



แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย

All Hazards Plan (AHP)

ปี 2567

จังหวัดกำแพงเพชร

	<p style="text-align: center;">แผนปฏิบัติการสำหรับ ทุกภัยอันตราย All Hazards Plan (AHP)</p>	<p>ฉบับที่ :2..... แก้ไขครั้งที่ :2..... วันที่มีผลบังคับใช้ : 1 มี.ค.2567</p>
---	--	--

**แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan : AHP)
ปี 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร**

ลงชื่อ.....ผู้เสนอ
(นายวิรัช เกษอุดมทรัพย์)
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(นายปริญญา นากปุ่นบุตร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

บันทึกการปรับปรุงแก้ไขแผน		
วันที่แก้ไข	เนื้อหา	ผู้แก้ไข

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 Hazard Analysis Summary	4
สรุปการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่เกิดขึ้น	
ส่วนที่ 2 การลำดับความสำคัญภัยอันตรายและความเสี่ยง	6
ส่วนที่ 3 Hazards & Lead Agency สรุปภัยอันตรายที่มีความสำคัญและผู้มีบทบาทหลัก	8
ส่วนที่ 4 Core Public Health Capacities ขีดความสามารถหลักสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน	14
ส่วนที่ 5 กิจกรรมที่สำคัญที่ต้องดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของการจัดการภาวะฉุกเฉิน	17
ส่วนที่ 6 All Hazards Plan	19
แผนรองรับโรคไข้เลือดออก	21
แผนรองรับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	26
แผนรองรับโรคไข้หวัดใหญ่	32
แผนรองรับการเกิดอุบัติเหตุหมู่ทางถนน	36
แผนรองรับโรคไข้หวัดนก	40
แผนรองรับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)	45
แผนรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	50

ส่วนที่ 1

Hazard Analysis Summary

สรุปการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่เกิดขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพของจังหวัดกำแพงเพชร ที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จำต้องยกระดับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC&ICS) เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพอย่างระบบถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องจัดทำขึ้นก่อนพัฒนาเป็นมาตรการและแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้น โดยนำผลการประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพมาใช้เป็นข้อกำหนดเพื่อจัดทำ “แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All Hazards Plan” ให้สามารถรับมือได้ทุกโรคและภัยสุขภาพตามหลักสากล ได้แก่ 1.ภัยจากโรคติดเชื้อ (Biological) 2.ภัยจากสารเคมี (Chemical Events) 3.ภัยจากรังสี (Natural & Environmental Events) 4.ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ 5.ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม (Explosion & Trauma events) และเมื่อทำการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงในเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่าผลการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพ (Hazard Analysis Summary) ที่ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและมาตรการ สรุปได้ดังนี้

1. Biological : ภัยจากโรคติดเชื้อ

- 1.1 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease)
- 1.2 โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever)
- 1.3 โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
- 1.4 โรคไข้หวัดนก (Avian influenza)
- 1.5 โรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส (Streptococcus suis)
- 1.6 อาหารเป็นพิษ (Food poisoning)
- 1.7 โรคmelioidosis (Meliodosis)
- 1.8 โรคหัด (Measles)
- 1.9 โรควัณโรค (Tuberculosis, TB)
- 1.10 โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)
- 1.11 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2. Chemical Events : ภัยจากสารเคมี

- 2.1 โรงงานกลั่นน้ำมันเกิดไฟไหม้
- 2.2 ไฟไหม้บ่อขยะ
- 2.3 สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

3. Natural & Environmental Events : ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

3.1 หมอกควัน (PM 2.5)

3.2 น้ำท่วม

3.3 ดินโคลนถล่ม

3.4 ภัยแล้ง

4. Explosion & Trauma events : ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม

อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุบนท้องถนน (1)

5. Radiological Events : ภัยจากรังสี (มีโอกาเกิดในพื้นที่น้อยมาก)

5.1 โคบอลต์ 60

5.2 สถานฉายรังสีเพื่อประกอบสินค้าในการส่งออก (รังสีแกรมมา)

ส่วนที่ 2

การลำดับความสำคัญภัยอันตรายและความเสี่ยง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เป็นหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงด้วยกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ Risk Matrix ซึ่งพิจารณาจาก 1.(Likelihood) 2.ผลกระทบหรือความรุนแรงของเหตุการณ์หากเกิดขึ้น (Consequences) และเมื่อพิจารณาจากการจัดลำดับความสำคัญโดยใช้ Risk Matrix ทำให้ทราบถึงความสำคัญของแต่ละเหตุการณ์ที่ต้องดำเนินการจัดทำ “แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย: All Hazards Plan” เพื่อรองรับการยกระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC&ICS) ในพื้นที่ ดังนี้

โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์					
สูงมาก (5 คะแนน)					
สูง (4 คะแนน)			-ไข้เลือดออก /Zika virus - COVID-19	- influenz / ไข้หวัดนก	
ปานกลาง (3 คะแนน)		-สารเคมีในเลือด เกษตรกร -อาหารเป็นพิษ -อุทกภัย - suis	-TB -PM 2.5	- RTI	
ต่ำ (2 คะแนน)		- มาลาเรีย		- rabies	
แทบไม่มี โอกาส (1 คะแนน)		-หัด			
	แทบไม่มี ผลกระทบ (1 คะแนน)	ต่ำ (2 คะแนน)	ปานกลาง (3 คะแนน)	สูง (4 คะแนน)	รุนแรงมาก (5 คะแนน)

ผลกระทบหรือความรุนแรง

เมื่อพิจารณาจากการจัดลำดับความสำคัญโดยใช้ Risk Matrix ทำให้ทราบถึงความสำคัญของแต่ละเหตุการณ์ที่ต้องดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All Hazards Plan เพื่อรองรับ ดังนี้

1. Biological : ภัยจากโรคติดเชื้อ

1.โรคไข้หวัดใหญ่ /ไข้หวัดนก 2.โรคไขเลือดออก/ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา 3.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019(COVID-19) และ 4 วัณโรค (TB)

2. Chemical Events : ภัยจากสารเคมี

ไม่มี

3. Natural & Environmental Events : ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

1.PM 2.5

4. Explosion & Trauma events : ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม

1.อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุบนท้องถนน

5. Radiological Events : ภัยจากรังสี

ไม่มี

ส่วนที่ 3

Hazards & Lead Agency

สรุปภัยอันตรายที่มีความสำคัญและผู้มีบทบาทหลัก

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
Biological : ภัยจากโรคติดเชื้อ			
โรคไข้เลือดออก	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคฯ - สสจ. 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มระบาดวิทยาฯ - กลุ่มแผนงานและประเมินผล - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ฯ - อปท. 	<p>คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRRT - ทีมสำรวจลูกน้ำ - ทีมพน - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <p>สิ่งของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - สารเคมีที่ใช้ในการพน - เครื่องพนสารเคมี - ทรายฯ - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา	<ul style="list-style-type: none"> ● กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคฯ ● ศตม. 	<ul style="list-style-type: none"> ● สื่อสารฯ ● พัฒนวิชาการ ● แผนงานฯ ● ระบาดวิทยาO 	<p>คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) - ทีมสำรวจลูกน้ำ - ทีมพน - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์ <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
			- ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <u>สิ่งของ</u> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - สารเคมีที่ใช้ในการพ่น - เครื่องพ่นสารเคมี - ทราายฯ - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค
ใช้หวัดใหญ่ /โควิด 19	<ul style="list-style-type: none"> ● กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรค ● ระบาดวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> ● สื่อสารฯ ● บริหารฯ ● พัฒนาการวิชาการ ● แผนงานฯ 	คน - SRRT - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์ - บุคลากรด้านควบคุมโรค <u>งบประมาณ</u> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <u>สิ่งของ</u> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค - เวชภัณฑ์
Natural & Environmental Events : ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม			
อุทกภัย	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สสจ. รพ.	อปท. ปภ. สำนักงานจังหวัด	คน - SRRT - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) <u>งบประมาณ</u> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
			<p>สิ่งของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค - เวชภัณฑ์ต่าง ๆ
ดินโคลนถล่ม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สสจ. รพ.	อปท. ปภ. สำนักงานจังหวัด	<p>คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRRT - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <p>สิ่งของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค - เวชภัณฑ์ต่าง ๆ
ภัยแล้ง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สสจ. รพ.	อปท. ปภ. สำนักงานจังหวัด NGOs	<p>คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRRT - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <p>สิ่งของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
			- อุปกรณ์สื่อสาร อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค - เวชภัณฑ์ต่าง ๆ
Explosion & Trauma events : ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม			
บาดเจ็บจากจราจรทางถนน	-กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง -กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	-กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง -ปภ.จังหวัด -อปท -บริษัทกลาง -สถานีตำรวจภูธร -ทางหลวงจังหวัด -ขนส่งจังหวัด -โรงพยาบาลในจังหวัด	คน -ทีมสอบสวน สหสาขา -ทีมเยี่ยมด้านชุมชน งบประมาณ -งบดำเนินงาน -ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน
Chemical Events : ภัยจากสารเคมี			
สารเคมีรั่วไหล/ ระเบิด	● กลุ่มพัฒนาวิชาการ (งาน โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม)	● ปภ. ● สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ● กรมควบคุมมลพิษ ● สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ● สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค ● โรงพยาบาลในพื้นที่	คน - SRRT - ผู้เชี่ยวชาญด้านสารเคมี - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) งบประมาณ - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน สิ่งของ - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค - เวชภัณฑ์ - เครื่องมือตรวจวัดสิ่งแวดล้อม
รถสารเคมีพลิกคว่ำ	● กลุ่มพัฒนาวิชาการ (งาน โรคจากการประกอบอาชีพและ	● ปภ. ● กรมควบคุมมลพิษ	คน - SRRT - ผู้เชี่ยวชาญด้านสารเคมี

