

Commander and Communication



****พิจารณาสั่งการ โดยคำสั่ง/ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อ****



สำรองเตียงรองรับสถานการณ์ (รพ.ในสังกัด)

สถานพยาบาลในสังกัด	จำนวนเตียงรองรับผู้ป่วย COVID-19 ในกลุ่ม เหลืองแดง			หมายเหตุ	กรณียกระดับ สถานการณ์
	เตียงทั่วไป O2-Cannular	เตียง HFNC	เตียง ET-Tube		
โรงพยาบาลลำพูน (รพ.Node I)	12	6		ยืนยัน 30 พ.ค 66	Extra: ปรับ เตียง O2 cannular เป็น 18 เตียง (+6) เตียง HFNC-ET-tube เป็น 12 เตียง (+6)
โรงพยาบาลแม่ทา	7	1	0	ยืนยัน 30 พ.ค 66	
โรงพยาบาลบ้านธิ	10	1	0	ยืนยัน 30 พ.ค 66	
โรงพยาบาลป่าซาง (รพ.Node II)	18	8	0	ยืนยัน 30 พ.ค 66	Extra : 44 เตียง กรณีต้องเพิ่มเตียง มีเตียงว่าง
โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง	4	0	0	ยืนยัน 30 พ.ค 66	
โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง	5	1	0	ยืนยัน 30 พ.ค 66	
โรงพยาบาลลี้ (รพ.Node III)	8	4	0	ยืนยัน 30 พ.ค 66	
โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง	2	1	0	ยืนยัน 30 พ.ค 66	
รวม	66	16	6		

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน พ.ค 66



สำรองเตียงรองรับสถานการณ์ (ภาคเอกชน-กรณี UCEP)

สถานพยาบาลภาคเอกชน	จำนวนเตียงรองรับผู้ป่วย COVID-19 ในกลุ่ม เหลือง แดง			หมายเหตุ (ประสานงาน กรณี UCEP)
	เตียงทั่วไป O2-Cannular	เตียง HFNC	เตียง ET-Tube	
รพ.ทริภุญชัย	92	3	0	โทร 065-2054281,062-0593309,081-9603466
รพ.พริ้นซ์	20	3	1	โทร 081-7121543,081-1121602
รพ.ลำพูนไถ่หม้อ	60		8	โทร 053-581998,081-8846833 (รองรับผู้ป่วยหนักได้ 8 เตียง)
รวม	172	6	9	

สถานพยาบาลภาคเอกชน-รักษาผู้ป่วยติดเชื้อ-ผู้ประกันตน (สิทธิประกันสังคม) และรับรักษา (บัตรทอง-เป็นกรณี UCEP)

การระบุและประเมินภัยคุกคามของจังหวัดลำพูน

จังหวัดลำพูนมีการระบุและประเมินภัยคุกคามของจังหวัด โดยใช้แนวทางตามวัตถุประสงค์ของ THIRA คือ การระบุลำดับความสำคัญของภัยและภัยคุกคาม เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดไปยังภัยและภัยคุกคามที่ถูกระบุไว้ว่าสำคัญในพื้นที่ กระบวนการสำหรับการประเมินคือการสร้างรายการภัยและภัยคุกคามทั้งหมดในพื้นที่ "จังหวัดลำพูน" ก่อน ลำดับต่อไปคือ สร้างเกณฑ์ขึ้นเพื่อระบุระดับความเสี่ยงของภัยและภัยคุกคาม โดยเกณฑ์ประกอบด้วย เกณฑ์ที่ระบุโอกาสการเกิดของเหตุการณ์ (Likelihood) ซึ่งให้น้ำหนักเท่ากับ คะแนนรวมของผลกระทบ (impact) ซึ่งอาจมีเกณฑ์ย่อยสำหรับผลกระทบได้หลายด้าน ดังนั้น จะเห็นได้ว่า คะแนนรวมสำหรับโอกาสเกิดเหตุการณ์ (likelihood) จะอยู่ที่ 1-5 ในขณะที่คะแนนผลกระทบซึ่งมี 5 ด้าน แต่ละด้านจะอยู่ที่ 1-5 โดยภัยและภัยคุกคามที่มีคะแนนรวมสูงสุดจะเป็นภัยและภัยคุกคามที่สำคัญที่สุดสำหรับพื้นที่ "จังหวัดลำพูน" ในการเตรียมความพร้อม รายละเอียดผลการประเมิน ดังนี้

Likelihood Scoring	อัตราป่วยตาย	ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข	ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ	ความยากง่ายในการแก้ปัญหา	ผลกระทบทางด้านจิตใจ	Impact Scoring
1.ไม่น่าเป็นไปได้อย่างยิ่ง	1.CFR < 0.01 2.CFR 0.01--	1.ไม่มีผลกระทบ 2.มีผลกระทบ	1.ไม่มีผลกระทบ 2.มีผลกระทบ	1.สามารถจัดการได้ในระดับตำบล 2.สามารถจัดการได้ในระดับอำเภอ	1.ไม่กระทบ 2.ต่ำ	1. Very Low 2. Low
2.ไม่น่าเป็นไปได้	0.1 3.CFR 0.2--0.9	1 ด้าน 3.มีผลกระทบ	1 ด้าน 3.มีผลกระทบ	3.สามารถจัดการได้ในระดับจังหวัด	3.ปานกลาง 4.สูง	3. Medium 4. High
3.เป็นไปได้	4.CFR 1--5 5.CFR >5	2 ด้าน 4.มีผลกระทบ	2 ด้าน 4.มีผลกระทบ	4.สามารถจัดการได้ในระดับเขต	5.สูงมาก	5. Very High
4.เป็นไปได้มาก		3 ด้าน	3 ด้าน	5.สามารถจัดการได้ในระดับประเทศ		
5.เกือบแน่นอน		5.มีผลกระทบมากกว่า 3 ด้าน	5.มีผลกระทบมากกว่า 3 ด้าน			

