

บทความพิเศษ

Special Article

การเตรียมพร้อมและจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รับสถานการณ์ประชาชนรวมกลุ่ม: กรณีศึกษางานพระบรมศพ พ.ศ. 2559-2560

อนุชา เศรษฐเสถียร

สำนักงานกองทุนเพื่อความปลอดภัยทางถนน (กปถ.) กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม

ติดต่อผู้เขียน: อนุชา เศรษฐเสถียร email: anuchars@gmail.com

วันรับ: 12 ธ.ค. 2564

วันแก้ไข: 16 ก.พ. 2565

วันตอบรับ: 28 ก.พ. 2565

บทคัดย่อ

การบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับกรณีประชาชนกว่า 13 ล้านคน เดินทางมากราบสักการะพระบรมศพรัชกาลที่ 9 ตลอดเวลาหนึ่งปี โดยดำเนินการได้ดีจนไม่มีเหตุเภทภัยที่รุนแรง รวมถึงไม่มีการเสียชีวิตในบริเวณงาน ได้มีการถอดบทเรียนตามหลักการจัดการ Mass Gathering มุ่งประเด็นการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์ที่ผสานไปในโครงสร้างการบริหารจัดการในห้วงส่วนอื่น ทั้งระดับรัฐบาล กองทัพ จนถึงระดับงานในพื้นที่ การเกิดนวัตกรรมและข้อค้นพบจากการที่สถาบันการแพทย์-ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นศูนย์กลางการสนับสนุนอาสาสมัครจากหลายจังหวัดที่เข้ามาช่วยงาน การเตรียมพร้อมและหมั่นประชุมเพื่อปรับแผนการจัดการเป็นปัจจัยหลักของความสำเร็จ การสามารถแทรกทีมกู้ชีพเดินเป็นตาราง matrix ปะปนกับประชาชน เพื่อคอยแจกน้ำและการเข้าช่วยได้เร็วพร้อมส่งต่อเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินในสนามเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญ ขณะที่ความร่วมมือของประชาชนด้วยความเคารพรักรักร้อรัชกาลที่ 9 เป็นพื้นฐานให้ทุกอย่างง่ายขึ้น ทั้งหมดถือเป็นการถอดบทเรียนเพื่อเป็นมรดกตกทอดต่อเวทีวิชาการด้านการรับมือต่อ Mass Gathering ต่อไป

คำสำคัญ: การรวมกลุ่มชน; การบริหารจัดการ; การเตรียมพร้อมด้านการแพทย์

บทนำ

สถานการณ์ที่ประชาชนรวมกลุ่มเป็นจำนวนมาก หรือที่เรียกว่า “Mass Gathering” (MG) นั้น ได้มีการให้นิยามหลากหลาย เช่น เหตุการณ์หรือการประชุมที่มีคนมาเข้าร่วมจำนวน 500 คนขึ้นไปในท้องถิ่นหรือที่เดียวกันในเวลาเดียวกัน เช่น หอประชุม สนามกีฬา ห้องประชุมขนาดใหญ่ โรงภาพยนตร์ รวมทั้งพื้นที่ภายนอกอาคาร เช่น การเดินพาเหรด งานวัด ทั้งนี้ ไม่ได้รวมถึงการประชุม

ของผู้คนที่กำลังเดินทางหรือผ่านไปในช่วงเวลาสั้น ๆ เช่น ตามป้ายรถหรือสนามบิน และไม่ได้รวมห้างสรรพสินค้า โรงเรียน ร้านอาหาร หรือโรงงาน⁽¹⁾ หรือการประชุมของผู้คนมากกว่า 1,000 คนขึ้นไปที่มาพร้อมกันในที่เดียวกันโดยมีวัตถุประสงค์การรวมตัวที่จำเพาะ ชัดเจน และอยู่ในช่วงเวลาที่กำหนดไว้แล้ว⁽²⁾ เป็นต้น แต่องค์การอนามัยโลกให้คำนิยามสถานการณ์ MG ดังกล่าวว่ามีถึงเหตุการณ์ที่มีการชุมนุมของผู้คนจำนวนมากเกินกว่า

ความสามารถในการรองรับของระบบสาธารณสุขในพื้นที่ที่ใกล้กับการจัดเหตุการณ์ เนื่องจากเหตุการณ์ดังกล่าวอาจมีการแพร่ระบาดของเชื้อโรคหรือเกิดเหตุจลาจลจนบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจำนวนมากได้ โดยตัวแปรสำคัญที่แนะนำให้ใช้ในการตัดสินใจ คือ สถานที่จัดงาน และ ระยะเวลา⁽³⁾ เช่น หากจะมีการจัดคอนเสิร์ตใหญ่ที่มีผู้ชมจำนวนมากเกินกว่าพันคนในอำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ ถ้าเกิดเหตุจลาจลขึ้น จนทำให้มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ก็จะเกินความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งห่างไกลเช่นนั้นจะรับมือได้ เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก⁽⁴⁾ ได้แบ่งเหตุการณ์ mass gathering เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ แบบที่วางแผนไว้ล่วงหน้า (planned MG) กับที่ไม่ได้คาดคิดว่าจะเกิด (spontaneous MG) ทั้งนี้ แบบแรกยังแยกย่อยได้เป็น 2 กลุ่ม คือ เกิดขึ้นซ้ำๆ โดยอาจเป็นที่เดิม เช่น เวทีละคร ศูนย์จัดแสดงนิทรรศการ หรืออาจเปลี่ยนสถานที่ไปเรื่อยๆ เช่น การแข่งขันโอลิมปิก หรือฟุตบอลโลก ขณะที่อาจมีเหตุการณ์ที่วางแผนไว้ล่วงหน้าแต่เกิดขึ้นครั้งเดียวแล้วจบ เช่น งานพระราชพิธีต่างๆ เป็นต้น ส่วนเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดว่าจะเกิด ได้แก่ การอพยพของผู้ลี้ภัยข้ามแดนขณะเกิดสงครามในประเทศเพื่อนบ้าน การประท้วง พิธีศพบุคคลสำคัญ เป็นต้น

เห็นได้ว่า เหตุการณ์ MG แบบที่ไม่ได้คาดคิดว่าจะเกิดย่อมบริหารจัดการได้ลำบากกว่าเหตุการณ์ที่วางแผนไว้ล่วงหน้า อย่างไรก็ตาม หากผู้บริหารจัดการเหตุการณ์เหตุหนึ่งๆ มีประสบการณ์การจัดการ MG แบบที่วางแผนไว้ก่อน ก็จะสามารถบริหารจัดการ MG แบบที่ไม่ได้คาดคิดว่าจะเกิดได้เช่นกัน

อนึ่ง หลักการบริหารจัดการ MG เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่สาธารณสุขไม่สามารถรับมือได้ดังกล่าวมาแล้ว คือ การประเมินความเสี่ยง (risk assessment) ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำว่า ควรถามคำถาม 4 ข้อ ดังต่อไปนี้ เพื่อประกอบการพิจารณาความเสี่ยง