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
	<p>สิ่งแวดล้อม)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● สำนักงานขนส่งจังหวัด ● ตำรวจทางหลวง ● สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ● โรงพยาบาลในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) งบประมาณ - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน สิ่งของ - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค - เวชภัณฑ์ - เครื่องมือตรวจวัดสิ่งแวดล้อม
<p>ไฟไหม้บ่อขยะ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● กลุ่มพัฒนาวิชาการ (งาน โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) 	<ul style="list-style-type: none"> ● ปภ. ● กรมควบคุมมลพิษ ● ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ● เทศบาล/องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ● สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ● สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 14 ● สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ● โรงพยาบาลในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> คน - SRRT - ผู้เชี่ยวชาญด้านสารเคมี - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) งบประมาณ - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน สิ่งของ - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค - เวชภัณฑ์ - เครื่องมือตรวจวัดสิ่งแวดล้อม

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
<p>สารเคมีกำจัดศัตรูพืชปนเปื้อน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● กลุ่มพัฒนาวิชาการ (งาน โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) 	<ul style="list-style-type: none"> ● เกษตรจังหวัด ● กรมควบคุมมลพิษ ● เทศบาล/องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ● สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ● โรงพยาบาลในพื้นที่ ● ห้องปฏิบัติการระดับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ 	<p>คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRRT - ผู้เชี่ยวชาญด้านสารเคมี - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <p>สิ่งของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค - เวชภัณฑ์ - เครื่องมือตรวจวัดสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 4

Core Public Health Capacities

ขีดความสามารถหลักสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

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
 - จัดตั้งศูนย์สารสนเทศระดับกระทรวง/กรม เพื่อการแลกเปลี่ยนข่าวสาร
- 3. Public Health Surveillance (การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข)**
 - สร้างระบบ Call center ของระดับกระทรวง/กรม (1422 และ 1669)
 - การเฝ้าระวัง ตรวจจับในระบบรายงานปกติ ในภาวะก่อนเกิดเหตุ
 - มีระบบ Event base จากการเฝ้าระวังของเครือข่ายในชุมชน และสื่อต่างๆ
 - สร้างระบบการเตือนภัย เพื่อเตือนภัยแก่สาธารณสุขชน
 - ติดตามปัญหาสุขภาพ และนำไปเป็นพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย
- 4. Situation Awareness and Emergency Warning (การตระหนักรู้สถานการณ์และการแจ้งเตือนภัยเหตุการณ์ฉุกเฉิน)**
 - การตรวจสอบข่าวและเหตุการณ์ที่ผิดปกติ
 - รวบรวม วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยง และจัดทำรายงานสถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพ เพื่อนำเสนอผู้บริหาร
- 5. Emergency Operations Coordination (การประสานงานเพื่อปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน)**

- จัดทำคำสั่งการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) พร้อมให้ผู้บริหารลงนาม
- จัดทำเนียบรายชื่อเจ้าหน้าที่ในแต่ละกล่อง Functions สำหรับการติดต่อประสานงาน
- จัดทำเนียบรายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทั้งภายในภายนอกองค์กร

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
- ระบบในการจัดส่งส่งตรวจและการรายงานที่มีประสิทธิภาพ

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
- ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสม
- ประเมินผลและรายงานผลการสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์เพื่อปรับแผน และการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
- 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 (มาตรการที่ไม่ได้ใช้ยา)

- การบังคับใช้กฎหมายกรณีเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน

14. Volunteer management (การจัดการกลุ่มอาสาสมัครที่ร่วมดำเนินการในพื้นที่เกิดเหตุ)

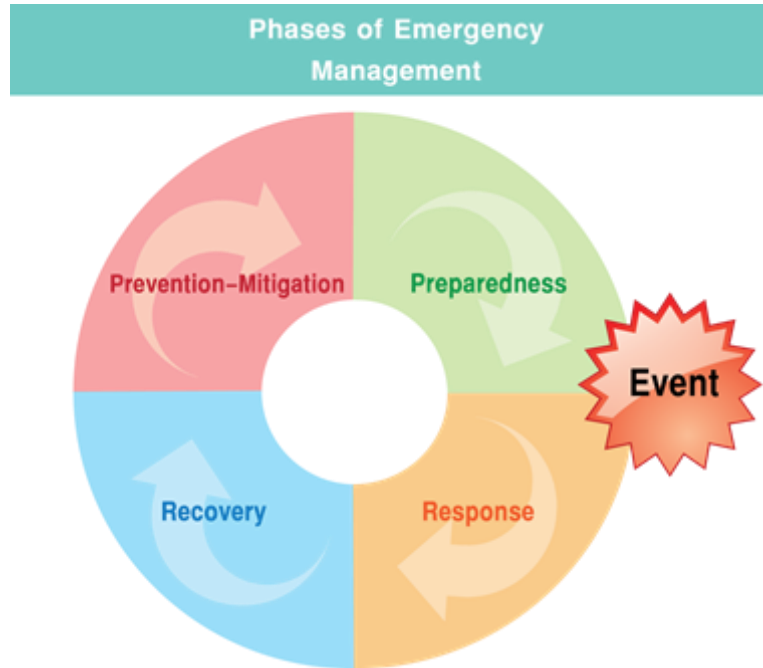
- การวางระบบการลงทะเบียน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มอาสาสมัคร ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ
- การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์, เวชภัณฑ์ เบื้องต้น ในการดำเนินงานตามเหมาะสม
- ติดตามการดำเนินงานและความปลอดภัยของกลุ่มอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ

15. Community Recovery (การฟื้นฟูชุมชนให้กลับสู่ภาวะปกติ)

- การจัดการสิ่งแวดล้อม, สุขาภิบาล ในชุมชนที่เกิดเหตุ ให้กลับสู่ภาวะปกติ
- การดูแลสุขภาพกายและจิตใจ แก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ได้รับผลกระทบที่ประสบเหตุภาวะฉุกเฉิน

ส่วนที่ 5

กิจกรรมที่สำคัญที่ต้องดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของการจัดการภาวะฉุกเฉิน



1. การป้องกันและลดผลกระทบ

- วางระบบการลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ
- วางระบบการลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน ลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- วางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อเตรียมการเผชิญสาธารณภัยต่างๆ

2. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน

- การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS)
- การจัดทำแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ้อมแผนดังกล่าว (PHE Planning & Exercise)
- การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training)
- การจัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Information Management)

- การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ และระบบการขนส่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Logistic)
- การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Surveillance)
- การเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย (PHE Networking)
- การเตรียมระบบการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- การเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ควบคุมโรค เพื่อบัญชาการเหตุการณ์
- การติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
- ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุ
- ดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด หรือผลแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- สื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
- ดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน

- เตรียมการเฝ้าระวังและทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคก่อนปิดสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่
- เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ
- ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติ
- เตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่

ส่วนที่ 6

Hazard Specific Plan (HSP)

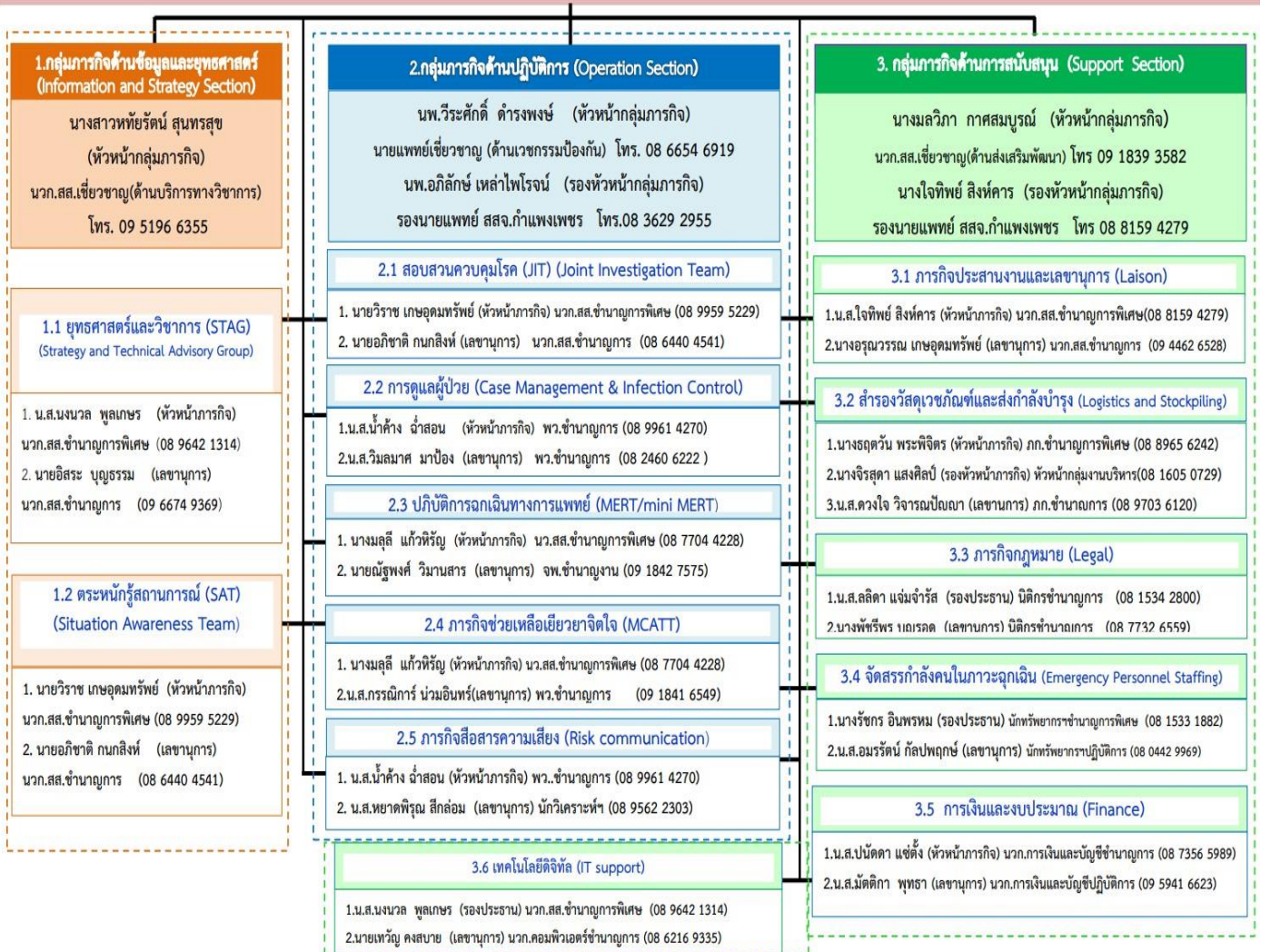
1. แผนรองรับโรคไขเลือดออก
2. แผนรองรับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา
3. แผนรองรับโรคไข้หวัดใหญ่
4. แผนรองรับการเกิดอุบัติเหตุหมู่บนถนน
5. แผนรองรับโรคไข้หวัดนก
6. แผนรองรับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)
7. แผนรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



ผับัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) 2567
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ : นายแพทย์ปริญญา นากปุ่นบุตร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เบอร์โทร 09 2262 6888



แผนรองรับโรคไข้เลือดออก

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

จากการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน พบว่าประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทย จะต้องเผชิญกับโรคและภัยสุขภาพ ทั้งภัยธรรมชาติ และการระบาดของโรคต่าง ๆ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี 2566 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue hemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม 153,734 ราย อัตราป่วย 232.47 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 168 ราย อัตราตาย 0.25 ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.89 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 15-24 (23.99 %), 10-14 ปี (23.27 %) และ 25-34 ปี (14.37 %) อาชีพที่พบส่วนใหญ่ นักเรียน ร้อยละ 49.33 รับจ้าง ร้อยละ 15.11 ไม่ทราบอาชีพ/ ในปกครอง ร้อยละ 13.99 จำแนกรายภาค พบว่า ภาคเหนือ พบผู้ป่วยมากที่สุด 35,164 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 293.18 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 26 ราย รองลงมาคือ ภาคกลาง 61,035 ราย อัตราป่วย 267.25 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 73 ราย ภาคใต้ 24,255 ราย อัตราป่วย 255.46 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 51 ราย และ ภาคตะวันออกเฉลี่ยงเหนือ 33,280 ราย อัตราป่วย 152.63 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 18 ราย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2566 ผู้ป่วยสะสม 1,077 ราย อัตราป่วย 151.95 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงได้แก่ อำเภอโกสัมพีนคร ผู้ป่วย 70 ราย (248.90 ต่อประชากรแสนคน) อำเภอลานกระบือ ผู้ป่วย 94 ราย (220.76 ต่อประชากรแสนคน) และอำเภอเมืองกำแพงเพชร ผู้ป่วย 430 ราย (206.70 ต่อประชากรแสนคน) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี (579.09 ต่อประชากรแสนคน) กลุ่มอายุ 5-9 ปี (473.13 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ 15-19 ปี (188.71 ต่อแสนประชากร)

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นที่หน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคและสนับสนุนวิชาการ จะต้องจัดทำแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อใช้ในการดำเนินงาน บริหารจัดการต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยให้มีการตอบสนองอย่างทันเวลา ถูกต้องตามหลักวิชาการ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

3. ขอบเขต

สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคไข้เลือดออก เพื่อใช้สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

หน่วยงานที่สนับสนุน:

- 1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 2.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- 3.โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน
- 4.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 5.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ท้องถิ่นจังหวัด / อบจ.กำแพงเพชร / เทศบาลเมือง-ตำบล /อบต.)
- 6.AFFRIMS กำแพงเพชร
- 7.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ / ศตม.3.1 กำแพงเพชร
- 8.ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์
- 9.MOU DHF (8 กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงอุตสาหกรรมกระทรวงวัฒนธรรม
กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร)
10. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
11. กรมการแพทย์
12. สถาบันบำราศนราดูร

5. ข้อเสนอพื้นฐาน

- 5.1 มีระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในระดับพื้นที่ (Event based surveillance) ในด้านการตรวจจับความผิดปกติที่รวดเร็ว
- 5.2 มีระบบการสื่อสารให้หน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการจัดการเพื่อให้เกิดกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคได้
- 5.3 มีห้องปฏิบัติการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ที่สามารถยืนยันผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ
- 5.4 มีทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในพื้นที่ (Operation team) ครอบคลุมทุกตำบล
- 5.5 หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในพื้นที่มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก
- 5.6 มีระบบการสนับสนุนด้านวิชาการและ วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการควบคุมโรคจากส่วนกลาง
- 5.7 มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันโรค ควบคุมโรค จากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา เพื่อการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ในต่างประเทศทางช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ - วิเคราะห์สถานการณ์พร้อมให้ข้อเสนอแนะ และรายงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ - จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) และเกณฑ์DCIRสำหรับการเสนอเปิด EOC	SAT
2. เสนอเปิด EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR)	STAG
3. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน	Liaison และ Secretary
4. ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง 1. ข้อมูล HI CI BI ในพื้นที่เสี่ยง 2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	SAT
5. สื่อสารความเสี่ยง 3. เฝ้าระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social media 4. วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน 5. ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร 6. จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร 7. จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน 8. จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ 9. จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก 10. สรุปรายการรับรู้และพฤติกรรม	Risk com
6. จัดตารางเวรทีมสอบสวนโรคเพื่อเข้าร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ใน suspected case รายแรกของพื้นที่ จำนวน 3-5 ทีมต่อสัปดาห์	ทีมปฏิบัติการ (Operation)
7.รวบรวมคู่มือ แนวทาง มาตรการ สื่อต่างๆ ของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)	STAG , Risk com
8. ทบทวนความรู้ให้แก่ทีมปฏิบัติการ	Safety

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. รับแจ้งเหตุการณ์การพบผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก 1.1 การพบผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก ในโรงพยาบาล - เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาของโรงพยาบาล แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทันที - เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาของโรงพยาบาล ลงสอบสวนผู้ป่วยภายใน 24 ชม.	SAT
2. ฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัย/ผู้สัมผัส - ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลในเวปไซด์ต่าง ๆ - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - ติดตาม สถานการณ์การระบาดในพื้นที่ และสรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยารายวัน	SAT
3. ประสานงานภายนอกและภายในกระทรวง และประสานให้เกิดการประชุมในแต่ละกลุ่มภารกิจ	Liaison
4. สอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย ฝ้าระวังผู้สัมผัส ให้ครอบคลุม 100% ของพื้นที่เป้าหมายควบคุมโรค - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม - ลงสอบสวนโรคกับพื้นที่ - ติดตามผลการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยทุกราย	ทีมปฏิบัติการ (Operation)
5. ประชุมปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ (IAP : Incident Action Plan) และทบทวนบทบาทของทีมงาน 6 ทีมงาน	ทุกทีม
6. จัดทีม Operation อำนวยความสะดวกสอบสวนกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ร่วมกับตำบล - ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ผู้สัมผัสปัจจัยเสี่ยง ให้ครอบคลุมบ้านผู้ป่วย กลุ่มเพื่อนบ้าน และกลุ่มอาชีพที่ผู้ป่วยทำงานอยู่ - ฝ้าระวังคนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ นาน 14 วัน	ทีมปฏิบัติการ (Operation)
7. สื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนในพื้นที่ - ติดตามฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศให้ครอบคลุม แล้วนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของข่าว นำเสนอผู้บริหาร - จัดทำข่าวแจก - เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง - สนับสนุนสื่อต่างๆ ในพื้นที่ในสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย - สำรวจการรับรู้และพฤติกรรมขณะเกิดเหตุการณ์	สื่อสารความเสี่ยง
8. การสนับสนุนวัสดุเวชภัณฑ์ สารเคมี งบประมาณ ฯลฯ ทันเวลาและให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค	Stockpiling / การเงินและงบประมาณ

ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ลดระดับ EOC	IC
2. ถอดบทเรียน และทำ After Action Review : AAR)	ยุทธศาสตร์
3. จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และรายงานสอบสวนโรค	ทีมปฏิบัติการ (Operation) , SAT

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมลล์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักโรคพิษวิทยา	02 590 1786	eoc.boe@gmail.com	www.boe.moph.go.th
2	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม	02 590 3860-2	-	www.riskcomthai.org
3	สถาบันบำราศนราดูร	02 590 3427, 02 590 3402	-	bamras.ddc.moph.go.th
4	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3	056-245618-20	-	-

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

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

แผนรองรับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นเชื้อไวรัสในตระกูลเฟลิวไวรัส (flavivirus) มีลักษณะคล้ายคลึงกับ **ไวรัสไข้เหลืองไวรัส** ซึ่งเป็นสาเหตุของไข้เลือดออก **รวมทั้งไวรัสเวสต์ไนล์**ที่เป็นสาเหตุของไข้สมองอักเสบ และ **เชื้อไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี**ซึ่งทั้งหมดล้วนมียุงลาย (*Aedes Mosquito*) เป็นพาหะ เชื้อซิกาไวรัสถูกค้นพบครั้งแรกจากในน้ำเหลืองของลิงวอก ที่ถูกนำมาป้าชิคาในประเทศยูกันดา เพื่อศึกษาไข้เหลือง เมื่อปี พ.ศ. 2490 และพบในคนเมื่อปี พ.ศ. 2511 ในประเทศไนจีเรีย เชื้อซิกาไวรัสพบได้ในประเทศแถบทวีปแอฟริกา ทวีปอเมริกา ทวีปเอเชียใต้ และหมู่เกาะในแถบมหาสมุทรแปซิฟิกตะวันตก

จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าโรคติดเชื้อไวรัสซิกาได้ระบาดในแถบทวีปอเมริกาใต้ อย่างหนักมาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2558 โดยเฉพาะในประเทศบราซิลและโคลอมเบีย ซึ่งประเทศบราซิลถือเป็นประเทศที่มีการระบาดหนักที่สุดจนถึงขั้นต้องประกาศภาวะฉุกเฉิน หลังพบเด็กทารกแรกเกิดติดเชื้อและมีความผิดปกติทางสมองเกือบ 4 พันราย ส่วนในประเทศโคลอมเบียมีการคาดการณ์ว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอาจทำให้มีผู้ป่วยถึง 600,000-700,000 คน ทางกระทรวงสาธารณสุขโคลอมเบียจึงออกประกาศแนะนำให้สตรีเลื่อนการตั้งครรภ์ออกไป 6-8 เดือนเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อซิกาไวรัสดังกล่าว ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา วิตกกังวลกับสถานการณ์การระบาดดังกล่าว จึงได้ออกประกาศเตือนให้หญิงที่ตั้งครรภ์และบุคคลทั่วไปเลี่ยงการเดินทางไปยัง 14 ประเทศที่มีการระบาดของโรค ได้แก่ บราซิล โคลอมเบีย เอลซัลวาดอร์ เฟรนช์เกียนา กัวเตมาลา เฮติ ฮอนดูรัส มาร์ตีนิก เม็กซิโก ปานามา ปารากวัย ซูรินาม เวเนซุเอลา และเปอร์โตริโกเพื่อความปลอดภัย