การระบุและประเมินความเสี่ยงภัยและภัยคุกคาม (THIRA) สสจ.ลำพูน								
การระบุและประเมินความเสี่ยงภัยและภัยคุกคาม (THIRA)								
ภัยและภัยคุกคาม	โอกาสเกิดเหตุการณ์ (1-5)	ผลกระทบที่ตามมา (คะแนน 1-5)					คะแนนผลกระทบเฉลี่ย	คะแนนรวม
		ผลกระทบ (คะแนน 1-5) ป่วย ตาย	ผลกระทบ (คะแนน 1-5) สุขภาพจิต	ผลกระทบ (คะแนน 1-5) สิ่งแวดล้อม	ผลกระทบ (คะแนน 1-5) ระบบบริการทางการแพทย์	ผลกระทบ (คะแนน 1-5) การดำรงชีวิต		
1.โรคโควิด 19	4	5	5	3	5	5	4.6	18.4
2.ภาวะฝุ่น PM2.5 สูงเกินมาตรฐาน	5	4	4	5	4	5	4.4	22
3.อุบัติเหตุจากรถ	4	5	3	3	4	4	3.8	15.2
4.น้ำท่วมและดินโคลนถล่ม	4	3	3	5	4	3	3.6	14.4
5.แผ่นดินไหว	3	3	3	5	4	3	3.6	10.8
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0

๑. การวิเคราะห์ภัยและภัยคุกคามที่มีความเสี่ยงสูงสุด ๓ ลำดับแรก

ข้อมูลต่อไปนี้จะเป็นการบรรยายบริบท ผลกระทบ ขีดความสามารถเป้าหมาย และทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับภัยและภัยคุกคามที่มีความเสี่ยงสูงสุด ๓ ลำดับแรก

๑.๑ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

ก. รายละเอียดของภัย/ภัยคุกคาม

ประวัติการเกิดภัย/ภัยคุกคามที่ผ่านมา: โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในพื้นที่จังหวัดลำพูน เริ่มมีการแพร่ระบาดตั้งแต่ ปี ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน พบผู้ป่วย รวมทั้งหมด ๑๔๔,๐๓๙ ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวนรวม ๒๓๐ ราย โดยในปี ๒๕๖๓ โดยพบผู้ป่วยจำนวน ๖ ราย ไม่พบผู้เสียชีวิตและเพิ่มขึ้นมากในปี ๒๕๖๔ โดยพบผู้ป่วย จำนวน ๔,๗๔๐ ราย เสียชีวิต จำนวน ๔๔ ราย จากนั้นในปี ๒๕๖๕ จะพบผู้ป่วยสูงสุด โดยพบผู้ป่วย จำนวน ๑๓๘,๒๓๙ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑๘๓ รายในปี ๒๕๖๖ ข้อมูลถึงวันที่ ๒๘ม.ค.๖๖ พบผู้ป่วย จำนวน ๑,๐๕๔ ราย เสียชีวิต จำนวน ๓ ราย

จังหวัดลำพูน เป็นจังหวัดเล็กๆ ที่อยู่ติดกับจังหวัดเชียงใหม่ มีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญหลายแห่ง จะมีนักท่องเที่ยวทั้งคนไทยและต่างชาติ เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก ประกอบกับจังหวัดลำพูนเป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือและสวนอุตสาหกรรมศรีสุพรรณ มีสถานประกอบการที่เป็นของคนไทยและต่างชาติ มีพนักงานที่เป็นคนภายในจังหวัดและต่างจังหวัดมากกว่าหนึ่งแสนคน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ ขึ้นภายในพื้นที่จังหวัดได้

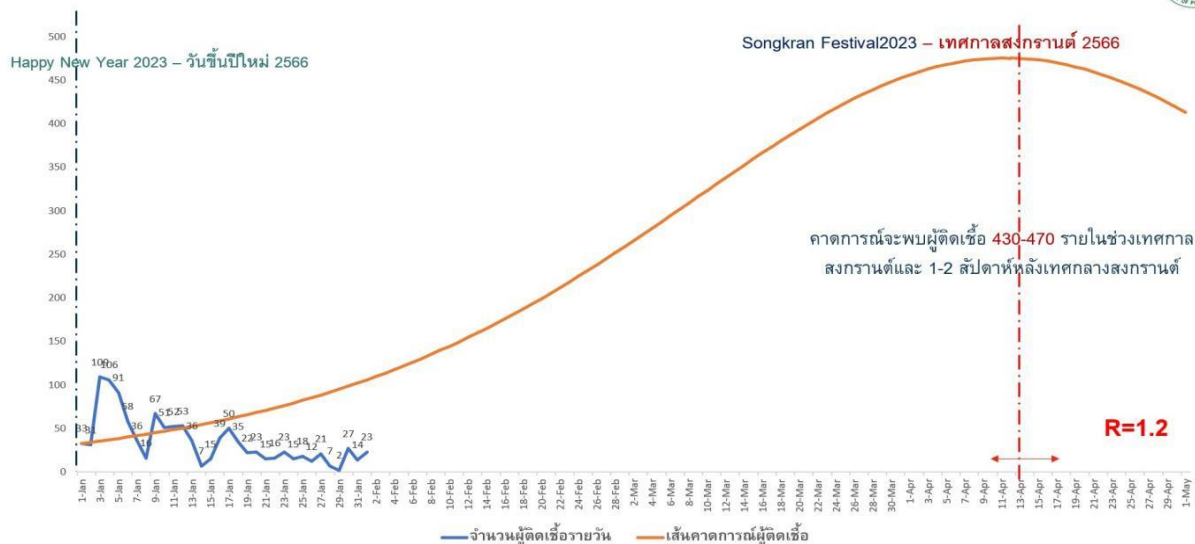
ศักยภาพในการควบคุมการระบาด จังหวัดลำพูนมีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ CDCU จำนวนทั้งหมด ๓๐ ทีม ครอบคลุมทั้ง ๘ อำเภอในพื้นที่จังหวัด โดยทุกอำเภอมีหน่วย CDCU ผู้ปฏิบัติงานในทีม CDCU ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา ของกรมควบคุมโรค และสามารถดำเนินการลงปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคได้ทันทีที่พบเหตุการณ์ผิดปกติหรือพบการระบาดของผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน

ศักยภาพด้านทรัพยากรและโลจิสติกส์ จำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยในประเภทผู้ป่วยระดับ ๒,๓ จากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ของจังหวัดลำพูนมีจำนวนเพียงพอรองรับผู้ป่วย โดยมีศักยภาพรวม รองรับผู้ป่วยได้ ๗๑๔ เตียง ทั้งนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ในกรณีที่พบผู้ป่วยจำนวนมาก สามารถพิจารณาเปิดโรงพยาบาลสนาม Hospitel หรือ Hotel Isolate เพิ่มเติม โดยผ่านความเห็นชอบต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดลำพูน รวมทั้งมีทีมแพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่มีความพร้อมและเพียงพอ มีเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่เพียงพอ

การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของจังหวัด ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของจังหวัดลำพูน พบว่าประชากรเป้าหมายจังหวัดลำพูน จำนวน ๔๐๑,๔๐๘ คน ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ จำนวน ๓๕๗,๘๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๑๕ เข็มที่ ๒ จำนวน ๓๔๕,๙๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒๐ เข็มที่ ๓ จำนวน ๒๑๐,๓๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๙ แนวโน้มของการแพร่ระบาดของจังหวัดคาดว่าแนวโน้มลดลง ทั้งนี้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดลำพูนอย่างต่อเนื่อง

บริบทหรือเหตุการณ์จำลองในการเกิดภัย/ภัยคุกคามหากเกิดขึ้น : จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคที่ผ่านมา จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งจำนวนผู้ป่วยที่สูง และมีการเสียชีวิต กระทั่งด้านสุขภาพจิต ประชาชนมีความวิตกกังวล มีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจความเป็นอยู่เป็นอย่างมากประชาชนขาดรายได้จากการต้องหยุดงาน สถานประกอบการต่างๆต้องหยุดกิจการ นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งต่อบุคลากรที่มีภาระงานที่หนัก เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และจำนวนเตียง ที่ไม่เพียงพอในบางช่วง ถึงแม้สถานการณ์การแพร่ระบาดในปี ๒๕๖๖ มีแนวโน้มลดลงแต่เนื่องจากตัวเชื้อโรคมีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์อย่างต่อเนื่องและประเทศไทยมีการเปิดประเทศเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว รวมทั้งประชาชนเอง มีการป้องกันตนเองน้อยลง ไม่ปฏิบัติตามมาตรการ Universal prevention ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคขึ้นได้ช่วงเวลาที่อาจเกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง คือช่วงหลังวันหยุดยาวเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๖ (ระหว่างวันที่ ๑๗-๓๐ เมษายน ๒๕๖๖)

Forecast COVID-19 in Lamphun 2023



ข้อมูล: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ณ 1 ก.พ 2566 เวลา 21.00 น.

เกณฑ์การพิจารณาความรุนแรง (ระดับจังหวัด)	รุนแรงน้อย	รุนแรงปานกลาง	รุนแรงมาก
๑. จำนวนผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน (ต่อแสนประชากร)	๖ - ๑๔	๑๕ - ๕๐	> ๕๐
๒. อัตราป่วย-ตาย (ร้อยละ)	๐.๑๐ - ๐.๕	๐.๕๑ - ๑.๐	> ๑.๐
๓. อัตราการครองเตียงสำหรับผู้ป่วยอาการหนัก (๒-๓) (ร้อยละ)	๒๕ - ๔๐	๔๑ - ๗๕	> ๗๕
๔. การกระจายของโรคตามลักษณะทางระบาดวิทยา	ระบอบในวงจำกัด (Cluster ขนาดใหญ่)	ระบอบในวงกว้าง ขนาดใหญ่ และ มีความเชื่อมโยงกัน	มีการระบาดกลุ่มก้อน ขนาดใหญ่ ในวงกว้าง กลไกระดับจังหวัด ไม่สามารถควบคุม โรคได้

ข. ขีดความสามารถเป่าการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของจังหวัด

โดยพิจารณาข้อมูลสถานการณ์ ภูมิئاتานทาน และอื่นๆ อาทิ

๑. ร้อยละผู้ได้รับวัคซีน ทั้งภาพรวมและในกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๘ และเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี

- รายงานการรับวัคซีนแยกตามเข็มภาพรวม ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เป้าหมายประชากรทั้งจังหวัด (ตามทะเบียนราษฎร) จำนวน ๔๐๑,๔๐๘ ราย					
รายเข็ม	เข็มที่ ๑	เข็มที่ ๒	เข็มที่ ๓	เข็มที่ ๔	เข็มที่ ๕
จำนวนประชาชนที่ได้รับวัคซีน (ราย)	๓๕๗,๘๓๗	๓๔๕,๙๙๗	๒๑๐,๓๑๗	๓๕,๒๒๖	๓,๙๐๗
ร้อยละ	๘๙.๑๕	๘๖.๒๐	๕๒.๓๗	๘.๗๘	๐.๙๗

- การได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย 608 ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566

เป้าหมายประชากรทั้งจังหวัด (ตามทะเบียนราษฎร) จำนวน ๑๒๖,๖๔๘ ราย				
รายเข็ม	เข็มที่ ๑	เข็มที่ ๒	เข็มที่ ๓	เข็มที่ ๔
จำนวนประชาชนที่ได้รับวัคซีน (ราย)	๑๐๖,๙๔๔	๑๐๑,๐๗๙	๖๕,๕๗๘	๙,๖๐๙
ร้อยละ	๘๘.๔๔	๗๙.๘๑	๕๑.๗๘	๗.๕๙