1. ในพื้นที่ที่จะเกิด MG มีความเสี่ยงต่อสุขภาพอะไรที่มีอยู่แล้วบ้าง และการมี MG จะเกิดผลกระทบทั้งในทาง

บวกหรือลบอย่างไร? ถ้าพื้นที่นั้นมีการระบาดของโรคติดต่อทางอาหาร หรือใช้เลือดออก เป็นประจำอยู่แล้ว การจัด MG ย่อมจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคเพิ่มขึ้นกว่าปกติมาก

2. ในพื้นที่ที่จะเกิด MG อาจมีการ “นำเข้า” ความเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้มากน้อยแค่ไหน? หากมีคนเดินทางจากนอกพื้นที่ ไม่ว่าจะต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ ก็อาจนำเชื้อโรคมาแพร่ได้ เช่น กรณีโควิด 19

3. มีความเสี่ยงต่อสุขภาพอะไรบ้าง ที่ผู้คนจะนำกลับบ้านตัวเองภายหลังเหตุการณ์ MG? โดยส่วนมากผู้ร่วมงาน MG จากพื้นที่ที่โรคได้รับการกวาดล้างแล้ว มักมีความเสี่ยงที่จะนำโรคกลับบ้าน เช่น โรคหัด (measles) ที่ได้รับการกวาดล้างไปแล้วในหลายประเทศ

4. มีโอกาสเกิดการก่อการร้ายหรือไม่? ในโลกยุคปัจจุบันที่มีการก่อการร้ายเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะด้วยอาวุธเคมีชีวภาพหรือแก๊สมันตรังสี ทำให้ต้องมีการประเมินความเสี่ยงว่าจะเกิดเหตุการณ์แบบนั้นขึ้นหรือไม่ในการจัดงาน

นอกจากการประเมินความเสี่ยงตามหัวข้อดังกล่าวแล้ว องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเมินลักษณะของเหตุการณ์ (event characteristic assessment) ด้วยว่าอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพอะไรบ้าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ประเทศไทยมีประสบการณ์ MG มาหลายครั้ง ทั้งการจัดคอนเสิร์ต การจัดแข่งขันกีฬา การชุมนุมประท้วงทางการเมือง และพระราชพิธีต่างๆ บทความนี้กล่าวถึงการบริหารจัดการพระราชพิธีบำเพ็ญพระราชกุศลถวายพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพล อดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ระหว่างวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ.2559 ถึงวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งถือได้ว่าเป็นสถานการณ์ MG ประเภทหนึ่ง

การวิเคราะห์และจัดประเภทของเหตุการณ์

ตามคู่มือ Public Health for Mass Gatherings ขององค์การอนามัยโลก สถานการณ์ที่ประชาชนจำนวนมากเข้าร่วมพิธีบำเพ็ญพระราชกุศลฯ ดังกล่าว เข้าได้กับ MG

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ลักษณะของเหตุการณ์ MG ประเภทต่าง ๆ

ลักษณะของเหตุการณ์ (MG features)		
ประเภท	การแข่งขันกีฬา การแสดง	มีการออกแรงมาก และมีการแสดงอารมณ์ที่อาจก้าวร้าว มีความเสี่ยงที่จะบาดเจ็บหรือเกิดเหตุรุนแรง รวมทั้งอาจมีคนเล่นหรือคนดูมีอาการหัวใจวาย มีความเสี่ยงที่จะดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด อาจเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งอาจขาดน้ำ อุดหนุมีร่างกายร้อนหรือเย็นเกินไป
ระดับการเคลื่อนไหวของฝูงชน	นั่ง ยืน	อาจมีเหตุการณ์อัฒจันทร์ถล่ม หากมีคนจำนวนมากเกินขีดความสามารถรองรับของอาคาร อาจเกิดการบาดเจ็บ หรือ เหนื่อยล้า
ระยะเวลา	24 ชั่วโมง นานกว่า 1 เดือน	อาจไม่ได้มีการเตรียมการรองรับเหตุ เนื่องจากคิดว่าใช้เวลาไม่นาน ไม่น่าเกิดอะไร อาจมีการระบาดของโรคติดต่อ และอาจทำให้ระบบบริการสุขภาพต้องทำงานหนัก เพื่อรองรับเหตุการณ์ที่ยาวนาน
ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมฤดูกาล	ร้อน	อาจเกิดการขาดน้ำ หรือลมแดด
ปัจจัยด้านผู้ชุมนุมสถานะสุขภาพ	มีผู้สูงอายุ หรือ ผู้พิการ	ต้องการการดูแลพิเศษ อาจเกิดโรคติดต่อ และอาจต้องการหน่วยบริการขั้นสูงเพื่อรองรับ
ความหนาแน่น	หนาแน่นมาก	มีโอกาเกิดการบาดเจ็บจำนวนมาก หรือโรคติดต่อ
ปัจจัยด้านสถานที่จัดงานสถานที่	ภายในอาคาร ภายนอกอาคาร	ระบบระบายอากาศอาจมีปัญหา ระบบสุขาภิบาล อาหาร หรือน้ำสะอาด อาจไม่เพียงพอ
ระบบบริการทางการแพทย์ที่จัดเตรียมไว้	มูมปรูมพยาบาล หน่วยบริการเต็มทีมาจากโรงพยาบาล	อาจให้การดูแลได้เพียงการเจ็บป่วยที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน แต่ก็อาจเตรียมระบบส่งต่อที่ดีสำหรับส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่ศักยภาพสูงกว่าเข้าถึงบริการขั้นสูงได้เร็ว แต่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก

ด้วยเหตุผล ดังต่อไปนี้

1) เป็นการรวมกลุ่มชนที่ประชาชนจำนวนมากหลั่งไหลมาด้วยความศรัทธาและเคารพรักในพระองค์ท่าน ขณะเดียวกัน สำนักพระราชวัง ก็ให้ถือว่าประชาชนที่มากราบพระบรมศพถือว่าเป็นแขกของพระมหากษัตริย์ ทำให้ประชาชนมาจากทุกจังหวัดทั่วประเทศ มีความหลากหลาย ทั้งพื้นที่ภูมิศาสตร์ ชนเผ่า และการนับถือ

ศาสนา ทั้งนี้ สำนักพระราชวังสรุปว่า ในช่วงเวลาที่เปิดให้ประชาชนเข้ากราบถวายบังคมพระบรมศพฯ ตลอด 337 วัน มีจำนวน 12,739,531 คน และโดยเฉพาะในวันสุดท้าย (5 ตุลาคม 2560) มีประชาชนเข้ากราบฯ สูงถึง 110,889 คน โดยรายสุดท้ายออกจากบริเวณจัดงานเวลา 2.40 น. ของเช้าวันที่ 6 ตุลาคม 2560⁽⁵⁾

