



แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร พ.ศ.2567



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร



แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร พ.ศ.2567

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ณรงค์ จันทร์แก้ว

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

คณะผู้จัดทำ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

ฉบับที่ : 2

มีผลบังคับใช้ : มีนาคม 2567

ผู้อนุมัติ :

นายณรงค์ จันทร์แก้ว

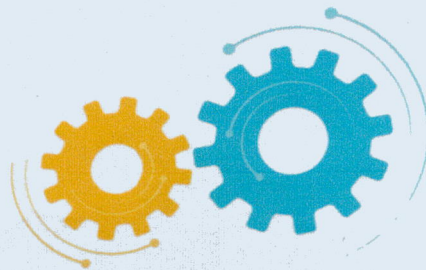
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

22 / มี.ค. / 2567

คำนำ

ปัจจุบันการเกิดโรคและภัยสุขภาพส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชน เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ ที่ประสบกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยพิบัติต่าง ๆ บ่อยครั้ง ซึ่งมีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น และขยายเป็นวงกว้าง นอกจากภัยธรรมชาติและอุบัติเหตุแล้วยังมีอันตรายจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี อันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ ตัวอย่างเหตุการณ์ที่ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อประเทศ ได้แก่ น้ำท่วมใหญ่ในหลายพื้นที่ของประเทศไทย โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไข้หวัดนก H5N1 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น จากเหตุการณ์ดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่อาจก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สิน ระบบความมั่นคงของประเทศ รวมทั้งจะเกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา และความมั่นคงของประเทศอย่างรุนแรงทุกระดับ จากปัจจัยและสถานการณ์แนวโน้มที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อการจัดการความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ซึ่งเป็นบริบทการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ภัยคุกคามรูปแบบอื่น ๆ การเสริมสร้างขีดความสามารถของระบบงานเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์ในระยะยาวได้อย่างแม่นยำเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และมีความเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุข ในปัจจุบันที่จะช่วยลดผลกระทบต่อความสูญเสียทางด้านระบบสุขภาพ จึงต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All - Hazards Plan : AHP) ให้สามารถดำเนินการสนับสนุนและบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขและสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อให้ระบบจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ในฐานะหน่วยงานหลักที่มีบทบาทในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในระดับจังหวัด และสนับสนุนให้หน่วยงานระดับอำเภอมีการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All - Hazards Plan : AHP) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพใน การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อให้เหตุการณ์เข้าสู่ภาวะปกติอย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็วยิ่งขึ้น ทันท่วงทีสถานการณ์การระบาดของโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร	
1.1 บทนำ	1
1.2 วัตถุประสงค์	1
1.3 ขอบเขต	2
1.4 กลุ่มเป้าหมาย	3
1.5 โครงสร้าง	3
ส่วนที่ 2 วัตถุประสงค์ ภาพรวมของแผน และบทสรุป	
2.1 วัตถุประสงค์	4
2.2 ความเป็นมาและความสำคัญ	4
2.3 สถานการณ์ภาพรวม	5
2.3.1 สรุปผลการวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพ	5
2.3.2 การประเมินความสามารถ/ความพร้อม	7
2.4 ภาพรวมของการวางแผนและกรอบการวางแผนการเตรียมความพร้อมระดับชาติ	8
2.5 ข้อพิจารณาที่สำคัญ	10
ส่วนที่ 3 แนวคิดการดำเนินงาน (CONCEPT OF OPERATIONS)	
3.1 ภารกิจ	13
3.2 แนวคิดการดำเนินงาน	15
3.2.1 ส่วนประกอบ	15
3.2.2 การดำเนินงานภายใต้โครงสร้าง ICS	17
3.2.3 ระดับการตอบสนองของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	22
3.2.4 เกณฑ์การให้คะแนนและยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	23
ส่วนที่ 4 การกำหนดความรับผิดชอบ (ORGANIZATION AND ASSIGNMENT OF RESPONSIBILITIES)	26
ส่วนที่ 5 การติดตาม ควบคุม และการประสานงาน (DIRECTION, CONTROL, AND COORDINATION)	
5.1 การติดตามงาน	31
5.2 บุคลากรและการปรับใช้	31
5.3 การถอนกำลังและทรัพยากร	34
ส่วนที่ 6 การรวบรวม วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล (INFORMATION COLLECTION, ANALYSIS, AND DISSEMINATION)	
6.1 โครงสร้างการรวบรวม วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล	36
6.2 วิเคราะห์และการกระจายข้อมูล	38

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 7 การสื่อสาร (COMMUNICATIONS)	
7.1 การติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน	40
7.1.1 การสื่อสารหลัก	40
7.1.2 การสื่อสารรอง	41
7.2 แผนผังการรายงานข้อมูล/กลไกการรายงาน	41
ส่วนที่ 8 การบริหาร การเงิน และการส่งกำลังบำรุง (ADMINISTRATION, FINANCE, AND LOGISTICS)	
8.1 การบริหารจัดการ	45
8.2 การเงินและการจัดซื้อจัดจ้าง	45
8.3 การส่งกำลังบำรุง	46
ส่วนที่ 9 แผนพัฒนาและบำรุงรักษา (PLAN DEVELOPMENT AND MAINTENANCE)	
9.1 การพัฒนาแผน	50
9.2 การกระจายแผน	50
9.3 การบำรุงรักษา	50
ส่วนที่ 10 แผนจำเพาะต่อโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan : HSP)	
แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคโรคโควิด 19	52
แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส)	59
แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก	66
แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคโรคไข้เลือดออก	74
แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	84
แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคสถานการณ์อุทกภัย	95
แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคอุบัติเหตุหมู่บนถนน	103
แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคภัยจากชุมนุมชนและการก่อการจลาจล	108
แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคสารเคมีรั่วไหล	114
เอกสารอ้างอิง	
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. นิยามศัพท์	
ภาคผนวก ข. การประเมินความเสี่ยง	
ภาคผนวก ค. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรแบ่งตามโรคและภัยสุขภาพ	

ส่วนที่ 1

บทสรุปผู้บริหาร

1.1 บทนำ :

ภายใต้นโยบายการเตรียมพร้อมแห่งชาติ กรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี ระหว่าง พ.ศ.2561–2580 ซึ่งประกอบไปด้วย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมแห่งชาติ พ.ศ.2560–2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จัดให้มีการวางแผนด้านสาธารณสุข การสนับสนุนการปฏิบัติงาน และทรัพยากรอย่างเต็มรูปแบบผ่านกลไกของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร มีการพัฒนาเตรียมความพร้อมตามความจำเป็นของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การพัฒนาแผนปฏิบัติการที่ครอบคลุม "โรคและภัยสุขภาพ" All-Hazards Plan (AHP) ซึ่งใช้เป็นแนวทางของหน่วยงานในการระบุหลักการพื้นฐาน องค์กร และความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และหน่วยงานในสังกัด ในกรณีฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพ หรือการตอบสนองอื่นๆ ที่จำเป็นเมื่อมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan : AHP) และแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard specific plan) สำหรับการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน ฉบับนี้ได้ดำเนินการจัดทำขึ้นตามยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล และระบบการบัญชาการสถานการณ์ (Incident Commander System) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และหน่วยงานในสังกัด สามารถปฏิบัติงานได้ ตามขั้นตอนของกระบวนการที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์และกลไกการเตรียมความพร้อมอย่างมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานและยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ที่ประสบภัย รวมถึงการลดผลกระทบความเสียหายและสูญเสียจากภัยพิบัติต่างๆ ให้ลดน้อยลงได้

1.2 วัตถุประสงค์:

แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan : AHP) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมในกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เป็นกรอบการทำงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จัดเตรียมการเพื่อสนับสนุนการวางแผนปฏิบัติการตอบสนองเหตุการณ์สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพทั้งหมด ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเตรียมความพร้อมและดำเนินกิจกรรมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตรายนี้ใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และหน่วยงานในสังกัด ในการรับมือเหตุฉุกเฉินทั้งหมดภายในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร โดยการดำเนินการภายใต้บริบทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และหน่วยงานในสังกัด โดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.3 ขอบเขต :

“แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All-Hazards Plan” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ฉบับนี้ครอบคลุมการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ความเสี่ยง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1. ภัยจากโรคติดเชื้อ (Biological) 2. ภัยจากสารเคมี (Chemical Events) 3. ภัยธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม (Natural & Environmental Events) และ 4. ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม Explosion & Trauma events และดำเนินการบนพื้นฐานของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ด้วยระบบการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขและเครือข่าย ทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์โดยมีขอบเขตการดำเนินงาน ดังนี้

1. การดำเนินการก่อนเกิดภัยหรือภัยใกล้จะเกิดขึ้น
2. การดำเนินการขณะเกิดภัย
3. การดำเนินการภายหลังการเกิดภัย หรือระยะฟื้นฟู

ซึ่งเอกสารฉบับนี้ ครอบคลุมถึงกิจกรรมการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน แต่รายละเอียดบางกิจกรรมอาจจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับลักษณะและความรุนแรงของเหตุการณ์ เป็นเอกสารการดำเนินงานพื้นฐานสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และหน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้องกับเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยการระบุหลักการพื้นฐาน องค์กร ความรับผิดชอบ และเอกสารแนบรายละเอียดเฉพาะ เพื่อจัดการกับภัยคุกคามเฉพาะตามที่ระบุไว้ในการประเมินความเสี่ยง ซึ่งมีการแบ่งตามขอบเขตของโรคและภัยสุขภาพ เช่น ภัยชีวภาพ เคมี รังสีหรือภัยธรรมชาติ และระบุความสามารถหรือกิจกรรมเฉพาะสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในหมวดหมู่นั้นๆ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ข้อมูลเฉพาะเหตุการณ์ ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และทางเทคนิค นโยบาย และขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะต่อการตอบสนองต่อภัยคุกคามที่เฉพาะเจาะจง รวมถึงระบุผังโครงสร้าง ระดับของอำนาจหน้าที่และความสัมพันธ์ในองค์กร ตลอดจนระบุบุคลากร อุปกรณ์ และทรัพยากรอื่นๆ ที่พร้อมใช้งานเพื่อสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน ระบุความรับผิดชอบในการดำเนินการเฉพาะในเวลาที่เกิดเหตุฉุกเฉินไว้และภายในบทบาทหน้าที่เฉพาะของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในระหว่างเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตลอดจนกำหนดวิธีการประสานงานความรับผิดชอบเหล่านี้ โดยหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ต้องนำไปพัฒนาขั้นตอนเฉพาะของหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All-Hazards Plan นี้ ซึ่งแผนฉบับนี้ยังไม่รวมถึงการดำเนินการเพื่อจัดการกับภัยคุกคามมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) โดยต้องได้รับการพัฒนาและดูแลหน่วยงานที่รับผิดชอบโปรแกรมโรคหรือภัยนั้นๆ

1.4 กลุ่มเป้าหมาย :

บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ในการเตรียมความพร้อมในการตอบสนองและ/หรือการกู้คืนจากเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงตำแหน่งเจ้าหน้าที่ภายในระบบบัญชาการเหตุการณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โดยแผนฉบับนี้อาจใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับเครือข่ายหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินของทุกโรคและภัยอันตราย

1.5 โครงสร้าง :

โครงสร้างของแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All-Hazards Plan และภาคผนวกที่รวบรวม Hazard Specific Plan เฉพาะเหตุการณ์นั้นสอดคล้องกับโครงสร้างการวางแผนของหน่วยงานในการจัดการเหตุฉุกเฉิน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ซึ่งแบ่งออกเป็น 10 ส่วน ได้แก่

- 1) เนื้อหาเบื้องต้น
- 2) วัตถุประสงค์ ขอบเขต ภาพรวมสถานการณ์ และสมมติฐาน
- 3) แนวคิดของการดำเนินงาน
- 4) การจัดองค์กรและการมอบหมายความรับผิดชอบ
- 5) ทิศทางการควบคุม และการประสานงาน
- 6) การรวบรวม วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูล
- 7) การสื่อสารความเสี่ยง
- 8) การบริหาร การเงิน และโลจิสติกส์
- 9) แผนพัฒนาและบำรุงรักษา
- 10) ผู้มีอำนาจและข้อมูลอ้างอิง

ส่วนที่ 2

วัตถุประสงค์ ภาพรวมของแผน และบทสรุป

2.1 วัตถุประสงค์

แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All-Hazards Plan เป็นกรอบการทำงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จัดเตรียมความพร้อมในกรณีเหตุฉุกเฉินและการวางแผนปฏิบัติการตอบสนองสำหรับเหตุการณ์โรคและภัยอันตราย ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งส่งผลต่อระบบสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และหน่วยงานในสังกัดในการรับมือเหตุฉุกเฉินภายในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อเตรียมบุคลากรและหน่วยงานด้านสาธารณสุข ให้มีความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงและความเสียหายให้น้อยที่สุด
- 2) เพื่อสร้างแผนปฏิบัติงานตามมาตรฐานสำหรับผู้รับผิดชอบงาน ช่วยไม่ให้เกิดความซับซ้อนภายใต้การทำงานร่วมกันและช่วยในการวางแผนควบคุมและติดตามการทำงาน ให้มีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อวางแผนเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการประสานความร่วมมือการขอรับการสนับสนุน และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

2.2 ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็นสาธารณสุขภัยที่มักเกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด อาจมีความรุนแรง และส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้าง ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สินซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของผู้ประสบภัย ซึ่งนอกจากภัยทางธรรมชาติและอุบัติเหตุแล้ว ยังรวมถึงอันตรายจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นสูงและทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น การคาดการณ์หรือการประเมินความเสี่ยงของเหตุฉุกเฉินต่างๆ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันทีที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพโดยตรง อีกทั้งผู้บริหารยังให้ความสำคัญได้กำหนดให้มีการขอขบเคลื่อนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดย SMART PHER และมีแนวคิดที่จะพัฒนาบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ให้มีคุณภาพพร้อมเผชิญกับโรคและภัยสุขภาพ หรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที่ และมีประสิทธิภาพตามความต้องการของพื้นที่ ดังนั้น จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ (All-Hazards Plan) เพื่อให้การพัฒนาเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพสามารถจัดการได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ ส่งผลถึงความสำเร็จในการรับมือ กับ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และภาพรวมการดำเนินการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

รายละเอียดแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan : AHP) และกิจกรรมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับลักษณะและความรุนแรงของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ แผนฉบับนี้อธิบายถึงความรับผิดชอบทั่วไปในการแสดงบทบาทหน้าที่ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในระหว่างการตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข แผนนี้รวมถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและจัดหาทรัพยากรด้านสาธารณสุขด้วยมาตรการทางการแพทย์หรืออุปกรณ์อื่นๆ ในระหว่างเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน

2.3 สถานการณ์ภาพรวม

2.3.1 สรุปผลการวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพ

ความเสี่ยงที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และหน่วยงานในสังกัด ต้องเตรียมความพร้อมรับมือเพื่อให้การปฏิบัติการกิจดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง โดยที่ต้องจัดสรรบุคลากรส่วนหนึ่งไว้รองรับภารกิจสำคัญของหน่วยงานซึ่งไม่สามารถหยุดดำเนินการได้ ส่วนบุคลากรที่รับผิดชอบภารกิจที่เหลือนั้นต้องมีการจัดสรรอัตรากำลังเข้าร่วมปฏิบัติงานตามการระดมอัตรากำลังของระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (ICS&EOC) ความเสี่ยงที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และหน่วยงานในสังกัด ต้องเตรียมการรองรับคือสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ 4 ประเภท ได้แก่

1. โรคติดต่อ เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติของโรคติดต่ออันตราย เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคซิกุนกุนยา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทั้งนี้รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

2. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น อุบัติเหตุจากการขนส่งและโดยสาร (เครื่องบินตก อุบัติเหตุทางรถยนต์ ช่วงเทศกาลที่มีผู้โดยสารจำนวนมาก รถบรรทุกสารเคมีและวัตถุอันตรายประสบอุบัติเหตุ) การจลาจล สงคราม และอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

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

4. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยกัน ได้แก่ การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จนต้องยกระดับ

การเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS) เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพอย่างเป็นระบบถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องจัดทำขึ้นก่อนพัฒนาเป็นมาตรการและแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้น โดยนำผลการประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพมาใช้เป็นข้อกำหนดเพื่อจัดทำ “แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All-Hazards Plan” ให้สามารถรับมือได้ทุกโรคและภัยสุขภาพ ตามหลักสากล ได้แก่ 1. ภัยจากโรคติดเชื้อ (Biological) 2. ภัยจากสารเคมี (Chemical Events) 3. ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (Natural & Environmental Events) และ 4. ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม Explosion & Trauma events และเมื่อทำการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่าผลการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพ (Hazard Analysis Summary) ที่ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและมาตรการ สรุปได้ดังนี้

Threat / Hazard Group	Threat / Hazard Type
1. Biological : ภัยจากโรคติดเชื้อ	1.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 1.2 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา 1.3 โรคไข้หวัดใหญ่ 1.4 โรคไข้หวัดนก 1.5 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) 1.6 โรคไข้เลือดออก 1.7 เลปโตสไปโรสิส 1.8 เมลิออยด์โตสิส
2. Chemical Events : ภัยจากสารเคมี	2.1 แอมโมเนียรั่วไหล 2.2 กรดซัลฟิวริกรั่วไหล
3. Natural & Environmental Events : ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	3.1 หมอกควัน 3.2 น้ำท่วม 3.3 ภัยหนาว 3.4 ภัยแล้ง
4. Explosion & Trauma events : ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม	4.1 อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุบนท้องถนน 4.2 การจลาจล หรือการชุมนุม 4.3 การโจมตีทางไซเบอร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ได้ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงด้วยกระบวนการประเมินความเสี่ยง RISK ASSESSMENT (THIRA) ซึ่งขั้นตอนการวิเคราะห์ความเสี่ยงพิจารณาจาก 1.ระดับโอกาสที่จะ

เกิด (Likelihood) 2.ผลกระทบหรือความรุนแรงของเหตุการณ์หากเกิดขึ้น (Consequences) ทำให้ทราบถึงความสำคัญของแต่ละเหตุการณ์ที่ต้องดำเนินการจัดทำ “แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย: All-Hazards Plan” เพื่อรองรับการยกระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC&ICS) ในพื้นที่ ดังนี้

เมื่อพิจารณาจากการจัดลำดับความสำคัญโดยใช้ Risk Matrix ทำให้ทราบถึงความสำคัญของแต่ละเหตุการณ์ที่ต้องดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All-Hazards Plan เพื่อรองรับโดยแบ่งตามภัย และระดับความเสี่ยง ดังนี้

1. Biological Events : : ภัยจากโรคติดเชื้อ

อันดับ 1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อันดับ 2 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

อันดับ 3 โรคไข้เลือดออก

2. Chemical Events : ภัยจากสารเคมี

อันดับ 1 แอมโมเนียรั่วไหล

อันดับ 2 กรดซัลฟิวริกรั่วไหล

3. Natural & Environmental Events : ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

อันดับ 1 หมอกควัน

อันดับ 2 ภัยหนาว

อันดับ 3 น้ำท่วม

อันดับ 4 ภัยแล้ง

4. Explosion & Trauma events : ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการ

ร้าย/วินาศกรรม

4.1 อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุบนท้องถนน

4.2 การจลาจล หรือการชุมนุม

4.4 การโจมตีทางไซเบอร์

2.3.2 การประเมินขีดความสามารถ/ความพร้อม

เพื่อกำหนดขีดความสามารถหลักทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรคมีบทบาทกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์สำหรับการเตรียมความพร้อมทางสาธารณสุข โดยประเมินจากขีดความสามารถหลักของหน่วยงานมาตรฐานความสามารถด้านสาธารณสุข แนวทางการเตรียมความพร้อมระดับชาติ, เป้าหมายการเตรียมความพร้อมแห่งชาติ, กรอบการดำเนินงานระดับชาติ, ยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านสุขภาพแห่งชาติ, แผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ โดยกำหนด 15 ขีดความสามารถต่อไปนี้เพื่อประกอบเป็นความสามารถในการเตรียมความพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉิน การตอบสนองและฟื้นฟู การวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับกรอบการดำเนินงานระดับชาติ รายละเอียดดังตาราง

ความสามารถหลักด้านสาธารณสุข

ความสามารถหลัก	Prevent	Protect	Respond	Recover
1. การเตรียมความพร้อมของชุมชน	✓	✓	✓	✓
2. การแลกเปลี่ยนข่าวสาร	✓	✓	✓	✓
3. การเฝ้าระวังทางสาธารณสุขและการสอบสวนทางระบาดวิทยา	✓	✓	✓	✓
4. การรับรู้สถานการณ์และการแจ้งเตือนภัยเหตุการณ์ฉุกเฉิน	✓	✓	✓	✓
5. การประสานงานปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน	✓	✓	✓	✓
6. การระดมทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน	✓	✓	✓	✓
7. การสอบสวนทางระบาดวิทยา และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	✓	✓	✓	✓
8. การตรวจทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓
9. ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓
10. การสื่อสารความเสี่ยง	✓	✓	✓	✓
11. การจัดการและการกระจายเวชภัณฑ์	✓	✓	✓	✓
12. การดูแลประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ	✓	✓	✓	✓
13. มาตรการที่ไม่ใช่ยา	✓	✓	✓	✓
14. การจัดการกลุ่มอาสาสมัครที่ร่วมดำเนินการ	✓	✓	✓	✓
15. การฟื้นฟูชุมชนให้กลับสู่ภาวะปกติ	✓	✓	✓	✓

2.4 ภาพรวมของการวางแผนและกรอบการวางแผนการเตรียมความพร้อม

“การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” (Public Health Emergency Management: PHEM) คือกระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ของการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) ซึ่งทั้ง 4 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้

1. การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินหรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบน้อยลง ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสถานการณ์ภัยต่างๆ ได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้านก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้แก่

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

3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อบัญชาการเหตุการณ์ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่องส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและลดความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุและดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด หรือผลแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) เป็นระยะที่ความเสียหาย และความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟูได้แก่

- เตรียมปิดสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่
- เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ
- ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ
- ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติและเตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่

ขั้นตอนของการจัดการภาวะฉุกเฉิน



2.5 ข้อพิจารณาที่สำคัญ

แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan) คำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้ในการสนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 1) ความกังวลด้านสาธารณสุข 2) โครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ(ที่มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์) 3) ข้อกำหนด กฎระเบียบ มาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุข 4) การสื่อสารผ่านสื่อด้านสาธารณสุข (รวมถึงปัญหาโซเชียลมีเดีย และปัญหาความไม่ชัดเจน) 5) ระยะการกู้คืน 6) การตอบสนองต่อหลายสถานการณ์ 7) การพิจารณาของหน่วยงานระหว่างประเทศ รายละเอียดดังนี้

1) ความกังวลด้านสาธารณสุข: ความกังวลอาจรวมถึงประเด็นต่างๆ เช่น การย้ายถิ่นฐานที่פקิ่ง การควบคุมพาหะนำโรค การแยกกัก การจัดการน้ำเสีย สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดการขยะมูลฝอย และการส่งคืนโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขสู่ภาวะปกติ

1.1. ปริมาณการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากความกังวล: ในระหว่างเหตุการณ์หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ต้องการเข้ารับรักษาพยาบาลมากขึ้น รวมทั้งที่ไม่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์หรือเหตุการณ์นั้น สิ่งนี้สามารถสร้างความเครียดให้กับสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล คลินิก และผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ได้อย่างมาก และสร้างภาระเพิ่มเติมให้กับระบบสาธารณสุข

1.2. บุคคลที่มีความเสี่ยง: รวมถึงประชากรที่มีเงื่อนไขที่ต้องการความเอาใจใส่เป็นพิเศษ เพื่อให้มั่นใจในความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีภายในบริบทของสถานการณ์ฉุกเฉินโดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมที่มีประสิทธิภาพสำหรับเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงการปกป้องประชากรและชุมชนที่มีความเสี่ยง เมื่อทรัพยากรการเคลื่อนย้าย ความต่อเนื่องของการบริการและการสนับสนุน การเข้าถึงบริการ การสื่อสารเชื่อมโยงโดยตรงกับความสามารถในการดูแลตนเอง ครอบครัว หรือชุมชนบุคคลที่มีความเสี่ยงจึงมีความต้องการในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้: การสื่อสารการดูแลทางการแพทย์ การรักษาเสรีภาพ การกำกับดูแล และการขนส่งโดยกลุ่มเสี่ยง อาจรวมถึงเด็ก ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์ ผู้ทุพพลภาพ ผู้ที่ยังอยู่ในสถานศึกษา บุคคลจากวัฒนธรรมที่หลากหลาย บุคคลที่มีข้อจำกัดทางภาษาผู้ด้อยโอกาสในการเดินทาง ผู้มีโรคประจำตัวหรือ โรคเรื้อรัง ผู้มีความผิดปกติหรือมีการพึ่งพาทางเภสัชวิทยา เป็นต้น

2) โครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ: ผลกระทบของเหตุการณ์ บางอย่างที่มีต่อระบบคมนาคมขนส่งในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น การสื่อสาร การสาธารณสุข การแพทย์ และสาธารณสุขโรคอาจส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อกลยุทธ์การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน โดยอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสาธารณสุข การประสานงานและการทำงานร่วมกันในแนวตั้งและแนวนอนระหว่างการวางแผน และความพยายามในการตอบสนอง/การกู้คืนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น

3) ข้อกำหนด กฎระเบียบ มาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุข: การระบาดใหญ่และเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี ชีวภาพ กัมมันตภาพรังสี หรือนิวเคลียร์ อาจต้องมีมาตรการรับมือทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม มาตรการรับมือเหล่านี้บางมาตรการถือเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการวิจัยและจำเป็นต้องมีการอนุมัติใช้ในกรณีฉุกเฉิน ภายใต้การประกาศภาวะฉุกเฉินอย่างเป็นทางการภายใต้มาตรการทางกฎหมาย

4) การสื่อสารผ่านสื่อด้านสาธารณสุข: กรมควบคุมโรคมีหน้าที่ให้คำแนะนำข้อมูลด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมผ่านหลายช่องทางไปยังสื่อสาธารณะ การสื่อสารควรจัดให้มีข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อให้สาธารณชนเข้าใจได้ง่าย นำไปสู่การลดการบาดเจ็บ การเจ็บป่วยและลดโอกาสในการได้รับข้อมูลเท็จ และลดความวิตกกังวลของสาธารณชน

5) ระยะเวลาการกู้คืน: เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ รวมถึงภัยธรรมชาติและเทคโนโลยีการโจมตีจากผู้ก่อการร้าย สามารถสร้างความเสียหายอย่างรุนแรงต่อสิ่งแวดล้อมหรือโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ ส่งผลให้มีระยะเวลาการกู้คืนที่อาจมีระยะเวลายาวนานตัวอย่างเช่น:

5.1 ระยะเวลาหลังการตอบสนองสิ้นสุดลง อาจมีการปนเปื้อนสารเคมี ชีวภาพหรือกัมมันตภาพรังสี สารปนเปื้อนบางชนิด โดยเฉพาะนิวเคลียร์กัมมันตรังสี และเชื้อแอนแทรกซ์ แม้ว่าเทคนิคการจัดสิ่งปนเปื้อนบางอย่างอาจมีประสิทธิภาพแต่บางเทคนิคอาจยังไม่เหมาะสมสำหรับภัยในพื้นที่ขนาดใหญ่

5.2 การอพยพและการย้ายถิ่นฐานในระหว่างการทำความสะอาดและการฟื้นฟูอาจส่งผลให้เกิดปัญหาอย่างมากสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง

5.3 เหตุการณ์หรือสถานการณ์ขึ้นอยู่กับประเภท ขอบเขต และขนาด อาจคุกคามความยั่งยืนทางเศรษฐกิจของชุมชนที่ได้รับผลกระทบ และก่อให้เกิดการหยุดชะงักอย่างรุนแรงและความเสียหายทางเศรษฐกิจในระยะยาว สิ่งนี้สามารถส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจที่ลดหลั่นกันออกไปนอกชุมชนใกล้เคียงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนรวมทั้งความต้องการทางการแพทย์ของประชากรมากขึ้น

6) การตอบสนองต่อหลายสถานการณ์: ในกรณีที่มีการตอบสนองหลายสถานการณ์พร้อมกัน ผู้บัญชาการเหตุการณ์ หรือกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน จะทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยพิจารณาจากภัยคุกคาม ความต้องการของภารกิจ และความพร้อมของทรัพยากรเพื่อควบคุมการปฏิบัติงานรวมทั้งความสามารถหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

7) การพิจารณาของหน่วยงานระหว่างประเทศ: เหตุการณ์หรือสถานการณ์ระหว่างประเทศจำเป็นต้องมีการพิจารณาเพิ่มเติม รวมไปถึงการค้าข้ามพรมแดน การกักกัน การขนส่งการประสานงานด้านการบังคับใช้กฎหมาย หรือเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ(PHEIC) ที่ต้องแจ้งต่อกฏอนามัย

ระหว่างประเทศ (IHR) ตัวอย่าง เช่น :

7.1 เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในประเทศอื่น (เช่น แผ่นดินไหวในเฮติ การระบาดของอหิวาตกโรค เหตุฉุกเฉินทางรังสีของญี่ปุ่น [ฟูกูชิมะ ไดอิจิ]) ต้องมีการประสานงานอย่างใกล้ชิดและร่วมมือกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างประเทศ เช่น WHO, PAHO, UNICEF และกระทรวงสาธารณสุขประเทศนั้น ๆ

7.2 การระบาดใหญ่ในระดับนานาชาติจะต้องมีการประสานงานที่สำคัญกับกระทรวงการต่างประเทศของสหรัฐอเมริกา WHO และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศที่ได้รับผลกระทบ

7.3 ความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบจากนิวเคลียร์/กัมมันตภาพรังสี (NUC/RAD) (เช่น การขนส่งอนุภาค NUC/RAD) และการแก้ไขกระบวนการกำจัดการปนเปื้อน

ส่วนที่ 3

แนวคิดการดำเนินงาน

3.1 ภารกิจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร มีบทบาทหน้าที่ในระบบการเตรียมความพร้อมแห่งชาติโดยการดำเนินกิจกรรมทางสาธารณสุขเพื่อจัดการกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นภายในประเทศและระหว่างประเทศ Core Public Health Capacities ชี้ความสามารถหลักสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน Core Public Health Capacities for Public Health Emergency Management (Tasks & Functions)

1. Community Preparedness (การเตรียมความพร้อมของชุมชน)

- สื่อสารสร้างความเข้าใจในชุมชนเกี่ยวกับโรคหรือภัยสุขภาพ
- ชี้แจงการปฏิบัติตัวของชุมชนเมื่อเกิดโรคหรือภัยสุขภาพ
- จัดทำข้อมูลที่บ่งชี้สภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชน
- การจัดทำประชาคมเพื่อสร้างข้อตกลงร่วมกันในชุมชน

2. Information Sharing (การแลกเปลี่ยนข่าวสาร)

- มีระบบรายงานภายในเครือข่ายการปฏิบัติงาน
- จัดระบบการเข้าถึง/เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดตั้งศูนย์สารสนเทศระดับจังหวัด เพื่อการแลกเปลี่ยนข่าวสาร

3. Public Health Surveillance (การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข)

- สร้างระบบ Call center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
- การเฝ้าระวัง ตรวจจับในระบบรายงานปกติ ในภาวะก่อนเกิดเหตุ
- มีระบบ Event base จากการเฝ้าระวังของเครือข่ายในพื้นที่ ชุมชน และสื่อต่างๆ
- สร้างระบบการเตือนภัย เพื่อเตือนภัยแก่สาธารณชน
- ติดตามปัญหาสุขภาพ และนำไปเป็นพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย

4. Situation Awareness and Emergency Warning (การตระหนักรู้สถานการณ์และการ

แจ้งเตือนภัยเหตุการณ์ฉุกเฉิน)

- การตรวจสอบข่าวและเหตุการณ์ที่ผิดปกติ
- รวบรวม วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยง และจัดทำรายงานสถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพ

เพื่อนำเสนอผู้บริหาร

5. Emergency Operations Coordination (การประสานงานเพื่อปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน)

- จัดทำคำสั่งการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) พร้อมให้ผู้บริหารลงนาม
- จัดทำเนียบรายชื่อเจ้าหน้าที่ในแต่ละกลุ่ม Functions สำหรับการติดต่อประสานงาน

- จัดทำเนียบรายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร
6. Surge Capacities (การระดมทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน)
- จัดทำทะเบียน/สำรวจทรัพยากรของหน่วยงาน (คน-เงินงบประมาณ-สิ่งของ)
 - จัดทำทะเบียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนทรัพยากรในกรณีเร่งด่วน
7. Epidemiological Investigation & Control (การสอบสวนทางระบาดวิทยาและการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ)
- การเตรียมทีมสอบสวน เตรียมอุปกรณ์พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีการหมุนเวียนทดแทนกันได้
 - สามารถควบคุมภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และให้กลับมาอยู่ในภาวะปกติ
8. Public Health Laboratory Testing (การตรวจทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข)
- มีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจวิเคราะห์โรคที่กรมควบคุมโรคกำหนดให้ดำเนินการ
 - เจ้าหน้าที่ มีความรู้ ความสามารถ ในการตรวจวิเคราะห์
 - ระบบในการจัดส่งตรวจและการรายงานที่มีประสิทธิภาพ
9. Responder Safety and Health (ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน)
- กำหนดพื้นที่/แบ่งระดับในภาวะฉุกเฉิน (เขียว เหลือง แดง)
 - บุคลากรมีความรู้ ความสามารถด้านความปลอดภัยทั้งโรคและภัยสุขภาพ
 - มีอุปกรณ์ ป้องกันตนเอง เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
10. Emergency Public Information (การสื่อสารความเสี่ยง)
- การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร ข่าวลือ จากสื่อต่างๆ ทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public Perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยง วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย และจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม รวดเร็ว
 - จัดทำประเด็น ข้อมูลข่าวสาร และผลิตสื่อ ในรูปแบบต่างๆ เช่น ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking Point) Info graphic เป็นต้น ที่ถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะกับสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย
 - ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่เหมาะสม
 - ประเมินผลและรายงานผลการสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์เพื่อปรับแผนและการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
 - จัดทำทำเนียบผู้บริหาร โฆษก และวิทยากร เพื่อแถลงข่าว ให้ข่าวกับสื่อมวลชน ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
11. Medical Materiel Management and Distribution (การจัดการและการกระจายเวชภัณฑ์)
- สำรวจเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ในหน่วยงาน จัดทำทะเบียนเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ในแต่ละโรคและภัยสุขภาพ
 - สำรวจความต้องการของเครือข่าย

- จัดทำแผนในการจัดหาและเตรียมเวชภัณฑ์ในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉิน
- จัดทำระบบการเก็บรักษาเวชภัณฑ์แต่ละชนิดให้ถูกต้องเหมาะสม
- จัดทำแผนการกระจายเวชภัณฑ์ให้หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
- กระจายเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานเครือข่ายที่ขอรับการสนับสนุน

12. Mass Care (การดูแลประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจำนวนมาก)

- จัดทำแผนรองรับกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน และมีการซ้อมแผน
- เตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลที่สามารถรองรับผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ
- เตรียมศูนย์อพยพ/ศูนย์พักพิงชั่วคราว เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- มีการจัดหาอาหารและน้ำดื่ม เครื่องอุปโภค บริโภค
- มีการเตรียมทีมบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับดูแล ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ
- มีการดูแลจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อม และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้น

13. Non-pharmaceutical Interventions (มาตรการที่ไม่ใช้ยา)

- การบังคับใช้กฎหมายกรณีเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน

14. Volunteer management (การจัดการกลุ่มอาสาสมัครที่ร่วมดำเนินการในพื้นที่เกิดเหตุ)

- การวางระบบการลงทะเบียน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มอาสาสมัคร ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ
- การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์, เวชภัณฑ์ เบื้องต้น ในการดำเนินงานตามเหมาะสม
- ติดตามการดำเนินงานและความปลอดภัยของกลุ่มอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ

15. Community Recovery (การฟื้นฟูชุมชนให้กลับสู่สภาวะปกติ)

- การจัดการสิ่งแวดล้อม, สุขภาพ ในชุมชนที่เกิดเหตุ ให้กลับสู่สภาวะปกติ
- การดูแลสุขภาพกายและจิตใจ แก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ได้รับผลกระทบที่ประสบเหตุภาวะฉุกเฉิน

3.2 แนวคิดการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือเครือข่ายในการจัดการสถานการณ์และเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายใต้การตอบสนองจะต้องมีการจัดการผ่านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และอาศัยการตัดสินใจภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่เป็นศูนย์กลาง

3.2.1 ส่วนประกอบสำคัญ

a) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จะสนับสนุนแนวคิด กระบวนการ โครงสร้างของแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (AHP) และความรับผิดชอบสำหรับบทบาทหน้าที่ในด้านการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองเฉพาะด้าน

b) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในระดับที่ได้รับจัดสรร

งบประมาณ เพื่อช่วยเหลือ ฟื้นฟูสาธารณูปโภคทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย

c) เนื่องจากภัยพิบัติทางธรรมชาติหรือการโจมตีของผู้ก่อการร้ายจำนวนมากเกิดขึ้นโดยไม่มี การแจ้งเตือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จะใช้ความระมัดระวังในการดำเนินการที่ เหมาะสมภายในเวลาที่เหมาะสม

d) การติดตามภัยคุกคามด้านสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศผ่านกลไกการเฝ้าระวัง และการรายงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ควรจะได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์อย่าง รวดเร็วเพื่อยืนยันข้อเท็จจริง นำไปสู่การตอบสนองต่อคำร้องขอการสนับสนุนสำหรับความช่วยเหลือและ การพัฒนา กลยุทธ์เพื่อบรรเทาและกำหนดภัยคุกคามที่หลากหลาย

e) ผู้บริหารในทุกกระดับของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ต้องทบทวนการ ดำเนินงานในขั้นตอนเริ่มต้นของเหตุการณ์อันตรายทั้งหมดเพื่อพัฒนาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ สำคัญ

f) ผู้บริหารต้องสนับสนุนแนวคิด กระบวนการ และโครงสร้างของ AHP และรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ด้านการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองที่เฉพาะเจาะจง

g) ผู้บริหารทั้งหมดจะสนับสนุนการพัฒนาและการปรับปรุงความต่อเนื่องของการ ดำเนินงานแผน (COOP) ที่กำหนด

h) ผู้อำนวยการหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบต่อ ICS ควรดำเนินการตามขั้นตอน ต่อไปนี้เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับหน่วยงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน:

- กำหนดตำแหน่งผู้บัญชาการเหตุการณ์ เช่น IC, รอง IC
- ปฏิบัติหน้าที่ Liaison Officer หรือ EOC manager
- ขอแต่งตั้งคำสั่งเจ้าหน้าที่ตามภารกิจที่สำคัญในระบบบัญชาการเหตุการณ์
- พัฒนา ผีกรอบรม และฝึกซ้อมแผนสนับสนุนสำหรับบุคลากรเพื่อตอบสนอง

ต่อสถานการณ์ตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System; ICS) ในการบังคับบัญชาสั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การเตรียมความพร้อมและ พัฒนาศักยภาพของระบบการบริหารจัดการและบุคลากร เพื่อรองรับการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุขภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander System; ICS) ซึ่ง ประกอบด้วย โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ และบทบาทหน้าที่ในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ดังนี้



โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ สสจ.มุกดาหาร

กลุ่มบัญชาการ

**ผู้บัญชาการเหตุการณ์
(Incident Commander:IC)**

IC1 : นายณรงค์ จันทร์แก้ว นพ.สสจ.มุกดาหาร
ICS2: นางสาวกณดินันท์ มหาสุระชัย / ICS3:นายณัฐนนท์ พิระภาณรักษ์ / ICS4: . นายวุฒินันท์ วรธวงค์ /
ICS5:นางพนธ์ฉวี สุขบัติ

ข้อมูลและยุทธศาสตร์

SAT

นายณัฐนนท์ พิระภาณรักษ์

STAG

นายกิตติศักดิ์ ประคองสิน

-ภารกิจ
-แนวทางการปฏิบัติ
-ข้อสั่งการ

ผู้ปฏิบัติ

Liaison

นายธีระพงศ์ มหาไธ

JIT

นางพนธ์ฉวี สุขบัติ

Risk Communication

นายประโยชน์ คนขยัน

Case Management

นายสาคร รังคะชาต

Prevention & Control /POE

นายปริญพงศ์ นาโสภ

สุขภาพ/สลา./Safety

นางสาวบุญญาพร เผ่าพันธ์

หน่วยสนับสนุน

Logistic

นายสุภาพ วงศ์พัฒน์วุฒิ

LAB

นายราชันย์ จันทร์อ่อน

กฎหมาย

นายนิพนธ์ จันทร์รักษ์

Admin & Finance

นางสุธิกาญจน์ ชวินโพธิวงศ์

กำลังคน

นายศราวุธ ทองเพ็ญ

จัดทำโดย: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ณ วันที่ 19 มกราคม 2567

3.2.2 การดำเนินงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

มุกดาหาร

การจัดการภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ได้นำระบบการจัดการเหตุการณ์ (ICS) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ซึ่งระบบการจัดการเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ ได้อยู่บนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินระดับชาติ หรืออาจจะใช้ คำว่า Incident Command System (ICS) ระบบบัญชาการเหตุการณ์ อย่างไรก็ตามสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เน้นการระบบการบริหารจัดการเหตุการณ์ โดยผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เป็นหลักในการประสานงานโดยปฏิบัติหน้าที่คล้ายกับผู้ประสานงานสำหรับการนำระบบจัดการเหตุการณ์ไปใช้

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ตั้งอยู่ห้องประชุม 111 ชั้น 1 อาคารหลังเก่า ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการจัดการเหตุการณ์ และควบคุมสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของหน่วยงานทั้งหมดจะได้รับการสนับสนุนและประสานงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และในกรณีที่สถานการณ์ที่ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ไม่สามารถดำเนินการจากสถานที่หลักได้ การดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขต่างๆ จะถูกย้ายไปที่สถานที่ที่ได้จัดเตรียมไว้และดำเนินงานตามแผนสำรองและขั้นตอนของ Continuity of Operations (COOP) ซึ่งโครงสร้างของระบบการจัดการเหตุการณ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ ดังภาพ

- 2.1 ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์
 - 2.2 จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์
 - 2.3 เสนอข้อพิจารณาเพื่อตัดสินใจระดับ ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
 - 2.4 จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์
 - 2.5 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
3. กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategic Technical Advisory Group : STAG) บทบาทหน้าที่ ดังนี้
- 3.1 เสนอกกลยุทธ์ มาตรการ เป้าหมายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์
 - 3.2 ประสานงานรวบรวมแผนการดำเนินงานทุกภาคส่วน ข้อสั่งการ รวมทั้งจุดเสี่ยงที่จะเกิดอุทกภัยไว้ที่เดียวกัน เพื่อการจัดทำแผนเผชิญเหตุ และให้คำแนะนำต่อแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan, IAP)
 - 3.3 ประสานและสนับสนุนด้านวิชาการให้กับกลุ่มภารกิจต่างๆ ในระบบบัญชาการเหตุการณ์
 - 3.4 ประเมินผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ มาตรการ เป้าหมาย เพื่อปรับปรุงกลยุทธ์/มาตรการให้เหมาะสมตามสถานการณ์
 - 3.5 จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์
 - 3.6 สรุปบทเรียนการดำเนินงาน (After Action Review, AAR) ในระยะฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน
 - 3.7 ควบคุม กำกับ ดูแลระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการประชุมหรือจัดงานที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบสารสนเทศ
 - 3.8 ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
4. กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) บทบาทหน้าที่ ดังนี้
- 4.1 เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะ จัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ที่เหมาะสมและรวดเร็ว
 - 4.2 จัดทำข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking point) ที่ถูกต้องแม่นยำและครบถ้วน เหมาะกับสถานการณ์
 - 4.3 เตรียมความพร้อมและมีการประชาสัมพันธ์วิธีปฏิบัติตัวเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
 - 4.4 ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมทั้งผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ด้วยรูปแบบและภาษาที่เหมาะสม
 - 4.5 ประสานกับกลุ่มภารกิจต่างๆ เพื่อจัดการข้อมูลจำเป็นที่เผยแพร่ และสื่อสารความ

เสียง

4.6 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขเพื่อ
ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง

4.7 ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการ
เหตุการณ์

4.8 ควบคุม กำกับ ตรวจสอบ สั่งการ ให้มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้

4.9 จัดทำหรือปรับแผนเผชิญเหตุตามเหตุการณ์ที่พบหรือจากสถานการณ์ที่
เปลี่ยนไปตามข้อมูลของหน่วยติดตามสถานการณ์

4.10 จัดเตรียมทีม Situation Awareness Team (SAT)

4.11 รายงานผู้บริหารเพื่อทราบ และหรือร้องขอความช่วยเหลือเมื่อเกิน
ความสามารถ

4.12 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

5. กลุ่มภารกิจด้านการแพทย์ (MERT/MCATT) บทบาทหน้าที่ ดังนี้

5.1 จัดทำแผนและแนวทางการปฏิบัติ การดูแล การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

5.2 เตรียมความพร้อมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยทั้ง
ทางบกและทางน้ำ

5.3 เตรียมความพร้อมและประสานงาน บุคลากรห้องฉุกเฉิน วัสดุ อุปกรณ์ในการ
รองรับผู้ประสบภัย

5.4 ประสานและ/หรือจัดเตรียมสถานที่สำหรับการ คัดกรอง แยกกัก รักษาผู้ป่วย
แผนห้องฉุกเฉิน

5.5 จัดทำแนวทางการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจาก
โรคและภัยสุขภาพ

5.6 จัดทีมดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพและ
ผู้เกี่ยวข้อง

5.7 ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

5.8 ประสานการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการประชาชน

5.9 ประสานการจัดเตรียมสถานที่พักพิงและโรงพยาบาลสนาม

5.10 ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

6. กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)
บทบาทหน้าที่ ดังนี้

6.1 จัดเตรียมความพร้อมของศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ส่วนหน้า

6.2 จัดเตรียมความพร้อมหน่วยบริการ เวชภัณฑ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ การแพทย์
เครื่องอุปโภคบริโภค

- 6.3 จัดเตรียมความพร้อมหน่วยขนส่งทรัพยากร
- 6.4 จัดเตรียมความพร้อมหน่วยอำนวยความสะดวก
- 6.5 จัดเตรียมความพร้อมหน่วยส่งกำลังบำรุง
- 6.6 จัดทำบันทึกปฏิบัติงานและรายงาน
- 6.7 ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 7. กลุ่มภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรค (Operation) บทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - 7.1 วางแผนและปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่
 - 7.2 เตรียมทีมสอบสวนโรค หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (Communicable Disease Control Unit : CDCU)
 - 7.3 ประสานทีมสอบสวนโรคในพื้นที่ เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสรุปผลทางห้องปฏิบัติการแจ้งพื้นที่
 - 7.4 จัดทำสรุปการสอบสวนโรค เขียนรายงานสอบสวนโรค ผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร
 - 7.5 ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 8. กลุ่มภารกิจด้านการเงินและงบประมาณ (Finance) บทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - 8.1 วางแผนงบประมาณของ EOC ในภาวะฉุกเฉิน
 - 8.2 จัดทำธุรการ การเงิน งบประมาณ สนับสนุนภารกิจ EOC
 - 8.3 ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณและรายงาน EOC
 - 8.4 สนับสนุนงบประมาณให้ทีมปฏิบัติการได้ทันเวลา
 - 8.5 บันทึกเวลาปฏิบัติงานและจ่ายค่าตอบแทนตามวันเวลา
 - 8.6 สรุปรายงานทางการเงินและวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินการและความคุ้มค่า
 - 8.7 ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 9. กลุ่มภารกิจสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (ENV) บทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - 9.1 วางแผนงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในภาวะฉุกเฉิน
 - 9.2 กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการจัดการสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือประชาชน ด้านการรักษาพยาบาลและสถานที่พักอาศัยของผู้ประสบภัย พื้นที่ เยียวยา
 - 9.3 กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับประชาชนในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน
 - 9.4 ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม
 - 9.5 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 10. กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison) บทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - 10.1 จัดทำคำสั่งทำเนียบเครือข่ายเพื่อการประสานงานทั้งภายในและภายนอกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
 - 10.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก และ

ดำเนินการจัดการประชุม EOC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

10.3 สรุปรายงานการประชุม ข้อเสนอ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและ
สื่อสารข้อสั่งการไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

10.4 ให้การสนับสนุนงานด้านบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกในทุกๆ ด้าน
ให้กับกลุ่มภารกิจต่างๆ ในระบบบัญชาการเหตุการณ์

10.5 รับผิดชอบงานสารบรรณของระบบบัญชาการเหตุการณ์

10.6 รับเรื่องขออนุญาตจัดประชุมหรือการจัดงานที่มีการรวมกลุ่มของบุคคลเป็น
จำนวนมากเสนอคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมุกดาหาร

11. กลุ่มภารกิจกฎหมาย (Law) บทบาทหน้าที่ ดังนี้

11.1 ทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ พร้อมจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายที่มีความ
เกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

11.2 ร่าง ปรับปรุง หรือเพิ่มเติมกฎระเบียบ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานตาม
สถานการณ์โรคและภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

11.3 เป็นที่ปรึกษาทางด้านกฎหมาย

11.4 สื่อสารและถ่ายทอดกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ และปฏิบัติได้
ถูกต้อง

11.5 กำหนดกฎหมายรองรับ และประเมินผลของกฎหมายที่บังคับใช้

11.6 จัดทำคำร้องเพื่อแจ้งความและให้ความร่วมมือตามกฎหมาย

11.7 จัดเก็บหลักฐาน ข้อความสื่อสาร วิธีการรวบรวมวัตถุพยานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

11.8 ตรวจสอบเอกสารการเร่งจัดทำโครงการเพื่อบรรเทาสาธารณภัยให้เป็นไปตาม

ระเบียบ

11.9 ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3.2.3 ระดับการตอบสนองของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน



3.2.4 เกณฑ์การเปิดใช้งานและยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

1. ภาพรวมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

a) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ทำหน้าที่เป็นแกนหลักในระบบบัญชาการเหตุการณ์ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ

b) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน แบ่งการปฏิบัติงานเป็น 3 ระดับ คือ

- WATCH MODE : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีเจ้าหน้าที่หลักที่ปฏิบัติงานประจำ เฝ้าระวังข้อมูล เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขหรือเหตุการณ์ที่อาจเกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่สอดคล้องกับกิจกรรม "ก่อนเกิดเหตุ"

- ALERT MODE : ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน แจ้งเตือนเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นตามเกณฑ์ DCIRs ที่ได้กำหนดไว้ หรือเมื่อการดำเนินการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานต้องการการมีส่วนร่วมมากขึ้น การแจ้งเตือนส่งผลให้ระดับการรับรู้เพิ่มขึ้น การติดต่อกับหน่วยงานอื่นมากขึ้น การวางแผนเฉพาะเหตุการณ์ และ/หรือการระดมทรัพยากรเบื้องต้น ระดับการแจ้งเตือนสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งก่อนเกิดเหตุการณ์ ขณะเกิดเหตุการณ์ หรือหลังเกิดเหตุการณ์

- RESPONSE MODE : การตอบสนองภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้นเมื่อ ICS หรือ ถูกเปิดใช้งานและโดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องการปฏิบัติการตาม "เหตุการณ์"

c) ในบางกรณี อาจจะเลือกใช้การทำงานของเจ้าหน้าที่ในระบบปกติโดยอาจจะยังไม่ต้องเปิดใช้งาน ICS โดยเมื่อต้องร้องขอ "การใช้งานเจ้าหน้าที่ของกลุ่มภารกิจที่มีหน้าที่ปฏิบัติงาน" ต้องดำเนินการผ่านผู้บริหารหน่วยงาน ไปยังหัวหน้ากลุ่มภารกิจ

2. ลำดับการพิจารณายกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

a) การเปิดใช้งานระบบบัญชาการเหตุการณ์ สำหรับเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสามารถเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับ:

- ผู้บริหาร พิจารณายกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Activate EOC)

- การอนุมัติ หรือการให้คำแนะนำสำหรับการยกระดับเปิดใช้งานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จากเกณฑ์การประเมินเบื้องต้นที่ได้กำหนดไว้ (ตามที่อธิบายไว้ในข้อ c)

- เมื่อมีการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Activate EOC) ผู้บริหารระดับสูงดำเนินการพิจารณาแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC) ที่มีความเหมาะสมต่อเหตุการณ์นั้นๆ

- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) ของเหตุการณ์ดังกล่าว พิจารณาแต่งตั้งกลุ่มภารกิจภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ตามความเหมาะสมต่อเหตุการณ์

- กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ ประสานหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

b) กรณีไม่ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ผู้บริหารระดับสูงพิจารณาแล้วว่า

เหตุการณ์ดังกล่าวไม่เข้าเกณฑ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ติดตามเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ดังกล่าวตามระบบปกติอย่างต่อเนื่อง หากยังไม่มี การเปิดใช้งาน ICS ผู้บริหาร อาจเรียกประชุมทีมประเมินเบื้องต้น Preliminary Assessment Team (PAT) เพื่อเตรียมพร้อมตอบสนองต่อภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้น โดยพิจารณาบนพื้นฐาน ของขอบเขต ผลกระทบ และ/หรือความจำเป็นของภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้น ว่าควรมีการ แนะนำเพื่อเปิดใช้งาน ICS หรือไม่ หากเหตุการณ์ที่ได้เฝ้าระวังมีความรุนแรงและมีผลกระทบในวงกว้าง ให้ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์จัดทำ เสนอรายงานการประเมินสถานการณ์และข้อเสนอเพื่อพิจารณาให้กับ ผู้บริหารรับทราบและพิจารณาระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Activate EOC) ต่อไป

c) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร กำหนดความจำเป็นในการเปิดใช้งาน ICS ตามการประเมินของตนเอง อาจต้องปรึกษากับผู้บริหาร หากได้รับการพิจารณาแล้วผู้บริหาร จะ รับรองและ สั่งการสำหรับการเปิดใช้งาน ICS ไปยังทุกกลุ่มภารกิจ

d) เมื่อเปิดใช้งานระบบ ICS จะมีการกำหนดและระบุผู้จัดการเหตุการณ์และ เจ้าหน้าที่ตามระบบ ICS ในภารกิจที่สำคัญอื่น ๆ

3. การเปลี่ยนแปลงระดับภาวะฉุกเฉิน (Transition Triggers)

a) ระดับในระหว่างการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อาจเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป ส่งผลให้ เกิดกิจกรรมการตอบสนองที่แตกต่างกัน ซึ่งถูกกำหนดโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ IC โดยปรึกษาหารือร่วมกับ หัวหน้ากลุ่มภารกิจอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงระดับภาวะฉุกเฉินนั้นขึ้นอยู่กับความจำเป็นในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีนั้น

b) ระดับการเปิดใช้งาน ICS ถูกกำหนดตามระดับของการปฏิบัติการ และจำนวน บุคลากรทั้งหมดที่เกี่ยวข้องในการเผชิญเหตุอาจไม่ได้ระบุเคร่งครัด ตามลำดับต่อไปนี้

- ภาวะฉุกเฉินระดับ 1 คือ การดำเนินงานขั้นต่ำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด สามารถจัดการกับความต้องการหลักของการตอบสนองได้

- การเปลี่ยนจากการเปิดใช้งานภาวะฉุกเฉินระดับ 1 เป็นภาวะฉุกเฉินระดับ 2 ขึ้นอยู่กับการพิจารณาว่าการปฏิบัติการในการจัดการเหตุการณ์ หรือมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอที่จะ ดำเนินการ อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการร้องขอกำลังเสริมที่สำคัญ หรือเข้าเกณฑ์ตามเงื่อนไข ต่อไปนี้

1. ระดับความรุนแรงหรือจำนวนผู้ป่วย หรือผู้ได้รับผลกระทบ จากโรคหรือภัย เมื่อโรคหรือภัยมีความรุนแรง มีผลกระทบมากขึ้น

2. การเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลาทำการ เจ้าหน้าที่ประสานงาน เพิ่มเติม (นอกเหนือจากปฏิบัติงานตามปกติ)

3. มีการปรับใช้ในกรณีฉุกเฉินหลายครั้ง หรือมีการร้องขอให้มีการจัดการภาวะ ฉุกเฉินในหลายพื้นที่

4. จำนวนการร้องขอข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการสอบถามของสื่อ เพิ่มขึ้น

5. ปริมาณการโทรสอบถามข้อมูลได้เพิ่มขึ้นถึงระดับที่ต้องการกำลังการเสริม

6. หน่วยงานในสังกัดขอความช่วยเหลือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มุกดาหาร เกี่ยวกับกิจกรรมการตอบสนองต่อการป้องกันควบคุมโรค หรือทรัพยากร

- ภาวะฉุกเฉินระดับ 2 ระดับนี้ต้องการเจ้าหน้าที่ที่สำคัญ หรือการเพิ่มเจ้าหน้าที่ที่
สำคัญเพื่อให้บริการสนับสนุน ICS ในการปฏิบัติการ

- การเปลี่ยนจากภาวะฉุกเฉินระดับ 2 เป็นระดับ 3 ขึ้นอยู่กับเกณฑ์เดียวกันกับ
ข้างต้น นอกเหนือจากข้อกำหนดดังกล่าวอาจรวมถึงขนาดของเหตุการณ์ที่ใหญ่ขึ้น หรือเป็นไปตามเกณฑ์
ต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ:

1. การตอบสนองความต้องการอาจต้องมีการจัดลำดับความสำคัญใหม่ในระดับ
หน่วยงานเพื่อการจัดหาบุคลากร ทรัพยากร และการจัดสรรงบประมาณ

2. การแถลงข่าวอย่างเป็นทางการตามปกติ รวมทั้งการบรรยายสรุปต่อ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด

3. มีการจัดตั้งหน่วยประสานงานกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของหน่วยงาน
ภายนอก

- ภาวะฉุกเฉินระดับ 3 คือระดับสูงสุดของการเปิดใช้งาน สำหรับการตอบสนอง
ในระดับที่ใหญ่ที่สุด ซึ่งมักจะต้องใช้การสนับสนุนทั่วทั้งหน่วยงาน และใช้ทรัพยากรจำนวนมาก

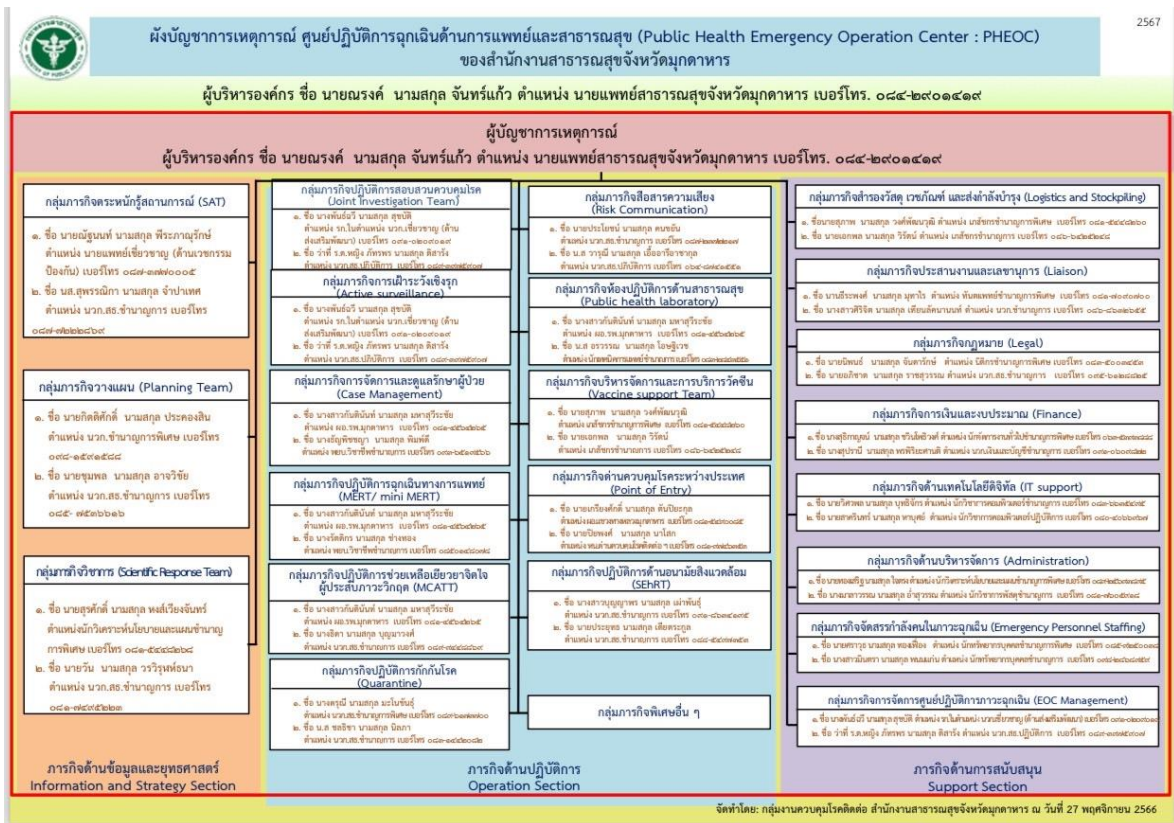
4. การทบทวนหลังการดำเนิน (After Action Review) และการวางแผนการ ดำเนินการแก้ไข (Corrective Action Planning)

กลุ่มภารกิจการวางแผน (Planning) ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นและ
ข้อเสนอแนะหลังการดำเนินการจากทุกกลุ่มภารกิจขณะปฏิบัติงาน เพื่อประเมินความสามารถในการ
ตอบสนองโดยรวม ข้อมูลนี้จะถูกรวบรวมโดยส่วนการวางแผน การดำเนินการ AAR Workgroup เพื่อ
พัฒนา AAR เฉพาะเหตุการณ์เพื่อปรับปรุงแผน (IP) ต่อไป

ส่วนที่ 4

การกำหนดความรับผิดชอบ

ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และเจ้าหน้าที่ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการสนับสนุนภารกิจในระบบการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุการณ์ (ป้องกัน หรือลดผลกระทบ) ขณะเกิดเหตุการณ์(การตอบสนอง) และหลังเกิดเหตุการณ์ (การกู้คืน) ตามที่กล่าวไว้ก่อนหน้านี้เกี่ยวกับขีดความสามารถหลักด้านสาธารณสุขความรับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร



ภารกิจหลักที่สำคัญ ในระยะก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน ระยะระหว่างเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุของศูนย์
ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

ขั้นตอน	Public Information Officer	Technical & Strategic Advisor(s)	Liaison Officer	Safety Officer	Situation Awareness	Chief of Operations					Chief of Support			
						Legal	POE/Quarantine	Investigation &	Case Management	Environment & Sanitation	Risk Communication	Planning	Logistic	Human Resource
ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Preparedness phase)														
1. จัดทำ/ทบทวนโครงสร้างการดำเนินงานตามระบบ ICS และแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ														
2. รวบรวม ข้อมูล ติดตามสถานการณ์/วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินแนวโน้มสถานการณ์ สรุปลในส่วนที่เกี่ยวข้อง														
3. ประเมินความเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ														
4. จัดทำแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (BCP/IAP) และจัดทำแผนประกอบกิจการภายในองค์กร														
5. ซ้อมแผนตอบโต้ฯ ภายในหน่วยงานและร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัย														
6. พัฒนาศักยภาพ ทบทวนความรู้/ทักษะ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉิน														
7. ศึกษา พัฒนางานความรู้ คู่มือ มาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติงาน														
8. จัดทำแผนและงบประมาณดำเนินงานด้านสาธารณสุขภัย ได้แก่ จัดทำคำขอใช้งบฉุกเฉิน การขออนุมัติปฏิบัติราชการ														
9. จัดระบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน ที่มีประสิทธิภาพทั้งระบบหลักและสำรองและประเด็นสื่อสาร/แผนล่วงหน้าพร้อมกำหนดช่องทางการสื่อสาร														
10. จัดทำบัญชีรายชื่อเครือข่าย ที่อยู่/ เบอร์โทร และ E-mail address														
11. จัดทำระบบและแนวทางในการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ														
12. รวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้อง														

ขั้นตอน	Public Information Officer	Technical & Strategic Advisor(s)	Liaison Officer	Safety Officer	Situation Awareness	Chief of Operations					Chief of Support			
						Legal	POE/Quarantine	Investigation &	Case Management	Environment & Sanitation	Risk Communication	Planning	Logistic	Human Resource
ระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response phase)														
1. IC ประกาศใช้แผนเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุข														
2. จัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุข การติดตามและรายงานข้อสั่งการ														
3. ประสานการปฏิบัติงานกับหน่วยงานพื้นที่ในการทำงาน														
4. ประสานข้อมูลสถานการณ์โรค/ภัย หลังเกิดสาธารณสุขภัยในพื้นที่														
5. วิเคราะห์/ประเมินสถานการณ์ภัย (เพื่อเสนอ IC พิจารณาตัดสินใจ วางแผน สั่งการหรือประกาศยุติการใช้แผนฉุกเฉินฯ)														
6. จัดทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็วสนับสนุน เพิ่มขีดความสามารถในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ														
7. การวินิจฉัย ดูแล และรักษาโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน														
8. สนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรค/ภัย														
9. จัดทำระบบรายงานและสรุปผลการปฏิบัติงาน														
10. แก้ไข ปรับปรุง กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทางกฎหมาย														
11. การเฝ้าระวัง คัดกรองผู้เดินทาง รวมทั้งการกักกันโรค														
12. การจัดการผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยง														
13. การสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนและตอบโต้ข่าวลือ ประเมินการรับรู้ และจัดทำสื่อต้นแบบเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการสื่อสาร														
14. การระดมสรรพกำลัง(Surge capacity) และทรัพยากรตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละลำดับ และปฏิบัติตามแผน BCP เพื่อให้เกิดการบริหารภารกิจอย่างต่อเนื่อง														