- การได้รับวัคซีนของกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566

เป้าหมาย (ราย)	เข็ม ๑ (ราย)	ร้อยละ เข็ม ๑	เข็ม ๒ (ราย)	ร้อยละ เข็ม ๒	เข็ม ๓ (ราย)	ร้อยละ เข็ม ๓
๒๔,๙๑๔	๑๗,๗๔๐	๗๑.๒๐	๑๓,๘๒๓	๕๕.๔๘	๔๕๓	๑.๘๒

๒. จำนวนสถานประกอบการกิจการและพื้นที่เสี่ยงของจังหวัด ได้แก่ จำนวนโรงงานขนาดใหญ่ จำนวนตลาดค้าส่ง แคมป์คนงานก่อสร้าง สถานประกอบการประเภทบันเทิง เป็นต้น

-จำนวนโรงงานขนาดกลาง และขนาดใหญ่

จำนวนสถานประกอบการ	จำนวนลูกจ้าง - พนักงาน					
	๑-๙ คน	๑๐-๔๙ คน	๕๐-๙๙ คน	๑๐๐-๔๙๙ คน	๕๐๐-๙๙๙ คน	๑,๐๐๐ คนขึ้นไป
๒,๖๖๐ แห่ง	๒๐๐๗ แห่ง	๔๙๑ แห่ง	๖๔ แห่ง	๖๗ แห่ง	๑๙ แห่ง	๑๒ แห่ง

ลูกจ้างในระบบ	นิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน	สวนอุตสาหกรรมศรีสพพัฒน์	อื่นๆ
๘๐,๓๗๒	๓๓,๙๖๓ ๔๒.๒๒%	๑๔,๓๗๘ ๑๗.๘๘%	๓๒,๐๕๘ ๓๙.๘๙%

- จำนวนตลาดค้าส่ง-ตลาดสด

อำเภอ	ตลาดค้าขายส่ง	ตลาดสด
เมืองลำพูน	๓	๑๘
ป่าซาง	๐	๔
แม่ทา	๐	๓
บ้านโฮ่ง	๐	๓
ลี้	๐	๒
บ้านธิ	๐	๑
เวียงหนองล่อง	๐	๓

- จำนวนแคมป์คนงานก่อสร้าง

อำเภอ	แคมป์คนงานขนาดใหญ่	ชื่อแคมป์
เมืองลำพูน	๑	แคมป์บริษัทไทโตดา เพื่อบริษัทมูราตะ

- สถานประกอบการประเภทบันเทิง

อำเภอ	สถานบริการ	สถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายสถานบริการ
เมืองลำพูน	๒	๔๒
ป่าซาง	๐	๒๑
แม่ทา	๐	๕
บ้านโฮ่ง	๐	๕
ลี้	๐	๔
บ้านธิ	๐	๑๒
เวียงหนองล่อง	๐	๑๐
รวม	๒	๙๙

ข. ชัดความสามารถเป้าหมาย

ผลกระทบ	ชัดเจนความสามารถเป้าหมาย
ด้านสุขภาพ - จำนวนผู้ป่วยและ เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่าง รวดเร็ว	<ul style="list-style-type: none"> * เปิดศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรค covid-๑๙ ภายใน ๒ ชั่วโมง * ทีม CDCU ลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรคภายใน ๓ ชั่วโมง * ภายใน ๗ วัน สถานพยาบาลทุกแห่งสามารถตั้งระบบเฝ้าระวังให้สามารถคัดกรองผู้ป่วย ARI ได้ ๑๐๐ คนต่อวัน * รายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ในEOC * ประสาน/เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างเครือข่าย ระดับอำเภอ จังหวัด สคร.๑ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกวัน

ผลกระทบ	ชัดเจนความสามารถเป้าหมาย
ผลกระทบต่อระบบ สาธารณสุข (ระบบบริการ สุขภาพทางการแพทย์/ จำนวนเตียง/เวชภัณฑ์ ไม่ เพียงพอ)	<ul style="list-style-type: none"> ● ยกระดับ EOC ระดับรพ. อำเภอ จังหวัด มีการใช้แผนเผชิญเหตุ IAP ภายใน ๒ ชั่วโมง จนกว่าสถานการณ์คลี่คลาย ● การแจกจ่ายและการบริหารมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> - จัดหายารักษาโรคให้ได้สำหรับผู้ป่วย ๒,๐๐๐ ราย ภายใน ๑๔ วันหลังจากยามีพร้อมในตลาด - จัดหาวัคซีนให้ได้ ๑ แสนโดสภายใน ๖ เดือน โดยที่มี ๒ แสนโดสภายใน ๑๒ เดือน - สำรองเตียงแยก ๒๐๐เตียง ภายใน ๗ วัน สำรองเตียงแยก ๗๑๔ เตียง ภายใน ๑ เดือน/เตรียมจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม Hospital หรือHotel Isolate เพิ่มเติม โดยผ่านความเห็นชอบต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ● การบริหารจัดการและการกระจายวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ภายใน ๔๕ วัน จัดหาเครื่องช่วยหายใจได้ ๑๕ เครื่อง ● สรรพกำลังทางการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> - ภายใน ๒๔ ชั่วโมงจัดทำแผนการสนับสนุนทีมปฏิบัติการด้านต่างๆ (surge capacity plan) - ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังได้รับการร้องขอ สามารถส่งทีมปฏิบัติการเข้าไปในพื้นที่ได้