2) การจัดพิธีมีระยะเวลายาวนานในแต่ละวัน และ

เป็นเวลาหลายเดือน ผ่านครบทุกฤดูกาล มีวันที่แดดร้อนมากจนประชาชนจำนวนหนึ่งมีอาการเป็นลม หรือมีวันที่ฝนตกหนัก จนประชาชนที่ยืนรอเข้าแถวต้องตากฝน และหลายรายป่วยเป็นไข้หวัดในเวลาต่อมา นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงต่อสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น ผู้ที่มาร่วมพิธีส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ต้องเข้าแถวยืนรอเป็นเวลานาน และหลายคนเดินทางมาไกล ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดการหิวข้าว หรือขาดน้ำ รวมทั้งเกิดภาวะเฉียบพลันของโรคไม่ติดต่อ เช่น น้ำตาลต่ำ หัวใจวาย อัมพาต หรือติดเชื้อโรคติดต่อ ซึ่งทั้งหมดนี้ ถือเป็นความเปราะบางที่พร้อมจะปะทุสู่ความสูญเสียจำนวนมากได้

3) มีผู้ดำเนินกิจกรรมจากหลากหลายหน่วยงาน (multiagency) รวมตัวเพื่อทำกิจกรรมหลายประเภท (multi-activity) หากไม่มีการประสานงานที่ดี ก็จะทำให้การตอบสนองเหตุการณ์ฉุกเฉินไม่มีประสิทธิภาพ

4) การจัดทำแผนรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน ต้องมีโครงสร้างของแผนที่ชัดเจนพร้อมไปกับแผนสำรองที่ซับซ้อนตามธรรมชาติของการรวมตัวของมหาชน เช่น บางวันมีผู้เข้าร่วมพิธีเกินกว่า 100,000 ราย อาจเกินกำลังที่คาดว่าจะรองรับผู้เข้าร่วมพิธีที่เตรียมไว้ไม่เกิน 50,000 รายได้ หรือที่เรียกว่า อาจมีสถานการณ์ไม่คาดคิด (spontaneous and contingency) ที่เกินกว่ากำลังสำรอง (surge capacity)

ดังนั้น การบริหารจัดการสถานการณ์ เพื่อป้องกันและลดความสูญเสียจากความเสี่ยงด้านต่าง ๆ ถือเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ซึ่งเป็นหนึ่งในหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการบริหารจัดการในครั้งนั้น จึงได้ทำการสรุปบทเรียนการบริหารจัดการและเรียบเรียงเป็นบทความนี้ เพื่อประโยชน์ต่อการจัดการสถานการณ์ MG ที่คล้ายคลึงกันในเวลาต่อไป

กรอบแนวคิดการจัดการ

สถานการณ์ประชาชนรวมกลุ่ม หรือ mass gathering ถือเป็นสถานการณ์ที่อาจเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในลักษณะของสาธารณสุข (disaster หรือ major incident)

ได้ เนื่องจากมีประชาชนจำนวนมาก เช่น ในพิธีฮัจญ์ เมืองเมกกะฮ์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 มีประชาชนเสียชีวิตจากการเบียดเสียดจนเหยียบกันตาย (stampede) จำนวน 346 ราย หรือการแข่งขันวิ่งมาราธอน ที่เมืองบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2556 เกิดการระเบิดที่ปะรำพิธีบริเวณเส้นชัยของการแข่งขัน ทำให้มีผู้เสียชีวิต 3 ราย และบาดเจ็บอีก 183 ราย และอีกหลายเหตุการณ์ที่ตั้งต้นจากที่มีคนจำนวนมากมารวมตัวเนื่องแน่น บทความนี้จะเสนอกรอบแนวคิด โดยเฉพาะประเด็นด้านการเตรียมการและการช่วยเหลือทางการแพทย์เมื่อเกิดเหตุขึ้น (major incident medical management and support) ดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดที่ 1

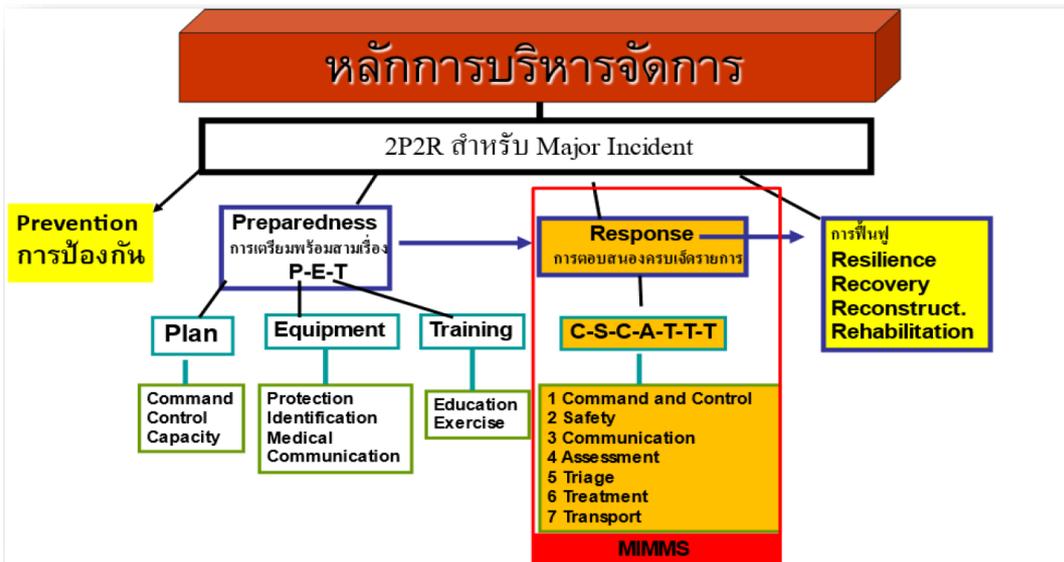
หลักการที่เป็นที่นิยมในการบริหารจัดการสาธารณสุขทั่วโลก คือ วงจร “2P2R” หรือ Prevention-Preparedness-Response-Resilience (ภาพที่ 1)⁽⁶⁾ ซึ่งมีการเผยแพร่และจัดอบรม โดยองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักสูตร Public Health and Emergency Management in Asia and the Pacific (PHEMAP) จัดโดย Asian Disaster Preparedness Center (ADPC) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก หรือหลักสูตร Major Incident Medical Management and Support (MIMMS) จัดโดย Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum เมืองกูเทนเบิร์ก ประเทศสวีเดน⁽⁷⁾

แม้ขั้นตอนแรก คือ การป้องกัน (prevention) แต่เนื่องจากสาธารณสุขส่วนมากจะป้องกันได้ยาก หรือจะป้องกันได้ก็ต่อเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วมีการถอดบทเรียน นำสาเหตุหลักมาทำการป้องกัน หลักการนี้จึงให้ความสำคัญกับขั้นตอนที่ 2 คือ การเตรียมพร้อม (preparedness) และขั้นตอนที่ 3 คือ การรับมือหรือตอบสนองเหตุ (response)

ขั้นตอนการเตรียมพร้อม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย คือ “P-E-T”

