภาคสาธารณสุข เพื่อการป้องกันและควบคุม โรคของประเทศ อย่างไรก็ตาม กระทบโดยตรงต่องบประมาณการเงินทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ต้นทุนการรักษาพยาบาล รายจ่าย ค่าตอบแทนเสียงภัย การก่อสร้างสถานที่เพิ่มเติม เป็นต้น หน่วยงานที่รับผิดชอบ ด้านการเงินและงบประมาณ ได้แก่ งานบริหารและอำนวยการจำเป็นต้องวิเคราะห์ผลกระทบ เพื่อวานแผนทาง การเงินและ ลำดับความสำคัญภารกิจโครงการต่างๆ ของปีงบประมาณได้

คณะทำงาน BCP ประสานข้อมูลจากกลุ่มงานการเงิน บัญชี คำนวณศึกษาเปรียบเทียบและสรุป รายรับรายจ่ายของสถานพยาบาล เทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนหน้า

ตารางที่ 16 นิยามความรุนแรงผลกระทบ

ระดับความรุนแรง	ความหมาย
สูงมาก	งบประมาณที่ใช้ได้จากในการดำเนินการเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 80 รายรับของโรงพยาบาล ลงลงมากว่า ร้อยละ 80
สูง	งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 60 รายรับของโรงพยาบาล ลงลงมากว่า ร้อยละ 60 ปานกลาง
ปานกลาง	งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 40 รายรับของโรงพยาบาล ลงลงมากว่า ร้อยละ 40 ต่ำ
ต่ำ	งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 20
ไม่เป็นสาระสำคัญ	ไม่ได้รับผลกระทบ

ตารางที่ 17 วิเคราะห์ผลกระทบด้านการเงินและงบประมาณ

รายการ	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระ
รายรับ					
รายรับจาการบริการปกติ			√		
รายจ่าย					
ประกันอัคคีภัย		√			
ค่าเสี่ยงภัย		√			
ต้นทุนการรักษาพยาบาล		√			
การจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น	√				
ที่ดิน ก่อสร้าง	√				
งบประมาณ					
งบประมาณปกติ		√			
การสนับสนุนจากภายนอก				√	

2.2.5 ด้านภาพลักษณ์ และชื่อเสียงของโรงพยาบาล

ในยุคของข้อมูลข่าวสารนั้น ความเชื่อมั่นของประชาชนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อสถานพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข เพราะส่งผลต่อภาพลักษณ์ จิตวิทยา รวมถึงขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ช่วงการเกิดภาวะวิกฤตเป็นช่วงเวลาอ่อนไหวของสังคม การสร้างความเชื่อมั่นว่าประชาชนสามารถฝากชีวิตไว้กับสถานพยาบาล ได้ เป็นสิ่งที่สถานพยาบาลควรวางแผนดำเนินการโดยความเชื่อมั่นของผู้ป่วยและญาติต่อสถานพยาบาล เกิดขึ้นจาก คุณภาพการรักษาพยาบาล มาตรการป้องกันควบคุมโรค การจัดการด้านสถานที่และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อความ ปลอดภัยของทุกภาคส่วน ผ่านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูล และการสื่อสารความเสี่ยงอย่างมี ประสิทธิภาพ

คณะทำงาน BCP ประเมินผลกระทบด้านความเชื่อมั่น ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ ตามบริบทของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 18 นิยามความรุนแรงผลกระทบ

ระดับความรุนแรง	ความหมาย
สูงมาก	การร้องเรียนผ่านสื่อมวลชล มีการฟ้องร้องเป็นคดีความ
สูง	การร้องเรียนระดับกระทรวง/ กรม/ Social media มีการ share จำนวนมาก
ปานกลาง	การร้องเรียนระดับโรงพยาบาล/ Social media มีการ share ปานกลาง
ต่ำ	การร้องเรียนระดับโรงพยาบาล สามารถยุติได้ด้วยกระบวนการภายใน
ไม่เป็นสาระสำคัญ	**ไม่ได้รับผลกระทบ**

ตารางที่ 19 วิเคราะห์ผลกระทบด้านความเชื่อมั่น ชื่อเสียงและภาพลักษณ์

	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระ
กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ	√				
กลุ่มภารกิจวิชาการและการแพทย์				√	
กลุ่มภารกิจการพยาบาล				√	
กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบสุขภาพ				√	

2.2.6 ด้านภาพลักษณ์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล

นอกเหนือจากภารกิจรักษาพยาบาลแล้ว สถานพยาบาลหลายแห่งภายใต้สังกัดกระทรวง สาธารณสุข มีภารกิจด้านวิชาการ การศึกษาและวิจัย เป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพ กรณีอัคคีภัย อาจส่งผลกระทบต่อระบบการเรียนการสอน การฝึกงาน และการศึกษาวิจัยทั้งทางตรงและทางอ้อม

คณะทำงาน BCP วิเคราะห์ผลกระทบของ กรณีอัคคีภัย ต่องานวิชาการของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 20 นิยามความรุนแรงผลกระทบ

ระดับความรุนแรง	ความหมาย
สูงมาก	การฝึกอบรมครบ แต่ต้องระยะเวลาการฝึกปฏิบัติการวิจัยล่าช้ากว่ากำหนดมาก ปานกลาง
สูง	การฝึกอบรมครบ แต่ต้องระยะเวลาการฝึกปฏิบัติการวิจัยล่าช้ากว่ากำหนดมาก
ปานกลาง	การฝึกอบรมผ่านมาตรฐานขั้นต่ำ แต่การปฏิบัติงานฝึกทักษะน้อยลง
ต่ำ	สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้แต่จำนวนตัวอย่างลดลง/มีอุปสรรคในการเก็บข้อมูล
ไม่เป็นสาระสำคัญ	**ไม่ได้รับผลกระทบ การฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน**

ตารางที่ 21 วิเคราะห์ผลกระทบต่องานวิชาการ การวิจัยและการฝึกอบรม

ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ไม่เป็นสาระ
กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์					
➢ กลุ่มงานมะเร็งนรีเวช			√		
➢ กลุ่มงานศัลยศาสตร์			√		
➢ กลุ่มงานเคมีบำบัด			√		
➢ กลุ่มงานรังสีรักษา			√		
➢ กลุ่มงานเวชศาตร์ประคับประคอง				√	
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล					
➢ งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล		√			
➢ งานถ่ายทอดการพยาบาล		√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด		√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม		√			
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	√				
➢ งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	√				
กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ					
➢ งานยุทธศาสตร์และแผนงาน		√			
➢ งานพัสดุและบำรุงรักษา		√			
กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ					
➢ กลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ			√		
➢ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์			√		

บทที่ 3
การวิเคราะห์ กระบวนการสำคัญ และทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อการบริหารงานให้เกิดความต่อเนื่อง

3.1 การกำหนดระดับขั้นต่ำ (Acceptable level) ในการดำเนินภารกิจหลัก หรือการจัดบริการต่อเนื่องได้ในระหว่างเกิดสภาวะวิกฤต และช่วงเวลาที่สามารถรับมือกับสภาวะวิกฤตได้

3.2 กำหนดระยะเวลาฟื้นคืน สู่ภาวะการทำงานได้ตามปกติ (recovery time)

ตารางที่ 22 กำหนดระยะเวลาฟื้นคืน สู่ภาวะการทำงานได้ตามปกติ (recovery time)

กลุ่มภารกิจ	**หน่วยงาน/ภารกิจหลัก**	**Acceptable Level (ขั้นต่ำที่ต้องดำเนินการ)**	**Recovery Time Objective (RTO)**
1.กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ	1.1 งานบริหารทั่วไป 1.2 งานทรัพยากรบุคคล 1.3 งานยุทธศาสตร์และแผนงาน 1.4 งานพัสดุและ	อย่างน้อย 50% เพื่อรองรับการประสานงาน, อพยพ, จัดหาทรัพยากร	24 – 48 ชั่วโมง
	1.5 งานการเงิน 1.6 งานบัญชี	อย่างน้อย 30% เพื่อบันทึกค่าใช้จ่ายและเบิกจ่ายจำเป็น	ภายใน 3 – 5 วัน
2.กลุ่มภารกิจวิชาการและการแพทย์	2.1 กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา 2.2 กลุ่มงานอายุรศาสตร์ 2.3กลุ่มงานเภสัชกรรม 2.4 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	อย่างน้อย 60–70% เพื่อรองรับผู้ป่วยฉุกเฉิน, ยา, การรักษา	0 – 24 ชั่วโมง
	2.5 กลุ่มงานมะเร็งนรีเวช 2.6 กลุ่มงานศัลยศาสตร์ 2.7 กลุ่มงานเคมีบำบัด 2.8 กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก 2.9 กลุ่มงานรังสีรักษา 2.10 กลุ่มงานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ 2.11 กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค 2.12. กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์ 2.13 กลุ่มงานเวชศาสตร์ประคับประคอง 2.14 กลุ่มงานทันตกรรม 2.15กลุ่มงานโภชนศาสตร์	อาจชะลอ/เลื่อนได้ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน	3 – 7 วัน
3. กลุ่มภารกิจการพยาบาล	3.1 งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	อย่างน้อย 70% เพื่อรักษาความปลอดภัยผู้ป่วยวิกฤต	ทันที – 2 ชั่วโมง

กลุ่มภารกิจ	หน่วยงาน/ภารกิจหลัก	Acceptable Level (ขั้นต่ำที่ต้องดำเนินการ)	Recovery Time Objective (RTO)
	3.2 งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 3.3 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 3.4 งานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี		
	3.5 งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล 3.6 งานถ่ายทอดการพยาบาล 3.7 งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต 3.8กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 3.9 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน – 3.10 งานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม	อาจลด/เลื่อนการบริการ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน	48 ชั่วโมง – 5 วัน
4.กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบ	4.1 กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ 4.2 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ 4.3กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์	อย่างน้อย 50% เพื่อสนับสนุนข้อมูลและการสื่อสาร	ภายใน 24 ชั่วโมง
	4.4 กลุ่มงานประกันสุขภาพ 4.5 กลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ	อาจหยุดชั่วคราวได้	3–7 วัน

บทที่ 4
วิเคราะห์ความต้องการด้านทรัพยากรที่สำคัญต่อการบริหารงานให้เกิดความต่อเนื่อง

4.1 การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญในสภาวะวิกฤต (ระยะเฝ้าระวัง ระยะแจ้งเตือน ระยะตอบโต้)

1) ด้านสถานที่ปฏิบัติงานสำรอง (Working Space Requirement)

ตารางที่ 23 การระบุพื้นที่การปฏิบัติงานสำรอง

ประเภททรัพยากร	สถานที่/ที่มา	4 ชั่วโมง	1 วัน	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1 เดือน
พื้นที่สำหรับสถานที่ปฏิบัติงานสำรอง	หน่วยงานราชการในสังกัดกรมการแพทย์	2 ตร.ม (1 คน)	4 ตร.ม (2 คน)	6 ตร.ม (3 คน)	10 ตร.ม (5 คน)	10 ตร.ม (5 คน)
พื้นที่สำหรับสถานที่ปฏิบัติงานใหม่ในกรณีจำเป็น	หน่วยงานราชการในสังกัดกรมการแพทย์	-	-	-	-	**10 ตร.ม (5 คน)**
ปฏิบัติงานที่บ้าน				6 ตร.ม (3 คน)	10 ตร.ม (5 คน)	10 ตร.ม (5 คน)
รวม		2 ตร.ม (1 คน)	4 ตร.ม (2 คน)	12 ตร.ม (6 คน)	20 ตร.ม (10 คน)	30 ตร.ม (15 คน)