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ (ด้านการท่องเที่ยว)	<ul style="list-style-type: none"> • ประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูลแก่นักท่องเที่ยวให้ถูกต้องในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ • สถานประกอบการได้รับมาตรฐาน SHA • การดำเนินการตาม Covid Free Setting โดยปฏิบัติตามมาตรการองค์กรเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่โรค ของกิจการ/กิจกรรมในจังหวัด
ผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อหรือญาติของผู้ติดเชื้อ/ผู้เสียชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> • ทีม MCATT ลงพื้นที่เกิดเหตุ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังการได้รับแจ้ง • มีการจัดตั้งทีมจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาประเมินภาวะจิตใจ และให้คำปรึกษาแก่ผู้สูญเสียอย่างน้อย ๑ ทีม/อำเภอ

ค. ทรัพยากรที่จำเป็น

ศักยภาพในการควบคุมการระบาด

๑. จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) และ ทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชียงรุก Comprehensive Covid-19 Response Team (CCRT) ในปัจจุบัน
- หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) จำนวน ๓๔ ทีม เจ้าหน้าที่ ๑๐๔ คน

อำเภอ	จำนวนทีม	จำนวนเจ้าหน้าที่ (ราย)
เมืองลำพูน	๙	๓๕
แม่ทา	๓	๑๑
บ้านโฮ่ง	๓	๑๒
ลี้	๕	๑๕
ทุ่งหัวช้าง	๓	๗
ป่าซาง	๕	๑๒
บ้านธิ	๓	๖
เวียงหนองล่อง	๓	๖
รวม	๓๔	๑๐๔

- ทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชียงรุก Comprehensive Covid-19 Response Team (CCRT)

มีการจัดทีมเฉพาะกิจตามสถานการณ์ โดยการขอความร่วมมือหน่วยงานต่างๆเพื่อปฏิบัติการกิจตาม

เป้าหมาย

๒. ศักยภาพด้านทรัพยากรและโลจิสติกส์

๒.๑ จำนวนคลินิกและร้านขายยาที่มียาต้านไวรัส และแผนการใช้ยาต้านไวรัสแต่ละชนิด รวมถึง Long acting antibody (LAAB) ที่มีในสต็อก ()

- จำนวนร้านยา ๔ แห่ง, คลินิก ๐ แห่ง

อำเภอ	จำนวนร้านยา(แห่ง)	รายชื่อร้านยาที่เข้าร่วม
เมืองลำพูน	๓	วิเชียรเภสัช, จามเทวี, บ้านยาลำพูน
บ้านธิ	๑	ยาลำพูน

- แผนการใช้ยาต้านไวรัสแต่ละชนิด รวมถึง Long acting antibody (LAAB) ที่มีในสต็อก (ณ ๒ ก.พ.

๖๖)

รายการ	Favipiravir (เม็ด)	Molnupiravir (เม็ด)	Paxlovid (เม็ด)	Remdesivir inj.(ขวด)	LAAB (Dose)
คงเหลือในสต็อก	๑๘,๗๓๖	๖๒,๖๐๐	๒๐๐	๖๑๒	๒๑๗
เฉลี่ยใช้/วัน	๘๘๗	๖,๖๐๐	๓๐	๗๔	๕
คงเหลือใช้ได้ (วัน)	๑๒.๓๗	๓.๔๙	๑๐.๑๔	๘.๒๗	๐

๒.๒ จำนวนเตียงผู้ป่วยใน และอัตราการครองเตียงระดับ ๒ - ๓ (ณ ๒ ก.พ.๖๖)

รายการ	เตียง ระดับ ๒	เตียง ระดับ ๓	รวมจำนวนเตียงระดับ ๒,๓
จำนวนเตียง	๖๘๑	๓๓	๗๑๔
จำนวนการใช้เตียง	๖	๐	๖
ร้อยละการใช้	๐.๘๘	๐.๐๐	๐.๘๔

ทรัพยากร	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนต่อสถานที่
ทีม CDCU	๓๐	ครบทุกอำเภอ
ห้องแยกโรค/Negative Pressure Room	๓๓	รองรับผู้ป่วยหนัก
นักประชาสัมพันธ์/สื่อสารความ เสี่ยง	๙	ครบทั้งระดับอำเภอ/จังหวัด
เตียง	๗๑๔	
สถานที่กักกัน	รองรับได้ ๑๒๐ คน	แกรนด์จามจุรีรีสอร์ทลำพูน
ชุด PPE	เพียงพอ	งานคสบส/เภสัชสาธารณสุขสสจ.
โทรศัพท์มือถือพร้อมซิม	๔	งานบริหารสสจ.

กระเป๋าสอบสวน SRRT	๓	งานควบคุมโรคติดต่อ
อุปกรณ์เก็บตัวอย่างส่งตรวจ		

๑.๒ PM ๒.๕

ก. รายละเอียดของภัย/ภัยคุกคาม

ประวัติการเกิดภัย/ภัยคุกคามที่ผ่านมา:

ลักษณะภูมิประเทศของภาคเหนือ ส่วนมากเป็นภูเขาและมีพื้นที่ป่าจำนวนมาก ตั้งแต่อดีตที่ผ่านมา ในช่วงฤดูหนาวไปจนถึงฤดูแล้ง ประชาชนจะมีการเผาในพื้นที่ป่า เพื่อทำให้เกิดของป่าที่ทำให้เกิดรายได้ เช่น ผักหวาน , เห็ดเผาะ เป็นต้น การเผาในพื้นที่การเกษตร เพื่อเตรียมการเพาะปลูกในฤดูฝน และการเผาขยะในชุมชน ซึ่งมีการเผาตลอดทั้งปี การเผา ๓ ประเภทนี้ เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดสภาวะหมอกควันในภาคเหนือมาตั้งแต่อดีต และตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้นมา การเผาส่งผลกระทบต่อภาคเหนือเป็นบริเวณกว้างและมีผลกระทบที่เห็นผลชัดเจนขึ้น ทำให้มีผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศที่เกิดจากการเผา โดยเฉพาะโรกระบบทางเดินหายใจและโรคอื่น ๆ ที่เป็นผลกระทบโดยตรงจากควันไฟเพิ่มมากขึ้น โดยมีสาเหตุมาจากมลพิษและฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๑๐ ไมครอน (PM๑๐) ที่อยู่ในควัน ซึ่งมีค่ามาตรฐานไม่เกิน ๑๒๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร และฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕) ซึ่งมีค่ามาตรฐานไม่เกิน ๕๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร รวมถึงค่าดัชนีคุณภาพอากาศ (AQI) ซึ่งมีค่ามาตรฐานไม่เกิน ๑๐๐ สามารถตรวจวัดด้วยเครื่องมือของ กรมควบคุมมลพิษ