ขั้นตอน	Public Information Officer	Technical & Strategic Advisor(s)	Liaison Officer	Safety Officer	Situation Awareness	Chief of Operations					Chief of Support			
						Legal	POE/Quarantine	Investigation &	Case Management	Environment & Sanitation	Risk Communication	Planning	Logistic	Human Resource
ระยะหลังการระบาด (Rehabilitation and Reconstruction Recovery)														
1. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค/ในพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัย														
2. จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปผลการดำเนินงานรวมทั้งปัญหา/อุปสรรค/ถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงแผนรองรับสาธารณภัยในครั้งต่อไป														
3. นำผลสรุปจากการทำ AAR มาปรับปรุงแผนภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ AHP IAP BCP														
4. สรุปผลการดำเนินงาน/รายงานตามระบบ														
5. ติดตาม/จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคหรือภัย เพื่อเสนอผู้บริหารปิด EOC														
6. ปรับระเบียบกฎหมาย รวมถึงการจัดการข้อร้องเรียน														
7. deactivate demobilization (การฟื้นคืนระบบสาธารณสุข สุขภาพ สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม) ตาม SOP การลดระดับ														
8. ปิด EOC														

บทบาทหน้าที่หน่วยงานปฏิบัติรวมที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานหลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

บทบาทหน้าที่ :

1. จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. เป็นหน่วยงานหลักในการประสานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในทุกระดับตลอดจนเป็นศูนย์ประสานงานกลางของหน่วยงานทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. เป็นหน่วยงานหลักด้านการแพทย์และการสาธารณสุขรับผิดชอบในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และจัดให้มีระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งจัดให้มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ

4. สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรในการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยทั้งระยะก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังเกิดภัย

5. พัฒนาและบริหารจัดการระบบสื่อสารสั่งการ และเป็นศูนย์ประสานการเชื่อมโยงของหน่วยงานสาธารณสุขทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย

6. สนับสนุนและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ องค์กรความรู้ และนวัตกรรมด้านบริหารจัดการบริการและวิชาการ

7. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

หน่วยงานหลัก : เครือข่ายโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่

บทบาทหน้าที่ :

1. สนับสนุนการปฏิบัติงานในส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข
2. สนับสนุนการดำเนินข้อมูลทางวิชาการในด้านต่าง ๆ
3. สนับสนุนทีมปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานการณ์ฉุกเฉิน

หน่วยงานหลัก : สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด

บทบาทหน้าที่ :

1. สนับสนุนการปฏิบัติงานในส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข
2. สนับสนุนการให้ความช่วยเหลือกำลังคน งบประมาณ อุปกรณ์กู้ชีพกู้ภัย และอุปกรณ์ยังชีพต่างๆ

หน่วยงานหลัก : ปกครองจังหวัด

บทบาทหน้าที่ :

1. สนับสนุนการปฏิบัติงานในส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข
2. สนับสนุนการให้ความช่วยเหลือกำลังคน งบประมาณ และอุปกรณ์ยังชีพต่างๆ

หน่วยงานหลัก : ตำรวจภูธรจังหวัด

บทบาทหน้าที่ : อำนวยความสะดวก ความปลอดภัย และสนับสนุนการปฏิบัติในส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข

หน่วยงานหลัก : ท้องถิ่นจังหวัด

บทบาทหน้าที่ :

1. สนับสนุนการปฏิบัติงานในส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่
2. สนับสนุนการให้ความช่วยเหลือกำลังคน งบประมาณ อุปกรณ์กู้ชีพกู้ภัย และอุปกรณ์ยังชีพต่างๆ

ส่วนที่ 5

การติดตาม ควบคุม และการประสานงาน

บทนี้กล่าวถึงบทบาทเพิ่มเติมเกี่ยวกับการควบคุม การประสานงานของการดำเนินการตอบสนองภายใต้ระบบ ICS ซึ่งเป็นข้อกำหนดทั่วไปสำหรับการดำเนินการร่วมกับกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรและเงินงบประมาณ ซึ่งรวมถึงงบประมาณกองทุนฉุกเฉิน การจัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์ และวัสดุสิ้นเปลือง และการจัดการกำลังบุคลากร

5.1 การติดตามงาน (Task Tracking)

การดำเนินงานทั้งภายในและภายนอกทั้งหมด จะได้รับการประสานงานผ่าน ECO System, การติดตามทีมปฏิบัติงานภาคสนาม การติดตามงานตามข้อสั่งการที่กำหนด โดย EOC manager มีหน้าที่รับผิดชอบสำหรับการแก้ปัญหา จุดติดขัด และความสับสน ติดตามสถานะงานและสามารถแสดงอยู่ในห้องปฏิบัติการศูนย์ EOC ได้ โดยจะมีการรายงานการดำเนินงานเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์เป็นประจำทุกวัน

5.2 บุคลากรและการปรับใช้

เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบกับการดำเนินภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จะมีการระดมอัตรากำลังจากทุกกองภารกิจในสังกัด ซึ่งในแต่ละระดับมีความต้องการอัตรากำลังที่ต่างกัน ได้แก่ จำนวนร้อยละ 10 ร้อยละ 25 และร้อยละ 50 หรือทั้งหมดของบุคลากร (ระดับการ Activate ของระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร) โดยแบ่งได้ดังนี้

ระดับ	ลักษณะงาน	กำลังคน
ภาวะปกติ	<ul style="list-style-type: none">- การติดตามและประเมินผลสถานการณ์ต่าง ๆ ตามปกติ- การจัดทำแผน- การสำรองเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ- การซ้อมแผน	<ul style="list-style-type: none">- ทีมติดตามและประเมินสถานการณ์ (Situation awareness team, SAT)- ทีมผู้จัดการงานติดตามและประเมินสถานการณ์ (SAT Manager)- ผู้บัญชาการศูนย์ปฏิบัติการ (EOC Manager)- ผู้ปฏิบัติงานหลักในศูนย์ปฏิบัติการ (Core EOC Staff)- Subject matter experts

ระดับ	ลักษณะงาน	กำลังคน
ระดับที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> - เผื่อระวางใกล้ขีดขึ้น - ทำการวิเคราะห์ Mission - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ - พัฒนา IAP - เตรียมพร้อมกำลังคน 	<p>กำลังคนจากภาวะปกติ บวก</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการแจ้งและเพิ่มจำนวน Subject Matter Experts เข้ามาร่วมติดตามและประเมินสถานการณ์ - เพิ่มจำนวนกำลังคนเข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของกำลังคนของแต่ละหน่วยงาน
ระดับที่ 2	<ul style="list-style-type: none"> - มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ - ปฏิบัติการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ - ระบบบัญชาการเหตุการณ์ปฏิบัติการฉุกเฉินตามแผน incidence action plan 	<p>กำลังคนจากระดับที่ 1 บวก</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการแจ้งและเพิ่มกำลังคนเข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของกำลังคนแต่ละหน่วยงาน
ระดับที่ 3	<ul style="list-style-type: none"> - มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ - ปฏิบัติการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ - ระบบบัญชาการเหตุการณ์ปฏิบัติการฉุกเฉินตามแผน incidence action plan 	<p>กำลังคนจากระดับที่ 1 บวก</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการแจ้งและเพิ่มจำนวนกำลังคนเข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของกำลังคนแต่ละหน่วยงาน

1) ในระหว่างเกิดเหตุการณ์ หรือเหตุการณ์ที่มีอันตรายทั้งหมด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร มุ่งมั่นที่จะจัดให้มีการประเมินด้านสาธารณสุข ความเป็นผู้นำ ความเชี่ยวชาญ การสนับสนุนอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยส่งบุคลากรไปยังพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ เพื่อสนับสนุนสำหรับด้านเทคนิคและการบริหารการสนับสนุนภารกิจ

2) การปฏิบัติงานภาคสนามทั้งหมดดำเนินการร้องขอจากหน่วยงานเครือข่าย ซึ่งบุคลากรในการตอบสนองจะถูกเลือกตามความต้องการของผู้ร้องขอและคุณสมบัติส่วนบุคคล การฝึกอบรมและความพร้อมของผู้สมัคร

3) การปรับใช้บุคลากรวัสดุและอุปกรณ์ ได้รับการจัดการผ่านเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานการปรับใช้ของภารกิจกำลังคน โดยประสานงานกับโครงสร้าง ICS ในพื้นที่หรือหน่วยงานเครือข่าย

4) ก่อนการปรับใช้ ผู้บัญชาการเหตุการณ์จะได้รับข้อมูลสรุปที่ครอบคลุมเกี่ยวกับภารกิจและสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาในภาพรวมและความปลอดภัย ตลอดจนข้อมูลและคำแนะนำเฉพาะเกี่ยวกับความยืดหยุ่นและระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการปรับใช้ของแต่ละภารกิจ

5) องค์ประกอบของทีมที่ปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ขึ้นอยู่กับขนาดของเหตุการณ์ และอาจรวมถึงทีมหลักของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร (หัวหน้าทีม ที่ปรึกษาด้านสาธารณสุข นักระบาดวิทยาอาวุโส เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านโลจิสติกส์) และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคติดต่อ (CD)

6) ทีมภาคสนามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า อาจมีส่วนร่วมในการตอบสนองขึ้นอยู่กับขนาดของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ ทีมงานภาคสนามเหล่านี้อาจจะประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่ ดังต่อไปนี้:

- a. ทีมสาธารณสุขประยุกต์ (APHT)
- b. ทีมเคลื่อนที่เร็ว
- c. ทีมสุขภาพจิต (MCAT)
- d. หน่วยบริการในพื้นที่ Capital Area Provider
- e. ทีมเข้าถึงบริการ Services Access Team
- f. ทีมสนับสนุนเหตุการณ์แห่งชาติ (NIST)
- g. ทีมสนับสนุนเหตุการณ์ระดับภูมิภาค (RIST)

7) การมอบหมายภารกิจที่ชัดเจน โดยบุคลากรจะได้รับวัตถุประสงค์ในการตอบสนอง บทบาทหน้าที่ การจัดการด้านโลจิสติกส์ ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัย และการติดต่อประสานงาน จะถูกระบุก่อนที่จะส่งบุคลากรไปปฏิบัติงานในพื้นที่

8) การปรับใช้เจ้าหน้าที่บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เป็นไปตามนโยบายด้านสุขอนามัย ความปลอดภัยโดยกองโรคจากกการประกอบอาชีพ หรือภารกิจ Safety กำหนดขั้นตอนการปรับใช้ในกรณีฉุกเฉินที่เกี่ยวข้อง

9) กลุ่มภารกิจโลจิสติกส์ ตามระบบ ICS ให้การสนับสนุน และประสานงานกระบวนการต่างๆ ดังนี้

- a. อุปกรณ์สำหรับบุคลากรที่ลงพื้นที่ภาคสนาม เช่น อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ยานพาหนะในการเดินทาง
- b. การขนส่งวัสดุ อุปกรณ์ ยา ตัวอย่างเพื่อวินิจฉัยโรค และวัสดุอันตรายโดยทางอากาศ ทางบกหรือรูปแบบอื่น ๆ

กลุ่มงานที่รับผิดชอบแต่ละกลุ่มภารกิจใน EOC

กลุ่มงาน	SAT	STAG	Risk Communication	Case Management	Operations	Liaison	Stockpiling & Logistics	Finance	Law	ENV
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	✓				✓	✓				
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ				✓						
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ							✓			
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข						✓				
กลุ่มงานประกันสุขภาพ			✓	✓						
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพฯ				✓		✓				
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล						✓				
กลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการฯ			✓							
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ		✓								
กลุ่มงานบริหารทั่วไป							✓	✓		
กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ						✓				
กลุ่มกฎหมาย									✓	
กลุ่มงานสารนิเทศฯ			✓							
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม					✓					✓

คุณลักษณะต่อของระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่จะกล่าวถึงได้แก่ การจัดพื้นที่ปฏิบัติการและ
ทรัพยากร ซึ่งมีคุณลักษณะที่เกี่ยวข้อง 2 คุณลักษณะ ได้แก่

- การจัดพื้นที่ปฏิบัติการ
- การจัดการทรัพยากรครบวงจร

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ต้องรับผิดชอบในการกำหนดพื้นที่ปฏิบัติการ และสถานที่ อำนวยความสะดวกสนับสนุนในบริเวณใกล้เคียงพื้นที่เกิดเหตุตามความเหมาะสมของภาวะฉุกเฉิน

โดยทั่วไป สถานที่และการจัดพื้นที่ปฏิบัติการที่สำคัญที่จะต้องกำหนด ได้แก่

1) ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command Post, ICP) เป็นสถานที่ที่ใช้ในการ
บัญชาการเหตุการณ์ของผู้บัญชาการเหตุการณ์ในพื้นที่เกิดเหตุ

2) จุกระดมพล (Staging Area) เป็นพื้นที่สำหรับการระดมทรัพยากรทั้งกำลังคน หรือวัสดุ อุปกรณ์ที่มีความพร้อมเพื่อรองรับการมอบหมายภารกิจในการออกปฏิบัติการ/จัดส่งไปยังพื้นที่

3) ฐาน (Base) สถานที่ตั้งของส่วนซึ่งทำหน้าที่ประสานงาน บริหารงาน รวมทั้งเป็นที่สถานที่ปฏิบัติงานของส่วนสนับสนุน

5.3 การถอนกำลังทรัพยากร

1) การถอนกำลังจากการตอบสนองต่อเหตุการณ์ เกิดขึ้นเมื่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ ร่วมกับหัวหน้ากลุ่มภารกิจกำลังคน ระบุว่ามีความคืบหน้าของพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบและโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ มีทรัพยากรที่เพียงพอในการฟื้นฟูการดำเนินงาน การถอนกำลังของทรัพยากรการตอบสนองที่เฉพาะเจาะจงเกิดขึ้นเมื่องานเฉพาะหรือการมอบหมายภารกิจเสร็จสิ้นหรือเมื่อมีการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่เรียบร้อยแล้ว หรือประเด็นด้านความปลอดภัยทำให้ต้องถอนกำลัง

2) เจ้าหน้าที่ที่ประจำการจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีการสื่อสารกิจกรรมเกี่ยวกับการถอนกำลังทรัพยากร ไปยังผู้บัญชาการเหตุการณ์ ผ่านรายงานประจำวันจากภาคสนาม โดยประสานงานกับทีมประสานงานการตอบสนองต่อเหตุการณ์ (IRCT) และผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ที่เกิดเหตุ อนุมัติการถอนกำลังกำลังทรัพยากร

3) การถอนกำลังจะเกิดขึ้นเมื่อมีการฟื้นฟูบริการที่สำคัญ ในระดับก่อนเหตุการณ์หรือระดับก่อนเกิดเหตุการณ์ กลับสู่ภาวะปกติ

4) ขั้นตอนเฉพาะ รวมถึงขั้นตอนทีมสนับสนุนด้านโลจิสติกส์ (LST) ถูกจัดเตรียมให้กับพนักงานที่เข้าประจำการทุกคนเพื่อให้แน่ใจว่ามีการกู้คืนอุปกรณ์และวัสดุที่ใช้แล้วและการเก็บบันทึกอย่างเหมาะสม

5) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จะได้รับแจ้งผ่านการติดต่อโดยตรงและรายงานประจำวัน รายงานสถานการณ์ (SITREP)

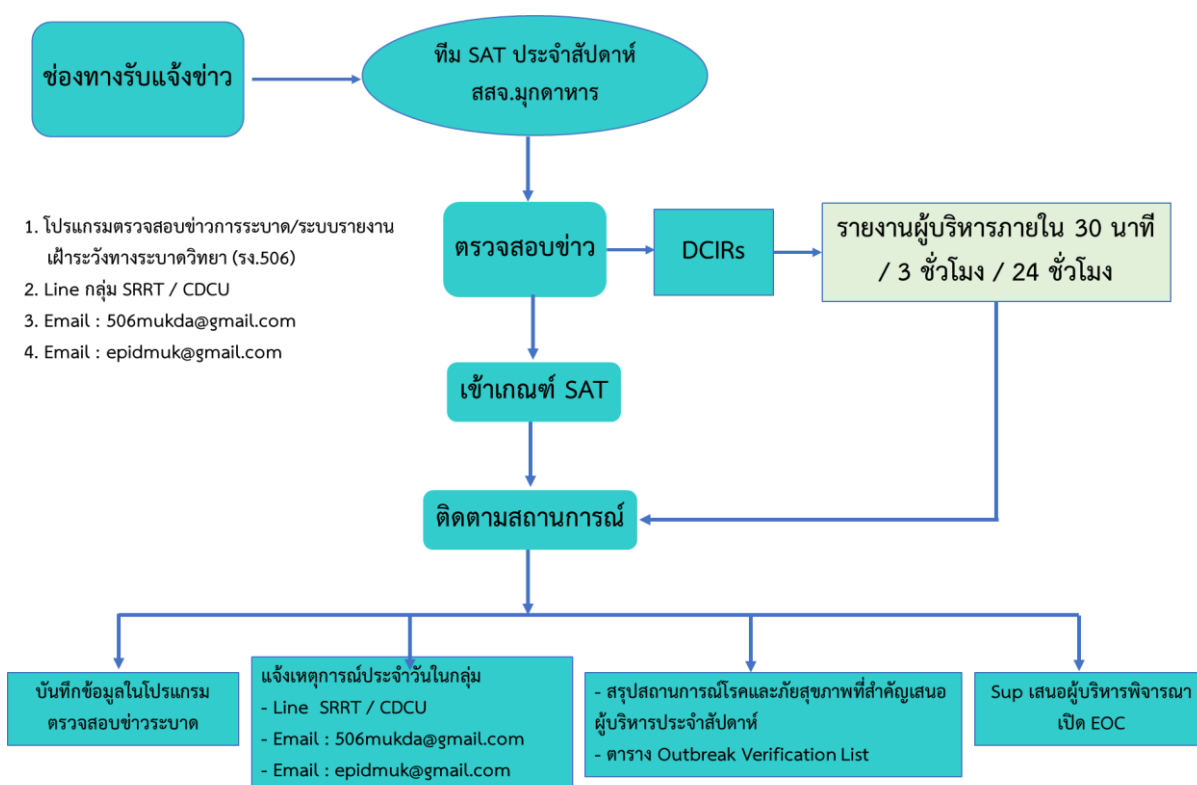
ส่วนที่ 6

การรวบรวม วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล

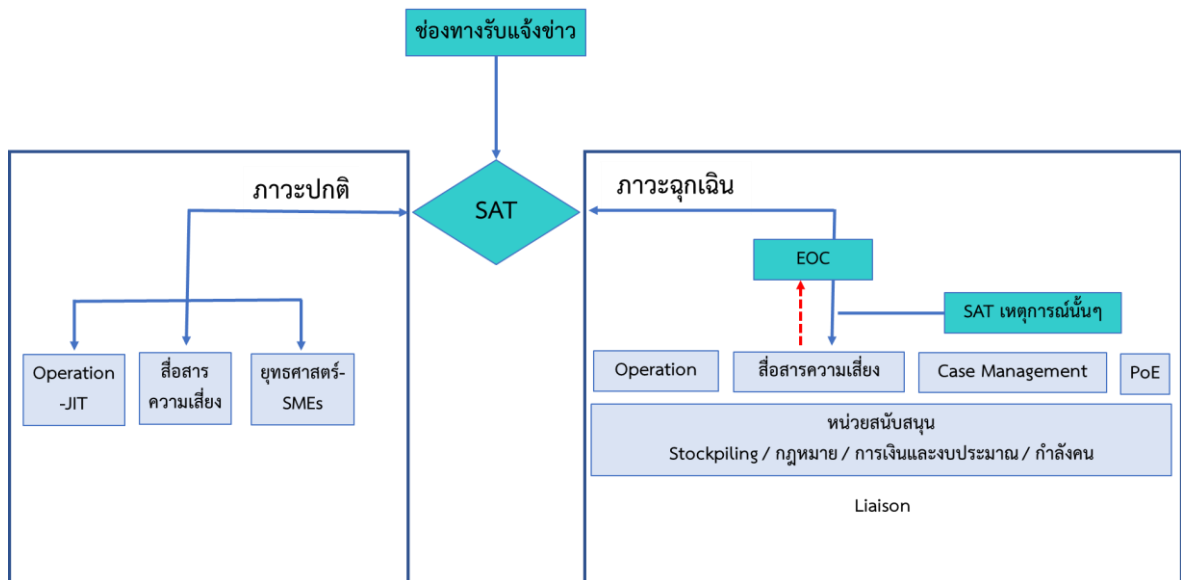
เนื้อหาในบทนี้กล่าวถึง แนวทางการรับและส่งต่อข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะฉุกเฉินเมื่อยกระดับ ICS ซึ่งกล่าวถึงระบบข้อมูลภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ระหว่างการตอบสนอง การประสานงาน และการรวบรวมบทเรียนที่ได้รับ หลังจากการตอบสนอง และการสื่อสารข้อมูลล้วนมีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยขั้นตอนมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับศูนย์ข้อมูลร่วม และส่วนปฏิบัติการ ให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูล ดังนี้

6.1 โครงสร้างการรวบรวม วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร มีการรวบรวมข้อมูล โดยการดำเนินงานกลุ่มภารกิจ ตระหนักถึงสถานการณ์ มีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ และระบบการแจ้งเหตุการณ์สำคัญแก่ผู้บริหาร Director Critical Information Requirements (DCIRs) ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ และระบบการแจ้งเหตุการณ์ สำคัญแก่ผู้บริหาร Director Critical Information Requirements (DCIRs)



การดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ การกระจายข้อมูล และมีความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์และกลุ่มภารกิจอื่นๆ โดยมีกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์เป็นศูนย์กลาง



- 1) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เป็นศูนย์กลางของการรับส่งข้อมูลไปและกลับจากหน่วยงานเครือข่าย การรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและการดำเนินการตามแนวทางการส่ง-รับข้อมูลและการตัดสินใจเป็นไปตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในคู่มือการรับส่งข้อมูล
- 2) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ต้องการระบบเพื่อประมวลผล บันทึก และติดตามคำขอข้อมูลและ/หรือคำขอให้ดำเนินการทั้งภายในและภายนอก ระบบนี้ช่วยให้ศูนย์ EOC สามารถประมวลผลและติดตามข้อมูลที่ดำเนินการได้
- 3) การรับและส่งต่อข้อมูลจะถูกกำหนดระหว่างการวางแผน ระยะเวลาเหตุการณ์ และกำกับระหว่างเหตุการณ์โดย Incident Commander (IC) จะได้รับการบรรยายสรุปอย่างสม่ำเสมอตามลักษณะของเหตุการณ์ แบ่งออกเป็นสององค์ประกอบหลัก คือ การปรับปรุงการตอบสนองและการระบุการตัดสินใจที่สำคัญที่ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินการตอบสนองในช่วงระยะเวลาปฏิบัติการถัดไป
- 4) ผู้มีอำนาจตัดสินใจด้านปฏิบัติการ จะมีการประชุมหรือเป็นประจำทุกวัน เพื่อทบทวนความสามารถในการตอบสนองของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค และตัดสินใจให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดสรรและการทำงานของทรัพยากรโดยหัวหน้าส่วนโลจิสติกส์
- 5) ภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์มีหน้าที่รับผิดชอบในการประสานงานข้อมูลและทีมงานที่จัดวางเพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะของการดำเนินงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง
- 6) หัวหน้าภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ ให้การสนับสนุนผู้บัญชาการเหตุการณ์ โดยจัดให้มีการจัดการทรัพยากรในการจัดการข้อมูลอย่างเต็มรูปแบบ รวมถึงเครื่องมือการจัดการความรู้ เช่น ระบบการจัดการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่ออำนวยความสะดวกในการแบ่งปันข้อมูล

6.2 วิเคราะห์ และการกระจายข้อมูล

1. Situational Awareness (SA)

ภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ มีหน้าที่ในการรวมข้อมูลด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับภัยอันตรายทั้งหมด และระบบเพื่อปรับปรุงข้อมูล การตรวจจับเหตุการณ์ตั้งแต่เนิ่น ๆ และการจัดการการตอบสนองที่ประสานกัน โดยส่งข้อมูลที่ถูกต้อง ในเวลาที่เหมาะสมแก่ผู้มีอำนาจตัดสินใจ ภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์รับผิดชอบในการกำหนดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความสามารถที่ระบบต้องการและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูล นอกจากนี้ยังรับผิดชอบในการกำหนดการติดตาม รวบรวม เชื่อมโยง และวิเคราะห์ข้อมูลข่าวกรองด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองรวมทั้งสรุปรายงานประจำวันให้กับผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร หรือ IC ภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ ต้องรวบรวมและแสดงข้อมูลข้อกังวลหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นด้านสาธารณสุข รวมถึงข้อมูลและภาพซ้อนทางสังคม ประชากรศาสตร์ (เช่น ชชาติพันธุ์ สังคม เศรษฐกิจ และภาษา/วัฒนธรรม) โครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ (เช่น การสื่อสาร สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ และที่พักอาศัย)รากฐานลักษณะทางกายภาพ (เช่น ภาพ อุทกวิทยา และภูมิประเทศ) และตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข (เช่น การเจ็บป่วย/การตาย สิ่งแวดล้อม จุลินทรีย์ ไวรัส แนวโน้มทางชีวภาพ และความสามารถในการดูแลสุขภาพ)

2. การดำเนินการระหว่างการใช้งานระบบบัญชาการเหตุการณ์

a) รวบรวม ประสานงาน และร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เพื่อแจ้งข้อมูลที่สำคัญ ตลอดจนประสานข้อมูลในท้องถิ่น ผ่านข้อตกลงร่วมกันและการทำงานร่วมกันของข้อมูลด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์

b) สนับสนุนระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้มีความสามารถในการรวบรวมจัดทำข้อมูล ผลิต และให้ข้อมูลที่ทันเวลาและนำไปดำเนินการได้ นำไปใช้ได้อย่างรวดเร็ว ลดความเสี่ยง และการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข

c) จัดเตรียมระบบที่ทำงานร่วมกันได้ ปลอดภัย และปรับเปลี่ยนได้เพื่อดำเนินการภารกิจ

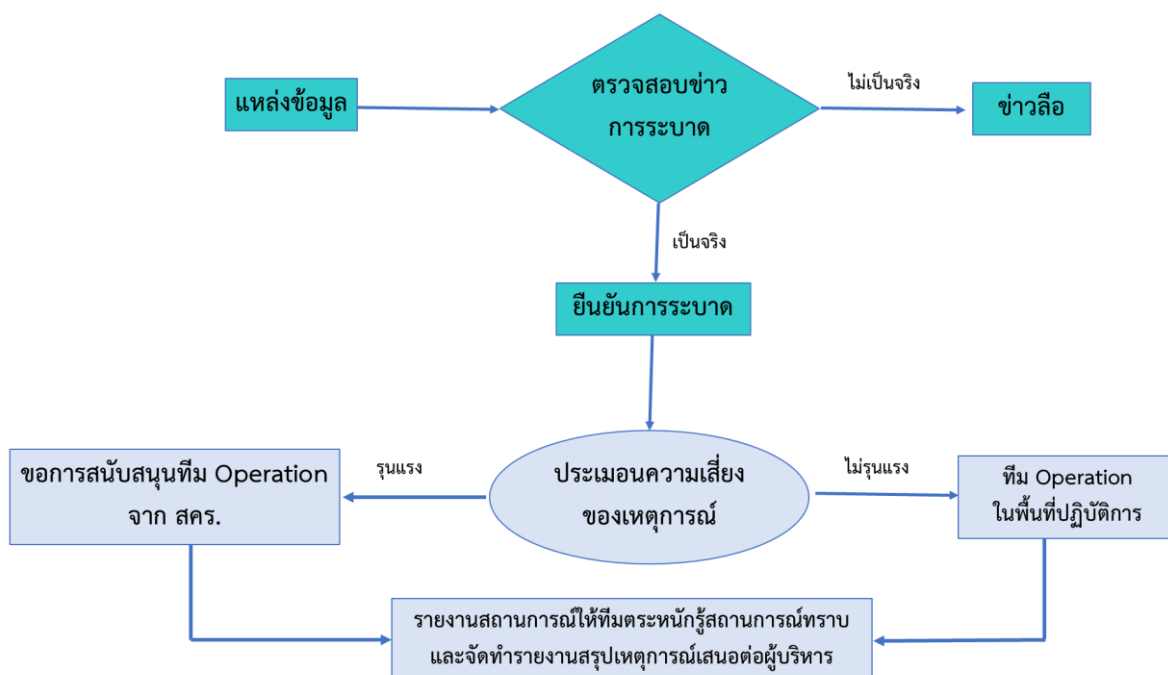
d) ประสานงานการรวบรวมและส่งข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน และรับ-ส่งข้อมูลร่วมกัน กับหน่วยงานท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ

e) รวบรวม ประสานงาน ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสร้างข้อมูลที่สามารถนำไปปฏิบัติได้เพื่อรองรับความต้องการในการปฏิบัติงาน และประกอบการตัดสินใจ

f) รวบรวม วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูลที่ครอบคลุม และข้อมูลข่าวกรองทางเทคนิค วิทยาศาสตร์และภูมิสารสนเทศ

g) ตรวจสอบให้แน่ใจว่ากระบวนการ เครื่องมือ และข้อมูลสนับสนุนให้แก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ในการสังเกต กำหนดทิศทาง และตัดสินใจอย่างมีข้อมูลโดยอ้างอิงจากความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ และคาดการณ์การดำเนินการในอนาคตตามข้อมูลเชิงประจักษ์

บทบาทหน้าที่ SAT ในภาวะปกติ



6.3 ผลผลิตหลัก ของทีม SAT ประจำสัปดาห์

ผลผลิต	ช่องทางการส่ง	ผู้จัดทำ
1. สรุปเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังฯ และเหตุการณ์สำคัญในประเทศ (DCIR)	ส่งทุกวันจันทร์ ของสัปดาห์ถัดไป	In Charge 2 SAT Manager
2. ตาราง Outbreak Verification List	ส่งทุกวันเสาร์-อาทิตย์	In Charge 2
3. สรุปสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์	ส่งทุกวันจันทร์ ของสัปดาห์ถัดไป	In Charge 2 SAT Manager

ส่วนที่ 7

การสื่อสาร

7.1 การติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน

7.1.1 การสื่อสารหลัก

ระบบสื่อสารหลัก คือ ระบบสื่อสารที่มีใช้งานโดยทั่วไปของหน่วยงานและสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค เป็นช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานกับหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานกับประชาชนซึ่งทุกหน่วยงานต้องจัดเตรียมไว้ให้พร้อมใช้ติดต่อสื่อสารได้ตลอดเวลาและเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นในการบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพอย่างทั่วถึง ดังนี้

หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดมุกดาหาร	042 611 297
กองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดมุกดาหาร	042 611 455
สำนักงานพลังงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 779
สำนักงานเกษตรจังหวัดมุกดาหาร	042 613 582
สำนักงานขนส่งจังหวัดมุกดาหาร	042 611 421
สถานีตำรวจภูธรเมืองมุกดาหาร	042-611333
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดมุกดาหาร	042 614 812
องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร	042 611 423
สำนักงานด้านศุลกากรมุกดาหาร	042 674 050-1
สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมุกดาหาร	042 633 101
แขวงทางหลวงมุกดาหาร	042 672 041
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 535
ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	042 674 034
มูลนิธิการกุศลมุกดาหาร	042 611 337

7.1.2 การสื่อสารรอง

ระบบสื่อสารรอง คือ ระบบสื่อสารที่มีใช้โดยทั่วไป และใช้งานควบคู่กับระบบสื่อสารหลัก เป็นช่องทางเสริมในการติดต่อสื่อสาร โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องจัดให้มีระบบการสื่อสารรองให้สามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างทั่วถึง และระบบสื่อสารสำรอง ได้จัดเตรียมระบบสื่อสารสำรองไว้ทดแทนในกรณีระบบสื่อสารหลักไม่สามารถใช้ได้ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร โทรศัพท์เคลื่อนที่

- วิทยุสื่อสารข่ายต่างๆ เช่น ระบบ HF/SSB, VHF/FM, UHF/FM,/Trunk Radio ฯลฯ
- ความสามารถในการสื่อสารภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน รวมถึงเครื่องมือการจัดการเหตุการณ์ออนไลน์ Web EOC ระบบรักษาความปลอดภัย และโทรศัพท์เคลื่อนที่ การประชุมทางวิดีโอ วิทยุความถี่สูง วิทยุดาวเทียมและโทรศัพท์ และการเข้าถึงการแสดงสถานการณ์บนเว็บเพื่อติดตามข้อมูลที่สนใจ หรือความสามารถจัดหาทรัพยากรด้านการสื่อสารต่อไปนี้ให้กับบุคลากร : วิทยุและโทรศัพท์ผ่านดาวเทียม, วิทยุมือถือ 800 MHz, วิทยุความถี่สูง, การประชุมทางไกลผ่านวิดีโอ

- เครือข่ายวิทยุแห่งชาติ เป็นระบบวิทยุความถี่สูงที่ดูแลอยู่ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ให้สามารถส่งและรับข้อมูลที่สำคัญหากโครงสร้างพื้นฐานแบบเดิม (โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือ) เสียหาย หรือถูกทำลาย โดยจัดให้เตรียมความพร้อมดังต่อไปนี้