1) P (Plan) คือ การจัดทำแผน ซึ่งควรระบุถึงการ

ภาพที่ 1 การบริหารจัดการสาธารณภัยที่อาจเกิดจากสถานการณ์ประชาชนรวมกลุ่ม (MG) ตามหลักการ 2P2R



ควบคุมกำกับ และระบุทรัพยากร รวมถึงระดับศักยภาพของแผน (surge capacity) ที่หมายรวมถึงความสามารถของทุกโรงพยาบาลในแผนต่อการรองรับจำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บหนัก (สีแดง) ได้สูงสุดที่ร้าย ถ้าการประเมินเหตุการณ์พบว่าเหตุใหญ่เกินกว่าศักยภาพของแผน ต้องใช้แผนที่มี surge capacity ระดับสูงขึ้น

2) E (Equipment) คือ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ต้องพร้อม และมีการตรวจสอบสม่ำเสมอ ทั้งอุปกรณ์ความปลอดภัย ชุดและสัญลักษณ์การแสดงตัว อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในสนาม และอุปกรณ์สื่อสารซึ่งบางครั้งต้องใช้รถสื่อสารเคลื่อนที่มาเสริม

3) T (Training) คือ การฝึกอบรมและการฝึกปฏิบัติกับสถานการณ์จำลอง หรือการซ้อมแผนเพื่อตรวจสอบความพร้อมของแผน

สำหรับขั้นตอนที่ 3 การรับมือหรือตอบสนอง (Response) ใช้หลัก “C-S-C-A-T-T-T” อันประกอบด้วย

1) การสั่งการและควบคุม (Command and Control) ทุกหน่วยต้องขึ้นตรงกับหัวหน้าของแต่ละหน่วยย่อย เช่น ผู้บัญชาการทางการแพทย์ คือ Medical Field Commander ซึ่งอาจเป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือ

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

2) ความปลอดภัยของทีมงาน (safety) ควรจะมีเจ้าหน้าที่ 1 คนเป็นผู้ควบคุมความปลอดภัย (safety officer) ให้กับทีมงานที่กำลังเผชิญเหตุ เพื่อคอยตรวจเช็คความปลอดภัย การแต่งชุดแสดงสัญลักษณ์ตามหน้าที่ อุปกรณ์ป้องกัน และการควบคุมการรายงานตัวก่อนเข้าพื้นที่ตามลำดับความเสี่ยง

3) การสื่อสาร (Communication) ควรจะมีผู้ควบคุมการสื่อสาร (Communication Officer) เพื่อสื่อสารในภาพรวม และตรวจสอบการสนับสนุนระบบสื่อสาร

4) การประเมินเหตุการณ์ (Assessment) ควรจะมีผู้ประเมินเหตุการณ์ และทำการรายงานตามหลักการรายงานที่ครอบคลุมทุกประเด็นที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ เหตุ MG เป็นสถานการณ์หนึ่งที่ต้องประเมินถี่หรือบ่อยเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของประชาชนที่มาชุมนุม

5) การคัดแยกผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ (Triage) ควรจะมีหัวหน้าชุดคัดแยก (Triage Officer) คอยคัดแยกผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บตามลำดับความรุนแรงเร่งด่วนทางการแพทย์ (สีดำ สีแดง สีเหลือง สีเขียว)

6) การรักษาพยาบาล (Treatment) มีทีมให้การช่วยดูแลรักษาเบื้องต้นตามลำดับสี่ ก่อนส่งไปโรงพยาบาล

7) การขนส่งหรือลำเลียง (Transport) มีผู้ควบคุมการขนส่งหรือลำเลียง (Transport Officer) ควบคุมให้รถพยาบาลหรือรถกู้ภัย นำผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บไปส่งตามลำดับสี่ สู่วิทยาศาสตร์ที่เหมาะสมและใกล้ที่สุด

สำหรับขั้นตอนที่ 4 การฟื้นคืนสภาพ (recovery) นั้น หากดำเนินการตาม 2 ขั้นตอนที่ผ่านมาได้ดี ก็จะทำให้ความสามารถในการฟื้นคืนสภาพ (Resilience) เกิดขึ้นได้ง่าย และฟื้นสภาพได้เร็ว

กรอบแนวคิดที่ 2

เพื่อให้การบริหารจัดการระหว่างหน่วยงานที่ไปร่วมกันดูแลสถานการณ์ MG เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ องค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนวคิดการมีโครงสร้างร่วม เพื่อการบริหารจัดการ โดยมีการจัดตั้งกรรมการชุดที่มีอำนาจสั่งการสูงสุด เรียกว่า Government board เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเป็นกรรมการ ขณะที่กรรมการชุดที่สองรองลงมาจากรชุดแรก เรียกว่า Health steering group เป็นการรวมทีมของกระทรวงสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทั้งหลาย