ที่มา : ตัดแปลงจากแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและแผนบริหารความต่อเนื่อง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและวิ่งแวดล้อม

2) ความต้องการด้านวัสดุอุปกรณ์ (Equipment & Supplies Requirement) ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 การระบุจำนวนวัสดุอุปกรณ์

ประเภททรัพยากร	สถานที่/ที่มา	4 ชั่วโมง	1 วัน	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1 เดือน
อุปกรณ์การแพทย์	งานบริการฯ			✓	✓	✓
คอมพิวเตอร์สำรอง (Notebook)	งานบริการและงานบริหาร	✓	✓	✓	✓	✓
เครื่องสำรองไฟ	งานบริการและงานบริหาร	✓	✓	✓	✓	✓
เครื่องพิมพ์ รองรับการใช้งานกับคอมพิวเตอร์สำรอง	งานบริการและงานบริหาร	✓	✓	✓	✓	✓
โทรศัพท์พื้นฐานพร้อมหมายเลข	งานบริหาร	✓	✓	✓	✓	✓

3) ความต้องการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูล (IT & Information Requirement)

ตารางที่ 25 การระบุความต้องการด้านเทคโนโลยี

ประเภททรัพยากร	สถานที่/ที่มา	4 ชั่วโมง	1 วัน	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1 เดือน
ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS)	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	✓	✓	✓	✓	✓
ระบบ Telemedicine	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ		✓	✓	✓	✓
ระบบ Telenursing	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ		✓	✓	✓	✓
ระบบ Teleconsultation	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ		✓	✓	✓	✓
ระบบ VDO Conference	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ		✓	✓	✓	✓
ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ		✓	✓	✓	✓
ระบบบริหารความเสี่ยง	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ		✓	✓	✓	✓
ระบบ PRM Referral Network	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ		✓	✓	✓	✓
ระบบฐานข้อมูลเจ้าหนี้ TAX	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ		✓	✓	✓	✓
ระบบ GFMIS	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ		✓	✓	✓	✓
ระบบ อินเตอร์เน็ต	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	✓	✓	✓	✓	✓
ระบบเครือข่าย (Network)	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	✓	✓	✓	✓	✓

4) ความต้องการด้านบุคลากรสำหรับความต่อเนื่องเพื่อปฏิบัติงาน (Personnel Requirement)

ตารางที่ 26 การระบุจำนวนบุคลากรหลักที่จำเป็น

ประเภททรัพยากร	4 ชั่วโมง	1 วัน	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1 เดือน
จำนวนบุคลากรปฏิบัติงานที่สำนักงาน /สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง					
จำนวนบุคลากรปฏิบัติงานที่บ้าน					
รวม					

หมายเหตุ : บุคลากรปฏิบัติงานที่สำนักงาน /สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง ได้แก่ งานบริการหอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ

: บุคลากรปฏิบัติงานที่บ้าน ได้แก่ ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ และภารกิจด้านอำนวยการ

5) ความต้องการด้านผู้ให้บริการที่สำคัญ (Service Requirement)

ตารางที่ 27 การระบุจำนวนผู้ให้บริการที่ต้องติดต่อหรือขอรับบริการ

ฝ่ายงาน / กลุ่มงาน	4 ชั่วโมง	1 วัน	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์	1 เดือน
ผู้ให้บริการเชื่อมโยงเครือข่ายอินเตอร์เน็ต	1	1	1	1	1
สถาบัน/โรงพยาบาลรับส่งต่อ	1	1	1	1	1
การแพทย์ฉุกเฉิน (1669)	1	1	1	1	1
สำนักงาน ปภ.จังหวัดสุราษฎร์ธานี/ ปภ.เขต 11	1	1	1	1	1
มูลนิธิกุศลศรัทธา	1	1	1	1	1
ศูนย์กู้ชีพไมตรี	1	1	1	1	1
เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี	1	1	1	1	1
ญาติ / ผู้ดูแล	1	1	1	1	1
รวม	**7**	**7**	**7**	**7**	**7**

4.2 เกณฑ์การเปิดแผน BCP ของหน่วยงาน

ให้หัวหน้าทีม BCP พิจารณาเปิดแผนเมื่ออัคคีภัยกระทบหรือมีแนวโน้มกระทบบริการสำคัญ โดยใช้ปัจจัยภายในและภายนอกในตารางที่ 28 ร่วมกับระดับบริการขั้นต่ำและ RTO ในบทที่ 3 การยกระดับตอบโต้เหตุให้ยึดตามแผนอัคคีภัย ปี 2570

ตารางที่ 28 การพิจารณาเปิดแผนอาศัยจากปัจจัย 2 ประการ

ปัจจัยใจภายนอกสถานพยาบาล	ปัจจัยภายในสถานพยาบาล
1.สภาพอากาศรุนแรง • พายุลมแรง ตามประกาศเตือนภัยจากกรมอุตุนิยมวิทยา ระดับรุนแรงขึ้นไป 2. **โครงสร้างพื้นฐานของชุมชนเสียหาย** • ถนนหลัก/เส้นทางขนส่งถูกตัดขาด • ไฟฟ้าหรือสัญญาณสื่อสารในพื้นที่รอบสถานพยาบาลดับเป็นวงกว้างเกิน 4–6 ชม. 3. **ผลกระทบต่อการเข้าถึงผู้ป่วย/การขนส่ง** • รถพยาบาลไม่สามารถเข้าถึงพื้นที่ได้ • เส้นทางอพยพหรือการส่งต่อผู้ป่วยถูกปิดกั้น • ส่งผลกระทบต่อการเดินทางเข้าออกของบุคลากร/ผู้ป่วย 4. **เหตุฉุกเฉินในพื้นที่ใกล้เคียง** • เกิดเหตุเพลิงไหม้ในชุมชนหรือสถานที่ใกล้เคียง เช่น ตลาด ชุมชนแออัด โรงงาน • มีแนวโน้มกระทบต่ออาคารโรงพยาบาลในระยะเวลาอันใกล้	เริ่มเกิดเพลิงไหม้ 1. “แผนตะวันฉาย” 2. “แผนตะวันฉายแสง” 1. **ความเสียหายต่ออาคารและสิ่งปลูกสร้าง** เพลิงไหม้ในหน่วยงาน และเพลิงไหม้ลุกลามพื้นที่ใกล้เคียงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างอาคารหรือระบบไฟฟ้า จำเป็นต้องอพยพผู้ป่วยบุคลากรออกจากพื้นที่ 2. **ระบบสาธารณูปโภคภายในขัดข้อง** ระบบไฟฟ้าสำรองใช้ไม่ได้ ระบบน้ำใช้และน้ำดื่มหยุดจ่ายเกิน 2–4 ชม. ระบบปรับอากาศและระบายอากาศเสียหายจนกระทบผู้ป่วย 3. **ระบบสื่อสารและข้อมูลเสียหาย** ระบบโทรศัพท์ภายใน, วิทยุสื่อสาร, หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์ล่มเกิน 2–6 ชม. 4. **บุคลากรไม่เพียงพอ** ขาดบุคลากรสำคัญเกิน 40–50% ในแผนกวิกฤต เช่น ห้องผ่าตัด บุคลากรบางส่วนบาดเจ็บ/ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ มีควันหรือกลิ่นสารเคมีกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร 5. **ทรัพยากรการแพทย์ไม่เพียงพอ** ยา อุปกรณ์การแพทย์ฉุกเฉิน หรือเครื่องช่วยชีวิตเหลือน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

บทที่ 5
จัดทำกลยุทธ์ความต่อเนื่อง (Business Continuity Strategy)

5.1 การกำหนดกลยุทธ์ความต่อเนื่องให้สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ ได้แก่

กลยุทธ์ความต่อเนื่อง เป็นแนวทางในการจัดหาและบริหารจัดการทรัพยากรให้มีความพร้อมเมื่อเกิดสภาวะวิกฤต ซึ่งพิจารณาทรัพยากรใน 5 ด้าน ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 กลยุทธ์ความต่อเนื่อง (Business Continuity Strategy)

ทรัพยากร	กลยุทธ์ความต่อเนื่อง
1. อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง 	- กำหนดใช้พื้นใช้ที่ปฏิบัติงานสำรอง โดยมีการสำรวจความเหมาะสมของสถานที่ประสานงาน และการเตรียมความพร้อมกับหน่วยงานเจ้าของพื้นที่ - ในกรณีที่ความเสียหายเป็นวงกว้าง กำหนดให้ใช้พื้นที่ปฏิบัติงานสำรองที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เช่น หน่วยศัลยกรรม หน่วยเคมีบำบัด หน่วย Interventional Radiology หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เป็นต้น และในกรณีที่มีการรักษาด้วยการฉายรังสี ให้ใช้พื้นที่ปฏิบัติงานสำรองที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช - กำหนดให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานที่บ้านได้ (Work from Home) ตามข้อกำหนดของกรมการแพทย์ หรือเหลื่อมเวลาในการปฏิบัติราชการได้ 3 ช่วงเวลา ดังนี้ ● รอบเวลาปฏิบัติงาน 07.30 - 15.30 น. พักกลางวัน 11.00 12.00 น. ● รอบเวลาปฏิบัติงาน 08.30 - 16.30 น. พักกลางวัน 12.00 - 13.00 น. ● รอบเวลาปฏิบัติงาน 09.30 - 17.30 น. พักกลางวัน 13.00 - 14.00 น.
2. วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ /การจัดหาจัดส่งวัสดุ อุปกรณ์ที่สำคัญ 	- กำหนดให้มีการจัดหาคอมพิวเตอร์สำรอง ที่มีคุณลักษณะเหมาะสมกับการใช้งานพร้อมอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมโยงผ่านอินเตอร์เน็ต - กำหนดให้มีการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญ และจำเป็นจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในระยะเวลาอันรวดเร็ว - กำหนดให้ใช้คอมพิวเตอร์แบบพกพา (Notebook) ของเจ้าหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว หากมีความจำเป็นเร่งด่วนในช่วงระหว่างการจัดหาคอมพิวเตอร์สำรอง (ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่องก่อน) และไม่กระทบต่อระบบความปลอดภัยของระบบปฏิบัติการหลักของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี - จัดเตรียมยานพาหนะสำรองสำหรับการติดต่อประสานงาน
3. เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ 	กำหนดให้มีการจัดหาระบบสารสนเทศรองรับการปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤต ดังนี้ - ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) - ระบบ Telemedicine - ระบบ Telenursing - ระบบ VDO Conference - ระบบ PRM Referral Network - ระบบ Teleconsultation