ในประเทศไทย มีผู้รายงานว่าตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกาในผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2506 (ค.ศ. 1963) ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 มีรายงาน ผู้ป่วยหญิงนักท่องเที่ยวจากแคนาดา ซึ่งเดินทางมาประเทศไทยในช่วงเวลา 21 มกราคม-4 กุมภาพันธ์ 2556 และมีอาการป่วยระหว่างเดินทางกลับถึงประเทศแคนาดา โดยเริ่มป่วยวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2556 มีอาการไข้ อ่อนเพลียปวดศีรษะ กระสับกระส่าย หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหลัง และปวดข้อ ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ Zika virus ส่วนในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2557 พบการระบาดของไข้ออกผื่นที่ไม่ทราบสาเหตุ 4 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 47 ราย ทุกรายให้ผลลบด้วยวิธีการตรวจทางภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ หัดเยอรมัน ชิคุนกุนยา และ ให้ผลลบด้วยวิธี PCR ต่อการติดเชื้อ ชิคุนกุนยาและเด็งกี และเมื่อนำตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยทั้ง 47 รายส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการ ของ US CDC ณ Ft Collin Colorado พบว่า 7 รายมีผลตรวจยืนยันติดเชื้อ Zika virus การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาทางห้องปฏิบัติการที่นิยม คือการตรวจสารพันธุกรรมของไวรัสซิกา ในตัวอย่างซีรัม และ/หรือ ปัสสาวะ ระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2559-2563 ด้วยการตรวจตัวอย่างซีรัมและปัสสาวะของผู้ป่วย และผู้สัมผัสที่ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2563 ด้วยวิธี real-time RT-PCR โดยใช้ไพรเมอร์และโพรบจำนวน 3 ชุด ซึ่งจำเพาะต่อยีน prM, E และ NS2b จำนวนตัวอย่างตรวจ 12,820 ตัวอย่าง จาก 9,559 ราย พบผลบวก 918 ตัวอย่าง (ร้อยละ 7.16) และจากการวิเคราะห์ข้อมูล

พบว่าผู้ป่วยไวรัสซิกาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25 - 34 ปี (ร้อยละ 23.38) รองลงมา คือ 15 - 24 ปี (ร้อยละ 16.01) และ 35 - 44 ปี (ร้อยละ 16.01) ภูมิภาคของผู้ป่วยกระจายอยู่ใน 35 จังหวัด ทุกภูมิภาคของประเทศไทย จังหวัดที่พบผู้ป่วยไวรัสซิกามากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร บึงกาฬ และนนทบุรี

ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ปี 2566 ประเทศไทย พบผู้ป่วย 742 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.12 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 0 ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1: 1.14 อายุเฉลี่ย 35 ปี โดยในจำนวนนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาสะสม 41 ราย จังหวัดพบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกามากที่สุด ได้แก่จังหวัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 21ราย จังหวัดจันทบุรี จำนวน 19ราย และจังหวัดลำปาง จำนวน 14 ราย การเฝ้าระวังทารกแรกเกิด (Microcephaly) พบทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก จำนวน 154 ราย Congenital Zika Syndrome จำนวน 13 ราย

เขตสุขภาพที่ 3 มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกายืนยัน จำนวน 13 ราย อัตราป่วย 0.45 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 0 ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 0.62 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 0-4 ปี (38.5%) รองลงมา 35-44 ปี (15.4%), 25-34 ปี (15.4%), และ 55-64 ปี (15.4%) ในจังหวัดกำแพงเพชร พบผู้ป่วย 1 ราย อัตราป่วย 0.14 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 0 ราย โดยพบในพื้นที่อำเภอเมืองกำแพงเพชร

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาพบว่ามีส่วนเหตุหลักเกิดจากโดนยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด และช่องทางอื่นที่เป็นไปได้ เช่น การแพร่ผ่านการถ่ายเลือด แพร่จากจากมารดาที่ป่วยสู่ทารกในครรภ์จากสถานการณดังกล่าวข้างต้น ประเทศไทยจึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยเพิ่มเนื่องจากมียุงลายแพร่กระจายอยู่ทั่วประเทศ ทำให้จะต้องมีการเตรียมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเพื่อให้หน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดมากขึ้นในวงกว้างต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ภายใน 14 วัน หลังจากพบผู้ป่วยรายแรก
2. ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ใน 6 ร (โรงเรียน โรงเรียน โรงพยาบาล โรงธรรม โรงงาน โรงแรม) ครบ 7 วันหลังจากพบผู้ป่วย ค่า HI CI ในรัศมี 100 เมตร เป็นศูนย์ และค่า HI CI ในชุมชนไม่เกินร้อยละ 5
3. เพื่อสอบสวนควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่เกิดโรค ในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย ตามมาตรการ(Hotline : 3-3-1) และควบคุมโรค (Day 1-3-7) Day 14 , 21 และDay 28
4. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับพื้นที่ (CDCU) มีความพร้อม และทักษะความชำนาญในการป้องกันควบคุมโรค
5. ส่งเสริมหน่วยงานในเครือข่าย (MOU 8 กระทรวง) มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค
6. เพื่อสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรคต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน

3. ขอบเขต

สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเพื่อใช้สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

หน่วยงานที่สนับสนุน:

- 1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 2.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- 3.โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 4.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 5.AFFRIMS กำแพงเพชร
- 6.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ / ศตม.3.1 กำแพงเพชร
- 7.ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์
- 8.MOU DHF (8 กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงอุตสาหกรรมกระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร)
- 9.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
10. กรมการแพทย์

5. ข้อสันนิษฐาน

- 5.1 มีระบบเฝ้าระวังผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกาและสามารถสื่อสารให้หน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้
- 5.2 การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสซิกาสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว
- 5.3 หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค
- 5.4 มีการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการควบคุมโรคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 5.5 ประชาชนขาดความรู้และความตระหนักในการจัดการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคทั้งในและนอกประเทศ รวมถึงเฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา - ตรวจสอบการระบาดของผู้ป่วยไข่ออกพื้นที่มารับการรักษาที่สถานบริการภาครัฐและเอกชน - ทีมตระหนักฐานการณ์รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสถานการณ์พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์	SAT
2. เสนอขอระดับ EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR)	SAT
3. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน	ทีมยุทธศาสตร์และทีม

	ประสานงานและ เลขานุการ
ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
4. ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง - ข้อมูลผู้ป่วย - ข้อมูลค่า HI CI	SAT
5. สื่อสารความเสี่ยง - เผื่อระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social media - วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ - จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สํารวจการรับรู้และพฤติกรรม	Risk com
6. จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรคและซ้อมแผน - จัดทีมและตารางเวรเพื่อเข้าร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ในพื้นที่ - มีการtraining แนวทางการสอบสวนและควบคุมโรคให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ทีมยุทธศาสตร์ / ทีม operation
7. ประเมินมาตรฐานเครื่องฟ่น และจัดทำทะเบียนเครื่องฟ่น	กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคฯ
8. อบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU)	กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ฯ
9. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่จะใช้ในช่วงการระบาด	ทีม Logistics
1. เผื่อระวังผู้ป่วยสงสัย/ผู้สัมผัส - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย ผู้สงสัย/ผู้สัมผัส เพื่อติดตามในการป้องกันควบคุมโรค - ตรวจสอบการระบาดของผู้ป่วยไข่ออกพื้นที่มารับการรักษาที่สถานบริการภาครัฐและเอกชน - กำหนดแนวทางการเผื่อระวังหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย - ติดตาม การระบาดในพื้นที่ และสรุปลสถานการณ์ทางระบาดวิทยารายวัน	SAT
2. สอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย เผื่อระวังผู้สัมผัส หญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุม 100% ของพื้นที่เป้าหมายควบคุมโรค - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมทั้งหมู่บ้าน(เขตเทศบาลในรัศมี100-200 เมตร) - เก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งตำบล - ค้นหาผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบริการ	ทีมยุทธศาสตร์ / ทีม operation

<ul style="list-style-type: none"> - ลงสอบสวนโรคกับพื้นที่ - ติดตามผลการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยทุกราย 	
ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>3. ลงพื้นที่ควบคุมโรคในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำจัดยุงลายตัวเต็มวัยในพื้นที่เป้าหมายตั้งแต่วันแรกที่พบผู้ป่วยสงสัย และให้ดำเนินการซ้ำในวันที่ 3, 7 หลังการดำเนินการครั้งแรกโดยให้ดำเนินการกำจัดยุงทั้งในบ้านและนอกบ้าน - กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านทุกหลังและบริเวณโดยรอบในพื้นที่เป้าหมายตั้งแต่วันแรกที่พบผู้ป่วยสงสัย และในวันที่ 3, 7, 14, 21 และ 28 หลังการดำเนินการครั้งแรก - แจกยาทากันยุงให้กับผู้สัมผัสทุกคน สำหรับการใช้ในการป้องกันยุงกัดเป็นเวลา 14 วัน - ดำเนินการกำจัดยุงและลูกน้ำในสถานที่สาธารณะสำคัญๆ เช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ที่อยู่ในหรือใกล้เคียง (นอก) พื้นที่เป้าหมายในการควบคุมโรค - ให้มีการเก็บตัวอย่างลูกน้ำและยุงในพื้นที่เกิดเหตุ เพื่อมาศึกษาลักษณะของยุงที่ทำให้เกิดโรค 	<p>ทีมยุทธศาสตร์ / ทีม operation</p>
<p>4. การสื่อสารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามเผื่อระวังข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศให้ครอบคลุม แล้วนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของข่าว นำเสนอผู้บริหาร - ร่วมจัดแถลงข่าว สื่อมวลชน - ร่วมลงพื้นที่กับทีมสอบสวนโรค - จัดทำข่าวแจก, talking point - เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางต่างๆ เพื่อให้ทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม-- สนับสนุนสื่อต่างๆ ในพื้นที่ - สำรวจการรับรู้และพฤติกรรม 	<p>สื่อสารความเสี่ยง</p>
<p>5. มีการสนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์ สารเคมี งบประมาณ ฯลฯ ให้ทันเวลาและให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค (คน เงิน ของ)</p>	<p>ทีม Logistics/ ทีมการเงินและงบประมาณ</p>
<p>6. มีการระดมกำลังคนตามแผน BCP</p>	<p>ทีมกำลังคน</p>
<p>7. มีการสรุปการดำเนินงานรายวัน</p>	<p>ทุกทีม</p>
<p>8. ติดตาม ประเมินสถานการณ์เพื่อเสนอปิด EOC เมื่อไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ภายใน 28 วัน</p>	<p>SAT</p>
<p>1. ลดระดับ EOC</p>	<p>IC</p>
<p>2. ถอดบทเรียน และทำ After Action Review : AAR)</p>	<p>ยุทธศาสตร์</p>
<p>3. ติดตามหญิงตั้งครรภ์ จนกว่าจะคลอด (u/s ศีรษะเด็ก)</p>	<p>Case management</p>