1. จัดเตรียมความสามารถในการสำรองข้อมูลหรือการสื่อสาร ที่หลากหลายในกรณีฉุกเฉิน
2. สำรองความถี่โดยเฉพาะและรับประกันการสื่อสารโทรคมนาคมแบบสองทางที่เชื่อถือได้ในยามวิกฤต
3. จัดเตรียมวิธีการเพิ่มเติมในการรวบรวมข่าวกรองเหตุการณ์หรือเหตุการณ์และการรับรู้สถานการณ์
4. มีส่วนร่วมในการประสานงานด้านภัยพิบัติระดับประเทศ ระดับเขต ระดับภูมิภาค
5. ให้ความช่วยเหลือและรับความช่วยเหลือจากเครือข่ายวิทยุอื่นๆ เช่น เครือข่ายการสื่อสารฉุกเฉินแห่งชาติ
6. ทดสอบความสามารถในการสื่อสาร โดยเข้าร่วมการฝึกซ้อมแผนด้านการสื่อสารเป็นประจำร่วมกับเครือข่าย

7.2 แผนผังการรายงานข้อมูล/กลไกการรายงาน

➤ แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพในแต่ละระยะ

ระยะก่อนเกิดเหตุ

1. ประเมินความเสี่ยง และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น (ตามแนวทางการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ)
2. จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น คน วัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ ให้สามารถดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. จัดทำข่าวแจก (Press release) ประเด็นสาร และประเด็นสัมภาษณ์(Talking point)

4. เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์
5. จัดกิจกรรมพิเศษ และรณรงค์ (Special event activities & Campaign)
6. ให้ข้อมูลข่าวสารและรับแจ้งเหตุทาง call center สายด่วน
7. ให้บริการข่าวสารทางเว็บไซต์เฟสบุ๊ก ไลน์กลุ่ม ไลน์แอ็ด เป็นต้น

ระหว่างเกิดเหตุ

1. บริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2. จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับการแถลงข่าว
3. กำหนดบุคคลที่เป็นโฆษกจังหวัดสำหรับแถลงข่าว และให้ข่าว
4. จัดการแถลงข่าว (Press conference)
5. จัดทำข่าวแจก (Press release) ประเด็นสาร และประเด็นสัมภาษณ์(Talking point)
6. ผลิต และเผยแพร่สื่อ เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์, วิทยุ , หนังสือพิมพ์
7. ให้ข้อมูลข่าวสาร และรับแจ้งเหตุทาง call center
8. บริการข่าวสารทางเว็บไซต์เฟสบุ๊ก ไลน์กลุ่ม ไลน์แอ็ด เป็นต้น
9. ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน (Press interview) นำผู้สื่อข่าวดูงานในพื้นที่ (Study tours)
10. ประสานทีมวิทยากร และที่ปรึกษาในกรณีนำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการ
11. ประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ลงชุมชนในพื้นที่เสี่ยง
12. สร้างและพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน
13. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนสำคัญต่อการ

ป้องกันควบคุมโรคที่เกิดกับประชาชน และชุมชน

ระยะหลังเกิดเหตุ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ ประเมิน วางแผนสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์หลังเกิดเหตุ ได้แก่การป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด รวมทั้งสรุปบทเรียน
2. จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับการแถลงข่าว
3. จัดแถลงข่าวสื่อมวลชน (Press conference)
4. ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน (Press interview)
5. ให้บริการข่าวสารทางเว็บไซต์เฟสบุ๊ก ไลน์กลุ่ม ไลน์แอ็ด เป็นต้น
6. ผลิต และเผยแพร่สื่อ

การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร รับผิดชอบโดยกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง โดยมีการเฝ้าระวังข่าวสื่อหลัก ได้แก่ หนังสือพิมพ์โทรทัศน์และสื่อโซเชียลมีเดีย ได้แก่ เฟสบุ๊ก ไลน์ เว็บไซต์ เป็นต้น

กลไกการเฝ้าระวัง ตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร และสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

ในการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพจะต้องมีการจัดลำดับความเสี่ยง เพื่อการสื่อสารความเสี่ยง (Assessing and Prioritizing Risk) คือ การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และการจัดลำดับความเสี่ยงของข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการประเมินการรับรู้ความเสี่ยงประชาชน ซึ่งในการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและการจัดลำดับความเสี่ยงของข้อมูลข่าวสารเบื้องต้นจะเป็นการประเมินโดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน ตามลำดับความเสี่ยง ดังนี้

ความเสี่ยงต่ำ ดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงประเด็น ภายใน 3 - 7 วัน โดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1) โรคติดต่อและภัยสุขภาพที่มีการเกิดนอกประเทศ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการระบาดในประเทศไทยต่ำ
- 2) โรคติดต่อและภัยสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกรายงานผู้ป่วยจำนวนไม่มากและประเทศที่รายงาน 1-2 ประเทศ

- 3) โรคติดต่อหรือภัยสุขภาพ ที่เกิดขึ้นในประเทศ พบผู้ป่วยในวงจำกัด
- 4) สื่อมวลชนให้ความสนใจบ้าง เช่น หนังสือพิมพ์ 1 - 2 ฉบับ
- 5) โซเชียลมีเดียมีการกล่าวถึง แต่ยังไม่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น
- 6) การประเมินจากประชาชนที่โทรมาสายด่วน สอบถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพนั้นๆ จำนวน

1 - 5 สาย / วัน

ความเสี่ยงปานกลาง ดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงประเด็น ภายใน 1 - 3 วัน เข้าเกณฑ์ 2 ข้อขึ้นไปโดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1) โรคติดต่อและภัยสุขภาพที่มีการเกิดนอกประเทศแต่อาจมีโอกาสรายงานผู้ป่วยในประเทศไทยจากการเดินทางเข้า - ออกประเทศ
- 2) โรคติดต่อและภัยสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกรายงานผู้ป่วยและมีประเทศที่รายงานจำนวนไม่มากเช่น 2 - 5 ประเทศ
- 3) โรคติดต่อหรือภัยสุขภาพ ที่เกิดขึ้นในประเทศ พบผู้ป่วยในวงจำกัด ไม่มีการระบาดในวงกว้าง
- 4) สื่อมวลชนให้ความสนใจพอสมควร เช่น โทรทัศน์ 1-2 ช่อง หนังสือพิมพ์ 2-3 ฉบับ
- 5) โซเชียลมีเดียมีการกล่าวถึง แต่ยังไม่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น
- 6) การประเมินจากประชาชนที่โทรมาสายด่วน สอบถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพนั้นๆ จำนวนไม่เกิน 5 - 10 สาย / วันและยังไม่พบความวิตกกังวล

7) ประเด็นข้อมูลข่าวสาร หรือข่าวที่สัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์กรมควบคุมโรคระดับปานกลาง เช่น หัวหน้าส่วนราชการไม่จ่ายค่าเดินทาง / เบี้ยเลี้ยงของพนักงาน

ความเสี่ยงสูง ดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงประเด็น ภายใน 4 - 24 ชั่วโมง เข้าเกณฑ์ 1 ข้อ โดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1) โรคติดต่อและภัยสุขภาพร้ายแรงที่มีการเกิดนอกประเทศ มีโอกาสรายงานผู้ป่วยในประเทศไทยสูงจากการเดินทางเข้าประเทศ
- 2) โรคติดต่อและภัยสุขภาพร้ายแรงที่มีการรายงานผู้ป่วยในประเทศไทย
- 3) โรคติดต่อและภัยสุขภาพที่องค์การอนามัยโลก ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ส่วนที่ 8

การบริหาร การเงิน และการส่งกำลังบำรุง

8.1 การบริหารจัดการ

1) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และนโยบายการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มุกดาหาร และ ขั้นตอนต่างๆ ในการเตรียมคำแนะนำสำหรับสถานการณ์ต่าง ๆ ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในการตอบสนองต่อการปฏิบัติงาน ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ถ้าเกิดสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดเกิดขึ้น ผู้บัญชาการเหตุการณ์ สามารถเรียกหัวหน้ากลุ่มภารกิจต่างๆ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนา แนวทาง นโยบาย หรือขั้นตอนปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์

2) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ หรือหัวหน้ากลุ่มภารกิจ มีหน้าที่ติดตามสถานะของการขอความช่วยเหลือและข้อมูล การมอบหมายภารกิจ แบบฟอร์มคำขอดำเนินการ และงานใดๆ ที่เกิดขึ้นระหว่าง การดำเนินการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน

8.2 การเงินและการจัดซื้อจัดจ้าง

ภารกิจของการเงินและการจัดซื้อจัดจ้าง คือการให้การสนับสนุนทางการเงินและการจัดซื้อจัด จ้างแก่ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และงานกิจกรรมต่างๆ ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การสนับสนุนนี้ รวมถึงการระดมทุน การติดตามต้นทุน นโยบายการเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง และการดำเนินการจัดการใบขอ ซื้อต่าง ๆ

1) หน้าที่ความรับผิดชอบ

a. หัวหน้ากลุ่มภารกิจการเงินและการจัดซื้อ มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ งบประมาณ และหัวหน้ากลุ่มภารกิจโลจิสติกส์ ดำเนินการสนับสนุนการจัดซื้อระหว่างปฏิบัติงาน การ แจ้งเตือนเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการเปิดใช้งานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินที่รอดำเนินการหรือที่เกิดขึ้นจริง และการ ประสานงานสำหรับการสนับสนุนในระหว่างกิจกรรมก่อนและหลังเหตุการณ์ เมื่อยังไม่ได้เปิดใช้งานส่วน การเงินและการจัดซื้อจัดจ้าง

b. หัวหน้ากลุ่มภารกิจการเงินและหัวหน้ากลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และแผนงาน มีหน้าที่ รับผิดชอบในการจัดหาการจัดการโดยตรงของเงินทุนที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ฉุกเฉิน ภายใต้กฎหมายหรือ พระราชบัญญัติการจัดสรรของรัฐบาล

c. หัวหน้ากลุ่มภารกิจการเงินและ มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดหาข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง กับกฎระเบียบข้อบังคับกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง หรือการได้มาของรัฐบาล ในสถานการณ์ฉุกเฉิน

2) บุคลากร

ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง ที่มีความ รับผิดชอบหลักสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ซึ่งบุคลากรได้รับการฝึกอบรมในระบบการจัดการ สถานการณ์ระดับชาติและโครงสร้างการจัดการสถานการณ์ กรมควบคุมโรค

3) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

a) Watch and Alert Modes เฝ้าระวังและการแจ้งเตือน (ก่อนเกิดเหตุ) การปฏิบัติงานและการจัดซื้อจัดจ้างทั้งหมดในช่วงเวลาก่อนเกิดเหตุควรได้รับเงินงบประมาณสนับสนุน จากหน่วยงานที่ร้องขอการสนับสนุน ยกเว้นต่อเมื่อองค์กรอื่นๆ เป็นผู้จัดหาเงินทุน

b) Response Mode

- เมื่อศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เปลี่ยนระดับภาวะฉุกเฉินอยู่ในช่วงตอบโต้ กลุ่มงบประมาณ จะประมวลผลข้อตกลงที่ขอคืนเงินได้ที่เกี่ยวข้องกับเงินงบประมาณ เพื่อนำมาจัดเตรียมสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- กลุ่มงบประมาณ จะประสานงานกับหัวหน้าโครงการเพื่อใช้เงินงบประมาณที่มีอยู่จนกว่าหรือเว้นแต่จะมีการจัดหาเงินงบประมาณจากแหล่งอื่น

- กลุ่มงบประมาณ อาจมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดเตรียมค่าของงบประมาณเพิ่มเติม

- ทีมติดตามต้นทุนจะกำหนดข้อกำหนดสำหรับส่วน ICS ตามความต้องการทรัพยากรและรายงานค่าใช้จ่ายของเงินทุนเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนด

- การปรับใช้งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ทั้งหมดจะได้รับการประมวลผลผ่านแผนกโลจิสติกส์และจะได้รับเงินทุนจากงบกลาง

- การซื้อวัสดุและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ได้รับอนุญาตทั้งหมด จะได้รับการดำเนินการผ่านส่วนการจัดซื้อตามขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานด้านโลจิสติกส์

8.3 การส่งกำลังบำรุง (Logistics)

8.3.1 แนวทางการบริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุง (Logistics Management)

ด้านเวชภัณฑ์ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

ในการบริหารการส่งกำลังบำรุงด้านเวชภัณฑ์ ทั้งในภาวะปกติและเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่สามารถตอบสนองความต้องการของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพใน 5 ด้าน (ปริมาณคุณภาพสถานที่ เวลา และราคา) นั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. แหล่งผลิตจำหน่าย และแหล่งสนับสนุนเวชภัณฑ์ (Supply) ได้แก่

- องค์กรเภสัชกรรม

- บริษัทผู้ผลิตและผู้แทนจำหน่ายเอกชนและร้านขายยา

- หน่วยงานในส่วนกลาง เช่น สำนักงานปลัดกระทรวง (สำนักบริหารการสาธารณสุข)กรมควบคุมโรค (สำนักวิชาการต่าง ๆ)

- ผู้บริจาคจากภาครัฐและภาคเอกชน

หัวใจสำคัญ คือ การรวบรวมรายชื่อแหล่งผลิต/จำหน่าย/แหล่งสนับสนุนอื่น

2. การจัดซื้อจัดหา (Procurement) ได้แก่

- กำหนดรายการเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องมีสำรองไว้

- ทำแผนจัดซื้อจัดหา

รัฐบาล

- จัดซื้อโดยใช้งบประมาณหรือเงินบำรุง
- จัดซื้อโดยได้รับสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากกรมควบคุมโรค/กระทรวง/
- ขอรับสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น
- ขอรับบริจาค
- ขอยืมชั่วคราวจากหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ

หัวใจสำคัญ คือ ปริมาณ คุณภาพ ราคา อายุการใช้งาน ทนเวลา

3. การขนส่ง (Transport) ได้แก่

- การขนส่งที่เหมาะสมกับชนิดของเวชภัณฑ์ (เช่น วัคซีน ยาที่ต้องอยู่ในระบบลูกโซ่ ความเย็นตลอดเส้นทางการขนส่ง) และทนเวลา
- ประสานงานและจัดหาพาหนะในการขนส่ง (ของราชการ/เช่า/จ้างเหมาเอกชน)
- หาข้อมูลจุดหมายปลายทาง สภาพเส้นทาง และวิธีการขนส่งที่เหมาะสม

หัวใจสำคัญ คือ ความรวดเร็ว/ความปลอดภัยในการขนส่ง

4. การรับพัสดุ (Receiving supplies) ได้แก่

- ตรวจสอบรายการเวชภัณฑ์ที่ได้รับ จำนวน และสภาพทั้งภายในและภายนอกภาชนะบรรจุ
- จัดเตรียมสถานที่สำหรับเก็บเวชภัณฑ์หัวใจสำคัญ คือ ประสานการนำส่ง (ใบส่งของ จำนวน พาหนะนำส่ง วันนำส่ง เตรียมสถานที่เก็บรักษา หรือการส่งต่อ)

5. การเก็บรักษา (Storage) ได้แก่

- สถานที่เก็บถูกต้องเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน (ที่ตั้ง เนื้อที่ แสงสว่าง ความชื้น อุณหภูมิความสะอาด)
- มีระบบรักษาความปลอดภัย (คน สัตว์ ภัยธรรมชาติ)
- วิธีการจัดเก็บถูกต้องเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน (การจัดวาง การบรรจุหีบห่อ

first expire -first out: FEFO)

หัวใจสำคัญ คือ ถูกต้องตามมาตรฐาน ความปลอดภัย มีสำรองเพียงพอ

6. การกระจายเพื่อใช้ (Distribution) ได้แก่

- กำหนดผู้รับผิดชอบการเบิกจ่าย - อนุมัติ - สั่งการชัดเจน
- มีบัญชีคุมพัสดุ (Stock card)
- มีหลักเกณฑ์การรับของ จ่ายของ และแผนการกระจายของ
- ควบคุมกำกับทุกกระยะจนถึงผู้รับ เพื่อป้องกันความสูญเสีย
- สิ่งสนับสนุนได้สัดส่วนกับความต้องการ

หัวใจสำคัญ กระจายอย่างเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ

การบริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุงเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัยและระยะหลังเกิดภัย ดังต่อไปนี้

1. การเตรียมการส่งกำลังบำรุงก่อนเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Phase 1

Mitigation and preparedness)

- กำหนดผู้รับผิดชอบ
- การวางแผน
- การจัดหางบประมาณ
- การจัดทำแนวทางในการบริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุง
- การจัดหาเวชภัณฑ์ วัคซีน และวัสดุอุปกรณ์สำรองไว้
- การจัดเก็บดูแลรักษาเวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน
- การบริหารจัดการคลัง
- การจัดทีมส่งกำลังบำรุง พัฒนาทีมและซักซ้อมความพร้อม
- การจัดเตรียมยานพาหนะของหน่วยงานและวิธีการขนส่งด้วยยานพาหนะสาธารณสุข(รถไฟ รถโดยสารปรับอากาศ เครื่องบิน)
- การประสานหน่วยงานเครือข่าย
- การพัฒนาบุคลากร
- การรายงาน และการติดตามประเมินผล

2. การส่งกำลังบำรุงเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Phase 2

Response)

- การประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และการประเมินความต้องการใช้เวชภัณฑ์
- การจัดส่งเวชภัณฑ์ให้หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุน
- การประสานงานกับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อการระดมทรัพยากร หรือการจัดหาเวชภัณฑ์เพิ่มเติมโดยการจัดซื้อ/จัดหา หรือ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การรายงานการสนับสนุนแก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง
- การติดตามประเมินผล

3. การส่งกำลังบำรุงหลังเกิดเหตุ (Phase 3 Recovery)

- การสนับสนุนเวชภัณฑ์สำหรับโรคที่อาจเกิดหลังจากอุบัติเหตุ
- การสำรวจคลังและระดมทรัพยากรเพิ่ม
- การสรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง
- การสรุปปัญหาอุปสรรค และการถอดบทเรียนเพื่อการพัฒนา
- การส่งมอบภารกิจเข้าสู่ระบบการดำเนินงานปกติ

8.3.2 แนวทางในการส่งกำลังบำรุงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ดำเนินการใน 2

ลักษณะ ดังนี้

1. สนับสนุนตามการร้องขอของหน่วยงานในพื้นที่ โดยดำเนินการสนับสนุนและ/หรือจัดซื้อ/จัดหาสิ่งสนับสนุนตามความสามารถของตน ในกรณีที่การสนับสนุนนั้นๆ เกินความสามารถจะแจ้งไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อดำเนินการต่อไป

2. สนับสนุนตามที่ได้วิเคราะห์ถึงความจำเป็น และ/หรือสภาพปัญหาของโรคและ ภัยสุขภาพโดยอาศัยกลไกที่มีอยู่ ดำเนินการสำรวจวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ในพื้นที่เพื่อหาความ ต้องการการสนับสนุน และดำเนินการสนับสนุนทันทีตามที่เหมาะสมโดยไม่ต้องรอร้องขอ

ส่วนที่ 9

การพัฒนาแผนและการบำรุงรักษา

9.1 การพัฒนาแผน

การพัฒนาและบำรุงรักษาแผนนี้ ตลอดจนการสนับสนุนภาคผนวก และเอกสารแนบ เป็นไปตามกรอบการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร สำหรับการพัฒนานโยบายแผนรับมือเหตุฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ โดยความรับผิดชอบในการพัฒนาแผนอยู่ที่ผู้ประสานงานการจัดการเหตุฉุกเฉินภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์กล่องภารกิจแผนงาน ตามขั้นตอน ต่อไปนี้

- จัดตั้งทีมวางแผนความร่วมมือ
- การทำความเข้าใจสถานการณ์ (การสร้างการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยอันตราย)
- การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์
- การพัฒนาแผนฉุกเฉิน
- การจัดเตรียม ทบทวน และอนุมัติแผน และ
- การดำเนินการและการรักษาแผน

9.2 การกระจายแผน

กลุ่มภารกิจ ยุทธศาสตร์ และวิชาการ STAG จะกำหนดการกระจายแผน ให้กับบุคคล แผนกหน่วยงาน และองค์กรที่ได้รับมอบหมายภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และบรรจุแผนที่พร้อมใช้งานในศูนย์ EOC การกระจายแผนเป็นความรับผิดชอบของผู้ประสานงานการจัดการเหตุฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจแผนงาน หรือกลุ่มภารกิจบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการกระจายแผนไปยังหน่วยงานภายนอก

9.3 การบำรุงรักษาแผน

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ดำเนินการทบทวนภาวะฉุกเฉิน รวมถึงภาคผนวกและเอกสารสนับสนุนทุกปี ในรูปแบบคณะทำงานพัฒนาแผนภาวะฉุกเฉิน ผู้ประสานงานการจัดการเหตุฉุกเฉิน จะขอข้อมูลจากหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายในแผนก่อนการประชุมทบทวน ทุกหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายในแผนมีหน้าที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ประสานงานการจัดการเหตุฉุกเฉินรวบรวมและนำเสนอผู้บริหาร หรือผู้บัญชาการเหตุการณ์เพื่อให้ความเห็น ผู้ประสานงานการจัดการเหตุฉุกเฉินจะบันทึกการแก้ไขแผนสำคัญทั้งหมดไว้ในบันทึกการเปลี่ยนแปลง โดยการแก้ไข ปรับปรุง หรือปรับปรุงเล็กน้อยไม่จำเป็นต้องมีการอนุมัติแผนใหม่ อย่างไรก็ตาม แผนและข้อมูลรายโรคและ ภัยตามภาคผนวกที่มีการแก้ไขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนั้น ยังอาจจะมีการบำรุงรักษาแผนเชิงพยากรณ์ หรือ Predictive Maintenance ทุก 5 ปี และอาจมีการซ้อมแผนโรคและภัยสุขภาพให้เหมาะสมกับสถานการณ์ระดับความรุนแรงของโรคและภัย เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนจากโรคอันตราย เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ส่วนที่ 10

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazards Specific Plan : HSP)

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคโรคโควิด 19

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส)

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคโรคไข้เลือดออก

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคสถานการณ์อุทกภัย

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคอุบัติเหตุหมู่บนถนน

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคภัยจากชุมนุมชนและการก่อการจลาจล

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคภัยจากสารเคมีรั่วไหล

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคโควิด 19

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีการระบาดในวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ จนถึงปัจจุบัน ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565 ทั่วโลก พบผู้ป่วยยืนยัน 606,941,873 ราย เสียชีวิต 6,491,137 ราย องค์การอนามัยโลก ประเมินสถานการณ์การระบาด และพบว่าการระบาดนี้เป็นเหตุการณ์การระบาดที่แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health of International Concern ; PHEIC) ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่อทุกประเทศทั่วโลก และมีผลกระทบในการแพร่ระบาดสูง สถานการณ์ของประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565 พบผู้ป่วยรายใหม่ 2,240 ราย เป็นผู้ป่วยสะสมตั้งแต่เกิดการระบาด จำนวน 4,650,919 ราย เสียชีวิตรายใหม่ 28 ราย เสียชีวิตสะสม 32,303 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม 608 โดยเฉพาะผู้มีโรคเรื้อรัง และที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีนไม่ครบ หรือ ไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น เป็นผู้ป่วยรักษาหายสะสมตั้งแต่เกิดการระบาด 4,602,862 ราย โดยในช่วงระหว่างวันที่ 20 - 26 สิงหาคม 2565 พบสัดส่วนเชื้อโควิดสายพันธุ์ BA.4 และ BA.5 ร้อยละ 92.9 ของการตรวจหาสายพันธุ์

ประเทศไทย จัดทำกรอบนโยบาย แนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานเปลี่ยนผ่านสู่ภาวะ Post-pandemic เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนอยู่ร่วมกับโรคโควิด 19 อย่างปลอดภัยสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ โดยมีกรอบแนวปฏิบัติ 4 ด้าน คือ ด้านสาธารณสุข ด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย และด้านการสื่อสาร และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงาน

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อลดจำนวนป่วย และจำนวนผู้เสียชีวิต และการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน เนื่องจากโรคโควิด 19

3. ขอบเขต

แผนนี้ใช้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร หน่วยงานในสังกัด และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดการภาวะการระบาดของโควิด 19 ไม่ให้กระจายในวงกว้าง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

หน่วยงานที่สนับสนุน :

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
2. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน
5. กรมควบคุมโรค
6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 10
7. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
8. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด
9. สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด
10. สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด
11. ที่ทำการปกครองจังหวัด
12. องค์การบริหารส่วนจังหวัด
13. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

5. นิยาม/คำจำกัดความ (Definition)

5.1 ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ดังนี้

1. ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง
2. เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
3. มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
4. ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

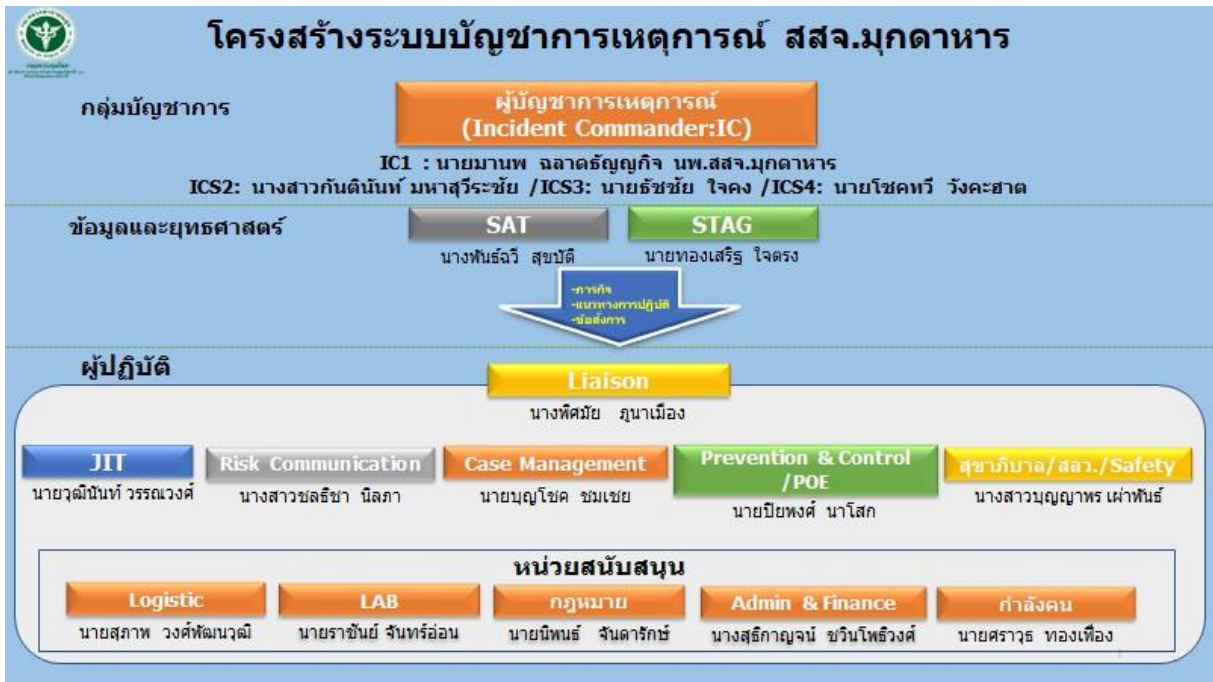
5.2 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Public Health Emergency Response) หมายถึง การดำเนินการด้านต่าง ๆ เพื่อหยุดภาวะฉุกเฉิน หรือกู้สถานการณ์ที่รุนแรงให้กลับสู่ภาวะปกติ ภายในระยะเวลาที่สั้นที่สุดด้วยมาตรการที่ได้มีการเตรียมพร้อมไว้รับมืออย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

6. ข้อสันนิษฐาน

- 6.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- 6.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางปฏิบัติเดียวกัน เพื่อการควบคุม ป้องกัน กรณีเกิดเหตุการณ์ระบาดของโควิด 19
- 6.3 การตรวจวินิจฉัยรวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการสามารถดำเนินการตรวจได้อย่างถูกต้องแม่นยำ รวดเร็ว สามารถตรวจจับการระบาดได้ทันสถานการณ์
- 6.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมในการตอบโต้ กรณีเกิดเหตุการณ์ระบาดของโควิด 19 และมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกันโรค
- 6.5 หน่วยงานเครือข่ายทุกระดับมีส่วนร่วมและสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรค
- 6.6 กลุ่มเป้าหมาย 608 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19
- 6.7 การระบาดส่งผลกระทบต่อการเดินทางเข้า – ออกประเทศ

7. กรอบการปฏิบัติงาน

7.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



7.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	ทรัพยากร
1. ติดตามสถานการณ์ การระบาดของโรคในประเทศ และต่างประเทศ	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
2. รวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูล และรายงานสถานการณ์เสนอต่อผู้บริหารในที่ประชุมทีมตระหนักรู้สถานการณ์	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
3. จัดทำมาตรการ/แนวทางการปฏิบัติงาน /แนวทางการคัดกรองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ สอบสวน ควบคุมโรค		
4. พัฒนาและเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขรวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ สอบสวน ควบคุมโรค - กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย		
5. เตรียมความพร้อมห้องปฏิบัติการ	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย		

ภารกิจที่สำคัญระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	ทรัพยากร
6. ทบทวนเวชปฏิบัติการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค		
7. เฝ้าระวังและควบคุมโรคในผู้ป่วยปอดอักเสบและผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	- กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค		
8. จัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เช่น ยาต้านไวรัสหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ชุด PPE วัคซีนป้องกันโควิด 19 โรงพยาบาลสนามสถานที่กักกันของรัฐ ศูนย์พักคอย เป็นต้น	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง		
9. สื่อสาร ความเสี่ยง และ ประชาสัมพันธ์ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโควิด 19 รวมทั้งติดตามการรับรู้ข่าวสารของประชาชน 9.1 ประสานความร่วมมือด้านข้อมูลข่าวสารและช่องทางการประชาสัมพันธ์ 9.2 ทบทวนปรับปรุงแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ 9.3 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สำหรับชาวต่างชาติ/แรงงานข้ามชาติ 9.4 จัดเตรียมข้อมูลวิชาการสำหรับตอบประชาชน	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง		
10. พัฒนาระบบบริหารจัดการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยการประสานและเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานกับการดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโควิด 19	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์		
11. จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ(Liaison)		
12. เสนอผู้บริหารเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีมีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 19	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		

ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	ทรัพยากร
1. ประสานสั่งการ	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS		
2. เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และมีการประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามการเตรียมความพร้อมของแต่ละด้าน เตรียมร่างประกาศเขตติดโรค จัดเตรียมงบประมาณ	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS		
3. ติดตามสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรค	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้ สถานการณ์		
4. ติดตามความพร้อมของห้องปฏิบัติการห้องแยกผู้ป่วย	กลุ่มภารกิจประสานงาน และเลขานุการ(Liaison)		
5. เผยแพร่แนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์	กลุ่มภารกิจจัดการศูนย์ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Manager)		
6. พัฒนาระบบฐานข้อมูล	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์		
7. ฝ้าระวังและควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ สอบสวนควบคุมโรค		
8. สอบสวนและควบคุมการระบาดจากผู้ป่วยไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ สอบสวนควบคุมโรค		
9. สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในสถานการณ์ปัจจุบันโดยเพิ่มความถี่และช่องทางการประชาสัมพันธ์	กลุ่มภารกิจสื่อสารความ เสี่ยง		
10. สนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เช่น ยาต้านไวรัส หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ชุด PPE วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพิ่มเติม	กลุ่มภารกิจการสำรอง วัสดุ เวชภัณฑ์และส่ง กำลังบำรุง		
11. จัดเตรียมโรงพยาบาลสนามและความพร้อมในการช่วยเหลือในชุมชน	กลุ่มภารกิจด้านการดูแล รักษาผู้ป่วย		
12. ตรวจสอบคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศติดโรคตามแนวทางการคัดกรอง	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ สอบสวนควบคุมโรค		

ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	ทรัพยากร
<p>13. การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์</p> <p>13.1 ประสานความร่วมมือเพื่อปรับปรุงข้อมูลข่าวสารและเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ไปยังสื่อต่างๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>13.2 ปรับเนื้อหาการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ตามสถานการณ์</p> <p>13.3 สรุปข่าวที่มีการเผยแพร่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เนื้อหาทางลบหรือบวกลบความถี่ในการนำเสนอข่าว</p> <p>13.4 แจ้งข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจกับสื่อต่างๆถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น</p> <p>13.5 ทำการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเพื่อแจ้งข่าวแก่นักท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศเพื่อให้ปฏิบัติตัวถูกต้อง</p>	<p>กลุ่มภารกิจ</p> <p>สื่อสารความเสี่ยง</p>		
ภารกิจที่สำคัญหลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	ทรัพยากร
1. ประกาศ ลดระดับ/ ปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินหลังไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 เดือน	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ และกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
2. ยกเลิกประกาศเขตติดโรค	ผู้บัญชาการเหตุการณ์		
3. มอบหมายให้หน่วยงานดำเนินการตามสภาวะปกติของแต่ละหน่วยงาน	ผู้บัญชาการเหตุการณ์		
4. สรุปบทเรียนการระบาดเพื่อจัดเก็บเป็นข้อมูลและหาจุดอ่อน จุดแข็ง แนวทางในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์		
5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชนและนักท่องเที่ยวเพื่อทราบสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง		

8. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดมุกดาหาร	042 611 297	
2	กองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดมุกดาหาร	042 611 455	
3	สำนักงานพลังงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 779	
4	สำนักงานเกษตรจังหวัดมุกดาหาร	042 613 582	
5	สำนักงานขนส่งจังหวัดมุกดาหาร	042 611 421	
6	สถานีตำรวจภูธรเมืองมุกดาหาร	042-611333	
7	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดมุกดาหาร	042 614 812	
8	องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร	042 611 423	
9	สำนักงานด่านศุลกากรมุกดาหาร	042 674 050-1	
10	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดมุกดาหาร	042 633 101	
11	แขวงทางหลวงมุกดาหาร	042 672 041	
12	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดมุกดาหาร	042 611 535	
13	ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	042 674 034	
14	มูลนิธิการกุศลมุกดาหาร	042 611 337	

9. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

9.1 เอกสารอ้างอิง

- พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- กรมการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19

9.2 ภาคผนวกประกอบด้วย

- แนวทางการคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ
- แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
- แนวทางการป้องกันควบคุมโรคโดยมาตรการที่ไม่ใช่เวชภัณฑ์

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคโรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส)

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในมนุษย์ในช่วงห้าทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งมีความหมายรวมถึงโรคติดต่อชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์เชื้อโรคที่กลายพันธุ์ โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติซ้ำซึ่งก็คือ โรคติดต่อจากเชื้อโรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีต และสงบไปหลายปีแล้ว กลับมาระบาดขึ้นใหม่เนื่องจากโลกยุคโลกาภิวัตน์ในปัจจุบันมีปัจจัยมากมายที่ส่งเสริมให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และพฤติกรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติ และระบบนิเวศ การเดินทางที่สะดวกทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนทำให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นมากมายในช่วงที่ผ่านมา เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบลา โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เป็นต้นจะเห็นได้ว่าโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มักมีสัตว์เป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญเช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส มีอูฐเป็นสัตว์ นำโรค โรคไข้หวัดนก มีสัตว์ปีกได้แก่ เป็ด ไก่ เป็นสัตว์นำโรคที่สำคัญ เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้คำนิยามโรคติดต่ออุบัติใหม่ไว้เป็น 5 กลุ่ม คือ

- 1) โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New Infectious Diseases) เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส
- 2) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New Geographical Areas) เป็นโรคที่มาจากประเทศหนึ่งและต่อมาเกิดการแพร่ระบาดไปอีกประเทศหนึ่งซึ่งไม่เคยมีโรคนี้อุบัติขึ้นมาก่อน หรือข้ามทวีป เช่น ซาร์สหรือโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์สที่เคยมีการแพร่ระบาดในประเทศแถบตะวันออกกลาง ในปี พ.ศ.2555 และต่อมาในปี พ.ศ.2558 พบมีการระบาดในประเทศเกาหลีใต้ ดังนั้น สำหรับโรคเมอร์สในประเทศเกาหลีใต้ถือว่าเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่
- 3) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-Emerging Infectious Diseases) โรคติดต่อที่เคยระบาดในอดีตและสงบไปนานแล้วแต่กลับมาระบาดอีก เช่น กาฬโรค
- 4) โรคจากเชื้อดื้อยา (Drug Resistant Pathogens) เช่น โรควัณโรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยา
- 5) โรคจากเหตุการณ์จงใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีว (Bioterrorism) โดยใช้เชื้อโรคหลายชนิดผลิตเป็นอาวุธ เช่น เชื้อแอนแทรกซ์ และใช้ทรัพย์สินเป็นต้นในช่วงที่ผ่านมาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข และยังคงต้องเฝ้าระวัง และจับตา ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส และโรคไข้หวัดนก ทั้งนี้เนื่องจากยังมีผู้เดินทางเข้า-ออก อย่างต่อเนื่องทั้งนักธุรกิจ นักท่องเที่ยว และแรงงานต่างๆ ซึ่ง การดำเนินการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพไม่เกิดการแพร่ระบาดไปในวงกว้าง จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมระบบต่างๆ ให้สามารถรองรับหากพบผู้ป่วยสงสัย หรือมีการระบาดเกิดขึ้น ทั้งระบบ

เฝ้าระวังคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคทุกช่องทาง ได้แก่ ทางบกทางเรือ และทางอากาศ ที่โรงพยาบาล และชุมชน ระบบการดูแลรักษา ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการและระบบการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ดังนั้นมาตรการสำคัญ คือ การเฝ้าระวัง และคัดกรองทั้งผู้ป่วยสงสัยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค รวมทั้งสัตว์พาหะนำโรค และวินิจฉัยได้รวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตรายในประเทศ

3. ขอบเขต

แผนนี้ใช้สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร หน่วยงานในสังกัด และหน่วยงานนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเกิน Generation ที่ 2 ปฏิบัติการที่สำคัญ ได้แก่

- 1) การเฝ้าระวังสถานการณ์
- 2) จัดระบบเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ที่เดินทางจากภูมิภาคที่มีการกระจายของโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ
- 3) การจัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคทางเดินทางเดินหายใจตะวันออกกลาง รวมทั้งระบบการติดตามผู้สัมผัส แนวทางการกักกันเพื่อสังเกตอาการ
- 4) จัดระบบการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงเวชภัณฑ์ยา และที่ไม่ใช่ยา
- 5) การสื่อสารความเสี่ยง
- 6) ความรับผิดชอบ

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

หน่วยงานที่สนับสนุน :

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
2. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน
5. กรมควบคุมโรค
6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 10
7. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
8. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด
9. สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด
10. สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด
11. ที่ทำการปกครองจังหวัด

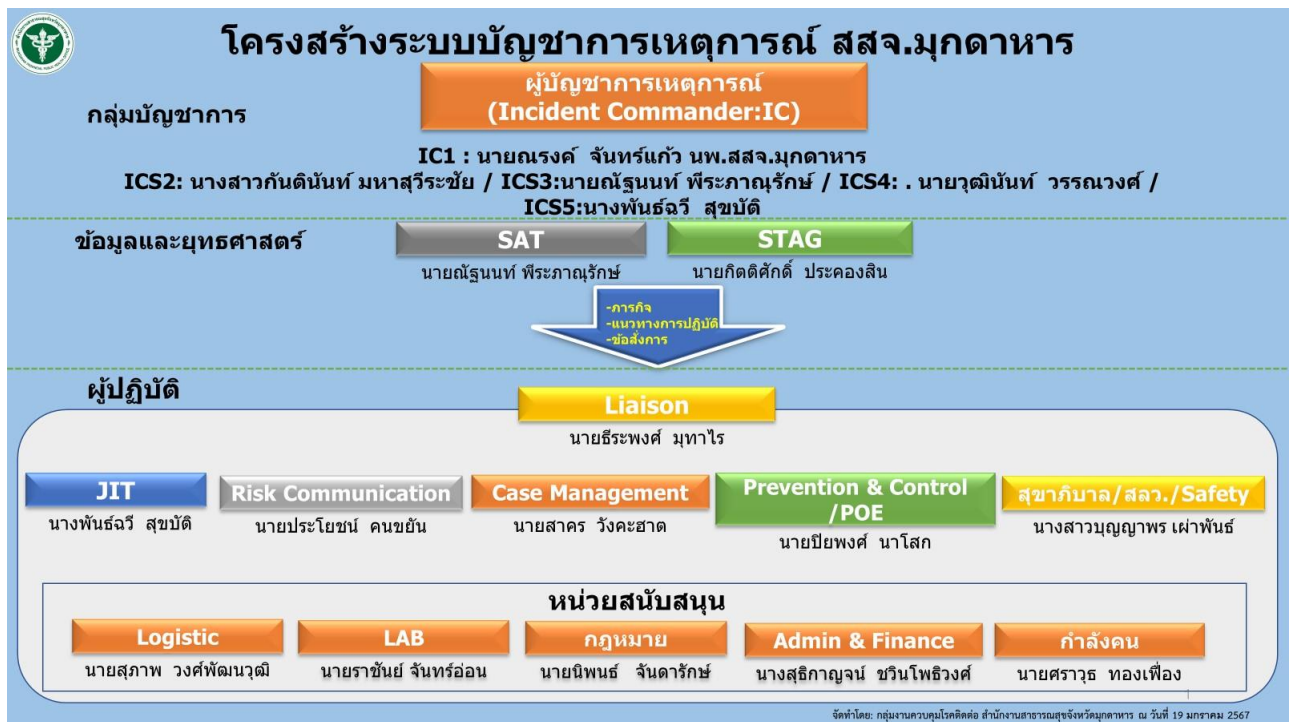
12. องค์การบริหารส่วนจังหวัด
13. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

5. ข้อเสนอพื้นฐาน

- 5.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ.2558
- 5.2 หน่วยงานดำเนินการแนวทางปฏิบัติต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- 5.3 การตรวจวินิจฉัยรวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการสามารถดำเนินการตรวจได้อย่างถูกต้อง แม่นยำรวดเร็ว
- 5.4 หน่วยงานเครือข่ายทุกระดับมีส่วนร่วมและสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรค
- 5.5 มีการบันทึกข้อมูลผู้เดินทางไปแสวงบุญเพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลในการติดตาม
- 5.6 ผู้เดินทางไปแสวงบุญได้รับการตรวจสอบสุขภาพและรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และวัคซีนไข้เหลืองทุกคน

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



6.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญระยะก่อนเกิดเหตุ	กล่องภารกิจที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศและต่างประเทศ	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
2. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสถานการณ์/มาตรการ/แนวทางการปฏิบัติเสนอต่อผู้บริหารในที่ประชุมทีมตระหนักรู้สถานการณ์	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
3. จัดทำมาตรการ/แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ สอบสวน ควบคุมโรค		
4. สื่อสารความเสี่ยง 4.1 แจ้งเตือนให้ประชาชนผู้เดินทางไปแสวงบุญทราบถึงแนวทางการปฏิบัติตัว 4.2 เผื่อระวังติดตามข้อมูลข่าวสารในต่างประเทศทางสื่อต่างๆ 4.3 วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบในวงกว้าง 4.4 ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเพื่อชี้แจงต่อประชาชนได้ รับทราบข้อมูลข่าวสารได้ทันสถานการณ์ 4.5 จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร 4.6 จัดทำสื่อต่างๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ 4.7 จัดเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องสำหรับบุคลากรผู้ให้ข้อมูล	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง		
5. จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ(Liaison)		
6. เสนอผู้บริหารเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีมีผู้ป่วยชาวไทยป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือเมอร์สตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
7. จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) ให้กับสถานพยาบาลในสังกัด	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง		

ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	กล่องภารกิจที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1. เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS		
2. ประชุมคณะกรรมการทุกด้านเพื่อติดตามเหตุการณ์ ข้อสั่งการ ปัญหา อุปสรรคที่ทำให้งานไม่บรรลุเพื่อหาแนวทางแก้ไข	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS		
3. ติดตามสถานการณ์การระบาด การเฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์เสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
4. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเช่น กรมการแพทย์ การท่าอากาศยาน กองตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ(Liaison)		
5. ติดตามการสอบสวนและควบคุมโรคตามแนวทางการสอบสวนโรค และนำเข้าสู่ระบบการรายงานการระบาด	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค		
6. จัดสถานที่กักกัน	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง		
7. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เพียงพอ	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง		
8. ประสานหน่วยงานที่ส่งตัวอย่างส่งตรวจ เช่น สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขหรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นต้น	- กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค		
9. ประสานงานกับหน่วยงานในสังกัดเพื่อให้มีเฝ้าระวังโรคในชุมชนและในโรงพยาบาลรวมถึงการเตรียมเปิดศูนย์ EOC	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ(Liaison)		
10. สื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนถึงสถานการณ์การระบาดของโรค การปฏิบัติตัว	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง		
11. ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเพื่อชี้แจงต่อประชาชนได้ทันสถานการณ์	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง		
12. ติดตามประเมินสถานการณ์เพื่อเสนอปิด EOC	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
13. ปิด EOC	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS		

ภารกิจที่สำคัญหลังเกิดเหตุ	กล่องภารกิจที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคทั้งในและต่างประเทศรวมถึงเฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้ สถานการณ์		
2. ถอดบทเรียนและทำ AAR เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงเสนอผู้บริหารต่อไป	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์		
3. จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือเมอร์ส	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้ สถานการณ์		

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดมุกดาหาร	042 611 297	
2	กองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดมุกดาหาร	042 611 455	
3	สำนักงานพลังงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 779	
4	สำนักงานเกษตรจังหวัดมุกดาหาร	042 613 582	
5	สำนักงานขนส่งจังหวัดมุกดาหาร	042 611 421	
6	สถานีตำรวจภูธรเมืองมุกดาหาร	042-611333	
7	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดมุกดาหาร	042 614 812	
8	องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร	042 611 423	
9	สำนักงานด่านศุลกากรมุกดาหาร	042 674 050-1	
10	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดมุกดาหาร	042 633 101	
11	แขวงทางหลวงมุกดาหาร	042 672 041	
12	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดมุกดาหาร	042 611 535	
13	ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	042 674 034	
14	มูลนิธิการกุศลมุกดาหาร	042 611 337	

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

8.1 เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

8.2 ภาคผนวกประกอบด้วย

- แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคสำหรับผู้เข้านิยามผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรครณีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือเมอร์ส
- แนวทางการคัดกรองเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือเมอร์ส

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่พบว่าการแพร่ระบาดได้ตลอดทั้งปีเนื่องจากการติดเชื้อไวรัส Influenza สายพันธุ์ A, B หรือ C ซึ่งเชื่อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วยติดต่อโดยการไอ หรือจาม หรือการสัมผัสฝ่ามือของเครื่องใช้เปื้อนเชื้อโรค สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยโดยอาจเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เสียชีวิตได้ โดยในแต่ละปีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอยู่ 2 ช่วง คือช่วงฤดูหนาว และฤดูฝน

สถานการณ์ : ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2565 พบว่า ขณะนี้สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกลดลงอย่างต่อเนื่องจากระดับสูงสุดในเดือนมีนาคม พ.ศ.2565 โดยส่วนใหญ่ทั่วโลก พบไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H3N2) และ ชนิด B Victoria องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้มีมาตรการจัดการที่เหมาะสมเพื่อควบคุมการติดเชื้อและฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงและสนับสนุนให้ประเทศสมาชิก ส่งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคไข้หวัดใหญ่ และโควิด 19 เพื่อสร้างรูปแบบการรายงานในระดับภูมิภาค และระดับโลก

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยในปีที่ผ่านมา 2564 พบว่ามีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค ณ วันที่ตั้งแต่ 1 มกราคม – 18 สิงหาคม 2565 มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน 16,984 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 25.62 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 0 รายคิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.00 โดยสายพันธุ์ที่พบมากที่สุดคือ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A(H3N2) รองลงมา คือสายพันธุ์ B และสายพันธุ์ A (H1N1) ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 94.66 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี มีอัตราป่วย 41.45 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี มีอัตราป่วย 34.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่จังหวัดอุดรธานี อัตราป่วย 532.47 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือจังหวัดนครราชสีมา อัตราป่วย 128.23 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดเชียงราย อัตราป่วย 54.89 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุบลราชธานี อัตราป่วย 54.54 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดพะเยา อัตราป่วย 49.35 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อย่างไรก็ตามแม้ว่าสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ จะลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง แต่ยังคงพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ และศูนย์ฝึกอบรม และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยสูงจะอยู่ในช่วงวัยเด็กและวัยเรียน จึงต้องมีการให้ความสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเด็ก และในสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มาก มากขึ้น

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อลดจำนวนป่วย และจำนวนผู้เสียชีวิต เนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่

3. ขอบเขตแผนนี้ใช้สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร หน่วยงานในสังกัด และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดการภาวะการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่ให้กระจายในวงกว้าง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

หน่วยงานที่สนับสนุน :

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
2. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน
5. กรมควบคุมโรค
6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 10
7. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
8. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด
9. สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด
10. สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด
11. ที่ทำการปกครองจังหวัด
12. องค์การบริหารส่วนจังหวัด
13. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

5. นิยาม/คำจำกัดความ (Definition)

5.1 ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ดังนี้

1. ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง
2. เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
3. มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
4. ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

5.2 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Public Health Emergency Response) หมายถึง การดำเนินการด้านต่าง ๆ เพื่อหยุดภาวะฉุกเฉิน หรือกู่สถานการณ์ที่รุนแรงให้กลับสู่ภาวะปกติ ภายในระยะเวลาที่สั้นที่สุดด้วยมาตรการที่ได้มีการเตรียมพร้อมไว้รับมืออย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

6. ข้อสันนิษฐาน

- 6.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ.2558
- 6.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางปฏิบัติเดียวกัน เพื่อการควบคุม ป้องกัน กรณีเกิด

เหตุการณ์

ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

6.3 การตรวจวินิจฉัยรวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการสามารถดำเนินการตรวจได้อย่างถูกต้อง แม่นยำรู้ผลเร็ว สามารถตรวจจับการระบาดได้ทันสถานการณ์

6.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมในการตอบโต้ กรณีเกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรค

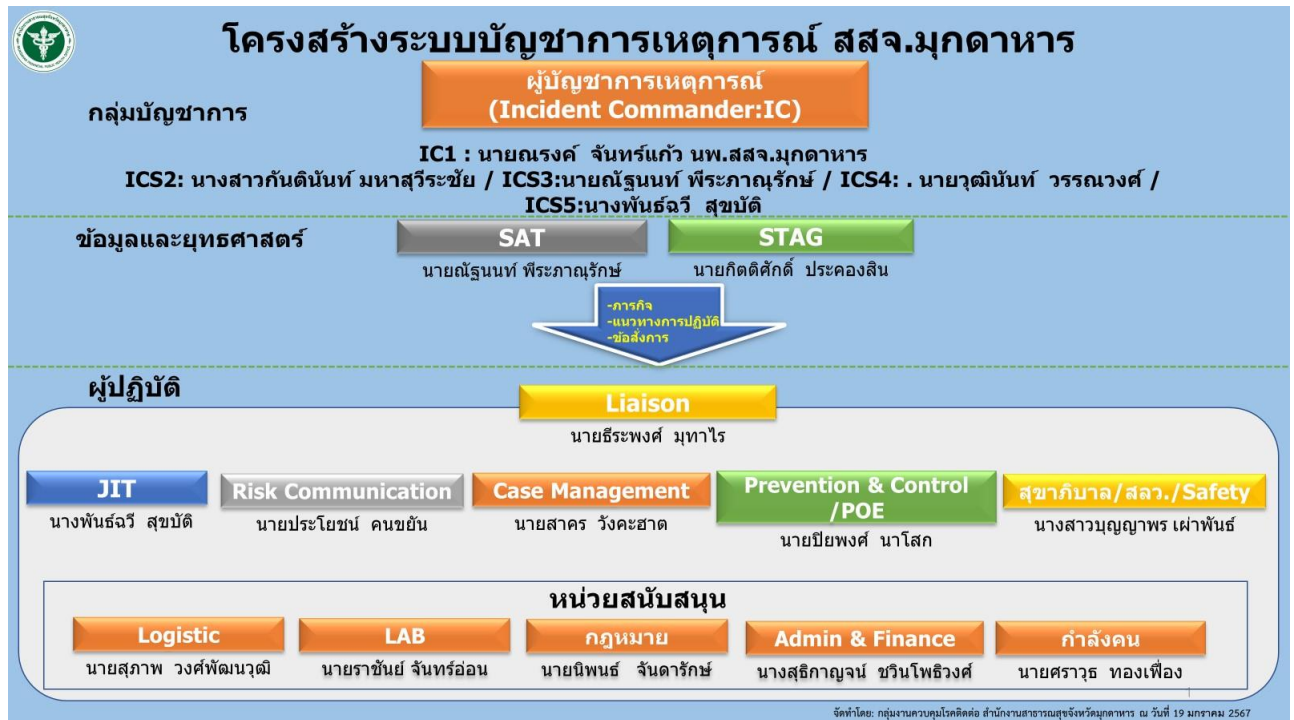
6.5 หน่วยงานเครือข่ายทุกระดับมีส่วนร่วมและสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรค

6.6 กลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่มได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

6.7 การระบาดส่งผลกระทบต่อการเดินทางเข้า – ออกประเทศ

7. กรอบการปฏิบัติงาน

7.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



7.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญระยะก่อนเกิดเหตุ	กลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศ และต่างประเทศ	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
2. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสถานการณ์เสนอต่อผู้บริหารในที่ประชุมทีมตระหนักรู้สถานการณ์	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
3. จัดmeมาตรการ/แนวทางการปฏิบัติงาน / แนวทางการคัดกรองสำหรับบุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุข	- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ สอบสวน ควบคุมโรค		
4. พัฒนาและเตรียมความพร้อมของบุคลากร สาธารณสุขรวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขในการ ฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งการควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล	- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ สอบสวน ควบคุมโรค - กลุ่มภารกิจด้านการ ดูแลรักษาผู้ป่วย		
5. เตรียมความพร้อมห้องปฏิบัติการ	- กลุ่มภารกิจด้านการ ดูแลรักษาผู้ป่วย		
6. ทบทวนเวชปฏิบัติการวินิจฉัย และการ ดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่	- กลุ่มภารกิจด้านการ ดูแลรักษาผู้ป่วย - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ สอบสวน ควบคุมโรค		
7. ฝ้าระวังและควบคุมโรคในผู้ป่วยปอด อักเสบและผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	- กลุ่มภารกิจตระหนักรู้ สถานการณ์ - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ สอบสวน ควบคุมโรค		
8. จัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น ยาต้านไวรัส oseltamivir หน้ากากอนามัยเจล แอลกอฮอล์ ชุด PPE วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัด ใหญ่ เต็นท์/เตียงขนาดต่าง ๆ เป็นต้น	กลุ่มภารกิจการสำรอง วัสดุ เวชภัณฑ์ และ ส่งกำลังบำรุง		

ภารกิจที่สำคัญระยะก่อนเกิดเหตุ	กลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
<p>9. สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งติดตามการรับรู้ข่าวสารของประชาชน</p> <p>9.1 ประสานความร่วมมือด้านข้อมูลข่าวสารและช่องทางการประชาสัมพันธ์</p> <p>9.2 ทบทวนปรับปรุงแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์</p> <p>9.3 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สำหรับชาวต่างชาติ/แรงงานข้ามชาติ</p> <p>9.4 จัดเตรียมข้อมูลวิชาการสำหรับตอบประชาชน</p>	<p>กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง</p>		
<p>10. พัฒนาระบบบริหารจัดการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยการประสานและเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานกับการดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่</p>	<p>กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์</p>		
<p>11. จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ</p>	<p>กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)</p>		
<p>12. เสนอผู้บริหารเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีมีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เป็นกลุ่มเล็กซึ่งเป็นการติดต่อจากคนสู่คน</p>	<p>กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์</p>		
ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	กลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
<p>1. ประสานสั่งการ</p>	<p>ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS</p>		
<p>2. เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และมีการประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามการเตรียมความพร้อมของแต่ละด้าน เตรียมร่างประกาศเขตติดโรค จัดเตรียมงบประมาณ</p>	<p>ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS</p>		
<p>3. ติดตามสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรค</p>	<p>กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์</p>		

ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	กลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
4. ติดตามความพร้อมของห้องปฏิบัติการห้องแยกผู้ป่วย	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)		
5. เผยแพร่แนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์	กลุ่มภารกิจจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Manager)		
6. พัฒนาระบบฐานข้อมูล	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์		
7. เผื่อระวังและควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค		
8. สอบสวนและควบคุมการระบาดจากผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค		
9. สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในสถานการณ์ปัจจุบันโดยเพิ่มความถี่และช่องทางการประชาสัมพันธ์	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง		
10. สนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดใหญ่เช่น ยาต้านไวรัส oseltamivir หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ ชุด PPE วัคซีนป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ เพิ่มเติม	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง		
11. จัดเตรียมโรงพยาบาลสนามและความพร้อมในการช่วยเหลือในชุมชน	กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย		
12. ตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศติดโรคตามแนวทางการคัดกรอง	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค		
13. การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ 13.1 ประสานความร่วมมือเพื่อปรับปรุงข้อมูลข่าวสารและเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ไปยังสื่อต่าง ๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 13.2 ปรับเนื้อหาการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ตามสถานการณ์ 13.3 สรุปข่าวที่มีการเผยแพร่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคใช้หวัดใหญ่ เนื้อหาทางลบหรือบวก ความถี่ในการนำเสนอข่าว	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง		

ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	กลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
13.4 แจ้งข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อ ทำความเข้าใจกับสื่อต่าง ๆ ถึงสถานการณ์ ที่เกิดขึ้น 13.5 ทำการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเพื่อ แจ้งข่าวแก่นักท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้ปฏิบัติตัวถูกต้อง	กลุ่มภารกิจสื่อสาร ความเสี่ยง		

ภารกิจที่สำคัญหลังเกิดเหตุ	กลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1. ประกาศ ลดระดับ/ ปิดศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินหลังไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัด ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 เดือน	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ และกลุ่มภารกิจตระหนักรู้ สถานการณ์		
2. ยกเลิกประกาศเขตติดโรค	ผู้บัญชาการเหตุการณ์		
3. มอบหมายให้หน่วยงานดำเนินการตาม สภาวะปกติของแต่ละหน่วยงาน	ผู้บัญชาการเหตุการณ์		
4. สรุปบทเรียนการระบาดเพื่อจัดเก็บเป็น ข้อมูลและหาจุดอ่อน จุดแข็ง แนวทางในการ ดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์		
5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชนและ นักท่องเที่ยวเพื่อทราบสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	กลุ่มภารกิจสื่อสาร ความเสี่ยง		

8. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดมุกดาหาร	042 611 297	
2	กองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดมุกดาหาร	042 611 455	
3	สำนักงานพลังงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 779	
4	สำนักงานเกษตรจังหวัดมุกดาหาร	042 613 582	
5	สำนักงานขนส่งจังหวัดมุกดาหาร	042 611 421	
6	สถานีตำรวจภูธรเมืองมุกดาหาร	042-611333	
7	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดมุกดาหาร	042 614 812	

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
8	องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร	042 611 423	
9	สำนักงานด้านสุขภาพการมุกดาหาร	042 674 050-1	
10	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดมุกดาหาร	042 633 101	
11	แขวงทางหลวงมุกดาหาร	042 672 041	
12	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดมุกดาหาร	042 611 535	
13	ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	042 674 034	
14	มูลนิธิการกุศลมุกดาหาร	042 611 337	

9. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

9.1 เอกสารอ้างอิง

- พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- กรมการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2554

2554

9.2 ภาคผนวกประกอบด้วย

- แนวทางการคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ
- แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
- แนวทางการป้องกันควบคุมโรคโดยมาตรการที่ไม่ใช่เวชภัณฑ์

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรครองรับโรคไข้เลือดออก

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไข้เลือดออก มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งมี 4 สายพันธุ์ โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะหลักนำโรค ปี พ.ศ. 2497 ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ และในปี 2501 ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกและเริ่มมีการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2501 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจพบในกรุงเทพมหานครตั้งแต่นั้นมาก็มีรายงานผู้ป่วยกระจายออกไปทุกภูมิภาคของประเทศไทย การกระจายของโรคมักมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี 2564 ที่ผ่านมาพบว่าจำนวนผู้ป่วยไม่เพิ่มขึ้นตามฤดูกาลเหมือนในอดีต ซึ่งสวนทางกับสถานการณ์โรคโควิด 19 ที่มีความรุนแรงมากขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน - สิงหาคม พ.ศ. 2564 ทำให้เป็นข้อสังเกตว่าการระบาดและมาตรการควบคุมโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา มีผลกระทบต่อปฏิบัติการและการรายงานโรคไข้เลือดออก และปลายปี พ.ศ. 2564 เริ่มมีการผ่อนคลายมาตรการของโรค โควิด-19 ให้ประชาชนสามารถเดินทางและไปทำกิจกรรมในสถานที่สาธารณะได้มากขึ้น จึงมีความเสี่ยงที่อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกจะสูงขึ้นในช่วงปลายปี และทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องไปตลอดปี พ.ศ. 2565 หากไม่ได้มีการป้องกันโรคแต่เนิ่น ๆ เพราะตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2565 ที่ยังไม่เข้าสู่ฤดูการระบาด (ฤดูฝน) ก็มีฝนตก ในหลายพื้นที่ทำให้เกิดแหล่งน้ำขังที่เหมาะสมแก่การเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยจากการพยากรณ์แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีอนุกรมเวลาพบว่า ปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยจำนวนผู้ป่วยตลอดทั้งปีประมาณ 95,000 ราย โดยช่วงไตรมาสแรกของปีจะมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 3,000 - 4,000 รายต่อเดือน และเริ่มสูงขึ้นในเดือนพฤษภาคม จนสูงที่สุดในช่วงฤดูฝนเดือนมิถุนายน - กันยายน ซึ่งอาจมีผู้ป่วย 10,000 - 16,000 รายต่อเดือน ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 17 สิงหาคม 2565 จำนวน 17,412 ราย (เพิ่มจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 1,136 ราย) อัตราป่วย 26.31 ต่อประชากรแสนคน โดยสถานการณ์ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยสะสม 4,371 ราย (ใน 71 จังหวัด) มีผู้ป่วยสูงใน 5 จังหวัดแรก ได้แก่แม่ฮ่องสอน (แม่สะเรียง/เมือง) เชียงใหม่ (แม่ฮ่อม/เมือง/สันทราย) ตาก (อุ้มผาง) กรุงเทพฯ และอุบลราชธานี(บุญศรี) ตามลำดับ และพบอำเภอรอบด 147 อำเภอ ใน 46 จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 14 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 5-14 ปี และกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 74.60 และ 48.57 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับและหากพิจารณาตามรายภาค พบว่าภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด

โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข และเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic area) ของประเทศไทยฉะนั้นการรับมือกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน ที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง อุณหภูมิที่มีการเปลี่ยนแปลง ประชากรที่มีความหนาแน่นมากขึ้นและยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุม

ป้องกันไข้เลือดออกได้แก่ การมีวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นทางเลือกให้กับประชาชนที่ยังไม่ครอบคลุม การรักษาของแพทย์ความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมของประชาชนในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดการสิ่งแวดล้อมซึ่งจะต้องใช้ความร่วมมือทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ในการกระตุ้นให้ภาคประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก จึงมีกลไกในการขอความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการรับมือกับโรคไข้เลือดออก โดยได้มีการทำ MOU กับหน่วยงานเครือข่าย 9 กระทรวง ได้แก่กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานมายกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ ในปี 2565 มีการทำ MOU Dengue Zero เพิ่มเติมโดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย สมาคมนักบริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย และกรุงเทพมหานคร ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมของระบบเฝ้าระวังและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดยมีแผนปฏิบัติการรองรับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อให้หน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ให้มีการแพร่ระบาดมากขึ้นในวงกว้างต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. ลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน และ setting 7ร. ไม่เกินค่ามาตรฐาน ในพื้นที่ที่เกิดการระบาดอย่างน้อยร้อยละ 90
2. สามารถดำเนินการส่งกำลังบำรุงสนับสนุนพื้นที่ที่เกิดการระบาด ให้ทันต่อเหตุการณ์และเพียงพอต่อการควบคุมโรค
3. เพื่อสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชน สามารถเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของโรคตระหนักถึงความสำคัญและการป้องกันโรค

3. ขอบเขต

เตรียมความพร้อมกรณีระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค เพื่อตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการ

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

หน่วยงานที่สนับสนุน :

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
2. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน
5. กรมควบคุมโรค
6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 10
7. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
8. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด
9. สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด
10. สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด
11. ที่ทำการปกครองจังหวัด
12. องค์การบริหารส่วนจังหวัด
13. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

5. ข้อเสนอพื้นฐาน

1. คณะกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางการดำเนินงาน และสามารถป้องกันควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย
2. หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่
3. มีการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ประชาชนมีความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก
5. สถานการณ์โรคโควิด 19 อาจทำให้ไม่สามารถสนับสนุนกำลังคนเพื่อลงพื้นที่ดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคได้