ทรัพยากร	กลยุทธ์ความต่อเนื่อง
	- ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ - ระบบบริหารความเสี่ยง - ระบบฐานข้อมูลเจ้าหนี้ TAX - ระบบ GFMIS - ระบบ อินเตอร์เน็ต - ระบบเครือข่าย (Network) มีระบบการสำรองข้อมูลสารสนเทศ และข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี และมีการวางแผนการกู้ข้อมูล เพื่อให้สามารถเรียกข้อมูลมาใช้งานได้ในภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน
5. บุคลากรหลัก 	- กำหนดให้ใช้บุคลากรสำรอง/ ทดแทนภายในกลุ่มงาน/งานเดียวกัน - กำหนดให้ใช้บุคลากรนอกกลุ่มงาน/งาน ในกรณีที่บุคลากรไม่เพียงพอ หรือขาดแคลน - มีระบบการแจ้งข้อมูลข่าวสารในภาวะวิกฤตที่เหมาะสม
6. คู่ค้า/ผู้ให้บริการที่สำคัญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 	- กำหนดให้จัดหาอุปกรณ์เชื่อมโยงระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตแบบพกพาของผู้ให้บริการโทรศัพท์มือถือ เชื่อมโยงการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญของหน่วยงาน - มีระบบประสานงานในภาวะวิกฤตระหว่างคู่ค้า/ผู้ให้บริการที่สำคัญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

5.2 การกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง

ตารางที่ 30 กำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง

รายละเอียด	แนวทางการจัดความเสี่ยง
1. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง	1. อาคาร สถานที่ 1.1 สำรวจอาคาร – สถานที่ ทุก 6 เดือน 1.2 ติดตั้งท่อส่งน้ำจากระบบประปา โรงพยาบาล และอุปกรณ์ดับเพลิงเบื้องต้น 1.3 กำหนดเส้นทางอพยพหนีไฟ หรือ ทางออกฉุกเฉินภายในอาคาร พร้อมจัดทำแผนผังแสดงให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน 1.4 กำหนดจุดรวมพลพร้อมติดตั้งป้ายสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน โดยโรงพยาบาลกำหนดจุดรวมพล จำนวน 4 จุด 1.5 กำหนดเส้นทางจราจรในโรงพยาบาลเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน 1.6 กำหนดสถานที่เก็บอุปกรณ์ ในการดับเพลิง 2. อุปกรณ์ มีการเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ดังนี้

รายละเอียด	แนวทางการจัดความเสี่ยง
	2.1 อุปกรณ์เตือนภัย - เสียงตามสายในเวลาราชการ (Intercommunication) - เครื่องขยายเสียงแบบใช้แบตเตอรี่ - รถ Ambulance ที่มีเครื่องขยายเสียง 2.2 อุปกรณ์ดับเพลิง (Fire Extinguisher) - เครื่องดับเพลิงแบบยกหิ้ว - สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Delivery Hose) พร้อมหัวฉีดปรับฝอยได้ ต้องจัดให้เพียงพอ - ท่อประปาหัวแดง (Fire Hydrant) ต้องดำเนินการให้การประปา จัดติดตั้งให้เพียงพอเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ 2.3 อุปกรณ์สำรองไฟฟ้า และแสงสว่าง จะต้องดำเนินการติดตั้งให้เพียงพอต่อการใช้งาน - เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง (Generator) ขนาด 500 KVA จำนวน 2 เครื่อง - จัดให้มีไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ประจำอาคารทุกอาคาร และทุกหน่วยงาน 2.4 อุปกรณ์ป้องกันภัยและช่วยชีวิต 2.5 อุปกรณ์สื่อสาร - โทรศัพท์ภายในอาคารผู้ป่วยและหน่วยงานสามารถต่อออกภายนอกโรงพยาบาลได้ - วิทยุสื่อสาร (Radio Transceiver) ควรเพิ่มจำนวนให้มากให้ขึ้นตามความเหมาะสม - รวบรวมเบอร์โทรศัพท์มือถือของเจ้าหน้าที่ 2.6 ป้ายสื่อความปลอดภัย เช่น ป้ายบอกทางเข้า - ออก หรือ หนีไฟ ป้ายจุดติดตั้งอุปกรณ์ ป้ายเตือนภัยต่างๆ เป็นต้น 2.7 อุปกรณ์ช่วยชีวิตทางการแพทย์ฉุกเฉิน
2. การขจัดแหล่งกำเนิดความเสี่ยง	พื้นที่อันตราย (Danger Area) จุดใกล้เคียงที่เกิดเหตุ - การเคลื่อนย้ายหรือควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เป็นเชื้อเพลิง ไม่ให้ติดต่อลุกลาม - เตรียมการเคลื่อนย้ายทรัพย์สินและผู้ป่วย ไปยังจุดรวมพล - ส่งคนไปช่วยที่จุดเกิดเหตุ พื้นที่เสี่ยง (จุดห่างที่เกิดเหตุ) - จะต้องมีการเตรียมการ รับดูแลผู้ป่วย และอุปกรณ์ต่างๆ จากหอผู้ป่วยที่กำลังเกิดเหตุ นำมาฝากไว้ การดูแล

รายละเอียด	แนวทางการจัดความเสี่ยง
	ความปลอดภัยในตัวตำเอง การส่งคนไปช่วยกันคนเข้าไปมุงดูที่เกิดเหตุ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการระงับอัคคีภัยและช่วยเหลือผู้ประสบภัย กรณีเกิดเพลิงไหม้ เล็กน้อยสามารถดับเพลิงเองได้ - ดำเนินการระงับเหตุไฟไหม้เบื้องต้นอย่างปลอดภัยไม่เสี่ยง (ห้ามดับโดยลำพัง) - ห้ามเปิดหน้าต่างในขณะเกิดเพลิงไหม้เป็นอันขาดเพื่อไม่ให้ออกซิเจนเข้ามาบริเวณ ณ จุดเกิดเหตุ (ยกเว้นผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีอุปกรณ์พร้อมการผจญเพลิง) - หัวหน้าหน่วยงานแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบและปฏิบัติตามแผน ฯ ร่วมกับ Fire Marshal ทีมดับเพลิงและช่างฉุกเฉิน - หยุดการใช้ไฟฟ้า และตัดวงจรไฟฟ้าในพื้นที่ - ควบคุมวัสดุเชื้อเพลิง เช่น สำลี กระดาษ ผ้า Alcohol ไม่ให้ติดต่อลุกลาม - ปิดวาล์วก๊าซต่างๆ ทั้งหมด - ใช้เครื่องดับเพลิงที่มีประจำในหน่วยงาน และหน่วยงานข้างเคียงที่ใกล้ที่สุดให้ช่วยนำอุปกรณ์ดับเพลิงมาระงับเหตุ - เตรียมพร้อมเพื่อการอพยพเคลื่อนย้าย - หัวหน้าหน่วยงานร่วมกับผู้บัญชาการแผนฉุกเฉินรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับขั้น กรณีไหม้รุนแรง “แผนตะวันฉายแสง” เหตุการณ์เพลิงไหม้รุนแรงมากเกินกว่าจะดับได้ทัน - หน่วยงานเจ้าของพื้นที่ต้นเพลิง ควบคุมเพลิงเบื้องต้น - Fire Marshal รายงานผู้บัญชาการแผนแผนตะวันฉายแสง รายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับขั้น - ผู้บัญชาการเหตุการณ์อนุมัติการยกระดับและประกาศรหัสตามแผนอัคคีภัย SCH ปี 2570 - กดสัญญานแจ้งเหตุโดยเจ้าหน้าที่ บก.แผน - ยุติการรักษาและกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่จำเป็นทุกชนิดเพื่อปฏิบัติหน้าที่ ตามที่ได้รับมอบหมาย และคัดกรองผู้ป่วย (ซึ่งควรคัดกรองไว้ตามปกติ) เพื่อการอพยพ

รายละเอียด	แนวทางการจัดความเสี่ยง
3. การเปลี่ยนแปลงโอกาสที่จะเกิด	การฝึกอบรมและเตรียมความพร้อม 1. กำหนดนโยบาย และ แผนป้องกันระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในทราบโดยทั่วกัน ผ่านช่องทางต่างๆ 2. คำสั่งประกาศแต่งตั้ง ผู้บัญชาการ และคณะกรรมการแผนฉุกเฉิน ในการป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี พร้อมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ แต่ละงานอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร 3. จัดอบรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการระงับและป้องอัคคีภัยแก่ บุคลากายในโรงพยาบาลและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุเป้าหมาย 100% จัดการอบรมให้เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่ในโรงพยาบาลทุกปี และทบทวนในหน่วยงานย่อยปีละ 1 ครั้ง 4. จัดอบรมเพื่อสร้างให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามแผนฉุกเฉิน (ERT) 5. ฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันและระงับอัคคีภัยและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลครบถ้วน 6. ฝึกอบรมการช่วยชีวิตและการปฐมพยาบาลขั้นต้น เมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 100% ภายในระยะเวลา 2 ปี และดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อคงจำนวนผู้เคยผ่านการอบรมไว้ในระดับเดิม 7. จัดให้มีการซ้อมปฏิบัติตามแผนการป้องกันระงับอัคคีภัยและอุบัติภัยอื่นๆ ทุกแผนกปีละ 1 ครั้ง และซ้อมใหญ่ ร่วมกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน 1. ตรวจสอบและซ่อมแซมอาคารสถานที่สม่ำเสมอ 2. ตรวจสอบเครื่องดับเพลิงมือถือ ไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน โดยงานซ่อมบำรุง เดือนละ 1 ครั้ง 3. ตรวจสอบแหล่งน้ำสำรองให้มีเพียงพอ ตลอดเวลา
4. การเปลี่ยนแปลงผลกระทบที่จะเกิดตามมา	- แผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCP) 1. จัดทำแผนการดำเนินงานฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง 2. มีพื้นที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยวิกฤต - ระบบสำรองและการกู้คืน 1. จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยในระบบ cloud backup

รายละเอียด	แนวทางการจัดความเสี่ยง
	2. เตรียมอุปกรณ์การแพทย์สำรอง (เครื่องช่วยหายใจ) จัดทำคลังยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน - การจัดการผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์ ยา เคมีภัณฑ์ ในโรงพยาบาล 3.1 การจำแนกประเภทผู้ป่วย 1. กลุ่มผู้ป่วยประเภท 1 สีแดง หมายถึงผู้ป่วยในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน ผู้ป่วยหนักมาก หรือสิ้นหวัง เช่น Coma ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การให้ออกซิเจน ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง 2. กลุ่มผู้ป่วยประเภทที่ 2 สีเหลือง หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งที่พ้นภาวะวิกฤต แต่ยังต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ 3. กลุ่มผู้ป่วยประเภทที่ 3 สีเขียว หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งที่ช่วยเหลือตัวเองได้ 3.2 การเตรียมการส่งต่อผู้ป่วย 3.3 จัดทำบัญชีแยกประเภท อุปกรณ์การแพทย์ ยา เคมีภัณฑ์ ทรัพย์สิน และเอกสารสำคัญ อื่นๆ
5. การแบ่งปันความเสี่ยงกับหน่วยงานอื่น	การประกันภัย 1. ทำประกันอาคาร อุปกรณ์การแพทย์ และการดำเนินงาน 2. ประกันภัยความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ข้อตกลงกับพันธมิตร 1. MOU กับโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อรับส่งผู้ป่วย 2. ข้อตกลงกับบริษัทรักษาความปลอดภัย/กู้ภัย 3. พันธมิตรกับองค์กรท้องถิ่นในการช่วยเหลือ เครือข่ายความร่วมมือ 1. เข้าร่วมเครือข่ายโรงพยาบาลระดับภูมิภาค 2. ความร่วมมือกับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
6. การยอมรับความเสี่ยงไว้	ความเสี่ยงระดับต่ำที่ยอมรับได้ 1. ความเสียหายเล็กน้อยต่ออาคารและอุปกรณ์ทั่วไป 2. การหยุดชะงักของบริการไม่เร่งด่วนในระยะสั้น การตั้งสำรองเงิน 1. จัดตั้งกองทุนสำรองสำหรับซ่อมแซมและกู้คืน 2. งบประมาณฉุกเฉินสำหรับการจัดการวิกฤต