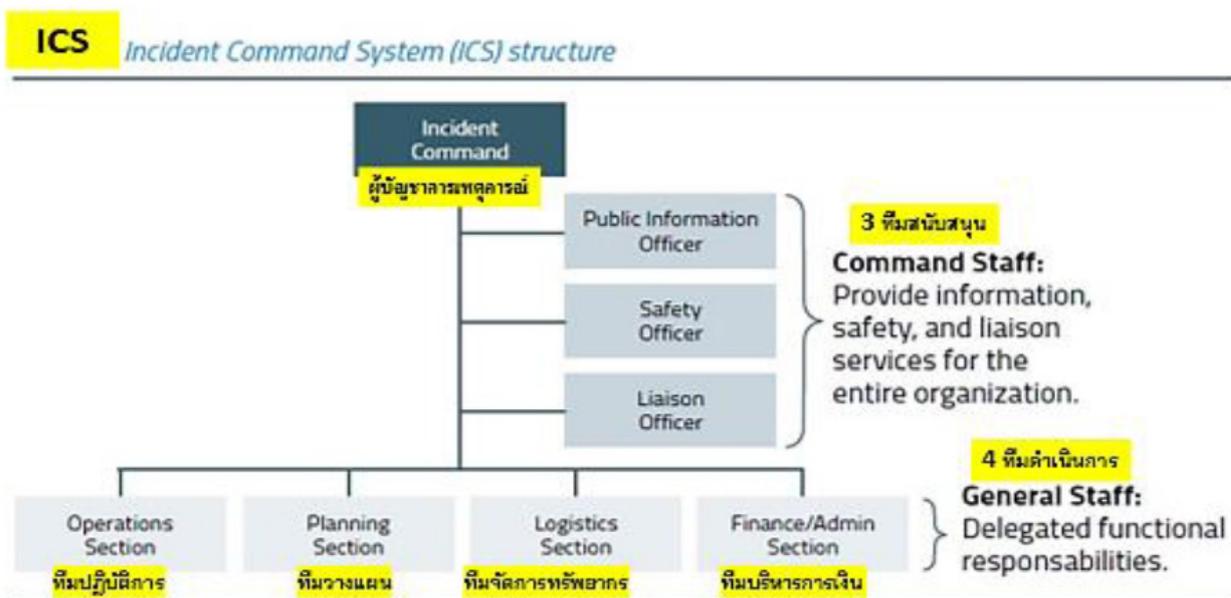
ภาพที่ 2 การกำกับเหตุการณ์

รวมทั้งทีมย่อยในแต่ละด้านทั้งการสาธารณสุข การแพทย์ และการฟื้นฟู และที่ขาดไม่ได้ คือ ผู้จัดเหตุการณ์ (event organizer) ถัดจากนั้น จะเป็นอนุกรรมการหรือคณะทำงานชั้นถัดลงไป ซึ่งจะแต่งตั้งขึ้นตามลักษณะของ MG และความเสี่ยงต่อสุขภาพ แต่ต้องมีทีมประสานงานกลาง (cross-cutting issues) หรือทีมงานเฉพาะเรื่อง (working groups) เพื่อเติมงานพื้นฐาน เช่น การระดมทรัพยากร การฝึกอบรม การเชื่อมโยงกับผู้กำกับเหตุการณ์หลัก งานติดต่อสื่อสารและการเก็บรวบรวมข้อมูล งานความปลอดภัย ความเพียงพอด้านอาหาร น้ำ และการเก็บขยะ เป็นต้น⁽³⁾

กรอบแนวคิดที่ 3

การปฏิบัติงานในแต่ละวัน ทีมผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม จะทำงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ หรือที่เรียกว่า Incident Command System (ICS) ซึ่งมีองค์ประกอบอย่างน้อยดังภาพที่ 2

อนึ่ง โครงสร้างการทำงานของระบบนี้ ผู้บัญชาการเหตุการณ์จะมีทีมย่อย 4 ทีม คือ ทีมปฏิบัติการ (operation) ทีมวางแผน (planning) ทีมบริหารจัดการทรัพยากร (logistics) และทีมบริหาร (finance and



admin) โดยมีทีมอีก 3 ทีมที่รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนทั้ง 4 ทีมดังกล่าว ได้แก่ ทีมสื่อสารและประชาสัมพันธ์ (public information officer) ทีมความปลอดภัย (safety officer) และทีมประสานทุกทิศ (liaison officer)

กรอบแนวคิดที่ 4

กรอบแนวคิดนี้ เป็นหลักการการทำงานเชื่อมประสานของการทหารกรณีต้องทำงานร่วมกันหลายกองกำลังและร่วมกับทีมอื่น เรียกว่า the joint administration maintaining security and order หรือเรียกว่า JA หลักการนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อดูแลความปลอดภัยและความเป็นระเบียบเรียบร้อยในพื้นที่รอบพระบรมมหาราชวัง เนื่องด้วยต้องเชื่อมโยงกับกิจกรรมของสำนักพระราชวัง และกิจกรรมภายนอกที่ต้องประสานงานหลายเรื่องกับฝั่งรัฐบาล กรม กองต่างๆ และพลเรือน

หลักการสำคัญคือการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เมื่อมีทีมภายนอกที่จะต้องเข้ามาทำงานในพื้นที่ของ JA ในที่นี้คือ พื้นที่ของกองทัพภาคที่ 1 และกองอำนวยการร่วมรักษาความสงบเรียบร้อยบริเวณโดยรอบพระบรมมหาราชวัง ต้องรายงานตัวและรับมอบภารกิจที่ชัดเจน พร้อมร่วมในการติดตามประเมินผล โดย JA ดังกล่าวรับผิดชอบเบ็ดเสร็จในภารกิจและการดูแลพื้นที่ชัดเจน ทำให้การแบ่งโซน การแบ่งช่วงเวลา การแบ่งกลุ่มคน มีความเป็นเอกภาพ

อนึ่งกรอบแนวคิดทั้ง 4 ที่กล่าวมา คือ แนวทางการถอดบทเรียนความสำเร็จของการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินร่วมบูรณาการเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์มวลมหาประชาชนกราบสักการะพระบรมศพฯ ดังภาพที่ 3⁽⁹⁾

ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดเพื่อการถอดบทเรียน (KM) การจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับการเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์มวลมหาประชาชนกราบสักการะพระบรมศพ⁽⁹⁾



ผลการดำเนินงาน

ตลอดช่วงเวลากว่า 300 วันที่สำนักพระราชวังให้ประชาชนเข้ากราบถวายบังคมพระบรมศพฯ ที่มบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินจากหลายหน่วยงานสามารถร่วมกันดำเนินงาน จนเกิดผลลัพธ์ ดังต่อไปนี้

1) สามารถเฝ้าระวัง และคัดกรองอาวุธ ได้แก่ ปืนมีด วัตถุมีคม และแยกผู้เคยมีคดีติดตัวออกจากกลุ่มประชาชน ก่อนจะเข้าสู่พื้นที่สนามหลวง ทำให้ไม่เกิดเหตุการณ์การใช้อาวุธหรือการก่อเหตุร้ายโดยบุคคลต้องสงสัย

2) สามารถผลักดันมาตรการการให้น้ำดื่มอย่างเพียงพอ (total hydration) ให้กับประชาชนที่มาร่วมงาน โดยการระดมแจกน้ำดื่ม และให้พกพาภาชนะใส่น้ำดื่มได้ตลอดบริเวณงาน รวมถึงการพ่นน้ำสร้างความชื้นรอบบริเวณจัดพิธี

3) สามารถคัดกรองและช่วยเหลือ ผู้เป็นลม เจ็บท้อง ท้องอืด ประมาณทั้งสิ้น 200,000 ราย โดยมีจำนวนประมาณ 2,500 รายที่ต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่

โรงพยาบาล และมีผู้เสียชีวิตหลังการรับไว้รักษาต่อประมาณ 10 ราย แต่ไม่มีผู้เสียชีวิตในพื้นที่การจัดพิธี⁽⁴⁾ ดังตัวอย่างข้อมูล 6 เดือนแรกของพิธีที่แสดงในภาพที่ 4⁽⁸⁾

4) สามารถกำจัดขยะทุกชนิดออกจากพื้นที่งานได้ต่อเนื่องตลอดระยะเวลากว่า 300 วัน และไม่มีปัญหาขยะตกค้าง (Zero waste) โดยอาศัยการรวมพลังจากอาสาสมัครและหน่วยงานจำนวนมาก

