



การระบุและประเมินความเสี่ยงของภัยและภัยคุกคาม
“จังหวัดกระบี่” พ.ศ. 2567



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. บทสรุป	2
2. กระบวนการ	2
3. การประเมินภัยและภัยคุกคาม	3
4. การวิเคราะห์ภัยและภัยคุกคาม 6 อันดับแรก	4
โรคติดต่อ	
1. ภัยและภัยคุกคาม1: โรคโควิด-19	9
2. ภัยและภัยคุกคาม2: การระบาดของโรคไข้เลือดออก	16
3. ภัยและภัยคุกคาม3: การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่	22
ภัยสุขภาพ	
1. ภัยและภัยคุกคาม1: อุบัติเหตุจากการคมนาคมทางบก	28
2. ภัยและภัยคุกคาม2: อุทกภัย ดินโคลนถล่ม	37
3. ภัยและภัยคุกคาม3: แผ่นดินไหว/สึนามิ	46
5. การแก้ไขเอกสาร	57
6. ลงนาม	58
7. ภาคผนวก 1 : ขีดความสามารถ	59

1. บทสรุป

เอกสารฉบับนี้เป็นผลมาจากการระบุภัยและภัยคุกคาม และการประเมินความเสี่ยง (THIRA) สำหรับ “จังหวัดกระบี่” โดยการประเมินภัยและภัยคุกคาม ใน “จังหวัดกระบี่” จะช่วยให้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถวางแผนรองรับและจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมุ่งเน้นไปยังภัยและภัยคุกคามที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นมากที่สุดและทำให้เกิดผลกระทบมากที่สุด โดยมีข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการประกอบการตัดสินใจ

2. กระบวนการ

กระบวนการสี่ขั้นตอนที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้คือ:

1.1 ระบุภัยและภัยคุกคามที่เป็นข้อกังวลในพื้นที่

ผู้เข้าร่วมเป็นทีมประเมินความเสี่ยงระบุรายการของภัยและภัยคุกคามที่เป็นข้อกังวลหลักในพื้นที่ “จังหวัดกระบี่” จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง จากนั้นทีมประเมินฯ ได้กำหนดเกณฑ์เพื่อประเมินภัยและภัยคุกคามแต่ละรายการในด้านของโอกาสเกิดภัยและภัยคุกคามนั้นๆ และผลกระทบจากภัยนั้นๆ ซึ่งอาจมีเกณฑ์วัดผลกระทบได้หลายด้าน

1.2 บรรยายบริบทของภัยและภัยคุกคามนั้นๆ

บรรยายภัยและภัยคุกคามที่เป็นข้อกังวล และบรรยายผลกระทบที่จะเกิดขึ้นใน “จังหวัดกระบี่” โดยให้มีข้อมูลของประวัติการเกิดภัยและภัยคุกคามนั้นๆ ในอดีตโดยย่อและบรรยายผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภัยและภัยคุกคามนั้นๆ

1.3 กำหนดขีดความสามารถเป้าหมาย

สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้น ที่ได้ระบุไว้ในข้อ 2) ให้ประเมินแต่ละภัยและภัยคุกคามโดยอาศัยบริบทของพื้นที่เพื่อกำหนดขีดความสามารถเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้นโดยขีดความสามารถเป้าหมายนี้จะส่งผลต่อความสำเร็จในการตอบสนองต่อภัยและภัยคุกคามที่เกิดขึ้น

1.4 ประยุกต์ใช้ผลการประเมิน

สำหรับขีดความสามารถเป้าหมายแต่ละข้อที่ต้องการให้ประเมินทรัพยากรที่ต้องการเพื่อให้บรรลุขีดความสามารถเป้าหมาย โดยประเมินทรัพยากรที่มี รวมถึงทรัพยากรที่อาจหาได้จากชุมชน และการช่วยเหลือต่างๆ ในขณะเดียวกันก็พิจารณากิจกรรมการเตรียมความพร้อม เช่น โอกาสในการลดผลกระทบ

3. การประเมินภัยและภัยคุกคาม

วัตถุประสงค์ของ THIRA คือการระบุลำดับความสำคัญของภัยและภัยคุกคามเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดไปยังภัยและภัยคุกคามที่ถูกระบุไว้ว่าสำคัญในพื้นที่กระบวนการสำหรับการประเมินคือการสร้างรายการภัยและภัยคุกคามทั้งหมดในพื้นที่ "จังหวัดกระบี่" ก่อน ลำดับต่อไปคือ สร้างเกณฑ์ขึ้นเพื่อระบุระดับความเสี่ยงของภัยและภัยคุกคาม โดยเกณฑ์ประกอบด้วย เกณฑ์ที่ระบุโอกาสการเกิดของเหตุการณ์ (Likelihood) ซึ่งให้น้ำหนักเท่ากับคะแนนรวมของผลกระทบ (impact) ซึ่งอาจมีเกณฑ์ย่อยสำหรับผลกระทบได้หลายด้าน ดังนั้น จะเห็นได้ว่า คะแนนรวมสำหรับโอกาสเกิดเหตุการณ์ (likelihood) จะอยู่ที่ 1-25 ในขณะที่คะแนนผลกระทบซึ่งมี 5 ด้านแต่ละด้านจะอยู่ที่ 1-5 โดยภัยและภัยคุกคามที่มีคะแนนรวมสูงสุดจะเป็นภัยและภัยคุกคามที่สำคัญที่สุดสำหรับพื้นที่ “จังหวัดกระบี่” ในการเตรียมความพร้อม

3.1 ระบุภัยคุกคามและอันตรายของจังหวัดกระบี่ปี 2566

ประเภทภัยคุกคามและอันตราย	อันตราย	ภัยคุกคาม
เกิดจากธรรมชาติ	<ul style="list-style-type: none"> ภัยจากสัตว์ (ลิงสุนัข ค่างคาว) พายุ 	<ul style="list-style-type: none"> อุทกภัย ดินโคลนถล่ม การระบาดของโรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โควิด-19 แผ่นดินไหว/สึนามิ โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)
เกิดจากมนุษย์	<ul style="list-style-type: none"> การเคลื่อนย้ายของประชากรแรงงานต่างด้าวนักท่องเที่ยว ควีน ฟูน 	<ul style="list-style-type: none"> สารเคมีรั่วไหล อุบัติเหตุจากคมนาคมทางบก อุบัติเหตุจากคมนาคมทางน้ำ

3.2 เกณฑ์ที่ระบุโอกาสการเกิดของเหตุการณ์ (Likelihood) ซึ่งให้น้ำหนักเท่ากับคะแนนรวมของผลกระทบของโรคติดเชื้อ(Likelihood) โรคติดเชื้อ

ระดับ (level)	โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)
ระดับ 1 (Level 1)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นน้อยมาก (Very Unlikely)
ระดับ 2 (Level 2)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นน้อย (Unlikely) เกิดขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี
ระดับ 3 (Level 3)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นปานกลาง(likely) เกิดขึ้นในช่วง1-3 ปีที่ผ่านมา
ระดับ 4 (Level 4)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นสูง (Very likely) เกิดขึ้นทุกเดือน
ระดับ 5 (Level 5)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นสูงมาก (Almost Certain) เกิดขึ้นทุกสัปดาห์

3.3 กำหนดเกณฑ์ Impact (1-5 each) คะแนนผลกระทบซึ่งมี 5 ด้านแต่ละด้านจะอยู่ที่ 1-5 ของโรคติดเชื้อ

ประเภท/ คะแนน	1	2	3	4	5
การเสียชีวิต (ต่อเหตุการณ์)	1-5	6-10	11-20	>20	>50
อัตราป่วยแสน ประชากร	0-20	21-40	41-60	61-80	>80
ระบบสุขภาพ	จัดการได้ในระดับ ตำบล	จัดการได้ในระดับ อำเภอ	จัดการได้ในระดับ จังหวัด	จัดการได้ในระดับ เขต	จัดการได้ใน ระดับประเทศ
ทางเศรษฐกิจ/ สังคม ภาพลักษณ์/ ความเชื่อมั่น/ งบประมาณ(-	-	-ส่งผลกระทบต่อ เศรษฐกิจปานกลาง -กระทบภาพลักษณ์ ของพื้นที่ประชาชน ให้ความสนใจ	-ส่งผลกระทบต่อ เศรษฐกิจสูง - กระทบ ภาพลักษณ์ของ พื้นที่ประชาชนให้ ความสนใจมาก มี ข่าวช่องทางต่างๆ	-ส่งผลกระทบต่อ เศรษฐกิจสูงมาก - ส่งผลกระทบต่อ ภาพลักษณ์ของพื้นที่ ประชาชนให้ความ สนใจมากอย่าง ต่อเนื่อง มีข่าวช่องทาง

				3 วันขึ้นไป - ส่งผลกระทบต่อ การท่องเที่ยว ต้องใช้งบประมาณ ในระดับเขต แก้ปัญหาได้	ต่างๆ 1 สัปดาห์ขึ้นไป - ส่งผลกระทบต่อ การท่องเที่ยว - จำกัดการเดินทาง หรือการเคลื่อนย้าย ของสินค้าบริการ/ ต้องใช้งบประมาณ ระดับประเทศในการ แก้ปัญหาได้
ความสามารถ ในการระดม งบประมาณ	ใช้งบประมาณ ตำบลแก้ปัญหา	ใช้งบประมาณ อำเภอแก้ปัญหา	ใช้งบประมาณ จังหวัดแก้ปัญหา	ใช้งบประมาณ ระดับเขตแก้ปัญหา	ใช้งบประมาณ ระดับประเทศ แก้ปัญหา
ระบบสุขภาพ	จัดการได้ในระดับ ตำบล	จัดการได้ในระดับ อำเภอ	จัดการได้ในระดับ จังหวัด	จัดการได้ในระดับ เขต	จัดการได้ใน ระดับประเทศ

3.4 เกณฑ์ที่ระบุโอกาสการเกิดของเหตุการณ์ (Likelihood) ซึ่งให้น้ำหนักเท่ากับคะแนนรวมของผลกระทบ
ของภัยสุขภาพ RTI

ระดับ (level)	โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)
ระดับ 1 (Level 1)	มีโอกาที่จะเกิดขึ้นน้อยมาก (Very Unlikely) เกิดทุก 3 เดือน (จำนวนผู้ป่วยที่เกิดขึ้น)
ระดับ 2 (Level 2)	มีโอกาที่จะเกิดขึ้นน้อย (Unlikely) เกิดขึ้นทุกเดือน
ระดับ 3 (Level 3)	มีโอกาที่จะเกิดขึ้นปานกลาง (likely) เกิดขึ้นทุก 15 วัน
ระดับ 4 (Level 4)	มีโอกาที่จะเกิดขึ้นสูง (Very likely) เกิดขึ้นทุกสัปดาห์
ระดับ 5 (Level 5)	มีโอกาที่จะเกิดขึ้นสูงมาก (Almost Certain) เกิดขึ้นทุกวัน

3.5 กำหนดเกณฑ์ Impact (1-5 each) คะแนนผลกระทบซึ่งมี 5 ด้านแต่ละด้านจะอยู่ที่ 1-5 ของภัยสุขภาพ RTI

ประเภท/คะแนน	1	2	3	4	5
การเสียชีวิต (ต่อเหตุการณ์)	1-5	6-10	11-20	>20	>50
ระบบสุขภาพ	จัดการได้ในระดับตำบล	จัดการได้ในระดับอำเภอ	จัดการได้ในระดับจังหวัด	จัดการได้ในระดับเขต	จัดการได้ในระดับประเทศ
ทางเศรษฐกิจ/สังคม ภาพลักษณ์/ความ เชื่อมั่น/งบประมาณ(-	-	-ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจปานกลาง -กระทบภาพลักษณ์ของพื้นที่ประชาชนให้ความสนใจ	ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสูง - กระทบภาพลักษณ์ของพื้นที่ประชาชนให้ความสนใจมาก มีข่าวช่องทางต่างๆ 3 วันขึ้นไป - ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวต้องใช้งบประมาณในระดับเขตแก้ปัญหาได้	ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสูงมาก - ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของพื้นที่ประชาชนให้ความสนใจมากอย่างต่อเนื่อง มีข่าวช่องทางต่างๆ 1 สัปดาห์ขึ้นไป - ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยว - จำกัดการเดินทางหรือการเคลื่อนย้ายของสินค้าบริการ/ต้องใช้งบประมาณระดับประเทศในการแก้ปัญหาได้
มีแนวทางในการรักษาพยาบาล	มี				ไม่มี
มีแผนหรือเกณฑ์หรือแนวทางในการยกเลิกระดับของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	มี				ไม่มี

3.6 เกณฑ์ที่ระบุโอกาสการเกิดของเหตุการณ์ (Likelihood) ซึ่งให้น้ำหนักเท่ากับคะแนนรวมของผลกระทบของภัยธรรมชาติ

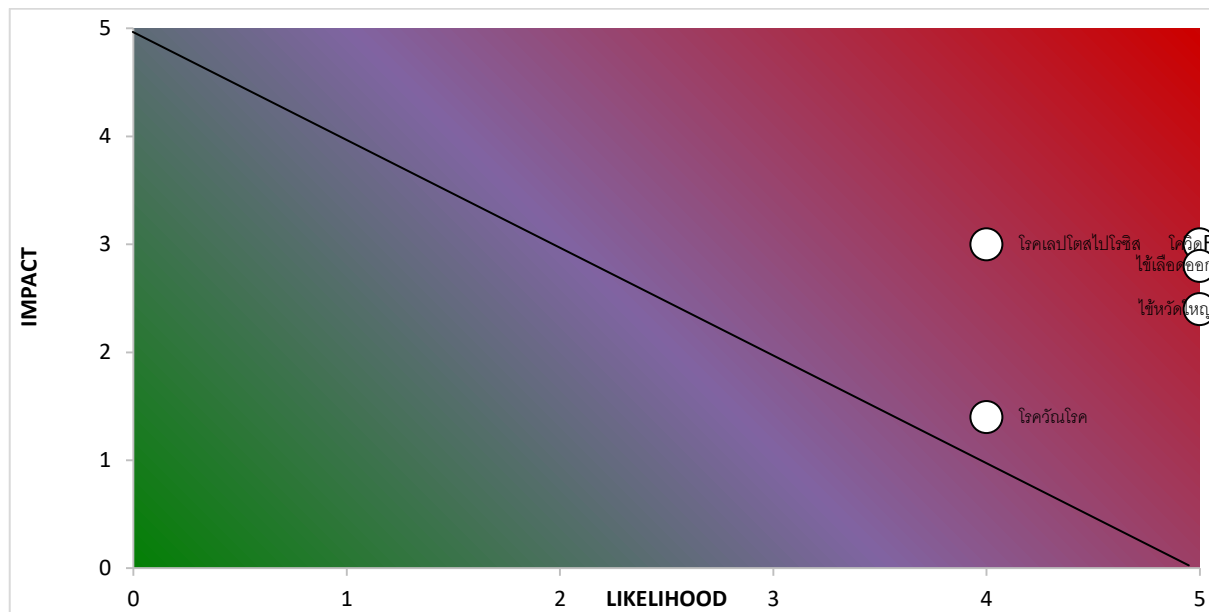
ระดับ (level)	โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)
ระดับ 1 (Level 1)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นน้อยมาก (Very Unlikely) ไม่เคยเกิดหรือเกิดขึ้นในรอบมากกว่า 3 ปีที่ผ่านมา
ระดับ 2 (Level 2)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นน้อย (Unlikely) เกิดขึ้นทุกๆ 2-3 ปี
ระดับ 3 (Level 3)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นปานกลาง (likely) เกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้ง(เกิดขึ้นทุกปี)ปี/
ระดับ 4 (Level 4)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นสูง (Very likely) เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ครั้งปี/
ระดับ 5 (Level 5)	มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นสูงมาก (Almost Certain) เกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งเดือน/

3.7 กำหนดเกณฑ์ Impact (1-5 each) คะแนนผลกระทบซึ่งมี 5 ด้านแต่ละด้านจะอยู่ที่ 1-5 ของของภัยธรรมชาติ

ประเภท/ คะแนน	1	2	3	4	5
การเสียชีวิต ต่อ เหตุการณ์	<1	1-5	6-10	11-20	>20
จำนวนผู้ ได้รับ ผลกระทบ	<50	≥50	≥100	≥150	≥200
ทาง เศรษฐกิจ/ สังคม/ ภาพลักษณ์/ ความ เชื่อมั่น	-ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจระดับต่ำ -ผู้ปฏิบัติงานเท่านั้นและมีผลกระทบ	--ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจระดับต่ำ -กระทบกับผู้ปฏิบัติงานเล็กน้อยและเหตุเกิดในพื้นที่จำกัด สามารถ	-ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจปานกลาง -กระทบภาพลักษณ์ของพื้นที่ประชาชนให้ความสนใจใช้งบประมาณ	ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสูง - กระทบต่อผู้ปฏิบัติงานและบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมและเหตุ	ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสูงมาก -ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานและบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมในวงกว้าง และเหตุเกิดในพื้นที่ของสถาน

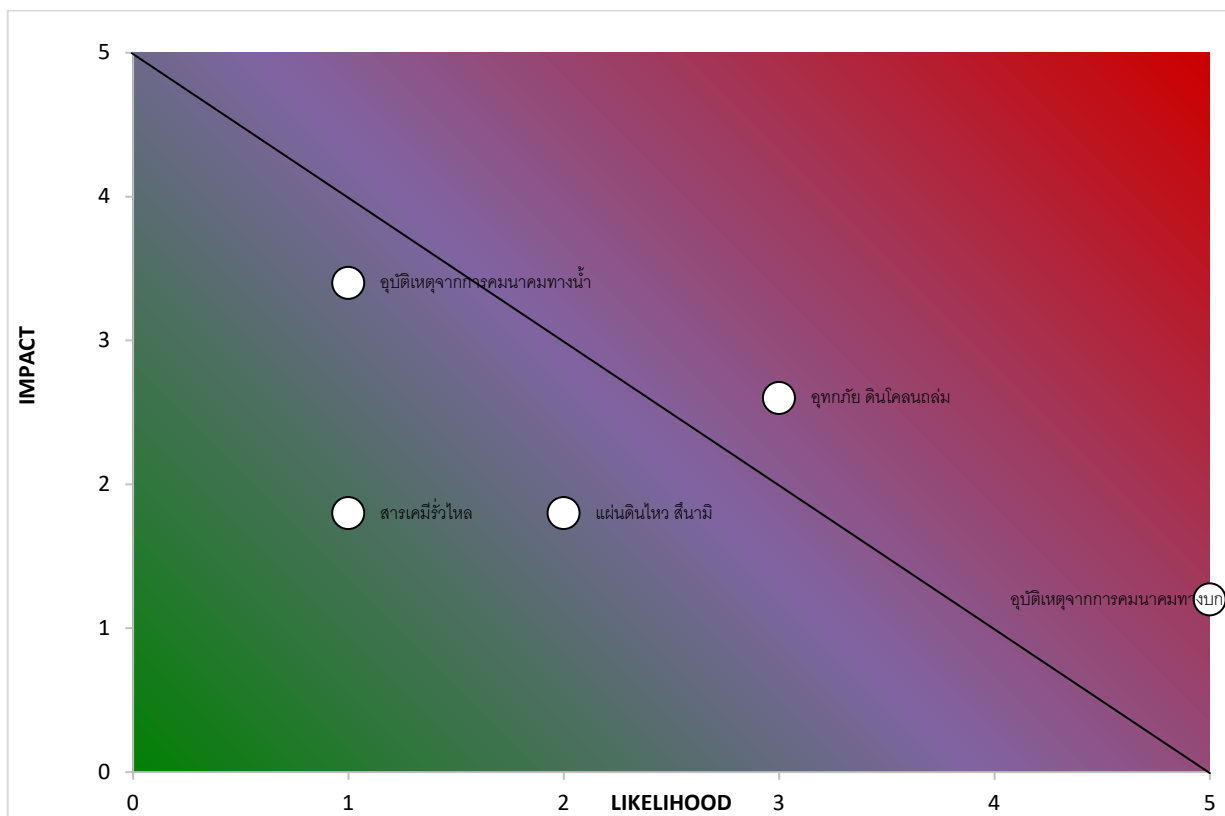
เพียงเล็กน้อย สามารถแก้ไข หรือควบคุม สถานการณ์ได้ -ใช้ งบประมาณ ต่ำ แก้ปัญหา	ควบคุมแก้ไข เหตุการณ์ได้ -ใช้งบประมาณ งบประมาณระดับ อำเภอแก้ปัญหา	งบประมาณระดับ จังหวัดแก้ปัญหา	เกิดในพื้นที่ของ สถานประกอบการ สามารถแก้ไขหรือ ควบคุมเหตุการณ์ได้ - ส่งผลกระทบต่อ การท่องเที่ยว ต้องใช้งบประมาณ ในระดับเขต แก้ปัญหาได้	ประกอบการและขยายวง กว้างสู่สาธารณะ ไม่สามารถ แก้ไขหรือควบคุมเหตุการณ์ ได้เอง - ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ ของพื้นที่ประชาชนให้ความ สนใจมากยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง มี ข่าวช่องทางต่างๆ 1 สัปดาห์ ขึ้นไป - ส่งผลกระทบต่อ การท่องเที่ยว - ต้องใช้งบประมาณ ระดับประเทศในการ แก้ปัญหาได้
---	---	----------------------------------	--	---

Threat/Hazard	Likelihood (1-5)	Impact (1-5 each)						TOTAL SCORE
		death	affected individual	HC Capacity	CFR	Local economy damage	Average of Impact Scores	
Covid 19	5	2	5	2	4	2	3	8
การระบาดของโรค ไข้เลือดออก	5	1	5	3	3	2	2.8	7.8
การระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่	5	1	5	2	2	2	2.4	7.4
ไวรัสโรคติดต่อ หลายขนาน	4	4	4	2	3	2	3	7
โรคเลปโตสไป โรซิส	4	1	1	2	1	2	1.4	5.4



Threat/Hazard	Likelihood (1-5)	Impact (1-5 each)						TOTAL SCORE
		death	affected individual	HC Capacity	CFR	Local economy damage	Average of Impact Scores	
อุบัติเหตุจากการคมนาคมทางบก	5	1	2	1	1	1	1.2	6.2
อุทกภัย /ดินโคลนถล่ม	3	1	3	3	3	3	2.6	5.6
แผ่นดินไหว/สึนามิ	1	1	1	5	5	5	3.4	4.4
อุบัติเหตุจากการคมนาคมทางน้ำ	2	1	3	3	1	1	1.8	3.8
สารเคมีรั่วไหล	1	1	3	3	1	1	1.8	2.8

หมายเหตุ: แทรกรูปการประเมินความเสี่ยงจาก excel spreadsheet



จากการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงด้วยกระบวนการจัดลำดับความสำคัญแบบ THIIIRA ข้างต้น แบ่งตามภัยอันตรายได้ดังนี้

- กลุ่มภัยจากโรคติดเชื้อ (Biological): โรคติดต่อทั่วไป จัดลำดับ ได้แก่ การระบาดของโรคไข้เลือดออก (1) การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ (2) โรควัณโรคที่ยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) (3) โรคเลปโตสไปโรซิส (4)
- กลุ่มภัยจากโรคติดเชื้อ (Biological) : โรคติดต่ออุบัติใหม่ จัดลำดับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) (1)
- กลุ่มภัยจากสารเคมี (Chemical Events) และ กลุ่มภัยจากรังสี (Radiological Events) จัดลำดับ ได้แก่ สารเคมีรั่วไหล (1)
- กลุ่มภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (Natural & Environmental Events) จัดลำดับ ได้แก่ อุทกภัย และดินโคลนถล่ม (1), แผ่นดินไหว/สึนามิ (2)
- กลุ่มภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ ภัยจากการก่อการร้ายและวินาศกรรม (Explosion & Trauma events) จัดลำดับ ได้แก่ อุบัติเหตุจากการคมนาคมทางบก (1) อุบัติเหตุจากการคมนาคมทางน้ำ (2)

จัดลำดับความเสี่ยงของโรคของจังหวัดกระบี่ ได้ดังนี้

1. โรคโควิด-19
2. การระบาดของโรคไข้เลือดออก
3. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
4. โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)
5. โรคเลปโตสไปโรซิส

จัดลำดับความเสี่ยงภัยสุขภาพของจังหวัดกระบี่

1. อุบัติเหตุจากการคมนาคมทางบก
2. อุทกภัย ดินโคลนถล่ม
3. แผ่นดินไหว/สึนามิ
4. อุบัติเหตุจากการคมนาคมทางน้ำ
5. สารเคมีรั่วไหล

4.การวิเคราะห์ภัยและภัยคุกคามที่มีความเสี่ยงสูงสุด 3 ลำดับโรคและ 3 ลำดับภัยสุขภาพ

ข้อมูลต่อไปนี้จะเป็นการบรรยายบริบท ผลกระทบ ขีดความสามารถเป้าหมาย และทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับภัยและภัยคุกคามที่มีความเสี่ยงสูงสุด 3 ลำดับโรคและ 3 ลำดับภัยสุขภาพ

4.1ภัยและภัยคุกคาม1:

ก. รายละเอียดของภัย/ภัยคุกคาม :โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประวัติการเกิดภัย/ภัยคุกคามที่ผ่านมา:

เริ่มมีการระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบันในช่วงแรกมีอัตราป่วยปีละหลายล้านคนและจำนวนผู้เสียชีวิตสูงเนื่องจากไม่ได้รับยาและวัคซีนส่งผลกระทบต่ออย่างมหาศาลทั่วประเทศ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดตั้งแต่ระดับโลกถึงระดับภูมิภาค

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19: Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดต่อ ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Corona virus) มีชื่อทางการค้าว่า SARS-COV-2 ต้นตอของไวรัสน่าจะมาจากการที่ไวรัสจากสัตว์ตัวกลางระบาดมาสู่มนุษย์ โดยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อเดือนธันวาคม 2562 (ค.ศ.2019) เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ซึ่งจากการตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในตลาดพบว่าเชื้อไวรัสและพบมากที่สุดในบริเวณที่ค้าสัตว์ป่า และสัตว์เลี้ยงในฟาร์ม ตลาด อาจเป็นต้นกำเนิดของไวรัส หรืออาจมีบทบาทในการขยายวงกว้างของการระบาดในระยะเริ่มแรก โดยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะแพร่เชื้อจากคนสู่คนผ่านทางฝอยละออง เมื่อผู้ป่วย ไอหรือจาม และสัมผัสสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ซึ่งมีระยะฟักตัวเฉลี่ยอยู่ที่ 5-6 วัน และมากกว่าร้อยละ 97 ของ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการภายใน 14 วัน ผู้ป่วย 1 คน จะแพร่เชื้อให้คนอื่นในกลุ่มประชากรที่มีความไวต่อการรับเชื้อประมาณ 2 และ 4 คน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่แพร่เชื้อมีทั้งผู้ที่มีอาการน้อยหรืออาจไม่มีอาการ จึงทำให้ควบคุมการระบาดได้ยากกว่าโรค SARS และ MERS

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทย ปี 2566 พบว่า มีรายงานผู้ป่วย 39,121 ราย เฉลี่ยรายวัน จำนวน 95 ราย/วัน มีรายงานผู้เสียชีวิต 852 ราย และสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดกระบี่ ปี 2566 พบผู้ป่วยสะสมที่ตรวจหาเชื้อด้วยวิธี ATK จำนวน 2,475 ราย ตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 265 ราย อัตราป่วย 57.05 ต่อประชากรแสนคน พบรายงานผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 9 ราย อัตราป่วยตาย 0.33

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มีหน้าที่ในการบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการในการ ฝ้าระวังโรค

และภัยสุขภาพ และเตรียมความพร้อมของบุคลากรและทรัพยากรรองรับสถานการณ์ เพื่อลดผลกระทบ กับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เพื่อควบคุม ป้องกัน และลดความรุนแรงของโรค

บริบทหรือเหตุการณ์จำลองในการเกิดภัย/ภัยคุกคามหากเกิดขึ้น: เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ทั้ง 8 อำเภอในจังหวัดกระบี่ ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและภาวะด้านจิตใจ ถึงแม้ประกาศเป็นโรคเฝ้าระวัง แต่ยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่องในปี 2566 รวมทั้งมีผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยังคงพบว่ามีสายพันธุ์ที่สามารถแพร่โรคได้อย่างรวดเร็ว

ข. ชัดความสามารถเป้าหมาย

ผลกระทบ	ชัดความสามารถเป้าหมาย
<p>ด้านสุขภาพ</p> <p>- มีผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นรวดเร็ว</p>	<p>ชัดความสามารถที่ 1 การเตรียมความพร้อมของชุมชน</p> <p>1.1 ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสามารถเปิด EOC ภายใน 120 นาที ทั้งในระดับจังหวัดและเขตเมื่อเข้าเกณฑ์ Activate</p> <p>1.2 เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ประชาชนและพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบภายใน 24 ชั่วโมง โดยภารกิจ SAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • เปิดศูนย์ปฏิบัติการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับ covid-19 ภายใน 2 ชั่วโมง • รายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ในศูนย์ปฏิบัติการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกวัน • ประสาน/เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างพื้นที่ระดับอำเภอและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกวัน
<p>ด้านการบริหารจัดการ</p> <p>- รพ.ไม่สามารถรองรับการเข้ารักษาได้ทั้งหมด</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดเตรียมประเมินและให้คำปรึกษาทางวิชาการในการจัดตั้งรพ.สนามศูนย์แยกกักโควิดในชุมชนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง • ส่งทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเฝ้าระวังการสุขาภิบาลและส่งเสริมสุขภาพในศูนย์แยกกักโควิดในชุมชนภายใน 24 ชั่วโมงและปฏิบัติการทุกวัน • ประสาน/เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างผู้อำนวยการศูนย์/ ศูนย์แยกกัก / รพ.สนามพื้นที่ระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกวัน

ผลกระทบ	ขีดความสามารถเป้าหมาย
<p>ด้านทรัพยากร (คน/เงิน/วัสดุอุปกรณ์)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความไม่เพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และอนามัยสิ่งแวดล้อม - บุคลากรไม่เพียงพอและบางส่วนมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรค covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> • จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ด้านการสุขภาพ (ถุงแดงถุงดำถังขยะติดเชื้อชุดทดสอบคลอรีนอิสระ ฯลฯ) และวัสดุทางการแพทย์ (หน้ากากอนามัย / ถุงมือทางการแพทย์ / ชุด PPE ของเจ้าหน้าที่ ฯลฯ) ภายในหนึ่งสัปดาห์ • จัดเตรียมแผนสำรองวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ • จัดระบบบริหารบุคลากรแบบหมุนเวียนและขอสนับสนุนบุคลากรจากอำเภอใกล้เคียงภายใน 72 ชั่วโมง
<p>ด้านการสื่อสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - เกิดข่าวปลอมเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดที่รุนแรงเกิดขึ้น/มีสายพันธุ์ใหม่จนทำให้ประชาชนตื่นตระหนก/ข่าวที่ทำให้เกิดความตระหนกจากผลการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 	<ul style="list-style-type: none"> • สื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องให้กับประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ ภายใน 24 ชั่วโมง • ส่งทีมปฏิบัติการสื่อสารความรอบรู้เพื่อให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนภายใน 24 ชั่วโมง • จัดทีม call center เพื่อให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง

ค. ทรัพยากรที่จำเป็น

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่ จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	ทำเนียบเครือข่าย	ชุด/ จังหวัด	1	สสจ. รพ.ทั่วไป รพ.เอกชนรพ.สต สคร.กรม สุขภาพจิต กรมอนามัยกรม ควบคุมโรคและ ภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง มหาดไทย		รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์ / รพ.เอกชน./รพ.สต หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบจ. กรม สุขภาพจิต ศูนย์ สุขภาพจิตเขต11

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่ จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	แบบฟอร์มการสอบสวนโรค	ชุด/ จังหวัด	200			รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์ รพ. เอกชน.รพ.สต
	ทะเบียนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	เล่ม	1	สสจ.กระบี่	5	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	ถุงยังชีพขั้นพื้นฐาน100 ชุด/วัน	ชุด/วัน	200	กองสาธารณสุข ฉุกเฉิน กรมการ แพทย์		
	<u>ยาเวชภัณฑ์สำหรับโรงพยาบาล</u> <u>หรือสนับสนุนหน่วยบริการ</u>					
	น้ำดื่ม	ขวด	1000		1000 - ขวด	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	เตียงและชุดเครื่องนอน	ชุด/แห่ง	200			ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิด 3 สายพันธุ์ ขนาด 0.5 มิลลิลิตร	โดส/แห่ง	0		1000 โดส	ขอสนับสนุนจากกรม ควบคุมโรค
	Monopiravir	เม็ด	15,148	รพ.กระบี่		
	Favipiravir	เม็ด	22,244	รพ.กระบี่		
	เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา					
	<u>ชุดเคมีภัณฑ์</u>	ชุด	200			
	อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	ชุด / ครั้ง	30 ชุด / ครั้ง 500	รพท,รพช	3,400 ชุด / ครั้ง	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	ถุงขยะสีแดง สีดำ	แพค	200	รพช./รพ./รพ. สต.	20	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	เครื่องวัดอุณหภูมิ	เครื่อง	300	รพช./รพ./รพ. สต.	500	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่ จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	เครื่องวัดออกซิเจน	เครื่อง	500	รพช./รพ./รพ. สต.	500	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	ชุดตรวจคุณภาพน้ำ	ชุด/ จังหวัด	9	รพท./รพช.	150	ขอสนับสนุนจากศูนย์ อนามัยที่ 11
	ถุงมือยาง	คู่/วัน/ แห่ง	10,000	รพท,รพช./รพ./ รพ.สต.	4,050	ขอสนับสนุนจากงบเงิน บำรุงของรพ./ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	หน้ากากไม่มีวาล์ว Mask	ชิ้น	600	รพท,รพช./รพ./ รพ.สต.		
	หน้ากากอนามัยใช้แล้วทิ้ง	ชิ้น	2,000	รพท,รพช./รพ./ รพ.สต.	2,050	ขอสนับสนุนจากงบเงิน บำรุงของรพ./ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	ถุงสำหรับสวมขา	คู่	200	รพท,รพช		
	พลาสติกหุ้มรองเท้า	คู่	200	รพท,รพช.		
	รองเท้าบูท	คู่	200	รพท,รพช.		
	หมวกคลุมผมชนิดใช้แล้วทิ้ง	ชิ้น	200	รพท,รพช.		
	เอี่ยมพลาสติก	ชิ้น	200	รพท,รพช.		
	เสื้อกาวน์กันน้ำ	ชุด	200	รพท,รพช.		
	ยานพาหนะ	คัน/ อำเภอ	1	รพท,รพช.	5	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	รถพยาบาล/รถกู้ชีพจำนวน 1 คัน/ทีม	คัน	15	รพท,รพช.		