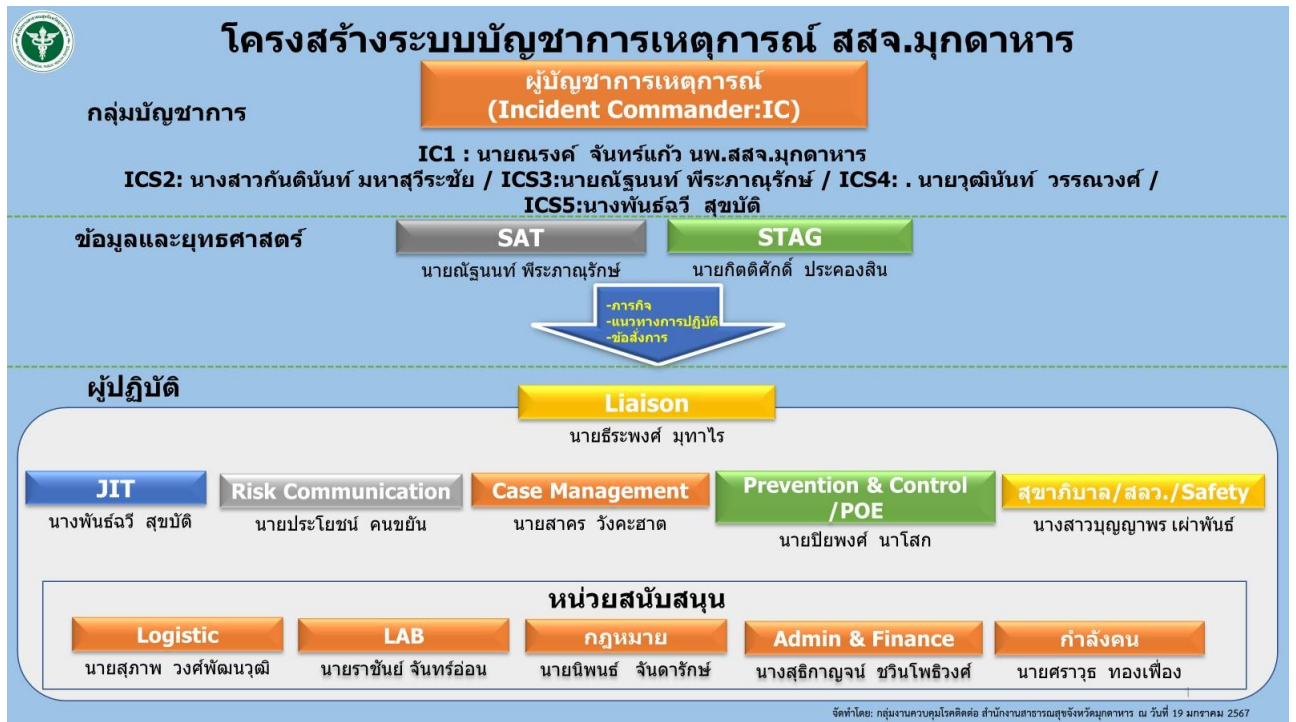
6. กำหนดจุดสำคัญของการปฏิบัติงานหรือเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์

	ระดับปกติ	ระดับภาวะฉุกเฉิน			
		ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4
ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ระดับจังหวัด	มีผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	มีผู้ป่วยรายแรก หรือมีผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	มีผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังหรือมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ ๒๕ ของตำบลทั้งหมด	มีผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC 3 อำเภอ	มีผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC 4 อำเภอขึ้นไป
การเปิด EOC	ไม่เปิด EOC	เปิด EOC ตำบล	เปิด EOC ระดับอำเภอ	เปิด EOC ระดับจังหวัด	เปิด EOC ระดับจังหวัด

	ระดับปกติ	ระดับภาวะฉุกเฉิน			
		ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4
การระดมกำลังคน	ควบคุมตามปกติ	กำลังคนเหมือนกับภาวะปกติ แต่เพิ่ม - จำนวนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเข้ามาร่วมติดตามและประเมินสถานการณ์	กำลังคนเหมือนระดับที่ 1 แต่เพิ่มกำลังคนเข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของกำลังคนของแต่ละหน่วยงาน	กำลังคนเหมือนระดับที่ 1 แต่เพิ่มกำลังคนเข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของกำลังคนของแต่ละหน่วยงาน	ให้ทุกหน่วยงานหยุดการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานที่สำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้บุคลากรทั้งหมด เข้าร่วมปฏิบัติการฉุกเฉิน
งบประมาณ	ใช้งบประมาณตามภารกิจประจำที่มีอยู่	วางแผนการใช้งบประมาณให้พร้อมต่อภาวะฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้น	- จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อสถานการณ์ - จัดหางบประมาณสำรอง หรืองบประมาณเพิ่มเติมหากเกิดการยกระดับภาวะฉุกเฉินในระดับต่อไป	ดำเนินการเหมือนระดับที่ 2 แต่เพิ่ม - การจัดหางบประมาณสำรองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ของงบประมาณที่มีอยู่	ดำเนินการเหมือนระดับที่ 3 แต่เพิ่ม - การจัดหางบประมาณสำรองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 ของงบประมาณที่มีอยู่
Logistics	สำรวจทรัพยากรให้เพียงพอต่อการใช้งานปกติ	เตรียมความพร้อมของทรัพยากรและวางแผนการใช้งาน	จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอและทันต่อการใช้งาน	ดำเนินการเหมือนระดับที่ 2 แต่เพิ่มการจัดหาทรัพยากรสำรองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ของทรัพยากรที่มีอยู่	ดำเนินการเหมือนระดับที่ 3 แต่เพิ่มการจัดหาทรัพยากรสำรองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 ของทรัพยากรที่มีอยู่

7. กรอบการปฏิบัติงาน

7.1) โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



7.2) ภารกิจที่สำคัญของการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญระยะก่อนเกิดเหตุ	กลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคทั้งในและนอกประเทศ รวมถึงเฝ้าระวัง และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา - ตรวจสอบการระบาดของผู้ป่วยไข่ออกพื้นที่มารับการรักษาที่สถานบริการภาครัฐและเอกชน - จัดทำแนวทางการรายงานและกำหนดนิยามผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
2. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสถานการณ์พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง - กำหนดพื้นที่เสี่ยง - ข้อมูลผู้ป่วย - ข้อมูลค่า HI CI และ BI	- กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ - กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์		

ภารกิจที่สำคัญระยะก่อนเกิดเหตุ	กลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
<p>3. สื่อสารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เผื่อระวัง ติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศ ทางสื่อต่าง ๆ รวมทั้ง media watch และ Social media โดยมีการประสานกับสำนักสื่อสารความเสี่ยง - วิเคราะห์ข่าวสารที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่าง ๆ - เตรียมความพร้อม ระบบบริการสายด่วน (Call center) เช่น ผู้รับสาย ข้อมูล สถานการณ์ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับโรค เป็นต้น - ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย MoU - จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สำรวจการรับรู้และพฤติกรรมประชาชน 	<p>กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง</p>		
<p>4. จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรคและซ้อมแผน</p>	<p>ทุกกลุ่มภารกิจ</p>		
<p>5. จัดทำคู่มือ แนวทาง มาตรการต่าง ๆ ของโรค ไข้เลือดออก</p>	<p>- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์</p>		
<p>6. จัดอบรม ทบทวนความรู้ทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (CDCU plus VCU)</p>	<p>- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ สอบสวน ควบคุมโรค</p>		
<p>7. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน</p>	<p>กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ(Liaison)</p>		
<p>8. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบเครือข่ายเพื่อการประสานงาน</p>	<p>กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ(Liaison)</p>		
<p>9. จัดเตรียมบุคลากรและกำหนดผู้รับผิดชอบ</p>	<p>กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง</p>		

ภารกิจที่สำคัญระยะก่อนเกิดเหตุ	กลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
10. จัดเตรียมงบประมาณเพื่อสนับสนุนในการดำเนินงาน	กลุ่มภารกิจการเงิน		
11. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องฟ่น และจำนวนคงคลังของสารเคมีและวัสดุอุปกรณ์สำหรับป้องกันควบคุมโรค	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง		
12. ติดตามหน่วยงาน MOU ในการดำเนินการตามแผนป้องกันและควบคุมโรคผ่านคณะกรรมการจังหวัด	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ(Liaison)		
13. ประเมินสถานการณ์	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
14. เสนอเปิด EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR)	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ และ กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์		
ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1. ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS		
2. ประชุมคณะกรรมการทุกด้านเพื่อติดตามเหตุการณ์ ข้อสั่งการ ปัญหา อุปสรรค ต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ	ทุกกลุ่มภารกิจ		
3. ติดตามสถานการณ์การระบาด รวมถึงฝ้าระวัง และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาจาก รง 506 อย่างต่อเนื่อง	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
4. ประเมินสถานการณ์จากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ค่า HI CI และ BI (7ร.) อย่างต่อเนื่องใกล้ชิด พร้อมทั้งรายงานสถานการณ์พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
5. เข้าร่วมการสอบสวนโรค และควบคุมโรคตามมาตรฐาน - เพื่อประเมินการทำงานของพื้นที่ - เพื่อค้นหาผู้ป่วย ฝ้าระวังผู้สัมผัส และปฏิบัติการควบคุมโรค	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค		

ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
6. ประสานงานกับ สคร./ สสจ. เพื่อให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดดำเนินการในการควบคุมโรค	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ(Liaison)		
7. การจัดการผู้ป่วย - การประสานส่งต่อผู้ป่วย - การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ - การรักษา	กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย		
8. สนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์ สารเคมี ฯลฯ ให้ทันเวลาและให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง		
9. การสื่อสารความเสี่ยงมีการแจ้งเตือนประชาชนถึงสถานการณ์ระบาดโรคไขเลือดออกและการให้ความรู้ในการป้องกันตนเองและครอบครัว	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง		
10. มีการระดมกำลังคนตามแผน BCP	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง		
11. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุน EOC	กลุ่มภารกิจการเงิน		
12. ติดตาม ประเมินสถานการณ์เพื่อเสนอปิด EOC ตามเกณฑ์	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
ภารกิจที่สำคัญหลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาด เฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำ ในพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		
2. จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคไขเลือดออก และสรุปผลการดำเนินงาน	- กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค		
3. บำรุงรักษาทรัพยากร ซ่อมบำรุงเครื่องฟ่นและสำรวจทรัพยากรคงเหลือเพื่อวางแผนการจัดสรร จัดหา และจัดซื้อเพิ่มเติม	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง		
4. ติดตามผลการประเมินการรับรู้รับทราบข้อมูลโรคไขเลือดออกของประชาชน	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง		

ภารกิจที่สำคัญหลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
5. ถอดบทเรียนภายหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) เพื่อเป็นข้อเสนอในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคต่อไป	ทุกกลุ่มภารกิจ		

8. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดมุกดาหาร	042 611 297	
2	กองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดมุกดาหาร	042 611 455	
3	สำนักงานพลังงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 779	
4	สำนักงานเกษตรจังหวัดมุกดาหาร	042 613 582	
5	สำนักงานขนส่งจังหวัดมุกดาหาร	042 611 421	
6	สถานีตำรวจภูธรเมืองมุกดาหาร	042-611333	
7	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดมุกดาหาร	042 614 812	
8	องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร	042 611 423	
9	สำนักงานด่านศุลกากรมุกดาหาร	042 674 050-1	
10	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมุกดาหาร	042 633 101	
11	แขวงทางหลวงมุกดาหาร	042 672 041	
12	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 535	
13	ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	042 674 034	
14	มูลนิธิการกุศลมุกดาหาร	042 611 337	

9. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

9.1) เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564 ; 2564.
2. สถานการณ์โรคติดต่อฯ โดยแมลง: สถานการณ์โรคไข้เลือดออก [อินเทอร์เน็ต]. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค[เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dvb/>

3. พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ: การคาดการณ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. กองโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค [เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dvb/forecast.php>

4. กรมควบคุมโรค. กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรมควบคุมโรค พ.ศ 2559-2564; 2564.

5. กรมควบคุมโรค. กระบวนการวางแผน และแผนเผชิญเหตุ ; 2564

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus; ZIKV) จัดอยู่ในวงศ์ (Family) Flaviviridae ตระกูล (Genus) Flavivirus มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค เช่น ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) ยุงลายสวน (Aedes albopictus) เป็นต้น สามารถแพร่เชื้อและติดต่อได้โดยการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด มีระยะฟักตัวในคน 4 – 7 วัน (สั้นสุด 3 วัน ยาวสุด 12 วัน) และในยุง 10 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง โดยจะมีอาการคล้ายคลึงกับผู้ป่วยไข้เดงกี คือ มีไข้ปวดศีรษะ มีผื่นแดงแบบ Maculopapular rash ที่บริเวณลำตัว แขนขา เยื่อบุตาอักเสบ ตาแดง ปวดข้อ อ่อนเพลียอาจจะมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต และอุจจาระร่วง ส่วนน้อยอาจมีอาการเส้นประสาทอักเสบ (Guillain-Barre syndrome: GBS) หรือความผิดปกติทางระบบประสาทอื่น ๆ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาอาจแพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์ คือ ทารกในครรภ์อาจมีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) และอาจมีความพิการแต่กำเนิดภายนอกร่วมด้วย โดยอวัยวะที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ ระบบประสาท ระบบการมองเห็น การได้ยินซึ่งความผิดปกติดังกล่าวอาจตรวจพบตามมาในภายหลังได้ การติดต่อเกิดจากการถูกยุงลายที่มีเชื้อกัด การติดต่อผ่านทางเลือด การติดต่อจากมารดาที่ป่วยสู่ทารกในครรภ์สถานการณ์โรค

โดยในปี พ.ศ. 2559 ได้เกิดการระบาดในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกาและแคริบเบียน พบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาและคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดจำนวนมากในประเทศบราซิล องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศการเกิดกลุ่มทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern: PHEIC) และต่อมาได้ยกเลิกประกาศดังกล่าวเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 แต่ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญที่ประเทศสมาชิกต้องดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มข้นในระยะยาวต่อไป สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2506 มีรายงานตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกาในผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร และในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา โดยเป็นนักท่องเที่ยวจากประเทศแคนาดาเดินทางมาประเทศไทยมีอาการป่วยระหว่างเดินทางกลับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555–2557 พบการระบาดของไข้ออกผื่น ไม่ทราบสาเหตุ 4 เหตุการณ์ ซึ่งได้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันในภายหลังว่าเกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา มีผู้ป่วยรวม 47 ราย และในปี พ.ศ. 2559 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทุกภูมิภาค รวม 43 จังหวัด โดยพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี การระบาดดังกล่าวทำให้มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็ก 2 ราย และมีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน

ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 19 สิงหาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาสะสม 53 ราย เป็นผู้ป่วยทั่วไป 35 ราย และหญิงตั้งครรภ์ 18 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 25-34 ปี และมีรายงานผู้ป่วยสะสมสูง ใน 3 จังหวัดแรก ได้แก่ อุดรดิตถ์ เชียงราย และน่าน จากระบบเฝ้าระวังดังกล่าว

แม้ว่าจะไม่พบผู้ป่วยที่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาโดยเฉพาะทารกและผู้ป่วยทางระบบประสาทจะได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติต่าง ๆ ในระยะยาว จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งควรมีการประเมินผลกระทบดังกล่าวให้ชัดเจน และจัดระบบการเฝ้าระวังโรค การดูแลรักษา การป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. ลดการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์
2. ลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน และ setting 7ร. ไม่เกินค่ามาตรฐาน ในพื้นที่ที่เกิดการระบาดอย่างน้อยร้อยละ 90
3. สามารถดำเนินการส่งกำลังบำรุงสนับสนุนพื้นที่ที่เกิดการระบาด ให้ทันต่อเหตุการณ์และเพียงพอต่อการควบคุมโรค
4. เพื่อสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชน สามารถเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของโรคตระหนักถึงความสำคัญและการป้องกันโรค

3. ขอบเขต

เตรียมความพร้อมกรณีระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค เพื่อตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการ

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

หน่วยงานที่สนับสนุน :

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
2. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน
5. กรมควบคุมโรค
6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 10
7. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
8. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด
9. สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด
10. สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด
11. ที่ทำการปกครองจังหวัด
12. องค์การบริหารส่วนจังหวัด
13. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

5. ข้อสันนิษฐาน

1. คณะกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางการดำเนินงาน และสามารถป้องกันควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย
2. หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่
3. มีการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ประชาชนมีความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา
5. สถานการณ์โรคโควิด 19 อาจทำให้ไม่สามารถสนับสนุนกำลังคนเพื่อลงพื้นที่ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้

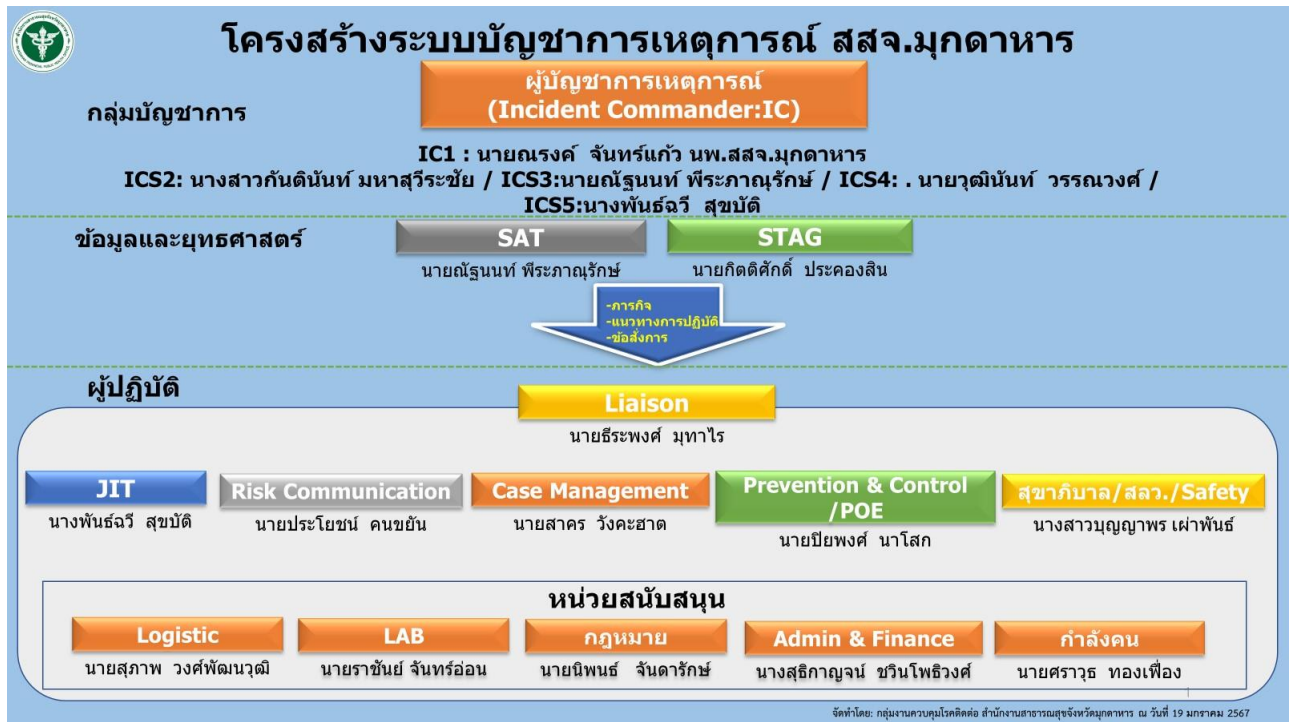
6. กำหนดจุดสำคัญของการปฏิบัติงานหรือเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์

	ระดับปกติ	ระดับภาวะฉุกเฉิน			
		ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4
ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ระดับประเทศ	มีผู้ป่วยต่ำกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	มีผู้ป่วยเกินกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง แต่ไม่เกิน 20% หรือมีเขตสุขภาพที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC 2 เขต	มีผู้ป่วยเกินกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและเกินกว่า 20%	มีผู้ป่วยเกินกว่าค่า มัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง เกิน 50% หรือมีเขตสุขภาพที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC 4 เขต	มีผู้ป่วยเกินกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง เกิน 80% หรือมีเขตสุขภาพ? เข้าเกณฑ์เปิด EOC 5 เขต ขึ้นไป
การเปิด EOC	ไม่เปิด EOC	ยังไม่เปิด EOC	เปิด EOC ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับกรม	เปิด EOC ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับกรม	เปิด EOC ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับกรม
การระดม กำลังคน	ทำงานปกติ ไม่มีการระดม กำลังคน	กำลังคน เหมือนกับ ภาวะปกติ แต่เพิ่มจำนวน ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้านเข้ามา ร่วมติดตาม และประเมิน สถานการณ์	กำลังคน เหมือนระดับที่ 1 แต่เพิ่ม กำลังคนเข้ามา ในระบบ บัญชาการ เหตุการณ์	กำลังคน เหมือนระดับที่ 1 แต่เพิ่ม กำลังคนเข้ามา ในระบบ บัญชาการ เหตุการณ์	ให้ทุกหน่วยงาน หยุดการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ งานที่สำคัญและ จำเป็นต้อง ดำเนินการ

งบประมาณ	ใช้งบประมาณตามภารกิจประจำที่มีอยู่	วางแผนการใช้งบประมาณให้พร้อมต่อภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น	- จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อสถานการณ์ - จัดหางบประมาณสำรอง หรืองบประมาณเพิ่มเติมหากเกิดการยกระดับภาวะฉุกเฉินในระดับต่อไป	ดำเนินการเหมือนระดับที่ 2 แต่เพิ่ม - การจัดหางบประมาณสำรองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ของงบประมาณที่มีอยู่	ดำเนินการเหมือนระดับที่ 3 แต่เพิ่ม - การจัดหางบประมาณสำรองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 ของงบประมาณที่มีอยู่
Logistics	สำรวจทรัพยากรให้เพียงพอต่อการใช้งานปกติ	เตรียมความพร้อมของทรัพยากรและวางแผนการใช้งาน	จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอและทันต่อการใช้งาน	ดำเนินการเหมือนระดับที่ 2 แต่เพิ่มการจัดหาทรัพยากรสำรองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ของทรัพยากรที่มีอยู่	ดำเนินการเหมือนระดับที่ 3 แต่เพิ่มการจัดหาทรัพยากรสำรองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 ของทรัพยากรที่มีอยู่

7. กรอบการปฏิบัติงาน

7.1) โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



7.2) ภารกิจที่สำคัญของการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรค รวมถึงเฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา - ตรวจสอบการระบาดของผู้ป่วยไข้ออกพื้นที่ที่มีการรักษาที่สถานบริการภาครัฐและเอกชน - จัดทำแนวทางการรายงานและกำหนดนิยามผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
2. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสถานการณ์พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง	- กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ - กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
3. สื่อสารความเสี่ยง - เฝ้าระวัง ติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศ ทางสื่อต่าง ๆ รวมทั้ง media watch และ Social media โดยมีการประสานกับสำนักสื่อสารความเสี่ยง - วิเคราะห์ข่าวสารที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง

ภารกิจที่สำคัญระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่าง ๆ - เตรียมความพร้อม ระบบบริการสายด่วน เช่น ผู้รับสาย ข้อมูล สถานการณ์ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับโรค เป็นต้น - ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย MOU - จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สำรวจการรับรู้และพฤติกรรมประชาชน 	
4. จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรคและซอมแผน	ทุกกลุ่มภารกิจ
5. จัดทำคู่มือ แนวทาง มาตรการต่าง ๆ ของโรคไข้ซิกา	- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
6. จัดอบรม ทบทวนความรู้ทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (CDCU plus VCU)	- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ -กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค
7. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)
8. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบเครือข่ายเพื่อการประสานงาน	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)
9. จัดเตรียมบุคลากรและกำหนดผู้รับผิดชอบ	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง
10. จัดเตรียมงบประมาณเพื่อสนับสนุนในการดำเนินงาน	กลุ่มภารกิจการเงิน
11. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องฟ่น และจำนวนคงคลังของสารเคมีและวัสดุอุปกรณ์สำหรับป้องกันควบคุมโรค	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง
12. ติดตามหน่วยงาน MOU ในการดำเนินการตามแผน ป้องกันและควบคุมโรคผ่าน คณะกรรมการจังหวัด	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)
13. ประเมินสถานการณ์	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
14. เสนอเปิด EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR)	- กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ - กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS
2. ประชุมคณะกรรมการทุกด้านเพื่อติดตามเหตุการณ์ ข้อสั่งการ ปัญหาอุปสรรค ต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ	ทุกกลุ่มภารกิจ
3. ติดตามสถานการณ์การระบาด รวมถึงเฝ้าระวัง และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาจาก รง ๕๐๖ อย่างต่อเนื่อง	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์

ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
4. ประเมินสถานการณ์จากค่าดัชนีลูกันน้ำยุ่งลาย ค่า HI CI และ BI (๗ร.) อย่างต่อเนื่องใกล้ชิดพร้อมทั้งรายงานสถานการณ์พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
5. เข้าร่วมการสอบสวนโรค และควบคุมโรคตามมาตรฐาน - เพื่อประเมินการทำงานของพื้นที่ - เพื่อค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวังผู้สัมผัสและปฏิบัติการควบคุมโรค	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค
6. ประสานงานกับ สคร./ สสจ. เพื่อให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดดำเนินการในการควบคุมโรค	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)
7. การจัดการผู้ป่วย การประสานส่งต่อผู้ป่วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา	กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
8. สนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์ สารเคมี ฯลฯ ให้ทันเวลาและให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง
9. การสื่อสารความเสี่ยงมีการแจ้งเตือนประชาชนถึงสถานการณ์ระบาดโรคไข้เลือดออก และการให้ความรู้ในการป้องกันตนเองและครอบครัว	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
10. มีการระดมกำลังคนตามแผน BCP	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง
11. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุน EOC	กลุ่มภารกิจการเงิน
12. ติดตาม ประเมินสถานการณ์เพื่อเสนอปิด EOC	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
ภารกิจที่สำคัญหลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาด เฝ้าระวังค่าดัชนีลูกันน้ำ ในพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
2. จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกและสรุปผลการดำเนินงาน	- กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค - กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
3. บำรุงรักษาทรัพยากร ซ่อมบำรุงเครื่องฟ่น และสำรวจทรัพยากรคงเหลือเพื่อวางแผนการจัดสรร จัดหา และจัดซื้อเพิ่มเติม	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง
4. ติดตามผลการประเมินการรับรู้รับทราบข้อมูลโรคไข้เลือดออกของประชาชน	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
5. ถอดบทเรียนภายหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) เพื่อเป็นข้อเสนอในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคต่อไป	ทุกกลุ่มภารกิจ

8. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดมุกดาหาร	042 611 297	
2	กองกำกับการค้าตรวจจังหวดมุกดาหาร	042 611 455	
3	สำนักงานพลังงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 779	
4	สำนักงานเกษตรจังหวัดมุกดาหาร	042 613 582	
5	สำนักงานขนส่งจังหวัดมุกดาหาร	042 611 421	
6	สถานีตำรวจภูธรเมืองมุกดาหาร	042-611333	
7	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดมุกดาหาร	042 614 812	
8	องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร	042 611 423	
9	สำนักงานด้านศุลกากรมุกดาหาร	042 674 050-1	
10	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมุกดาหาร	042 633 101	
11	แขวงทางหลวงมุกดาหาร	042 672 041	
12	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 535	
13	ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	042 674 034	
14	มูลนิธิการกุศลมุกดาหาร	042 611 337	

9. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

9.1) เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564 ; 2564.

2. สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยแมลง: สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา [อินเทอร์เน็ต]. กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dvb/>

3. กรมควบคุมโรค. กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการ
เหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรมควบคุมโรค พ.ศ 2559-2564; 2564.

4. กรมควบคุมโรค. กระบวนการวางแผน และแผนเผชิญเหตุ ; 2564

9.2) ภาคผนวกประกอบด้วย

เกณฑ์การเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

โรค	ระดับการเปิด EOC			
	อำเภอ	จังหวัด	เขต	ส่วนกลาง
โรคไข้เลือดออก	เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาดมากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนตำบลในอำเภอ ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด หมายถึง - ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด และ - มีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 28 วัน (พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องกัน โดยวันที่พบผู้ป่วย (วันที่วินิจฉัยสงสัยของไข้เลือดออก) ของผู้ป่วยแต่ละรายที่ถึงระยะกันไม่เกิน 28 วัน และยังคงควบคุมโรคไม่ได้)	เมื่อมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด	เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน 3 จังหวัดหรือมากกว่า	<p>ระดับ 1: มีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ไม่เกินร้อยละ 20 หรือ มีเขตสุขภาพที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC 2 เขต</p> <p>ระดับ 2: มีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี เกินร้อยละ 20 หรือ มีเขตสุขภาพที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC 3 เขต</p> <p>ระดับ 3: มีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี เกินร้อยละ 50 หรือ มีเขตสุขภาพที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC 4 เขต</p> <p>ระดับ 4: มีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี เกินร้อยละ 80 หรือ มีเขตสุขภาพที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC 5 เขตขึ้นไป</p>

<p>โรคไข้ปวดข้อ งูลาย</p>	<p>1. พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ปวดข้อ งูลายรายใหม่ใน ตำบลที่ไม่เคย รายงานผู้ป่วย** หรือ</p> <p>2. มีการระบาด เป็นกลุ่มก้อน*** เกิน 2 สัปดาห์ ** ตำบลที่ไม่เคย รายงาน หมายถึง ไม่มีรายงาน ผู้ป่วยโรคไข้ปวด ข้องูลายในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา *** ระบาดเป็น กลุ่มก้อน หมายถึง พบผู้ป่วยสงสัย โรคไข้ปวดข้อ งูลายมากกว่า 1 รายในอำเภอ และ มีผู้ป่วยยืนยันอย่าง น้อย 1 ราย</p>	<p>เมื่อมีอำเภอที่เข้า เกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอ ในจังหวัด</p>	<p>เมื่อมีจังหวัดที่เข้า เกณฑ์เปิด EOC จำนวน 3 จังหวัด หรือมากกว่า</p>	<p>ระดับ 1: มีผู้ป่วย มากกว่าค่ามัธย ฐาน 5 ปี ไม่เกิน ร้อยละ 20 หรือ มี เขตสุขภาพที่ เข้าเกณฑ์เปิด EOC 2 เขต</p> <p>ระดับ 2: มีผู้ป่วย มากกว่าค่ามัธย ฐาน 5 ปี เกินร้อย ละ 20 หรือ มีเขต สุขภาพที่ เข้าเกณฑ์เปิด EOC 3 เขต</p> <p>ระดับ 3: มีผู้ป่วย มากกว่าค่ามัธย ฐาน 5 ปี เกินร้อย ละ 50 หรือ มีเขต สุขภาพที่ เข้าเกณฑ์เปิด EOC 4 เขต</p> <p>ระดับ 4: มีผู้ป่วย มากกว่าค่ามัธย ฐาน 5 ปี เกินร้อย ละ 80 หรือ มีเขต สุขภาพที่ เข้าเกณฑ์เปิด EOC 5 เขต ขึ้นไป</p>
<p>โรคติดเชื้อ ไวรัสซิกา</p>	<p>มีการระบาด ต่อเนื่องนานกว่า 4 สัปดาห์ มากกว่า 1 ตำบลนิยามผู้ติด เชื้อไวรัสซิกา</p>	<p>เมื่อมีอำเภอที่เข้า เกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอ</p>	<p>เมื่อมีจังหวัดที่เข้า เกณฑ์เปิด EOC จำนวน 3 จังหวัด หรือมากกว่า</p>	<p>ระดับ 1: มีผู้ป่วย มากกว่าค่ามัธย ฐาน 5 ปี ไม่เกิน ร้อยละ 20 หรือ มีเขตสุขภาพ</p>

	<p>หมายถึง มีผลตรวจยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยทั่วไป ทารกศีรษะเล็ก (Microcephaly) หรือ กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) และผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท อักเสบอื่น ๆ ภายหลังการติดเชื้อ</p>	<p>ในจังหวัด</p>		<p>ที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC 2 เขต</p> <p>ระดับ 2: มีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี เกินร้อยละ 20 หรือ มีเขตสุขภาพที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC 3 เขต</p> <p>ระดับ 3: มีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี เกินร้อยละ 50 หรือมีเขตสุขภาพที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC 4 เขต</p> <p>ระดับ 4: มีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี เกินร้อยละ 80 หรือ มีเขตสุขภาพที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC 5 เขตขึ้นไป</p>
โรคไข้มาลาเรีย	<p>พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มาลาเรียมีการระบาดต่อเนื่องนานกว่า 4 สัปดาห์มากกว่า 1 ตำบล</p>	<p>เมื่อมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่า 1 อำเภอ</p>	<p>เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่า 1 จังหวัดในเขตเดียวกัน</p>	<p>มีเขตเปิด EOC มากกว่า 2 เขต</p>