บทที่ 6
กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ และฟื้นฟูกระบวนการทำงานหลังเกิดเหตุวิกฤต

2.2 กำหนดแนวทางการตอบสนองต่อสภาวะวิกฤต

2.2.1 การประเมินสถานการณ์

เมื่อได้รับแจ้งเหตุอัคคีภัย โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีให้ดำเนินการตามผังแจ้งเหตุและแผนอัคคีภัยทันที ควบคู่กับการประเมินสถานการณ์ เพื่อกำหนดระดับการตอบโต้ คุ้มครองผู้ป่วย บุคลากร และผู้มาติดต่อ รวมทั้งพิจารณาจัดบริการทดแทนเมื่อบริการสำคัญได้รับผลกระทบ

1. ประเมินสถานการณ์เบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ

ผู้บัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานหรือหัวหน้างานของหน่วยงานที่เกิดเหตุ หรือผู้แทน ประเมินสถานการณ์จากจุดปลอดภัย และรายงานผ่านหัวหน้าส่วนปฏิบัติการไปยังผู้บัญชาการเหตุการณ์ โดยแจ้งข้อมูลสำคัญดังนี้

ประเด็นประเมิน	ข้อมูลที่ต้องรายงาน
ลักษณะและขอบเขตของเหตุ	เวลา อาคาร ชั้น และจุดเกิดเหตุ ลักษณะควันหรือเพลิง แนวโน้มการลุกลาม และพื้นที่ข้างเคียงที่อาจได้รับผลกระทบ
ความปลอดภัยของคน	จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้สูญหาย ผู้ที่ต้องช่วยเคลื่อนย้าย และผลการตรวจนับ ณ จุดรวมพล โดยระบุผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายเองไม่ได้หรือพึ่งพาอุปกรณ์ช่วยชีวิต
ความปลอดภัยของพื้นที่และระบบสำคัญ	สภาพเส้นทางอพยพและพื้นที่ปลอดภัย ผลกระทบต่ออาคาร ระบบไฟฟ้า ก๊าซทางการแพทย์ น้ำ ระบบสื่อสาร และระบบสารสนเทศ
ผลกระทบต่อบริการ	บริการที่หยุดชะงักหรือเสี่ยงหยุดชะงัก จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบ ระยะเวลาที่คาดว่าจะหยุดให้บริการ และความพร้อมของพื้นที่หรือบริการทดแทน
ขีดความสามารถในการตอบโต้	กำลังคน อุปกรณ์ และทรัพยากรที่มีอยู่ การช่วยเหลือที่ดำเนินการแล้ว และการสนับสนุนที่ต้องการเพิ่มเติม

3. ตรวจสอบข้อมูลและกำหนดระดับการตอบโต้

ทีมสถานการณ์ในส่วนอำนวยการรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลจากส่วนปฏิบัติการ ส่วนความปลอดภัย ทีมตรวจนับคน และหน่วยงานที่ได้รับผลกระทบ พร้อมสรุปแนวโน้มและทรัพยากรที่ต้องการเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน เพื่อกำหนดหรือปรับระดับการตอบโต้ตามแผนอัคคีภัย ดังนี้

ระดับ	การตอบโต้ตามแผนอัคคีภัย
ระดับ 1	ตอบโต้ระดับหน่วยงาน
ระดับ 2	ตอบโต้ระดับโซน ใช้รหัส **“ตะวันฉาย”**
ระดับ 3	ตอบโต้ระดับโรงพยาบาลและประสานหน่วยงานภายนอก ใช้รหัส **“ตะวันฉายแสง”**

3. ประเมินผลกระทบเพื่อพิจารณาเปิดแผน BCP

เมื่อบริการสำคัญได้รับผลกระทบหรือมีแนวโน้มหยุดชะงัก ให้หัวหน้าหน่วยงานรายงานทีมบริหารความต่อเนื่อง โดยระบุบริการที่ยังดำเนินการได้ ระยะเวลาหยุดชะงักที่คาดการณ์ และความพร้อมของบริการทดแทน หัวหน้าทีม BCP ใช้ข้อมูลดังกล่าวร่วมกับเกณฑ์ปัจจัยภายในและภายนอกตามตารางที่ 28 ระดับบริการขั้นต่ำ และเป้าหมายเวลาฟื้นคืนบริการ (RTO) ตามบทที่ 3 เพื่อพิจารณาเปิดแผน จัดลำดับบริการที่ต้องรักษาไว้ และจัดสรรทรัพยากรสำหรับบริการทดแทน

4. ประเมินซ้ำและรายงานเพื่อประกอบการฟื้นคืนบริการ

ทีมสถานการณ์ปรับปรุงรายงานเมื่อมีข้อมูลใหม่หรือสถานการณ์เปลี่ยนแปลง โดยบันทึกเวลา แหล่งข้อมูล ผลการประเมิน และข้อสั่งการในแบบบันทึกเหตุการณ์ เมื่อควบคุมเหตุได้ ให้ส่วนความปลอดภัยประเมินและเสนอเงื่อนไขการกลับเข้าพื้นที่ ควบคู่กับการตรวจสอบความพร้อมของบุคลากร อาคาร ระบบสาธารณูปโภค และเครื่องมือในแต่ละหน่วยงาน ใช้ผลประเมินประกอบการพิจารณาเปิดบริการตามลำดับความสำคัญและติดตามการฟื้นคืนตาม RTO ของแต่ละบริการ

ขั้นตอนปฏิบัติการ

ผังขั้นตอนการปฏิบัติกรณีอัคคีภัย

สำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ตั้งแต่เตรียมพร้อมจนถึงฟื้นคืนบริการ

ก่อนเกิดเหตุ | เตรียมความพร้อม

ตรวจระบบแจ้งเตือนและอุปกรณ์ดับเพลิง ตรวจทางหนีไฟและจุดรวมพลให้พร้อมใช้

กำหนดผู้รับผิดชอบและผู้แทน ทบทวนช่องทางติดต่อ แผนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และซ้อมตามแผน

↓

ขณะเกิดเหตุ | แจ้งเหตุและประเมินสถานการณ์

ผู้พบเหตุแจ้งเตือนและแจ้งเหตุตามผังทันที พร้อมบอกอาคาร ชั้น จุดเกิดเหตุ และผู้ต้องการความช่วยเหลือ

ผู้บัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุประเมินจากจุดปลอดภัยและรายงานผ่านหัวหน้าส่วนปฏิบัติการ

↓

ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนดระดับตอบโต้

พิจารณาขอบเขตเหตุ การลุกลาม ความปลอดภัย และขีดความสามารถของทีม

↓ ↓ ↓

ระดับ 1

ตอบโต้ระดับหน่วยงาน

ระดับ 2 **ตะวันฉาย**

ตอบโต้ระดับโซน

ระดับ 3 **ตะวันฉายแสง**

ตอบโต้ระดับโรงพยาบาล

และประสานหน่วยภายนอก

↓

ช่วยชีวิต อพยพ และตรวจนับ

ทีมที่ผ่านการฝึกระงับเหตุเฉพาะเมื่อปลอดภัย ทีมอพยพเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามแผนไปยังพื้นที่ปลอดภัย

หรือจุดรวมพลที่ประกาศ หลีกเลี่ยงเส้นทางที่มีควันและห้ามใช้ลิฟต์ในการอพยพ

ตรวจนับและรายงานผู้บาดเจ็บหรือสูญหาย พร้อมติดตามสถานการณ์และเสนอปรับระดับเมื่อจำเป็น

↓

บริการสำคัญได้รับผลกระทบหรือเสี่ยงหยุดชะงัก

หัวหน้าหน่วยงานรายงานทีมบริหารความต่อเนื่องเพื่อพิจารณาเปิด BCP ตามเกณฑ์ในแผน

และจัดบริการทดแทนตามระดับบริการขั้นต่ำและเป้าหมายเวลาฟื้นคืนบริการ (RTO)

↓

หลังเกิดเหตุ | ประเมินความปลอดภัยและฟื้นฟู

ส่วนความปลอดภัยร่วมกับทีมช่างและผู้เชี่ยวชาญตรวจพื้นที่และระบบสำคัญ

ผู้บัญชาการเหตุการณ์พิจารณายุติแผนและอนุญาตให้กลับเข้าพื้นที่หรือเปิดบริการเมื่อปลอดภัย

ทีม BCP ติดตามการฟื้นคืนบริการ สรุปความเสียหาย และทบทวนผลหลังเหตุการณ์

กรณีไม่กระทบบริการสำคัญ ให้ติดตามเหตุและเข้าสู่ขั้นประเมินความปลอดภัยเมื่อควบคุมเหตุได้

ผังการแจ้งเหตุฉุกเฉินกรณีอัคคีภัย

Call Tree **สำหรับแจ้งเหตุ รายงานตามสายบัญชาการ และกระจายคำสั่ง**

ผู้พบเหตุ ⟶ ผู้รับแจ้งตามผังแจ้งเหตุของโรงพยาบาล

แจ้งเวลา อาคาร ชั้น จุดเกิดเหตุ ลักษณะควันหรือเพลิง ผู้บาดเจ็บหรือผู้ติดค้าง

พร้อมชื่อและช่องทางติดต่อกลับของผู้แจ้ง

↓

ผู้รับแจ้งยืนยันรับทราบและรายงานทันที

รายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนทันที

ข้อมูลภาคสนามส่งจากผู้บัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุ ผ่านหัวหน้าส่วนปฏิบัติการ ไปยังผู้บัญชาการเหตุการณ์

↓

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ | นางสาวนิธิมา ศรีเกตุ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล กำหนดระดับตอบโต้และสั่งกระจายการแจ้งเตือนตามภารกิจ

↓ ↓ ↓

ประชาสัมพันธ์

ประกาศรหัส พื้นที่เกิดเหตุ

และคำแนะนำตามคำสั่ง

หัวหน้าส่วนและหัวหน้าทีม

แจ้งทีมในสายงาน

ยืนยันการรับทราบและรายงานผล

ส่วนประสานงาน

ประสานดับเพลิง การแพทย์ฉุกเฉิน

ตำรวจ หรือหน่วยภายนอกตามคำสั่ง

เมื่อบริการสำคัญได้รับผลกระทบหรือเสี่ยงหยุดชะงัก

หัวหน้าหน่วยงาน ⟶ ทีม BCP ระดับโรงพยาบาล

เมื่อเปิดแผน หัวหน้าทีม BCP ⟶ หัวหน้าทีม BCP ระดับกลุ่มงานหรือหน่วยงาน ⟶ ผู้รับผิดชอบรายด้าน

กรณีติดต่อผู้รับผิดชอบไม่ได้

ใช้ช่องทางสื่อสารสำรองและแจ้งผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนทันที ควบคู่กับการแจ้งเตือน ช่วยเหลือ และอพยพ