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่ จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	- รถ X-ray เคลื่อนที่ จำนวน 1 คัน/ แห่ง	คัน/ จังหวัด	1		1	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	น้ำมันเชื้อเพลิง	บาท/วัน			10,000	ขอสนับสนุนจากงบเงิน บำรุงของรพ./ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	คอมพิวเตอร์ทีละ 2 เครื่อง/ ตำบล	เครื่อง	10	รพท,รพช.	20	ขอสนับสนุนเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง
	โทรศัพท์มือถือ	เครื่อง/ วัน	10 เครื่อง/ อำเภอ	รพท,รพช.	20	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	วิทยุสื่อสาร	เครื่อง/ วัน	5	สสจ.กระบี่	10	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	เสาสัญญาณแม่ข่ายวิทยุสื่อสาร	ชุด/แห่ง	1		1	
	โรงพยาบาลสนามจำนวน 2 แห่ง (รองรับผู้บาดเจ็บได้อย่าง น้อย500 คน	แห่ง/ จังหวัด	3			
	ศูนย์พักพิงชั่วคราวประมาณ แห่งละ 200 คน	แห่ง/ จังหวัด	10			
	ห้องสุขาแยกชายหญิง 1 ห้อง/10 คน	ห้อง/ แห่ง			100	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	ห้องอาบน้ำแยกชายหญิง 1 ห้อง/10 คน	ห้อง/ แห่ง		ขอสนับสนุนจาก อบจ.	50	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	แอลกอฮอล์ล้างมือแบบสเปย์ ขนาดพกพา 50 cc	ขวด/วัน	20		700	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	สบู่เหลว	ขวด/วัน/ แห่ง	50	สสอ.ทุกอำเภอ	50	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่ จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	ถุงดำ, ถุงแดง	ใบ/วัน/ แห่ง	25	สสจ./รพช./รพท.	25	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	ทีมลงสอบสวนโรค	ทีม/วัน ทีมละ 5 คน	9	สสจ./รพช./รพท.	5	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	แพทย์คน/วัน	คน	2		10	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	พยาบาล คน/วัน	คน	20		70	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 5 ทีม/จังหวัด ทีมละ 4 คน/วัน	ทีม	3		5	ขอสนับสนุนจากกรม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	เจ้าหน้าที่เวชระเบียนจำนวน 10 ทีม ทีมละ 3 คน 30คน/วัน	คน	6		30	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	ทีม MCATT ทีมละ 5 คน/วัน	ทีม	1		3	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	อาสาสมัคร	คน	10		30	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	ค่าเบี้ยเลี้ยง	บาท			180,000	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	ค่าที่พัก	บาท			600,000	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	ค่าเดินทาง	บาท			22,000	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข. รายละเอียดของภัย/ภัยคุกคาม : การระบาดโรคไข้เลือดออก

ประวัติการเกิดภัย/ภัยคุกคามที่ผ่านมา:

ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever – DHF) เป็นโรคติดเชื้อซึ่งมีสาเหตุมาจากไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรค อาการของโรคนี้จะคล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดในช่วงแรก (แต่มักจะไม่มี ค่อยมี อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล หรือไอมากอย่างผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด) จึงทำให้ผู้ป่วยเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ว่าตนเป็นเพียงโรค ไข้หวัดและทำให้ไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตั้งแต่แรก ส่วนอาการ และความรุนแรงของโรครักมีหลายระดับ ตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยไปจนถึงเกิดภาวะช็อก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต (ความรุนแรงของการติดเชื้อ ขึ้นอยู่ กับอายุ ภาวะภูมิคุ้มกัน และความรุนแรง ของเชื้อไวรัส) โรคนี้เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่ง มักพบการระบาด ในช่วงฤดูฝนซึ่งเป็นช่วงที่มีุงลายชุกชุม

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2553 โดยพบการระบาดสูงสุดใน พ.ศ.2556 รองลงมา คือ พ.ศ.2553 ซึ่งทั้ง 2 ปีมีอัตราป่วยมากกว่า 250 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายมีค่าอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.08 – 0.24 สูงสุดใน พ.ศ.2551 มักพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในเดือนมิถุนายน – สิงหาคมของทุกปี และสูงสุดในเดือน กรกฎาคม กลุ่มอายุ 5-9 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 15-24 ปี ใน พ.ศ. 2560 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2560

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกทั้งสิ้น 5,946 ราย อัตราป่วย 134.29 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 12 ราย อัตราตาย 0.27 ต่อแสนประชากร อัตรา ป่วยตาย ร้อยละ 0.20 เป็นผู้ป่วยเพศชาย 3,161 ราย เพศหญิง 2,785 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.14 : 1 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต (195.09) รองลงมาคือ นครศรีธรรมราช (185.53) พังงา (120.49) กระบี่ (110.53) ระนอง (96.75) สุราษฎร์ธานี (90.02) ชุมพร (64.81) ตามลำดับ (ข้อมูลจากระบบ รายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดกระบี่ ปี 2564 วันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 สสจ.กระบี่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 62 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 13.14 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงาน ผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 17 ราย อาชีพที่มีจำนวน ผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 33 ราย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดกระบี่ ปี 2565 วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2565 สสจ.กระบี่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 196 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 40.88 ต่อประชากร แสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.51 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือกลุ่มอายุ 5-9 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 43 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี, 15-24 ปี, 25-34 ปี จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 41,40,23, ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 87 พบผู้ป่วยสูงสุดใน เดือน สิงหาคม จำนวน ผู้ป่วย เท่ากับ 44 ราย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดกระบี่ ปี 2566 วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566 สสจ.กระบี่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 1,101 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 229.27 ต่อประชากรแสนคน รายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.62 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.27 พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 592 ราย เพศชาย 509 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.16 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 280 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี จำนวน 225 ราย กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี จำนวน 184 ราย ตามลำดับ อาชีพที่มี จำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 536 ราย รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง อาชีพงานบ้าน จำนวน 244 ราย อาชีพในปกครอง จำนวน 102 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคม จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 240 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนธันวาคม เท่ากับ 37 ราย ซึ่งน้อยกว่าเดือนพฤศจิกายน เท่ากับ 44 อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากร แสนคนสูงสุดคืออำเภอเมือง อัตราป่วยเท่ากับ 654.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอคลองท่อม อัตราป่วย เท่ากับ 130.61 อำเภอเกาะลันตา อัตราป่วยเท่ากับ 107.73 อำเภอเหนือคลองอัตราป่วยเท่ากับ 95.32 อำเภอเขาพนม อัตราป่วยเท่ากับ 57.16 อำเภอ ลำทับอัตราป่วยเท่ากับ 48.58 อำเภออ่าวลึก อัตราป่วยเท่ากับ 46.00 อำเภอปลายพระยา อัตราป่วยเท่ากับ 23.33 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดกระบี่ ปี 2567 วันที่ 1 - 29 มกราคม 2567 จำนวน 46 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 9.58 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยสูงกว่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ต้นปี 2567 มี แนวโน้มสูงขึ้น จึงเป็นสัญญาณเตือนการเข้าสู่ระยะการระบาดที่เร็วขึ้น และคาดว่าปีนี้โรคไข้เลือดออกจะกลับมา ระบาดในวงกว้างอีกครั้ง

โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข และเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic area) ของประเทศไทยนั้น การรับมือกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน ที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง อุณหภูมิที่มีการเปลี่ยนแปลง ประชากรที่มีความหนาแน่นมากขึ้นและยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การมีวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นทางเลือกให้กับประชาชนที่ยังไม่ครอบคลุม การรักษาของแพทย์ความรู้ ความ ตระหนัก และพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมของประชาชนในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่ง จะต้องใช้ความร่วมมือทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ในการกระตุ้นให้ภาคประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก จึงมีกลไกในการขอความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการรับมือกับโรคไข้เลือดออก โดยได้มีการทำ MOU กับหน่วยเครือข่ายกระทรวง ได้แก่กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการท่องเที่ยวและ กีฬา กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จังหวัดกระบี่ ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ/เอกชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัฒนธรรมจังหวัด สถานศึกษา สมาคมท่องเที่ยว สมาคมโรงแรม สถานประกอบการ ต้องมีการเตรียมความพร้อมของระบบเฝ้าระวังและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดยมีแผนปฏิบัติการรองรับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อให้หน่วยงานหลักและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ให้มีการแพร่ระบาดมากขึ้นในวงกว้าง

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมียุทธศาสตร์และแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ ภูมิ ด้านทานของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้าย สภาพภูมิอากาศ ชนิด

ความหนาแน่นและความชุกของยูงพาหะ การขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของประชาชนในการที่ จะก าจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ายุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก และนโยบายของผู้บริหาร สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่มีการแปรเปลี่ยนและมีผลกระทบอย่าง ต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่งและยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไป ใน แต่ละปี

บริบทหรือเหตุการณ์จำลองในการเกิดภัย/ภัยคุกคามหากเกิดขึ้น : การเจ็บป่วยจากไข้เลือดออก ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย หากเป็นวัยเรียนต้องหยุดเรียน หากเป็นวัยทำงานต้องมีการหยุดงานทำให้สูญเสีย รายได้ และในรายที่เสียชีวิตเกิดความสูญเสียในครอบครัว พ่อแม่ผู้ปกครองมีความเครียด ซึมเศร้า

ข. ชีตความสามารถเป้าหมาย

ผลกระทบ	ชีตความสามารถเป้าหมาย
<p>ด้านสุขภาพ</p> <p>- มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นรวดเร็ว</p>	<p>ชีตความสามารถที่ 1 การเตรียมความพร้อมของชุมชน</p> <p>1.1 ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเปิดศูนย์ EOC เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ภายใน 120 นาที ทั้งในระดับจังหวัดและเขต เมื่อเข้าเกณฑ์ Activate</p> <p>1.2 เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ประชาชนและพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ ภายใน 24 ชั่วโมง โดยภารกิจ SATและแจ้งเตือนในพื้นที่ที่มีการระบาด</p> <ul style="list-style-type: none"> - SAT ระดับจังหวัด แจ้งไปยัง SAT สคร. - ทีม Risk Com ระดับจังหวัดจัดทำสื่อและข่าวสารในการแจ้งเตือนแก่ ประชาชนในพื้นที่ ผ่านช่องทางต่างๆ และเครือข่ายสื่อมวลชน ภายใน ระยะเวลา 1 สัปดาห์ และเตรียมรายละเอียดสรุปเหตุการณ์เสนอผู้บริหาร
<p>ด้านการบริหารจัดการ</p> <p>- รพ.ไม่สามารถรองรับการเข้ารับรักษาได้ ทั้งหมด</p>	<p>ชีตความสามารถที่ 13 การเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข และการสอบสวนทาง ระบาดวิทยา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มการเฝ้าระวังในระบบ DHF ONLINE ทุกวัน 2. ดำเนินการสอบสวนโรคตามเกณฑ์รายแรกในพื้นที่และกรณีระบาดเป็นกลุ่ม เสนอผู้บริหารภายใน 24-48 ชั่วโมง 3. พื้นที่ดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1
<p>ด้านทรัพยากร (คน/เงิน/วัสดุอุปกรณ์)</p> <p>- ความไม่เพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ทาง การแพทย์และอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>- บุคลากรไม่เพียงพอในการสอบสวน ควบคุมโรค</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดเตรียมแผนสำรองวัสดุอุปกรณ์ด้านการควบคุมโรคในพื้นที่ให้เพียงพอ • จัดระบบบริหารบุคลากรแบบหมุนเวียนและขอสนับสนุนบุคลากรจากอำเภอ ใกล้เคียงภายใน 72 ชั่วโมง

ผลกระทบ	ขีดความสามารถเป้าหมาย
ด้านการสื่อสาร - เกิดข่าวปลอมเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดที่รุนแรงเกิดขึ้น/มีสายพันธุ์ใหม่จนทำให้ประชาชนตื่นตระหนก	ขีดความสามารถที่ 4 ข้อมูลข่าวสารและการเตือนภัยแก่สาธารณะในภาวะฉุกเฉิน 1. การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อแจ้งเตือนอันตรายจากโรคใช้เลือดออกทุกช่องทางทุกวัน

Resource Mapping (แผนที่ทรัพยากร) กรณีเหตุการณ์ ไข้เลือดออก

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
1) อัตรากำลัง บุคลากร						
1.	มีทีมปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรค CDCU	ทีม	26 ทีม 3ทีม/อำเภอ	มีทุก อำเภอๆ ละ 3 ทีม		
2.	มีอาสาสมัครสาธารณสุขสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	คน	1 คนต่อ 10 -15 หลังคาเรือน			
3.	มีจำนวนทีม PCT /ทีมพันสารเคมี	ทีม	1 ทีม /โรงพยาบาล		1 ทีม	ขอสนับสนุน ทีมพันสารเคมี โดยใช้รถ
4.	มีนักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำหรับการประสานงานเพื่อปรับแผนงบประมาณ จำนวน 2 คน	คน	2			
2.3 เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา						
2.4 เคมีภัณฑ์/PPE						

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่ จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	เคมีภัณฑ์					
	ทรายเทมิฟอส	ซอง	242,800	รพ./รพ. สต.ทุก อำเภอ		
	จุลินทรีย์กำจัดลูกน้ำชนิดผงละลายน้ำ	กระปุก	5	สสจ. กระบี่		
	สารเคมีเคลตต์ฆ่าเมทริลินสำหรับเครื่องฟน หมอกควัน	ลิตร	318	รพ./รพ. สต.ทุก อำเภอ		
	สารเคมีซีต้ามิทรินสำหรับเครื่องฟนฝอย ละเอียด	ลิตร	276	รพ./รพ. สต.ทุก อำเภอ		
	สเปรย์ฉีดยุง แอโรโซล (ฉีดฆ่าแมลง)	กระป๋อง	3,751	รพ./รพ. สต.ทุก อำเภอ		
	ผลิตภัณฑ์ทากันยุง DEET (ไม่น้อยกว่า %12w/w)	ซอง	13,916	รพ./รพ. สต.ทุก อำเภอ		
	วัสดุวิทยาศาสตร์					
	ชุดน้ำยาตรวจหาการติดเชื้อไวรัสแดง ก็แบบตรวจได้ทั้งแอนติเจนและแอนติ บอดี	ชุด	100	รพ.กระบี่	800 ชุด	ขอสนับสนุน จากสคร.ที่11
	เครื่องมืออื่นๆ					

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่ จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	เครื่องพ่นหมอกควันสะพ่ายไหล	เครื่อง	82			
	เครื่องพ่นละอองฝอยละเอียด ULV	เครื่อง	57			
	เครื่องพ่นติดรถยนต์	เครื่อง	2	รพ.คลอง ท่อม/รพ. กระบี่	1 เครื่อง	ขอสนับสนุน จากสคร.ที่11
	ค่าเบี้ยเลี้ยงเดิน/ค่าที่พัก	บาท			20,000 บาท	ขอสนับสนุน จากเงินบำรุง สสจ.กระบี่
	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	บาท			2,000 บาท	ขอสนับสนุน จากเงินบำรุง สสจ.กระบี่

ค. รายละเอียดของภัย/ภัยคุกคาม : การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่

ประวัติการเกิดภัย/ภัยคุกคามที่ผ่านมา:

สถานการณ์

ประเทศไทย : สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ประเทศไทย ปี 2566 พบว่า มีรายงานผู้ป่วย 483,965 ราย อัตราป่วย 731.38 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 29 ราย อัตราป่วยตาย 0.006 ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A

เขตสุขภาพที่ 11 : ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 7,529 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 167.79 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ 2564 - 2565 (ภาพที่ 52) พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 3,870 ราย เพศชาย 3,659 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.06 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี 10 - 14 ปี 15 - 24 ปี และ

25 - 34 ปี ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน 3,091 ราย (ร้อยละ 41.41) รองลงมาคือ ในปกครอง 2,104 ราย (ร้อยละ 28.18) รับจ้าง 984 ราย (ร้อยละ 13.18) อื่น 469 ราย (ร้อยละ 6.28) และเกษตรกร 428 ราย (ร้อยละ 5.78) ตามลำดับพบมากในช่วงเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ช่วงเดือน สิงหาคม - ธันวาคม จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมา คือ นครศรีธรรมราช พังงา ชุมพร สุราษฎร์ธานี ระนอง และกระบี่

จังหวัดกระบี่: สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดกระบี่ ปี 2567 (1-25 มกราคม 2567) พบผู้ป่วย จำนวน 426 ราย อัตราป่วย 88.74 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต พบป่วยสูงสุดที่อำเภอลำทับ จำนวน 17 ราย อัตราป่วย 688.26 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาอำเภอเมืองกระบี่ จำนวน 158 ราย อัตราป่วย 627.54 ต่อประชากรแสนคน อำเภอเกาะลันตา จำนวน 18 ราย อัตราป่วย 560.73 ต่อประชากรแสนคน อำเภออ่าวลึก 30 ราย อัตราป่วย 291.91 ต่อประชากรแสนคน อำเภอปลายพระยา จำนวน 30 ราย อัตราป่วย 233.31 ต่อประชากรแสนคน อำเภอเขาพนม จำนวน 125 ราย อัตราป่วย 228.62 ต่อประชากรแสนคน อำเภอคลองท่อม จำนวน 20 ราย อัตราป่วย 177.99 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอเหนือคลอง จำนวน 20 ราย อัตราป่วย 110.70 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ พบมากสูงสุดในกลุ่มอายุ 0-5 ปี อัตราป่วย 235.48 ต่อประชากรแสนคน

บริบทหรือเหตุการณ์จำลองในการเกิดภัย/ภัยคุกคามหากเกิดขึ้น : เกิดการระบาดของโรคในพื้นที่ทั้ง 8 อำเภอใน จังหวัดกระบี่ ทำให้มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและภาวะด้านจิตใจและทางด้านสังคม

ข. ชีตความสามารถเป้าหมาย

ผลกระทบ	ชีตความสามารถเป้าหมาย
<p>ด้านสุขภาพ - มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นรวดเร็ว</p>	<p>ชีตความสามารถที่ 1 การเตรียมความพร้อมของชุมชน</p> <p>1.1 ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสามารถเปิด EOC ภายใน 120 นาที ทั้งในระดับจังหวัดและเขตเมื่อเข้าเกณฑ์ Activate</p> <p>1.2 เผื่อระวังและติดตามสถานการณ์ประชาชนและพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบภายใน 24 ชั่วโมง โดยภารกิจ SAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • เปิดศูนย์ปฏิบัติการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ภายใน 2 ชั่วโมง • รายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ในศูนย์ปฏิบัติการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกวัน • ประสาน/เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างพื้นที่ระดับอำเภอและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกวัน

ผลกระทบ	ขีดความสามารถเป้าหมาย
<p>ด้านการบริหารจัดการ</p> <p>- รพ.ในระดับอำเภอไม่สามารถรองรับการเข้ารับการรักษาได้ทั้งหมด ในกรณีผู้ป่วยไขหวัดใหญ่ที่มีภาวะแทรกซ้อนและมีจำนวนมาก</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดเตรียมประเมินและให้คำปรึกษาทางวิชาการในการจัดตั้ง รพ.สนาม ในชุมชนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง • ส่งทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเฝ้าระวังการสุขาภิบาลและส่งเสริมสุขภาพในรพ.สนามภายใน 24 ชั่วโมงและปฏิบัติการทุกวัน • ประสาน/เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างผู้อำนวยการศูนย์ / รพ.สนามพื้นที่ระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกวัน
<p>ด้านทรัพยากร (คน/เงิน/วัสดุอุปกรณ์)</p> <p>- ความไม่เพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>- บุคลากรไม่เพียงพอและบางส่วนมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคไขหวัดใหญ่</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ด้านการสุขาภิบาล (ถุงแดง ถุงดำ ถังขยะติดเชื้อ ชุดทดสอบคลอรีนอิสระฯ) และวัสดุทางการแพทย์ (หน้ากากอนามัย / ถุงมือทางการแพทย์ / ชุด PPE ของเจ้าหน้าที่ฯ) ภายในหนึ่งสัปดาห์ • จัดเตรียมแผนสำรองวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ (ชุดตรวจไขหวัดใหญ่, media สำหรับเก็บตัวอย่าง, ไม้ swab) • จัดระบบบริหารบุคลากรแบบหมุนเวียนและขอสนับสนุนบุคลากรจากอำเภอใกล้เคียงภายใน 72 ชั่วโมง
<p>ด้านการสื่อสาร</p> <p>- เกิดข่าวปลอมเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดที่รุนแรงเกิดจริง/มีสายพันธุ์ใหม่จนทำให้ประชาชนตื่นตระหนก/ข่าวที่ทำให้เกิดความตระหนกจากผลการฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่</p>	<ul style="list-style-type: none"> • สื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องให้กับประชาชนผ่านช่องทางต่างๆภายใน 24 ชั่วโมง • ส่งทีมปฏิบัติการสื่อสารความรอบรู้เพื่อให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนภายใน 24 ชั่วโมง • จัดทีม call center เพื่อให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง

ทรัพยากรที่จำเป็น Resource Mapping (แผนที่ทรัพยากร) กรณีเหตุการณ์การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	ทำเนียบเครือข่าย	เล่ม	1	สสจ. รพ.ทั่วไป รพ.เอกชนรพ. สต สคร.กรม สุขภาพจิต กรมอนามัยกรม ควบคุมโรคและ ภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง		รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์ / รพ.เอกชน./รพ.สต หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบจ. / ศูนย์ สุขภาพจิตเขต11,12
	แบบฟอร์มการสอบสวนโรค	ชุด	200			
	เอกสารแผ่นพับความรู้โรค ไข้หวัดใหญ่	แผ่น		กรมควบคุมโรค	10,000	
	โปสเตอร์ให้ความรู้โรคไข้หวัด ใหญ่	แผ่น		กรมควบคุมโรค	1,000	
	ทะเบียนภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง	เล่ม	1	สสจ	5	
	<u>ยาเวชภัณฑ์สำหรับโรงพยาบาล หรือสนับสนุนหน่วยบริการ</u>					
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิด 3 สายพันธุ์ ขนาด 0.5 มิลลิลิตร	โดส/แห่ง	200		1,000 โดส	ขอสนับสนุนจากกรม ควบคุมโรค
	<u>เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</u>					

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	ชุดเคมีภัณฑ์	ชุด	200			
	อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	ชุด / ครั้ง	30		3,400 ชุด / ครั้ง	ขอสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	ถุงขยะสีแดง สีดำ	ถุง	20		20	ขอสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	เครื่องวัดอุณหภูมิ	เครื่อง	10		500	ขอสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	เครื่องวัดออกซิเจน	เครื่อง	10		500	ขอสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	ถุงมือยาง	คู่/วัน/ แห่ง	1000		4,050	ขอสนับสนุนจากงบเงินบำรุงของรพ./เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	หน้ากากอนามัย	ชิ้น/วัน/ แห่ง	1000		2,050	ขอสนับสนุนจากงบเงินบำรุงของรพ./เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	ยานพาหนะ	คัน/ อำเภอ	1		5	ขอสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	น้ำมันเชื้อเพลิง	บาท/วัน			10,000	ขอสนับสนุนจากงบเงินบำรุงของรพ./เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	คอมพิวเตอร์ทีมละ 2 เครื่อง/ ตำบล	เครื่อง	10		20	ขอสนับสนุนเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	โทรศัพท์มือถือ	เครื่อง/ วัน	10 เครื่อง/ อำเภอ		20	ขอสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	แอลกอฮอล์ล้างมือแบบสเปย์ ขนาดพกพา 50 cc	ขวด/วัน	20		700	ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	สบู่เหลว	ขวด/วัน/ แห่ง	50	สสอ.ทุกอำเภอ	50	ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	ถุงดำ, ถุงแดง ใบ/วัน/แห่ง	ใบ/วัน/ แห่ง	25	สสจ/รพช/รพท	25	ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	ทีมลงสอบสวนโรค	ทีม/วัน ทีมละ 5 คน	9	สสจ/ รพช/ รพท	5	ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	แพทย์คน/วัน	คน	2		10	ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	พยาบาล คน/วัน	คน	20		70	ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 5 ทีม/จังหวัด ทีมละ 4 คน/วัน	ทีม	3		5	ขอสนับสนุนจากกรมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	เจ้าหน้าที่เวชระเบียนจำนวน 10 ทีม ทีมละ 3 คน 30คน/วัน	คน	6		30	ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	ทีม MCATT ทีมละ 5 คน/วัน	ทีม	1		3	ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	อาสาสมัคร	คน	10		30	ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	ค่าเบี้ยเลี้ยง	บาท			180,000	ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	ค่าที่พัก	บาท			600,000	ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	ค่าเดินทาง	บาท			22,000	ขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ง. รายละเอียดของภัย/ภัยคุกคาม :อุบัติเหตุจราจรทางถนน

ประวัติการเกิดภัย/ภัยคุกคามที่ผ่านมา:

จากอัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนของประเทศไทย ประมาณ 26,000 รายต่อปี นั้น มีจำนวนผู้บาดเจ็บหลายแสนราย ในจำนวนนี้มีผู้ที่พิการและทุพพลภาพด้วย จึงถือได้ว่าการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนของไทยนั้นเป็นภัยพิบัติระดับชาติอย่างหนึ่ง ความเสียหายโดยรวมที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อให้จีดีพีของไทยลดลงไปถึงเกือบร้อยละ 3 หรือคิดเป็นมูลค่ากว่า 2 แสนล้านบาทต่อปี รัฐบาลไทยตั้งเป้าหมายว่าจะลดอัตราการเสียชีวิตให้เหลือต่ำกว่า 10 รายต่อประชากร 100,000 คนต่อปีให้สำเร็จภายในปี 2563 ตามแนวทางโครงการ “Decade of Action for Road Safety” โดยองค์การสหประชาชาติ (จากรายงานสถานการณ์โลก ด้านความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2558

สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนจังหวัดกระบี่ 5 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2565) พบว่ามี การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่และทำให้มีผู้บาดเจ็บเข้ารับรักษาตัวโรงพยาบาล (admit-Refer) จำนวน 3,161/2,615/2,620/2,518 และ 2,348 คนตามลำดับ เฉลี่ยปีละ 1,888 คน (เดือนละ 158 คน,หรือวันละ 5 คน) มีผู้เสียชีวิต จำนวน 183,199,146 และ 120 ตามลำดับ เฉลี่ยปีละ 157 คน (เดือนละ 12 คน, หรือ 2.5 วันเสียชีวิต 1 คน) เมื่อเปรียบเทียบกับประชากร ในพื้นที่จังหวัดกระบี่ (ไม่นับประชากรแฝง) พบว่ามีอัตราเสียชีวิตเฉลี่ย 35 คนต่อแสนประชากร โดยล่าสุดในรอบ ปีงบประมาณ 2566 มีอัตราการเสียชีวิต 25.0 คนต่อแสนประชากร มีผู้บาดเจ็บ admit-Refer จำนวน 3,258 คน (เฉลี่ยเดือนละ 271 คน หรือวันละ 9 คน) มีผู้เสียชีวิต จำนวน 120 คน (เฉลี่ยเดือนละ 10 คน, หรือ 3 วันเสียชีวิต 1 คน) พื้นที่ประสบเหตุและมีผู้เสียชีวิตสูงสุด คือพื้นที่อำเภอเมืองกระบี่ (39 คน) รองลงมาคืออำเภอปลายพระยา (19 คน) อำเภออ่าวลึก (16 คน) และต่ำสุดคือ อำเภอเกาะลันตา (5 คน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มีการเตรียมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับการบาดเจ็บจากจราจรทางถนน เพื่อให้สามารถป้องกัน ควบคุมภัยสุขภาพและป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ในวงกว้างต่อไป

บริบทหรือเหตุการณ์จำลองในการเกิดภัย/ภัยคุกคามหากเกิดขึ้น : จากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนที่ผ่านมาทำให้มีผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุทันที และบางส่วนมีผู้บาดเจ็บอาการหนักต้องส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งเกิดได้ทั้งในประชาชนชาวไทยและนักท่องเที่ยว ทั้งนี้ส่งผลกระทบเกิดความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สินทั้งที่เป็นของส่วนตัว และของทางราชการ รัฐวิสาหกิจต่างๆ ด้านเศรษฐกิจ สังคม ผู้ประสบเหตุขาดรายได้ ขาดงาน และส่งผลกระทบด้านจิตใจตามมาเกิดความเครียด โศกเศร้าเสียใจกรณีสูญเสียบุคคลในครอบครัว

ข. ชัดความสามารถเป้าหมาย

ผลกระทบ	ชัดความสามารถเป้าหมาย
<p>ด้านสุขภาพ</p> <p>1.มีผู้ได้รับบาดเจ็บ และเสียชีวิต จำนวนมาก จากอุบัติเหตุจราจรทางท้องถนน</p>	<p>ก่อนเกิดเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> มีคณะทำงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ศปถ.อำเภอ/D-RTI) ที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ในทุกอำเภอ และมีการประชุมร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มีการสื่อสารความเสี่ยง รณรงค์ ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนแก่ประชาชน ในทุกเทศกาล มีการสำรวจจุดเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับพื้นที่ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 3 เดือน มีการจัดตั้งด่านชุมชนในพื้นที่เสี่ยงสูง ให้ครอบคลุมพื้นที่ในช่วงเทศกาล ภายใน 24 ชั่วโมง ก่อนถึง 7 วันอันตราย <p>ขณะเกิดเหตุ/หลังเกิดเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> ชุดปฏิบัติการ (EMS) สามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุ และให้การช่วยเหลือได้รวดเร็ว <ul style="list-style-type: none"> BLS ภายใน 10 นาที ALS ภายใน 15 นาที เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการประเมินสภาพผู้ประสบภัย (Triage) ก่อนส่งต่อเข้ารับการรักษา และส่งต่อผู้บาดเจ็บ (สีแดง) เข้ารับการรักษาได้ภายใน 15 นาที โรงพยาบาลในพื้นที่ (ระดับอำเภอ) สามารถเรียกใช้แผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ได้ภายใน 60 นาที ภายหลังจากการได้รับแจ้งเหตุ

	<p>4. มีระบบประสานส่งต่อผู้บาดเจ็บ กรณีเกินศักยภาพของ รพ.ในพื้นที่ ไปรับการรักษายัง รพ.ในพื้นที่ข้างเคียง (ภายในจังหวัด/เขต)</p> <p>5. มีทีมสอบสวนอุบัติเหตุที่เป็นทีมสหวิชาชีพระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 ทีม เพื่อสอบสวนหาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ และกำหนดมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ ภายใน 24 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุ</p>
<p>ด้านการบริหารจัดการ</p> <p>2. ระบบบริการสุขภาพทางการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่เพียงพอหรือไม่ทันเวลา</p>	<p>กำลังคน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีทีมแพทย์/พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านเวชกิจฉุกเฉิน ที่พร้อมต่อการปฏิบัติงาน 24 ชม. อย่างน้อย 2 ทีม/อำเภอ - มีการกระจายตัวของทีมกู้ชีพ กู้ภัย อย่างน้อย 1 ทีม/ 1 ตำบล <p>ทรัพยากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีเครื่องมือทางการแพทย์สำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่พร้อมใช้งานได้ทันที - มีรถ Ambulance ทุกระดับ (BLS/ALS) ที่พร้อมใช้งาน อย่างน้อย 2 คัน - มีการจัดทำแผนที่ทรัพยากร (Resource mapping) ระดับเขตสุขภาพ (ทั้งภาครัฐและเอกชน) - บุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ฉุกเฉินต้องได้รับการฝึกหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย ร้อยละ 80 - มีการจัดทำแผนงานโครงการในการ พัฒนาศักยภาพทีมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กู้ชีพ กู้ภัย หรืออาสาสมัคร ในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุเบื้องต้น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
<p>ด้านการสื่อสาร</p> <p>3. ต้องการการประสานงานและการทำงานแบบบูรณาการของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น การสื่อสารระหว่างเครือข่าย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำข้อตกลงการทำงานร่วมกัน (MOU) ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน - มีการฝึกซ้อมแผนรับมือด้านอุบัติเหตุจราจรทางถนน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในทุกระดับอำเภอ - มีทำเนียบเครือข่าย และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
<p>ด้านทรัพยากร (คน/เงิน/วัสดุอุปกรณ์)</p> <p>4. ผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ประสบเหตุหรือ ญาติของผู้ประสบเหตุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดตั้งทีมจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาประเมินภาวะจิตใจ และให้คำปรึกษาแก่ผู้สูญเสียอย่างน้อย 1 ทีม/อำเภอ - ทีมสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการให้การเยียวยาจิตใจแก่ผู้สูญเสีย ได้

	<p>ภายใน 72 ชั่วโมง</p> <p>- หากมีการสูญเสียสมรรถภาพ พิกัด มีการฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจ ของผู้บาดเจ็บและครอบครัว ได้ภายใน 6 สัปดาห์ หลังเกิดเหตุ</p>
--	--

Capability ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

1. ชีตความสามารถที่ 1 การเตรียมความพร้อมของชุมชน
2. ชีตความสามารถที่ 2 การฟื้นฟูชุมชน
3. ชีตความสามารถที่ 3 การประสานงานในการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
4. ชีตความสามารถที่ 4 ข้อมูลข่าวสารและการเตือนภัยแก่สาธารณะในภาวะฉุกเฉิน
5. ชีตความสามารถที่ 6 การเผยแพร่แลกเปลี่ยนข้อมูล
6. ชีตความสามารถที่ 8 การแจกจ่ายและการบริหารมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์
7. ชีตความสามารถที่ 9 การบริหารจัดการและกระจายวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
8. ชีตความสามารถที่ 10 สรรพกำลังทางการแพทย์
9. ชีตความสามารถที่ 13 การเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข และการสอบสวนทางระบาดวิทยา
10. ชีตความสามารถที่ 14 สุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน
11. ชีตความสามารถที่ 15 การจัดการด้านอาสาสมัคร

Capability ด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1. Critical transportation
2. Fire management and suppression

ค. ทรัพยากรที่จำเป็น Resource Mapping (แผนที่ทรัพยากร) กรณี อุบัติเหตุจากการคมนาคมทางบก

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการ จัดหา (จำนวนเงิน)
1) อัตรากำลัง บุคคลากร						
	ทีมให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทาง การแพทย์ - แพทย์ จำนวน 10 คน - พยาบาล จำนวน 30 คน - เจ้าหน้าที่เวชระเบียน จำนวน 10 ทีม ทีมละ 3 คน - ระดมอัตรากำลังเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากพื้นที่ใกล้เคียง เช่น เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 10 ทีม (5 คน/ทีม) ผลัดละ 1 สัปดาห์	คน	คน		จำนวน 70 คน - แพทย์ 10 คน - พยาบาล 30 คน - เจ้าหน้าที่ เวช ระเบียน 30 คน	- ผ่านการ อบรม หลักสูตร ทางการ แพทย์ - สรรหา บรรจุ แต่งตั้ง - ประสาน ขอทีม ช่วยเหลือ จากเขต สุขภาพที่ 11และ ส่วนกลาง เป็นต้น
	- วิทยุสื่อสาร	เครื่อง	6	สสจ.กระบี่/8 อำเภอ	20 เครื่อง	
	- เสากกระจายสัญญาณวิทยุ	เสา			6	
	- รถX-ray เคลื่อนที่ จำนวน 1 คัน/ แห่ง	คัน			6 คัน	
	- รถพยาบาล	คัน	จำนวน 11 คัน/	อำเภอเมืองและอีก7 อำเภอรวมถึงรพ.		