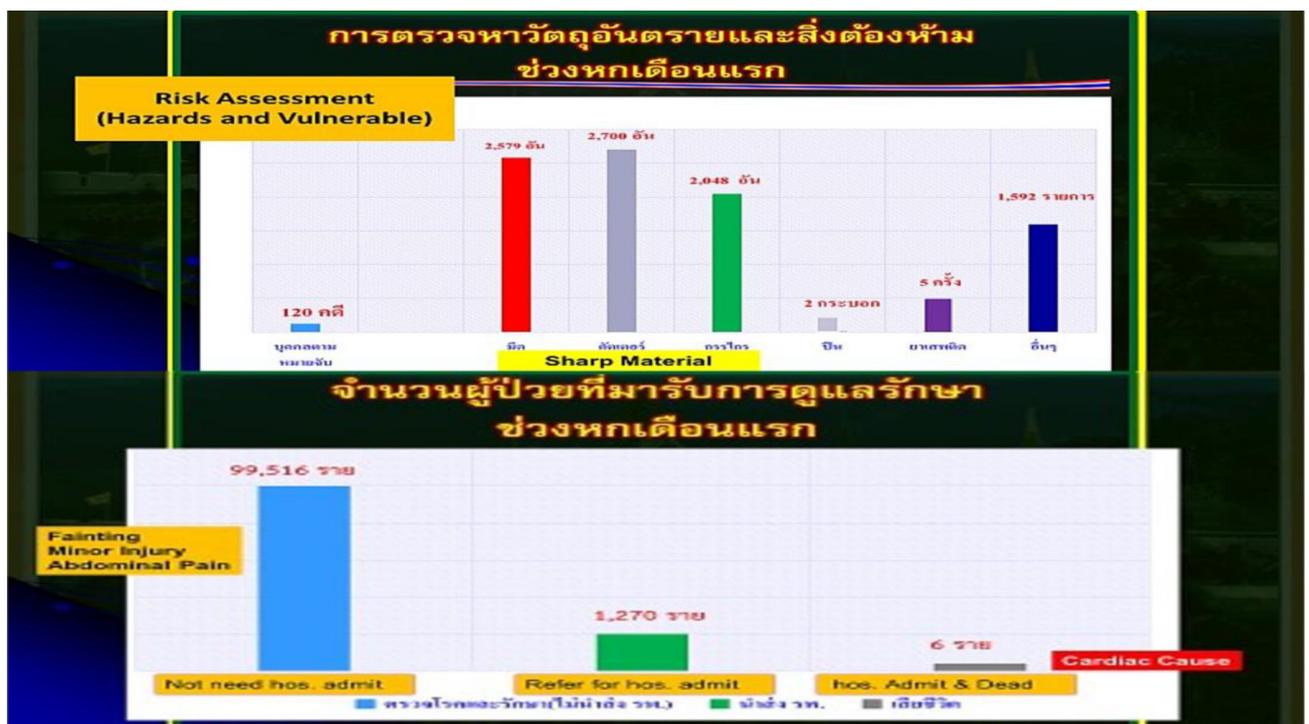
ผลการถอดบทเรียน

ความสำเร็จของการดำเนินงานที่กล่าวมาแล้ว เมื่อทำการประเมินผลตามกรอบแนวคิดทั้ง 4 ที่ได้กล่าวมาแล้ว มีหัวข้อการเรียนรู้ตามกรอบแนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management - KM) 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการที่ดี

ในภาพรวมของการบริหารจัดการ มีการสั่งการควบคุมและการประสานงาน ของผู้มีส่วนได้เสียหรือ

ภาพที่ 4 ข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนในช่วงเดือนมกราคม - มิถุนายน 2560⁽⁸⁾



“หุ้นส่วน” 4 กลุ่มหลัก คือ คณะรัฐบาล ศูนย์บัญชาการติดตามสถานการณ์ (ศตส.) กองทัพภาคที่ 1 และสำนักพระราชวัง อย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับ ทั้งนี้ แต่ละหุ้นส่วนได้มีบทบาทที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1) คณะรัฐบาลมีความพร้อมสูงในการสนับสนุนงบประมาณและการสั่งการ เมื่ออีก 3 หุ้นส่วนเสนอขอ

2) ศูนย์บัญชาการติดตามสถานการณ์ (ศตส.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่นายกรัฐมนตรีมอบอำนาจให้รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน เพื่อรวบรวมกลไกส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐมาประชุมอย่างสม่ำเสมอ และดำเนินการมอบหมายหรือสั่งการทั่วประเทศ พร้อมการประชาสัมพันธ์กิจกรรมให้ทุกจังหวัด ดำเนินงานสอดคล้องกับหมายกำหนดการ โดยเฉพาะให้ทุกจังหวัดเตรียมพร้อมประชาชนที่จะเข้าร่วมพิธี ทั้งการแต่งกายให้เหมาะสม การเตรียมยาประจำตัว การงดพกพาอาวุธ และการเดินทางต่อเนื่องจนมาถึงจุดเข้าบริเวณพิธี ณ ท้องสนามหลวง ทั้งหมดนี้ถือเป็นการเตรียมการเบื้องต้นที่ ศตส. ได้จัดการพร้อมกับการส่งต่อข้อมูลให้กับอีก 2 หุ้นส่วนที่ปฏิบัติงานในบริเวณพิธี (field)

3) กองทัพภาคที่ 1 ได้ทำการกำหนดให้บริเวณพิธีเป็น JA ภายใต้กองอำนวยการร่วมรักษาความสงบเรียบร้อยบริเวณโดยรอบพระบรมมหาราชวัง และมีการบริหารงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ กล่าวคือ กองทัพภาคที่ 1 เป็นที่วางแผนกำหนดยุทธวิธีและปรับตาม Spontaneous and Contingency plan รวมทั้ง กำกับงานบริเวณสนามหลวงและรัศมีรอบบริเวณพระบรมมหาราชวัง ขณะที่กองอำนวยการฯ รับผิดชอบเป็นทีมประสานงานกลาง (Liaison) ทีมความปลอดภัย (safety) และทีมสื่อสารประชาสัมพันธ์ และกำหนดให้ผู้บัญชาการด้านการแพทย์ (Medical Field Command & Control) จากทุกหน่วยงาน รวมถึงทีมอาสาสมัครกู้ภัยหรือกู้ชีพ ให้เข้ารายงานตัว และปฏิบัติงานในพื้นที่ภายใต้แผนในกรอบของ JA ที่เรียกว่า “กลยุทธ์ 3 + 3 + 3 = 9” ทั้งนี้ภารกิจสำคัญของ JA คือ การประสานงานอย่างเป็นระบบระเบียบที่สุดกับหุ้นส่วนที่ 4 คือ สำนักพระราชวัง

4) สำนักพระราชวัง กำหนดระเบียบวิธีการเฉพาะในขั้นตอนการเข้ากราบพระบรมศพ

ทั้งนี้ ตลอดระยะเวลาจัดพิธี มีการประชุมร่วมกันทั้ง 4 หุ้นส่วนและองค์ประกอบย่อยภายในทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสื่อสารและปรับตามแผนและสถานการณ์วันต่อวัน โดยเป้าหมายการดำเนินงาน คือ ความสมดุลระหว่างความสงบเรียบร้อยและปลอดภัยที่สุด กับการต้อนรับมหาชนผู้มาร่วมงานในฐานะแขกของพระองค์