	(รพ.)
ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
4. จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	SAT
5. การสื่อสาร 11. สื่อสารให้ประชาชนรับทราบ ขณะนี้ควบคุมสถานการณ์ได้แล้ว	Risk com

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมลล์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง	02 5903104-5	vbddhf@gmail.com	www.thaivbd.org
2	สำนักโรคติดต่อฯ	02 590 1786	eoc.boe@gmail.com	www.boe.moph.go.th
3	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและ พัฒนาพฤติกรรม	02 590 3860-2	-	www.riskcomthai.org
4	สถาบันบำราศนราดูร	02 590 3427, 02 590 3402	-	bamras.ddc.moph.go.th
5	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3	056-245618-20	-	-
6	โรงพยาบาลรามาริบัติ	0-2201-1000	-	-
7	ศูนย์โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหา วิทยาลัย และสภากาชาดไทย	0-2256-4000	-	-

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

แผนรองรับโรคไข้หวัดใหญ่

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ประเทศไทย ปี 2566 จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 472,222 ราย อัตราป่วย 713.63 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 29 ราย อัตราป่วยตาย 0.006 ในจังหวัดนครราชสีมา 8 ราย จังหวัดสุราษฎร์ธานี 3 ราย จังหวัดสงขลา กรุงเทพมหานคร เพชรบูรณ์ กาฬสินธุ์ และ ตาก จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดพิษณุโลก ชัยภูมิ ราชบุรี นครศรีธรรมราช ปทุมธานี และลำพูน จังหวัดละ 1 ราย ส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2566 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 3,686 ราย อัตราป่วย 520.05 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่รายเดือน เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ปี 2566 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐานในช่วงเดือน สิงหาคม ถึง ธันวาคม 2566 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากกว่า ได้แก่ กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 2,535.27 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 2,435.93 ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด คือ อำเภอโกสัมพีนคร อัตราป่วย 1,006.26 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอคลองขลุง อัตราป่วย 919.59 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอขาณุวรลักษบุรี อัตราป่วย 653.77 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จากสถานการณ์ปัจจุบัน โรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเกิดการระบาดให้สถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล เรือนจำ เป็นต้น ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ได้ดำเนินการมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากหากเกิดการระบาดจะทำให้ควบคุมโรคได้ยากและต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากในการแก้ปัญหาดังกล่าวจึงจัดทำแผนเพื่อบริหารสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 โดยแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตรายที่จัดทำขึ้นจะทำให้เห็นบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่อมีการระบาดของโรค สามารถทำให้การดำเนินงาน บริหารจัดการต่อเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ตอบสนองอย่างทันเวลา ถูกต้องตามหลักวิชาการ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

3. ขอบเขต

สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อใช้สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

หน่วยงานที่สนับสนุน:

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์

5. ข้อสันนิษฐาน

- 5.1 มีระบบเฝ้าระวังผู้สงสัยโรคไข้หวัดใหญ่และสามารถสื่อสารให้หน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้
- 5.2 การตรวจวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว
- 5.3 หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค
- 5.4 มีการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการควบคุมโรคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 การกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา เพื่อการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลในระบบรายงาน 506 และระบบเฝ้าระวัง ILI - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งในประเทศและต่างประเทศช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ - วิเคราะห์สถานการณ์พร้อมให้ข้อเสนอแนะ และรายงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ - จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) และเกณฑ์ DCIR สำหรับการเสนอเปิด EOC 	SAT
2. เสนอยกระดับ EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR)	SAT

3. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน	ยุทธศาสตร์
4. ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง	SAT
5. สื่อสารความเสี่ยง - เผื่อระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social media - วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน	Risk com
ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
- จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ - จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สำรองการรับรู้และพฤติกรรม	
6. จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรคและซ้อมแผน - จัดทีมและตารางเวรเพื่อเข้าร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ที่เกิดการระบาดจำนวน 3-5 ทีมต่อสัปดาห์ - มีการ training แนวทางการสอบสวนและควบคุมโรคให้กับทีมปฏิบัติการ	ทีมปฏิบัติการ (Operation)
7. รวบรวมคู่มือ แนวทางมาตรการ สื่อต่างๆ ของโรคไข้หวัดใหญ่	Risk com
8. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่จะใช้ในช่วงการระบาด	Logistics
ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. เผื่อระวังผู้ป่วยสงสัย/ผู้สัมผัส - ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลในระบบรายงาน 506 และระบบเผื่อระวัง ILI - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย ผู้สงสัย/ผู้สัมผัส เพื่อติดตามในการป้องกันควบคุมโรค - ติดตาม สถานการณ์การระบาดในพื้นที่ และสรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยารายวัน	SAT
2. ประสานงานภายนอกและภายในกระทรวง และประสานให้เกิดการประชุมในแต่ละกลุ่มภารกิจ	Liaison
3. สอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย เผื่อระวังผู้สัมผัส ให้ครอบคลุม 100% ของพื้นที่เป้าหมายควบคุมโรค	ทีมปฏิบัติการ (Operation)

<ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม - ลงสอบสวนโรคกับพื้นที่ - ติดตามผลการสอบสวนและควบคุมโรคที่พบผู้ป่วยทุกราย 	
<p>4. การสื่อสารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศให้ครอบคลุม แล้วนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของข่าว นำเสนอผู้บริหาร - จัดทำ/เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางต่างๆ เพื่อให้ทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม - สนับสนุนสื่อต่างๆ ในพื้นที่ - สืบหาความรู้และพฤติกรรม 	Risk com
ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
5. มีการสนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์ สารเคมี งบประมาณ ฯลฯ ให้ทันเวลาและให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค (คน เงิน ของ)	Stockpiling / การเงินและงบประมาณ
6. มีการระดมกำลังคนตามแผน BCP	กำลังคน
7. ติดตาม ประเมินสถานการณ์เพื่อเสนอปิด EOC เมื่อไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ภายใน 14 วัน	SAT
ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ลดระดับ EOC	IC
2. ถอดบทเรียน และทำ After Action Review : AAR)	ยุทธศาสตร์
3. จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคใช้หวัตใหญ่ และรายงานสอบสวนโรค	ทีมปฏิบัติการ (Operation) , SAT

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมลล์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักโรคระบาดวิทยา	02 590 1786	eoc.boe@gmail.com	www.boe.moph.go.th
2	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	02 590 3178	beid.ddc@gmail.com	http://thaigcd.ddc.moph.go.th/2016/home
3	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม	02 590 3860-2		www.riskcomthai.org

4	สถาบันบำราศนราดูร	02 590 3427, 02 590 3402		bamras.ddc.moph.go.th
5	ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 3	056-245618- 20		

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

www.boe.moph.go.th

beid.ddc.moph.go.th

www.riskcomthai.org

แผนรองรับการเกิดอุบัติเหตุบนถนน

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

จากรายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2558 พบว่า การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน มีจำนวนคงที่ โดยในปี 2556 มีผู้เสียชีวิต 1.25 ล้านคน ซึ่งจำนวนดังกล่าวสวนทางกับจำนวนประชากรและการใช้รถยนต์ของโลกที่เพิ่มขึ้น และจากข้อมูลหน่วยเฝ้าระวังและสะท้อนสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนรายงานว่า 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 คนต่อปี รองจากประเทศเอริเทรีย (48 ราย) และประเทศลิเบีย (41 ราย) นอกจากนี้ประเทศไทยยังได้อันดับ 1 ในด้านอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับยานพาหนะสองล้อ โดยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุดังกล่าว มากถึงร้อยละ 70 ของอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด

สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ในประเทศไทย ปี 2565 ผู้บาดเจ็บ จำนวน 926,837 ราย เสียชีวิต 15,011 ราย สูงกว่าปี 2564 บาดเจ็บ 883,336 ราย เสียชีวิต 13,621 ราย จำนวนผู้ประสบภัย จำแนกเพศ ชาย ร้อยละ 61.96 และ หญิง ร้อยละ 38.04 กลุ่มอายุที่ประสบภัยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 36-40 ปี (ร้อยละ 26.48) กลุ่มอายุ 1-14 ปี (ร้อยละ 23.48) และกลุ่มอายุ 25-35 ปี (ร้อยละ 18.03) ตามลำดับ จำแนกตามประเภทรถ พบว่า รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 55.98) รถยนต์ (ร้อยละ 44.02)

สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2565 ผู้บาดเจ็บ จำนวน 7,037 ราย เสียชีวิต 149 ราย สูงกว่าปี 2564 บาดเจ็บ 109 ราย เสียชีวิต 6,800 ราย ผู้ประสบภัย จำแนกเพศ ชาย ร้อยละ 58.23 และ หญิง ร้อยละ 41.77 กลุ่มอายุที่ประสบภัยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 36-40 ปี (ร้อยละ 28.00) กลุ่มอายุ 1-14 ปี (ร้อยละ 18.70) และกลุ่มอายุ 15-18 ปี (ร้อยละ 15.15) ตามลำดับ จำแนกตามประเภทรถ พบว่า รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 54.19) รถยนต์ (ร้อยละ 45.81)

จากอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ประมาณ 15,000-20,000 รายต่อปีนั้น มีจำนวนผู้บาดเจ็บหลายแสนราย ในจำนวนนี้มีผู้ที่พิการและทุพพลภาพจากอุบัติเหตุจราจรอีกด้วย จึงถือได้ว่าอุบัติเหตุจราจรของไทยนั้นเป็นภัยพิบัติระดับชาติอย่างหนึ่ง จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับอุบัติเหตุหมู่บนถนน เพื่อช่วยให้หน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถป้องกันและควบคุมภัยสุขภาพดังกล่าวและลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมการบาดเจ็บและจัดการกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน
2. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนน
3. เพื่อลดอัตราการตายและความพิการจากอุบัติเหตุ

3. ขอบเขต

สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับอุบัติเหตุหมู่ทางถนน เพื่อใช้สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

หน่วยงานที่สนับสนุน :

1. ศูนย์ความปลอดภัยทางถนนจังหวัด
2. สำนักงานขนส่งจังหวัด
3. บริษัทประกันกลางฯ
4. ตำรวจ
5. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
8. หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. ข้อสันนิษฐาน

- 5.1 มีระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
- 5.2 มีทีมปฏิบัติงานในพื้นที่แบบบูรณาการหน่วยงาน
- 5.3 มีการบูรณาการฐานข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน - รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลการบาดเจ็บ แยกราย	SAT

จังหวัด รายอำเภอ จากฐานข้อมูลของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, มรณบัตร, ศูนย์ความปลอดภัยทางถนน, บริษัทประกันกลางฯ ทั้งช่วงที่ปกติและช่วงเทศกาล (7 วันอันตราย)	
2. วิเคราะห์สถานการณ์การบาดเจ็บ ประกอบด้วย แนวโน้มการบาดเจ็บ ปัจจัยด้านบุคคล/เวลา/สถานที่ ซ้ำเข้าพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง ช่วงเวลาเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง การดำเนินการตามมาตรการลดการบาดเจ็บ เช่น การสวมหมวกนิรภัย การคาดเข็มขัดนิรภัย รวมทั้งการดำเนินการตามมาตรการลดอุบัติเหตุทางถนน เช่น มาตรการด่านชุมชน	SAT
ภารกิจที่สำคัญ-ในระลอกก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
3. จัดทำเกณฑ์เสนอผู้บริหารเพื่อการตัดสินใจเปิด EOC การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน หรือ DCIR เขตสุขภาพที่ 3	SAT
4. จัดระบบการรายงานของ SAT จังหวัดและ สคร.3 นว. และการรายงานเสนอผู้บริหาร รายเดือน รายวัน	SAT
5. จัดทำแนวทางปฏิบัติงาน (SOP)	SAT
6. เสนอขอระดับ EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR)	SAT
7. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน	ยุทธศาสตร์
8. เขียนแผนเผชิญเหตุ : IAP	ยุทธศาสตร์
9. ประเมินพื้นที่เสี่ยง จุดเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง	SAT
10. สื่อสารความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> - เผื่อระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social media - วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ - จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สำนักรับรู้และพฤติกรรม 	Risk communication

11. จัดทำแผนปฏิบัติการและซ้อมแผน จัดทีมและตารางเวรเพื่อเข้าร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ มีการ training แนวทางการสอบสวนและควบคุมโรคให้กับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ surge staffs	ทีมปฏิบัติการ (Operation)
12. รวบรวมคู่มือ แนวทางมาตรการ สื่อ	Risk communication
13. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่จะใช้ในระหว่างการระบาด	Logistics
14. จัดให้มีการทบทวนบทบาทตามคำสั่งของ EOC	Liaison
1. ติดตามสถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ของ พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 3	SAT
ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ของ พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 3	SAT
2. สอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน - ลงสอบสวนโรคร่วมกับพื้นที่ - ติดตามผลการสอบสวนในพื้นที่ที่พบเหตุการณ์ทุกราย	ทีมปฏิบัติการ (Operation)
3 การสื่อสารความเสี่ยง - ติดตามเผื่อระวังข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศให้ ครอบคลุม แล้วนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของข่าว นำเสนอ ผู้บริหาร - จัดทำข่าวแจก - เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางต่างๆ เพื่อให้ทุก กลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม - สนับสนุนสื่อต่างๆ ในพื้นที่ - สสำรวจการรับรู้และพฤติกรรม	Risk communication
4. ติดตาม ประเมินสถานการณ์เพื่อเสนอปิด EOC นับหลังจาก วันที่พบเหตุการณ์การบาดเจ็บล่าสุด	SAT
ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ลดระดับ EOC	IC
2. ถอดบทเรียน และทำ After Action Review : AAR)	ยุทธศาสตร์

๗. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมล	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักโรคไม่ติดต่อ			
2	สำนักโรคระบาดวิทยา	02 590 1786	eoc.boe@gmail.com	www.boe.moph.go.th
3	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและ พัฒนาพฤติกรรม	02 590 3860-2		www.riskcomthai.org

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

พระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551

แผนรองรับโรคไข้หวัดนก

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคน มีรายงานครั้งแรกที่เขตปกครองพิเศษฮ่องกง ใน ปี 2540 องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์ทั่วโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546 ถึง วันที่ 3 มีนาคม 2566 ผู้ป่วยสะสม 873 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 458 ราย ใน 21 ประเทศ อัตราป่วยตาย ร้อยละ 52.5 ผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดมีประวัติสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับสัตว์ปีก ทั้งสัตว์ปีกมีชีวิตและที่ตายแล้ว หรือสิ่งแวดล้อมที่เปื้อนเชื้อ มีรายงานว่าไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 สามารถติดต่อสู่สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่นได้แต่ยังไม่มีรายงานว่ามีคนติดเชื้อไข้หวัดนกจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม มีรายงานการติดต่อระหว่างคนสู่คนในวงจำกัด เฉพาะสัมผัสกันอย่างใกล้ชิด แต่ข้อมูลปัจจุบันพบว่าโอกาสการเกิดยั่วย

เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2567 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติของสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้รายงานองค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H10N5) ร่วมกับการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A (H3N2) จำนวน 1 ราย โดยผู้ป่วยรายแรกของการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H10N5) ที่รายงานในประเทศจีนและทั่วโลก

ประเทศไทยมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกมาสู่คน ตั้งแต่ มกราคม 2547 โดยเป็นผู้ป่วยเด็กจากจังหวัดสุพรรณบุรี และกาญจนบุรี ต่อมา มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ของกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตร และสหกรณ์ ปี 2549 ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พบพื้นที่ที่มีรายงานสัตว์ปีกป่วยตาย รวม 60 จังหวัด เป็นพื้นที่ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบเชื้อไข้หวัดนก (H5N1) ในสัตว์ปีก ในเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดพิจิตร (อำเภอบางมูลนาก) ในช่วงปลายเดือนกรกฎาคม 2549 จากการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตามนियามการเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในคนไม่มีรายงานการติดเชื้อ แต่จากการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และ/หรือปอดอักเสบที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผลการติดตาม

ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูล ประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง อาการ และอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบผู้ป่วย ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี RT - PCR (reverse transcriptase - polymerase chain reaction) และ real - time RT - PCR และ/หรือ การแยกเชื้อไวรัส (viral isolation) จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คู่ขนานกับ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยืนยันว่าการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่กลุ่ม A สายพันธุ์ H5N1 หรือเป็นผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกในเขตสุขภาพที่ 3 รวม 2 ราย เสียชีวิตทั้งหมด กระจายอยู่ในพื้นที่ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิจิตร อุทัยธานี จังหวัดละ 1 ราย (ตารางที่ 1) ทุกราย มีไข้สูง ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ หายใจลำบาก และปอดอักเสบ มีถ่ายเหลว ช่วงเวลาการเกิดโรคไข้หวัดนกในคน พบการระบาดเกิดขึ้นในเดือนกรกฎาคม 2549 ผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกรายแรก เริ่มป่วยวันที่ 13 กรกฎาคม 2549 รายต่อมาเริ่มป่วยวันที่ 15 กรกฎาคม 2549 ตามลำดับ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของไข้หวัดนก

3. ขอบเขต

แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All Hazards Plan รองรับโรคไข้หวัดนก สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคไข้หวัดนก สำหรับหน่วยงานภายใน ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำแพงเพชรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

หน่วยงานที่สนับสนุน:

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์
4. สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด/อำเภอ
5. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

5. ข้อเสนอพื้นฐาน

5.1 มีระบบเฝ้าระวังผู้สงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก และสัตว์สงสัยป่วยเป็นไข้หวัดนกในระดับพื้นที่ (Event based surveillance) ด้านการตรวจจับความผิดปกติในสัตว์และในคน ที่รวดเร็ว

5.2 มีระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่ในระดับตำบล และปอดอักเสบในระดับอำเภอทุกสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง (Indicator based surveillance)

5.3 มีระบบการสื่อสารให้หน่วยงานระดับพื้นที่ ดำเนินการจัดการ เพื่อให้เกิดกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคได้

5.4 มีห้องปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร (AFRIMS) ที่สามารถยืนยันผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ

5.5 มีทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในพื้นที่ (Operation team) ครอบคลุมทุกอำเภอ/ตำบล

5.6 หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค

5.7 มีระบบการสนับสนุนด้านวิชาการและ วัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในการควบคุมโรคจากส่วนกลาง

5.8 มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกัน และ ควบคุมโรค จากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของกรมปศุสัตว์

5.9 โรคไข้หวัดนก มีผลกระทบต่อการเดินทางเข้าออกในประเทศ

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกและวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา เพื่อการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวการป่วยตายของสัตว์ปีกในพื้นที่ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในต่างประเทศทางช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ - วิเคราะห์สถานการณ์พร้อมให้ข้อเสนอแนะ และรายงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ - จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) และเกณฑ์ DCIR สำหรับการเสนอเปิด EOC 	SAT
2. เสนอยกระดับ EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR)	SAT
3. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน	ยุทธศาสตร์
4. ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง 27. ข้อมูลสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	SAT
5. สื่อสารความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social Media - วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร 	Risk com