การระบุและประเมินความเสี่ยงของภัยและภัยคุกคาม “จังหวัดกระบี่” พ.ศ.2567

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการ จัดหา (จำนวนเงิน)
			แห่ง	เอกชน 3 แห่ง		
	ทีมกู้ชีพ กู้ภัยที่ผ่านการอบรมขั้นพื้นฐาน 8 อำเภอ 53 ตำบล ขึ้นทะเบียน 36 หน่วย	ทีม	81 หน่วย	อำเภอเมืองและอีก 7 อำเภอ		
	-รถกู้ชีพที่ได้มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉิน(ระดับปฏิบัติการFR)	คัน	24	อำเภอเมืองและอีก 7 อำเภอ		
	-รถกู้ชีพที่ได้มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉิน(ระดับปฏิบัติการBLS)	คัน	47	มูลนิธิ อ.เมือง เขาพนม คลองท่อม อบจ. อบต.และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทั้ง 8 อำเภอ		
	-รถกู้ชีพที่ได้มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉิน(ระดับปฏิบัติการALS)	คัน	37	อำเภอเมืองและอีก 7 อำเภอ รพ.วัฒน แพทย์อ่าวนาง รพ.กระบี่นครินทร์		
	-มีศูนย์การรับแจ้งและประสานงาน พร้อมทั้ง อุปกรณ์ที่ใช้สื่อสาร อย่างน้อย 1 ศูนย์	ศูนย์	1 ศูนย์ นพรัตน์	รพท.กระบี่		
	- ค่าปฏิบัติงานล่วงเวลา ชั่วโมงละ 60 บาท	บาท	-		20,000	-ขอ สนับสนุน จากเงิน บำรุง สำนักงาน สาธารณสุข

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการ จัดหา (จำนวนเงิน)
						จังหวัดกระบี่ และจากเงิน CUP ทุก อำเภอ
	-เจ้าหน้าที่ตำรวจจราจร อำนวยความสะดวก ณ จุดเกิดเหตุและเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ ประสบเหตุ	คน	10	สภ.กระบี่และ 8 อำเภอ		
	-อุปกรณ์ตัดถ่าง อย่างน้อย อำเภอละ 1 เครื่อง	เครื่อง			2	-ขอ สนับสนุน จากอำเภอ และจังหวัด ใกล้เคียง ได้แก่พังงา/ นครศรีธรรม ราช/ ตรัง
	-มีทะเบียนรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม หลักสูตรพื้นฐาน	ชุด	1	สสจ.กระบี่		
	- มีทีม A (แพทย์ พยาบาล EMT)จำนวน 3 คน อย่างน้อย 1 ทีม และทีม B (EMT) จำนวน 3 คน อย่างน้อย 1 ทีม มีการจัดทำและ update ทำเนียบเครือข่าย สหวิชาชีพ ทุกปี	ทีม	9 ทีม	รพท.กระบี่และ รพช.8 รพช.		
	ทีมสหวิชาชีพ (นักวิชาการสาธารณสุข นัก ระบาดวิทยา ตำรวจ วิศวกรโยธา EMT) อย่างน้อยตำแหน่งละ 1	ทีม	1	สสจ.กระบี่		

การระบุและประเมินความเสี่ยงของภัยและภัยคุกคาม “จังหวัดกระบี่” พ.ศ.2567

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการ จัดหา (จำนวนเงิน)
	คน					
	แบบฟอร์มวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง	ชุด	10	สสจ.กระบี่		
	คู่มือ D-RTI ที่ใช้ในการดำเนินงาน	เล่ม	1	สสจ.กระบี่		
	รถยนต์พร้อมพนักงานขับรถ อย่างน้อย 1 คัน	คัน	8	สสจ.กระบี่/รพ. ทุกอำเภอ		
	ทะเบียนการติดต่อประสานงานส่งต่อผู้ป่วย พร้อมทั้งระบุระยะเวลาการเดินทางเพื่อถ่ายทอดการ ตัดสินใจในการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับบาดเจ็บ	ชุด	1	รพท.กระบี่		
	มีแผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลในพื้นที่ มีระบบศูนย์ประสานส่งต่อผู้บาดเจ็บ อย่าง น้อย 1 แห่งต่อจังหวัด	ชุด	1	รพท.กระบี่		
	ครุภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอากาศยานและเรือ พยาบาลทุกรพ. เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าพร้อมระบบ ติดตามสัญญาณชีพ	เครื่อง	1	รพท.กระบี่และรพช. 8 รพ.		
	เครื่องช่วยกดหน้าอกเพื่อฟื้นคืนชีพแบบ อัตโนมัติ	เครื่อง	1	รพท.กระบี่และรพช. 8 รพ.		
	เครื่องช่วยหายใจชนิดเคลื่อนย้าย	เครื่อง	1	รพท.กระบี่และรพช. 8 รพ.		
	เครื่องควบคุมให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ	เครื่อง	3	รพท.กระบี่และรพช. 8 รพ.		
	เครื่องควบคุมให้สารละลายทางกระบอกฉีดยา	เครื่อง	2	รพท.กระบี่และรพช.		

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการ จัดหา (จำนวนเงิน)
				8 รพ.		
	เครื่องดูดเสมหะชนิดเคลื่อนย้ายได้	เครื่อง	1	รพท.กระบี่และรพช. 8 รพ.		
	ออกซิเจนทางการแพทย์พร้อมชุดควบคุมแรงดัน	เครื่อง	5	รพท.กระบี่และรพช. 8 รพ.		
	กระเป๋าอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ (รายละเอียดตามทางบก เป็นอย่างน้อย)	ใบ	1	รพท.กระบี่และรพช. 8 รพ.		
	อุปกรณ์ขนย้ายลำเลียง Stretcher (พร้อมอุปกรณ์ยึดตรึง) Basket stretcher (พร้อมอุปกรณ์ยึดตรึง) Vacuum Mattress ชุดอุปกรณ์ยึดตรึงตัวแปลกับอากาศยาน (ในกรณีที่อากาศยานไม่มี Stretcher)		1 1 1 1 2	รพท.กระบี่และรพช. 8 รพ.		
	อุปกรณ์ตามกระดุก Vacuum splint KED		1 1	รพท.กระบี่และรพช. 8 รพ.		
	อุปกรณ์ตามกระดุก Vacuum splint KED		1	รพท.กระบี่และรพช. 8 รพ.		

จ. รายละเอียดของภัย/ภัยคุกคาม : อุทกภัย ดินโคลนถล่ม

ประวัติการเกิดภัย/ภัยคุกคามที่ผ่านมา :

อุทกภัย เป็นสาธารณภัยที่เกิดจากฝนตกหนัก และฝนตกสะสมเป็นเวลานาน ทำให้เกิดน้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมฉับพลัน น้ำท่วมขัง และน้ำล้นตลิ่ง ประชาชนได้รับความเดือดร้อน สิ่งสาธารณประโยชน์และทรัพย์สินของประชาชนได้รับความเสียหายโดยมีสาเหตุหลัก ได้แก่ มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ที่พัดปกคลุมทะเลอันดามันและประเทศไทยในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดปกคลุมอ่าวไทยและภาคใต้ในช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคม ร่องมรสุมที่พาดผ่านภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง รวมถึงหย่อมความกดอากาศต่ำ และพายุหมุนเขตร้อน นอกจากนี้ยังมี สาเหตุอื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดขึ้นจาก (นร้อน และไต้ฝุ่นดีเปรสชัน โซ) ธรรมชาติ เช่น อ่างเก็บน้ำ เขื่อนแตก เป็นต้น ปัญหาอุทกภัยในประเทศไทย มีเหตุการณ์เกิดขึ้นทุกปี เกิดเหตุกระจายมากขึ้น อุทกภัยตามพื้นที่ต่างๆ ในระยะหลังปัญหาอุทกภัยเริ่มมีความรุนแรงขึ้น มีมูลค่าความเสียหายสูงก็ปีมีความสูญเสียมากที่สุด คือ มหาอุทกภัย ปี พ.ศ. ปี พ2554 .ศ. ในพื้นที่ 5,247,125 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีผู้เดือดร้อน 64 ครั้วเรือน จำนวน 1 6,224 ,1 คน เสียชีวิต 302, ล້านล้นบาท 1.44 คน รวมมูลค่าความเสียหายสูงถึง 026

สถานการณ์อุทกภัยรุนแรงในรอบ 50 ปีที่ผ่านมา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 พบว่า มีอุบัติการณ์ ตั้งแต่ปี 2518 ปี 2531 ปี 2534 ปี 2539 ปี 2554 ปี 2559 ปี 2560 และปี 2565 ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่เป็นวงกว้าง ข้อมูลสถานการณ์อุทกภัย ในปี 2565 ตั้งแต่วันที่ 17 - 20 ธันวาคม 2565 ได้เกิดฝนตกหนักหลายพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 ศูนย์อุตุนิยมวิทยาภาคใต้ฝั่งตะวันออก ได้รายงานมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พัดปกคลุม อ่าวไทย ภาคใต้ และทะเลอันดามัน มีกำลังแรง ทำให้ภาคใต้มีฝนตกหนักถึงหนักมากหลายพื้นที่ ถึงวันที่ 20 2565 ธันวาคมวัน ส่งผลให้จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 ประสบอุทกภัย จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี กระจายใน 8 อำเภอ 25 ตำบล 107 หมู่บ้าน ประชาชนได้รับผลกระทบ 1,820 ครั้วเรือน

ในช่วงฤดูมรสุม ประมาณเดือน มิถุนายน - พฤศจิกายน ประเทศไทยได้รับอิทธิพลจากมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ พัดปกคลุมทะเลอันดามัน ประเทศไทย และอ่าวไทย ทำให้ฝนตกหนักถึงหนักมาก กับมีลมแรง บริเวณภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคใต้ และอ่าวไทยและมีการระบายน้ำจากเขื่อนลงแม่น้ำสายหลัก และลำน้ำสาขา ส่งผลให้เกิดน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลาก น้ำล้นตลิ่ง และน้ำท่วม จำนวน 27 จังหวัด ประชาชนได้รับผลกระทบและเสียชีวิต

สถานการณ์ในจังหวัดกระบี่ ช่วงวันที่ 30 มีนาคม 2554 จากกรณีที่เกิดฝนตกหนักติดต่อกันหลายวันส่งผลให้หลายพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ประสบปัญหาน้ำท่วม พื้นที่อำเภอเขาพนมเข้าสู่ภาวะวิกฤตหนักที่สุดโดยเฉพาะบ้านต้นหาร ม.7 ต.น้ำเขา เกิดเหตุดินโคลนถล่มบ้านเรือนประชาชนเสียหายกว่าสิบหลังคาเรือนที่บ้านห้วยน้ำแก้ว. มีดินโคลนถล่มทับบ้านเรือนประชาชนเสียหายกว่า 20 หลังคาเรือน ถนนหลายจุดและกระแสน้ำท่วมสะพานทางเข้าหมู่บ้านระดับน้ำสูงประมาณ 1-2 เมตร รถยนต์ไม่สามารถผ่านไปมาได้ เจ้าหน้าที่ฝากระแสน้ำเข้าไปช่วยอพยพ

ประชาชนออกจากหมู่บ้านได้แล้วจำนวน 150 คน มารวมตัวกันอยู่ที่วัดถ้ำโกบและวัดถ้ำเขาดิน ตหน้าเขา และชาวบ้านห้วยน้ำแก้วซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมได้อพยพมารวมกันที่โรงเรียนห้วยน้ำแก้ว ประมาณ 300 คน และคาดว่าผู้ประสบเหตุติดอยู่ตามบ้านเรือประมาณ 200 คน จากการตรวจสอบพบในพื้นที่ 7 บ้านต้นหาร ตหน้าเขา พบผู้เสียชีวิต 4 ราย จังหวัดกระบี่ประกาศพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมทั้งหมด 7 อำเภอ โดยพื้นที่ที่ประสบภัยหนักที่สุดคืออำเภอเขาพนม รองลงมาอำเภอเมือง

ในระหว่างที่น้ำยังท่วมขังพบโรคติดต่อที่สำคัญ/ภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคเลปโตสไปโรสิส จำนวน 1 เหตุการณ์ เสียชีวิต 1 ราย กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจผู้ป่วยจำนวน 4 เหตุการณ์ รวมมีจำนวนผู้ป่วย 500 ราย ไม่เสียชีวิต เหตุการณ์ครั้งนี้กินเวลานาน 1 เดือนจึงเริ่มคลี่คลายเข้าสู่ภาวะปกติ

บริบทหรือเหตุการณ์จำลองในการเกิดภัย/ภัยคุกคามหากเกิดขึ้น:

1. มีผู้ได้รับผลกระทบมากกว่า 300 ราย มีผู้เสียชีวิต 4 ราย เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตมีภาวะเครียด ขาดแคลนเครื่องอุปโภค บริโภค และยาสามัญประจำบ้านที่สำคัญและจำเป็นต้องใช้ในชีวิตประจำวัน การคมนาคมไม่สะดวกไม่สามารถเดินทางเข้าออกต่างพื้นที่ได้ ไฟฟ้าถูกตัด ระบบการติดต่อสื่อสารช่องทางต่างถูกตัดขาด
2. มีโรคติดต่อหลังเกิดภาวะน้ำท่วม จากน้ำท่วมขังเป็นระยะเวลานาน การสุขาภิบาลไม่เหมาะสมเป็นแหล่งแพร่เชื้อได้

ข. ชีตความสามารถเป้าหมาย

Impacts:	Capability Targets:
1. มีผู้ได้รับผลกระทบมากกว่า 300 ราย มีผู้เสียชีวิต 4 ราย	1. มีการแจ้งเตือนสถานการณ์น้ำผ่านทางเสียงตามสาย ผู้นำชุมชน ไลน์ เฟสบุ๊กหมู่บ้าน ทุก 12 ชั่วโมง 2. ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากน้ำท่วม เช่น ป้องกันจมน้ำ ไฟช็อตผ่านทางเสียงตามสายในช่วงที่พื้นที่เสี่ยงน้ำท่วมล่วงหน้า 1 สัปดาห์ 3. จัดเตรียมศูนย์พักพิง/ศูนย์อพยพภายใน 2 วัน 4. จัดเตรียมทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ภายใน 2 วัน 5. สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ภายใน 2 วัน 6. จัดตั้งระบบเฝ้าระวังเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัย ป้องกันโรคระบาดภายหลังเปิด EOC 7. ดำเนินการสอบสวนโรคเมื่อเกิดเหตุการณ์โรคระบาดภายใน 48 ชั่วโมง 8. ให้ความรู้สุขศึกษาด้านอาหาร และเครื่องดื่ม ด้าน

	<p>สุขภาพิบาล การจัดการขยะภายใน 3 วัน</p> <p>9.มีผู้เสียชีวิตแจ้งให้ญาติทราบภายใน 24 ชั่วโมงหลังพบผู้เสียชีวิต</p> <p>10.ประสานหน่วยงานชลประทานในการเฝ้าระวังระดับพยากรณ์สถานการณ์ระดับน้ำ และการแจ้งเตือน</p>
<p>2. ปัญหาทางสุขภาพจิตเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</p>	<p>1.จัดเตรียมทีม MCATT ดูแลสุขภาพจิตผู้ที่ได้รับผลกระทบภายใน 1 สัปดาห์</p> <p>2.ประสานศูนย์สุขภาพจิตจัดทีมประเมินภาวะสุขภาพจิตวิเคราะห์ความเครียด/2Q 9Q 8Q ของผู้ประสบภัยแนะนำแหล่งสายด่วนสุขภาพจิต โดยทำการประเมินทุก 1 สัปดาห์</p> <p>3.จัดระบบส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง เช่น มีภาวะซึมเศร้าเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภายใน 1 สัปดาห์</p> <p>4.จัดทีมไกล่เกลี่ยข้อพิพาทกรณีผู้ประสบภัยมีความขัดแย้ง</p>
<p>3. สถานพยาบาลได้รับผลกระทบไม่สามารถให้บริการได้ เช่น โรงพยาบาลน้ำท่วมต้องอพยพผู้ป่วย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถให้บริการประชาชนได้ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์จมน้ำเสียหาย ไม่เพียงพอการให้บริการ</p>	<p>1.ประสานโรงพยาบาลข้างเคียงเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตภายใน 12 ชั่วโมง</p> <p>2.ประสานการเบิกเวชภัณฑ์ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใน 48 ชั่วโมง</p> <p>3.จัดระบบการรับยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และยาที่จำเป็นที่ไม่สามารถมารับยาได้ตามนัด ประสานเครือข่ายในการรับส่งเวชภัณฑ์และยา ให้ถึงมือผู้ป่วยภายใน 1 สัปดาห์</p> <p>4.ประสานจัดเตรียมทีมฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วทางน้ำสำหรับรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายใน 48 ชั่วโมง</p> <p>5.ระบบการจัดเก็บ vaccine และยาที่ต้องรักษาอุณหภูมิภายใน 4 ชั่วโมง</p>
<p>4.ขาดแคลนเครื่องอุปโภค บริโภค และยาสามัญประจำบ้านที่สำคัญและจำเป็นต้องใช้ในชีวิตประจำวัน</p>	<p>1.ประสานหน่วยงานเอกชน องค์กรอิสระ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องขอสนับสนุน เครื่องอุปโภค บริโภคที่จำเป็นต้องใช้ในชีวิตประจำวัน และ ยาสามัญประจำบ้านที่สำคัญ ภายใน 72 ชั่วโมง</p> <p>2.จัดจุดรับบริจาค</p>

5.การคมนาคมไม่สะดวกไม่สามารถเดินทางเข้าออกต่างพื้นที่ได้ ไฟฟ้าถูกตัด ระบบการติดต่อสื่อสารช่องทางต่างถูกตัดขาด	1.จัดระบบการคมนาคมเดินทางเข้าออกพื้นที่ประสบภัยภายใน 48 ชั่วโมง 2.จัดระบบไฟฟ้าสำรองภายใน 24 ชั่วโมง 3.จัดระบบช่องทางการสื่อสารต่างๆภายใน 8 ชั่วโมง
6.น้ำท่วมขังเป็นระยะเวลานาน การสุขาภิบาลไม่เหมาะสมเป็นแหล่งแพร่เชื้อได้	1. จัดระบบสุขาภิบาล ดูแลจัดการที่อยู่อาศัย ศูนย์พักพิง/ศูนย์อพยพ ห้องส้วม การจัดการขยะ น้ำทิ้งให้ถูกสุขลักษณะ ลดต่อการเป็นแหล่งแพร่เชื้อ ภายใน 24 ชั่วโมง

ทรัพยากรที่จำเป็นResource Mapping (แผนที่ทรัพยากร) กรณีเหตุการณ์ อุทกภัย

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	ทำเนียบเครือข่าย	ชุด/ จังหวัด	100	สสจ. รพ.ทั่วไป รพ.เอกชนรพ.สต สคร.กรม สุขภาพจิต กรมอนามัยกรม ควบคุมโรคและ ภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง มหาดไทย ตำรวจ ทหาร		รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์ /รพ.เอกชน./รพ. สต หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเช่น อบจ. /ปภ./กรม สุขภาพจิตศูนย์ สุขภาพจิตเขต 11,12
	เอกสารเพื่อสื่อสารพื้นที่ในการบริหารจัดการศพ	ชุด/ จังหวัด	10			สสจ./ รพ.ทั่วไป/ รพ.ศูนย์/ รพ. เอกชน./รพ.สต หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	แบบฟอร์มการสอบสวนโรค	ชุด/ จังหวัด	200			สสจ./ รพทั่วไป / รพ.ศูนย์ /รพ. เอกชน./รพ.สต
	แบบฟอร์มรายงานผู้เสียชีวิต รายวัน	ชุด/วัน	600			
	แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า(2Q และ 9Q)	ชุด	จำนวนอย่างละ 50 ชุด			
	แบบประเมินผลกระทบทาง จิตใจ แบบคัดกรองความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคเครียดหลัง เหตุการณ์สะเทือนขวัญ)2P)	ชุด	50			
	แบบประเมินผลกระทบจาก เหตุการณ์ต่อเด็ก (Children’s Revised Impact of Event Scale: CRIES-8) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าใน วัยรุ่น (Patient Health Questionnaire, Adolescent: PHQ-A)	ชุด	50			
	แบบประเมิน PISCES- 10Psychological Impact Scale for Crisis Event -10: PISCES -10)แบบประเมินผล กระทบทางจิตใจหลังเกิด เหตุการณ์สะเทือนขวัญ	ชุด	50			

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	เอกสารแผ่นพับความรู้ด้าน สุขภาพจิต	แผ่น		กรมสุขภาพจิต	10,000 แผ่น	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	โปสเตอร์ให้ความรู้ด้าน สุขภาพจิต	แผ่น		กรมสุขภาพจิต	1,000 แผ่น	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	ทะเบียนภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง	เล่ม	1	สสจ.กระบี่	5	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	ถุงยังชีพขั้นพื้นฐาน100 ชุด/วัน	ชุด/วัน	200	กองสาธารณสุข ฉุกเฉิน กรมการ แพทย์		
	ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น				1000 ชุด	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	ชุดเวชภัณฑ์สำหรับแจก				1000 ชุด	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	<u>ยาเวชภัณฑ์สำหรับโรงพยาบาล</u> <u>หรือสนับสนุนหน่วยบริการ</u>					
	น้ำดื่ม	ขวด	1000		1000 -ขวด	
	เตียงและชุดเครื่องนอน	ชุด/แห่ง	200			
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิด 3 สายพันธุ์ ขนาด 0.5 มิลลิลิตร	โดส/แห่ง	200		1000 โดส	ขอสนับสนุนจาก กรมควบคุมโรค

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	ชุด / ครั้ง	30 ชุด / ครั้ง		3,400 ชุด / ครั้ง	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	ถุงขยะสีแดง สีดำ	ถุง	20		20	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	เครื่องวัดอุณหภูมิ	เครื่อง	10		500	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	เครื่องวัดออกซิเจน	เครื่อง	10		500	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	ชุดตรวจคุณภาพน้ำ	ชุด/ จังหวัด	9		150	ขอสนับสนุนจาก ศูนย์อนามัยที่ 11
	ชุดตรวจคุณภาพอาหาร	ชุด/ จังหวัด	10		150	ขอสนับสนุนจาก ศูนย์อนามัยที่ 11
	ถุงมือยาง	คู่/วัน/ แห่ง	1000		4,050	ขอสนับสนุนจากงบ เงินบำรุงของรพ./ เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	หน้ากากอนามัย	ชิ้น/วัน/ แห่ง	1000		2,050	ขอสนับสนุนจากงบ เงินบำรุงของรพ./ เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	ยานพาหนะ	คัน/ อำเภอ	1		5	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	รถพยาบาล/รถกู้ชีพจำนวน 1 คัน/ทีม	คัน	15			
	- รถ X-ray เคลื่อนที่ จำนวน 1 คัน/ แห่ง	คัน/ จังหวัด	1		1	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	น้ำมันเชื้อเพลิง	บาท/วัน			10,000	ขอสนับสนุนจากงบ เงินบำรุงของรพ./ เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	คอมพิวเตอร์ทีมละ 2 เครื่อง/ ตำบล	เครื่อง	10		20	ขอสนับสนุน เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	โทรศัพท์มือถือ	เครื่อง/ วัน	10 เครื่อง/ อำเภอ		20	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	วิทยุสื่อสาร	เครื่อง/ วัน	5		10	ขอสนับสนุนจาก เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
	เสาสัญญาณแม่ข่ายวิทยุสื่อสาร	ชุด/แห่ง	1		1	
	โรงพยาบาลสนามจำนวน 2 แห่ง (รองรับผู้บาดเจ็บได้อย่าง น้อย500 คน	แห่ง/ จังหวัด	3			

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	ศูนย์รับแจ้งและบรรเทาสาธารณภัย	แห่ง/ จังหวัด	8			
	ศูนย์พักพิงชั่วคราวประมาณ แห่งละ 200 คน	แห่ง/ จังหวัด	10			
	ห้องสุขาแยกชายหญิง 1 ห้อง/10 คน	ห้อง/ แห่ง			100	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
	ห้องอาบน้ำแยกชายหญิง 1 ห้อง/10 คน	ห้อง/ แห่ง		ขอสนับสนุนจาก อบจ.	50	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
	แอลกอฮอล์ล้างมือแบบสเปรย์ ขนาดพกพา 50 cc	ขวด/วัน	20		700	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
	สบู่เหลว	ขวด/วัน/ แห่ง	50	สสอ.ทุกอำเภอ	50	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
	ถุงดำ, ถุงแดง ใบ/วัน/แห่ง	ใบ/วัน/ แห่ง	25	สสจ/รพช/	25	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
	ทีมลงสอบสวนโรค	ทีม/วัน ทีมละ 5 คน	9	สสจ/ รพช/ รพท	5	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
	ทีมประสานด้านการสนับสนุน ทางสาธารณสุขสำหรับปฏิบัติการ การจัดการผู้เสียชีวิต (8 ทีมๆ	คน	8		8	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	ละ 3 คน)					
	แพทย์คน/วัน	คน	2		10	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
	พยาบาล คน/วัน	คน	20		70	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 5 ทีม/จังหวัด ทีมละ 4 คน/วัน	ทีม	3		5	ขอสนับสนุนจาก กรมหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
	เจ้าหน้าที่เวชระเบียนจำนวน 10 ทีม ทีมละ 3 คน 30คน/วัน	คน	6		30	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
	ทีม MCATT ทีมละ 5 คน/วัน	ทีม	1		3	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
	อาสาสมัคร	คน	10		30	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
	ค่าเบี้ยเลี้ยง	บาท			180,000	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
	ค่าที่พัก	บาท			600,000	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	ค่าเดินทาง	บาท			22,000	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง

ฉ. รายละเอียดของภัย/ภัยคุกคาม :แผ่นดินไหว สีนามิ

ประวัติการเกิดภัย/ภัยคุกคามที่ผ่านมา:

วันที่ 26 ธันวาคม 2547 ประเทศไทยประสบกับสถานการณ์สึนามิเกิดแผ่นดินไหวอย่างรุนแรง ศูนย์กลางอยู่บริเวณตะวันตกเฉียงเหนือของเกาะสุมาตราประเทศอินโดนีเซีย ห่างจากภูเก็ตประมาณ 580 กิโลเมตร ขนาดความรุนแรง 8.9 ริกเตอร์ส่งผลกระทบต่อทุกจังหวัดในภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต พังงา ระนอง กระบี่ ตรัง และสตูล ก่อให้เกิดความเสียหายถึงชีวิตทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ 8,221 คน บาดเจ็บ 8,457 คน และสูญหายอีก 2,817 คน ราษฎรได้รับความเดือดร้อนจำนวน 58,550 คน หรือ 12,815 ครอบครัว บ้านเรือนราษฎรได้รับความเสียหาย 4,806 หลัง มูลค่าความเสียหายต่อทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของราษฎรประมาณ 14,491 ล้านบาท เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประชากรไร้ที่อยู่อาศัย ระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่เพียงพอกับความต้องการของประชากรในพื้นที่ นอกจากนี้เหตุการณ์ความสูญเสียดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ประสบภัยเนื่องมาจากการสูญเสียของบุคคลในครอบครัวและทรัพย์สิน ระบบสาธารณสุขพื้นฐานไม่สามารถใช้การได้ และการพิสูจน์อัตลักษณ์บุคคลที่เสียชีวิตต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก เหตุการณ์ครั้งนี้ส่งผลกระทบต่ออาคารสูงหลายแห่ง ในกรุงเทพฯ หรือเกิดแผ่นดินไหวอีกครั้งโดยมีศูนย์กลางอยู่บริเวณรัฐฉานประเทศพม่าห่างจากจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้เกิดความสั่นสะเทือนในหลายจังหวัดภาคเหนือได้แก่ ลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน ทำให้ระบบโครงสร้างบ้านเรือนเสียหายรวมถึงระบบสาธารณสุขพื้นฐาน เช่น ไฟฟ้า ประปา เป็นต้น

ในปัจจุบันมีแผนรองรับการเกิดสึนามิโดยการจัดทำพื้นที่เสี่ยงภัยและกำหนดระดับความรุนแรงมีการสร้างหอเตือนภัยจำนวน 99 แห่ง ในเขต 6 จังหวัดภาคใต้ทางฝั่งทะเลอันดามันและจัดทำเพิ่มอีก 48 แห่ง ในเขตจังหวัดทาง ฝั่งทะเลอ่าวไทย มีการให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับลักษณะของคลื่นสึนามิและมีการส่งสัญญาณการเตือนภัยล่วงหน้าจากหอเตือนภัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มีหน้าที่ในการบริหารจัดการ และสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการเกิดสึนามิ จึงจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และเตรียมความพร้อมของบุคลากรและทรัพยากรรองรับสถานการณ์ เพื่อลดผลกระทบกับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ประสบเหตุสึนามิ

บริบทหรือเหตุการณ์จำลองในการเกิดภัย/ภัยคุกคามหากเกิดขึ้น:

1. มีผู้เสียชีวิตทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเป็นจำนวนมาก มีผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก
2. ระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่เพียงพอ ประชาชนในพื้นที่ประสบเหตุสึนามิมีผลกระทบด้านสุขภาพ

ข. ชีตความสามารถเป้าหมาย

Impacts: ผลกระทบโดยประมาณของสึนามิ	Capability Targets: เป้าหมายด้านขีดความสามารถ
<p>1. มีผู้เสียชีวิตทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเป็นจำนวนมาก</p>	<p>ขีดความสามารถที่ 5 การบริหารจัดการศพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถประสานทีมกู้ภัย มูลนิธิเคลื่อนย้ายศพออกจากพื้นที่ ภายใน 24 ชั่วโมง 2. ริเริ่ม และประสานงานด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขสำหรับ <p><u>บทบาทที่ 3 ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และกระจายข้อมูลการชันสูตรพลิกศพ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้าง และปรับปรุงกระบวนการจัดการข้อมูลการชันสูตรพลิกศพ 2. รวบรวมทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการจัดการข้อมูลการชันสูตรพลิกศพ 3. รวบรวม และส่งต่อข้อมูลการชันสูตรกับภาคเครือข่าย 4. สนับสนุนการรายงานการเสียชีวิตทางอิเล็กทรอนิกส์ <p><u>บทบาทที่ 4 สนับสนุนการดูแลผู้รอดชีวิตในด้านการบริการสุขภาพกาย และสุขภาพจิต</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รวบรวมทีมจิตเวชที่ผ่านการฝึกอบรม 2. สนับสนุนการบริการด้านการดูแลสุขภาพจิตและพฤติกรรมในพื้นที่ ด้อยโอกาส <p><u>บทบาทที่ 5 สนับสนุนการปฏิบัติการการจัดเก็บร่างผู้เสียชีวิต</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนการจัดการผู้เสียชีวิตอย่างปลอดภัย 2. สนับสนุนการสอบสวนอย่างทันที่ และแม่นยำ 3. จัดทำรายงานการเสียชีวิต 4. ทำให้แน่ใจว่าได้บันทึกข้อมูลการเสียชีวิตลงในเอกสารทางการแล้ว

