



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
Chachoengsao Provincial Public Health Office

แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย All Hazards Plan (AHP)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
ปี 2567

คำนำ

ปัจจุบันภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และในแต่ละครั้งก็มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เช่น การเกิดสึนามิในภาคใต้ในปี พ.ศ. 2547 การเกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2552 การเกิดน้ำท่วมใหญ่ในปี พ.ศ. 2554 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตกในปี พ.ศ. 2557-2558 การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในประเทศเกาหลีใต้ การเกิดแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ในประเทศเนปาล รวมทั้งการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เป็นการระบาดไปทั่วโลก โดยมีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วโลก ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 เป็นต้น ซึ่งภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเหล่านี้ไม่เพียงจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคม และความมั่นคงของประเทศอีกด้วย การเตรียมความพร้อมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทุกระบบสาธารณสุขในปัจจุบัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan : AHP) ปี 2566 ขึ้น เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการเตรียมความพร้อมระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน รวมถึงประโยชน์ต่อประชาชนที่จะช่วยลดผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพลงได้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

มีนาคม 2567

สารบัญ

	หน้าที่
ส่วนที่ 1	1-5
Hazard Analysis Summary	
สรุปสถานการณ์โรคและภัยอันตรายทางสุขภาพ	
ส่วนที่ 2	6-9
การลำดับความสำคัญภัยอันตรายและความเสี่ยง	
ส่วนที่ 3	10
แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan : HSP)	
▪ อุบัติเหตุหม้อ/อุบัติเหตุบนท้องถนน	11-14
▪ ไข้เลือดออก/ไข้หวัดนก	15-20
▪ หมอกควัน/PM 2.5	21-27
▪ อุจจาระร่วง	28-33
▪ ไข้หวัดใหญ่	34-39
▪ น้ำท่วม	40-46

ส่วนที่ 1

Hazard Analysis Summary

สรุปสถานการณ์โรคและภัยอันตรายทางสุขภาพ

ข้อมูลและสถานการณ์ทั่วไป

ปัจจุบันภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และในแต่ละครั้งก็มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เช่น การเกิดสึนามิในภาคใต้ในปี พ.ศ. 2547 การเกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2552 การเกิดน้ำท่วมใหญ่ในปี พ.ศ. 2554 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตกในปี พ.ศ. 2557-2558 การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในประเทศเกาหลีใต้ และการเกิดแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ในประเทศเนปาล รวมทั้งการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (SAR-S-CoV-2) โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และได้แพร่ระบาดไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่ว ในวันที่ 11 มีนาคม 2563