<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ - จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สำรวจการรับรู้และพฤติกรรม 	
6. จัดตารางเวรทีมสอบสวนโรคเพื่อเข้าร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ใน suspected case รายแรกของพื้นที่ จำนวน 3-5 ทีมต่อสัปดาห์	ทีมปฏิบัติการ
7. รวบรวมคู่มือ แนวทาง มาตรการ สื่อต่างๆ ของโรคไข้หวัดนก	ยุทธศาสตร์, สื่อสารความเสี่ยง
8. ทบทวนความรู้ให้แก่ทีมปฏิบัติการ	Operation
ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. รับแจ้งเหตุการณ์การพบผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก หรือพบสัตว์ป่วยหรือตายอย่างผิดปกติ <ul style="list-style-type: none"> 1.1 การพบผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก ในโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาล แจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อำเภอทันที - เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาล ลงสอบสวนผู้ป่วยภายใน 1 ชม. 	SAT
2. เผื่อระวังผู้ป่วยสงสัย/ผู้สัมผัส <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลในเวปไซด์ต่าง ๆ - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวการป่วยตายผิดปกติของสัตว์ปีกในพื้นที่และผู้ป่วยจากการสัมผัสสัตว์ปีกผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - ติดตาม สถานการณ์การระบาดในพื้นที่ และสรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยารายวัน 	SAT
3. ประสานงานภายนอกและภายในกระทรวง และประสานให้เกิดการประชุมในแต่ละกลุ่มภารกิจ	Liaison
4. สอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย เผื่อระวังผู้สัมผัส ให้ครอบคลุม 100% ของพื้นที่เป้าหมายควบคุมโรค <ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม - ลงสอบสวนโรคกับพื้นที่ - ติดตามผลการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยทุกราย 	ทีมปฏิบัติการ (Operation)
5. ประชุมปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ (IAP : Incident Action Plan) และทบทวนบทบาทของทีมงาน 6 ทีมงาน	ทุกทีม
6. จัดทีม Operation อำเภอสอบสวนโรคไข้หวัดนก ร่วมกับตำบล <ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ผู้สัมผัสปัจจัยเสี่ยง ให้ครอบคลุมบ้านผู้ป่วย กลุ่มเพื่อนบ้าน และกลุ่มอาชีพที่ผู้ป่วยทำงานอยู่ - เผื่อระวังคนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ นาน 14 วัน และร่วมเผื่อระวังสัตว์ป่วยพร้อมหน่วยงานปศุสัตว์ นาน 30 วัน 	ทีมปฏิบัติการ (Operation)

7. สื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนในพื้นที่ - ติดตามเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศให้ครอบคลุม แล้วนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของข่าว นำเสนอผู้บริหาร - จัดทำข่าวแจก / เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางต่างๆ อย่าง ต่อเนื่อง / สนับสนุนสื่อต่างๆ ในพื้นที่ในสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย - สำรวจการรับรู้และพฤติกรรมขณะเกิดเหตุการณ์	สื่อสารความเสี่ยง
8. การสนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์ สารเคมี งบประมาณ ฯลฯ ทันเวลา และให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค	Stockpiling / การเงินและ งบประมาณ
ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ลดระดับ EOC	IC
2. ถอดบทเรียน และทำ After Action Review : AAR)	ยุทธศาสตร์
3. จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคใช้หวัด นก และรายงานสอบสวนโรค	ทีมปฏิบัติการ (Operation) , SAT

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมลล์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักกระบาดวิทยา	02 590 1786	eoc.boe@gmail.com	www.boe.moph.go.th
2	สำนักสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรม	02 590 3860-2	-	www.riskcomthai.org
3	สถาบันบำราศนราดูร	02 590 3427, 02 590 3402	-	bamras.ddc.moph.go.th
4	ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 3	056-245618- 20	-	-

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

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

แผนรองรับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน พบว่าประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทย จะต้องเผชิญกับโรคและภัยสุขภาพ ทั้งภัยธรรมชาติ และการระบาดของโรคต่าง ๆ รวมทั้งโรคอุบัติใหม่ (Emerging infectious disease) และโรคอุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious disease) ปัจจุบันสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome ; MERS) รายงานจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบผู้ป่วยยืนยันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2560 จากรายงานผู้ป่วยทั้งหมด พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 2,029 ราย เสียชีวิต 704 ราย จากรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 27 ประเทศ ดังนี้ ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ กาตาร์ จอร์แดน โอมาน คูเวต อียิปต์ เยเมน เลบานอน อิหร่าน ตุรกี อังกฤษ เยอรมนี ฝรั่งเศส อิตาลี กรีซ เนเธอร์แลนด์ ออสเตรีย ตูนิเซีย แอลจีเรีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สหรัฐอเมริกา เกาหลีใต้ จีน ไทย และ บาร์เรน

สำหรับสถานการณ์โรคในประเทศไทย ตั้งแต่พบการแพร่ระบาดของโรคในภูมิภาคตะวันออกกลาง ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำนวนทั้งสิ้น 3 ราย ทั้งนี้ ประเทศไทย ยังมีความเสี่ยงเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ที่มีโอกาสพบโรคเมอร์ส หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ เนื่องจากการที่มีผู้เดินทางเข้า-ออกจากรประเทศ ทั้งไปและกลับจากพื้นที่ติดโรค รวมทั้งการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ (Medical Hub) ซึ่งจะมีผู้ป่วยโรคต่างๆ เดินทางเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลของประเทศไทย ทำให้ต้องมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้น ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่ติดโรค ที่ช่องทางเข้าออกประเทศ โรงพยาบาล และชุมชน ต้องยกระดับมาตรการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เป็นหน่วยงานระดับเขตที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ มีหน้าที่รับผิดชอบพื้นที่ 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่างประกอบด้วย จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดชัยนาท เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้น และเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นที่หน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคและสนับสนุนวิชาการจะต้องจัดทำแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อใช้ในเป็นคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน บริหารจัดการเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต สามารถตอบสนองอย่างทันเวลา และถูกต้องตามหลักวิชาการ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมความพร้อมการป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)

3. ขอบเขต

แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All Hazards Plan รองรับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) สำหรับหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

หน่วยงานที่สนับสนุน:

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์
4. สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด/อำเภอ
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. ข้อเสนอพื้นฐาน

- 5.1 มีระบบเฝ้าระวังผู้สงสัยเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ในระดับพื้นที่ (Event based surveillance) ด้านการตรวจจับความผิดปกติที่รวดเร็ว
- 5.2 มีระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
- 5.3 มีระบบการสื่อสารให้หน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการจัดการเพื่อให้เกิดกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคได้
- 5.4 มีห้องปฏิบัติการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ที่สามารถยืนยันผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ
- 5.5 มีทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในพื้นที่ (Operation team) ครอบคลุมทุกตำบล
- 5.6 หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในพื้นที่มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)
- 5.7 มีระบบการสนับสนุนด้านวิชาการและ วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการควบคุมโรคจากส่วนกลาง
- 5.8 มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันโรค ควบคุมโรค จากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 5.9 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) มีผลกระทบต่อการเดินทางเข้าออกในประเทศ

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา เพื่อการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ในพื้นที่ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ในต่างประเทศทางช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ - วิเคราะห์สถานการณ์พร้อมให้ข้อเสนอแนะ และรายงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ - จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) และเกณฑ์ DCIR สำหรับการเสนอเปิด EOC 	SAT
2. เสนอยกระดับ EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR)	SAT
3. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน	ยุทธศาสตร์
<p>4. ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง</p> <p>29. กลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)</p> <p>30. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค</p>	SAT
<p>5. สื่อสารความเสี่ยง</p> <p>31. เฝ้าระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social Media</p> <p>32. วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน</p> <p>33. ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร</p> <p>34. จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร</p> <p>35. จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน</p> <p>36. จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ</p> <p>37. จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก</p> <p>38. สำนวณการรับรู้และพฤติกรรม</p>	Risk com
6. จัดตารางเวรทีมสอบสวนโรคเพื่อเข้าร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ใน suspected case รายแรกของพื้นที่ จำนวน 3-5 ทีมต่อสัปดาห์	ทีมปฏิบัติการ

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
7. รวบรวมคู่มือ แนวทาง มาตรการ สื่อต่างๆ ของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)	ยุทธศาสตร์, สื่อสารความเสี่ยง
8. ทบทวนความรู้ให้แก่ทีมปฏิบัติการ	ทีมความปลอดภัย
ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. รับแจ้งเหตุการณ์การพบผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) 1.1 การพบผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ในโรงพยาบาล - เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาของโรงพยาบาล แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทันที - เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาของโรงพยาบาล ลงสอบสวนผู้ป่วยภายใน 1 ชม.	SAT
2. เผื่อระวังผู้ป่วยสงสัย/ผู้สัมผัส - ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลในเวปไซด์ต่าง ๆ - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ในพื้นที่ ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - ติดตาม สถานการณ์การระบาดในพื้นที่ และสรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยารายวัน	SAT
3. ประสานงานภายนอกและภายในกระทรวง และประสานให้เกิดการประชุมในแต่ละกลุ่มภารกิจ	Liaison
4. สอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย เผื่อระวังผู้สัมผัส ให้ครอบคลุม 100% ของพื้นที่เป้าหมายควบคุมโรค - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม - ลงสอบสวนโรคกับพื้นที่ - ติดตามผลการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยทุกราย	ทีมปฏิบัติการ (Operation)
5. ประชุมปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ (IAP : Incident Action Plan) และทบทวนบทบาทของทีมงาน 6 ทีมงาน	ทุกทีม
6. จัดทีม Operation อำนวยความสะดวกสอบสวนกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ร่วมกับตำบล - ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ผู้สัมผัสปัจจัยเสี่ยง ให้ครอบคลุมบ้านผู้ป่วย กลุ่มเพื่อนบ้าน และกลุ่มอาชีพที่ผู้ป่วยทำงานอยู่ - เผื่อระวังคนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ นาน 14 วัน	ทีมปฏิบัติการ (Operation)