Impacts: ผลกระทบโดยประมาณของสึนามิ	Capability Targets: เป้าหมายด้านขีดความสามารถ
2. มีผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก	<p>ขีดความสามารถที่ 10 สรรพกำลังทางการแพทย์</p> <p><u>บทบาทที่ 1 ประเมินลักษณะ และขอบเขตของเหตุการณ์</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นิยามบทบาทของหน่วยงานทางสาธารณสุขในสรรพกำลังทางการแพทย์ 2. ประเมินโครงสร้างความต้องการของระบบจัดการสถานการณ์ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ 3. ทำการประเมินเหตุการณ์ให้ครบถ้วน 4. แลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์กรด้านการดูแลสุขภาพในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ หรือหน่วยงานความร่วมมือด้านการดูแล <p><u>บทบาทที่ 2 สนับสนุนการเริ่มใช้การระดมสรรพกำลังทางการแพทย์</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เคลื่อนย้ายระดมสรรพกำลังทางการแพทย์ 2. เริ่มใช้งานสถานที่สำรองสำหรับการดูแล 3. สนับสนุนการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม 4. สร้างความตระหนักรู้สถานการณ์สนับสนุนการตระหนักรู้สถานการณ์ 5. ประสานงานเพื่อให้ความรู้กับประชาชน <p><u>บทบาทที่ 3 สนับสนุนปฏิบัติการการระดมสรรพกำลังทางการแพทย์ ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รักษาการสื่อสารและความต่อเนื่องของบริการประสานงาน และรักษาการสื่อสารของผู้มีอำนาจในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ 2. ประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น 3. ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ <p><u>บทบาทที่ 4 ให้การสนับสนุนเมื่อมีการถอนกำลังในปฏิบัติการระดมสรรพกำลังทางการแพทย์</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยเหลือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับ 2. ให้การช่วยเหลือระบบการดูแลสุขภาพในช่วงการถอนกำลังทรัพยากร 3. ถอนกำลังสิ่งก่อสร้างในสถานที่ดูแลสำรอง และทรัพยากรที่ใช้ในการช่วยเหลือร่วมกัน

<p>Impacts: ผลกระทบโดยประมาณของสึนามิ</p>	<p>Capability Targets: เป้าหมายด้านขีดความสามารถ</p>
<p>3. ระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่เพียงพอ</p>	<p>ขีดความสามารถที่ 10 สรรพกำลังทางการแพทย์</p> <p><u>บทบาทที่ 1 ประเมินลักษณะ และขอบเขตของเหตุการณ์</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นิยามบทบาทของหน่วยงานทางสาธารณสุขในสรรพกำลังทางการแพทย์ 2. ประเมินโครงสร้างความต้องการของระบบจัดการสถานการณ์ในหน่วยงานที่ <p>รับผิดชอบในพื้นที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. ทำการประเมินเหตุการณ์ให้ครบถ้วน 4. แลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์กรด้านการดูแลสุขภาพในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ หรือหน่วยงานความร่วมมือด้านการดูแล <p><u>บทบาทที่ 2 สนับสนุนการเริ่มใช้การระดมสรรพกำลังทางการแพทย์</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เคลื่อนย้ายระดมสรรพกำลังทางการแพทย์ 2. เริ่มใช้งานสถานที่สำรองสำหรับการดูแล 3. สนับสนุนการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม 4. สร้างความตระหนักรู้สถานการณ์สนับสนุนการตระหนักรู้สถานการณ์ 5. ประสานงานเพื่อให้ความรู้กับประชาชน <p><u>บทบาทที่ 3 สนับสนุนปฏิบัติการการระดมสรรพกำลังทางการแพทย์ ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รักษาการสื่อสารและความต่อเนื่องของบริการประสานงาน และรักษาการสื่อสารของผู้มีอำนาจในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ 2. ประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น 3. ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ <p><u>บทบาทที่ 4 ให้การสนับสนุนเมื่อมีการถอนกำลังในปฏิบัติการระดมสรรพกำลังทางการแพทย์</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยเหลือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับ 2. ให้การช่วยเหลือระบบการดูแลสุขภาพในช่วงการถอนกำลังทรัพยากร

	<p>3. ถอนกำลังสิ่งก่อสร้างในสถานที่ดูแลสำรอง และทรัพยากรที่ใช้ในการช่วยเหลือร่วมกัน</p>
<p>4. ระบบนิเวศและระบบสิ่งแวดล้อมเสียหาย</p>	<p>ขีดความสามารถที่ 2 การฟื้นฟูชุมชน</p> <p><u>บทบาทที่ 1 การระบุและเฝ้าสังเกตความต้องการในการฟื้นฟูทางชุมชน</u></p> <p>ประสาน อบจ. มอบหมายให้ รพ.สต. / อสม. และจิตอาสา</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำรวจระบบนิเวศน์ และระบบสิ่งแวดล้อมเสียหายในพื้นที่ - จัดทำจัดทำรายละเอียดเอกสารเกี่ยวกับการฟื้นฟูชุมชนที่รับผิดชอบ <p>และลำดับความสำคัญของการฟื้นฟูชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบตามผลกระทบของเหตุการณ์ที่มีต่อประชากรและทรัพย์สินที่สำคัญ สิ่งอำนวยความสะดวก และการบริการอื่นๆ ในด้านสาธารณสุข การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพ การบริการประชาชน การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต และหน่วยงานที่ดูแลเรื่องสุขภาวะสิ่งแวดล้อม ภายใน 1 สัปดาห์</p> <p><u>บทบาทที่ 2 สนับสนุนการปฏิบัติการฟื้นฟูสำหรับระบบสาธารณสุขและระบบอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับชุมชน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพัฒนาการแก้ปัญหาในการฟื้นฟูโดยระบุแนวทางการดำเนินการเพื่อจัดการปัญหาที่ยังอยู่ หรือประเด็นที่ต้องการการฟื้นฟูอย่างเร่งด่วน และการประสานงานระหว่างการจัดการดูแลสุขภาพ การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน การศึกษา การบริการทางสังคม และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร เพื่อออกแบบการแก้ปัญหา แผน และบริการตามบทบาทผู้นำหรือผู้สนับสนุน ภายใน 1 สัปดาห์ 2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากทั้งภายในและภายนอกของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้ความรู้ <p>คำแนะนำกับชุมชนในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้รับการแนะนำผ่านทางช่องทางความแบบครบวงจร ภายใน 1 สัปดาห์</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบอื่นๆ แจ้งชุมชนเกี่ยวกับแผนการฟื้นฟูหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่สนับสนุนการฟื้นฟูด้านสาธารณสุข การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพจิตและพฤติกรรม และการให้บริการสุขภาวะสิ่งแวดล้อมทั้ง

	<p>ในระหว่าง และหลังระยะเฉียบพลันของสถานการณ์ฉุกเฉิน ภายใน 1 สัปดาห์</p> <p>4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสื่อสารการบริการด้านการฟื้นฟูที่มีให้กับชุมชน พร้อมทั้งให้ความสำคัญในด้านการเข้าถึงความต้องการที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ภายใน 1 สัปดาห์</p> <p>5. ประสานงานกับหน่วยงานจัดการเหตุฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อสนับสนุนข้อตกลงให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับพื้นที่ข้างเคียง เพื่อให้บริการในการฟื้นฟูหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานจัดการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ ในการพัฒนาข้อตกลงช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านสาธารณสุข และการแบ่งปันทรัพยากรกับเขตพื้นที่ข้างเคียง และการบริการสนับสนุนการฟื้นฟูชุมชน ทั้งภายใน และระหว่างรัฐ ภายใน 1 สัปดาห์</p>
--	---

Capability ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

1. ชีตความสามารถที่ 1 การเตรียมความพร้อมของชุมชน
2. ชีตความสามารถที่ 2 การฟื้นฟูชุมชน
3. ชีตความสามารถที่ 3 การประสานงานในการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
4. ชีตความสามารถที่ 4 ข้อมูลข่าวสารและการเตือนภัยแก่สาธารณะในภาวะฉุกเฉิน
5. ชีตความสามารถที่ 6 การเผยแพร่แลกเปลี่ยนข้อมูล
6. ชีตความสามารถที่ 8 การแจกจ่ายและการบริหารมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์
7. ชีตความสามารถที่ 9 การบริหารจัดการและกระจายวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
8. ชีตความสามารถที่ 10 สรรพกำลังทางการแพทย์
9. ชีตความสามารถที่ 13 การเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข และการสอบสวนทางระบาดวิทยา
10. ชีตความสามารถที่ 14 สุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน
11. ชีตความสามารถที่ 15 การจัดการด้านอาสาสมัคร

Capability ด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1. Critical transportation
2. Fire management and suppression

ทรัพยากรที่จำเป็น Resource Mapping (แผนที่ทรัพยากร) กรณี แผ่นดินไหว/สึนามิ

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	ทำเนียบเครือข่าย	ชุด/จังหวัด	100	สสจ. รพ.ทั่วไป รพ. เอกชนรพ.สต สคร.กรมสุขภาพจิต กรมอนามัยกรม ควบคุมโรคและ ภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องมหาดไทย ตำรวจ ทหาร		รพ.ทั่วไป /รพ.ศูนย์ /รพ.เอกชน./รพ. สต/ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเช่น อบจ. ปภ./ กรมสุขภาพจิต/ ศูนย์สุขภาพจิตเขต 11,12
	เอกสารเพื่อสื่อสารพื้นที่ในการ บริหารจัดการศพ	ชุด/จังหวัด	50			สสจทั้งเขต11/12 รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์ รพ.เอกชน.รพ.สต หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบจ. ปภ. กรมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตเขต 11,12
	แบบฟอร์มการสอบสวนโรค	ชุด/จังหวัด	200			สสจทั้งเขต 11,12. รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์ รพ.เอกชน./รพ.สต
	แบบฟอร์มรายงานผู้เสียชีวิต รายวัน	ชุด	600 ชุด/ วัน			
	แบบคัดกรองโรคซึ่มเศร้า (2Q และ 9Q)	ชุด	50			
	แบบประเมินผลกระทบทาง จิตใจ แบบคัดกรองความเสี่ยง	ชุด	50			

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	ต่อการเกิดโรคเครียดหลัง เหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)					
	แบบประเมินผลกระทบจาก เหตุการณ์ต่อเด็ก (Children’s Revised Impact of Event Scale: CRIES-8) แบบประเมิน ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire, Adolescent: PHQ-A)	ชุด	50			
	แบบประเมิน PISCES- 10 Psychological Impact Scale for Crisis Event -10: PISCES -10)แบบประเมินผล กระทบทางจิตใจหลังเกิด เหตุการณ์สะเทือนขวัญ	ชุด	50			
	เอกสารแผ่นพับความรู้ด้าน สุขภาพจิต	แผ่น		กรมสุขภาพจิต	1,000	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	โปสเตอร์ให้ความรู้ด้าน สุขภาพจิต	แผ่น		กรมสุขภาพจิต	1,000	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	ทะเบียนภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง	เล่ม	1	สสจ.	5	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	ถุงยังชีพขั้นพื้นฐาน 100 ชุด/ วัน	ชุด/วัน	200	กองสาธารณสุข ฉุกเฉิน กรมการ แพทย์		
	<u>ยาเวชภัณฑ์สำหรับโรงพยาบาล</u> <u>หรือสนับสนุนหน่วยบริการ</u>					

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	น้ำดื่ม	ขวด	1000			
	เตียงและชุดเครื่องนอน	ชุด/แห่ง	200			
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิด 3 สายพันธุ์ ขนาด 0.5 มิลลิกรัม	โดส			1000	ขอสนับสนุนจาก กรมควบคุมโรค
	เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา					
	ชุดเคมีภัณฑ์	ชุด	200			
	อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	ชุด / ครึ่ง	30		3,400 ชุด / ครึ่ง	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	ถุงขยะสีแดง สีดำ	แพ็ค	20		50/50	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	เครื่องวัดอุณหภูมิ	เครื่อง	10		500	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	เครื่องวัดออกซิเจน	เครื่อง	10		500	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	ชุดตรวจคุณภาพน้ำ	ชุด/จังหวัด	9		150	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	ชุดตรวจคุณภาพอาหาร	ชุด/จังหวัด	10		150	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	ถุงมือยาง	คู่/วัน/แห่ง	1,000		4,050	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	หน้ากากอนามัย	ชิ้น/วัน/แห่ง	1,000		2,050	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	ยานพาหนะ	คัน/อำเภอ	1		5	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	รถพยาบาล/รถกู้ชีพ	คัน	15			

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	น้ำมันเชื้อเพลิง	บาท/วัน			10,000	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	คอมพิวเตอร์ทีมีละ 2 เครื่อง/ ตำบล	เครื่อง	10		20	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	โทรศัพท์มือถือ	เครื่อง/วัน	10 เครื่อง/ อำเภอ		20	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	วิทยุสื่อสาร	เครื่อง/วัน	5		10	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	เสาสัญญาณแม่ข่ายวิทยุสื่อสาร	ชุด/แห่ง	1		1	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	โรงพยาบาลสนามจำนวน 2 แห่ง (รองรับผู้บาดเจ็บได้อย่าง น้อย 500 คน	แห่ง/จังหวัด	3			
	ศูนย์รับแจ้งและบรรเทา สาธารณภัย	แห่ง/จังหวัด	8			
	ศูนย์พักพิงชั่วคราวประมาณ แห่งละ 200 คน	แห่ง/จังหวัด	10			
	ห้องสุขาแยกชายหญิง 1 ห้อง/10 คน	ห้อง/แห่ง			100	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	ห้องอาบน้ำแยกชายหญิง 1 ห้อง/10 คน	ห้อง/แห่ง		ขอสนับสนุนจาก อบจ.	50	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	แอลกอฮอล์ล้างมือแบบสเปรย์ ขนาดพกพา 50 cc	ขวด/วัน	70		700	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	สบู่เหลว	ขวด/วัน/ แห่ง	50	สสอ.ทุกอำเภอ	50	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	ถุงดำ, ถุงแดง ใบ/วัน/แห่ง	ใบ/วัน/แห่ง	25	สสจ/รพช/รพท	25	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย

No.	Resource Required ทรัพยากรที่ต้องการ	หน่วยนับ	Amount Available จำนวนที่มีอยู่	Storage Locations สถานที่จัดเก็บ (จำนวน)	Amount Required จำนวนที่ ต้องการ	Acquisition Source/Method (amount) ที่มา/วิธีการจัดหา (จำนวนเงิน)
	ทีมลงสอบสวนโรค	ทีม/วันทีม ละ 5 คน	9	สสจ/ รพช/รพท	5	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	ทีมประสานด้านการสนับสนุน ทางสาธารณสุขสำหรับปฏิบัติ การการจัดการ ผู้เสียชีวิต (8 ทีม ทีมละ 3 คน)	คน	8		8	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	แพทย์คน/วัน	คน	2		10	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	พยาบาล คน/วัน	คน	20		70	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 5 ทีม/จังหวัด ทีมละ 4 คน/วัน	ทีม	3		5	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	เจ้าหน้าที่เวชระเบียนจำนวน 10 ทีม ทีมละ 3 คน 30 คน/วัน	คน	6		30	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	ทีม MCATT ทีมละ 5 คน/วัน	ทีม	1		3	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	อาสาสมัคร	คน	10		30	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	ค่าเบี้ยเลี้ยง	บาท			180,000	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	ค่าที่พัก	บาท			600,000	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย
	ค่าเดินทาง	บาท			22,000	ขอสนับสนุนจาก เครือข่าย

5. การแก้ไขเอกสาร

ร่างของเอกสารนี้จะถูกจัดทำขึ้นภายในวันที่ 15 มกราคม 2567 โดย

ที่ปรึกษา

1. นายแพทย์ธีรวัฒน์ สุกุลมานนท์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่
2. ทนตแพทย์วสิน เทียนกิ่งแก้ว ตำแหน่ง ทนตแพทย์เชี่ยวชาญ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่
3. นางนงลักษณ์ ลีลาสุวานนท์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

- ผู้จัดทำ**
1. นางประหยัด กลั้วผดุง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
 2. นางสมศรี สามารถ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
 3. นายบุญฤทธิ์ การุญเมธี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
 4. นายนันทเดช กลางวัง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านควบคุมโรคติดต่อฯ
 5. นางเจนจิรา ศรีกระจ่าง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
 6. นางสาวบุษยา สีหมุ่น ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
 7. นางสาววิภารัตน์ กุลหลัก ตำแหน่ง เจ้าพนักงานโสตทัศนชำนาญงาน กลุ่มงานบริหารทั่วไป
 8. นางสาวอมิตตา จันทร์ช่อม์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์
 9. นายประเสริฐ กุลหลัก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
 10. นางสาวศิริรัตน์ ไส้ไทย ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
 11. นางจิตติมา เสริมสิน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
 12. นางผกาภรณ์ แซ่มศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
 13. นางนิตยา นิลจันทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
 14. นายปรมินทร์ นุยงภักดิ์ ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช

สาธารณสุข

15. นางศิริรักษ์ เกียรติเฉลิมพร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
16. นายเสรี บุตรสมัน ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป กลุ่มงานบริหารทั่วไป
17. นายอภิณัฐ แจ้ทองศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
18. นางนัธดา แก้วทองประคำ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ผู้รับผิดชอบในการประสานข้อมูลนำเข้าและเขียนเอกสาร ได้แก่

- 1.นางสมศรี สามารถ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
 - 2.นายประเสริฐ กุลหลัก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
- เมื่อเสร็จสมบูรณ์จะได้รับการอนุมัติโดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ (นายแพทย์ปพน ดีไชยเศรษฐ์) และเอกสารจะถูกบันทึกไว้ที่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (ตำแหน่งที่เก็บเฉพาะ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ) การปรับปรุงเอกสารการระบุและประเมินความเสี่ยงของภัยและภัยคุกคามจะทำทุก 1 ปี หรือบ่อยกว่านั้นหากจำเป็น รายการการแก้ไขและปรับปรุง:

บันทึกการแก้ไข		
ว/ด/ป	คำอธิบายการเปลี่ยนแปลง	ดำเนินการเปลี่ยนแปลง โดย
	ร่างฉบับแรก	
15 มกราคม 2567	เนื่องมีการปรับเปลี่ยนการจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพ ในปี 2567	คณะทำงานภารกิจที่เกี่ยวข้องตามคำสั่ง EOC ที่ 130/2566 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566

6.ตรวจสอบ



(นางนงลักษณ์ สีสสุวานนท์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

7. ลงนาม



(นายปพน ดีไชยเศรษฐ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567

ภาคผนวก

ขีดความสามารถ 15 ข้อ

ขีดความสามารถที่ 1 การเตรียมความพร้อมของชุมชน

การเตรียมความพร้อมของชุมชน หมายถึง ความสามารถของชุมชนในการเตรียมพร้อมที่จะรับมือ และป้องกัน ท่ามกลางการเผชิญเหตุการณ์ทางสาธารณสุขทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ด้วยความร่วมมือและการประสานงานจาก ภาครัฐ ท้องถิ่น กลุ่มประชาชน ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขต่อการ เตรียมความพร้อมของชุมชน มีดังนี้

1. ให้การสนับสนุนด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุข การบริการทางการแพทย์ การบริการประชาชน ทั้งในด้าน สุขภาพจิตและพฤติกรรม รวมทั้งระบบสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ
2. เข้าร่วมการฝึกอบรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูจากสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อ ระบบสาธารณสุข
3. ค้นหาสาเหตุความเสี่ยงในตัวบุคคลที่มีผลต่อข้อจำกัดในการเข้าถึงและการทำงาน อันเนื่องมาจากสถานการณ์ ที่ เกิดขึ้น
4. ส่งเสริมความตระหนักรู้ด้านการเข้าถึงระบบสาธารณสุข การดูแลสุขภาพ การบริการภาคประชาชนทั้งใน ด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต รวมทั้งทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ที่สามารถช่วยปกป้องความ แข็งแรงของชุมชน และการจัดการปัญหาด้านการเข้าถึงและความต้องการที่สำคัญในตัวบุคคลที่มีความเสี่ยง
5. เข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมความพร้อมที่เกี่ยวกับการกำจัดปัญหาและความต้องการที่มีเหตุผลของทั้งชุมชน รวมทั้งการคำนึงถึงด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านประชากร
6. ประชุมหารือหรือเข้าร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชนเพื่อค้นหาวิธีที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและลง มือปฏิบัติเพื่อความสามารถในการฟื้นคืนสู่ปกติของชุมชน
7. วางแผนเพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพของประชากรที่จำเป็นต้องอพยพเนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในพื้นที่นั้นๆ หรือชุมชนที่ห่างไกล ตัวอย่างเช่น หลังจากเกิดเหตุการณ์เตาปฏิกรณ์รั่วไหล รั้งสีรั่วไหล หรือภัย ธรรมชาติ

บทบาท : ชีตความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 กำหนดความเสี่ยงด้านสุขภาพ

ระบุขอบเขตอำนาจด้านสาธารณสุข การให้บริการด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพจิตและพฤติกรรม รวมทั้งความอันตรายต่อสุขภาพของสิ่งแวดล้อม ความเปราะบาง และความเสี่ยง เนื่องจากปัจจัยขัดขวางที่อาจเกิดขึ้นได้

ภารกิจที่ 1 ดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านเขตอำนาจด้านสาธารณสุข ระบุและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านขอบเขตอำนาจ กลยุทธ์การลดความเสี่ยง และการพยายามในการลดความเสี่ยงโดยประสานงานกับภาคีเครือข่ายชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภารกิจที่ 2 สนับสนุนภาคีเครือข่ายผู้มีอำนาจทางกฎหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการระบุบริการต่างๆ ที่จะลดระดับความเสี่ยงในขอบเขตอำนาจด้านสาธารณสุข สนับสนุนภาคีเครือข่ายชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการค้นหาความสามารถด้านสาธารณสุข การให้บริการด้านสุขภาพ สุขภาพกายและสุขภาพจิต และการให้บริการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ในการสนับสนุนและความพยายามในการสร้างกลยุทธ์เพื่อลดระดับความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

บทบาทที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายชุมชนเพื่อสนับสนุนการเตรียมพร้อมทางสาธารณสุข

ระบุและทำงานกับภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อ

- ช่วยเหลือด้านการแจ้งการประเมินความเสี่ยง ลดระดับความอันตรายด้านสุขภาพที่ระบุไว้แล้ว และควบคุมความเสี่ยงให้ได้
- บูรณาการแผนการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินที่อันตรายโดยรอบทั้งหมดด้วยการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของชุมชนที่ถูกระบุไว้แล้วกับทางสาธารณสุข การดูแลสุขภาพ การบริการภาครัฐ การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต และการบริการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม
- จำกัดความ การสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (ESF) สปล. 8 บทบาทของสาธารณสุขของรัฐ รวมทั้งระดับท้องถิ่น หมู่ชน และระดับภาคพื้นดิน
- นำกิจกรรมเพิ่มเติมที่สร้างเสริมการฟื้นฟูในกลุ่มชุมชนไปใช้

ภารกิจที่ 1 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เพื่อลดระดับความเสี่ยงจำกัดความและลงมือปฏิบัติตามกลยุทธ์สำหรับการร่วมมือที่ยังดำเนินอยู่ไปพร้อมกับภาคีเครือข่ายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จนทำให้มีความสามารถในการให้บริการที่จะสามารถลดความเสี่ยงจากภัยอันตรายทางสาธารณสุขที่ได้ประเมินไว้ก่อนแล้วให้สามารถควบคุมความเสี่ยงสำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมายได้

ภารกิจที่ 2 ติดต่อประสานงานการส่งมอบบริการที่สำคัญด้านสาธารณสุข เป็นภาคีเครือข่ายกับองค์กรที่รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพและการบริการประชาชน เพื่อที่จะทำให้ประชาชนมั่นใจว่าการบริการได้ครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทันการณ์ในการตอบโต้ ฟื้นฟู และกลับคืนสู่สภาพเดิม ในสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ภารกิจที่ 3 รวบรวมข้อคิดเห็นของภาคีเครือข่ายเพื่อที่จะปรับปรุงแผนปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง สร้างและดำเนินการในส่วนของการปรับปรุงให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการมีการทบทวน

หลังปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการในทุกๆ ขั้นตอน เพื่อเก็บรวบรวมความเห็นทุกประเด็นจากชุมชน และด้านความเชื่อของภาคีเครือข่ายไปปรับปรุงในแผนปฏิบัติการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

ภารกิจที่ 4 มีส่วนร่วมกับโฆษกในชุมชนที่เชื่อถือได้เพื่อที่จะสื่อสารข้อมูลทางสาธารณสุข ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพัฒนา ทดลอง และกระจายข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข ให้ถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทันเวลา ผ่านผู้แทนชุมชนหรือโฆษกชุมชนที่เชื่อถือได้

บทบาทที่ 3 ติดต่อประสานงานกับภาคีเครือข่ายและส่งต่อข้อมูลผ่านสื่อสังคมในชุมชน

เข้าร่วมกับองค์กรชุมชนเพื่อสนับสนุนความสัมพันธ์ในกลุ่มสังคมที่คอยย้ำเตือนความตระหนักรู้ด้านสาธารณสุข การดูแลสุขภาพ การบริการภาครัฐ การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต และการบริการด้านสุขภาวะสิ่งแวดล้อม ในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน

ภารกิจที่ 1 เข้าร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อประสานงานการเตรียมความพร้อม ประสานงานกับภาคีเครือข่ายชุมชนเพื่อทำให้มั่นใจว่ามีความเข้าใจว่าจะเข้าถึงและติดต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ทางใด ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน

ภารกิจที่ 2 ให้โอกาสกับการบริการสุขภาพชุมชนเข้าร่วมในกิจกรรมการเตรียมความพร้อม ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีอำนาจทางกฎหมาย เข้าร่วมกับองค์กรด้านการสาธารณสุข การดูแลสุขภาพ การบริการภาครัฐ การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต และการบริการด้านสุขภาวะสิ่งแวดล้อม ที่ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญกับชุมชนในด้านการพัฒนา การปฏิบัติ และการทบทวนขอบเขตอำนาจของการเตรียมความพร้อมของการสาธารณสุข

ภารกิจที่ 3 ยกระดับเครือข่ายชุมชนให้สามารถแจกจ่ายข้อมูลข่าวสารในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน ใช้ธุรกิจท้องถิ่น ความเชื่อจากองค์กรชุมชน วิทยุ และสื่อการกระจายเสียงอื่น ๆ เช่น สื่อสังคมออนไลน์ ส่งข้อความ โทรศัพท์มือถือ และช่องทางอื่น ๆ ที่พอจะทำได้ ในการสื่อสารกับกลุ่มเครือข่ายเพื่อกระจายข้อมูลอย่างทันเวลา ตรงจุด เข้าถึงง่าย และเหมาะสมตามธรรมเนียม ในช่วงระหว่างสถานการณ์ฉุกเฉิน

บทบาทที่ 4 ประสานงานการฝึกอบรม และให้ข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน

ทำให้ภาคีเครือข่ายชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีมาตรการตอบโต้ และเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์ทางสาธารณสุขผ่านการจัดการฝึกอบรมและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อที่จะระบุความเสี่ยงต่าง ๆ แม้กระทั่งสิ่งที่ได้ระบุไปแล้วในการประเมินความเสี่ยงตามขอบเขตอำนาจกฎหมาย

ภารกิจที่ 1 ยกระดับการเตรียมพร้อมสำหรับภัยพิบัติที่มีอยู่ และตอบโต้โดยการจัดการฝึกอบรม และหลักสูตรที่ให้ความรู้ที่จะสร้างระบบการฟื้นฟูแก่ชุมชน ประสานงานกับภาคีเครือข่ายชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียถึงการฝึกอบรมและหลักสูตรการศึกษาที่มีอยู่ ที่รวมถึงการใช้แนวคิดแบบชุมชนเป็นฐาน เพื่อทำให้มีการเตรียมพร้อม และฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ

ภารกิจที่ 2 เสริมสร้างการฝึกอบรมและการแนะแนวทางสำหรับภาคีเครือข่ายชุมชน เสริมสร้างการริเริ่มจัดการฝึกอบรมสำหรับภาคีเครือข่ายชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้เกี่ยวกับด้านสาธารณสุข การดูแลสุขภาพ การบริการภาครัฐ การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต และหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาวะสิ่งแวดล้อม

ภารกิจที่ 3 ให้แนวทางการรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติกับประชาชนกลุ่มเสี่ยง เสริมสร้างการฝึกอบรมและการศึกษาให้กับภาคีเครือข่ายชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสนับสนุนการเตรียมพร้อม และการฟื้นฟูสำหรับกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบแบบไม่สมส่วนจากสถานการณ์ภัยพิบัติ หรืออ้างอิงเหตุการณ์บนขอบเขตการใช้อำนาจกฎหมายในการระบุความเสี่ยง และเพิ่มความตระหนักรู้ถึงบริการต่าง ๆ ที่เป็นที่ต้องการระหว่าง หรือหลังจากเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติ

สรุปความเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงเนื้อหา วิทยาศาสตร์ และการจัดลำดับความสำคัญและกลยุทธ์ด้านสาธารณสุขให้ทันสมัยและไปในทางเดียวกับมาตรฐานแห่งชาติใหม่ การเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางในขีดความสามารถที่ 1 มีดังนี้

- นิยามความเสี่ยงในลักษณะบุคคล เป็นบุคคลที่มีความต้องการการเข้าถึง และความต้องการที่อาจได้รับผลกระทบอย่างไม่เป็นสัดส่วนจากเหตุการณ์ และให้มีการวัดผลเพื่อจำแนกกลุ่มประชากรเหล่านั้น
- ให้ความสำคัญกับข้อกำหนดของ กฎหมายคนพิการ ในการเตรียมพร้อมด้านสาธารณสุข และแผนรับมือในขอบเขตอำนาจการใช้กฎหมาย
- เน้นย้ำถึงความสำคัญของภาคีเครือข่ายชุมชน รวมถึงชุมชน องค์กรที่ให้บริการชาวพื้นเมืองในการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข และกิจกรรมตอบสนองต่อสถานการณ์ภัยพิบัติ
- ส่งเสริมการรวมตัวของภาคีเครือข่ายชุมชนต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูเครือข่ายชุมชน และความเชื่อมโยงทางสังคมเพื่อปรับปรุงการกลับสู่สภาพปกติของชุมชน

ขีดความสามารถที่ 2 การฟื้นฟูชุมชน

การฟื้นฟูชุมชน หมายถึง ความสามารถของชุมชนในค้นพบสิ่งที่สำคัญ สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการอื่น ๆ ในการสาธารณสุขในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพ การบริการประชาชน การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต และหน่วยงานที่ดูแลเรื่องสุขภาวะสิ่งแวดล้อม โดยสามารถให้คำแนะนำ และยังจัดลำดับความสำคัญในปฏิบัติการฟื้นฟูได้ ชุมชนควรคำนึงถึงการร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อวางแผน แนะนำอำนวยความสะดวก ใฝ่ระวัง และปฏิบัติการฟื้นฟูสาธารณสุข การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพ การบริการประชาชน การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต และหน่วยงานที่ดูแลเรื่องสุขภาวะสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยในระดับวันต่อวันการทำงาน

บทบาท : ขีดความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 การระบุและเฝ้าสังเกตความต้องการในการฟื้นฟูทางชุมชน

ประเมินผลกระทบของเหตุการณ์ต่อระบบสาธารณสุข โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อจัดลำดับความสำคัญด้านสาธารณสุข การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพ การบริการประชาชน การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต หน่วยงานที่ดูแลเรื่องสุขภาวะสิ่งแวดล้อม และความต้องการในการฟื้นฟูชุมชน

ภารกิจที่ 1 ระบุลำดับความสำคัญของการฟื้นฟูชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อระบุ จัดทำรายละเอียดเอกสารเกี่ยวกับการฟื้นฟูชุมชนที่รับผิดชอบ และลำดับความสำคัญของการฟื้นฟูชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบตามผลกระทบของเหตุการณ์ที่มีต่อประชากรและทรัพย์สินที่สำคัญ สิ่งอำนวยความสะดวก และการบริการอื่น ๆ ในด้านสาธารณสุข การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพ การบริการประชาชน การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต และหน่วยงานที่ดูแลเรื่องสุขภาวะสิ่งแวดล้อม

ภารกิจที่ 2 ระบุบทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขที่มีอำนาจในการฟื้นฟูชุมชน โดยร่วมมือกับหน่วยงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ และองค์กรที่เป็นตัวแทนรับผิดชอบสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน และการสนับสนุนการปฏิบัติงานในการฟื้นฟู โดยระบุผู้นำและผู้สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่สำหรับการฟื้นฟูชุมชน