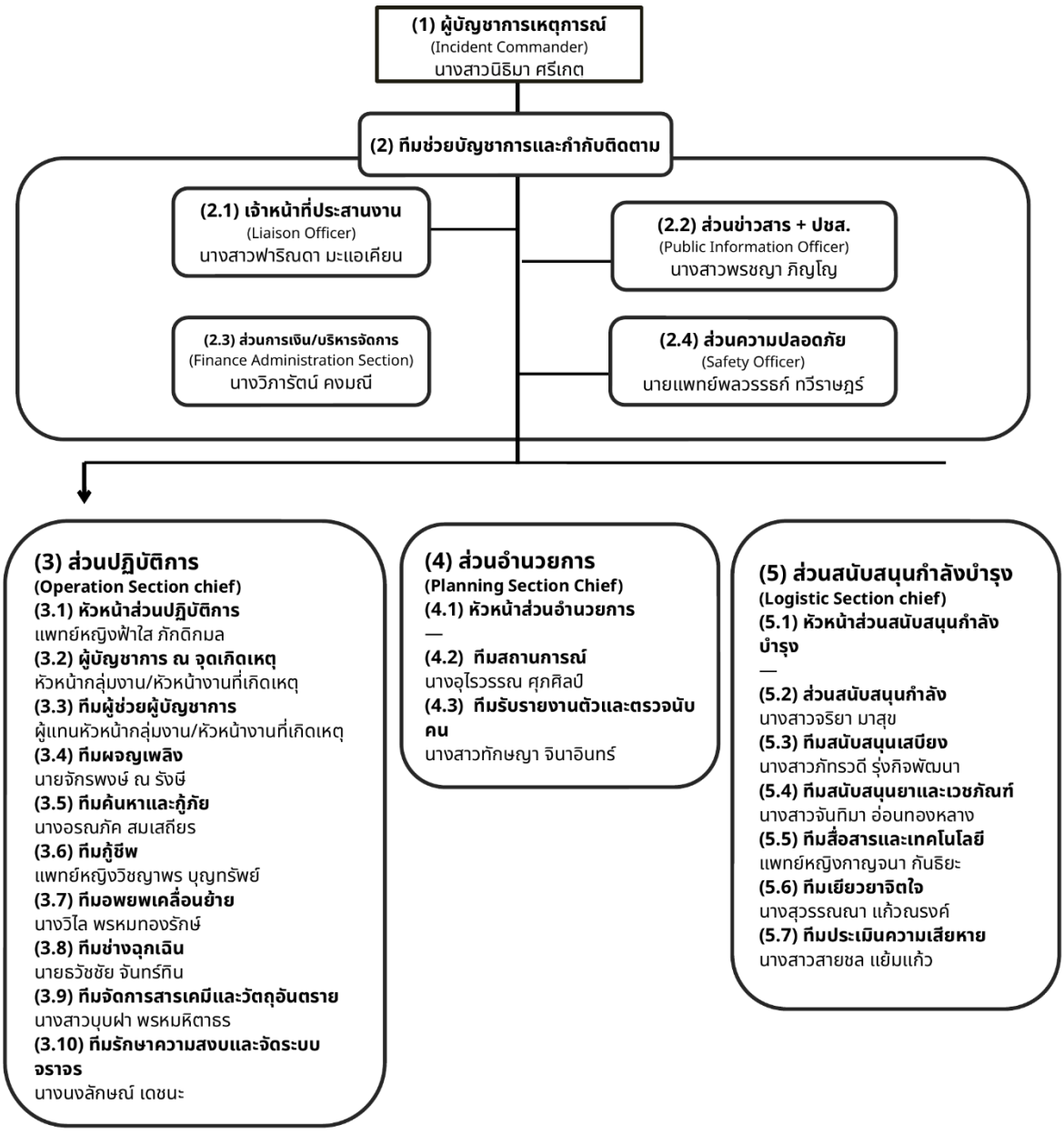
ในเวลาราชการ ตามลำดับ แพทย์หญิงฟ้าใส ภักดิกมล ⟶ นางสาวจริยา มาสุข

⟶ นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์ ⟶ แพทย์หญิงกาญจนา กันธิยะ

นอกเวลาราชการ แพทย์ที่อยู่เวรปฏิบัติหน้าที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์แทน

แผนผังระบบบัญชาการแผนฉุกเฉิน ในการระงับอัคคีภัย โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

แผนผังระบบบัญชาการแผนฉุกเฉิน ในการระงับอัคคีภัย โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี



6.1.2 การสื่อสารองค์กร

การเชื่อมโยงระบบบัญชาการเหตุการณ์กับทีมบริหารความต่อเนื่อง

เมื่อเกิดเหตุ ให้ใช้สายบัญชาการตามคำสั่ง ICS/BCP ปี 2570 ส่วนอำนวยการรวบรวมสถานการณ์และผลกระทบต่อบริการ เพื่อให้ทีม BCP ประเมินทางเลือกด้านบริการทดแทนและทรัพยากร

การสั่งการและประสานงาน

ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนดระดับตอบโต้ อนุมัติการอพยพ การย้ายบริการและการส่งต่อ และอนุญาตให้กลับเข้าพื้นที่เมื่อผ่านการประเมินความปลอดภัย ส่วนประสานงานติดต่อหน่วยภายนอก ส่วนข่าวสารและประชาสัมพันธ์แจ้งข้อมูลตามที่อนุมัติ ส่วนความปลอดภัยประเมินอันตราย และส่วนการเงิน/บริหารจัดการติดตามค่าใช้จ่ายและงบฟื้นฟู ส่วนปฏิบัติการกำกับงานภาคสนาม ส่วนอำนวยการรวบรวมสถานการณ์และยอดตรวจนับคน และส่วนสนับสนุนจัดกำลังคน เสบียง ยาและเวชภัณฑ์ ระบบสื่อสาร การเยียวยาจิตใจ และการประเมินความเสียหายตามคำสั่ง ทีม BCP ประเมินผลกระทบเทียบกับระดับบริการขั้นต่ำและ RTO จัดลำดับการฟื้นคืนบริการและติดตามผลจนกลับสู่ภาวะปกติ

6.1.3 การสำรวจความเสียหาย การจัดการทรัพยากร การกลับมาให้บริการ และติดตามความคืบหน้า

แผนการฟื้นฟูบูรณะ

- ให้ความช่วยเหลือและปฏิรูปฟื้นฟูบูรณะขั้นต้นโดยการจัดตั้ง “หน่วยบรรเทาทุกข์” ร่วมกับ “หน่วยระงับภัย”
- ปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยจากเหตุอัคคีภัย แล้วนำส่งแพทย์โดยเร็วเพื่อรับการรักษา
- สำรวจความเสียหายและความต้องการต่าง ๆ
- ปฏิบัติการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว
- ปรับปรุงซ่อมแซมแก้ไขความเสียหายให้กลับคืนสภาพปกติ
- พนักงานรักษาความปลอดภัย กั้นน้ำจากการดำเพลิงไม่ให้ไหลลงสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะโดยใช้กระสอบทรายปิดทางระบายน้ำ
- พนักงานรักษาความปลอดภัยสูบน้ำจากการดับเพลิงจากรางระบายน้ำฝนลงระบบบำบัดน้ำเสีย
- พนักงานสวน, สนาม ดำเนินการจัดการขยะตามระเบียบปฏิบัติเรื่องการจัดการขยะ
- ในกรณีที่อาคารโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ได้รับความเสียหายจนใช้ปฏิบัติงานไม่ได้ ให้ดำเนินการจัดหาสถานที่ปฏิบัติราชการชั่วคราวของ แล้วประกาศทางสื่อสาธารณะ (Public Media) เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และเครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์ (Social Networks) เช่น หน้าเว็บไซต์โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี https://www.suratcancer.go.th/intro, Facebook โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี รวมถึงจัดทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยงานราชการทราบ เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับบริการหน่วยงานราชการ และประชาชนทั่วไป ทราบถึงสถานที่เข้ารับบริการและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อราชการได้

6.2 ขั้นตอนการบริหารความต่อเนื่องและกอบกู้กระบวนการ

6.2.1 วันที่ 1 การตอบสนองต่อเหตุการณ์ทันที (ภายใน 24 ชั่วโมง)

การปฏิบัติการใด ๆ ให้บุคลากรของทุกกลุ่ม คำนึงถึงถึงความปลอดภัยในชีวิตของตนเองและบุคลากรอื่นและปฏิบัติตามแนวทาง แผนเชิญเหตุ และขั้นตอบการปฏิบัติงานที่กำหนที่กำหนดอย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 31 การตอบสนองต่อเหตุการณ์ทันที (ภายใน 24 ชั่วโมง)

ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทความรับผิดชอบ	ดำเนินการแล้วเสร็จ
- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง แจ้งเหตุฉุกเฉิน วิกฤตตามกระบวนการ ผังรายชื่อ และเบอร์โทรศัพท์ (Call Tree) ให้กับหัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่องกลุ่มงาน/งานทราบ	- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง	☐
- จัดประชุมทีมงานบริหารความต่อเนื่อง เพื่อประเมินความเสียหาย ผลกระทบต่อการดำเนินงานการให้บริการและทรัพยากรสำคัญที่ต้องใช้ในการบริหารความต่อเนื่อง	- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่องกลุ่มงาน/งาน	☐
- ทบทวนกระบวนงานที่มีความเร่งด่วน หรือส่งผลกระทบอย่างสูง (หากไม่ดำเนินการ) ดังนั้น จำเป็นต้องดำเนินงานด้วยมือ (Manual Processing)	- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่องกลุ่มงาน/งาน	☐
- ระบุและสรุปรายชื่อบุคลากรในส่วนราชการที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต หรือได้รับผลกระทบ	- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่องกลุ่มงาน/งาน	☐
- รายงานหัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่องทราบโดยครอบคลุมประเด็นดังนี้ ● จำนวนและรายชื่อบุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บ / เสียชีวิต ● ความเสียหายและผลกระทบต่อการดำเนินงานและการให้บริการ ● ทรัพยากรสำคัญที่ต้องใช้ในการบริหารความต่อเนื่อง ● กระบวนงานที่มีความเร่งด่วนและส่งผลกระทบอย่างสูงหากไม่ดำเนินการ และจำเป็นต้องดำเนินงานหรือปฏิบัติงานด้วยมือ	- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่องกลุ่มงาน/งาน	☐
- สื่อสารและรายงานสถานการณ์แก่บุคลากรในหน่วยงานให้ทราบ ตามเนื้อหาและข้อความที่ได้รับการพิจารณาและเห็นชอบจากหัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่องกลุ่มงาน/งาน	☐

ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทความรับผิดชอบ	ดำเนินการแล้วเสร็จ
- ประเมินและระบุกระบวนการหลัก และงานเร่งด่วนที่จำเป็นต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายใน 1 - 5 วันข้างหน้า	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่องกลุ่มงาน/งาน	☐
- ประเมินศักยภาพและความสามารถของส่วนราชการในการดำเนินงานเร่งด่วนข้างต้น ภายใต้ข้อจำกัดและสภาวะวิกฤต พร้อมระบุทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารความต่อเนื่องตามแผนการจัดหาทรัพยากร	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่องกลุ่มงาน/งาน	☐
- รายงานความคืบหน้าให้แก่หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่องทราบ พร้อมขออนุมัติการดำเนินงานหรือปฏิบัติงานด้วยมือ (Manual Processing) สำหรับกระบวนงานที่มีความเร่งด่วนและส่งผลกระทบอย่างสูงหากไม่ดำเนินการ	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่องกลุ่มงาน/งาน	☐
- ติดต่อและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารความต่อเนื่อง ได้แก่ ● สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง ● วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ ● เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ ● บุคลากรหลัก ● คู่ค้า/ผู้ให้บริการที่สำคัญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่องกลุ่มงาน/งาน ● งานบริหารทั่วไป ● งานบริการ ● งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ● งานทรัพยากรบุคคล	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- พิจารณาดำเนินการหรือปฏิบัติงานด้วยมือ (Manual) เฉพาะงานเร่งด่วน หากไม่ดำเนินการจะส่งผลกระทบอย่างสูงและไม่สามารถรอได้ ทั้งนี้ต้องได้รับการอนุมัติ	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่องกลุ่มงาน/งาน	☐
- ระบุหน่วยงานที่เป็นคู่ค้า/ผู้ให้บริการสำหรับงานเร่งด่วน เพื่อแจ้งสถานการณ์และแนวทางในการบริหารงานให้มีความต่อเนื่องตามความเห็นของหัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่องกลุ่มงาน/งาน	☐
- บันทึก (Log Book) และทบทวนกิจกรรมและงานต่างๆ ที่ทีมงานบริหารความต่อเนื่องของส่วนราชการต้องดำเนินการ (พร้อมระบุรายละเอียด ผู้ดำเนินการและเวลา) อย่างสม่ำเสมอ	- ทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐
- แจ้งสรุปสถานการณ์และขั้นตอนการดำเนินการสำหรับในวันถัดไป ให้กับบุคลากรหลักในส่วนราชการ เพื่อรับทราบและดำเนินการ อาทิ แจ้งวัน	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐

ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทความรับผิดชอบ	ดำเนินการแล้วเสร็จ
เวลา และสถานที่ปฏิบัติงานสำรอง		
- รายงานความคืบหน้าให้แก่หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่องทราบ อย่างสม่ำเสมอหรือตามที่ได้กำหนดไว้	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐

หมายเหตุ : หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง หมายถึง หัวหน้าทีมงาน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี)

: หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน หมายถึง ทีมงานหลัก ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน

: ทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน หมายถึง ผู้แทน และผู้แทนสำรอง

: หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง และทีมบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน หมายถึง ทีมงานหลัก ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ผู้แทน และผู้แทนสำรอง

6.2.2 วันที่ 2-7 การตอบสนองในระยะสั้น

การปฏิบัติการใดๆ ให้บุคลากรของทุกกลุ่ม คำนึงถึงถึงความปลอดภัยในชีวิตของตนเองและบุคลากรอื่น และปฏิบัติตามแนวทาง แผนเชิญเหตุ และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดอย่างต่อย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 32 การตอบสนองต่อเหตุการณ์ วันที่ 2-7 การตอบสนองในระยะสั้น

ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทความรับผิดชอบ	ดำเนินการแล้วเสร็จ
- ติดตามสถานภาพการกอบกู้คืนมาของทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบ ประเมินความจำเป็นและระยะเวลาที่ต้องใช้ในการกอบกู้คืน	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐
- ตรวจสอบกับหน่วยงาน ความพร้อมและข้อจำกัดในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารความต่อเนื่อง ได้แก่ ● สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง ● วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ ● เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ ● บุคลากรหลัก ● คู่ค้า/ผู้ให้บริการที่สำคัญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่องกลุ่มงาน/งาน ● งานบริหารทั่วไป ● งานบริการ ● งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ● งานทรัพยากรบุคคล	☐
- รายงานหัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง ความพร้อม ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ ในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารความต่อเนื่อง	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐
- ประสานงานและดำเนินการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหารความต่อเนื่อง ได้แก่ ● สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่องกลุ่มงาน/งาน ● งานบริหารทั่วไป	☐

ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทความรับผิดชอบ	ดำเนินการแล้วเสร็จ
• วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ • เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ • บุคลากรหลัก • คู่ค้า/ผู้ให้บริการที่สำคัญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	• งานบริการ • งานเทคโนโลยีสารสนเทศ • งานทรัพยากรบุคคล	
- ดำเนินการกอบกู้และจัดหาข้อมูลและรายงานต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงานและให้บริการ	- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	☐
- ดำเนินงานและให้บริการ ภายใต้ทรัพยากรที่จัดหาเพื่อบริหารความต่อเนื่อง: • สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง • วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ • เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ • บุคลากรหลัก • คู่ค้า/ผู้ให้บริการที่สำคัญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- บุคคลากร	☐
- แจ้งสถานการณ์และแนวทางในการบริหารความต่อเนื่องแก่บุคลากร/คู่ค้า/ผู้ใช้บริการที่ได้รับผลกระทบ	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐
- บันทึก (Log Book) และทบทวนกิจกรรม และงานต่างๆ ที่ทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน พร้อมระบุรายละเอียด ผู้ดำเนินการ และเวลา (อย่างสม่ำเสมอ)	- ทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐
- แจ้งสรุปสถานการณ์ และขั้นตอนการดำเนินการของวันถัดไป ให้กับบุคลากรทราบ	- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐
- รายงานความคืบหน้าให้แก่หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง ตามเวลาที่ได้กำหนดไว้	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐

หมายเหตุ : หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง หมายถึง หัวหน้าทีมงาน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี)

: หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน หมายถึง ทีมงานหลัก ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน

: ทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน หมายถึง ผู้แทน และผู้แทนสำรอง

: หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง และทีมบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน หมายถึง ทีมงานหลัก ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ผู้แทน และผู้แทนสำรอง

6.2.3 วันที่ 8 การตอบสนองระยะกลาง (1 สัปดาห์)

การปฏิบัติการใด ๆ ให้บุคลากรของทุกกลุ่ม คำนึงถึงถึงความปลอดภัยในชีวิตของตนเองและบุคลากรอื่น และปฏิบัติตามแนวทาง แผนเผชิญเหตุ และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดอย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 33 การตอบสนองต่อเหตุการณ์ วันที่ 8 การตอบสนองระยะกลาง (1 สัปดาห์)

ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทความรับผิดชอบ	ดำเนินการแล้วเสร็จ
- ติดตามสถานภาพการกอบกู้คืนมาของทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบ ประเมินความจำเป็นและระยะเวลาที่ต้องใช้ในการกอบกู้คืน	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐
- ระบุทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อดำเนินงาน และให้บริการตามปกติ	- บุคลากร	☐
- รายงานหัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง สถานภาพการกอบกู้คืนมาของทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบและทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อดำเนินงานและให้บริการตามปกติ	- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐
- ประสานงานและดำเนินการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อดำเนินงานและให้บริการตามปกติ • สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง • วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ • เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ • บุคลากรหลัก • คู่ค้า/ผู้ให้บริการที่สำคัญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน • งานบริหารทั่วไป • งานบริการ • งานเทคโนโลยีสารสนเทศ • งานทรัพยากรบุคคล	☐
- แจ้งสรุปสถานการณ์และการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรต่างๆ เพื่อดำเนินงานและให้บริการตามปกติแก่บุคลากรในหน่วยงาน	- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐
- บันทึก (Log Book) และทบทวนกิจกรรม/งานต่างๆ ของทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน พร้อมระบุรายละเอียด ผู้ดำเนินการ และเวลา (อย่างสม่ำเสมอ)	- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐
- รายงานความคืบหน้าให้หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่องทราบ เป็นระยะๆ	- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐

หมายเหตุ : หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง หมายถึง หัวหน้าทีมงาน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี)
: หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน หมายถึง ทีมงานหลัก ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน
: ทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน หมายถึง ผู้แทน และผู้แทนสำรอง
: หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง และทีมบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน หมายถึง ทีมงานหลัก ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ผู้แทน และผู้แทนสำรอง

6.2.4 การตอบสนองระยะยาว (มากกว่า 1 เดือน)

การปฏิบัติการใด ๆ ให้บุคลากรของทุกกลุ่ม คำนึงถึงถึงความปลอดภัยในชีวิตของตนเองและบุคลากรอื่น และปฏิบัติตามแนวทาง แผนเผชิญเหตุ และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดอย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 34 การตอบสนองต่อเหตุการณ์ การตอบสนองระยะยาว (มากกว่า 1 เดือน)

ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทความรับผิดชอบ	ดำเนินการแล้วเสร็จ
- ติดตามสถานภาพการกอบกู้คืนมาของทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบ ประเมินความจำเป็นและระยะเวลาที่ต้องใช้ในการกอบกู้คืน	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐
- ระบุทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อดำเนินงาน และให้บริการตามปกติ	- บุคลากร	☐
- รายงานหัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง สถานภาพการกอบกู้คืนมาของทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบและทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อดำเนินงานและให้บริการตามปกติ	- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐
- ประสานงานและดำเนินการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อดำเนินงานและให้บริการตามปกติ ● สถานที่ปฏิบัติงานสำรอง ● วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ ● เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ ● บุคลากรหลัก ● คู่ค้า/ผู้ให้บริการที่สำคัญ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- หัวหน้า และทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน ● งานบริหารทั่วไป ● งานบริการ ● งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ● งานทรัพยากรบุคคล	☐
- แจ้งสรุปสถานการณ์และการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรต่างๆ เพื่อดำเนินงานและให้บริการตามปกติแก่บุคลากรในหน่วยงาน	- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐
- บันทึก (Log Book) และทบทวนกิจกรรม/งานต่างๆ ของทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน พร้อมระบุรายละเอียด ผู้ดำเนินการ และเวลา (อย่างสม่ำเสมอ)	- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐
- รายงานความคืบหน้าให้หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่องทราบ เป็นระยะๆ	- หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน	☐

หมายเหตุ : หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง หมายถึง หัวหน้าทีมงาน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี)

: หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน หมายถึง ทีมงานหลัก ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน

: ทีมงานบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน หมายถึง ผู้แทน และผู้แทนสำรอง

: หัวหน้าทีมงานบริหารความต่อเนื่อง และทีมบริหารความต่อเนื่อง/กลุ่มงาน/งาน หมายถึง ทีมงานหลัก ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ผู้แทน และผู้แทนสำรอง

กรณีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงเป็นเรื่องที่มีชั้นความลับของข้อมูลหรือข้อมูลที่มีความอ่อนไหวที่หน่วยงานไม่อาจเผยแพร่ต่อสาธารณะ หรืออาจมีผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ ได้จัดทำแผน รับรองภารกิจดังกล่าว และจัดเก็บไว้ที่หน่วยงาน โดยมีรายละเอียด แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ด้านอัคคีภัย ดังนี้

1.1 ก่อนเกิดอัคคีภัย

แผนการเตรียมความพร้อมรับอัคคีภัยในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เป็นสถานบริการด้านโรคมะเร็ง ให้บริการประชาชน ในเขตสุขภาพที่ 11 เพื่อลดภาวะเสี่ยง และลดภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ญาติ และผู้มาติดต่อราชการภายในโรงพยาบาล จึงมีการเตรียมความพร้อมรับมือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือภัยพิบัติต่างๆ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกคนมีความพร้อมในการปฏิบัติการและสามารถปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันในการช่วยเหลือ จึงได้จัดทำแผนการเตรียมความพร้อมรับอัคคีภัยในโรงพยาบาล เพื่อให้รับบริการ เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยด้านอัคคีภัยและสิ่งแวดล้อมเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล โดยมีเนื้อหาดังนี้

1. อาคาร - สถานที่

ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนด โดยการสำรวจและดำเนินการ ทุก 6 เดือน โดยมุ่งเน้นพื้นที่ดังนี้