จากการวิเคราะห์ค่าฝุ่นละอองในอากาศที่มีขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕) ปี ๒๕๖๕ ของจังหวัดลำพูน พบว่า จะมีค่าเกินมาตรฐาน ๕๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน ๒๕๖๕ โดยเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เกินอยู่ ๒ วัน เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ เกินอยู่ ๖ วัน และเดือนเมษายน ๒๕๖๕ เกินอยู่ ๓ วัน ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๕ เป็นต้นมา มีฝนตกทุกเดือน ทำให้สถานการณ์ค่าฝุ่นละอองในอากาศดีขึ้นเป็นบางช่วง โดยในเดือนมกราคม ๒๕๖๕ มีฝนตก ๔ วัน เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มีฝนตก ๓ วัน เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ มีฝนตก ๗ วัน และเดือนเมษายน ๒๕๖๕ มีฝนตก ๕ วัน

บริบทหรือเหตุการณ์จำลองในการเกิดภัย/ภัยคุกคามหากเกิดขึ้น :

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายภารกิจการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาหมอกควันให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ โดยขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใน ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน ดำเนินการในมาตรการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากปัญหาหมอกควัน ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากหมอกควัน ๒ กลุ่มโรคใหญ่ คือ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจรวม และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดรวม และ ๑๑ โรคย่อย ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ได้ดำเนินการเพิ่มเติมโดยการนำข้อมูลค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕) รายวัน มาเฝ้าระวังดูแลแนวโน้มความสัมพันธ์กับโรคที่จะส่งผลกระทบต่อรุนแรงมากขึ้นจากการตอบสนองกับคุณภาพอากาศ ที่น่าจะแสดงอาการได้อย่างรวดเร็ว ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจรวม โรคหอบหืด (Asthma) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทุกแห่ง รายวัน

จากการวิเคราะห์ การเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมความสัมพันธ์ระหว่างมลพิษทางอากาศ โดยใช้ค่าฝุ่นละอองในอากาศที่มีขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕) กับโรคที่จะส่งผลกระทบต่อรุนแรงมากขึ้นจากการตอบสนองกับคุณภาพอากาศ ที่น่าจะแสดงอาการได้อย่างรวดเร็ว ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจรวม โรคหอบหืด (Asthma) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทุกแห่ง รายงาน พบว่า โรคฯ ดังกล่าว ไม่มี ความสัมพันธ์กับค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕) โดยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจรวม จะมารับ บริการมากในวันจันทร์-ศุกร์ ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์ จะมารับบริการน้อย ส่วนโรคหอบหืด (Asthma) และโรคปอดอุด กั้นเรื้อรัง (COPD) จะมารับบริการมากในวันที่มีคลินิก อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์ จะมารับ บริการน้อย ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ปกติอยู่แล้ว

ข. ขีดความสามารถเป้าหมาย

ผลกระทบ	ขีดความสามารถเป้าหมาย
ผลกระทบต่อผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	สนับสนุนหน้ากากอนามัย ชนิด Surgical Mask จำนวน ๓๐,๐๐๐ ชิ้น ให้กับโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง , โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๗๑ แห่ง
ผลกระทบต่อผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	คลินิกมลพิษ ให้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป
ผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม	การเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับถนน/ต้นไม้ และการพ่นฝอยละอองน้ำเพื่อดักจับฝุ่น ตามอาคารสำนักงาน/บ้านเรือน

ค. ทรัพยากรที่จำเป็น

ทรัพยากร	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนต่อสถานที่
หน้ากากอนามัย	๓๐,๐๐๐ ชิ้น	โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๗๑ แห่ง
ทีม SAT	๙ ทีม	ระดับจังหวัด ๑ , ระดับอำเภอ ๘
คลินิกมลพิษ	๑ แห่ง	รพ.ลำพูน
ห้องปลอดฝุ่น	๒๑๘ แห่ง	สถานที่ราชการต่างๆ ๒๕ แห่ง รพ.สต. ๗๓ แห่ง โรงเรียน ๓๕ แห่ง อปท. ๘๕ แห่ง

๑.๓ อุบัติเหตุจลาจล (RTI)

ก. รายละเอียดของภัย/ภัยคุกคาม

ประวัติการเกิดภัย/ภัยคุกคามที่ผ่านมา:

จากนโยบายการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญในทุกพื้นที่ จำเป็นต้องมีการก่อสร้างเส้นทางคมนาคมทางถนนเพื่อเชื่อมต่อให้เป็นเครือข่ายการคมนาคมในแต่ละภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ทำให้การเคลื่อนย้ายประชากร การขนส่งสินค้าและบริการ สามารถเดินทางได้รวดเร็วมากกว่าในอดีต แต่ผลกระทบที่ตามมาคือปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนที่เพิ่มสูง จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุและผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในแต่ละปีของประเทศไทย มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยและสาเหตุที่สำคัญที่จะต้องได้รับการแก้ไขปัญหาในลำดับต้นๆ คณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการกำหนดนโยบายและแผนรณรงค์ โดยมีเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประชาชน ที่มีสาเหตุจากการขับขี่ หรือโดยสารยานพาหนะทางบกชนิดต่างๆ