ภารกิจที่ 3 ระบุการบริการฟื้นฟูที่จะจัดให้โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กำหนดการบริการของหน่วยงานสาธารณสุข ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่สามารถให้บริการสำหรับปฏิบัติการฟื้นฟูทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว รวมถึงบริการที่ระบุไว้และบริการใหม่ ตามความเหมาะสมเพื่อตอบสนองความต้องการในการฟื้นฟูชุมชนที่เกิดขึ้นใหม่

ภารกิจที่ 4 ขอข้อคิดเห็นชุมชน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขอข้อคิดเห็นในชุมชนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกี่ยวกับความต้องการในการฟื้นฟูบริการสาธารณสุขก่อนและหลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อทำความเข้าใจในด้านความต้องการ ประเด็นปัญหา อุปสรรค และแนวโน้มในการฟื้นฟู

บทบาทที่ 2 สนับสนุนการปฏิบัติการฟื้นฟูสำหรับระบบสาธารณสุข และระบบอื่นๆที่เกี่ยวข้องชุมชน

อำนวยความสะดวกในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสร้างเครือข่ายบริการสนับสนุนเพื่อลดผลกระทบด้านสาธารณสุขที่เป็นผลจากสถานการณ์ภัยพิบัติ และพัฒนาแผนเพื่อเร่งรัดการดำเนินการฟื้นฟูตามความเหมาะสมโดยพิจารณาจากหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่มีบทบาทเป็นผู้นำหรือผู้สนับสนุน

ภารกิจที่ 1 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพัฒนาการแก้ปัญหาในการฟื้นฟู โดยระบุแนวทางการดำเนินการเพื่อจัดการปัญหาที่ยังอยู่ หรือประเด็นที่ต้องการการฟื้นฟูอย่างเร่งด่วน และการประสานงานระหว่างการดูแลสุขภาพ การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน การศึกษา การบริการทางสังคม และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร เพื่อออกแบบการแก้ปัญหา แผน และบริการตามบทบาทผู้นำหรือผู้สนับสนุน

ภารกิจที่ 2 การให้ความรู้กับชุมชนในเรื่องของการให้บริการด้านสาธารณสุข ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากทั้งภายในและภายนอกของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้ความรู้คำแนะนำกับชุมชนในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้รับการแนะนำผ่านทางช่องทางสื่อมวลชนแบบครบวงจร

ภารกิจที่ 3 แจ้งให้ชุมชนทราบถึงแผนการฟื้นฟูหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบอื่น ๆ แจ้งชุมชนเกี่ยวกับแผนการฟื้นฟูหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ที่สนับสนุนการฟื้นฟูด้านสาธารณสุข การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพจิตและพฤติกรรม และการให้บริการสุขภาวะสิ่งแวดล้อมทั้งในระหว่าง และหลังระยะเฉียบพลันของสถานการณ์ฉุกเฉิน

ภารกิจที่ 4 แจ้งให้ชุมชนทราบเกี่ยวกับการบริการด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสื่อสารการบริการด้านการฟื้นฟูที่มีให้กับชุมชน พร้อมทั้งให้ความสำคัญในด้านการเข้าถึงความต้องการที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ

ภารกิจที่ 5 แจ้งชุมชนเกี่ยวกับการจัดการในกรณีเกิดภัยพิบัติ หรือการจัดการรายกรณีระดับชุมชน ร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อแจ้งชุมชนเกี่ยวกับการจัดการกรณีภัยพิบัติ หรือการจัดการสำหรับกรณีสมาชิกชุมชนที่ได้รับผลกระทบ

ภารกิจที่ 6 ประสานงานกับหน่วยงานจัดการเหตุฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อสนับสนุนข้อตกลงให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับพื้นที่ข้างเคียงเพื่อให้บริการในการฟื้นฟู หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานจัดการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ ในการพัฒนาข้อตกลงช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านสาธารณสุข และการแบ่งปันทรัพยากรกับเขตพื้นที่ข้างเคียง และการบริการสนับสนุนการฟื้นฟูชุมชน ทั้งภายใน และระหว่างรัฐ

บทบาทที่ 3 ดำเนินการอย่างถูกต้องเพื่อลดความเสียหายของเหตุการณ์ในอนาคต

รวบรวมข้อมูลและสิ่งที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจากเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีตเพื่อรายงานการดำเนินการที่จำเป็นเพื่อฟื้นฟูระบบสาธารณสุขให้กลับสู่สภาพเดิม สุขภาพของประชาชน ระบบการดูแลสุขภาพ สุขภาพจิตและพฤติกรรม สุขภาวะสิ่งแวดล้อม และหน่วยบริการประชาชน ให้ทำงานได้ตามปกติทุกวัน เทียบเท่ากับก่อนเกิดเหตุการณ์และปรับปรุงให้ดีขึ้นหากเป็นไปได้ พร้อมทั้งจัดทำรายงานทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review :

AAR) แผนการปรับปรุง และการดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้บริหารหน่วยงานด้านสาธารณสุข หรือผู้สนับสนุนงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่

ภารกิจที่ 1 รวบรวมการประเมินภายหลังสถานการณ์ และวางแผนสำหรับการจัดทำรายงานทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) และแผนการปรับปรุง ด้วยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การประเมินภายหลังเกิดเหตุการณ์ทั้งแผนการฟื้นฟูระยะสั้น และในระยะยาว

ภารกิจที่ 2 ทำให้เกิดร่วมมือระหว่างรัฐบาล และชุมชนเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการที่ถูกต้อง สนับสนุนและให้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินการที่สมบูรณ์ และถูกต้อง

ภารกิจที่ 3 เก็บรวบรวมข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากชุมชนเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยพิจารณาจากผลกระทบปัจจุบันเป็นหลัก ร่วมมือกับผู้นำหน่วยต่าง ๆ ในชุมชนเพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ข้อคิดเห็นจากชุมชนเพื่อระบุดำเนินงานที่ถูกต้อง

ภารกิจที่ 4 ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยมองจากผลกระทบปัจจุบัน และจัดให้อยู่ในแผนการฟื้นฟูและการดำเนินงาน ดำเนินการแก้ไขปัญหาแบบมองผลกระทบปัจจุบัน โดยอยู่ในขอบเขตหรือการควบคุมของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ สำหรับการฟื้นฟูระยะสั้น และการฟื้นฟูระยะยาว รวมไปถึงการบรรเทาความเสียหายจากเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตในแผนการฟื้นฟู

ภารกิจที่ 5 พัฒนา ถ่ายทอดแผนสำหรับการดำเนินการ และเฝ้าระวังการแก้ไขปัญหาแบบมองผลกระทบปัจจุบัน โดยร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ถ่ายทอดแผนโดยผู้นำของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อบูรณาการการดำเนินการ และการเฝ้าติดตามการดำเนินการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติการประจำวัน

ภารกิจที่ 6 ประเมิน และเสริมสร้างการฟื้นฟูชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อภัยพิบัติในอนาคต ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อประเมินและเสริมสร้างความแข็งแกร่งของชุมชนต่อสถานการณ์ในอนาคต โดยการปรับปรุงการทำงานและข้อบกพร่องของชุมชน โดยพิจารณาจากปัญหาการฟื้นฟูบริการด้านสุขภาพ และสังคมที่เป็นอยู่ หรือที่คาดการณ์ไว้ว่าชุมชนจะประสบปัญหา อีกทั้งต้องมีการบูรณาการการดำเนินการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคที่สำคัญ ด้วยการจัดทำงบประมาณหลาย ๆ ปี แผนงาน โครงการ และคณะทำงาน **สรุปการเปลี่ยนแปลง** มีการปรับปรุงเนื้อหา รายละเอียด และการจัดลำดับความสำคัญและกลยุทธ์ด้านสาธารณสุข ให้ทันสมัยและไปในทางเดียวกับมาตรฐานแห่งชาติใหม่ การเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางในขีดความสามารถที่ 2 มีดังนี้

- ให้ความสำคัญกับความจำเป็นในการกำหนดบทบาทผู้นำในการฟื้นฟู และการสนับสนุนของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่
- สนับสนุนกรอบการฟื้นฟูภัยพิบัติทางธรรมชาติ
- เสริมสร้างการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูของชุมชน และการกลับสู่สภาพเดิม

- ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อเข้าถึงประชากรกลุ่มเข้าถึงยาก เพื่อที่จะ
ทำให้มั่นใจ ครอบคลุม และตรงกับความต้องการของชุมชนทั้งหมด

ขีดความสามารถที่ 3 การประสานงานในการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

การประสานงานในการปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน กำกับ และ
ให้การสนับสนุนในสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข หรือการดูแลรักษาสุขภาพ โดยมี
การจัดทำระบบการกำกับดูแลให้เป็นมาตรฐาน และสามารถปรับได้ตามมาตรฐานซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานและแนว
ทางปฏิบัติของหน่วยงานแต่ละพื้นที่และแนวการปฏิบัติของระบบการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินแห่งชาติ

บทบาท : ขีดความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 ประเมินเบื้องต้นเพื่อกำหนดความจำเป็นสำหรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ระบุความเสี่ยงทางสาธารณสุขหรือสถานการณ์ และประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อช่วยกำหนด
ขนาดของการจัดการสถานการณ์

ภารกิจที่ 1 กำหนดบทบาทในการตอบโต้ทางสาธารณสุข / โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ด้านการจัดการภาวะ
ฉุกเฉิน เพื่อพิจารณากำหนดบทบาทหน้าที่หลัก บทบาทสนับสนุน หรือไม่มีบทบาทในการตอบโต้ ตามผลกระทบด้าน
สุขภาพที่ระบุหรือที่อาจจะเกิดขึ้น

ภารกิจที่ 2 กำหนดการยกระดับการตอบโต้ตามความซับซ้อนหรือรุนแรงของเหตุการณ์ โดยประสานงานกับ
เจ้าหน้าที่ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ในการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ และกำหนดการ
ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เหมาะสมของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภารกิจที่ 3 พัฒนาโครงสร้างการจัดการเหตุการณ์ทางสาธารณสุข จัดทำเอกสารโครงสร้างการจัดการ
เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ยืดหยุ่นและปรับขนาดได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวการปฏิบัติของระบบการจัดการเหตุฉุกเฉิน
แห่งชาติ (NIMS) และประสานงานกับหน่วยงานพื้นที่ ในการจัดทำโครงสร้างการบัญชาการร่วมหรือโครงสร้างการ
บัญชาการระดับพื้นที่

บทบาทที่ 2 ยกระดับการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ระดมสรรพกำลัง บุคลากร และทรัพยากร รวมถึงเทคโนโลยี สถานที่ และงบประมาณ เพื่อบริหารจัดการใน
การตอบโต้กับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ ที่สอดคล้องกับแนวการปฏิบัติของระบบการจัดการเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ และ
หน่วยงานที่รับผิดชอบตามพื้นที่

ภารกิจที่ 1 ดำเนินการตามคำสั่งหรือข้อสั่งการทางด้านสาธารณสุข และการบัญชาการเหตุการณ์ทาง
สาธารณสุข ปฏิบัติการด้านสาธารณสุขและสนับสนุนความร่วมมือตามบทบาทการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
และความต้องการของสถานการณ์

ภารกิจที่ 2 กำหนดบุคลากรที่มีทักษะความสามารถที่สำคัญตามบทบาทหน้าที่ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข ประสานงานกับหน่วยงานในการจัดการภาวะฉุกเฉิน หรือหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อพัฒนากลุ่มบุคลากร ที่

รวมถึงรัฐบาล ภูมิภาค ภาคประชาชน ท้องถิ่น ประชาชน และบุคลากรในพื้นที่ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่มีบทบาทด้านสาธารณสุขอื่น ๆ

ภารกิจที่ 3 กำหนดบุคลากรให้ครอบคลุมช่วงระยะเวลาการปฏิบัติการ พัฒนาแผนการใช้บุคลากรในระยะยาวอย่างต่อเนื่องสำหรับตอบโต้สถานการณ์ สำหรับบัญชาการเหตุการณ์และบทบาทหน้าที่การจัดการเหตุการณ์ทางสาธารณสุขอื่น ๆ

ภารกิจที่ 4 จัดตั้งสถานที่หลัก และสถานที่สำรอง พร้อมกับโครงสร้างระบบการสื่อสารสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบุพื้นที่ทางกายภาพหลัก และพื้นที่กายภาพสำรอง พร้อมทั้งมีอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น โต๊ะทำงาน ระบบไฟ และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต รวมถึงโครงสร้างการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ภารกิจที่ 5 รวบรวมบุคลากรที่มีการได้รับมอบหมายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสม แจ้งบุคลากรให้ทราบถึงการที่จะต้องรายงานตัว ไปยังศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุขหรือศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของหน่วยงานที่รับผิดชอบตามพื้นที่

บทบาทที่ 3 พัฒนาและคงไว้ซึ่งกลยุทธ์การโต้ตอบสถานการณ์

จัดทำ จัดหา หรือให้ข้อมูล กับแผนปฏิบัติการของสถานการณ์ที่มีกลยุทธ์การตอบสนองที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และตามท้อธิบายไว้ในแนวการปฏิบัติของระบบการจัดการเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ ในช่วงเวลาการดำเนินงานอย่างน้อยหนึ่งช่วงเวลา

ภารกิจที่ 1 พัฒนาแผนเผชิญเหตุ ผลิตรหรือมีส่วนช่วย (ตามความเหมาะสมของบทบาทผู้จัดการสถานการณ์ทางสาธารณสุข) ในแผนเผชิญเหตุ ได้รับการอนุมัติก่อนช่วงเวลาการปฏิบัติงานแต่ละครั้ง

ภารกิจที่ 2 ปรับปรุง และเผยแพร่แผนเผชิญเหตุ ปรับปรุงแก้ไข และสรุปให้บุคลากรทราบถึงแผนเผชิญเหตุ ในระยะเริ่มต้นของการปฏิบัติการแต่ละครั้ง

ภารกิจที่ 3 แจกจ่ายเผชิญเหตุ ทำให้แผนการดำเนินการเข้าถึงได้ง่ายจากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

บทบาทที่ 4 จัดการ และดำเนินการโต้ตอบทางสาธารณสุขไว้อย่างต่อเนื่อง

กำกับปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ยังดำเนินการอยู่ เพื่อสนับสนุนการโต้ตอบในระบบสาธารณสุข และการดูแลสุขภาพ สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานที่หลากหลาย และการตอบสนองที่เกิดขึ้นอยู่เรื่อย ๆ

ภารกิจที่ 1 ประสานงานการปฏิบัติการด้านสาธารณสุข และการจัดการดูแลสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน ตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีการประสานงานระหว่างหน่วยงานทางสาธารณสุข ระบบการดูแลสุขภาพ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามข้อกำหนดของสถานการณ์ฉุกเฉิน

ภารกิจที่ 2 ติดตามข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ตรวจสอบให้แน่ใจว่าระบบมีความพร้อมในการติดตาม และบัญชาทรัพยากรด้านสาธารณสุขทั้งหมดในช่วงการตอบโต้ทางสาธารณสุข

ภารกิจที่ 3 คงไว้ซึ่งความตระหนักรู้ในสถานการณ์ที่มีผลต่อสุขภาพ (HSA) รวบรวมข้อมูลจากฝ่ายสาธารณสุข
ฝ่ายการดูแลสุขภาพ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ เช่น ศูนย์บูรณาการต่าง ๆ ที่สนับสนุนภาพรวมของการปฏิบัติการ

ภารกิจที่ 4 เก็บข้อมูลบทสรุป เมื่อการเปลี่ยนแปลงเวลาทำงาน ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงเวลาทำงาน ให้มีการส่งข้อมูลอย่างเป็นทางการระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุข ทั้งข้อมูลขาออก และข้อมูลขาเข้า เพื่อสื่อสารลำดับความสำคัญ สถานะของงาน และแนวทางความปลอดภัย

ภารกิจที่ 5 พัฒนาแผนการปฏิบัติการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ระบุลำดับความสำคัญของการตอบโต้ทางสาธารณสุข เพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินการมีความต่อเนื่อง และมีการทำงานในด้านการฟื้นฟูสาธารณสุขที่สำคัญ

บทบาทที่ 5 การถอนกำลังบุคลากร และประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ถอนกำลังบุคลากร และส่งคืนทรัพยากรที่ไม่จำเป็น กลับสู่สถานะเตรียมพร้อม พร้อมประเมินความพร้อมทรัพยากร การดำเนินการ ความเป็นผู้นำ การประสานงาน และการสื่อสาร เพื่อดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทำแบบประเมินกิจกรรมไปตลอดการปฏิบัติการตอบโต้ทางสาธารณสุข และสรุปกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยการทบทวนกระบวนการหลังการปฏิบัติงาน

ภารกิจที่ 1 ส่งคืนทรัพยากรสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากร ก่อนการปฏิบัติการเข้าสู่ “สถานะพร้อม” สำหรับปฏิบัติการ เก็บรวบรวมการบันทึกต่างๆในเหตุการณ์ และปรับปรุง ระบบ วัสดุต่างๆ และบุคลากร เพื่อการเตรียมพร้อม

ภารกิจที่ 2 ดำเนินการตามขั้นตอนสุดท้ายของการปฏิบัติการทางสาธารณสุข ส่งคืนเอกสารต่าง ๆ การเรียนรู้จากสถานการณ์แบบเร่งด่วน จัดทำ hot washes ตั้งคำถามต่อสถานการณ์อย่างละเอียด และระบุข้อกำหนดของรายงานครั้งสุดท้ายด้วยกันกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบตามพื้นที่

ภารกิจที่ 3 จัดทำรายงานหลังการดำเนินงาน เก็บข้อมูล ทบทวนกระบวนการหลังจากดำเนินการต่าง ๆ ในด้านการปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติการฉุกเฉินอื่น ๆ เพื่อระบุแนวทางที่ประสบความสำเร็จ แนวปฏิบัติที่มีแนวโน้มทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และโอกาสในการพัฒนาปรับปรุง

ภารกิจที่ 4 พัฒนาแผนปรับปรุงต่าง ๆ เก็บบันทึกเอกสารที่เรียงลำดับความสำคัญ และจัดทำการดำเนินการที่เป็นแบบอย่างที่ต้องการที่มอบหมายในด้านสาธารณสุข

ภารกิจที่ 5 ดำเนินการ และติดตามความคืบหน้าแผนปรับปรุงต่าง ๆ ทำให้การดำเนินการแก้ไขที่ได้รับมอบหมายจากสาธารณสุขให้เสร็จสิ้น และสร้างระบบเพื่อติดตามความสมบูรณ์ และประสิทธิภาพของการดำเนินการแก้ไขที่ต้องการ

สรุปการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงเนื้อหา การจัดลำดับความสำคัญ และกลยุทธ์ด้านสาธารณสุข ให้ทันสมัย และไปในทางเดียวกับมาตรฐานระดับสากลให้เป็นปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางในขีดความสามารถที่ 3 มีดังนี้

- จำแนกความต้องการที่แตกต่างเพื่อระบุ และอธิบายบทบาทการตอบโต้บนแนวทางการสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (ESF) สปฉ. 8 ที่อยู่บนหน้าที่ที่รับผิดชอบของแต่ละพื้นที่ และประเภทของสถานการณ์ให้เข้าใจ

- แผนวกรวมยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าด้วยกันกับมาตรฐานการดูแลสุขภาพของประชาชนในภาวะวิกฤต สำหรับการเปิดใช้งานการปฏิบัติการฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- เน้นย้ำความสำคัญของการสนับสนุนการพัฒนาชุดปฏิบัติการเตรียมพร้อมเพื่อภารกิจ (MRPs) สำหรับการให้ความช่วยเหลือร่วมกัน และความเข้าใจในการจัดการให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินแบบกระชับ (EMAC)

ขีดความสามารถที่ 4 ข้อมูลข่าวสารและการเตือนภัยแก่สาธารณะในภาวะฉุกเฉิน

ข้อมูลข่าวสารและการเตือนภัยแก่สาธารณะในภาวะฉุกเฉิน หมายถึง ความสามารถที่จะพัฒนา ประสานงาน และกระจายข้อมูล เตือนภัย และการแจ้งเตือนให้กับประชาชน และบุคลากรที่มีหน้าที่จัดการกับสถานการณ์

บทบาท : ขีดความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 ยกระดับระบบข้อมูลสารสนเทศสาธารณะในภาวะฉุกเฉิน

แจ้งและจัดทีมผู้รับผิดชอบหลักด้านประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง และผู้ให้ข้อมูลแก่สาธารณะที่ได้ กำหนดไว้ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุการณ์ เพื่อจัดเตรียมข้อมูลที่จะสื่อสารแก่สาธารณะในระหว่างเกิดเหตุการณ์

ภารกิจที่ 1 กำหนดผู้รับผิดชอบหลักด้านประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงสาธารณะ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง ผู้ให้ข้อมูลแก่สาธารณะ และฝ่ายสนับสนุนที่ผ่านการอบรม เช่น ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้านที่สามารถจัดทำและนำข้อมูลสาธารณะและยุทธศาสตร์การสื่อสารไปใช้ในหน้าที่ได้

ภารกิจที่ 2 จัดตั้งศูนย์ประสานข้อมูลร่วมในสถานที่จริงหรือเสมือนจริง แบบพื้นฐานและอื่น ๆ กล่าวคือการ สร้างศูนย์กระจายข้อมูลภาครัฐทั้งแบบกายภาพ และแบบเสมือนจริงหรือออนไลน์ เพื่อจัดทำและเผยแพร่ข้อมูลในการ แจ้งเตือนภัยสุขภาพแก่สาธารณะและการดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ภารกิจที่ 3 ระดมเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง ผู้ให้ข้อมูลแก่สาธารณะ และฝ่ายสนับสนุน แจ้งทีมทีมจัดทำและสื่อสารข้อมูลแก่สาธารณะให้ทราบเมื่อมีการถูกเรียกปฏิบัติงาน หรือรายงานตัวในช่วงเวลาที่ เหมาะสม โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

ภารกิจที่ 4 กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงสาธารณะ จัดทีมเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงประจำที่ศูนย์ในสถานที่จริงหรือเสมือนจริง เพื่อกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบ

ภารกิจที่ 5 เจ้าหน้าที่ต้องได้รับการอบรมในเรื่องเกี่ยวกับบทบาทต่าง ๆ จัดหาความรู้ และหลักสูตรการ ฝึกอบรมด้านการประชาสัมพันธ์ และการสื่อสาร ให้กับเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โฆษก และบุคลากรสนับสนุน ตาม ความจำเป็นของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่

ภารกิจที่ 6 สนับสนุนระบบสาธารณสุขในพื้นที่โดยดำเนินการสื่อสารข้อมูลข่าวสารในภาวะฉุกเฉิน จัดทำ ข้อมูลทางสาธารณสุขอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย ทั้งในระดับส่วนกลางและภูมิภาค รวมทั้ง ให้การสนับสนุนในเรื่องการ สื่อสารและประสานความร่วมมือในเรื่องสำคัญต่าง ๆ

บทบาทที่ 2 กำหนดสิ่งที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของระบบประสานข้อมูลร่วม (Joint Information System: JIS)

ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆในการจัดการภาวะฉุกเฉิน เพื่อกำหนดสิ่งที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน และขนาดของระบบประสานข้อมูลร่วม (JIS) และเมื่อถึงเวลาเหมาะสม ยกย่องศูนย์ประสานข้อมูลทางสาธารณสุขนี้ รวมทั้งร่วมแลกเปลี่ยนและประสานข้อมูลเหตุการณ์กับศูนย์ประสานข้อมูลอื่นๆในพื้นที่

ภารกิจที่ 1 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ เพื่อจัดตั้งศูนย์ประสานข้อมูลร่วมทางสาธารณสุข หรือศูนย์ประสานข้อมูลร่วมแบบเสมือนจริง และมีส่วนร่วมในระบบประสานข้อมูลยกระดับศูนย์ประสานข้อมูลทางสาธารณสุข หรือศูนย์ประสานแบบเสมือนจริง ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเหตุการณ์ และประสานความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน เพื่อกำหนดสิ่งที่เป็นต่อการดำเนินงานของระบบประสานข้อมูลร่วม

ภารกิจที่ 2 ร่วมปฏิบัติงานด้านการสื่อสารทางสาธารณสุขในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของพื้นที่ หากศูนย์ประสานข้อมูลร่วมทางสาธารณสุขไม่ถูกยกระดับเมื่อเกิดเหตุการณ์ ให้กำหนดผู้ทำหน้าที่สื่อสารทางสาธารณสุข เช่น เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงที่ร่วมปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลทางสาธารณสุขแทนได้

ภารกิจที่ 3 ปฏิบัติงานในด้านประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงสาธารณะทั้ง 4 บทบาท กำหนดผู้นำในการปฏิบัติงานทั้ง 4 บทบาท ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การเผยแพร่ข้อมูล การสนับสนุนการดำเนินงานต่าง ๆ และการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง ซึ่งต้องสามารถปฏิบัติงานได้ตลอดระยะเวลาที่อาจจะเกินกำหนด

บทบาทที่ 3 จัดตั้งและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของระบบข้อมูล

ติดตามตรวจสอบสื่อต่าง ๆ ในพื้นที่ จัดทำข้อมูลสรุป และจัดการข่าวลือของสื่อต่าง ๆ โดยปฏิบัติตามหลักการของระบบการจัดการเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ (National Incident Management System (NIMS)) ในการจัดการและประสานความร่วมมือในเรื่องการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์

ภารกิจที่ 1 เข้าร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสาธารณะ พัฒนา ให้ข้อเสนอแนะ และดำเนินการตามแผนและยุทธศาสตร์การสื่อสารทางสาธารณสุขที่ได้รับความเห็นชอบ ตามบทบาทหน้าที่ในการจัดการเหตุการณ์ทางสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้การบัญชาการเหตุการณ์หรือการบัญชาการร่วม และก่อนที่จะเผยแพร่ข้อมูลไปยังสาธารณะ ต้องมีการรวบรวม ประเมิน และตรวจสอบข้อเท็จจริงของข้อมูลทั้งหมด และต้องได้รับการเห็นชอบจากผู้มีอำนาจ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้บัญชาการเหตุการณ์

ภารกิจที่ 2 จัดการต่อข่าวลือ ควบคุมจัดการข้อมูลและข่าวลือความเชื่อต่าง ๆ โดยใช้สื่อและช่องทางดิจิทัล ได้แก่ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต วิทยุ สื่อสังคมออนไลน์ และหนังสือพิมพ์

ภารกิจที่ 3 จัดทำประเด็นสำหรับการเผยแพร่ข้อมูลทางสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ระบุไว้ก่อนแล้ว ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น ระบบต่าง ๆ และผู้ให้ข้อมูลแก่สาธารณะโดยมีการประสานกับศูนย์ประสานข้อมูลร่วม

ภารกิจที่ 4 กำหนดวิธีการในการสื่อสารปฏิสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนข้อมูลแก่สาธารณะ

กำหนดวิธีการให้กับภาคประชาชนเพื่อติดต่อหน่วยงานทางสาธารณสุข หากมีคำถามข้อสงสัยประเด็นต่างๆ โดยมีช่องทางดังนี้

- ศูนย์คอลเซ็นเตอร์ (Call centers)
- แผนกช่วยเหลือ (Help desks)
- สายด่วน (Hotlines)
- ระบบส่งข้อความแบบทันที
- สื่อสังคมออนไลน์
- การส่งข้อความ
- เว็บไซต์

ภารกิจที่ 1 จัดทำระบบในการจัดการข้อซักถามจากสื่อและสาธารณะ ใช้วิธีการต่าง ๆ ที่สามารถปรับได้ เช่น ติดต่อสอบถามได้ทางอินเทอร์เน็ต ศูนย์บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ ศูนย์พิชิตยา เบอร์โทรที่ไม่ฉุกเฉิน และสื่อสังคมออนไลน์ที่ตอบข้อซักถามจากสื่อและสาธารณะเกี่ยวกับเหตุการณ์

ภารกิจที่ 2 แจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์บน Websites ของหน่วยงานสาธารณสุข ติดตั้งระบบ Internet เพื่อใช้ในการแจ้งและเชื่อมข้อมูลกับสาธารณะ ซึ่งปฏิบัติตามหลักการของการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต (CERC)

ภารกิจที่ 3 ใช้สื่อสังคมออนไลน์และการส่งข้อความตัวอักษร ใช้พื้นที่ของสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Twitter และ Facebook และการแจ้งข้อมูลข่าวสารผ่านทาง การส่งข้อความ (สำหรับผู้ที่ต้องการรับข้อมูล เช่น ทาง e-mail ที่ได้แจ้งไว้) ถ้าเป็นไปได้ จะใช้สำหรับการส่งข้อมูลข่าวสารทางสาธารณสุขแก่สาธารณะ

ภารกิจที่ 4 กำหนดข้อมูลที่ใช้ รักษาความปลอดภัยของข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับประชากรที่ได้รับผลกระทบ ใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS : กระบวนการทำงานเกี่ยวกับข้อมูลในเชิงพื้นที่ด้วยระบบคอมพิวเตอร์) ที่ใช้กำหนดข้อมูลและสารสนเทศ ที่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งในเชิงพื้นที่) สถิติประชากร และข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อให้เข้าใจรายละเอียดและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งกำหนดวิธีการที่เหมาะสมและแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น ผู้ให้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือซึ่งทำหน้าที่ในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และมีส่วนช่วยให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงซึ่งอาจเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ได้สามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลที่จำเป็นได้

บทบาทที่ 5 เผยแพร่ข้อมูล การเตือนภัยและการแจ้งเตือนแก่สาธารณะ

ใช้หลักการแนวคิดการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต (CERC) เพื่อกระจายข้อมูลสุขภาพที่สำคัญและความปลอดภัย เพื่อเตือนสื่อมวลชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้ทราบถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ และลดการสัมผัสความเสี่ยง ในสถานการณ์อันตรายที่ยังดำเนินอยู่

ภารกิจที่ 1 ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางกฎหมายของหน่วยงานที่รับผิดชอบตามพื้นที่เมื่อดำเนินการสื่อสารข้อมูล ป้องกันการสื่อสารข้อมูลที่ได้รับการคุ้มครองหรือต้องมีการรักษาความปลอดภัย เพื่อความมั่นคงของประเทศ หรือเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย หรือเป็นการป้องกันการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลหรือนิติบุคคล

ภารกิจที่ 2 เผยแพร่ข้อมูลแก่สาธารณะ โดยใช้ชุดข้อมูลที่จัดทำไว้ล่วงหน้า เผยแพร่ข้อความที่ได้รับการอนุมัติสู่สาธารณะผ่านกลไกต่าง ๆ และตรวจสอบให้แน่ใจว่าภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร และรูปแบบของข้อมูลสอดคล้องกับความต้องการในการเข้าถึงและการทำงานของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจรวมถึงบุคคลประเภทต่อไปนี้

- ผู้บกพร่องทางการได้ยิน
- ผู้บกพร่องทางสายตา
- มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษที่จำกัด
- ภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน
- มีข้อจำกัดด้านความคิดหรือการรับรู้
- ผู้ที่ไม่ใช้สื่อแบบดั้งเดิม (สื่อที่สามารถส่งสารได้ทางเดียว ผู้รับไม่สามารถติดต่อกลับได้ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์)

ภารกิจที่ 3 เผยแพร่ข้อมูลแก่องค์กรต่าง ๆ ที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ประสานงาน และส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไปยังองค์กรที่ตอบโต้สถานการณ์ ผ่านแพลตฟอร์มการส่งข้อความที่ปลอดภัย

สรุปการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงเนื้อหา รวมทั้งการปรับปรุงเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์ การจัดลำดับความสำคัญ และกลยุทธ์ด้านสาธารณสุข ให้ทันสมัย และไปในทางเดียวกับมาตรฐานแห่งชาติใหม่ การเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางในขีดความสามารถที่ 4 มีดังนี้

- ส่งเสริมให้เห็นถึงความจำเป็นในการใช้ประโยชน์สื่อสังคมออนไลน์สำหรับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการเตือนภัยแก่สาธารณะในภาวะฉุกเฉิน
- อธิบายข้อกำหนดต่าง ๆ ที่ชัดเจนในการจัดตั้งศูนย์ประสานข้อมูลข่าวสารและระบบประสานข้อมูลร่วมแบบเสมือนจริง
- รวมเนื้อหาเพื่อระบุและเข้าถึงประชากรที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบอย่างไม่สมส่วนจากสถานการณ์ต่าง ๆ และประชากรที่สามารถเข้าถึงข้อความข้อมูลสาธารณะอย่างจำกัด

ขีดความสามารถที่ 5 การบริหารจัดการศพ

การบริหารจัดการศพ หมายถึง ความสามารถในการประสานงานกับองค์กรพันธมิตร และหน่วยงานต่าง ๆ ให้จัดหาบริการการจัดการผู้เสียชีวิต บทบาทของหน่วยงานในสาธารณสุขในการบริหารจัดการศพ ได้แก่กิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

- การฟื้นฟู และถนอมสภาพของร่างผู้เสียชีวิต
- ระบุข้อมูลการเสียชีวิต
- ระบุเหตุการณ์เสียชีวิต
- การจำหน่ายร่างให้กับบุคคลที่ได้รับอนุญาต
- การให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม สำหรับผู้โศกเศร้า

บทบาทดังกล่าวยังอาจรวมถึงกิจกรรมสนับสนุนสำหรับการระบุตัวตน การรวบรวม การจัดทำเอกสาร การค้นหา และการขนส่งร่างผู้เสียชีวิต รวมทั้งสิ่งของส่วนตัว และหลักฐานไปยังสถานที่ตรวจสอบหรือห้องเก็บศพที่กำหนดในสถานการณ์