- อาคารผู้ป่วยนอก 80 ปี กรมการแพทย์
- อาคารรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์
- อาคารรังสีรักษา
- อาคารหอผู้ป่วยใน 1,2
- อาคารอำนวยการ
- อาคารสนับสนุนการให้บริการ ได้แก่ อาคารซ่อมบำรุง และอาคารกำเนิดไฟฟ้า อาคารโภชนาการ อาคารพัสดุและคลังยา อาคารซักฟอก อาคารหน่วยจ่ายกลาง ระบบบำบัดน้ำเสียบริเวณและพื้นที่อันตรายภายในโรงพยาบาล ที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยการการสำรวจทุกๆ 6 เดือน ได้แก่
  - บริเวณห้องเก็บออกซิเจน
  - บริเวณที่เก็บน้ำมันเชื้อเพลิง ในอาคารกำเนิดไฟฟ้า

สำรวจตรวจตรา

1. จุดติดตั้งท่อส่งน้ำจากระบบประปา โรงพยาบาล และอุปกรณ์ดับเพลิงเบื้องต้น
2. กำหนดเส้นทางอพยพหนีไฟ หรือ ทางออกฉุกเฉิน ภายในอาคาร พร้อมจัดทำแผนผังแสดงให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน
3. กำหนดจุดรวมพลพร้อมติดตั้งป้ายสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน โดยโรงพยาบาลกำหนดจุดรวมพล จำนวน 4 จุด ดังนี้
   1. จุดรวมพลที่ 1 บริเวณลานจอดรถ หน้าอาคารศูนย์การเรียนรู้โรคมะเร็ง กรณีเกิดเหตุอัคคีภัยภายในอาคารผู้ป่วยนอก 80 ปี กรมการแพทย์

2. จุดรวมพลที่ 2 หลังโรงอาหาร กรณีเกิดเกิดเหตุอัคคีภัย อาคารบำบัดรักษา 1,2

3. จุดรวมพลที่ 3 บริเวณ ลานจอดรถอาคารโภชนาการ กรณีเกิดเหตุอัคคีภัย ในอาคารรังสีรักษา อาคารหอผู้ป่วยใน อาคารโภชนาการ อาคารพัสดุและคลังยา อาคารซักฟอก อาคารหน่วยจ่ายกลาง

4. จุดรวมพลที่ 4 สนามบาสเก็ตบอล กรณีเกิดเหตุ ณ แฟลตพยาบาลและบ้านพักทั้งหมด

ในแผนฉุกเฉิน ได้จำแนกพื้นที่ออกไปดังนี้

1. จุดเกิดเหตุ (Immediate Danger Area) หมายถึง พื้นที่ซึ่งเป็นจุดกำเกิดของการเกิดอัคคีภัยและต่อเนื่อง มีอันตรายสูงมาก ทั้งความร้อน ควัน ผู้ที่อยู่ในบริเวณนี้ ต้องถูกอพยพไปยังจุดปลอดภัยทันที
2. พื้นที่อันตราย (Danger Area) หมายถึง พื้นที่โดยรอบจุดเกิดเหตุ ระยะห่างขึ้นกับความรุนแรงของการเกิดอัคคีภัย เมื่อประกาศแผนฉุกเฉิน ต้องมีการอพยพผู้ป่วยและทรัพย์สิน
3. พื้นที่เสี่ยง (Risk Area) หมายถึง พื้นที่รอบนอกพื้นที่อันตราย ซึ่งเมื่อมีการประกาศแผนฉุกเฉินไม่ต้องมีการอพยพและทรัพย์สิน แต่ต้องคอยเฝ้าระวัง เพราะอยู่ในภาวะเตรียมความพร้อม
4. จุดปลอดภัย (Safe Area) หมายถึง พื้นที่ปลอดภัยซึ่งหน่วยงานของอาคารนั้น กำหนดให้เป็นพื้นที่นัดพบ หรือรวมตัวกัน เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ก่อนมีการประกาศแผนฉุกเฉินเพื่อย้ายไปยังจุดรวมพล
5. จุดรวมพล (Assembly Area) หมายถึง พื้นที่ปลอดภัยซึ่งรองรับการอพยพการส่งต่อ ทรัพย์สิน ผู้ป่วย และผู้ประสบภัยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน มีไม่น้อยกว่า 2 จุด แต่ไม่เกิน 4 จุด ประกาศใช้ครั้งละ 1 จุดเท่านั้น เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
6. กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน (Emergency Plan Office) หมายถึง สำนักงานที่ใช้ในการบริหารงานของกลุ่ม ERT โดยมีผู้บัญชาการแผนฉุกเฉินเป็นหัวหน้า มีแผนผังแสดงสายบังคับบัญชาของบุคลากรตามแผนฉุกเฉิน
    - เป็นสถานที่เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น ไฟฉาย เก้าอี้ วิทยุสื่อสาร เป็นต้น
    - เป็นศูนย์ปฏิบัติการ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีอุปกรณ์สื่อสาร โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร วิทยุกระจายเสียง

หมายเหตุ กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน สามารถย้ายที่ตั้งได้ตามความเหมาะสม ตามคำสั่งผู้บัญชาการแผนฉุกเฉิน เมื่อประกาศใช้แผนฉุกเฉิน จะย้ายไปยังจุดรวมพลที่ประกาศใช้และมีป้ายแสดงไว้ชัดเจนว่า ย้ายกองบัญชาการแผนฉุกเฉินไปจุดรวมพลใด กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน ควรมีเพียงที่เดียว

7. จุดจอดรถบันได หมายถึง พื้นที่สำหรับจอดรถบันได เมื่อเกิดอัคคีภัย โดยประสารกับเทศบาลในการจัดพื้นที่สำหรับจอด และจัดทำป้ายสัญลักษณ์ ห้ามจอด แสดงไว้เพื่อให้รถบันไดสามารถจอดได้เมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย
8. จุดจอดรถพยาบาล หมายถึง พื้นที่สำหรับจอดรถพยาบาล เพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย อยู่ ณ จุดรวมพลที่ประกาศใช้
9. จุดจอดรถดับเพลิง หมายถึง พื้นที่สำหรับจอดรถดับเพลิง เมื่อเกิดอัคคีภัย ควรอยู่ใกล้แหล่งน้ำและจัดทำป้ายสัญลักษณ์ห้ามจอด แสดงไว้เพื่อให้รถดับเพลิงสามารถจอดได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย
10. จุดติดตั้งกล่อง ERT (ERT BOX) คือ กล่องรับบัตรประจำตัวผู้เข้าไปช่วยเหลือในพื้นที่อันตราย

4. กำหนดเส้นทางจราจรในโรงพยาบาลเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน โดยให้มีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอำนวยความสะดวก

5. กำหนดสถานที่เก็บอุปกรณ์ ในการดับเพลิง เช่น สายส่งน้ำดับเพลิง หรือ หัวฉีดดับเพลิง และอุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่นๆ ตามมาตรฐาน เช่น หน้ากากกันควันพิษ รอกหนีไฟ ไว้ในอาคารสูงตามมาตรฐาน เชือก ขวาน บันไดลิง ณ กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน

2. อุปกรณ์ มีการเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ดังนี้

2.1 อุปกรณ์เตือนภัย

- เสียงตามสายในเวลาราชการ (Intercommunication)
- เครื่องขยายเสียงแบบใช้แบตเตอรี่
- รถ Ambulance ที่มีเครื่องขยายเสียง

2.2 อุปกรณ์ดับเพลิง (Fire Extinguisher)

- เครื่องดับเพลิงแบบยกหิ้ว ไม่น้อยกว่า 1 เครื่อง ต่อพื้นที่ 200 ตารางเมตร ทุกระยะไม่เกิน 20 เมตร ติดตั้งในระดับความสูงโดยวัดจากพื้นถึงส่วนที่สูงที่สุด 100 – 140 เซนติเมตร
- สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Delivery Hose) พร้อมหัวฉีดปรับฝอยได้ ต้องจัดให้เพียงพอ
- ท่อประปาหัวแดง (Fire Hydrant) ต้องดำเนินการให้การประปา จัดติดตั้งให้เพียงพอเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

2.3 อุปกรณ์สำรองไฟฟ้า และแสงสว่าง จะต้องดำเนินการติดตั้งให้เพียงพอต่อการใช้งาน

- เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง (Generator) ขนาด 500 KVA จำนวน 2 เครื่อง
- จัดให้มีไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ประจำอาคารทุกอาคาร และทุกหน่วยงาน

2.4 อุปกรณ์ป้องกันภัยและช่วยชีวิต

2.5 อุปกรณ์สื่อสาร

- โทรศัพท์ภายในอาคารผู้ป่วยและหน่วยงาน สามารถต่อออกภายนอกโรงพยาบาลได้
- วิทยุสื่อสาร (Radio Transceiver) ควรเพิ่มจำนวนให้มากให้ขึ้นตามความเหมาะสม
- รวบรวมเบอร์โทรศัพท์มือถือของเจ้าหน้าที่

2.6 ป้ายสื่อความปลอดภัย เช่น ป้ายบอกทางเข้า - ออก หรือ หนีไฟ ป้ายจุดติดตั้งอุปกรณ์ ป้ายเตือนภัยต่างๆ เป็นต้น

2.7 อุปกรณ์ช่วยชีวิตทางการแพทย์ฉุกเฉิน และประจำรถ Ambulance

2.7.1 ถัง Oxygen พร้อม Oxygen บรรจุเต็มถัง

2.7.2 เครื่อง Suction ที่ใช้งานได้พร้อมสาย Suction

2.7.3 เปลหามคนไข้ Spinal Board หรืออื่นๆ ที่เหมาะสม

2.7.4 Defibrillator เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า

2.7.5 Set resuscitation (ชุดช่วยฟื้นคืนชีพ) ประกอบด้วย

- Endotracheal tube ทุกขนาด (ท่อสอดทางเดินหายใจ)
- Airway ทุกขนาด (อุปกรณ์ป้องกันการกัดท่อหายใจ)

- Laryngoscope (เครื่องมือช่วยในการสอดท่อหายใจ)
- Ambu bag (อุปกรณ์ช่วยเพิ่มปริมาณอากาศ ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้)
- Mask ทุกขนาด (อุปกรณ์ครอบปากจมูก ป้องกันการรั่วไหลของอากาศขณะปั้ม)
- ยาสำหรับ resuscitation (ยาสำหรับช่วยฟื้นคืนชีพ)
- Adrenaline (ยากระตุ้นการเต้นของหัวใจ ช่วยขยายหลอดลม)
- Sodium bicarbonate (ลดความเป็นกรดในกระแสเลือด กรณีคนไข้หยุดหายใจนานเกินปกติ หรือหายใจไม่ดี)
- Atropine (ตัวต้านฤทธิ์ยาฆ่าแมลงบางกลุ่ม และเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ)
- Morphine (ยาแก้ปวดรุนแรง - ปวดเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด)
- Nitroglycerine (ยาขยายหลอดเลือดหัวใจ และลดความดันโลหิต)
- ASA gr l (แอสไพริน เกรน วัน) (ลดการรวมตัวของลิ่มเลือดในหลอดเลือดหัวใจ)
- Xylocaine (ยาชา - เพื่อลดการทำงานของหัวใจ)
- Ringer Lactate Solution (น้ำเกลือชนิดหนึ่ง - ใช้กรณีการสูญเสียเลือด)