ขณะเดียวกัน ระบบการแพทย์ในพื้นที่ได้ถูกออกแบบให้สอดคล้องกับแผนต่างๆ ของ JA ตามกรอบแนวคิดทั้ง 4 ที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยกำลังพลทางการแพทย์และสาธารณสุข มาจากที่มณฑลทหารของกรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และเครือข่ายอาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยที่ สพฉ. กำกับดูแลและสนับสนุน ซึ่งเป็นทีมมาจากหลายจังหวัดด้วยจิตอาสาช่วยงาน โดยทุกทีมที่เข้ามาปฏิบัติงานในกรุงเทพฯ ต้องรายงานตัวที่จุดที่ สพฉ. เตรียมไว้ก่อนส่งต่อให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ทางการแพทย์ได้จัดคนตามโครงสร้างของ JA ต่อไป

2. การดำเนินงานตามแผนการเตรียมพร้อมและการจัดการที่ดี

ภายใต้ JA ของกองทัพภาคที่ 1 ได้มีการแบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ส่วน หรือเรียกเป็นรหัสว่า “กลยุทธ์ 3 + 3 + 3 = 9” อันประกอบด้วย การกำหนดให้มี สามพื้นที่ (Area) สามช่วงเวลา และสามประเภทประชาชนที่มาร่วมพิธี⁽⁹⁾ ดังต่อไปนี้ (ภาพที่ 5)

1) แบ่งพื้นที่โดยรอบ เป็น 3 โซน คือ โซนนอก (A) บริเวณพื้นที่ท้องสนามหลวง (AA) และพื้นที่พระบรมมหาราชวัง (AAA) โดยในพื้นที่โซนนอก (A) ได้ทำการรวมสัญญาณจากกล้องวงจรปิดโดยรอบ 518 เครื่องมาที่ศูนย์บัญชาการ JA และได้ดำเนินการ ดูแลบริเวณตึกสูงโดยรอบเพื่อป้องกันการลอบยิงจากที่สูง (sniper) การต้อนรับประชาชน คัดกรอง คัดแยกและตรวจค้นหาอาวุธ พร้อมให้คำแนะนำและมอบอาหารและน้ำดื่มก่อนเข้าสู่พื้นที่ AA ซึ่งเป็นพื้นที่ประชาชนหนาแน่นที่สุด มีการ

ภาพที่ 5 กลยุทธ์ “3 + 3 + 3 = 9” พร้อมเป้าหมาย



บริหารจัดการต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนได้เตรียมตัวและจัดคิวส่งต่อเข้าพื้นที่พระบรมมหาราชวัง (AAA) ให้สำนักพระราชวังดูแลต่อไป

2) แบ่งช่วงเวลาตลอดระยะเวลาเกือบ 1 ปี เป็น 3 ช่วงเวลา กล่าวคือ ช่วงที่ 1 (ตุลาคม 2559 – มกราคม 2560) ดำเนินการทดสอบปรับปรุงระบบและเริ่มดำเนินการ ช่วงที่ 2 (กุมภาพันธ์ – กันยายน 2560) เป็นการรับมือมหาประชาชนที่มาเคารพพระบรมศพฯ อย่างต่อเนื่อง และช่วงที่ 3 (ตุลาคม 2560) เตรียมงานส่งเสด็จสู่สวรรคาลัยที่จัดสร้างพระเมรุในพื้นที่สนามหลวงและรับพระราชพิธีที่ขยายออกมานอกพระบรมมหาราชวังถึงพระเมรุกลางท้องสนามหลวง

3) แบ่งกลุ่มประชาชนที่มาร่วมงานเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นประชาชนที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดโดยทางจังหวัดจัดเตรียมการเดินทางให้เพื่อมาราบฯ แล้วกลับ กลุ่มที่ 2 เป็นประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใกล้เคียงที่เดินทางมาเอง มักมาราบฯ ในช่วงเวลาที่มีคนจำนวนไม่มาก และส่วนหนึ่งมาราบฯ เป็นประจำ และกลุ่มที่ 3 เป็นประชาชนที่มาหาที่พักโดย

รอบพิธี และรับประทานอาหารที่มีการตั้งเตนท์แจกโดยคณะจิตอาสาที่มาสสนับสนุนรอบงาน

ทั้งนี้ การวางกลยุทธ์ 3 + 3 + 3 = 9 มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ความปลอดภัย (security) ระเบียบราชประเพณี (courteous) การให้บริการประชาชนที่มาร่วมพิธี (service) และสุขภาพ (health) โดยเน้น ความพร้อมประสานทุกฝ่ายในแต่ละพื้นที่ การปรับแต่งแผนตามสถานการณ์ การควบคุมพร้อมกำจัดขยะให้ตกค้างน้อยที่สุด (zero waste) และกระตุ้นการดื่มน้ำ ตามหลักการบริหารจัดการ MG

3. การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์

การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ แบ่งเป็น 3 ระดับตามความรุนแรงของเหตุการณ์ และกำลังแพทย์ปฏิบัติงาน เริ่มจากระดับที่ 1 สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ระดับที่ 2 มีกำลังแพทย์เสริมจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และระดับที่ 3 มีกำลังแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุขมาเสริม และยังมีระบบบัญชาการเหตุการณ์สำหรับทีมแพทย์กับทีมกู้ภัยหรือกู้ชีพด้วย

ทั้งนี้ มีรายละเอียดการปรับจากแผนเดิมของ กรุงเทพมหานคร โดย

1) มีการกำหนดตำแหน่งตั้งที่บริการการแพทย์ที่พร้อมให้การรักษาพยาบาลและกู้ชีพ (area setting and function) ที่มาจากหลากหลายโรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย สภากาชาดไทย สมาคมเอกชนและมูลนิธิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเหล่าทัพ จำนวน 13 สถานี กระจายทั่วทั้ง 3 โซนที่กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้ สถานีเหล่านี้ (เชิงรับ) รอรับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บจากทีมเคลื่อนที่ (เชิงรุก) ซึ่งก็คือ หน่วยกู้ชีพกู้ภัยที่ระดมมาจากต่างจังหวัดที่ตั้งใจเข้ามาเป็นจิตอาสา กระจายกำลังเดินทั่วพื้นที่เป็นตาราง (matrix)

ทีมเคลื่อนที่จากต่างจังหวัดดังกล่าว เข้ารายงานตัวที่จุดที่ สพฉ. กำหนด แล้วส่งทีมหมุนเวียนมารายงานตัวกับบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์ (medical field ICS) โดยมีหัวหน้าอาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยของกรุงเทพมหานคร ทำการอบรมให้คำแนะนำ (orientation) และมอบงานแต่ละวัน ซึ่งก็คือ การเดินหาผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ (walk through survey) โดยแบ่งกลุ่มเดินตัดกันเป็นตารางและให้บริการอื่นๆ ไปพร้อมกันเช่น การแจกน้ำดื่มเพื่อลดการขาดน้ำ การแจกยาตาม การเฝ้าระวังและช่วยเหลือ เมื่อมีผู้หมดสติ เป็นลมชัก หรือเกิดภาวะฉุกเฉินอื่นๆ โดยการคัดแยกเบื้องต้น (primary triage) ดูแลเคลื่อนย้ายออกมาสู่ตั้งที่การแพทย์ที่ตั้งอยู่โดยรอบ เพื่อทำการคัดแยกรอบสอง (secondary triage) และให้การรักษารอบสอง การช่วยกู้ชีพ (CPR) และรอบบริการนำส่งผู้ป่วยจากตั้งที่การแพทย์ต่อไปยังโรงพยาบาลโดยรอบ