บทบาท : ขีดความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 กำหนดบทบาทของสาธารณสุขในการบริหารจัดการศพ

ประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย เพื่อประเมิน และระบุลักษณะของการเสียชีวิต และผลกระทบของการเสียชีวิต ตามความจำเป็นของการบริหารจัดการศพ ทั้งทรัพยากร และกิจกรรมที่กำหนดโดยหน่วยงานสาธารณสุขในการบริหารจัดการศพ

ภารกิจที่ 1 ประเมินสิ่งที่จำเป็นของการบริหารจัดการศพตามความเสี่ยงในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่
ค้นหาลักษณะพิเศษของการเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้นจากผลการประเมินความเสี่ยงของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ และระบุทรัพยากร และกิจกรรมที่จำเป็นในการบริหารจัดการศพที่อาจเกิดขึ้นตามอัตราการเสียชีวิตแบบปกติที่ได้คาดการณ์ไว้ และการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน

ภารกิจที่ 2 ชี้แจง จัดทำเอกสาร และสื่อสารบทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ในการบริหารจัดการศพ
ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ภาคีเครือข่ายสหสาขา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อชี้แจง จัดทำเอกสาร และสื่อสารบทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขในการจัดการผู้เสียชีวิต ตามขอบเขตความเสี่ยง ความจำเป็นในสถานการณ์ ให้กับพันธมิตร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจ

บทบาทที่ 2 ระบุ และอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงทรัพยากรสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการจัดการผู้เสียชีวิต

นำข้อเสนอแนะมาพัฒนาเพื่อระบุ และอำนวยความสะดวกเรื่องการเข้าถึงทรัพยากร ได้แก่ ด้านบุคลากร และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การเก็บข้อมูล และพื้นที่ทางกายภาพ เพื่อระบุถึงสิ่งที่จำเป็นในการจัดการผู้เสียชีวิตที่ส่งผลจากสถานการณ์ กับบทบาทหน่วยงานสาธารณสุขในหน่วยงานที่รับผิดชอบ และมาตรฐานที่วางไว้บนขั้นตอนการจัดการกับผู้เสียชีวิตในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่

ภารกิจที่ 1 ประเมินข้อมูลสถานการณ์ เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการจัดการผู้เสียชีวิต และกำหนดทรัพยากรที่จำเป็นให้ได้

ภารกิจที่ 2 พัฒนา และส่งต่อข้อเสนอแนะเฉพาะด้านสาธารณสุขในเรื่องการจัดการกับผู้เสียชีวิต ประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ ภูมิภาค เอกชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของรัฐบาลกลาง ตามที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการจัดการการเสียชีวิตในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เพื่อให้ได้คำแนะนำเฉพาะในสถานการณ์เกี่ยวกับการฟื้นฟู การประมวลผล การรายงาน การจัดเก็บที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดการร่างของผู้เสียชีวิตในขั้นตอนสุดท้าย

ภารกิจที่ 3 ริเริ่ม และประสานงานด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขสำหรับปฏิบัติการการจัดการผู้เสียชีวิต ประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กำหนดเพื่อดำเนินการตามกลยุทธ์ที่ได้กำหนดไว้ในเรื่องขั้นตอนการจัดการผู้เสียชีวิต และส่งต่อข้อเสนอแนะสำหรับสถานการณ์เพื่อจัดการกับร่างของผู้เสียชีวิต

บทบาทที่ 3 ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และกระจายข้อมูลการชันสูตรพลิกศพ

ช่วยเหลือผู้นำด้านการจัดการผู้เสียชีวิตในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ และภาคีเครือข่ายในภูมิภาคตามความสำคัญ เพื่อรวบรวม และแจกจ่ายข้อมูลการชันสูตรผ่านศูนย์ช่วยเหลือครอบครัว หรือศูนย์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการจัดการผู้เสียชีวิต

ภารกิจที่ 1 สร้าง และปรับปรุงกระบวนการจัดการข้อมูลการชันสูตรพลิกศพ โดยประสานงานกับภาคีเครือข่าย เช่น ศูนย์ช่วยเหลือครอบครัว เพื่อจัดตั้งและปรับปรุงกระบวนการและวิธีการ รวบรวมและแบ่งปันข้อมูลการชันสูตรพลิกศพ

ภารกิจที่ 2 รวบรวมทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการจัดการข้อมูลการชันสูตรพลิกศพ โดยประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการระบุ และการรวบรวมทรัพยากร เพื่อเก็บและส่งต่อข้อมูลการชันสูตรพลิกศพ

ภารกิจที่ 3 รวบรวม และส่งต่อข้อมูลการชันสูตรกับภาคีเครือข่าย ประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้ความช่วยเหลือในการรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลการชันสูตรพลิกศพแก่หน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย หน่วยงานอื่น ๆ และครอบครัวของผู้เสียชีวิต

ภารกิจที่ 4 สนับสนุนการรายงานการเสียชีวิตทางอิเล็กทรอนิกส์ สนับสนุนเรื่องการบันทึก และรายงานข้อมูลการชันสูตรพลิกศพผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์หรือแพลตฟอร์มส่งต่อข้อมูลอื่น ๆ

บทบาทที่ 4 สนับสนุนการดูแลผู้รอดชีวิตในด้านการบริการสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

สนับสนุนการบริการดูแลสุขภาพจิตและพฤติกรรมของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์อย่างไม่ล่งล้ำ และคำนึงถึงความละเอียดอ่อนในวัฒนธรรม รวมทั้งครอบครัวของผู้เสียชีวิต และผู้เผชิญเหตุการณ์ ตามบทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่สำหรับการจัดการผู้เสียชีวิต และการประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่รับผิดชอบในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภารกิจที่ 1 รวบรวมทีมจิตเวชที่ผ่านการฝึกอบรม สนับสนุนด้านการรวมตัวของกลุ่มบุคลากร และทรัพยากรที่จำเป็นที่ผ่านการฝึกอบรมกับทีมจิตเวช เพื่อเข้ามาดูแลผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์อย่างไม่ล่งล้ำ และคำนึงถึงความปลอดภัยก่อนในวัฒนธรรม รวมทั้งครอบครัวของผู้เสียชีวิต

ภารกิจที่ 2 สนับสนุนการบริการด้านการดูแลสุขภาพจิตและพฤติกรรมในพื้นที่ด้อยโอกาส ประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อสนับสนุนการให้บริการการดูแลสุขภาพจิตและพฤติกรรม ที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมแก่ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ รวมถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้เสียชีวิต และผู้เผชิญเหตุการณ์

บทบาทที่ 5 สนับสนุนการปฏิบัติการการจัดเก็บร่างผู้เสียชีวิต

สนับสนุนกิจกรรมเพื่อให้แน่ใจว่าร่างผู้เสียชีวิต รวมถึงทรัพย์สินส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง และเอกสารทางการได้รับการกู้คืน ประมวลผล ขนส่ง ติดตาม บันทึกอย่างปลอดภัย และถูกต้อง รวมถึงมรณบัตร การจัดเก็บ และจัดการหรือปล่อยให้ผู้มีอำนาจที่รับผิดชอบในพื้นที่ ตามบทบาทของหน่วยงานสาธารณสุข และขั้นตอนการจัดการการผู้เสียชีวิต

ภารกิจที่ 1 สนับสนุนการจัดการผู้เสียชีวิตอย่างปลอดภัย ให้คำแนะนำด้านการคุ้มครองสุขภาพ และความปลอดภัยแก่การจัดการกับสถานการณ์หรือหน่วยงานที่เป็นผู้นำที่รับผิดชอบในพื้นที่ เพื่อให้แน่ใจว่าการเก็บร่างผู้เสียชีวิต รวมถึงการรับ การพิสูจน์ตัวตน การขนส่ง การจัดเก็บ และการกำจัดร่างของผู้เสียชีวิตอย่างปลอดภัย

ภารกิจที่ 2 สนับสนุนการสอบสวนอย่างทันที่ และแม่นยำ สนับสนุนการสืบสวนทางนิติวิทยาศาสตร์ และการสืบสวนอื่น ๆ ตามที่ได้รับการร้องขอ เพื่อช่วยในการระบุความอันตราย ความเสี่ยง สาเหตุ และลักษณะการเสียชีวิต

ภารกิจที่ 3 จัดทำรายงานการเสียชีวิต ประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการรายงานการเสียชีวิตทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ในลักษณะทันทีที่เกิดขึ้นในระหว่างเหตุการณ์ (เรียลไทม์)

ภารกิจที่ 4 ทำให้แน่ใจว่าได้บันทึกข้อมูลการเสียชีวิตลงในเอกสารทางการแล้ว ประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บบันทึกข้อมูลการเสียชีวิต และการออกใบมรณบัตร อย่างทันที่ และถูกต้องแม่นยำ

สรุปการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงเนื้อหา รวมทั้งการปรับปรุงเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์ การจัดลำดับความสำคัญ และกลยุทธ์ด้านสาธารณสุข ให้ทันสมัย และไปในทางเดียวกับมาตรฐานแห่งชาติใหม่ การเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางในขีดความสามารถที่ 5 มีดังนี้

- ชี้แจงความสำคัญของการระบุบทบาทหน่วยงานทางสาธารณสุขในการจัดการการเสียชีวิต รวมถึงการอธิบายบทบาทผู้นำในการจัดการการเสียชีวิต การให้คำปรึกษา และบทบาทการสนับสนุน
- ทำให้การนิยามการจัดการผู้เสียชีวิตอยู่ในแนวทางเดียวกันกับที่รัฐนิยามไว้ ตามที่ได้รับคำแนะนำจากกระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์สหรัฐ (HHS) ทีมปฏิบัติการการจัดการผู้เสียชีวิตจากภัยพิบัติ (DMORT)

- อัปเดตทรัพยากรเพื่อปรับปรุงการประสานงาน ความแม่นยำ และความทันเวลาของการรายงานการเสียชีวิตทางอิเล็กทรอนิกส์

ขีดความสามารถที่ 6 การเผยแพร่แลกเปลี่ยนข้อมูล

การเผยแพร่แลกเปลี่ยนข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุก ๆ ภาคส่วน และทุก ๆ สาขา รวมทั้งข้อมูลความตระหนักรู้ ในภาครัฐ ท้องถิ่น กลุ่มชาติพันธุ์ และ ระดับดินแดนของรัฐบาล รวมถึงหน่วยงานเอกชน ความสามารถดังกล่าวรวมไปถึงการส่งต่อข้อมูลที่เป็นหน้าที่ประจำ รวมทั้งการออกแจ้งเตือนด้านสาธารณสุขถึงภาครัฐทุกระดับ และภาคเอกชน ในการเตรียมตัวสำหรับการโต้ตอบสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข

บทบาท : ขีดความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 ระบุตัวตนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ควรจัดอยู่ในกระบวนการส่งข้อมูล และนิยามความจำเป็นของการส่งต่อข้อมูล

ระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน และระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่เข้าร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล กำหนดและประเมินความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าเป็นระยะสำหรับการแบ่งปันข้อมูลแบบสองทิศทาง

ภารกิจที่ 1 ระบุตัวตนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน และระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เพื่อเข้าร่วมในกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และกำหนดความจำเป็นในการแบ่งปันข้อมูลในของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละราย

ภารกิจที่ 2 ปรับปรุงและทำให้ความจำเป็นในการแบ่งปันข้อมูลดีขึ้น โดยระบุตัวตนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นประจำ และใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพเพื่อปรับปรุงความสามารถให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

บทบาทที่ 2 ระบุ และพัฒนาแนวทาง มาตรฐาน และระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล

นิยามขั้นตอน และสร้างระบบในการอภิบาล จัดการ และแบ่งปันข้อมูล

ภารกิจที่ 1 ค้นหากระเปาะข้อมูล นโยบาย และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ค้นหาหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ใช้กฎหมาย และนโยบายของรัฐในปัจจุบัน รวมทั้งข้อจำกัด หรือการคุ้มครองการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกับ ความตระหนักรู้สถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่ 2 ค้นหาความต้องการการใช้ข้อมูลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละรายที่ระบุตัวตนแล้ว เพื่อกำหนดองค์ประกอบสำคัญของข้อมูลที่สำคัญในสถานการณ์ฉุกเฉินเฉพาะด้าน

ภารกิจที่ 3 กำหนดเงื่อนไขของการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระบุว่าเมื่อไหร่ และถึงขนาดไหนที่การแลกเปลี่ยนข้อมูล จะมีความจำเป็นสำหรับเหตุการณ์ทางสาธารณสุขและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด

ภารกิจที่ 4 พัฒนาระบบจัดเก็บ และแลกเปลี่ยนข้อมูล ค้นหา และพัฒนาระบบ เช่น การแก้ปัญหาด้านการจัดเก็บ ปกป้อง ควบคุม และแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งแบบอิเล็กทรอนิกส์ และแบบปกติ

ภารกิจที่ 5 ค้นหา และทำให้อุปสรรคในการแลกเปลี่ยนข้อมูลลดน้อยลง ใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และระบบการดำเนินการที่ถูกต้อง เพื่อค้นหา และลดอุปสรรคด้านกฎหมาย และนโยบาย

บทบาทที่ 3 แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อกำหนดภาพรวมการปฏิบัติการ

แบ่งปันข้อมูลข้ามหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งภายใน และระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ โดยใช้มาตรฐานแห่งชาติที่มี เช่น คำศัพท์เกี่ยวกับข้อมูล การจัดเก็บ การขนส่ง ความมั่นคง และมาตรฐานการเข้าถึง

ภารกิจที่ 1 แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ แลกเปลี่ยน ความหมาย การร้องขอ รับ-ส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างสหสาขาที่ระบุ โดยใช้ขั้นตอน และระบบที่เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ หรือมาตรฐานของรัฐบาล

ภารกิจที่ 2 รักษาข้อมูลที่เก็บไว้ให้สามารถเข้าถึงได้ สนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข้ามเขตผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบบสหสาขา โดยใช้ข้อมูลที่จัดเก็บไว้ที่สามารถเข้าถึงได้โดยยึดหลักมาตรฐานของเขตอำนาจ หรือรัฐบาล

ภารกิจที่ 3 ประยุกต์ใช้ระเบียบความมั่นคงในข้อมูล ทั้งการร้องขอ และรับ-ส่งข้อมูล โดยการใช้ระเบียบความมั่นคงของข้อมูลที่เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่หรือรัฐบาล

ภารกิจที่ 4 ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลด้วยการส่งข้อความไปถึงผู้ส่งข้อความและผู้ร้องขอข้อมูล

ภารกิจที่ 5 รับทราบการได้รับข้อมูล ยืนยันการส่งที่สำเร็จ และการรับข้อมูล ตามความเหมาะสมของสถานการณ์

สรุปการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงเนื้อหา รวมทั้งการปรับปรุงเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์ การจัดลำดับความสำคัญ และกลยุทธ์ด้านสาธารณสุข ให้ทันสมัย และไปในทางเดียวกับมาตรฐานแห่งชาติใหม่ การเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางในขีดความสามารถที่ 6 มีดังนี้

- เพิ่มการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข และกลยุทธ์ข้อมูลให้อยู่ในแนวทางเดียวกัน
- เน้นย้ำความต้องการที่จะดำเนินการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และความปลอดภัยทางไซเบอร์
- เน้นย้ำความต้องการที่จะลงเวลาการรายงาน แต่เพิ่มการทำงานร่วมกันโดยขยายระดับการใช้ระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ลงทะเบียนผู้เสียชีวิตแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EDR) การรายงานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการแบบอิเล็กทรอนิกส์ (ELR) และระบบการเฝ้าระวังอาการ

ขีดความสามารถที่ 7 การดูแลมวลชน

การดูแลมวลชน หมายถึง ความสามารถของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการประสานงาน และสนับสนุน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อระบุ ความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข การดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพกายและจิต และการบริการประชาชนให้กับผู้ประสบภัยภายในสถานที่ชุมชน (ไม่รวมสถานที่พักพิงในหลาย ๆ แห่ง) ความสามารถดังกล่าวนี้รวมถึงการประสานงานในการเฝ้าระวัง และการประเมินทางด้านสาธารณสุขที่มีการ ดำเนินการอยู่แล้ว เพื่อทำให้มั่นใจได้ว่าความต้องการด้านสุขภาพเข้าถึงในเวลาที่มีสถานการณ์ที่มีการยกระดับความ รุนแรง

บทบาท : ขีดความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 กำหนดบทบาทด้านสาธารณสุขในการปฏิบัติการดูแลบุคคลกลุ่มใหญ่

ประสานงานกับทีมสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (ESF) สปฉ. 6 8 และ 11 รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการนิยามบทบาทและความรับผิดชอบด้านสาธารณสุข ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติการดูแลกลุ่มมวลชน

ภารกิจที่ 1 ระบุบทบาทของหน่วยงานทางสาธารณสุขในการปฏิบัติการดูแลกลุ่มมวลชน กำหนดบทบาท และ ความรับผิดชอบการดูแลกลุ่มมวลชนของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งผู้นำ และผู้สนับสนุน เมื่อมี การทำงานร่วมกันกับองค์กรอื่น ๆ ระบุการเข้าถึง และความต้องการที่จำเป็นของบุคคลที่มีความเสี่ยง

ภารกิจที่ 2 ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขในการดูแลมวลชน ประสานงานกับทีม สนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (ESF) สปฉ. 6 8 และ 11 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการเฝ้าระวัง โรคติดต่อ สุขภาวะสิ่งแวดล้อม และการประเมินความปลอดภัย รวมทั้งการให้การสนับสนุนในการระบุความต้องการที่ มีเหตุผลของบุคคลกลุ่มเสี่ยง และสนับสนุนการกำจัดสิ่งปนเปื้อนในการดูแลมวลชน

บทบาทที่ 2 รับรู้ความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มมวลชนต่อผลกระทบประชาชน

กำหนดความต้องการด้านสาธารณสุข การให้บริการด้านสุขภาพ สุขภาพจิตและพฤติกรรม สำหรับ ผู้ประสบภัยจากสถานการณ์ จากการประสานงานกับทีมสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (ESF) สปฉ. 6 8 และ 11 กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

ภารกิจที่ 1 ระบุความต้องการของประชาชนในบริเวณที่ได้รับผลกระทบ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการตอบสนองเพื่อระบุความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของประชากรในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ โดยใช้การประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ที่รับผิดชอบ ข้อมูลอันตรายทางชีวภาพ เคมี หรือรังสีในพื้นที่ ข้อมูลสิ่งแวดล้อม อื่น ๆ และข้อมูลประชากรด้านสุขภาพ

ภารกิจที่ 2 ประเมินสถานที่อยู่ร่วมกัน โดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการประเมิน ความพร้อมด้านสุขภาวะสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในการเข้า-ออก ของสถานที่อยู่ร่วมกันที่มีการกำหนดไว้แล้ว

ภารกิจที่ 3 ทำให้แน่ใจว่ามีน้ำ และอาหารที่ปลอดภัยในสถานที่ ๆ อยู่ร่วมกัน ประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเมื่อจำเป็น เพื่อดำเนินการตรวจสอบความปลอดภัยของอาหาร และน้ำในสถานที่อยู่ร่วมกัน

ภารกิจที่ 4 ทำให้แน่ใจว่ามีการคัดกรอง ระบุตัวตนในการเข้า-ออก และความต้องการตามความจำเป็น ผ่านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดต่อ เพื่อทำการตรวจสอบสุขภาพ และระบุความต้องการทางการแพทย์ การเข้าถึง และความต้องการที่สำคัญอื่น ๆ เช่น ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร การรักษาสุขภาพ ความเป็นอิสระ การสนับสนุน ความปลอดภัย การตัดสินใจด้วยตนเอง และการขนส่ง (CMIST) (ตามที่กำหนดไว้ในกรอบ CMIST) ของประชากรที่ลงทะเบียนในสถานที่อยู่ร่วมกัน

บทบาทที่ 3 ประสานการบริการด้านสาธารณสุข การดูแลสุขภาพ และการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตและพฤติกรรม รวมถึงการบริการประชาชน ยารักษาโรค การสร้างภูมิคุ้มกัน และเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง เช่น ถ่านเครื่องช่วยฟัง และเครื่องช่วยกลืนปัสสาวะ DME สำหรับประชากรที่ได้รับผลกระทบ และการสนับสนุนเฉพาะทางเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการเข้าถึง และความต้องการที่สำคัญที่อาจได้รับผลกระทบโดยไม่เหมาะสมจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ภารกิจที่ 1 ตรวจสอบการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และสุขภาพจิต/พฤติกรรม ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลสุขภาพและผู้ให้บริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แน่ใจว่ามีการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพจิต และพฤติกรรม และบริการประชาชน ยารักษาโรค การสร้างภูมิคุ้มกัน และเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง เช่น ถ่านเครื่องช่วยฟัง และเครื่องช่วยกลืนปัสสาวะ และ DME ที่จัดเตรียมไว้ หรือตามความต้องการของสถานที่อยู่ร่วมกัน หรือความต้องการของการดูแลบุคคลกลุ่มใหญ่

ภารกิจที่ 2 ช่วยเหลือบุคคลที่มีความเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าวด้วยการเข้าถึงความต้องการที่สำคัญ ประสานงานกับผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการการให้บริการของภาคประชาชน ยารักษาโรค และอุปกรณ์ที่จำเป็น ซึ่งตอบสนองความต้องการของการเข้าถึง และความต้องการที่สำคัญของบุคคลที่มีความเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบอย่างไม่เหมาะสมจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์

ภารกิจที่ 3 สนับสนุนประชากรในด้านการเฝ้าระวัง และบริการกำจัดสิ่งปนเปื้อน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น หัวหน้าหน่วยงาน HazMat หรือหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อสร้างระบบติดตาม และสนับสนุนการปนเปื้อนของสารปนเปื้อนหรือสารปนเปื้อนที่อาจเจือปน รวมถึงสารปนเปื้อนทางรังสี นิวเคลียร์ ชีวภาพ หรือสารเคมีที่บุคคลที่อาจนำเข้าไปในสถานที่อยู่ร่วมกัน

ภารกิจที่ 4 จัดหาข้อมูลที่เหมาะสมในด้านภาษา และวัฒนธรรม ประชาสัมพันธ์และเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสมทั้งด้านภาษา และวัฒนธรรม เรื่องการดูแล และการให้บริการด้านสุขภาพแก่มวลชน

ภารกิจที่ 5 ประสานงานเรื่องการให้บริการการดูแลสัตว์ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และให้บริการการดูแลสัตว์ รวมถึงการดูแลด้านสัตวแพทย์ ความต้องการอื่น ๆ ที่จำเป็น และการกำจัดสิ่งปนเปื้อนภายในที่พักพิงกลาง

ภารกิจที่ 6 ประสานงานการดูแลสัตว์เลี้ยงในครัวเรือน ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานงานสถานที่พักพิงของมนุษย์ กับที่พักพิงสัตว์เลี้ยงในครัวเรือน

ภารกิจที่ 7 ส่งกลับผู้พลัดถิ่นกลับสู่หน่วยบริการทางการแพทย์ก่อนเกิดเหตุ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการส่งกลับบุคคลที่พลัดถิ่นจากสถานการณ์ดังกล่าว ไปยังสภาพแวดล้อมทางการแพทย์ก่อนเกิดเหตุ เช่น ผู้ให้บริการทางการแพทย์เดิม สถานพยาบาลที่มีการรับรองการประกอบเวชกรรม หรือที่อยู่อาศัยทั่วไป

ภารกิจที่ 4 เฝ้าสังเกตติดตามสุขภาพของประชากรในกลุ่มมวลชน

ตรวจสอบการสนับสนุนการดูแลประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งตรวจสอบให้แน่ใจว่าความต้องการด้านสุขภาพยังคงได้รับการตอบสนองเมื่อการสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงไป

ภารกิจที่ 1 เฝ้าสังเกตสุขภาพะสิ่งแวดลอม และความปลอดภัยในถิ่นที่อยู่อาศัยร่วมกัน ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพะสิ่งแวดลอมของสถานที่ และเฝ้าสังเกตความปลอดภัย โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการคัดกรองการเพื่อป้องกันการปนเปื้อน เช่น การปนเปื้อนทางรังสี นิวเคลียร์ ชีวภาพ หรือสารเคมี และแก้ไขข้อบกพร่องที่พบ

ภารกิจที่ 2 ดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพในสถานที่อยู่ร่วมกัน ระบุกรณีของการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ สถานะการสร้างภูมิคุ้มกัน และการสัมผัสภายในประชากรที่มีการดูแลจำนวนมาก

ภารกิจที่ 3 สร้างความตระหนักรู้ทางสุขภาพให้ภายในสถานที่อยู่ร่วมกัน ระบุความต้องการด้านสุขภาพที่กำลังดำเนินอยู่ และความต้องการทางสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการรับรู้สถานการณ์ของหน่วยงานสาธารณสุขหรือเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ แบ่งปันข้อมูลกับระบบการจัดการเหตุการณ์ และขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมจากรัฐบาล ภูมิภาค รัฐ ท้องถิ่น หมู่บ้าน และครัวเรือน

ภารกิจที่ 4 ถอนกำลังปฏิบัติการดูแลบุคคลกลุ่มใหญ่ สร้างและดำเนินการใช้แผนการถอนกำลังทรัพยากรด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์กรผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อลดระดับการตอบสนองตามความเหมาะสมกับสถานการณ์

สรุปการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงเนื้อหา รวมทั้งการปรับปรุงเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์ การจัดลำดับความสำคัญ และกลยุทธ์ด้านสาธารณสุข ให้ทันสมัย และไปในทางเดียวกับมาตรฐานแห่งชาติใหม่ การเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางในขีดความสามารถที่ 7 มีดังนี้

- รวมเนื้อหาสำหรับการอำนวยความสะดวกให้บุคคลที่มีความต้องการการเข้าถึง และการใช้งานภายในที่พักอาศัยกลาง
- รวมข้อควรพิจารณาในการขึ้นทะเบียนบุคคลที่ต้องมีการติดตามการปนเปื้อนหรือการติดตามทางการแพทย์ในกรณีของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพะสิ่งแวดลอม
- ประสานงานด้านเนื้อหาเกี่ยวกับกระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์สำหรับรัฐสำหรับการเตรียมพร้อมและตอบสนองการดูแลสุขภาพและความสามารถในการตอบโต้

ขีดความสามารถที่ 8 การแจกจ่ายและการบริหารมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์

การแจกจ่ายและการบริหารมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ หมายถึง ความสามารถในการจัดหามาตรการทางการแพทย์ให้กับประชากรเพื่อที่จะป้องกัน ลดระดับ และรักษาอาการไม่พึงประสงค์ทางสุขภาพในสถานการณ์ทางสาธารณสุข ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ความสามารถดังกล่าวนี้ให้ความสำคัญกับเรื่องการแจกจ่าย และการบริหารมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ เช่น วัคซีน ยาต้านไวรัส ยาต้านจุลชีพ และยาแก้พิษ

บทบาท : ขีดความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 กำหนดกลยุทธ์การแจกจ่ายและการบริหารมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์

ประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างกลยุทธ์แบบเฉพาะที่อยู่ในอำนาจที่รับผิดชอบในพื้นที่สำหรับการดูแลตรวจตราด้านมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ต่อความต้องการของสถานการณ์ได้ทันเวลา

ภารกิจที่ 1 พัฒนากลยุทธ์แบบใช้เฉพาะในขอบเขตที่รับผิดชอบเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการแจกจ่ายและการบริหารมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการแจกจ่าย และบริหารการตอบโต้ทางการแพทย์บนความเสี่ยงเฉพาะในขอบเขตที่รับผิดชอบ ตามทรัพยากรที่มี และลักษณะของสถานการณ์ การสร้างกลยุทธ์นั้นควรคำนึงถึงวิธีการจัดสรรปันส่วนสำหรับสถานการณ์ที่ทรัพยากรขาดแคลน

ภารกิจที่ 2 สร้างสถานที่เพื่อรองรับเครือข่ายการแจกจ่าย และการบริหาร ค้นหาสถานที่สำหรับจัดตั้งเครือข่ายการแจกจ่าย และการบริหารเมื่อมีการตอบโต้สถานการณ์ทางสาธารณสุข

ภารกิจที่ 3 ระบุ และมอบหมายบทบาทในการตอบโต้ ระบุ และมอบหมายบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบในการใช้มาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ ในการประสานงานกับภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

บทบาทที่ 2 รับมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์มาเพื่อทำการจ่ายยา / บริหาร

ร้องขอ และรับมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ตามระดับขอบเขตที่รับผิดชอบ และทำให้แน่ใจว่ามีการรับมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ที่สถานที่แจกจ่าย/สถานที่สำหรับการบริหาร ตามลักษณะของสถานการณ์

ภารกิจที่ 1 ประเมินรายการคงคลังในมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ตามขอบเขตที่รับผิดชอบ ประเมินความสามารถตามจำนวนรายการคงคลังที่คงเหลืออยู่ในมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ตามขอบเขตที่รับผิดชอบเพื่อตอบสนองความต้องการของเขตอำนาจตามเหตุการณ์

ภารกิจที่ 2 ร้องขอมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ ร้องขอ หรือทำให้ได้มาซึ่งมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ตามขั้นตอนที่สร้างขึ้นโดยรัฐบาล หน่วยงานที่รับผิดชอบ หรือจากหน่วยงานเอกชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อตอบสนองความต้องการของอุปทาน

ภารกิจที่ 3 รับมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์มาเพื่อทำการจ่ายออกไป / บริหาร ตรวจสอบให้แน่ใจว่าสถานที่
การจ่าย / การบริหาร มาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ที่เปิดใช้งานทั้งหมดได้รับสินค้าคงคลังที่จัดสรรตามข้อกำหนดของ
เหตุการณ์ โลจิสติกส์ โครงสร้างพื้นฐาน และกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยแล้ว

บทบาทที่ 3 เปิดใช้การปฏิบัติการด้านมาตรการการแจกจ่าย และการบริหารมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์

ประสานงานกับภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้แน่ใจว่าทรัพยากร รวมถึงบุคลากร อุปกรณ์
เทคโนโลยี และพื้นที่ทางกายภาพ ถูกเปิดใช้งานเพื่อแจกจ่าย/บริหารมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์

ภารกิจที่ 1 เปิดใช้งานการปฏิบัติการด้านมาตรการการแจกจ่าย และการบริหารมาตรการตอบโต้ทาง
การแพทย์ตามความจำเป็นของเหตุการณ์ แจ้งเตือน และเปิดใช้งานเครือข่ายสถานที่ที่เข้าร่วมการแจกจ่าย และการ
บริหารมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายว่าด้วยความครอบคลุมที่สอดคล้องกับเหตุการณ์

ภารกิจที่ 2 แจ้งเตือน และเรียกรวมตัวบุคลากรผู้ที่จะสนับสนุนมาตรฐานการตอบโต้ทางการแพทย์ด้านการ
แจกจ่าย และการบริหารมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ แจ้งเตือน และรวบรวมบุคลากรที่จะสนับสนุนการแจกจ่าย
และการบริหารมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ตามบทบาท ความรับผิดชอบ และทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุ
เป้าหมายที่ครอบคลุมมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์

ภารกิจที่ 3 จัดหามาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ให้กับสาธารณสุข และหน่วยงานที่อยู่ในภาวะวิกฤต
การแจกจ่ายหรือการบริหารมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เผชิญเหตุด้านสาธารณสุข และบุคลากรที่
สำคัญตามความต้องการของสถานการณ์ และให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น การกำหนดเป้าหมาย
การจัดลำดับความสำคัญของวัคซีนไปยังกลุ่มประชากรบางกลุ่ม

ภารกิจที่ 4 ดำเนินการมาตรการด้านความปลอดภัยสำหรับการแจกจ่าย และการบริหารมาตรการตอบโต้ทาง
การแพทย์ ใช้มาตรการด้านความปลอดภัยเฉพาะสถานที่ เพื่อให้มั่นใจในความปลอดภัยของสิ่งอำนวยความสะดวก
ความปลอดภัยของบุคลากร ความสมบูรณ์ของผลิตภัณฑ์ และการจัดการฝูงชนเมื่อมีการแจกจ่าย หรือการบริหาร
มาตรการตอบโต้ทางการแพทย์

ภารกิจที่ 5 ให้ข้อมูลแก่สาธารณะ แจ้งประชาชนให้ทราบถึงสถานที่ของการแจกจ่าย และการบริหาร ช่วง
ปฏิบัติการ (วัน และเวลา การเปิด) รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายที่จะรับยา หรือการรักษาตามมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์

บทบาทที่ 4 แจกจ่าย / บริหาร มาตรการตอบโต้ทางการแพทย์แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

จัดให้มีมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายตามแนวทาง และคำแนะนำ
ด้านสาธารณสุขและความเหมาะสมกับสถานการณ์

ภารกิจที่ 1 แจกจ่าย / บริหาร มาตรการตอบโต้ทางการแพทย์แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ค้นหา และ
คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อรับมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ และต่อมาเพื่อการจ่ายยา และบริหารมาตรการ
ทางการแพทย์ตามความเหมาะสม

ภารกิจที่ 2 ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ที่ได้รับมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ จัดหาซื้อผลิตภัณฑ์ และหลักการใช้ และข้อบ่งใช้ รวมทั้งผู้ประสานงาน และข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์