2.7.6 Set ทำแผล pack พร้อมใช้งาน

2.7.7 เครื่องวัดความดันโลหิตแบบ Digital

2.7.8 Stethoscope (หูฟัง - อุปกรณ์ช่วยฟังเสียงต่างๆในร่างกาย)

2.7.9 เครื่อง Ventilator

2.7.10 Pulse Oximeter (เครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเนื้อเยื่อ)

2.7.11 เฝือกคอ (Collar)

2.7.12 เฝือกแขน - ขา (Sprint)

2.7.13 ถุงมือทางการแพทย์

2.7.14 Mask ปิดปากจมูกกันติดเชื้อ

3. บุคลากร

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยด้านอัคคีภัย โดยการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดนโยบาย และ แผนป้องกันระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในทราบโดยทั่วกัน ผ่านช่องทางต่างๆ
2. คำสั่งประกาศแต่งตั้ง ผู้บัญชาการ และคณะกรรมการแผนฉุกเฉิน ในการป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี พร้อมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ แต่ละงานอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร
3. จัดอบรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการระงับและป้องอัคคีภัยแก่ บุคลาภายในโรงพยาบาล และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุเป้าหมาย 100% จัดการอบรมให้เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่ในโรงพยาบาลทุกปี และทบทวนในหน่วยงานย่อยปีละ 1 ครั้ง
4. จัดอบรมเพื่อสร้างให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามแผนฉุกเฉิน (ERT)

5. ฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันและระงับอัคคีภัย และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลครบถ้วน
6. ฝึกอบรมการช่วยชีวิตและการปฐมพยาบาลขั้นต้น เมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 100% ภายในระยะเวลา 2 ปี และดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อคงจำนวนผู้เคยผ่านการอบรมไว้ในระดับเดิม
7. จัดให้มีการซ้อมปฏิบัติตามแผนการป้องกันระงับอัคคีภัยและอุบัติภัยอื่นๆ ทุกแผนกปีละ 1 ครั้ง และซ้อมใหญ่ ร่วมกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
8. ตรวจสอบเครื่องดับเพลิงมือถือ ไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน โดย งานซ่อมบำรุง เดือนละ 1 ครั้ง
9. ตรวจสอบแหล่งน้ำสำรองให้มีเพียงพอ ตลอดเวลา

1.2 ขณะเกิดอัคคีภัย ให้ปฏิบัติตามแผนอัคคีภัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

1. สาระสำคัญของแผน

แผนปฏิบัติการขณะเกิดเพลิงไหม้ เป็นการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายของประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานประกอบการ เพื่อความปลอดภัยสำหรับลูกจ้าง และระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนฉุกเฉินของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อให้บุคลากรได้ทราบถึงการป้องกันและระงับอัคคีภัยที่สามารถปฏิบัติเพื่อเตรียมพร้อมรับเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้

2. ระดับการตอบโต้เหตุและการประกาศ

ระดับ 1 ตอบโต้ระดับหน่วยงานตามแผนอัคคีภัย
ระดับ 2 ตอบโต้ระดับโซน ใช้รหัส “ตะวันฉาย” ตามแผนอัคคีภัย
ระดับ 3 ตอบโต้ระดับโรงพยาบาลและประสานหน่วยภายนอก ใช้รหัส “ตะวันฉายแสง” ตามแผนอัคคีภัย
ให้ใช้ผังแจ้งเหตุ เกณฑ์ยกระดับ และข้อความประกาศตามแผนอัคคีภัย ปี 2570 การยุติการตอบโต้เหตุและการอนุญาตให้กลับเข้าพื้นที่เป็นหน้าที่ของผู้บัญชาการเหตุการณ์

1.3 หลังเกิดอัคคีภัย

1. ตั้งกรรมการสอบสวน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมผู้บัญชาการแผนฉุกเฉิน กำหนดและตั้งกรรมการสืบสวน ค้นหาสาเหตุของเหตุการณ์ดังกล่าว พร้อมทั้งสรุปให้ผู้อำนวยการรับทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป โดยมีบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร

2. ฟื้นฟูและปรับปรุงพื้นที่

3.1 ในอาคารโรงพยาบาล

3.1.1 ทุกหน่วยงานจะต้องตรวจสอบของมีค่า หรือเอกสารต่างๆ ว่ามีเอกสารชำรุด เสียหาย หรือสูญหายหรือไม่

3.1.2 ส่วนประสานงานติดต่อหน่วยงานภายนอกตามคำสั่งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ส่วนข่าวสารและประชาสัมพันธ์สื่อสารข้อมูลที่ได้รับอนุมัติ

- โรงพยาบาลใกล้เคียง
- ประชาสงเคราะห์จังหวัด
- กาชาดจังหวัด
- หน่วยบรรเทาสาธารณภัย, อปพร. และหน่วยกู้ภัย ฯลฯ

3.1.3 การช่วยชีวิตและชุดค้นหาผู้เสียชีวิต

3.1.4 การช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ประสบภัย

- จัดให้ผู้ประสบเหตุเพลิงไหม้ ที่ไม่สามารถมีที่พักอาศัยเองได้ ให้เข้าพักในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ชั่วคราว

3.1.5 การปรับปรุงแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้โดยเร็วที่สุด โดยแต่ละทีม มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander)

- สั่งและควบคุมเจ้าหน้าที่ให้สำรวจความเสียหาย และจำนวนผู้ประสบภัยโดยรวดเร็วและถูกต้อง
- ควบคุมดูแลเจ้าหน้าที่ให้การสงเคราะห์แก่ผู้ประสบอัคคีภัยให้เรียบร้อยและทั่วถึง

ทีมค้นหา ช่วยชีวิต และดูแลผู้ประสบเหตุ

- รวบรวมรายชื่อผู้บาดเจ็บ เสียชีวิต และผู้ที่ส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อสะดวกในการดำเนินการช่วยเหลือ และ ติดต่อให้ญาติทราบ
- ประกาศให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่ประสบเหตุเพลิงไหม้ทราบถึงที่พักช่วยคราว ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้กำหนดไว้
- ประกาศให้ผู้ประสบเหตุเพลิงไหม้ทราบว่าจะได้รับการสงเคราะห์และบรรเทาทุกข์ที่ไหนอย่างไร

ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ

- ดูแลให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม
- แจ้งญาติของผู้บาดเจ็บให้ทราบ
- ในกรณีที่ผู้ได้รับบาดเจ็บเกิดทุพพลภาพ ให้รายงานคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทราบเพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือต่อไป

สำหรับผู้ที่เสียชีวิต

- แจ้งหน้าที่ตำรวจให้ทราบตามกฎหมาย เพื่อชันสูตรพลิกศพ ร่วมกับแพทย์ว่าเสียชีวิตจากสาเหตุใด
- ตรวจสอบ ชื่อ - สกุล ที่อยู่ให้ถูกต้อง และติดต่อญาติให้ทราบ เพื่อมารับศพ
- ในกรณีที่ไม่ทราบชื่อ - สกุล ของผู้เสียชีวิตหรือไม่มีญาติมาติดต่อให้ดำเนินการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ นิติเวช หรือมูลนิธิต่างๆ เพื่อมารับศพมาดำเนินการต่อ
- ประสานงานกับคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ในเรื่องค่าชดชยและขอบเขตความรับผิดชอบตามความเหมาะสม

ทีมช่างฉุกเฉิน

- จัดการถอนซากปรักหักพัง ซึ่งน่าจะเป็นอันตรายออกไปให้หมด
- นำเครื่องมือเครื่องใช้ในการตัดต้นเพลิงออกจากบริเวณเพลิงไหม้กลับเข้าที่ตั้งตามปกติและสำรวจตรวจสอบให้ครบจำนวน
- จัดซ่อมเครื่องมือเครื่องใช้ให้เรียบร้อย
- จัดทำเครื่องมือเครื่องใช้ให้สะอาด พร้อมที่จะใช้งานได้ในคราวต่อไป
- หากเครื่องมือเครื่องใช้ชนิดใดชำรุด หรือเสียหายใช้การไม่ได้ ให้รายงานผู้บังคับบัญชา เพื่อขออนุมัติจัดหาไว้ให้ครบอยู่เสมอ

ทีมดับเพลิง

- จัดการรื้อซากปรักหักพัง ซึ่งจะเป็นอันตรายออกให้หมด
- นำเครื่องมือเครื่องใช้ในการดับเพลิงกลับเข้าที่ เพื่อไม่ให้กีดขวางการจราจร
- ซ่อมเครื่องมือเครื่องใช้ให้เรียบร้อย
- ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ให้เรียบร้อย
- หากเครื่องมือเครื่องใช้ชนิดใดชำรุด หรือเสียหายใช้การไม่ได้ ให้รายงานผู้บังคับบัญชา เพื่อขออนุมัติจัดหาไว้ให้ครบอยู่เสมอ

ทีมเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และเคลื่อนย้ายทรัพย์สิน

- จัดการให้เจ้าของทรัพย์สินได้รับสิ่งของของตน โดยสะดวกและถูกต้อง
- ลำเลียงผู้ประสบภัย ไปสู่ที่ ที่ปลอดภัย
- ควบคุม ดูแลทรัพย์สินทางราชการจนกว่าหน่วยงานที่เป็นเจ้าของทรัพย์สินจะมารับคืน

ทีมรักษาความสงบ – จราจร

- เก็บเครื่องปิดกั้นจราจร เพื่อให้การจราจรเป็นไปด้วยความสะดวก
- ควบคุมดูแลมิให้บุคคลอื่นใด ซึ่งไม่มีหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องไปในเขตไฟไหม้

3.2 หอผู้ป่วยและอาคารบริการ

3.2.1 งานซ่อมบำรุง คนงาน และแม่บ้านที่ประจำหน่วยงานนั้น ช่วยกันทำความสะอาดและรื้อซากปรักหักพังที่จะเกิดอันตรายออก

3.2.2 หัวหน้าตึก หรือ หัวหน้าหน่วยงานที่เกิดเหตุ ทำการสำรวจและจัดทำบัญชีความเสียหายที่เกิดขึ้นเพื่อรายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3.2.3 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ประสานงานในการจัดกาสถานที่ให้ผู้ป่วยพัก (ในกรณีที่เกิดเพลิงไหม้อาคาร จนไม่สามารถใช้เป็นที่พักได้) และจัดบุคลากรเป้นชุดสำรองขึ้นปฏิบัติงานได้ในทันที

3.2.4 รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ ประสานงานในการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ไปดูแลผู้ป่วย ณ สถานที่ที่เหมาะสม

3.2.5 หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป ประสานงานในการจัดหาสถานที่ทำงานให้แก่หน่วยงานที่ประสบเหตุการณ์เพลิงไหม้จนไม่สามารถใช้งานได้

3.2.6 เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกิดเพลิงไหม้ จัดเตรียมหรือจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อให้สามารถให้บริการได้ตามความเหมาะสม

3.3 บ้านพัก

3.3.1 งานซ่อมบำรุง เจ้าของบ้าน และคนงาน ทำความสะอาดและรื้อสิ่งปรักหักพังที่จะเกิดอันตรายออกจากที่เกิดเหตุ

3.3.2 เจ้าของบ้านทำการสำรวจจัดทำบัญชีรายการความเสียหายที่เกิดขึ้นเพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป ตามความเหมาะสม