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคสถานการณ์อุทกภัย

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

อุทกภัย ถือเป็นสาธารณภัยที่เกิดจากฝนตกหนักและฝนตกสะสมเป็นเวลานาน ทำให้เกิดน้ำป่าไหลหลากน้ำท่วมฉับพลัน น้ำท่วมขัง และน้ำล้นตลิ่ง ประชาชนได้รับความเดือดร้อน สิ่งสาธารณประโยชน์และทรัพย์สินของประชาชนได้รับความเสียหาย โดยมีสาเหตุหลัก ได้แก่ มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ที่พัดปกคลุมทะเลอันดามันและประเทศไทยในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดปกคลุมอ่าวไทยและภาคใต้ในช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคม ร่องมรสุมที่พาดผ่านภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคกลาง รวมถึงหย่อมความกดอากาศต่ำ และพายุหมุนเขตร้อน (ดีเปรสชัน ไชนัน และไต้ฝุ่น) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากธรรมชาติ เช่น อ่างเก็บน้ำเขื่อนแตก เป็นต้น ปัญหาอุทกภัยในประเทศไทยมีเหตุการณ์เกิดขึ้นทุกปี เกิดเหตุกระจายไปตามพื้นที่ต่าง ๆ ในระยะหลังปัญหาอุทกภัยเริ่มมีความรุนแรงขึ้น มีมูลค่าความเสียหายสูงมากขึ้น อุทกภัยที่มีความสูญเสียมากที่สุด คือ มหาอุทกภัย ปี พ.ศ. 2554 ในพื้นที่ 64 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีผู้เดือดร้อน 5,247,125 คน ครัวเรือน จำนวน 16,224,302 คน เสียชีวิต 1,026 คน รวมมูลค่าความเสียหายสูงถึง 1.44 ล้านล้านบาท

กรมควบคุมโรค และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการเกิดอุทกภัย จึงจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และเตรียมความพร้อมของบุคลากรและทรัพยากรรองรับสถานการณ์เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ประสบเหตุอุทกภัย

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการเกิดอุทกภัย
2. เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและการเกิดโรคระบาดต่างๆ ในพื้นที่ประสบเหตุอุทกภัย

3. ขอบเขต

เตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่บุคลากรกรมควบคุมโรคและเครือข่าย กรณียกระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และตอบโต้สถานการณ์เกิดโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการเกิดอุทกภัย โดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการ

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

หน่วยงานที่สนับสนุน :

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

2. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน
5. กรมควบคุมโรค
6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 10
7. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
8. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด
9. สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด
10. สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด
11. ที่ทำการปกครองจังหวัด
12. องค์การบริหารส่วนจังหวัด
13. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

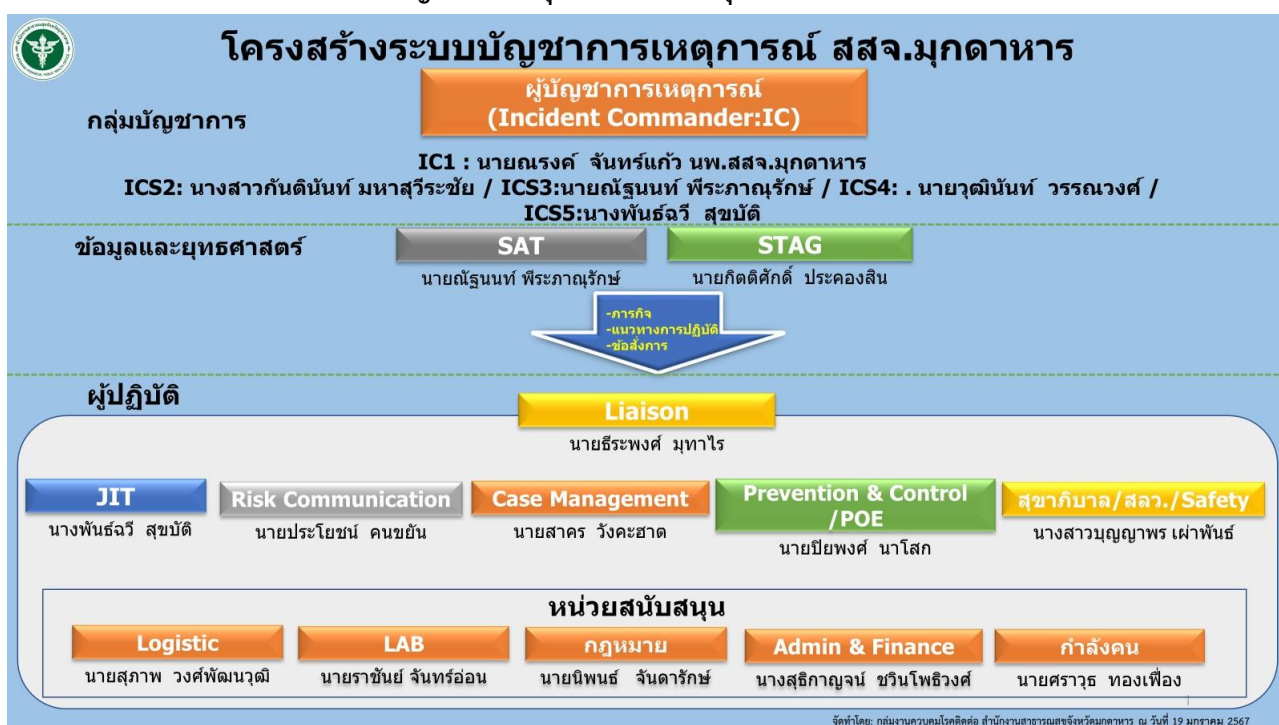
5. ข้อเสนอพื้นฐาน

1. กระทรวงสาธารณสุข จะได้รับการสนับสนุนด้านยานพาหนะและการขนส่ง จากกระทรวงกลาโหมกรณีน้ำท่วมสูง ถนนถูกตัดขาด ยานพาหนะของหน่วยงานไม่สามารถใช้ปฏิบัติการกิจได้ หรือกรณีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการในพื้นที่บาดเจ็บ/ป่วย หรือประสบเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต

2. กระทรวงสาธารณสุข จะได้รับการสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร และสิ่งแวดล้อมจากกรมอนามัย ด้านสุขภาพจิตจากกรมสุขภาพจิต

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



6.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมการติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ และแนวโน้มของเหตุการณ์อุทกภัย 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมระบบการสื่อสารเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอก - จัดทำ/เตรียมแนวทาง/ทำเนียบการสื่อสารต่างๆ ได้แก่ การสื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มประชาชน สื่อสารมวลชน เครือข่าย บุคลากร - จัดเตรียมช่องทางการสื่อสารประชาชนเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่มากับอุทกภัย 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับอุทกภัยให้เป็นปัจจุบัน เช่น - แผนที่/ พื้นที่เสี่ยง - จำนวน ประเภท ของกลุ่มประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย - ข้อมูลภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง/โดยรอบพื้นที่เสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ ทบทวนการเกิดภัย อัตรากำลังคน สถานที่บริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการ (หลัก/สำรอง) - จัดทำ/ทบทวน /เตรียมการวางแผนเผชิญเหตุ (IAP) แผนประกอบกิจการ(BCP) 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมความพร้อมด้านแผนและการของงบประมาณสนับสนุนกรณีอุทกภัย 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ - กลุ่มภารกิจการเงิน
<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง วัคซีน ยารักษาโรค ท้าวกันและโรคติดต่อเรื้อรัง ยาตากันยุง สารเคมีกำจัดลูกน้ำ สารฟันทันยุง มุ้งสารกำจัดเชื้อโรคในน้ำ (คลอรีน) สารปรับปรุงคุณภาพน้ำ (สารส้ม, EM) เป็นต้น - สำรอง การสำรอง/จัดเก็บ/กระจายวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง - จัดเตรียมเครื่องมือ ข้อมูล วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับผู้ปฏิบัติการ ได้แก่ ชุดกันน้ำ, ถุงยังชีพ เครื่องมือสื่อสารและการรับส่งข้อมูล กล้องถ่ายรูปยานพาหนะ ปัจจัยยังชีพ เป็นต้น สำหรับทีมปฏิบัติการในพื้นที่ - เตรียมข้อมูลประสานงานกับเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออกปฏิบัติการ (หมายเลขโทรศัพท์ โทรสารของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม สภากาชาดไทย และทีมของกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข) 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มภารกิจสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมระบบการสื่อสารเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก - จัดทำ/เตรียมแนวทาง/ทำเนียบการสื่อสารต่าง ๆ ได้แก่ การสื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มประชาชน สื่อสารมวลชน เครือข่าย บุคลากร - จัดทำสื่อ เผยแพร่สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง

ภารกิจที่สำคัญก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
- จัดเตรียมช่องทางการสื่อสารประชาชนเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่มากับอุทกภัย	
- จัดเตรียมทำเนียบการประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายภายนอก เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม และสภาวิชาชีพ	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ(Liaison)
- จัดเตรียมแนวทางปฏิบัติและแบบฟอร์มสนับสนุนในการปฏิบัติงานสำหรับทีมปฏิบัติการ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มประเมินความเสี่ยงแบบเร็ว - แบบฟอร์มเฝ้าระวังโรคที่มากับน้ำท่วม - แบบฟอร์มเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
- เตรียมองค์ความรู้ เช่น โรคติดต่อที่มากับอุทกภัย สารเคมีปนเปื้อน สัตว์มีพิษ ไฟฟ้า ไฟดูด ไฟช็อต เรือล่มตักน้ำ การบาดเจ็บจากน้ำท่วม	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
- เตรียมทีมสำหรับปฏิบัติงาน เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการประเมิน เฝ้าระวัง Rapid Assessment <ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งทีมปฏิบัติงานย่อยของทีมปฏิบัติการ และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมปฏิบัติการ - ฝึกซ้อมการปฏิบัติงาน 	ทุกกลุ่มภารกิจ
- ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค	กลุ่มภารกิจกฎหมาย
- เตรียมด้านการดูแลรักษา การตรวจรักษาโรคที่มากับอุทกภัย ตรวจห้องปฏิบัติการ <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา - สนับสนุนวิชาการกับหน่วยงาน สถานพยาบาลเครือข่าย ในพื้นที่ - เตรียมแนวทางระบบเฝ้าระวังและรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม - ประสานร่วมมือกับกรมอนามัย เกี่ยวสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิง - จัดเตรียมข้อมูลหน่วยงาน สถานพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการรับและส่งต่อผู้ป่วยกรณีได้รับผลกระทบจากอุทกภัย 	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
- เตรียมการติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ และแนวโน้มของเหตุการณ์อุทกภัย	- ทีมตระหนักฐานการณ์
- จัดเตรียมระบบการสื่อสารเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอก <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำ/เตรียมแนวทาง/ทำเนียบการสื่อสารต่างๆ ได้แก่ การสื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มประชาชน สื่อสารมวลชน เครือข่าย บุคลากร - จัดเตรียมช่องทางการสื่อสารประชาชนเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่มากับอุทกภัย 	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง

ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับอุทกภัยให้เป็นปัจจุบัน เช่น - แผนที่/ พื้นที่เสี่ยง - จำนวน ประเภท ของกลุ่มประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย - ข้อมูลภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง/โดยรอบพื้นที่เสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ ทบทวนการเกิดภัย อัตรากำลังคน สถานที่บริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการ (หลัก/สำรอง) - จัดทำ/ทบทวน /เตรียมการวางแผนเผชิญเหตุ (IAP) แผนประกอบ กิจการ (BCP) 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมความพร้อมด้านแผนและการของงบประมาณสนับสนุน กรณีอุทกภัย 	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มภารกิจการเงิน
<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง วัคซีน ยารักษาโรค ทั่วไปและโรคติดต่อเรื้อรัง ยาหากันยุง สารเคมีกำจัดลูกน้ำ สารพ่น ยุง มุ้งสารกำจัดเชื้อโรคในน้ำ (คลอรีน) สารปรับปรุงคุณภาพน้ำ (สารส้ม, EM) เป็นต้น - สำรวจ การสำรอง/จัดเก็บ/กระจายวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลัง บำรุง - จัดเตรียมเครื่องมือ ข้อมูล วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับผู้ปฏิบัติการ ได้แก่ ชุดกันน้ำ, ถุงยังชีพ เครื่องมือสื่อสารและการรับส่งข้อมูล กล้อง ถ่ายรูปยานพาหนะ ปัจจัยยังชีพ เป็นต้น สำหรับทีมปฏิบัติการใน พื้นที่ - เตรียมข้อมูลประสานงานกับเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ ออกปฏิบัติการ 	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มภารกิจสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง วัคซีน ยารักษาโรค ทั่วไปและโรคติดต่อเรื้อรัง ยาหากันยุง สารเคมีกำจัดลูกน้ำ สารพ่น ยุง มุ้งสารกำจัดเชื้อโรคในน้ำ (คลอรีน) สารปรับปรุงคุณภาพน้ำ (สารส้ม, EM) เป็นต้น - สำรวจ การสำรอง/จัดเก็บ/กระจายวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลัง บำรุง - จัดเตรียมเครื่องมือ ข้อมูล วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับผู้ปฏิบัติการ ได้แก่ ชุดกันน้ำ, ถุงยังชีพ เครื่องมือสื่อสารและการรับส่งข้อมูล กล้อง ถ่ายรูปยานพาหนะ ปัจจัยยังชีพ เป็นต้นสำหรับทีมปฏิบัติการใน พื้นที่ - เตรียมข้อมูลประสานงานกับเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ ออกปฏิบัติการ 	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มภารกิจสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง

ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมระบบการสื่อสารเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก - จัดทำ/เตรียมแนวทาง/ทำเนียบการสื่อสารต่าง ๆ ได้แก่ การสื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มประชาชน สื่อสารมวลชน เครือข่ายบุคลากร - จัดทำสื่อ เผยแพร่สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ - จัดเตรียมช่องทางการสื่อสารประชาชนเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่มากับอุทกภัย 	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมทำเนียบการประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายภายนอก 	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ(Liaison)
<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมแนวทางปฏิบัติและแบบฟอร์มสนับสนุนในการปฏิบัติงานสำหรับทีมปฏิบัติการ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มประเมินความเสี่ยงแบบเร็ว - แบบฟอร์มเฝ้าระวังโรคที่มากับน้ำท่วม - แบบฟอร์มเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมองค์ความรู้ เช่น โรคติดต่อที่มากับอุทกภัย สารเคมีปนเปื้อน สัตว์มีพิษ ไฟฟ้า ไฟดูด ไฟช็อต เรือล่มตกน้ำ การบาดเจ็บจากน้ำท่วม 	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมทีมสำหรับปฏิบัติงาน เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการประเมิน เฝ้าระวัง Rapid Assessment - จัดตั้งทีมปฏิบัติงานย่อยของทีมปฏิบัติการ และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมปฏิบัติการ - ฝึกซ้อมการปฏิบัติงาน 	ทุกกลุ่มภารกิจ
<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 	กลุ่มภารกิจกฎหมาย
<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมด้านการดูแลรักษา การตรวจรักษาโรคที่มากับอุทกภัยตรวจห้องปฏิบัติการ - เตรียมการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา - สนับสนุนวิชาการกับหน่วยงาน สถานพยาบาลเครือข่าย ในพื้นที่ - เตรียมแนวทางระบบเฝ้าระวังและรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม - ประสานร่วมมือกับกรมอนามัย เกี่ยวสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิง - จัดเตรียมข้อมูลหน่วยงาน สถานพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการรับและส่งต่อผู้ป่วยกรณีได้รับผลกระทบจากอุทกภัย 	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย

ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ และ เป้าหมาย)	- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS - กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
ตรวจสอบ/ปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ (IAP) ประกาศใช้ และสั่งการ	- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS - กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ - กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
ตรวจสอบ/ปรับปรุงแผนประกอบกิจการ (BCP) ประกาศใช้แผน กรณีหน่วยงานได้รับผลกระทบ	- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS - กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
จัดทำข้อมูล ข่าวสาร เผยแพร่สื่อสาร ประชาสัมพันธ์เตรียมการ แถลงข่าวสื่อมวลชน ประชาชน	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
- ติดตามประเมินสถานการณ์น้ำ จุดพักพิงชั่วคราว - จัดทำเส้นทางจราจร จุดพักพิง - ติดตาม รวบรวม วิเคราะห์สรุปข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่ เกี่ยวข้องกับอุทกภัย เช่น ด้านสุขาภิบาล ภัยสุขภาพ - รายงานสถานการณ์ เสนอกลยุทธ์แนวทาง - คาดการณ์สถานการณ์และแนวโน้มการเกิดโรคและภัยในพื้นที่ อุทกภัย	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
- ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ และปรับปรุง ยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์อยู่เสมอ - ประสานงานกับฝ่ายแผนงานและข่าวกรอง และฝ่ายปฏิบัติการ ตลอดจนข่าวสารการระบาดของโรค - ให้ข้อเสนอแนะการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานผ่านผู้ บัญชาการในที่ประชุม War Room)	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
ประสานงานกับหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก	กลุ่มภารกิจประสานงานและ เลขานุการ(Liaison)
สนับสนุนพาหนะ/วัสดุอุปกรณ์/เวชภัณฑ์/PPE/อุปกรณ์อื่น ๆ แก่ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค และหน่วยงานปฏิบัติการ หน่วย ปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU)	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
ขออนุมัติงบประมาณ เบิก-จ่ายงบประมาณ	กลุ่มภารกิจการเงิน
ภารกิจที่สำคัญหลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพหลังน้ำลดในพื้นที่ที่เป็น ศูนย์พักพิงหรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยง	- กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
ปิดศูนย์บัญชาการสถานการณ์	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS
สรุปผลการปฏิบัติงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และ AAR การ ปฏิบัติงานของแต่ละฝ่าย เพื่อทบทวนในสิ่งที่ทำได้ดี และสิ่งที่ควร ปรับปรุงแก้ไขนำสิ่งที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติ และ SOP ของแต่ ละฝ่าย	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดมุกดาหาร	042 611 297	
2	กองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดมุกดาหาร	042 611 455	
3	สำนักงานพลังงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 779	
4	สำนักงานเกษตรจังหวัดมุกดาหาร	042 613 582	
5	สำนักงานขนส่งจังหวัดมุกดาหาร	042 611 421	
6	สถานีตำรวจภูธรเมืองมุกดาหาร	042-611333	
7	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดมุกดาหาร	042 614 812	
8	องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร	042 611 423	
9	สำนักงานด้านศุลกากรมุกดาหาร	042 674 050-1	
10	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมุกดาหาร	042 633 101	
11	แขวงทางหลวงมุกดาหาร	042 672 041	
12	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 535	
13	ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	042 674 034	
14	มูลนิธิการกุศลมุกดาหาร	042 611 337	

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

8.1 เอกสารอ้างอิง

แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558

8.2 ภาคผนวก ประกอบด้วย

ประเมินความเสี่ยงด้านภัยธรรมชาติ (อุทกภัย)

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคอุบัติเหตุหมอบนถนน

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

จากรายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2558 พบว่า การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน มีจำนวนคงที่ โดยในปี 2556 มีผู้เสียชีวิต 1.25 ล้านคน ซึ่งจำนวนดังกล่าวสวนทางกับจำนวนประชากรและการใช้รถยนต์ของโลกที่เพิ่มขึ้น และจากข้อมูลจากหน่วยเฝ้าระวังและสะท้อนสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนรายงานว่า อัตราการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนลดลงเหลือแค่ 2 ใน 3 ภายในเวลา 10 ปี (เมื่อเทียบกับตัวเลขในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา) อย่างไรก็ตาม ความสูญเสียจากอุบัติเหตุกลับเพิ่มความรุนแรงขึ้น โอกาสที่ผู้บาดเจ็บมีอาการสาหัส หรือทุพพลภาพเพิ่มสูงเป็นประวัติการณ์ รายงาน Global Status Report on Road Safety โดยองค์การอนามัยโลก พบว่าประเทศไทยมีสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงถึง 38 ราย ต่อประชากร 100,000 รายต่อปี รองจากประเทศเอริเทรีย (48 ราย) และประเทศลิเบีย (41 ราย) นอกจากนี้ประเทศไทยยังได้อันดับ 1 ในด้านอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับยานพาหนะสองล้อ โดยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุดังกล่าว มากถึงร้อยละ 70 ของอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด

จากอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ประมาณ 26,000 รายต่อปีนั้น มีจำนวนผู้บาดเจ็บหลายแสนรายในจำนวนนี้มีผู้ที่พิการและทุพพลภาพจากอุบัติเหตุจราจรอีกด้วย จึงถือได้ว่าอุบัติเหตุจราจรของไทยนั้นเป็นภัยพิบัติระดับชาติอย่างหนึ่ง ความเสียหายโดยรวมที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุจราจรได้ส่งผลกระทบต่อทำให้จีดีพีของไทยลดลงไปถึงเกือบร้อยละ 3 หรือคิดเป็นมูลค่ากว่า 2 แสนล้านบาทต่อปี รัฐบาลจึงตั้งเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตให้เหลือต่ำกว่า 10 รายต่อประชากร 100,000 คนต่อปีให้สำเร็จภายในปี 2563 ตามแนวทางโครงการสหประชาชาติ “Decade of Action for Road Safety” กระทรวงสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับอุบัติเหตุหมอบนถนน เพื่อช่วยให้นายงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถป้องกันและควบคุมภัยสุขภาพดังกล่าวและลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนน
2. เพื่อลดอัตราตายและความพิการจากอุบัติเหตุ

3. ขอบเขต

สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับอุบัติเหตุหมอบนถนน เพื่อใช้สำหรับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก :

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

2. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
3. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด
4. ตำรวจภูธรจังหวัด
5. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
6. สถานีตำรวจภูธร
7. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
8. มูลนิธิการกุศลมุกดาหาร

หน่วยงานที่สนับสนุน :

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน
4. กรมควบคุมโรค
5. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 10
6. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
7. สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด
8. สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด
9. ที่ทำการปกครองจังหวัด
10. องค์การบริหารส่วนจังหวัด

5. ข้อเสนอพื้นฐาน

1. เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขมีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
2. อาจเกิดกรณีอุบัติเหตุในพื้นที่ที่ยากต่อการเข้าถึง หรือมีความยากลำบากในการจัดการ
3. อาจได้รับหรือไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 โครงสร้างระบบบัญชาการในภาวะฉุกเฉิน



โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ สสจ.มุกดาหาร

กลุ่มบัญชาการ

**ผู้บัญชาการเหตุการณ์
(Incident Commander:IC)**

IC1 : นายณรงค์ จันทร์แก้ว นพ.สสจ.มุกดาหาร

ICS2: นางสาวกณดินันท์ มหาสุระชัย / ICS3:นายณัฐนนท์ พิระภาณรักษ์ / ICS4: . นายวุฒินันท์ วรรณวงศ์ /

ICS5:นางพนธ์ฉวี สุขบัติ

ข้อมูลและยุทธศาสตร์

SAT

นายณัฐนนท์ พิระภาณรักษ์

STAG

นายกิตติศักดิ์ ประคองสิน

-ภารกิจ
-แนวทางการปฏิบัติ
-ขอส่งการ

ผู้ปฏิบัติ

Liaison

นายธีระพงศ์ มหาไร

JIT

นางพนธ์ฉวี สุขบัติ

Risk Communication

นายประโยชน์ คนขยัน

Case Management

นายสาคร ริงคะฮาด

Prevention & Control /POE

นายปียพงษ์ นาโสภ

สุขภาพ/สว./ Safety

นางสาวบุญญาพร เผ่าพันธ์

หน่วยสนับสนุน

Logistic

นายสุภาพ วงศ์พัฒน์วุฒิ

LAB

นายราชันย์ จันทร์อ่อน

กฎหมาย

นายนิพนธ์ จันทร์รักษ์

Admin & Finance

นางสุธิกาญจน์ ขวีนโพธิวงศ์

กำลังคน

นายศราวุธ ทองเพ็ญ

จัดทำโดย: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ณ วันที่ 19 มกราคม 2567

6.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
เตรียมพร้อมข้อมูลและสถานการณ์อุบัติเหตุ	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค
เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร (เช่น การฝึกอบรม, การซ้อมแผน)	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค
เตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
เตรียมความพร้อมด้านท้องถนนและสิ่งแวดลอม (เช่น ไฟส่องสว่าง,ป้ายเตือน)	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
เตรียมความพร้อมด้านสภาพรถยนต์ (เช่น รถโดยสารสาธารณะ, รถยนต์)	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
เตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารความเสี่ยง	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. รับแจ้งเหตุ (Pre-Hos)	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
2. การรักษาพยาบาล / การส่งต่อผู้บาดเจ็บ	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
3. ลงพื้นที่สอบสวนการบาดเจ็บ	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค

ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
4. การสื่อสารความเสี่ยง และการส่งต่อข้อมูล	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย - กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
5. ประเมินสถานการณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
ภารกิจที่สำคัญหลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. การสอบสวนการบาดเจ็บ	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค
2. การฟื้นฟูทั้งร่างกายและจิตใจ	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
3. สรุปรายชื่อคนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
4. สื่อสารความเสี่ยง / ส่งต่อข้อมูล	- กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
5. สรุปรายชื่อ	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดมุกดาหาร	042 611 297	
2	กองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดมุกดาหาร	042 611 455	
3	สำนักงานพลังงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 779	
4	สำนักงานเกษตรจังหวัดมุกดาหาร	042 613 582	
5	สำนักงานขนส่งจังหวัดมุกดาหาร	042 611 421	
6	สถานีตำรวจภูธรเมืองมุกดาหาร	042-611333	
7	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดมุกดาหาร	042 614 812	
8	องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร	042 611 423	
9	สำนักงานด้านศุลกากรมุกดาหาร	042 674 050-1	
10	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมุกดาหาร	042 633 101	
11	แขวงทางหลวงมุกดาหาร	042 672 041	
12	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 535	
13	ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	042 674 034	
14	มูลนิธิการกุศลมุกดาหาร	042 611 337	

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

www.boe.moph.go.th

www.thaincd.com

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคภัยจากชุมนุมชนและการก่อการ จลาจล

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันสถานการณ์ด้านความมั่นคงเริ่มเปลี่ยนแปลงไป พื้นที่บางส่วนของประเทศไทยก็ยังคงถูกคุกคามจากภัยที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกรณีการชุมนุมชน การประท้วงและก่อการจลาจล ที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้ง หรือเกิดภัยคุกคามความมั่นคงซึ่งอาจเกิดโรคระบาด และการบาดเจ็บมาสู่ประชาชนที่ชุมนุมได้ สถานการณ์การเมือง การแข่งขันทางการค้า เศรษฐกิจ การแย่งชิงทรัพยากรธรรมชาติและปัญหาสังคมที่เป็นผลจากการขัดแย้ง ส่งผลให้มีการชุมนุม การประท้วง และการจลาจล ซึ่งในประเทศไทยมีโอกาสมเพิ่มขนาดความรุนแรงที่ก่อให้เกิดภัยคุกคามความมั่นคง การชุมนุมประท้วงที่ยาวนานส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้ร่วมชุมนุม เช่น โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคที่เกิดจากสภาพอากาศแปรปรวน เป็นต้น นอกจากนี้การชุมนุมที่ยาวนานทำให้ผู้ชุมนุมมีความเครียด อาจกระทำการที่รุนแรง เกิดอันตรายต่อร่างกายเกิดการบาดเจ็บขึ้น ตลอดจนปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อาจเกิดขึ้นด้วย

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประเทศจึงจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวังสถานการณ์การชุมนุมชนจำนวนมากและเป็นเวลานาน เพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินเกิดโรคและภัยสุขภาพในช่วงมีการชุมนุมชนในส่วนของที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ โดยเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหมและหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและฟื้นฟูสถานการณ์การเกิดโรคและภัยอันเกิดจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในที่ชุมนุมชนและการเกิดจลาจล
2. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับพื้นที่ (CDCU) มีความพร้อมปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคภัยจากการชุมนุมชนและการเกิดจลาจล

3. ขอบเขต

เตรียมความพร้อมกรณีระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพในที่ชุมนุมชนจำนวนมาก โดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการ

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก :

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

2. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
3. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด
4. ตำรวจภูธรจังหวัด
5. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
6. สถานีตำรวจภูธร
7. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
8. มูลนิธิการกุศลมุกดาหาร

หน่วยงานที่สนับสนุน :

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน
4. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
5. กรมควบคุมโรค
6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 10
7. สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด
8. สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด
9. ที่ทำการปกครองจังหวัด
10. องค์การบริหารส่วนจังหวัด

5. ข้อเสนอพื้นฐาน

1. มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยจากการชุมนุมชนและก่อการจลาจล และสามารถสื่อสารข้อมูลให้หน่วยงานในพื้นที่ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้
2. ได้รับการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการควบคุมโรคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ สสจ.มุกดาหาร

กลุ่มบัญชาการ

**ผู้บัญชาการเหตุการณ์
(Incident Commander:IC)**

IC1 : นายณรงค์ จันทร์แก้ว นพ.สสจ.มุกดาหาร
ICS2: นางสาวกณดินันท์ มหาสุระชัย / ICS3:นายณัฐนนท์ พิระภาณรักษ์ / ICS4: . นายวุฒินันท์ วรรณวงศ์ /
ICS5:นางพนธ์ฉวี สุขบัติ

ข้อมูลและยุทธศาสตร์

SAT

นายณัฐนนท์ พิระภาณรักษ์

STAG

นายกิตติศักดิ์ ประคองสิน

-ภารกิจ
-แนวทางการปฏิบัติ
-ข้อสั่งการ

ผู้ปฏิบัติ

Liaison

นายธีระพงศ์ มหาไธ

JIT

นางพนธ์ฉวี สุขบัติ

Risk Communication

นายประโยชน์ คนขยัน

Case Management

นายสาคร ริงคะฮาด

Prevention & Control /POE

นายปิยพงศ์ นาโสภ

สุขภาพ/สว./Safety

นางสาวบุญญาพร เผ่าพันธ์

หน่วยสนับสนุน

Logistic

นายสุภาพ วงศ์พัฒน์วุฒิ

LAB

นายราชันย์ จันทร์อ่อน

กฎหมาย

นายนิพนธ์ จันทร์รักษ์

Admin & Finance

นางสุธิภาภรณ์ ชรินทร์วงศ์

กำลังคน

นายศราวุธ ทองเพ็ญ

จัดทำโดย: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ณ วันที่ 19 มกราคม 2567

6.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคและภัยจากการชุมนุมชน และก่อการจลาจล รวมถึงเฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา - ตรวจสอบการเจ็บป่วยอันเนื่องจากการชุมนุมและก่อการจลาจล - จัดทำแนวทางการรายงานและกำหนดนิยามผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง - ทีมตระหนักรู้สถานการณ์รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและรายงาน สถานการณ์พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
2. เสนอเปิด EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR)	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
3. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
4. ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการเสียชีวิต	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
5. สื่อสารความเสี่ยง - เฝ้าระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social media - วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง

ภารกิจที่สำคัญก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ - เตรียมความพร้อม Call center เช่น ผู้รับสาย ข้อมูลเรื่องโรค เป็นต้น - ประสานทีมโฆษกกรมควบคุมโรค - จัดเตรียมงบประมาณเพื่อสนับสนุนในการดำเนินงาน - จัดเตรียมบุคลากรและกำหนดผู้รับผิดชอบ - จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สำรวจการรับรู้และพฤติกรรม 	
<p>6. จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรคและซ้อมแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทีมและตารางเวรเพื่อเข้าร่วมควบคุมโรคและภัย - มีการ training แนวทางการสอบสวนและควบคุมโรคให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ surge staffs 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<p>7. จัดทำ คู่มือ แนวทางมาตรการ สื่อต่าง ๆ ของโรคและภัยสุขภาพ</p>	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
<p>8. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่จะใช้ในช่วงการระบาด</p>	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>1. เผื่อระวังผู้ป่วย/ตาย จากการชุมนุมและก่อการจลาจล</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย/ตาย จากการชุมนุมและก่อการจลาจล - ติดตาม สถานการณ์ผู้ป่วย/ตาย จากการชุมนุมประท้วงและก่อการจลาจล และสรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยารายวัน 	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
<p>2. การจัดการผู้ป่วย (Case management) การส่งต่อผู้ป่วย การส่งตรวจ (Lab) การรักษา</p>	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
<p>3. การสื่อสารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะทำงานทุกวัน - ติดตามเผื่อระวังข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศให้ครอบคลุมแล้วนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของข่าว นำเสนอผู้บริหาร - จัดแถลงข่าว สื่อมวลชน และพาผู้สื่อข่าวดูงานการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ - จัดทำข่าวแจก และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้ทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม - เพิ่มบุคลากรในการรับสาย Call Center 1 - สนับสนุนสื่อต่างๆ ในพื้นที่ - สำรวจการรับรู้และพฤติกรรม 	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง

ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
4. มีการสนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์ สารเคมีงบประมาณ ฯลฯ ให้ทันเวลาและให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค (คน เงิน ของ)	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
5. มีการระดมกำลังคนตามแผน BCP	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
6. ติดตาม ประเมินสถานการณ์เพื่อเสนอปิด EOC เมื่อไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ภายใน 28 วัน	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
ภารกิจที่สำคัญหลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ปิด EOC	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS
2. ถอดบทเรียน และทำ After Action Review : AAR)	- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
3. จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์ภัยจากการชุมนุมชนและก่อการจลาจล	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค
4. การสื่อสาร แลกเปลี่ยนในประชาชนรับทราบ ขณะนี้ควบคุมสถานการณ์ได้แล้ว ถอดบทเรียน	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดมุกดาหาร	042 611 297	
2	กองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดมุกดาหาร	042 611 455	
3	สำนักงานพลังงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 779	
4	สำนักงานเกษตรจังหวัดมุกดาหาร	042 613 582	
5	สำนักงานขนส่งจังหวัดมุกดาหาร	042 611 421	
6	สถานีตำรวจภูธรเมืองมุกดาหาร	042-611333	
7	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดมุกดาหาร	042 614 812	
8	องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร	042 611 423	
9	สำนักงานด้านศุลกากรมุกดาหาร	042 674 050-1	
10	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมุกดาหาร	042 633 101	
11	แขวงทางหลวงมุกดาหาร	042 672 041	
12	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 535	
13	ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	042 674 034	
14	มูลนิธิการกุศลมุกดาหาร	042 611 337	