ภารกิจที่ 3 ฝ้าสังเกต และปรับเปลี่ยนมาตรการทางการแพทย์ด้านปริมาณการแจกจ่าย และการบริหารอย่างครอบคลุม ฝ้าสังเกต และปรับเปลี่ยนการบริหารการใช้เจ้าหน้าที่ และสิ่งที่จัดทำให้ เพื่อบรรลุ และครอบคลุม เป้าหมายการควบคุมปริมาณงาน ตามความต้องการที่ยังคงอยู่ของประชากร เช่นระดับคงคลัง และสูตรที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง

ภารกิจที่ 4 ติดตามมาตรการทางการแพทย์ที่ได้มีการจ่ายออกไป หรือบริหารจัดการไปแล้ว บำรุงรักษาระบบ การจัดการสินค้าคงคลังเพื่อติดตามสินค้าคงคลังจากมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์เสริม

บทบาทที่ 5 รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ฝ้าสังเกต และรายงาน หรืออำนวยความสะดวกในการรายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับ มาตรการโต้ตอบทางการแพทย์

ภารกิจที่ 1 เตรียมการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ รับรองว่ามีกระบวนการทางกฎหมายสำหรับการ รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และการเผยแพร่ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าบุคคลที่จ่าย จัดการ หรือรับมาตรการตอบโต้ ทางทางการแพทย์ เข้าใจการดำเนินการในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ภารกิจที่ 2 เริ่มใช้ขั้นตอนการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เริ่มใช้กระบวนการรายงานเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกในการรายงานจากแหล่งที่เกี่ยวข้อง รวมถึงตัวบุคคล ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ หรือ หน่วยงานสาธารณสุข

ภารกิจที่ 3 เสริมสร้าง และอำนวยความสะดวกในการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เสริมสร้างพร้อม อำนวยความสะดวกการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แจกจ่ายข้อมูลตามแนวโน้มที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ เช่น หน่วยงานของภาครัฐ หน่วยงานของรัฐบาลที่รับผิดชอบในพื้นที่ และภาคีเครือข่ายผู้ตอบสนองด้านสุขภาพ รวมถึงการ ฝ้าสังเกตข้อมูลที่เกิดขึ้นเพื่อแจ้งการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้เพื่อตอบสนองกลยุทธ์มาตรการทางการแพทย์

สรุปการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงเนื้อหา รวมทั้งการปรับปรุงเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์ การจัดลำดับความสำคัญ และ กลยุทธ์ด้านสาธารณสุข ให้ทันสมัย และไปในทางเดียวกับมาตรฐานแห่งชาติใหม่ การเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางในขีดความสามารถที่ 8 มีดังนี้

- แก้ไขหัวข้อของขีดความสามารถที่ 8 รวมทั้งนิยาม และเนื้อหาทั้งในด้านของการแจกจ่าย และการบริหาร มาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ เช่น วัคซีน ยาแก้พิษ และสารต้านพิษเฉพาะด้าน
- เพิ่มเนื้อหา และทรัพยากรเพื่อรองรับในกรณีสัมผัสกับมันตรังสี หรือนิวเคลียร์ที่อาจเกิดขึ้น
- ขยายเครือข่ายในการแจกจ่าย และพื้นที่บริหารต่างๆ รวมถึงร้านขายยาในแหล่งพื้นที่อื่น ๆ ด้วย

ขีดความสามารถที่ 9 การบริหารจัดการและการกระจายวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์

การจัดการและการกระจายวัสดุทางการแพทย์ คือ ความสามารถในการจัดหา จัดการ ขนส่ง และติดตามวัสดุทางการแพทย์ระหว่างเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข และความสามารถในการกู้คืนและตรวจสอบวัสดุทางการแพทย์ที่ไม่ได้ใช้ เช่น เวชภัณฑ์ยา วัคซีน ถุงมือ หน้ากากอนามัย เครื่องช่วยหายใจ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ หลังเกิดเหตุการณ์

บทบาท : ขีดความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 กำหนดทิศทางและยกระดับการจัดการและการกระจายวัสดุทางการแพทย์

ประสานงานกับหน่วยงานที่มีอำนาจด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ และระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อกระจายวัสดุทางการแพทย์ เมื่อเกิดเหตุการณ์เกินขีดความสามารถปกติของห่วงโซ่อุปทานในหน่วยงานที่มีอำนาจในพื้นที่

ภารกิจที่ 1 ระบุความต้องการวัสดุทางการแพทย์เพื่อการกระจาย ประเมินวัสดุทางการแพทย์ที่ต้องใช้ในการตอบโต้ พิจารณาจากสถานการณ์ความเสี่ยง ระบุแหล่งทรัพยากรที่มีความเป็นไปได้ในการกระจายวัสดุทางการแพทย์ เพื่อตอบโต้สถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

ภารกิจที่ 2 พัฒนาขั้นตอนการปฏิบัติงานในการกระจายวัสดุทางการแพทย์ กำหนดและปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานสำหรับกระบวนการกระจายวัสดุทางการแพทย์ การจัดหา การจัดการ การขนส่ง และการติดตามขณะเกิดเหตุการณ์ ในเรื่องการเงิน การกำจัด และส่งคืนของ หรือ ของชำรุดเสียหายจากขนส่ง

ภารกิจที่ 3 สร้างเครือข่ายสำหรับการกระจายในพื้นที่ ระบุสถานที่การกระจายสินค้า รวมถึงการรับของ การคัดแยก การจัดเก็บ (RSS) สถานที่กระจายสินค้าในภูมิภาค (RDSs) สถานที่กระจายระดับพื้นที่ (LDSs) โรงพยาบาล และสถานพยาบาลหรือสถานที่กระจายระดับพื้นที่อื่นๆ ที่มีศักยภาพ เพื่อจัดการและกระจายวัสดุทางการแพทย์

ภารกิจที่ 4 พัฒนาและกำหนดกลยุทธ์ในการขนส่ง ระบุและจัดทำเอกสารประเภทวัสดุของการขนส่งตามความบนพื้นฐานของความพร้อมของทรัพยากรการขนส่งเชิงพาณิชย์และของรัฐ และกำหนดขั้นตอนการระดมทรัพยากรด้านการขนส่งบนพื้นฐานของลักษณะเฉพาะของเหตุการณ์

ภารกิจที่ 5 ระบุและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หน้าที่ยกระจายวัสดุทางการแพทย์ ระบุบุคลากรสำหรับจัดการและกระจายวัสดุทางการแพทย์ และตรวจสอบบุคลากรว่าผ่านการฝึกอบรมหรือมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนด

ภารกิจที่ 6 สร้างระบบการจัดการสินค้าคงคลัง สร้างระบบการจัดการสินค้าคงคลังที่เชื่อถือได้ เพื่อติดตามวัสดุทางการแพทย์และแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสินค้าคงคลังกับ CDC ตลอดกระบวนการกระจาย

ภารกิจที่ 7 ระบุความต้องการด้านความปลอดภัยและกำหนดมาตรการรักษาความปลอดภัย ระบุความต้องการด้านความปลอดภัยสำหรับบุคลากร เวชภัณฑ์ และเครือข่ายสถานที่แจกจ่าย และสร้างมาตรการรักษาความปลอดภัยที่เหมาะสมตามลักษณะของเหตุการณ์

ภารกิจที่ 8 เริ่มต้นการดำเนินการบริหารจัดการและการกระจายวัสดุทางการแพทย์ เริ่มขั้นตอนยกระดับระบุบุคลากรและเครือข่ายของพื้นที่ที่กระจายของสำหรับการจัดการและกระจายวัสดุทางการแพทย์

บทบาทที่ 2 จัดหาวัสดุทางการแพทย์จากคลังสินค้าในประเทศหรือแหล่งจัดหาอื่น ๆ

จัดหา รับ คัดแยก และจัดเก็บวัสดุทางการแพทย์จากคลังของหน่วยงานที่รับผิดชอบตามพื้นที่ หรือจากภาคี เครือข่ายเอกชน ภูมิภาค หรือรัฐบาล

ภารกิจที่ 1 จัดหาวัสดุทางการแพทย์ ร้องขอหรือรับวัสดุทางการแพทย์เพื่อตอบสนองความต้องการของ หน่วยงานที่รับผิดชอบตามพื้นที่ตามลักษณะของเหตุการณ์

ภารกิจที่ 2 บริหารจัดการวัสดุทางการแพทย์ รับ คัดแยก และจัดเก็บวัสดุทางการแพทย์ตามข้อกำหนดของ ผู้ผลิต

บทบาทที่ 3 แจกจ่ายวัสดุทางการแพทย์

ขนส่งวัสดุทางการแพทย์ไปยังสถานที่รับตามความต้องการของเหตุการณ์

ภารกิจที่ 1 ขนส่งวัสดุทางการแพทย์ไปยังสถานที่รับ เริ่มต้นใช้กลยุทธ์การจัดการจัดสรรและการขนส่งวัสดุทางการแพทย์ไปยังสถานที่กระจาย และสถานที่จ่าย / บริหาร

ภารกิจที่ 2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของผลิตภัณฑ์วัสดุทางการแพทย์ รักษาความสมบูรณ์ของวัสดุทางการแพทย์ให้เป็นไปตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยและข้อกำหนดของผู้ผลิตในระหว่างการขนส่งและการกระจาย

บทบาทที่ 4 ตรวจสอบวัสดุทางการแพทย์คงคลังและการดำเนินการกระจายวัสดุทางการแพทย์

รักษาการรับรู้สถานการณ์แบบเรียลไทม์เกี่ยวกับการจัดการและการกระจายวัสดุทางการแพทย์เพื่อตอบสนอง ความต้องการที่เกิดขึ้นใหม่ สำหรับการจัดหาเพิ่มเติม การรักษาความปลอดภัย การขนส่ง และการใช้สถานที่รับ

ภารกิจที่ 1 ระบุและจัดหาวัสดุทางการแพทย์ที่ต้องการเพิ่มเติม ตรวจสอบรายงานสถานะสินค้าคงคลังและขอ จัดหาเพิ่มเติมตามความต้องการและเหตุการณ์

ภารกิจที่ 2 ติดตามความปลอดภัยของการทำงานของวัสดุทางการแพทย์ รักษาความตระหนักในสถานการณ์ เกี่ยวกับความต้องการด้านความปลอดภัยตลอดระยะเวลาของเหตุการณ์และปรับมาตรการรักษาความปลอดภัยตาม ความสำคัญ

ภารกิจที่ 3 ติดตามการดำเนินการขนส่ง รักษาความตระหนักผู้รู้ด้านสถานการณ์และสินทรัพย์การขนส่ง และ ปรับเปลี่ยนแผนการขนส่งตามความสำคัญ

ภารกิจที่ 4 ติดตามสถานที่รับและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ของสถานที่ใน การรับมือ และปรับเปลี่ยนการดำเนินการตามความเหมาะสม

บทบาทที่ 5 กู้คืนวัสดุทางการแพทย์และถอนกำลังการกระจาย

กู้คืนวัสดุทางการแพทย์ที่เหลืออยู่และถอนกำลังการดำเนินการกระจายตามนโยบายของหน่วยงานที่ รับผิดชอบตามพื้นที่ ข้อบังคับของรัฐบาล และลักษณะของเหตุการณ์

ภารกิจที่ 1 ระบุความต้องการในการกู้คืน และความจำเป็นในการถอนกำลัง กำหนดความต้องการของหน่วยงานที่รับผิดชอบตามพื้นที่ในการกู้คืนวัสดุทางการแพทย์และลดขนาดการดำเนินการจัดการวัสดุทางการแพทย์

ภารกิจที่ 2 กู้คืนวัสดุทางการแพทย์ กู้คืนวัสดุทางการแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อถอนกำลังการดำเนินการกระจายในหน่วยงานที่รับผิดชอบตามพื้นที่

ภารกิจที่ 3 ส่งคืนหรือกำจัดวัสดุทางการแพทย์ที่ไม่ใช้แล้ว ทำบัญชีสำหรับส่งคืนหรือกำจัดวัสดุทางการแพทย์ที่ไม่ได้ใช้และยังไม่ได้เปิดใช้

ภารกิจที่ 4 ถอนกำลังการดำเนินการกระจาย ปิดการใช้งานทรัพย์สินการขนส่ง สถานที่รับ และบุคลากร

ภารกิจที่ 5 กำจัดของเสียทางชีวการแพทย์หรือวัสดุอันตรายอื่น ๆ ทั้งวัสดุ และของเสียทางการแพทย์ รวมถึงของเสียอื่น ๆ ที่อาจติดเชื้อ อันตราย หรือปนเปื้อน

ภารกิจที่ 6 จัดทำรายงานหลังการปฏิบัติและแผนการปรับปรุง จัดทำเอกสารรายงานหลังการปฏิบัติ (AAR) จุดแข็ง และความท้าทายที่พบระหว่างกระบวนการกระจายวัสดุทางการแพทย์ และพัฒนาแผนการปรับปรุงที่สอดคล้องกัน (IP)

ภารกิจที่ 7 ดำเนินการปรับปรุงพัฒนากระบวนการ ดำเนินแผนการปรับปรุงตามโอกาสที่ระบุสำหรับการปรับปรุง

สรุปการเปลี่ยนแปลง การปรับปรุงเนื้อหาสอดคล้องกับมาตรฐานระดับชาติ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และการลำดับความสำคัญและกลยุทธ์ด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน โดยขีดความสามารถนี้มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

- ขยายแนวทางการจัดการห่วงโซ่การคุมความเย็นให้ครอบคลุมทุกแง่มุมของการจัดเก็บ และการจัดการ
- ขยายกิจกรรมการกู้คืนเพื่อรวบรวมการจัดการ และการกำจัดเวชภัณฑ์ และขยะที่ติดเชื้อ ขยะอันตราย หรือขยะปนเปื้อนอย่างเหมาะสม
- อธิบายถึงความปลอดภัยและภารกิจในการจัดการสินค้าคงคลังที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการในการกระจายทั้งหมด

ขีดความสามารถที่ 10 สรรพกำลังทางการแพทย์

สรรพกำลังทางการแพทย์ หมายถึง ความสามารถในการจัดการประเมินผล และการดูแลทางการแพทย์ ในช่วงระหว่างสถานการณ์ที่เกินขีดจำกัดของโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์ตามปกติของชุมชนที่ได้รับผล กระทบครอบคลุมความสามารถของระบบการดูแลสุขภาพ ในความทนทานต่อผลกระทบจากอันตราย รักษาหรือกู้คืนการดำเนินงานที่เสียหายอย่างรวดเร็ว และสนับสนุนการส่งมอบการรักษาพยาบาล และบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเฝ้าระวังโรค การสอบสวนทางระบาดวิทยา การบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

บทบาท : ขีดความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 ประเมินลักษณะ และขอบเขตของเหตุการณ์

ประสานงานกับพันธมิตรด้วยการสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (ESF) สปฉ. 8 ผู้รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ ภาศึเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อบริการความเป็นของเหตุการณ์และความพร้อมของบุคลากรด้านการดูแลสุขภาพ และทรัพยากรต่าง ๆ ที่ผ่านการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงการติดตามข้อมูลทรัพยากร ผลของข้อมูลข้อตกลงช่วยเหลือร่วมกัน ได้แก่ ความเข้าใจในการจัดการให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินแบบกระชับ (EMAC) ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ข้อมูลสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอยู่

ภารกิจที่ 1 นิยามบทบาทของหน่วยงานทางสาธารณสุขในสรรพกำลังทางการแพทย์ ระบุตัวผู้นำ และความรับผิดชอบในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ ทางสาธารณสุขในระดมสรรพกำลังทางการแพทย์ ในการประสานงานกับผู้นำในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ และภาศึเครือข่าย

ภารกิจที่ 2 ประเมินโครงสร้างความต้องการของระบบจัดการสถานการณ์ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ สนับสนุนระบบจัดการเหตุการณ์ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เพื่อกำหนดบทบาทของสรรพกำลังทางการแพทย์ ด้านสาธารณสุขภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)

ภารกิจที่ 3 ทำการประเมินเหตุการณ์ให้ครบถ้วน ประเมินและจัดทำเอกสารความต้องการขั้นต้น และทรัพยากรที่มีอยู่รวมถึงบุคลากร สถานที่ ระบบขนส่ง และทรัพยากรทางการแพทย์อื่น ๆ

ภารกิจที่ 4 แลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์กรด้านการดูแลสุขภาพในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ หรือหน่วยงานความร่วมมือด้านการดูแล จัดหาข้อมูลทางด้านสาธารณสุขให้กับหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบตามพื้นที่ หรือแนวร่วมด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการเปิดใช้แผนเพื่อเพิ่มทรัพยากรที่หายากให้มากที่สุด และเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงนำเข้าและส่งออกจากมาตรฐานการดูแลปกติ ฉุกเฉิน และวิกฤต หากมีความจำเป็น

บทบาทที่ 2 สนับสนุนการเริ่มใช้การระดมสรรพกำลังทางการแพทย์

เรียกประชุมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อหารือเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเฉพาะสถานการณ์ต่อการดูแลทางคลินิก ในสถานการณ์ที่มีความยืดหยุ่น เช่น สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ระบาด และขยายการเข้าถึงการบริการการดูแลสุขภาพ เช่น Call Center ระบบการดูแลทางเลือก บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน บริการผู้ป่วยใน ยารักษาโรค คลินิกอาชีวอนามัย

มาย ในช่วงระหว่างการระดมพลังในระบบการดูแลสุขภาพในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ในสถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉิน สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพ และแนวร่วมการดูแลสุขภาพ และพันธมิตรที่ช่วยในการตอบโต้เหตุการณ์ทางสาธารณสุข ตามบทบาทที่ได้วางไว้แล้วรวมไปถึงการจัดหาข้อเสนอแนะสำหรับการจัดสรรทรัพยากรที่ขาดแคลน

ภารกิจที่ 1 เคลื่อนย้ายระดมสรรพกำลังทางการแพทย์ สนับสนุนการเคลื่อนย้ายของบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิตในสถานการณ์ บุคลากรด้านสาธารณสุข และบุคลากรสนับสนุนด้านอื่น ๆ

ภารกิจที่ 2 เริ่มใช้งานสถานที่สำรองสำหรับการดูแล ช่วยเหลือองค์กรการดูแลสุขภาพและหน่วยงานความร่วมมือด้านการดูแลด้วยการเผื่อสำรองและเริ่มใช้สถานที่สำรองสำหรับการดูแล ตามที่ได้มีการร้องขอ

ภารกิจที่ 3 สนับสนุนการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม ช่วยเหลือการระดมพลังของระบบการดูแลสุขภาพผ่านการประสานงานจากหน่วยงานความร่วมมือด้านการดูแล รวมไปถึงโรงพยาบาล และสถานที่ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล

ภารกิจที่ 4 สร้างความตระหนักรู้สถานการณ์สนับสนุนการตระหนักรู้สถานการณ์โดยการใช้การแลกเปลี่ยนข้อมูลในกลุ่มภาคีเครือข่ายแบบเรียลไทม์ ระบบดูแลสุขภาพ และหน่วยงานความร่วมมือด้านการดูแล

ภารกิจที่ 5 ประสานงานเพื่อให้ความรู้กับประชาชน ให้ข้อมูลเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องบริการการดูแลสุขภาพ และปรับวิธีการสื่อสารสำหรับประชาชนที่อาจจะได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นั้น ๆ รวมไปถึงการเข้าถึงรายบุคคลในเรื่องความต้องการที่มีเหตุผล

บทบาทที่ 3 สนับสนุนปฏิบัติการการระดมสรรพกำลังทางการแพทย์ ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่

ประสานงานด้านทรัพยากรการดูแลสุขภาพควบคู่ไปกับภาคีเครือข่ายที่ร่วมตอบสนอง รวมไปถึงการติดตามผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ และ สิ่งจำเป็นอื่น ๆ ทั้งใน ระหว่างประเทศ รวมไปถึงพันธมิตรของรัฐบาล ในความต้องการเชิงปริมาณเพื่อสนับสนุนการตอบสนองทางการแพทย์ หากมีความจำเป็น

ภารกิจที่ 1 รักษาการสื่อสารและความต่อเนื่องของบริการประสานงาน และรักษาการสื่อสารของผู้มีอำนาจในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ หรือโครงสร้างการจัดการเหตุการณ์ตามหน่วยงานที่มีอำนาจในพื้นที่กับภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการรับรู้สถานการณ์ และความรับผิดชอบต่อความต้องการในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ และรวมไปถึงการรักษาความต่อเนื่องของการปฏิบัติการโต้ตอบทางการแพทย์

ภารกิจที่ 2 ประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น ประเมินความต้องการด้านทรัพยากรในระหว่างห้วงระยะเวลาการปฏิบัติการ และประสานงานกับภาคีเครือข่าย รวมไปถึงการมีความสามารถในการจัดการการบริการด้านการดูแลสุขภาพจิตและพฤติกรรมสำหรับชุมชน เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่สำคัญและสนับสนุนการระดมสรรพกำลังทางการแพทย์

ภารกิจที่ 3 ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ ประสานงานกับภาคีเครือข่ายในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่ออำนวยความสะดวกในการติดตามผู้ป่วยในช่วงการตอบโต้สถานการณ์และการฟื้นฟู

บทบาทที่ 4 ให้การสนับสนุนเมื่อมีการถอนกำลังในปฏิบัติการระดมสรรพกำลังทางการแพทย์

ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ การฟื้นฟูระบบดูแลสุขภาพก่อนเกิดเหตุการณ์ โดยการลดกำลังเจ้าหน้าที่ ลดความต้องการทางอุปกรณ์ทางการแพทย์ สถานพยาบาลสำรองและระบบอื่น ๆ พร้อมเปลี่ยนผ่านสถานะของผู้ป่วยจากการให้บริการการดูแลอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินไปสู่สภาพแวดล้อมของการดูแลทางการแพทย์เหมือนก่อนเกิดเหตุการณ์ หรือในแบบอื่น ๆ ทางทางการแพทย์ที่สามารถจะทำได้

ภารกิจที่ 1 ช่วยเหลือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับ ให้การช่วยเหลือหรือประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อที่จะส่งกลับผู้ป่วยไปสู่สภาพแวดล้อมของการดูแลทางการแพทย์เหมือนก่อนเกิดเหตุการณ์ ตัวอย่างเช่นการให้บริการทางการแพทย์แบบเดิมที่เคยมีมาก่อน สถานที่ที่มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ สถานที่ที่อยู่อาศัย หรือในแบบอื่น ๆ ทางทางการแพทย์ที่สามารถจะทำได้

ภารกิจที่ 2 ให้การช่วยเหลือระบบการดูแลสุขภาพในช่วงการถอนกำลังทรัพยากร ประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อถอนกำลังทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพรวมทั้งสถานที่ บุคลากร และเวชภัณฑ์ตามที่มีความต้องการในเหตุการณ์ ทำให้แน่ใจว่าการวางแผนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยที่มีความพิการต่างๆมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการเข้าถึงความต้องการที่สำคัญเพื่อหลีกเลี่ยง การแทนที่ไม่เหมาะสม และเพื่อรักษาการอยู่อย่างมีอิสระในสิ่งแวดล้อมที่มีความจำกัดน้อยที่สุด

ภารกิจที่ 3 ถอนกำลังสิ่งก่อสร้างในสถานที่ดูแลสำรอง และทรัพยากรที่ใช้ในการช่วยเหลือร่วมกัน ประสานงานกับภาคีเครือข่ายในการถอนกำลังสถานที่ดูแลสำรอง และทรัพยากรที่ได้จากการช่วยเหลือร่วมกัน ข้อตกลงช่วยเหลือการจัดการเหตุฉุกเฉิน(EMAC) หรือในการได้มาจากการช่วยเหลือด้วยวิธีอื่น ๆ ตามความเหมาะสมจาก เหตุการณ์

สรุปการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงเนื้อหา รวมทั้งการปรับปรุงเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์ การจัดลำดับความสำคัญ และกลยุทธ์ด้านสาธารณสุข ให้ทันสมัย และไปในทางเดียวกับมาตรฐานแห่งชาติใหม่ การเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางในขีดความสามารถที่ 10 มีดังนี้

- เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการนิยามบทบาทผู้นำทางหน่วยงานสาธารณสุขและบทบาทสนับสนุนในปฏิบัติการระดมสรรพกำลังทางการแพทย์
- ยกเลิกการใช้คำว่า “HAVBED” เนื่องจากคำศัพท์ดังกล่าวไม่สามารถเสริมสร้างโครงการเตรียมพร้อมในโรงพยาบาลได้ และหันมาให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักรู้สถานการณ์ และการติดตามระบบดูแลสุขภาพซึ่งเป็นเป็นสาระสำคัญ
- เน้นย้ำถึงความจำเป็นของการระบุ และชี้แจงบทบาทการสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (ESF) สปฉ. 8 ในการปฏิบัติการระดมสรรพกำลังทางการแพทย์ตามบทบาทในหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่และลักษณะของ เหตุการณ์

ขีดความสามารถที่ 11 มาตรการที่ไม่ใช่ยา

มาตรการที่ไม่ใช่ยา หมายถึง การดำเนินการกับประชาชนหรือชุมชนที่ช่วยในการทำให้การระบาดของโรคร้ายไข้เจ็บซาลง หรือลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ขีดความสามารถดังกล่าวนี้ให้ความสำคัญกับชุมชนต่าง ๆ ภาคีเครือข่ายชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการแนะนำและดำเนินการมาตรการที่ไม่ใช่ยาเพื่อตอบโต้สถานการณ์ เหตุการณ์ หรือความเสี่ยง มาตรการที่ไม่ใช่ยาได้แก่

- การแยกกัก
- การกักกัน
- ข้อจำกัดในการเคลื่อนย้ายและเดินทางหรือคำเตือน
- การเว้นระยะห่างทางสังคม
- การกำจัดเชื้อปนเปื้อนภายนอก
- สุขอนามัย
- พฤติกรรมการป้องกันก่อนติดเชื้อ

บทบาท : ขีดความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 มีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อมาตรการที่ไม่ใช่ยา

มีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการระบุผู้มีอำนาจ นโยบาย และปัจจัยทางชุมชนที่แนะนำให้มีการตัดสินใจใช้มาตรการที่ไม่ใช่ยาและเพื่อกำหนดบทบาทในเขตอำนาจกฎหมายรวมถึงความรับผิดชอบในการใช้มาตรการ

ภารกิจที่ 1 ระบุผู้มีอำนาจ นโยบาย และปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อมาตรการที่ไม่ใช่ยา ระบุขอบเขตการใช้
อำนาจทางกฎหมาย กฎระเบียบที่ใช้โดยผู้มีอำนาจ และนโยบาย รวมถึงปัจจัยทางชุมชนที่ทำให้สามารถใช้มาตรการที่ไม่ใช่ยา หรือข้อจำกัดในการดำเนินการตามมาตรการ

ภารกิจที่ 2 กำหนดบทบาทผู้มีอำนาจตามตามขอบเขตที่รับผิดชอบและความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับ
มาตรการที่ไม่ใช่ยา กำหนดบทบาทผู้นำและผู้สนับสนุนในในขอบเขตที่รับผิดชอบในการดำเนินการตามมาตรการที่ไม่ใช่ยา และยืนยันบทบาทและความรับผิดชอบกับภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

บทบาทที่ 2 กำหนดมาตรการที่ไม่ใช่ยา

ทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านและตัวแทนจากชุมชนเพื่อให้คำแนะนำในการใช้มาตรการที่ไม่ใช่ยาตามลักษณะของสถานการณ์และความเชี่ยวชาญในเหตุการณ์ ตัวอย่างเช่นความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเฝ้าระวัง การดูแลสุขภาพ ด้านเคมี ด้านชีววิทยา ด้านรังสีวิทยา สังคมสงเคราะห์ การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน และการบังคับใช้กฎหมาย

ภารกิจที่ 1 มีส่วนร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อประเมินการสัมผัสและการแพร่เชื้อ รวบรวมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อประเมินความรุนแรงของการติดต่อและการแพร่เชื้อในระดับขอบเขตที่รับผิดชอบและความจำเป็นที่ต้องใช้มาตรการที่ไม่ใช่ยา

ภารกิจที่ 2 พัฒนาข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่ไม่ใช่ยา ระบุข้อเสนอแนะของมาตรการที่ไม่ใช่ยาตามหลักวิทยาศาสตร์ การประเมินความเสี่ยง การมีอยู่ของทรัพยากร และผู้มีอำนาจทางกฎหมาย

บทบาทที่ 3 การดำเนินการตามมาตรการที่ไม่ใช่ยา

ประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่รับผิดชอบในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการและบังคับใช้มาตรการที่ไม่ใช่ยาหากมีความจำเป็น

ภารกิจที่ 1 ดำเนินการมาตรการที่ไม่ใช่ยาในสถานที่ที่ได้รับการอนุมัติ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในพื้นที่เพื่อดำเนินการใช้มาตรการที่ไม่ใช่ยาในพื้นที่ที่มีความสำคัญมากที่สุดก่อน เช่นชุมชนที่มีการระบาดของโรคค่อนข้างสูง สถานที่แยกกัก และสถานที่กักกัน

ภารกิจที่ 2 ประสานงานบริการให้ความสนับสนุนมาตรการที่ไม่ใช่ยา ช่วยเหลือภาคีเครือข่ายชุมชนด้วยการประสานงานบริการสนับสนุน ได้แก่ การให้บริการทางการแพทย์ บริการดูแลสุขภาพจิต และการตรวจตราอาหารและน้ำดื่มบริโภค สำหรับกลุ่มเป้าหมายทั้งรายบุคคลและชุมชนต่าง ๆ

ภารกิจที่ 3 สั่งปิด และยกเลิกสถานที่ที่มีการรวมตัวจากคนหมู่มาก ดำเนินการอย่างสมัครใจหรือบ่งบอกความจำเป็นที่จะต้องปิดพื้นที่เฉพาะหรือยกเลิกงานใหญ่ ๆ โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในพื้นที่หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามความเหมาะสม

ภารกิจที่ 4 จำกัดการเคลื่อนย้าย ดำเนินการอย่างสมัครใจหรือบ่งบอกความจำเป็นที่จะต้องจำกัดการเคลื่อนย้ายหากมีความจำเป็น โดยร่วมประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในพื้นที่หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงภาคีเครือข่าย

ภารกิจที่ 5 จัดการและกักกันผู้โดยสารที่ผ่านช่องทางเข้า - ออกระหว่างประเทศ ประสานงานกับศูนย์ควบคุมโรค แผนงานการเคลื่อนย้ายประชากรโลกและการแยกสังเกตอาการ การทำเรือ และพนักงานที่รับผิดชอบในพื้นที่เพื่อจัดการและกักกันผู้โดยสาร ณ ช่องทางเข้า - ออกระหว่างประเทศ ให้เป็นไปตามสถานการณ์รวมทั้งการคำนึงถึงความปลอดภัยและการสนับสนุนในการบังคับใช้กฎหมาย แจ็งเตือนครอบครัว ตรวจสอบอาหารและน้ำดื่ม ที่פקพิง และช่องทางการสื่อสาร

ภารกิจที่ 6 รับรองว่ามีการกำจัดสิ่งปนเปื้อนภายนอก คัดกรอง ลงทะเบียน และเก็บสิ่งปนเปื้อนจากภายนอก ที่มีแนวโน้มที่จะสัมผัสหรือปนเปื้อนประชาชน

ภารกิจที่ 7 แจกข้อมูลแก่ประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายที่ให้ข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่ไม่ใช่ยา ให้ความรู้ และสื่อสารข้อความที่เหมาะสมไปสู่ภาคประชาชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในเรื่องข้อแนะนำการใช้มาตรการที่ไม่ใช่ยา

บทบาทที่ 4 ฝ้าสังเกตมาตรการ

ฝ้าสังเกตการดำเนินการและประสิทธิภาพของมาตรการ ปรับเปลี่ยนวิธีการใช้มาตรการ และขอบเขตของสถานการณ์เมื่อมีความรุนแรงมากขึ้น พร้อมกำหนดระดับหรือจุดที่มาตรการจะไม่จำเป็นแล้ว

ภารกิจที่ 1 ประเมินการดำเนินการและประสิทธิภาพของมาตรการที่ไม่ใช่ยา ประเมินประสิทธิภาพ และความเข้าใจของมาตรการที่ไม่ใช่ยาโดยใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสโรค เช่น ระดับการระบาด การปนเปื้อน การติดต่อของการติดต่อ รวมทั้งเฝ้าระวังผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้จากมาตรการ

ภารกิจที่ 2 จัดหาข้อมูลที่เป็นปัจจุบันให้กับภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับการใช้มาตรการที่ไม่ใช่ยา จัดหารายงานเกี่ยวกับการใช้มาตรการที่ไม่ใช่ยาตามความจำเป็นให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับการตัดสินใจที่ทันเวลาและต่อเนื่องต่อสถานการณ์

ภารกิจที่ 3 ปรับปรุงข้อแนะนำของมาตรการที่ไม่ใช่ยา ปรับปรุงข้อแนะนำของมาตรการที่ไม่ใช่ยาที่ได้มีการแนะนำโดยสถานการณ์ รวมไปถึงการเพิ่มและการลดความถี่หรือการใช้มาตรการใหม่ ๆ

ภารกิจที่ 4 เก็บบททวนมาตรการหลังการดำเนินงาน ระบุการถอดบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามมาตรการที่ไม่ใช่ยาตามรายงานหลังการดำเนินการ และพัฒนาแผนการปรับปรุงกระบวนการ

สรุปการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงเนื้อหา รวมทั้งการปรับปรุงเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์ การจัดลำดับความสำคัญ และกลยุทธ์ด้านสาธารณสุขให้ทันสมัยและไปในทางเดียวกับมาตรฐานแห่งชาติใหม่ การเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางในขีดความสามารถที่ 11 มีดังนี้