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
7. สื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนในพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศให้ครอบคลุมแล้วนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของข่าว นำเสนอผู้บริหาร - จัดทำข่าวแจก - เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง - สนับสนุนสื่อต่างๆ ในพื้นที่ในสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย - สำรวจการรับรู้และพฤติกรรมขณะเกิดเหตุการณ์ 	สื่อสารความเสี่ยง
8. การสนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์ สารเคมี งบประมาณ ฯลฯ ทันเวลา และให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค	Stockpiling / การเงินและงบประมาณ
ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ลดระดับ EOC	IC
2. ถอดบทเรียน และทำ After Action Review : AAR)	ยุทธศาสตร์
3. จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และรายงานสอบสวนโรค	ทีมปฏิบัติการ (Operation) , SAT

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมลล์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักโรคพิษวิทยา	02 590 1786	eoc.boe@gmail.com	www.boe.moph.go.th
2	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม	02 590 3860-2	-	www.riskcomthai.org
3	สถาบันบำราศนราดูร	02 590 3427, 02 590 3402	-	bamras.ddc.moph.go.th
4	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3	056-245618-20	-	-

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

www.boe.moph.go.th
beid.ddc.moph.go.th
www.riskcomthai.org

แผนรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่นได้ออกประกาศอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 ว่าพบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุที่มีความเกี่ยวข้องกับตลาดค้าอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น องค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) รายงานว่าการระบาดดังกล่าวเกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ชื่อเรียกอย่างเป็นทางการ คือ โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศเป็นการระบาดใหญ่ (Coronavirus Pandemic) ในเดือนมีนาคม 2563 สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ทั่วโลก จำนวน 350,890,635 ราย เสียชีวิต 5,595,672 (ข้อมูล ณ วันที่ 24 มกราคม 2565) ใน 189 ประเทศ จาก 193 ประเทศทั่วโลก โดยประเทศที่ยังไม่พบผู้ติดเชื้ออย่างเป็นทางการ ได้แก่ เกาหลีเหนือ เดิรัคเมนีสถาน ตุวาลู และนาอูรู

สถานการณ์ในประเทศไทย กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2563 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 24 มกราคม 2565 ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อสะสม 2,384,639 ราย เสียชีวิต 22,045 ราย เขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ติดเชื้อสะสม 117,701 ราย เสียชีวิต 630 ราย

ในปัจจุบัน สถานการณ์ทั่วโลกยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง และพบการกลายพันธุ์ของเชื้อ รวมทั้งมีการกำหนดมาตรการต่างๆในการดำเนินงาน อย่างเข้มข้น รวมทั้งมาตรการในการฉีดวัคซีน เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลกที่จะพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง จากการที่มีผู้เดินทางเข้า-ออกจากรประเทศ รวมทั้งการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical hub) ซึ่งจะมีผู้ป่วยโรคต่างๆ เข้ามารักษาในโรงพยาบาลของไทย จึงต้องมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้น โดยตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่ติดโรค ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ในโรงพยาบาล และในชุมชน การยกระดับการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้น

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบแนวทางการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้ทันต่อสถานการณ์และมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อควบคุมการระบาด และเตรียมความพร้อมป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจาย ลดความสูญเสีย ในกรณีที่เกิดมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. เพื่อประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานกับหน่วยงานระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับเขต เพื่อการช่วยเหลือสนับสนุน หน่วยงานในสังกัด และเครือข่าย

3. ขอบเขต

แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All Hazards Plan รองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก :

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
2. โรงพยาบาลกำแพงเพชร และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

หน่วยงานที่สนับสนุน :

1. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
2. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด /อำเภอ/ตำบล
3. องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร
4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ
5. AFRIMS กำแพงเพชร
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
7. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์
8. เขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์

5. ข้อเสนอพื้นฐาน

5.1 มีระบบเฝ้าระวังผู้สงสัยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับพื้นที่ (Event based surveillance) ด้านการตรวจจับความผิดปกติที่รวดเร็ว

5.2 มีระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

5.3 มีระบบการสื่อสารให้หน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการจัดการเพื่อให้เกิดกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคได้

5.4 มีห้องปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ที่สามารถยืนยันผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ

5.5 มีทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในพื้นที่ (Operation team) ครอบคลุมทุกอำเภอ

5.6 หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในพื้นที่มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

5.7 มีระบบการสนับสนุนด้านวิชาการและ วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการควบคุมโรคจากส่วนกลาง

5.8 มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันโรค ควบคุมโรค จากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ และแนวโน้มของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในและต่างประเทศ	กลุ่มภารกิจ ตระหนักรู้สถานการณ์
2. เตรียมระบบการสื่อสารเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอก - จัดทำแนวทางการดำเนินงาน/ทำเนียบ แนวทางการสื่อสารต่างๆ ได้แก่ การสื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มประชาชน สื่อสารมวลชน เครือข่าย บุคลากร - เตรียมช่องทางการสื่อสารประชาชนเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
3. เตรียมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นปัจจุบัน เช่น - แผนที่/ พื้นที่เสี่ยง - จำนวน ประเภท ของกลุ่มประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย - ข้อมูลภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง โดยรอบพื้นที่เสี่ยง	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
4. ทบทวนโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ ทบทวนการเกิดภัย อัตรากำลัง สถานที่บริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการ (หลัก/สำรอง) - จัดทำ/ทบทวน /แผน Hazard Specific Plan สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 และ แผนประกอบกิจการ (BCP)	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ กลุ่มภารกิจกำลังคน
5. เตรียมแนวทางการการของงบประมาณสนับสนุนกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ
6. เตรียมสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง ชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย - สำรอง การสำรอง/จัดเก็บ/กระจายวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง - เตรียมเครื่องมือ ข้อมูล วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับผู้ปฏิบัติการ ได้แก่ เครื่องมือสื่อสารและการรับส่งข้อมูล กล้องถ่ายรูป ยานพาหนะ ป้ายจี้ยังชีพ เป็นต้น สำหรับทีมปฏิบัติการในพื้นที่ - ทบทวนแนวทางการจัดซื้อ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในภาวะฉุกเฉิน	กลุ่มภารกิจสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
7. จัดทำเนียบการประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายภายนอก	กลุ่มภารกิจประสานงาน และเลขานุการ
8. เตรียมองค์ความรู้ เช่น การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 - เตรียมแนวทางปฏิบัติการ และแบบฟอร์มในการปฏิบัติงาน เช่น แบบฟอร์มประเมินความเสี่ยงแบบเร็ว แบบฟอร์มสอบสวนโรค และแบบฟอร์มเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น - เตรียมทีมสำหรับปฏิบัติงาน เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการประเมิน เฝ้าระวัง Rapid Assessment สอบสวน ควบคุมโรค - ฝึกซ้อมการปฏิบัติงาน	กลุ่มภารกิจ Operation กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ กลุ่มภารกิจกำลังคน
9. ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค	กลุ่มภารกิจกฎหมาย
10. ทบทวนแนวทางการดูแลรักษา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - เตรียมการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา - สนับสนุนวิชาการกับหน่วยงาน สถานพยาบาลเครือข่าย ในพื้นที่ - เตรียมข้อมูลหน่วยงาน สถานพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการรับ และส่งต่อผู้ป่วยกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	Case management
ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	IC
2. กำหนดยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ และ เป้าหมายในการดำเนินงาน - จัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) - ประกาศใช้แผนเผชิญเหตุ (IAP) และสั่งการ	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ SAT
3. สอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวังผู้สัมผัส ให้ครอบคลุม 100% ของพื้นที่เป้าหมายควบคุมโรค - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม - ลงสอบสวนโรคกับพื้นที่ - ติดตามผลการสอบสวนและควบคุมโรคที่พบผู้ป่วยทุกราย	ทีมปฏิบัติการ (Operation)
4. การจัดการผู้ป่วย (Case management) - การส่งต่อผู้ป่วย - การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) - การรักษา	ภารกิจจัดการดูแลผู้ป่วย (Case management)
5. ประกาศใช้แผนประคองกิจการ (BCP) กรณีหน่วยงานได้รับผลกระทบ	IC กลุ่มภารกิจกำลังคน

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
6. จัดทำข้อมูล ข่าวสาร เผยแพร่สื่อสารประชาสัมพันธ์ - เตรียมการแถลงข่าวสื่อมวลชน ประชาชน	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
7. ติดตาม รวบรวม วิเคราะห์ สรุปข้อมูลการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิดนา 2019 - รายงานสถานการณ์ เสนอกกลยุทธ์แนวทางการดำเนินงาน - คาดการณ์สถานการณ์และแนวโน้มการเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	กลุ่มภารกิจทีมตระหนักรู้สถานการณ์
8. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ และปรับยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์อยู่เสมอ	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
9. ประสานงานกับหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก - อำนวยความสะดวกให้กับทุกทีม	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ
10. สนับสนุนพาหนะ/วัสดุอุปกรณ์/เวชภัณฑ์/PPE/อุปกรณ์อื่นๆ สำหรับทีมปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU)	-กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
11. ขออนุมัติงบประมาณ เบิก-จ่ายงบประมาณ	กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ
ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ประเมินความเสี่ยงด้านการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 - วางแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบปกติ	SAT
2. ประกาศปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	IC
3. ถอดบทเรียนการปฏิบัติงานของแต่ละภารกิจ - นำผลการถอดบทเรียนปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติ และ SOP ของแต่ละกลุ่มภารกิจ	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
4. สรุปผลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมลล์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักระบาดวิทยา	02 590 1786	eoc.boe@gmail.com	www.boe.moph.go.th
2	สำนักสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรม	02 590 3860-2	-	www.riskcomthai.org
3	สถาบันบำราศนราดูร	02 590 3427, 02 590 3402	-	bamras.ddc.moph.go.th
4	ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 3	056-245618-20	-	-

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

www.boe.moph.go.th

beid.ddc.moph.go.th

www.riskcomthai.org