อุบัติเหตุจากการจราจรจึงได้ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดลำพูน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดอุบัติเหตุพบในผู้ใช้รถจักรยานยนต์และมีพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุในการเกิดอุบัติเหตุคือ เมาแล้วขับ ขับรถด้วยความเร็ว และไม่สวมหมวกนิรภัย แนวโน้มของปัญหายังอยู่ในอัตราที่สูง ประกอบกับมีจำนวนยานพาหนะและการขยายช่องทางจราจรเพิ่มขึ้น ตามการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ด้านการบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัดทั้งด้านกำลังคนและเทคโนโลยี จึงได้มีความพยายามในการแก้ไขปัญหา โดยขับเคลื่อนการทำงานและบูรณาการร่วมกัน สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้การแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางการจราจรได้อย่างยั่งยืน สร้างความตระหนัก และวัฒนธรรมความปลอดภัยแก่ประชาชน

เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มสถิติการเกิดอุบัติเหตุในจังหวัดลำพูน จากระบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรทางถนน (ฐานข้อมูลจากระบบ PHER Plus และ IS Online) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีสถิติการอุบัติเหตุทางถนน ๔,๐๑๐ ราย พบเสียชีวิต ๕๔ ราย โดยเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุของจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุไม่เกิน ๒๒.๘๖ คนต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุได้ไม่เกิน ๙๓ คน และในปีงบประมาณ ๒๕๗๐ กำหนดเป้าหมายอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจร ไม่เกิน ๑๒ คนต่อแสนประชากร

บริบทหรือเหตุการณ์จำลองในการเกิดภัย/ภัยคุกคามหากเกิดขึ้น :

ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๖ จังหวัดลำพูนมีเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุจากการจราจรเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรไม่เกิน ๑ คน จากสถิติอุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๖ มีผู้เสียชีวิตจำนวน ๖ คน มีจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๕ ทั้งนี้พบว่า ๕ รายมีสาเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ – กันยายน ๒๕๖๕ อำเภอเมืองลำพูนมีสถิติจำนวนอุบัติเหตุจากการจราจรมากที่สุดจำนวน ๒,๕๖๑ ราย รองลงมาคือ อำเภอลี้ และอำเภอบ้านโฮ่ง จำนวน ๖๗๕ และ ๒๔๗ ราย ตามลำดับ โดยทุกอำเภอมีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น หากพิจารณาสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดลำพูนจำแนกชนิดของยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๕ พบว่าจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มี

อุบัติเหตุที่เกิดจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ จำนวน ๓,๖๒๔ ราย เมื่อจำแนกสาเหตุ พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง พบว่า พฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัย มีจำนวนมากที่สุด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒,๘๔๔ ราย โดยในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี

จากสถานการณ์ดังกล่าว ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดลำพูน ได้ออกประกาศ จังหวัดลำพูน เรื่อง ให้การสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ เป็นวาระของจังหวัดลำพูน ปี พ.ศ.๒๕๖๖ โดยให้ทุกภาค ส่วนปฏิบัติตามประกาศดังกล่าวอย่างเคร่งครัด เป็นการดำเนินการตามแนวนโยบายของคณะกรรมการนโยบายการ ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ เพื่อลดอันตรายการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและลดผู้เสียชีวิตจากการจราจร ทางถนนในจังหวัดลำพูน อันจะก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน ส่งผลให้สามารถลด อัตราการเกิดอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย และลดพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ หรือเมาสุรา ก่อนหรือในขณะที่ขับขี่ ได้ในที่สุด

ข. ชัดความสามารถเป้าหมาย

ผลกระทบ	ชัดเจนความสามารถเป้าหมาย
มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวนมาก (อัตราป่วยตายกว่า ๕%)	<ul style="list-style-type: none"> มีคณะทำงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ศปถ.อำเภอ/D-RTI) ที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ในทุกอำเภอ และมีการประชุมร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง มีการสื่อสารความเสี่ยง วรรณคดี ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนแก่ประชาชน ในทุกเทศกาล มีการสำรวจจุดเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับพื้นที่ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อย่างน้อย ๑ ครั้ง ในรอบ ๓ เดือน มีการจัดตั้งด่านชุมชนในพื้นที่เสี่ยงสูง ให้ครอบคลุมพื้นที่ในช่วงเทศกาล ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ก่อนถึง ๗ วันอันตราย ชุดปฏิบัติการ (EMS) สามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุ และให้การช่วยเหลือได้รวดเร็ว BLS ภายใน ๑๐ นาที /ALS ภายใน ๑๕ นาที เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการประเมินสภาพผู้ประสบภัย (Triage) ก่อนส่งต่อเข้ารับการรักษา และส่งต่อผู้บาดเจ็บ (สีแดง) เข้ารับการรักษาได้ภายใน ๑๕ นาที โรงพยาบาลในพื้นที่ (ระดับอำเภอ) สามารถเรียกใช้แผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ได้ภายใน ๖๐ นาที ภายหลังจากการได้รับแจ้งเหตุ มีระบบประสานส่งต่อผู้บาดเจ็บ กรณีเกินศักยภาพของ รพ.ในพื้นที่ ไปรับการรักษายัง รพ. ในพื้นที่ข้างเคียง (ภายในจังหวัด/เขต) มีทีมสอบสวนอุบัติเหตุที่เป็นทีมสหวิชาชีพระดับอำเภอ ๑ ทีม / อำเภอ เพื่อสอบสวนหาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ และกำหนดมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังเกิดเหตุ
ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข (ระบบบริการสุขภาพทางการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่เพียงพอหรือไม่ทันเวลา)	<ul style="list-style-type: none"> ยกระดับ EOC ระดับรพ. อำเภอ จังหวัด มีการใช้แผนเผชิญเหตุ ภายใน ๒ ชั่วโมง จนกว่าสถานการณ์คลี่คลาย เตรียมความพร้อมทรัพยากร และ SOP อย่างน้อย ๑ เดือนก่อนเทศกาล