- เน้นย้ำการทำงานร่วมกันโดยขยายขอบเขตของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการตามมาตรการที่ไม่ใช่ยา
- สนับสนุนการสร้างศูนย์รับรองชุมชนในการดำเนินการพัฒนาความสามารถที่จะตอบโต้ความเสี่ยงจากรังสี และนิวเคลียร์
- ให้ความสำคัญกับการจัดการกลุ่มชนหมู่มาก (ยึดระยะเวลาออกไปหรือยกเลิก) ตามความอันตรายของสถานการณ์

ขีดความสามารถที่ 12 การทดสอบทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข

การทดสอบทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข หมายถึง ความสามารถที่จะจัดเตรียมเครื่องมือหรือวิธีการปฏิบัติ และวิธีดำเนินการเพื่อตรวจจับ จำแนกลักษณะ และยืนยันภัยคุกคามด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ยังรวมถึง ความสามารถในการรายงานข้อมูลอย่างทันเวลา ให้การสนับสนุนด้านการสอบสวน และใช้ความร่วมมือภาคีเครือข่าย เพื่อจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริงหรือที่อาจเกิดขึ้นกับสิ่งที่เป็นภัยคุกคามในหลายรูปแบบ รวมถึงส่งตรวจทาง คลินิก และอาหาร น้ำ และตัวอย่างสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ขีดความสามารถนี้สนับสนุนการเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุกเมื่อมี การเตรียมการ การตอบสนอง และการกู้คืนจากภัยคุกคามและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกี่ยวกับทางชีวภาพ เคมี

และรังสี (หากมีการจัดตั้งเครือข่ายตอบโต้ทางห้องปฏิบัติการด้านรังสี (Radiological Laboratory Response Network))

บทบาท : ชีตความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 ดำเนินการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ และรายงานผล

ดำเนินการหรือประสานงานเพื่อหาผลการตรวจโดยการตรวจหา จำแนกลักษณะ ยืนยัน และรายงานความอันตรายจากชีววิทยา เคมี รังสีวิทยา หรือภัยจากสาธารณสุข โดยการสร้างวิธีการและขั้นตอนที่กำหนด การตรวจอาจรวมถึงสิ่งส่งตรวจทางคลินิก อาหาร น้ำ และสิ่งส่งตรวจทางสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ

ภารกิจที่ 1 ตรวจสอบความถูกต้องการสิ่งส่งตรวจ รับ บันทึกลง และติดตามเส้นทางของตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ เพื่อให้แน่ใจว่าสิ่งส่งตรวจได้ถูกส่งมอบให้กับห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม และข้อมูลของสิ่งส่งตรวจจะอยู่ในระบบข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ

ภารกิจที่ 2 ดำเนินการทดสอบตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ ทดสอบส่งส่งตรวจทางคลินิก รวมไปถึงอาหาร และน้ำ และสิ่งส่งตรวจทางสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ตามประเภท และระดับของห้องปฏิบัติการที่กำหนด เพื่อที่จะค้นหาหรือระบุตัวการที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ในด้านชีววิทยา เคมี หรือรังสีวิทยา

ภารกิจที่ 3 รายงานผลตรวจที่อาจจะเป็นไปได้ทางห้องปฏิบัติการ แจ้งผลการตรวจทางสาธารณสุข ข้อมูลสำหรับประชาชน และเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย ถึงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยใช้การส่งข้อความแบบอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบที่เหมาะสมในการแจ้งข่าวได้ตลอดเวลา

ภารกิจที่ 4 คงไว้ซึ่งแผนสำหรับการระดมสรรพกำลัง และแผนความต่อเนื่องของการปฏิบัติการ กำหนด และคงไว้ใน การดำเนินการตามแผนความต่อเนื่องของการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง (continuity of operations, COOP) และแผนการระดมสรรพกำลัง ในทั้งระยะสั้น (วัน) และแผนระยะยาว (สัปดาห์ และเดือน)

บทบาทที่ 2 พัฒนาการสื่อสาร และการประสานงานทางห้องปฏิบัติการ

ให้แน่ใจว่ามีการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการไปถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างทันท่วงที เพื่อสนับสนุนการกำหนดสาเหตุ และที่มาของภัยต่าง ๆ ลักษณะของภัยคุกคามที่ชัดเจน และแจ้งการใช้มาตรการรับมือที่เหมาะสม

ภารกิจที่ 1 ตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางห้องปฏิบัติการอย่างทันท่วงที ในกลุ่มห้องปฏิบัติการ เครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ และมีข้อบ่งชี้เฉพาะที่สนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลทางห้องปฏิบัติการกับข้อมูลทางระบาดวิทยา

ภารกิจที่ 2 ประสานงานกับภาคีเครือข่ายด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อสนับสนุนการสอบสวนทางสาธารณสุข ใช้การตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อประสานงานการสอบสวนในการสืบค้นทางสาธารณสุข ด้วยกันกับภาคีเครือข่ายด้านการเตรียมความพร้อม และตอบโต้สถานการณ์

ภารกิจที่ 3 ให้คำปรึกษาด้านการสอบสวน และความช่วยเหลือด้านเทคนิค สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในหน่วยงานที่รับผิดชอบตามพื้นที่ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น การบังคับใช้กฎหมาย และการสืบสวนทางสุขภาพอื่น ๆ กับพันธมิตร ด้วยการเก็บสิ่งส่งตรวจ การจัดการ และความปลอดภัย

บทบาทที่ 3 สนับสนุนการฝึกอบรม และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ดำเนินการให้เผยแพร่ อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการฝึกอบรม และวิธีการที่ยังสามารถใช้งานได้สำหรับการเก็บ การควบคุม การบรรจุหีบห่อ กระบวนการ การขนส่ง การรับ คลังจัดเก็บ การตั้งข้อมูล และการกำจัด

ภารกิจที่ 1 อำนวยความสะดวกเพื่อการฝึกอบรมสำหรับการจัดการ การบรรจุหีบห่อ และการขนส่งตัวอย่าง
ตรวจสอบให้มั่นใจว่าการสร้างสมาคมขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ (IATA) กระทรวงคมนาคมสหรัฐ และระเบียบวิธีเฉพาะในห้องปฏิบัติการ มีการปฏิบัติตามเมื่อมีการจัดการสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ภารกิจที่ 2 คงไว้ซึ่งขั้นตอนการดูแล ทำให้แน่ใจว่าขั้นตอนของการดูแลนั้นยังคงอยู่ตลอดกระบวนการจัดการส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ

ภารกิจที่ 3 สนับสนุนการฝึกอบรม ฝึกซ้อมแผน และการมีส่วนร่วมของห้องปฏิบัติการในการเตรียมพร้อมใน
การปฏิบัติงานจัดหาหรืออำนวยความสะดวกด้านการเข้าถึงการฝึกอบรม และการฝึกซ้อมแผน ให้กับหน่วยงานหรือ
เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

สรุปการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงเนื้อหา รวมทั้งการปรับปรุงเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์ การจัดลำดับความสำคัญ และกลยุทธ์ด้านสาธารณสุข ให้ทันสมัย และไปในทางเดียวกับมาตรฐานระดับชาติใหม่ การเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางในขีดความสามารถที่ 12 มีดังนี้

- ปรับปรุงเงื่อนไขหรือข้อกำหนดของระบบเครือข่ายการตอบโต้ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Response Network, LRN)
- รวบรวมเงื่อนไขของระบบเครือข่ายการตอบโต้ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับสารเคมี

จัดลำดับความสำคัญให้กับการร่วมมือ การประสานงาน และการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้วยระบบเครือข่ายการตอบโต้ทางห้องปฏิบัติการ(LRN) ห้องปฏิบัติการอื่น ๆ และห้องปฏิบัติการเฉพาะพื้นที่

ขีดความสามารถที่ 13 การเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข และการสอบสวนทางระบาดวิทยา

การเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข และการสอบสวนทางระบาดวิทยา หมายถึง ความสามารถในการสร้าง การคงไว้ การสนับสนุน และการเสริมความแข็งแกร่งให้กับระบบการค้นหา และเฝ้าระวัง และกระบวนการสอบสวนทางระบาดวิทยา รวมถึงขั้นตอนการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาความสามารถที่จะขยายระบบและกระบวนการในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข

บทบาท : ชัดความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 การจัดการหรือสนับสนุนการเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข

จัดให้มีหรือสนับสนุนการรวบรวมระบบที่มีการดำเนินการอยู่ การวิเคราะห์ การอ่านค่า และการจัดการด้านสาธารณสุขเพื่อการตรวจจับ ตรวจสอบความถูกต้อง จำแนกลักษณะ และจัดการภัยอันตราย ความเสี่ยงของสถานการณ์ทางด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

ภารกิจที่ 1 มีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการสนับสนุนการเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข และการสอบสวนโรค ประสานงานกิจกรรมต่าง ๆ กับห้องปฏิบัติการในพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ซึ่งสามารถให้ข้อมูลการเฝ้าระวังที่เกี่ยวกับสาธารณสุขได้ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติประจำ และตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข และการสอบสวนโรค

ภารกิจที่ 2 ควบคุม หรือให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานประจำ และการเฝ้าระวังสถานการณ์แบบเฉพาะ ใช้ข้อมูลเพื่อควบคุม และสนับสนุนการเฝ้าระวังที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ แหล่งข้อมูลต่าง ๆ สำหรับการเฝ้าระวังอาจจะรวมถึงสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

- การค้นหาผู้ป่วย
- ข้อสรุปในการจำหน่ายผู้ป่วย
- แบบสอบถามเชิงประชากร
- บันทึกข้อมูลบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล
- การลงทะเบียน
- รายงานการเฝ้าระวังโรค
- การเฝ้าระวังอาการของโรค
- บันทึกสัญญาณชีพ

- ข้อมูลอื่น ๆ

ภารกิจที่ 3 ส่งต่อข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวัง ส่งต่อข้อมูลจากการเฝ้าระวัง และสื่อสารข้อมูลสถิติของการวิเคราะห์การเฝ้าระวัง ไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ผู้นำในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ผู้ให้บริการทางการแพทย์ และผู้ให้ข้อมูล เพื่อช่วยเหลือประชากรที่อาจได้รับผลกระทบโดยด่วน ผู้ซึ่งมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ และช่วยให้สามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วระหว่างภัยคุกคามทางสุขภาพหรือภัยคุกคามที่เกิดจากมนุษย์หรือ สถานการณ์ต่าง ๆ

ภารกิจที่ 4 รักษา และปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง รักษา ประเมิน และเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับระบบเฝ้าระวัง และสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบสองทางอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองภัยทางสาธารณสุข อันตราย และสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที

บทบาทที่ 2 การสอบสวนทางสาธารณสุข และการสอบสวนทางระบาดวิทยา

ค้นหาแหล่งของการระบาดของโรค การบาดเจ็บ หรือการสัมผัส และตัวการที่ส่งผลกระทบต่อประชากร รวมถึงเวลา สถานที่ บุคคล สถานะที่สำคัญ หรือดรชอื่น ๆ เพื่อรายงานผลของการค้นหาให้กับทีมสหสาขาในเขตพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภารกิจที่ 1 เก็บข้อมูลการสอบสวนทางสาธารณสุข และการสอบสวนทางระบาดวิทยา การสอบสวนโรค การบาดเจ็บ และการสัมผัส เพื่อเป็นการตอบสนองต่อภัยอันตรายทั้งที่มาจากธรรมชาติ และเกิดจากมนุษย์ หรือสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ โดยทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตพื้นที่

ภารกิจที่ 2 ให้การสนับสนุนสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น และการสอบสวนทางระบาดวิทยา ให้คำปรึกษาทางคลินิก และสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการสอบสวนโรคกับหน่วยงานทางสาธารณสุข

ภารกิจที่ 3 ส่งต่อข้อมูลที่พบจากการสอบสวนทางสาธารณสุข และการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา รายงานผลการสอบสวนให้กับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่หากสามารถทำได้

บทบาทที่ 3 แนะนำ ติดตาม และวิเคราะห์การลดระดับการปฏิบัติการ

แนะนำ ดำเนินการ และสนับสนุนการมาตรการทางสาธารณสุขที่สนับสนุนการบรรเทาความรุนแรงของภัยอันตราย ความเสี่ยง หรือสถานการณ์ และเฝ้าสังเกตประสิทธิภาพของมาตรการ

ภารกิจที่ 1 กำหนดแนวทางด้านสาธารณสุข และข้อเสนอแนะกำหนดการดำเนินการที่เหมาะสมในด้านคลินิก ระบาดวิทยา และสิ่งแวดล้อม เพื่อบรรเทาความรุนแรงของภัยอันตรายต่าง ๆ ความเสี่ยง หรือสถานการณ์ตาม มาตรฐาน และหลักวิทยาศาสตร์ของการสาธารณสุขในปัจจุบัน

ภารกิจที่ 2 ส่งต่อข้อแนวทาง และข้อเสนอแนะทางสาธารณสุขที่เหมาะสม สื่อสาร และประสานงานเรื่อง แนวทาง และข้อเสนอแนะต่าง ๆ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสนับสนุน การตัดสินใจ และบรรเทาความรุนแรง

ภารกิจที่ 3 ติดตาม และประเมินมาตรการทางสาธารณสุข ประเมินผลการดำเนินมาตรการทางสาธารณสุข โดยตลอดในช่วงการตอบโต้ทางสาธารณสุข และแนะนำมาตรการเพิ่มเติมในการบรรเทาความรุนแรงตามความ เหมาะสม

บทบาทที่ 4 ปรับปรุงการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข และระบบสอบสวนโรค

ประเมินหน่วยงานภายในที่ทำงานด้านการเฝ้าระวัง และระบบการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา รวมถึง ดำเนินมาตรการการปรับปรุงคุณภาพภายในการควบคุมของหน่วยงานทางสาธารณสุขที่มีอำนาจในเขตกฎหมาย

ภารกิจที่ 1 ประเมินประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข ขั้นตอน และระบบและกระบวนการ สอบสวนโรคทางระบาดวิทยา ประเมินผลการเฝ้าระวัง และผลการสอบสวนโรค เพื่อค้นหาว่ามีสิ่งใดขาดแคลนในช่วง การโต้ตอบภัยอันตรายทางสาธารณสุข และสถานการณ์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะด้านโอกาสในการพัฒนา

ภารกิจที่ 2 ค้นหา และจัดลำดับความสำคัญกับการดำเนินการที่ถูกต้อง ดำเนินการจัดประชุมเพื่อประเมินผล หน่วยงานภายหลังเกิดสถานการณ์ ร่วมกับผู้ที่ร่วมในการตอบโต้เหตุการณ์ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียเพื่อระบุขั้นตอน และโอกาสในการพัฒนาองค์กรที่ต้องการการดำเนินงานที่ถูกต้อง

ภารกิจที่ 3 สร้างขั้นตอนหลังการดำเนินงาน ส่งต่อรายงานหลังการดำเนินการ แผนการปรับปรุง พร้อม ดำเนินการ และเฝ้าสังเกตการดำเนินการที่ถูกต้อง รับข้อเสนอแนะข้อติชม จากที่ประชุมหลังการดำเนินงานต่าง ๆ การ เรียนรู้จากสถานการณ์แบบเร่งด่วน และการตั้งคำถามอย่างละเอียดต่อสถานการณ์ พัฒนา และส่งต่อรายงานหลังการ ดำเนินงาน แผนพัฒนาต่าง ๆ และใช้การดำเนินการอย่างถูกต้อง

สรุปการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงเนื้อหา รวมทั้งการปรับปรุงเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์ การจัดลำดับความสำคัญ และกลยุทธ์ด้านสาธารณสุข ให้ทันสมัย และไปในทางเดียวกับมาตรฐานแห่งชาติใหม่ การเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางในขีดความสามารถที่ 13 มีดังนี้

- เพิ่มการดำเนินการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข และข้อมูลกลยุทธ์ให้ไปในทางเดียวกัน
- สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบเฝ้าระวังสำหรับบุคคลที่แยกกัก หรือถูกกักตัว และผู้ที่อยู่ภายใต้การติดตามความเคลื่อนไหว
- ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังอาการของโรค และการเก็บข้อมูลเพื่อปรับปรุงความตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ และการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่อันตราย และโรคระบาด ตัวอย่างเช่น การเข้าร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคในโครงการแห่งชาติในการเฝ้าระวังอาการของโรคบนแพลตฟอร์ม Biosense

ขีดความสามารถที่ 14 สุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

สุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง ความสามารถในการปกป้องสุขภาพและภัยอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานทั้ง ก่อน ระหว่าง และหลังส่งผู้ปฏิบัติงานลงพื้นที่

บทบาท : ขีดความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 ระบุความเสี่ยงทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

ระบุและจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน และกำหนดมาตรการ การป้องกันและควบคุม บริการทางการแพทย์ รวมถึงการให้ความดูแลด้านมาตรการตอบโต้ และบริการดูแลสุขภาพจิต และพฤติกรรม ตามความสำคัญเพื่อป้องกันและสนับสนุนการตอบสนอง ที่จำเป็นต่อผู้ปฏิบัติงาน

ภารกิจที่ 1 ระบุและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยร่วมกับหน่วยงาน เครือข่าย ระบุและจัดลำดับความสำคัญของศักยภาพทางการแพทย์ สภาพแวดล้อม และสุขภาพจิต/พฤติกรรมเสี่ยงต่อ สุขภาพของผู้ปฏิบัติงานอาจพบในระหว่างเผชิญเหตุซึ่งเป็นผลทางด้านสาธารณสุขโดยใช้ผลจากการประเมินความเสี่ยง ของหน่วยงานที่มีอำนาจในพื้นที่

ภารกิจที่ 2 ระบุ จัดลำดับความสำคัญ ให้ข้อเสนอแนะในมาตรการการป้องกันและควบคุม บริการทางการแพทย์ บริการด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ใช้การประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อค้นหา จัดอันดับความสำคัญ และให้ข้อเสนอแนะในมาตรการการป้องกันและ ควบคุม มาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ ได้แก่ การฉีดวัคซีน การสนับสนุนด้านบริการการดูแลสุขภาพจิตและ พฤติกรรม และทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อป้องกันและสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน

ภารกิจที่ 3 พัฒนาหรือปรับปรุงแผนความปลอดภัยในสถานการณ์ พัฒนาหรือปรับปรุงแผนความปลอดภัยเมื่อ เกิดเหตุ โดยใช้คำแนะนำด้านความปลอดภัยและสุขภาพที่ระบุไว้ เพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงแผนความปลอดภัยเมื่อเกิด เหตุ

ภารกิจที่ 4 สนับสนุนการยืนยันผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ให้คำแนะนำและแนวทางเพื่อสนับสนุน การคัดกรองก่อนเกิดสถานการณ์ และยืนยันสิทธิ์พร้อมการรับรองต่าง ๆ รวมถึงการฝึกอบรม และสถานะที่สำคัญ เช่น การฉีดวัคซีน สมรรถภาพทางกาย สุขภาพจิต ให้แก่ผู้เผชิญเหตุ เพื่อทำให้แน่ใจถึงความเข้ากันได้กับบทบาทในการ เตรียมกองกำลังเพื่อดำเนินปฏิบัติการ

บทบาทที่ 2 ระบุและสนับสนุนการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยและด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเฉพาะ สำหรับผู้ปฏิบัติงาน

สนับสนุนการฝึกอบรมด้านสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ที่คำนึงถึงความปลอดภัยทางสุขภาพ กาย สุขภาพจิต/พฤติกรรม การใช้การควบคุมดูแลตามลำดับขั้น เช่น การควบคุมด้านบริหารจัดการ (Administrative controls) การควบคุมด้านวิศวกรรม (Engineering controls) และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และหัวข้อด้าน ความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับความเสี่ยงที่ระบุและคำแนะนำ

ภารกิจที่ 1 กำหนดความต้องการในการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ดำเนินการ ประเมินความจำเป็นในการฝึกอบรมเพื่อกำหนดประเภทและความถี่ของการฝึกอบรมที่ต้องการ เพื่อสนับสนุนด้าน ความปลอดภัยและด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน เช่น ความปลอดภัยทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต/พฤติกรรม ข้อกำหนด ก่อนการส่งไปตัวปฏิบัติงาน เช่น ความต้องการสร้างภูมิคุ้มกัน มาตรการในการป้องกันและการควบคุมตามลำดับขั้น

ภารกิจที่ 2 สนับสนุนการริเริ่มจัดการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยและสุขภาพ สนับสนุนการจัดเตรียมการฝึกอบรมด้านสุขภาพและด้านความปลอดภัยต่อการตอบสนองเหตุฉุกเฉินแบบทันเวลา เริ่มต้นและต่อเนื่อง โดยร่วมมือกับหน่วยงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีอำนาจในพื้นที่ และภาคีเครือข่ายอื่นๆ

บทบาทที่ 3 ติดตามสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ระหว่าง และหลัง การตอบโต้เหตุการณ์

ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลด้านสถานการณ์ความปลอดภัยหรือเจ้าหน้าที่ด้านอื่น ๆ เพื่อเข้าร่วมภารกิจกรรมการเฝ้าสังเกตหรือเฝ้าระวัง เพื่อระบุผลเสียต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน สื่อสารอันตรายที่ระบุพร้อมมาตรการการควบคุม และให้บริการช่วยเหลือทางการแพทย์ตามความจำเป็น

ภารกิจที่ 1 ดำเนินการในการติดตามและเฝ้าระวังด้านสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญติดตามและการเฝ้าระวังด้านสุขภาพในระดับที่เหมาะสมตามความเสี่ยง บทบาทของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ภารกิจที่ 2 ทำเอกสารเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัย ค้นหาความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ปฏิบัติงานตามข้อมูลที่ค้นพบจากการเฝ้าสังเกต และเฝ้าระวัง

ภารกิจที่ 3 ปรับปรุงแผนความปลอดภัยให้ทันต่อสถานการณ์ ปรับปรุง และแก้ไขแผนความปลอดภัยให้ทันต่อสถานการณ์ตามข้อมูลที่ค้นพบจากการติดตามและการเฝ้าระวังผู้ปฏิบัติงาน

ภารกิจที่ 4 ดำเนินการรับผู้ปฏิบัติงานเมื่อเข้าสู่กระบวนการปฏิบัติงาน ทำให้แน่ใจว่ามีการติดป้ายและการแสดงสถานะที่เหมาะสมระหว่างการดำเนินการตอบสนองเหตุการณ์ในสถานที่

ภารกิจที่ 5 ดำเนินกิจกรรมประเมินการรับสัมผัส ดำเนินการหรือจัดหาข้อเสนอแนะในเรื่องกิจกรรมประเมินการรับสัมผัสจากสิ่งคุกคามเพื่อระบุหลักฐานและเอกสารเกี่ยวกับการสัมผัสสิ่งที่มีอันตราย

ภารกิจที่ 6 จัดหาการสนับสนุนการบริการทางการแพทย์ สุขภาพจิตและพฤติกรรม ประสานงานกับพันธมิตรทางการดูแลสุขภาพเพื่ออำนวยความสะดวกการเข้าถึงและเสริมสร้างการมีบริการดูแลสุขภาพจิตและพฤติกรรม และการสนับสนุนทางการแพทย์อื่น ๆ ให้กับผู้ประสบเหตุหากมีความจำเป็น

ภารกิจที่ 7 ติดตามการถอนกำลังของผู้เผชิญเหตุและการออกจากกระบวนการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน ดำเนินการกับผู้ประสบเหตุหลังการเตรียมการออกจากกระบวนการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน และติดตามสถานะสุขภาพด้าน สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้เผชิญเหตุจากการถอนกำลัง

สรุปการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงเนื้อหา รวมทั้งการปรับปรุงเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์ การจัดลำดับความสำคัญ และกลยุทธ์ด้านสาธารณสุข ให้ทันสมัย และไปในทิศทางเดียวกับมาตรฐานแห่งชาติใหม่ การเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางในขีดความสามารถที่ 14 ดังนี้

- ผนวกความต้องการของการจัดการข้อมูลผู้ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย
- ปรับปรุงการจัดการกับผู้ปฏิบัติงานที่หน้างาน การติดตาม ทั้งในเมื่อเข้าสู่กระบวนการและพ้นจากกระบวนการปฏิบัติงาน

- จัดลำดับความสำคัญของลำดับชั้นการควบคุมใหม่และส่งเสริมให้สอดคล้องตามมาตรการความปลอดภัยและมาตรการควบคุมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน เช่น อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) โดยใช้สิ่งที่ค้นพบหรือที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงของหน่วยงานที่มีอำนาจในพื้นที่

ขีดความสามารถที่ 15 การจัดการด้านอาสาสมัคร

การจัดการด้านอาสาสมัคร หมายถึง ความสามารถที่จะประสานงาน ด้วยการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน พร้อมด้วยหน่วยงานเครือข่าย เพื่อค้นหา รับสมัคร ลงทะเบียน ยืนยันความถูกต้อง ฝึกอบรม และสร้างการมีส่วนร่วมให้กับ

อาสาสมัคร เพื่อสนับสนุนการเตรียมพร้อม การตอบโต้ และการฟื้นฟู ของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้และฟื้นฟู ในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังปฏิบัติการ

บทบาท : ชี้วัดความสามารถนี้ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บทบาทที่ 1 รับสมัคร ประสานงาน และฝึกอบรมอาสาสมัคร

ค้นหา รับสมัคร ลงทะเบียน ยืนยันความถูกต้อง และฝึกฝนอาสาสมัครเพื่อสนับสนุนการตอบสนองหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ต่อการจัดการสถานการณ์

ภารกิจที่ 1 ระบุความต้องการสำหรับอาสาสมัคร และทรัพยากรการสนับสนุนอื่น ๆ ระบุประเภทและจำนวนของอาสาสมัคร และทรัพยากรสนับสนุนที่จำเป็น เพื่อระบุการโต้ตอบทางสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นตามการประเมินความเสี่ยงของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่

ภารกิจที่ 2 รับสมัครอาสาสมัคร สนับสนุนการจัดการหาอาสาสมัครที่มีความจำเป็นก่อนการเกิดสถานการณ์ ในการตอบโต้ทางสาธารณสุขของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ โดยประสานงานกับโครงการอาสาสมัคร และองค์กรภาคีเครือข่ายที่มีอยู่

ภารกิจที่ 3 ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัคร ทำให้แน่ใจว่ามีการคัดกรองและยืนยันความถูกต้องของข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครก่อนการเกิดสถานการณ์ผ่านระบบฉุกเฉินจากหน่วยงานต้นสังกัดในพื้นที่หรือโครงการอาสาสมัครอื่นๆ

ภารกิจที่ 4 สนับสนุนการฝึกอบรมของอาสาสมัครในด้านการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน สนับสนุนการเตรียมการแบบทันทีทันใด การริเริ่ม และการฝึกอบรมของอาสาสมัครในด้านการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินที่ดำเนินอยู่ รวมไปถึงเปิดการเข้าถึง และความต้องการด้านการฝึกอบรมที่สำคัญ สำหรับอาสาสมัครที่ได้ลงทะเบียนสมัครไว้แล้ว โดยทำงานร่วมกันกับ เครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุขและกลุ่มภาคีเครือข่ายหรือโครงการอาสาสมัครอื่น ๆ

บทบาทที่ 2 แจก จัดการ รวมกลุ่ม และใช้งานอาสาสมัคร

ทำการแจก จัดการ รวมกลุ่ม และใช้งานอาสาสมัครเข้าร่วมในสถานการณ์ทางสาธารณสุขในเขตพื้นที่ โดยมีการสั่งงานตามลักษณะของสถานการณ์

ภารกิจที่ 1 ระบุความต้องการสำหรับอาสาสมัครในสถานการณ์เฉพาะด้าน ระบุจำนวนของอาสาสมัคร ทักษะ และทรัพยากรที่ต้องใช้ เพื่อสนับสนุนในสถานการณ์ตามรายการลงทะเบียนอาสาสมัครที่มีอยู่

ภารกิจที่ 2 ระบุตัวตนอาสาสมัคร ติดต่อองค์กรอาสาสมัครเพื่อสนับสนุนการยืนยันตัวตนของอาสาสมัครเหล่านั้นตามความจำเป็นของสถานการณ์

ภารกิจที่ 3 แจกอาสาสมัครที่ลงทะเบียนแล้วให้ทราบถึงรายละเอียดภาระงานที่ได้รับมอบหมายในสถานการณ์เฉพาะ แจกอาสาสมัครที่ลงทะเบียนก่อนสถานการณ์ผู้ที่สามารถและยินดีที่จะได้ตอบและส่งต่อรายละเอียดภาระงานที่ได้รับมอบหมายในสถานการณ์ผ่านทางช่องทางสื่อสารหลายแบบ

ภารกิจที่ 4 เรียกขออาสาสมัครเพิ่มหากมีความจำเป็น แจ้างองค์กรพันธมิตรเกี่ยวกับความต้องการทางด้านอาสาสมัครเพิ่มเติมหรือร้องขออาสาสมัครเพิ่มเติม

ภารกิจที่ 5 จัดการ หรือให้การสนับสนุนอาสาสมัครทั่วไปที่เกิดขึ้นเอง จัดการอาสาสมัครเหล่านี้ เข้าในการตอบโต้สถานการณ์ หรือคัดแยกไปยังหน่วยงานอาสาสมัครที่มีศักยภาพ หากทำได้

บทบาทที่ 3 **ดำเนินการ หรือสนับสนุนการเฝ้าสังเกต และการเฝ้าระวังด้านความปลอดภัย และสุขภาพให้กับอาสาสมัคร**

ดำเนินการ หรือสนับสนุนกิจกรรมการเฝ้าสังเกต และการเฝ้าระวังด้านความปลอดภัย ให้กับอาสาสมัครที่มีศักยภาพ และได้มีการยืนยันตัวตนแล้วตามความจำเป็นด้านความปลอดภัย และสุขภาพ

ภารกิจที่ 1 สื่อสารกลับอาสาสมัครในเรื่องความเสี่ยงในด้านความปลอดภัย และสุขภาพของสถานการณ์เฉพาะ ระบุอาสาสมัครที่มีศักยภาพเพื่อทำงานในด้านความเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสุขภาพ ตามลักษณะเฉพาะของสถานการณ์ และสื่อสารความเสี่ยงที่ได้มีการระบุไว้แล้ว และขอแนะนำในการป้องกันให้กับอาสาสมัคร

ภารกิจที่ 2 ดำเนินการเฝ้าสังเกตและเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยและสุขภาพให้กับอาสาสมัคร ทำให้แน่ใจว่ามี การดำเนินการเฝ้าสังเกตและเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยและสุขภาพให้กับอาสาสมัครจริง ตาม บทบาทและข้อมูลประวัติโดยย่อของอาสาสมัคร

บทบาทที่ 4 **ถอนกำลังอาสาสมัคร**

สนับสนุนการลดจำนวนอาสาสมัคร ตามความรุนแรงของสถานการณ์ และแผนการดำเนินการ นอกจากนั้นคือ การประสานงานหน่วยงานภาคีเครือข่ายหรือองค์กรเพื่อสนับสนุนการเตรียมการของการดูแลทางการแพทย์ สุขภาพจิตและพฤติกรรมให้กับอาสาสมัคร

ภารกิจที่ 1 จัดการการถอนกำลังอาสาสมัคร และรายงานจบการปฏิบัติการ ดำเนินการเก็บรายงานจบการปฏิบัติการหลังการถอนกำลังอาสาสมัคร และติดตามสถานะสุขภาพทั้งกาย สุขภาพจิตและพฤติกรรมในระหว่างการ ถอนกำลังอาสาสมัคร

ภารกิจที่ 2 ให้ความช่วยเหลือหลังเกิดเหตุแก่อาสาสมัครกำหนดความต้องการทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้กับอาสาสมัครในระยะยาว ตามข้อมูลที่ได้เก็บจากอาสาสมัครในช่วงการตอบโต้ทางสาธารณสุข และในช่วงการถอนกำลังอาสาสมัคร

ภารกิจที่ 3 ดำเนินการทบทวนหลังปฏิบัติงาน และจัดทำรายงานหลังการปฏิบัติงาน รวมถึงแผนปรับปรุง ดำเนินการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน และจัดทำรายงานหลังการปฏิบัติงาน ที่ระบุการดำเนินงานที่ถูกต้องแบบ เฉพาะเจาะจงเพื่อการจัดการอาสาสมัคร เพื่อการปฏิบัติการในอนาคต

สรุปการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงเนื้อหา รวมทั้งการปรับปรุงเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์ การจัดลำดับความสำคัญ และกลยุทธ์ด้านสาธารณสุข ให้ทันสมัย และไปในทางเดียวกับมาตรฐานระดับชาติใหม่ การเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางในขีดความสามารถที่ 15 ดังนี้

- ระบุความจำเป็นในการติดตามตรวจสอบความปลอดภัย ความเสี่ยง และการดำเนินการของอาสาสมัครในระหว่าง และหลังสถานการณ์
- เสริมสร้างความเข้มแข็งและพิจารณาคุณสมบัติของอาสาสมัคร เช่น ประวัติการรักษาสุขภาพและสภาวะทางอารมณ์ ในระหว่างขั้นตอนการสรรหาอาสาสมัคร
- ส่งเสริมการเฝ้าระวังและติดตามสุขภาพผู้ปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน โดยการเฝ้าระวังสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีผลต่อสุขภาพ (ERHMSTM)