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

www.thaivbd.org

www.boe.moph.go.th

beid.ddc.moph.go.th

www.riskcomthai.org

http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/site/default/files/guideline_zika_23022516.pdf

pdf

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคภัยจากสารเคมีรั่วไหล

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

การพัฒนาภาคอุตสาหกรรมและการเกษตรของประเทศอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการผลิตและนำเข้าสารเคมีอันตรายชนิดต่าง ๆ มาใช้ในประเทศเป็นจำนวนมาก และปัญหาหนึ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ คือ การเพิ่มขึ้นของการเกิดอุบัติเหตุภัยจากสารเคมีทั้งในกระบวนการผลิต การจัดเก็บและการขนส่งสารเคมี ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและสิ่งแวดล้อมบริเวณใกล้เคียงอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุภัยจากสารเคมี ทั่วประเทศในช่วงปี 2542 – ปัจจุบัน มีจำนวนทั้งสิ้น 142 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บไม่ต่ำกว่า 962 คน และผู้เสียชีวิต 126 คน มูลค่าความเสียหายประมาณ 2,000 ล้านบาท ทั้งนี้ ภัยจากสารเคมีเป็นภัยเฉพาะด้านที่มีความจำเป็นต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะจากหลายหน่วยงานในการปฏิบัติการตอบโต้เหตุ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องจัดทำมาตรการเตรียมความพร้อมให้หน่วยงานท้องถิ่นและภูมิภาคสามารถรองรับอุบัติเหตุภัยจากสารเคมีได้ โดยให้มีการเตรียมแผนปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีแนวปฏิบัติชัดเจน การเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่ระดับบัญชาการในด้านการสั่งการตามระบบบัญชาการ ณ ที่เกิดเหตุ (Incident Command System) และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินในด้านเทคนิคการระงับอุบัติเหตุภัยจากสารเคมี รวมทั้งการจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ตอบโต้เหตุฉุกเฉินที่เหมาะสม เพื่อให้การจัดการอุบัติเหตุภัยฉุกเฉินจากสารเคมีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ต่อเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน

จังหวัดมุกดาหาร เป็นจังหวัดชายแดนและเป็นจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่มีอาณาเขตติดกับแขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว และอยู่บนเส้นทาง EWEC เชื่อมต่อถึงจังหวัดกวังตริ ประเทศเวียดนาม และประเทศจีน ซึ่งเป็นเส้นทางหลักในการคมนาคม ขนส่งสินค้า ที่ใช้ในชีวิตประจำวันและภาคอุตสาหกรรม การเดินทางไปมาของประชากร รวมทั้งการขนส่งสารเคมีต่างๆ โดยเฉพาะกรดซัลฟูริก ที่มีการขนส่งไปที่เหมืองทองแดงเซโปน แขวงสะหวันนะเขต ที่มีการขนส่งวันละ 14-35 คันทุกวัน อีกทั้งยังเป็นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการใช้สารเคมีในกระบวนการผลิตสินค้า ซึ่งอาจเกิดอุบัติเหตุสารเคมีรั่วไหลหรือ การแพร่กระจายของสารเคมีได้ทุกเมื่อ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นให้มีระบบ มีประสิทธิภาพ ทันเหตุการณ์ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จังหวัดต้องมีศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้านสารเคมี มีการเตรียมความพร้อมรับมืออย่างเหมาะสม ทั้งในด้านกำลังคน เครื่องมือ งบประมาณ และกลไกการทำงาน สามารถตรวจจับปัญหาได้อย่างรวดเร็วแม่นยำ และสามารถรับมือกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถสื่อสารปัญหาให้ประชาชนสามารถเข้าใจได้โดยง่าย และต้องดำเนินงานตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ หรือ IHR ๒๐๐๕ ซึ่งต้องดำเนินงาน 12 เป้าหมาย โดยเป้าหมายที่ ๔ คือความปลอดภัยด้านสารเคมี (Chemical) จังหวัดต้องมีศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้านสารเคมี มีการเตรียมความพร้อมรับมืออย่างเหมาะสม ทั้งในด้านกำลังคน เครื่องมือ งบประมาณ และกลไกการทำงาน สามารถตรวจจับปัญหาได้อย่างรวดเร็วแม่นยำ และสามารถรับมือกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถ

สื่อสารปัญหาให้ประชาชนสามารถเข้าใจได้โดยง่าย จังหวัดมุกดาหารจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย ขึ้น

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกัน ควบคุมอันตรายจากสารเคมีและดำเนินการในกรณีฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตายและความพิการจากอุบัติเหตุสารเคมีรั่วไหล
3. เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนเกิดความเข้าใจร่วมกันในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทดสอบการประสานงาน การสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดอุบัติเหตุสารเคมีรั่วไหล ในระดับจังหวัด
4. เพื่อให้เกิดการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) ร่วมกัน ตลอดจนเพื่อสร้างเครือข่ายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ระหว่างผู้รับบริการฝึกซ้อม ทั้งหน่วยงานภายในประเทศ และระหว่างประเทศ มุกดาหาร-สะหวันนะเขต

3. ขอบเขต

สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดการเสียชีวิต บาดเจ็บและเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้สำหรับหน่วยงานในช่องทางเข้าออกประเทศพรมแดนสะพานมิตรภาพ 2 มุกดาหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาวะฉุกเฉินจากสารเคมีจำแนกออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ไฟไหม้และการระเบิด
2. ก๊าซพิษรั่ว
3. สารเคมีรั่วไหล
4. อื่น ๆ เช่น ผลกระทบเหตุการณ์ภายนอกที่ต้องอพยพเจ้าหน้าที่ในสำนักงานภาวะ

ฉุกเฉิน

สารเคมี แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 สามารถควบคุมเหตุการณ์ฉุกเฉินได้โดยใช้กำลังพลและอุปกรณ์ที่มีอยู่ภายในหน่วยงาน

ระดับที่ 2 สามารถควบคุมเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานข้างเคียงภายใน จังหวัดหรือจากหน่วยงานราชการใกล้เคียง

ระดับที่ 3 เป็นเหตุฉุกเฉินระดับใหญ่ที่ขยายขอบเขตไปยังหน่วยงานข้างเคียง หรือมีผลทำให้พนักงาน หรือทำให้ชุมชนรอบๆ ช่องทางเข้าออกประเทศ ตกอยู่ในอันตราย เช่น สารเคมีรั่วไหล ก๊าซพิษรั่ว เป็นต้น

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก (ภายใน) :

1. กลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. โรงพยาบาลทุกแห่ง
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หน่วยงานที่สนับสนุน (ภายนอก):

1. สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดมุกดาหาร
2. กองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดมุกดาหาร
3. พลังงานจังหวัดมุกดาหาร
4. เกษตรจังหวัดมุกดาหาร
5. ขนส่งจังหวัดมุกดาหาร
6. สถานีตำรวจภูธรเมืองมุกดาหาร
7. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดมุกดาหาร
8. องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร
9. สำนักงานด้านศุลกากรมุกดาหาร
10. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมุกดาหาร
11. แขวงทางหลวงมุกดาหาร
12. สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดมุกดาหาร
13. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสะพานมิตรภาพ 2 มุกดาหาร
14. มูลนิธิการกุศลมุกดาหาร

5. ข้อเสนอพื้นฐาน

1. เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขมีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
2. อาจเกิดกรณีอุบัติเหตุสารเคมีรั่วไหลในพื้นที่ที่ยากต่อการเข้าถึง หรือมีความยากลำบากในการจัดการ
3. อาจได้รับหรือไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ สสจ.มุกดาหาร

กลุ่มบัญชาการ

**ผู้บัญชาการเหตุการณ์
(Incident Commander:IC)**

IC1 : นายณรงค์ จันทร์แก้ว นพ.สสจ.มุกดาหาร
ICS2: นางสาวกณดินันท์ มหาสุระชัย / ICS3:นายณัฐนนท์ พิระภาณรักษ์ / ICS4: . นายวุฒินันท์ วรธวงค์ /
ICS5:นางพนธ์ฉวี สุขบัติ

ข้อมูลและยุทธศาสตร์

SAT

นายณัฐนนท์ พิระภาณรักษ์

STAG

นายกิตติศักดิ์ ประคองสิน

-ภารกิจ
-แนวทางการปฏิบัติ
-ข้อสั่งการ

ผู้ปฏิบัติ

Liaison

นายธีระพงศ์ มหาโร

JIT

นางพนธ์ฉวี สุขบัติ

Risk Communication

นายประโยชน์ คนขยัน

Case Management

นายสาคร รังคะฮาด

Prevention & Control /POE

นายปียพงษ์ นาโสภ

สุขภาพ/สลา./Safety

นางสาวบุญญาพร เผ่าพันธ์

หน่วยสนับสนุน

Logistic

นายสุภาพ วงศ์พัฒน์วุฒิ

LAB

นายราชันย์ จันทร์อ่อน

กฎหมาย

นายนิพนธ์ จันทร์รักษ์

Admin & Finance

นางสุธิกาญจน์ ชวินโพธิวงศ์

กำลังคน

นายศราวุธ ทองเพ็ญ

จัดทำโดย: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ณ วันที่ 19 มกราคม 2567

6.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1.การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2.การจัดทำแผนฉุกเฉิน (Emergency Plan)	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3.การจัดทำแผนการควบคุมและการอพยพหนีไฟ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4.การฝึกซ้อมเกี่ยวกับการควบคุมตามแผน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5.การฝึกอบรมตอบโต้สารเคมีรั่วไหล (Spill Control Training)	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6.จัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์ตอบโต้สารเคมีรั่วไหล (HAZMAT Equipment)	ปภ.
7.อื่น ๆ ที่เป็นมาตรการด้านความปลอดภัย เช่น การตรวจพื้นที่, การเฝ้าระวังงานที่มีความเสี่ยง	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
8.การเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณและยานพาหนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
9.แผนการควบคุมเหตุฉุกเฉิน (Pre- Incident Plan)	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดวัตถุประสงค์การทำแผนระงับเหตุสารเคมี	
ใช้เป็นยุทธวิธีในการควบคุมเหตุการณ์ใน 30 นาทีแรก	
- กำหนดอุปกรณ์ในการระงับเหตุเบื้องต้น (HAZMAT KIT)	
- กำหนดจำนวนผู้ควบคุมเหตุการณ์ การเตรียมการให้กับทีม และได้มีการฝึกซ้อมแผนล่วงหน้า	
- กำหนดแผนผังของพื้นที่เกิดเหตุ /จุดเกิดเหตุ /คุณสมบัติของสารเคมี	
อันตราย /ทิศทางลม /ตำแหน่งอุปกรณ์ระงับเหตุ /ข้อควรระวัง /จำแนก	

<p>พื้นที่สำคัญและอันตรายให้ชัดเจน / ขั้นตอนการระงับเหตุและการควบคุม / เส้นทางหนีไฟและจุดรวมพล / จำนวนกำลังพลหรือทีมตอบโต้ / ปริมาณสาร อุปกรณ์ที่จะใช้</p> <p>10.การจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์การตอบโต้สารเคมี (HAZMAT Equipment)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติตามกฎหมาย และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง - จัดระบบทำขึ้นทะเบียนอุปกรณ์ - จัดทำแผนการตรวจสอบ - จัดทำแบบฟอร์มมาตรฐานในการตรวจสอบ, ทดสอบและซ่อมบำรุงรักษา - จัดทำคู่มือการตรวจสอบ, ทดสอบและซ่อมบำรุงรักษา - จัดฝึกอบรมให้กับพนักงานและผู้รับผิดชอบ <p>11. การฝึกซ้อมเกี่ยวกับการควบคุมเหตุฉุกเฉินตามแผน (Emergency Exercise)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดวัตถุประสงค์การซ้อมที่สามารถประเมินผลได้ เช่น บางจุดหรือพื้นที่ - หน่วยงานที่จะร่วมฝึกซ้อม กำหนดวันเวลาในการฝึกซ้อม - จัดทำตารางเหตุการณ์และบทบาทหน้าที่ของแต่ละตำแหน่ง - แบบฟอร์มการประเมินและผู้ประเมิน เช่น ปฏิบัติ/ ไม่ปฏิบัติ / ไม่เกี่ยวข้อง - ข้อมูลในการปฏิบัติขณะเกิดเหตุสำหรับพนักงาน - สรุปผลการฝึกซ้อม ติดตามรายงานการแก้ไข เช่น ต้องไม่พบในครั้งต่อไป <p>กำหนดรูปแบบการฝึกซ้อม (Table Top = ผู้เกี่ยวข้องทำการประชุมและเรื่องการสื่อสารตามแผนที่กำหนด, Dry Run = จัดกำลังพลที่เกี่ยวข้องในการซ้อมแผนมาทดสอบอุปกรณ์ ณ จุดที่กำหนด, Un Announcement = ฝึกในรูปแบบโดยไม่มีแจ้งเตือนให้ทราบล่วงหน้า, Announcement = ฝึกในรูปแบบโดยการแจ้งเตือนให้ทราบล่วงหน้า)</p>	<p>ปภ.</p> <p>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>
<p>ภารกิจที่สำคัญขณะเกิดเหตุ</p>	<p>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</p>
<p>1.ภารกิจหลักของทีมฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ คือ ควบคุมสถานการณ์ให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ โดยจะต้องคำนึงถึงการลดความสูญเสียให้กับ 1) ชีวิต 2) ทรัพย์สิน และ 3) สิ่งแวดล้อม</p> <p>2.ประเมินความเสี่ยงที่ควรคำนึงก่อนเข้าดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 ประเภทของการเกิด 2.2 การบ่งชี้อันตราย (Hazard Identification) การบ่งชี้อันตรายเป็น 	

<p>ขั้นตอนแรกของการประเมินอันตราย โดยเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชนิดและปริมาณของสารเคมีที่มีในพื้นที่ - ตำแหน่งของสถานประกอบการที่มีการใช้ผลิต ใช้ในกระบวนการผลิต หรือจัดเก็บ - สถานะการผลิต จัดเก็บ ใช้และใช้ในกระบวนการผลิต - เส้นทางที่ใช้ในการขนส่งสารเคมี - อันตรายที่อาจพบจากการรั่วไหลสารเคมี <p>2.3 ป่งชี้สารเคมีอันตรายร้ายแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนระหว่างเกิดเหตุรั่วไหลสารเคมีวิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในการควบคุม</p> <p>2.4 ผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมโดยรอบ</p> <p>2.5 ทิศทางลม</p> <p>3.กำหนดภารกิจ ในการสั่งการควบคุมเหตุการณ์ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเภทหรือชนิดของการเกิดเหตุ - เป้าหมายในการควบคุมเหตุการณ์ - กลยุทธ์ในการควบคุมเหตุการณ์ - วิธีปฏิบัติในการควบคุมเหตุการณ์ - ทรัพยากรที่จะใช้ในการควบคุมเหตุการณ์ - ขั้นตอนการควบคุมตามคู่มือ ประเมินความเสี่ยงตามสถานการณ์ - การจัดทีมควบคุม มอบหมายหน้าที่พร้อมด้วยการกำหนดภารกิจ - การสำรวจความพร้อมของทีมและอุปกรณ์ - การปฏิบัติตามภารกิจที่กำหนด - การติดตามประเมินและรายงานผลอย่างต่อเนื่อง <p>4.ภารกิจหลักของทีมฉุกเฉิน ณ ศูนย์บัญชาการ EOC ให้การสนับสนุนกับทีมระงับเหตุ ณ.จุดเกิดเหตุดังนี้: อำนวยความสะดวก ชี้นำ เน้นนำ ประสานงาน สั่งการ ตัดสินใจ</p>	
ภารกิจที่สำคัญหลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ol style="list-style-type: none"> 1.การสืบสวนและสอบสวน รายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.การฟื้นฟูสภาพอุปกรณ์ เช่น การซ่อมแซมบำรุงรักษา เป็นต้น 3.การฟื้นฟูสภาพจิตใจ 4.สรุปปัญหาและอุปสรรคพร้อมแนวทางการแก้ไข 5.ส่งต่อข้อมูล มอบหมายติดตามปรับปรุงแก้ไขที่เป็นรูปธรรม 	

6.การปรับปรุงประสิทธิภาพของหน่วยงานในเรื่องเทคนิคต่าง ๆ	
7.สรุปบทเรียน	

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดมุกดาหาร	042 611 297	
2	กองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดมุกดาหาร	042 611 455	
3	สำนักงานพลังงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 779	
4	สำนักงานเกษตรจังหวัดมุกดาหาร	042 613 582	
5	สำนักงานขนส่งจังหวัดมุกดาหาร	042 611 421	
6	สถานีตำรวจภูธรเมืองมุกดาหาร	042-611333	
7	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดมุกดาหาร	042 614 812	
8	องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร	042 611 423	
9	สำนักงานด้านศุลกากรมุกดาหาร	042 674 050-1	
10	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมุกดาหาร	042 633 101	
11	แขวงทางหลวงมุกดาหาร	042 672 041	
12	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดมุกดาหาร	042 611 535	
13	ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	042 674 034	
14	มูลนิธิการกุศลมุกดาหาร	042 611 337	

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

- แบบประเมินการทดสอบแผนปฏิบัติการฉุกเฉินจากสารเคมี กรมควบคุมมลพิษ
- คู่มือการจัดการอุบัติเหตุสารเคมีกรณีก๊าซแอมโมเนียรั่วไหล สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 10
- คู่มือการปกป้องประชาชนจากเหตุฉุกเฉินสารเคมีรั่วไหล กรมควบคุมมลพิษ
- หลักการและแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินจากสารเคมี โดยนายศิริพงษ์ พวงสุตรักษ์

บก. ไทยโพลีเอทีลีน

- Emergency Response Guidebook: ERG 2016
- The Wireless Information System for Emergency Responders: WISER
- Hazardous Materials Tabletop Exercises Manual July 2006, FEMA
- All-Hazards Preparedness Guide, CDC
- Rapid Health Assessment Protocols for Emergencies, WHO

เอกสารอ้างอิง

1. แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) (กองแผนงาน กรมควบคุมโรค, 2561)
2. Pandemic and All-Hazards Preparedness Act, P.L. 109-417, December 2006.
http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=109_cong_public_laws&docid=f:publ417.109.pdf
3. The All-Hazards Preparedness Guide is a publication of the Office of Public Health Preparedness and Response of the Centers for Disease Control and Prevention.
https://www.cdc.gov/cpr/documents/ahpg_final_march_2013.pdf
4. CDC All-Hazards Plan, CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), May 2013

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. นียามศัพท์

การจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management) หมายถึง การจัดระบบและบริหารจัดการทรัพยากรและความรับผิดชอบเพื่อเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉินทุกรูปแบบ

การเตรียมความพร้อม (Preparedness) หมายถึง ความพยายามในการเตรียมการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มุ่งเน้นกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้คนมีความสามารถในการคาดการณ์ เผชิญเหตุ และจัดการกับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ หากมีการเตรียมความพร้อมได้ดี จะทำให้สามารถดำเนินการต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ทั้งในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการเกิดภาวะฉุกเฉิน และเพิ่มโอกาสในการรักษาชีวิต ให้ปลอดภัยจากเหตุการณ์ได้มากขึ้น

การบัญชาการ (Command) หมายถึง การทำหน้าที่อำนาจการ สั่งการหรือการควบคุม โดยอาศัยอำนาจที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนในกฎหมาย กฎระเบียบหรืออำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบ

การบัญชาการร่วม (Unified Command) หมายถึง การประยุกต์ใช้ระบบบัญชาการ เหตุการณ์เมื่อมีหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการจัดการเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้นมากกว่าหนึ่ง หน่วยงานหรือเมื่อเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้นขยายตัวข้ามขอบเขตอำนาจหน้าที่ทางการเมือง หน่วยงานต่างๆ จะทำงานร่วมกันผ่านตัวแทนของแต่ละหน่วยงานที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นสมาชิกในหน่วยบัญชาการร่วม มีหน้าที่หลักในการกำหนดวัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ร่วม และจัดทำแผนเผชิญเหตุที่จะใช้ร่วมกันเพียงแผน เดียว

การบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command) หมายถึง หน่วยบัญชาการที่ทำหน้าที่ รับผิดชอบการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในภาพรวม และประกอบด้วยผู้บัญชาการเหตุการณ์ และ เจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ได้รับการมอบหมาย

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander) หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบการ ดำเนินกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้น และรับผิดชอบการพัฒนากลยุทธ์ ยุทธวิธี การสั่ง ใช้ และการจัดส่งทรัพยากรผู้บัญชาการเหตุการณ์มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยรวมต่อการ ปฏิบัติการตอบโต้เหตุฉุกเฉินและรับผิดชอบการจัดการการปฏิบัติการตอบโต้เหตุฉุกเฉินในสถานที่เกิดเหตุ ทั้งหมด

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) หมายถึง แนวทางใน การบริหารจัดการเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภัยทุกประเภทอย่างมีมาตรฐานในพื้นที่เกิดเหตุ ตั้งแต่เหตุฉุกเฉิน ขนาดเล็กไปจนถึงเหตุฉุกเฉินที่มีความซับซ้อน โดยผู้ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ต่างๆ จากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการร่วมกันได้ภายใต้การบัญชาการแบบรวมศูนย์ (unified command) โดยปกติมี

การจัดโครงสร้างระบบเพื่อการทำงาน 5 สายงานหลัก คือ ส่วนบัญชาการ (command) ส่วนปฏิบัติการ (operation) ส่วนแผนงาน (planning) ส่วนสนับสนุนกำลังบำรุงหรือโลจิสติกส์ (logistics) และส่วนการเงิน/การบริหารจัดการ (finance/administration)ซึ่งมีความยืดหยุ่นในการปรับลดหรือขยายส่วนงานที่อาจจำเป็นหรือไม่จำเป็นต้องใช้งาน ขึ้นอยู่กับลักษณะของเหตุการณ์นั้น ๆ

ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command Post) หมายถึง สถานที่ที่จัดตั้งขึ้นในพื้นที่ เพื่อใช้ในการดำเนินภารกิจหลัก ศูนย์บัญชาการอาจจะตั้งอยู่รวมกันกับฐานที่ตั้งหรือสถานที่อื่น ๆ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการจัดการเหตุฉุกเฉิน

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Operations Center) หมายถึง สถานที่ที่ใช้ประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการจัดการเหตุฉุกเฉิน (การปฏิบัติการในสถานที่เกิดเหตุ) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินอาจเป็นสถานที่ชั่วคราว หรืออาจเป็นสถานที่ศูนย์กลาง หรือสถานที่มั่นคงถาวรกว่าหรืออาจจัดตั้งในองค์กรในระดับสูงกว่า หรืออาจจัดตามภารกิจหลักแต่ละด้าน หรือจัดตามขอบเขตอำนาจหน้าที่และพื้นที่รับผิดชอบ

ศูนย์ประสานข้อมูลร่วม (Join Information Center : JIC) หมายถึง สถานที่ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ประสานข้อมูลข่าวสารสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมการจัดการเหตุฉุกเฉิน ศูนย์ประสานข้อมูลร่วมเป็นจุดกลางของการติดต่อสำหรับสื่อข่าวทุกประเภท

การกำกับ ควบคุมพื้นที่ (Area Command) หมายถึง การกำกับดูแลการจัดการเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันหลายเหตุการณ์ และมีองค์กรระบบการบัญชาการเหตุการณ์หลายองค์กรแยกกันทำหน้าที่จัดการเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้นแต่ละเหตุการณ์ หรือทำหน้าที่กำกับดูแลการจัดการเหตุฉุกเฉินขนาดใหญ่ หรือเหตุฉุกเฉินที่กำลังลุกลามขยายตัว ซึ่งมีทีมงานจัดการเหตุฉุกเฉินหลายทีมงานเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง แผนทั่วไป หรือคำแนะนำที่เลือกมาใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดการเหตุฉุกเฉิน

การเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และทันเหตุการณ์ผ่านทางหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ เพื่อให้บุคคลที่กำลังเผชิญความเสี่ยงต่อการเกิดสาธารณภัยสามารถระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงและพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเผชิญเหตุ (Response) หมายถึง มาตรการหรือการปฏิบัติการต่าง ๆ ที่ควรเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและทันท่วงทีเพื่อรักษาชีวิตและให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน เช่น การกู้ชีพกู้ภัย การปฐมพยาบาล การบัญชาการในเหตุฉุกเฉิน การประสานงานเพื่อลำเลียงผู้ป่วย การบริหารจัดการศูนย์อพยพ

การวิเคราะห์ความเสี่ยง , การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) หมายถึง กระบวนการกำหนดลักษณะ ขนาดหรือขอบเขตของความเสี่ยงโดยการวิเคราะห์ภัยที่เกิดขึ้นและประเมินสถานะการเปิดรับต่อความเสี่ยง (exposure) ความเปราะบาง (vulnerability) และศักยภาพ (capacity) ในการรับมือของชุมชน ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน การดำรงชีวิตและสิ่งแวดล้อม เป็นการ

วิเคราะห์ความน่าจะเป็น ในการเกิดผลกระทบจากภัยในพื้นที่หนึ่ง ๆ มีประโยชน์ในการวางแผนเพื่อจัดการความเสี่ยงอย่างมีระบบขั้นตอนมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP) หมายถึง วิธีการที่ได้กำหนดหรือจัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามอย่างเป็นกิจวัตรในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง

ขีดความสามารถ , ศักยภาพ (Capacity) หมายถึง ความสามารถที่จะกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือความสามารถที่อาจจะพัฒนาต่อไปให้เป็นประโยชน์มากขึ้น

แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan) หมายถึง แผนซึ่งจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร หรือ สั่งด้วยวาจาซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ทั่วไปที่สะท้อนหรือแสดงถึงกลยุทธ์ในภาพรวมสำหรับการจัดการเหตุฉุกเฉินอาจรวมถึงการกำหนดทรัพยากรที่จะใช้ในการปฏิบัติงานภารกิจที่มอบหมาย และข้อมูลข่าวสารสำหรับจัดการเหตุฉุกเฉินระหว่างช่วงระยะเวลาการปฏิบัติการช่วงหนึ่งหรือหลายช่วง

ภาคผนวก ข. การประเมินความเสี่ยง

		ผลพวง				
ความน่าจะเป็น		ไม่สำคัญ (1) * ไม่มีการบาดเจ็บ * ผลกระทบทางการเงินน้อยที่สุด * ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์น้อยที่สุด	สำคัญน้อย (2) * การปฐมพยาบาลการรักษา * ความหมายทางการเงินต่ำ * ผลกระทบต่อผลลัพธ์ต่ำ	ปานกลาง (3) * การรักษาพยาบาล * ผลกระทบทางการเงินปานกลาง * ปานกลางส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์	สำคัญ (4) * การรักษาในโรงพยาบาล * ความหมายทางการเงินขนาดใหญ่ * ผลกระทบสูงต่อผลลัพธ์	รุนแรง (5) * ความตาย * ความหมายทางการเงินที่สำคัญ * ผลกระทบที่สำคัญต่อผลลัพธ์
	เกือบจะแน่นอน (5) * มักจะเกิดขึ้น * หนึ่งครั้งต่อสัปดาห์	ปานกลาง (5)	สูง (10)	สูง (15)	มาก (20)	มาก (25)
	น่าจะ (4) * สามารถเกิดขึ้นได้อย่างง่ายดาย * หนึ่งครั้งต่อเดือน	ปานกลาง (4)	ปานกลาง (8)	สูง (12)	มาก (16)	มาก (20)

		ผลพวง				
ความน่าจะเป็น		<p>ไม่สำคัญ (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> * ไม่มีการบาดเจ็บ * ผลกระทบทางการเงินน้อยที่สุด * ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์น้อยที่สุด 	<p>สำคัญน้อย (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> * การปฐมพยาบาลการรักษา * ความหมายทางการเงินต่ำ * ผลกระทบต่อผลลัพธ์ต่ำ 	<p>ปานกลาง (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> * การรักษาพยาบาล * ผลกระทบทางการเงินปานกลาง * ปานกลางส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ 	<p>สำคัญ (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> * การรักษาในโรงพยาบาล * ความหมายทางการเงินขนาดใหญ่ * ผลกระทบสูงต่อผลลัพธ์ 	<p>รุนแรง (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> * ความตาย * ความหมายทางการเงินที่สำคัญ * ผลกระทบที่สำคัญต่อผลลัพธ์
	<p>เป็นไปได้ (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> * อาจเกิดขึ้นหรือทราบว่าจะเกิดขึ้น * หนึ่งครั้งต่อปี 	ต่ำ (3)	ปานกลาง (6)	ปานกลาง (9)	สูง (12)	สูง (15)
	<p>ไม่น่า (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> * ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน แต่ทำได้ * ทุกๆ สองสามปี 	ต่ำ (2)	ปานกลาง (4)	ปานกลาง (6)	ปานกลาง (8)	สูง (10)
	<p>หายาก (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> * เฉพาะในสถานการณ์ที่รุนแรง * เพียงครั้งเดียวในทศวรรษที่ผ่านมา 	ต่ำ (1)	ต่ำ (2)	ต่ำ (3)	ปานกลาง (4)	ปานกลาง (5)

ภาคผนวก ค.

รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรแบ่งตามโรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร มีการกำหนดกรอบรายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขไว้ดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ
วัคซีน				
1	วัคซีน COVID-19	โดส		
2	วัคซีน MR	โดส		
3	วัคซีน MMR	โดส		
4	วัคซีนพิษสุนัขบ้า	โดส		
5	ERIG Immunoglobulin	ขวด		
6	HRIG Immunoglobulin	ขวด		
เวชภัณฑ์ยา				
1	Oseltamivir	แคปซูล		
2	Favipiravir	เม็ด		
3	Molnupiravir	เม็ด		
เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา				
4	เข็มเจาะเลือด	ชิ้น		
5	Syringe	ชิ้น		
6	หลอดเลือดสุญญากาศ (EDTA)	หลอด		
7	หลอดเลือดสุญญากาศ (Clot Blood)	หลอด		
PPE				
1	หน้ากาก N95 มีวาล์ว (Mask N95 with valve)	ชิ้น		
2	หน้ากาก N95 ไม่มีวาล์ว (Mask N95 without valve)	ชิ้น		
3	หน้ากากอนามัยชนิดใช้แล้วทิ้ง (Surgical mask)	ชิ้น		

4	ถุงสำหรับสวมขา (Leg cover)	คู่		
5	พลาสติกหุ้มรองเท้า	คู่		
6	ชุดป้องกันร่างกาย	ชุด		
7	เสื้อกาวน์ชนิดกันน้ำ	ชุด		
8	แว่นครอบตาแบบใส (Goggles)	ชิ้น		
9	กระบังหน้าเลนส์ใส (Face shield)	ชิ้น		
10	ถุงมือยางธรรมชาติชนิดใช้แล้วทิ้ง	คู่		
11	ถุงมือไนไตร	คู่		
12	หมวกคลุมผม ชนิดใช้แล้วทิ้ง	ชิ้น		
13	เอี๊ยมพลาสติกใส (Apron)	ชิ้น		
14	รองเท้าบูท	คู่		
15	ถุงมือยางสังเคราะห์แบบยาว	คู่		
วัสดุวิทยาศาสตร์				
1	ชุดทดสอบเบื้องต้นไข้หวัดใหญ่ (Rapid Influenza test)	ชุด		
2	วัสดุอุปกรณ์เก็บตัวอย่างสำหรับเก็บ Nasopharyngeal Swab ชนิด Non-Calcium Alginate	ชิ้น		
3	วัสดุอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง สำหรับเก็บ Throat swab	ชิ้น		
4	Transport medium ชนิด Cary Blair	หลอด		
5	ไม้กีดลิ้น Sterile แบบใช้แล้วทิ้ง	ชิ้น		
6	ถุงขยะติดเชือกสีแดง	ท่อ		
เคมีภัณฑ์				
1	Viral Transport Media (VTM) สำหรับโรคทางเดินหายใจ	ชิ้น		
2	Universal Transport Media (UTM)	ชิ้น		
3	Alcohol gel 70 %	ขวด/หลอด		
4	70 % Ethyl Alcohol	แกลอน		
5	ทรายเทมิฟอส	ซอง/ถัง		
6	จุลินทรีย์กำจัดลูกน้ำชนิดผงละลายน้ำ (Bti)	กระปุก		
7	มุ้งขุบสารเคมี	หลัง		

ทรัพยากรอื่นๆ				
1	กล่องโฟม	กล่อง		
2	เจลเก็บความเย็น	อัน		
3	เทอร์โมมิเตอร์	อัน		
4	กระเป๋า/กระติกเก็บความเย็น(สำหรับเก็บวัคซีนลงพื้นที่)	ใบ		
5	เครื่องพ่นหมอกควันสะพាយไหล่	เครื่อง		
6	เครื่องพ่น ULV	เครื่อง		