	<ul style="list-style-type: none"> • ระดมบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วง ๗ วัน • เพิ่มขีดความสามารถของอาสาสมัครก่อนเทศกาล เช่น จัดการอบรม CPR • การจัดการศพ กรณีรถเกิดอุบัติเหตุเหตุไฟไหม้ ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้ทุกราย
--	--

ผลกระทบ	ขีดความสามารถเป้าหมาย
ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ (ด้านการท่องเที่ยว การกีดขวางเส้นทางจราจร)	<ul style="list-style-type: none"> • ฝึกอบรมชุมชน เตรียมความพร้อม สำหรับจุดเสี่ยง ก่อนเทศกาล ๑ เดือน • Activate EOC มีแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่ แผนจัดการจราจร • สื่อสารประชาสัมพันธ์เส้นทางปลอดภัย ป้ายเตือนจุดเสี่ยง สายด่วน ก่อน ระหว่าง และ หลังช่วงเทศกาล เป็นระยะเวลา ๑ เดือน ผ่านทุกช่องทางสื่อสาร
ผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ประสบเหตุ หรือญาติของผู้ประสบเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> • มีการจัดตั้งทีมจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาประเมินภาวะจิตใจ และให้คำปรึกษาแก่ผู้สูญเสีย ๑ ทีม/อำเภอ • ทีมสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการให้การเยียวยาจิตใจแก่ผู้สูญเสีย ได้ภายใน ๗๒ ชั่วโมง • หากมีการสูญเสียสมรรถภาพ พิการ มีการฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจ ของผู้บาดเจ็บและครอบครัว ได้ภายใน ๖ สัปดาห์ หลังเกิดเหตุ

ค. ทรัพยากรที่จำเป็น

ทรัพยากร	จำนวนที่มีอยู่
แพทย์ EP	๔
พยาบาลเวชกิจฉุกเฉิน	๓๙
นักวิชาการสาธารณสุข	๒๐
นักประชาสัมพันธ์	๕
เสื่อสะท้อนแสง	๒๕
วิทยุสื่อสาร	๑๖
โทรศัพท์มือถือพร้อมซิม	๖
กระเป๋าสอบสวน SRRT (กระบอกไฟ เชือกกัน ตลับเมตร กรวย ไฟฉาย)	๕

จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) และ ทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชียงรุก
Comprehensive Covid-19 Response Team (CCRT) จังหวัดลำพูนในปัจจุบัน

- หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) จำนวน ๓๔ ทีม เจ้าหน้าที่ ๑๐๔ คน

อำเภอ	จำนวนทีม	จำนวนเจ้าหน้าที่ (ราย)
เมืองลำพูน	๙	๓๕
แม่ทา	๓	๑๑
บ้านโฮ่ง	๓	๑๒
ลี้	๕	๑๕
ทุ่งหัวช้าง	๓	๗
ป่าซาง	๕	๑๒
บ้านธิ	๓	๖
เวียงหนองล่อง	๓	๖
รวม	๓๔	๑๐๔

- ทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชียงรุก Comprehensive Covid-๑๙ Response Team (CCRT)
มีการจัดทีมเฉพาะกิจตามสถานการณ์ โดยการขอความร่วมมือหน่วยงานต่างๆเพื่อปฏิบัติการกิจตามเป้าหมาย



จำนวน Vaccine COVID-19 คงคลัง

รายการ Vaccine COVID-19	จำนวน (ขวด)	จำนวน Dose /ขวด	จำนวน Dose ฉีด/ราย
Moderna COVID-19 Vaccine, Bivalent	202	5	1,010
Pfizer COVID-19 Vaccine ฝ่าม่วง	184	6	1,104
Pfizer COVID-19 Vaccine ฝ่าส้ม	37	10	370
Pfizer COVID-19 Vaccine ฝ่าแดง	18	10	180
LAAB	50	1	50

กลุ่มภารกิจ Logistic : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน พ.ศ 66



ยารักษา COVID-19 คงคลัง

สถานพยาบาลในสังกัด	Favipiravir	Molnupiravir	Paxlovid	Remdesivir	ฟ้าทะลายโจร
โรงพยาบาลลำพูน (รพ.Node I)	14,765	24,280		368	
โรงพยาบาลแม่ทา	323	2,680		31	
โรงพยาบาลบ้านธิ	595	1,240		21	
โรงพยาบาลป่าซาง (รพ.Node II)	729	4,480	330	49	68,750 (กำลังผลิตสูงสุด 12,000 เม็ด/วัน)
โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง	518	2,880		45	
โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง	374	760		20	
โรงพยาบาลลี้ (รพ.Node III)	164	3,840		43	
โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง	273	792		0	
รวม	17,741	40,952	330	577	68,750

กลุ่มภารกิจ Logistic : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน พ.ศ 66

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข และภัยสุขภาพด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๑. ชื่อ – สกุล นพ.ประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์ ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เบอร์ติดต่อ ๐๕๓ ๐๙๓ ๗๒๕
๒. ชื่อ – สกุล นพ.สุริยพงษ์ สิริยงทากุล ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เบอร์ติดต่อ ๐๕๓ ๐๙๓ ๗๒๕
๓. ชื่อ – สกุล นายแพทย์สาริกข์ พรหมมาร์ตน์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถานที่ทำงาน รพ.ลำพูน เบอร์ติดต่อ ๐๘๗-๓๐๕๑๙๕
๔. ชื่อ – สกุล นายธนา นวลปลอด ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข สถานที่ทำงาน สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขลำพูน เบอร์ติดต่อ ๐๙๑-๘๕๙-๒๐๔๔