นอกจากการเดินเป็นตารางดังกล่าวแล้ว ทีมเคลื่อนที่ยังมีการใช้นวัตกรรม ambulance รถไฟฟ้าคันเล็ก แทรกฝูงชน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกมาสู่รถพยาบาลที่จอดรออยู่รอบนอก และมีหลายกรณี ได้มีการช่วยส่งผู้ป่วยด้วยเรือ ซึ่งมีการเตรียมเรือพยาบาลจากต่างจังหวัด มาจอดพร้อมบริการทางน้ำ ผสมผสานกับช่องทางอื่น และ สพฉ. ยังได้สนับสนุนการสื่อสารภายในทีมกู้ชีพด้วยการใช้หน่วย

สื่อสารเคลื่อนที่ (mobile unit; field communication car) อีกด้วย

2) การควบคุมกำกับติดตามงานและการประสานงาน กล่าวคือ มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ (regular meeting) เพื่อปรับปรุงแผนรายวันของผู้บัญชาการทางการแพทย์ (medical field team) และทีมกู้ชีพ (EMS) ทุกระดับ ตามหลักการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน (multi-agencies) ตามที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำ สำหรับการบริหารจัดการ MG ซึ่งการประชุมและสื่อสารบ่อยๆ ถือเป็นกลไกตรวจสอบและควบคุมกำกับ (check & test) ที่สำคัญ

สรุป

จากการถอดบทเรียนของความสำเร็จดังกล่าว สามารถสรุปเป็นข้อค้นพบได้ 5 ประเด็นสำคัญ คือ

1. การวางโครงสร้างสี่หุนส่วน ช่วยจัดระบบงานด้านการสั่งการและกำกับติดตาม ให้ดำเนินการได้ง่ายและเป็นสัดส่วน
2. การหมั่นประชุมของทุกระดับ รวมถึงทีมการแพทย์ฉุกเฉิน ช่วยการปรับแผนให้รองรับสถานการณ์ทั้ง 3 ช่วงเวลาได้อย่างเป็นระบบ
3. การส่งผ่านข้อมูลสะท้อนกลับสู่เวทีกลางแล้วได้นำสู่การประชาสัมพันธ์ทั้งสื่อปรกติ และสื่อยุคใหม่ ช่วยให้ประชาชนทั้ง 3 กลุ่มที่จะเดินทางมาร่วมพิธีสามารถเตรียมตัวได้ดี โดยเฉพาะกลุ่มที่ตั้งใจอาสาช่วยทั้งเรื่องอาหาร น้ำ การรักษาพยาบาล และการกำจัดขยะ
4. รูปแบบการเป็นลมต่อเนื่องในพื้นที่งาน โดยเริ่มจากคนหนึ่งคนเป็นลม แล้วมีอีกหลายคนเป็นลมตาม ทำให้ทีมกู้ชีพเคลื่อนที่ที่เดินสำรวจอยู่ในบริเวณจัดพิธี สามารถเตรียมรับมือ และเคลื่อนย้ายคนที่เป็นลมพร้อมกันเป็นกลุ่มได้ดีขึ้น
5. ความรักเคารพต่อพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ที่อยู่ในใจพสกนิกรที่เดินทางมาจาก

ทุกทิศ ช่วยให้ทุกคนต่างมีน้ำใจและความร่วมมือ
ทำตามข้อแนะนำการเตรียมตัว การแต่งกาย การ
เข้าสู่ช่องทาง และการรอคิว ที่เป็นระเบียบ ไม่
เบียดเสียดจนเกิดการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ พ.อ.ยุทธพงศ์ เอนกศรี ผู้อำนวยการ-
กองข่าว กองทัพอากาศที่ 1 ผู้ให้รายละเอียด ภารกิจกอง-
อำนวยการร่วมรักษาความสงบเรียบร้อยบริเวณโดยรอบ
พระบรมมหาราชวัง

เอกสารอ้างอิง

1. Kansas Department of Health and Environment. Mass Gathering: Definition [Internet]. [cited 2021 Dec 4]. Available from: <http://www.coronavirus.kdheks.gov>
2. Yezli S, Alotaibi BM. Mass gatherings and mass gatherings health. Saudi Med J 2016;37:729-30.
3. World Health Organization. Mass gathering: definition [Internet]. [cited 2021 Dec 4]. Available from: <http://www.who.int/newsroom/questions and answers>
4. World Health Organization. Public health for mass gatherings: key considerations. Geneva: World Health Organization; 2015.
5. องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย. สำนักพระราชวังสรุปยอดประชาชนเข้ากราบถวายบังคมพระบรมศพฯ รวม 12.7 ล้านคน [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [สืบค้นเมื่อ 4 ธ.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaipbs.or.th>
6. วิทยาชาติบัญชาชัย, ไชยยุทธ ธนไพศาล, อนุชา เศรษฐเสถียร. คู่มือในการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2551.
7. Hodgetts TJ, Mackway-Jones K. Major incident medical management and support. 2nd edition. London: BMJ Books; 2002.
8. Barbeschi M, Iola M, Nunn M, Endericks T, McCloskey B, editors. Public health for mass gathering. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2015.
9. Sethasathien A. Major incident medical preparedness for the mass gathering at the royal cremation ceremony of His Majesty the Late King. 10th Annual Healthcare Preparedness Symposium; 24-26 October 2018; Galveston, Texas, USA.

Abstract

**Emergency Preparedness and Response for Mass Gathering in Thailand:
a Case Study of the Royal Funeral Ceremony, 2015–2016)**

Anuchar Sethasathien

Office of Thailand Fund for Road Safety, Department of Land Transport , Ministry of Transport, Thailand

Journal of Emergency Medicial Services of Thailand 2022;2(1):98–110.

The objective of this article is to describe the mass gathering (MG) management of more than 13 million people who came to pay homage to King Rama IX throughout one year. It was conducted so well that there was no catastrophic event including no deaths in the field. Lessons were taken according to the principle of managing major incident in case of MG that in some cities even trampled to death. It focused on medical readiness that could be integrated into the management structure of other partners, at the government level, the army, and the level of workers in the field. Innovation and the findings from National Institute of Emergency Medicine that worked as center for supporting emergency management service (EMS) personnel from many provinces. Preparedness and continually meetings to adjust the management plan were key factors for the success, being able to insert the EMS team members walking into a matrix grid with the people to provide water and quick access and support when emergency occurring in the field was an important add-on factor. While the cooperation of the people with respect & love for Rama IX was the basis for easier management, all were considered to be a legacy for academic stage of dealing with the future MGs.

Keywords: mass gathering; management; medical preparedness

Corresponding author: Anuchar Sethasathien, email: anuchars@gmail.com