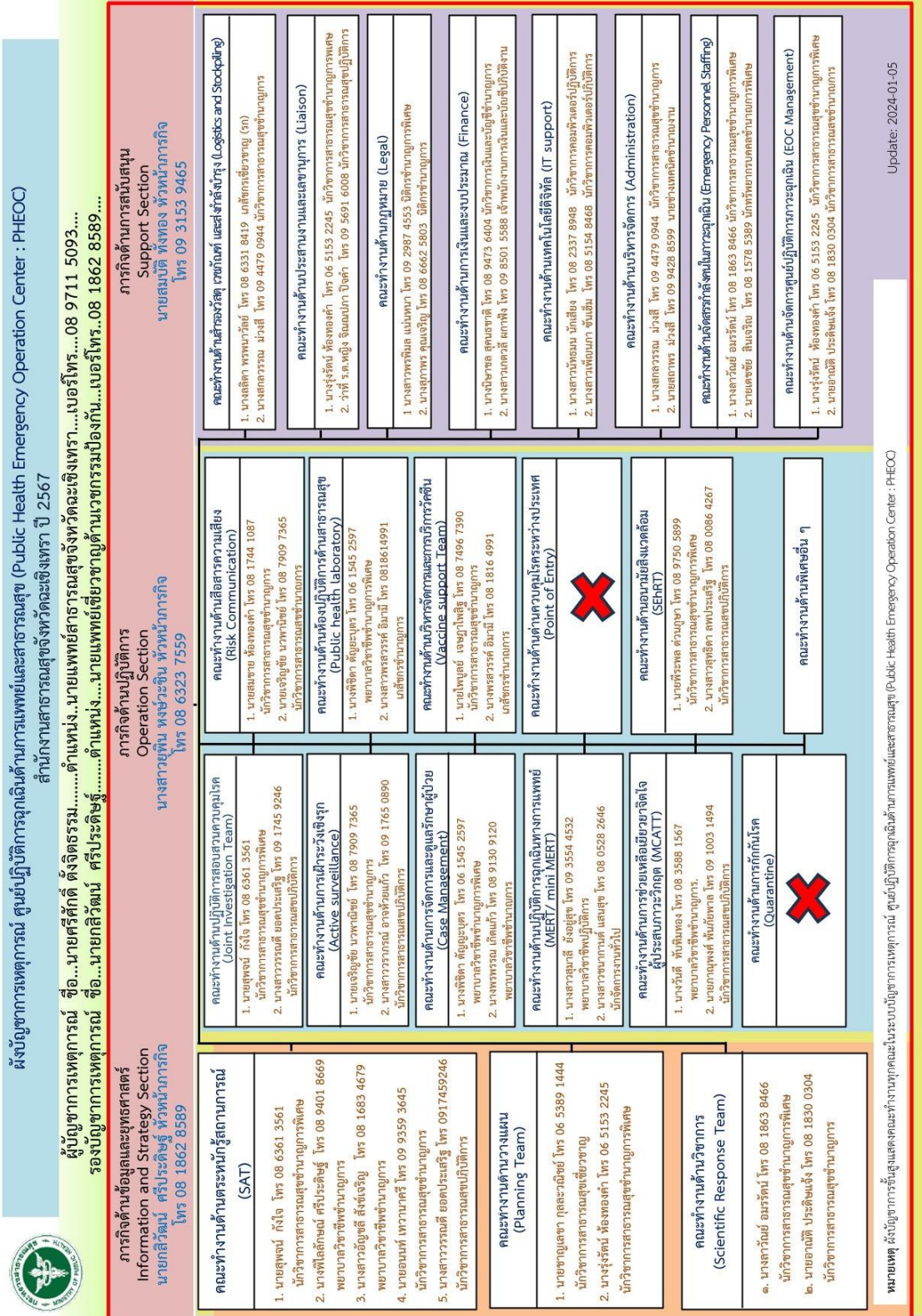
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเหล่านี้ไม่เพียงจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคม และความมั่นคงของประเทศอีกด้วย การเตรียมความพร้อมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทุกๆ ระบบสาธารณสุขในปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งหลายประเทศมีการนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) มาปรับใช้ในการบริหารจัดการเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา (ต้นแบบ) แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อินเดีย ศรีลังกา เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีระบบการจัดการจัดการสถานการณ์อื่นๆ อีก เช่น ประเทศญี่ปุ่น หรือประเทศในทวีปยุโรป ต่างมีรูปแบบการบริหารจัดการสถานการณ์ของตนเอง สำหรับประเทศไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้นำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) มาปรับใช้และบรรจุในแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559) ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ในระยะเริ่มแรกได้นำระบบ ICS มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในกรณีสาธารณสุขหรือภัยพิบัติ ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพในปัจจุบันมีความรุนแรงและซับซ้อนกว่าอดีต ทำให้ต้องมีการติดตามประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ เพื่อตรวจจับเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว และพัฒนาความพร้อมเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) และพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ระดับจังหวัด เพื่อปฏิบัติการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ตรวจสอบข่าวและได้ข้อมูลการระบาดของโรคและภัยสุขภาพแบบ Real Time และมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ไว้บัญชาการเหตุการณ์และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันทีตามมาตรฐานสากล (สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จังหวัดฉะเชิงเทรา ประสบโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญหลายประการ โดยเกิดน้ำท่วมใหญ่ครอบคลุมในหลายอำเภอของจังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2554 และน้ำท่วมในบางอำเภอ ในปี พ.ศ. 2555-2559 (สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2559) ปี พ.ศ. 2557 เกิดโรคคอตีบ 1 ราย อหิวาตกโรค 1 ราย (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2557) อุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ (7 วันอันตราย) มีรายงานผู้ได้รับบาดเจ็บ 409 ราย เสียชีวิต 5 ราย อุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสงกรานต์ มีรายงานผู้ได้รับบาดเจ็บ 379 ราย เสียชีวิต 7 ราย (สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2559) ปี พ.ศ. 2558 เกิดโรคคอตีบ 1 ราย เกิดการระบาดใหญ่ของโรคไข้เลือดออก มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก 2,335 ราย (อัตราป่วย 333.14 ต่อแสนประชากร) เสียชีวิต 5 ราย (อัตรามรณะ 0.86 ต่อแสนประชากร) อัตราผู้ป่วยตาย ร้อยละ 0.215 (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2558) ปี พ.ศ. 2559 เกิดโรคคอตีบ 1 ราย (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2559) รายงานสถานการณ์โรคโควิด-19 ปี 2563 พบผู้ป่วยจำนวน 21 ราย เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 4.76 ปี 2564 พบผู้ป่วยจำนวน 28 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต และในปี 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 42,006 ราย ผู้เสียชีวิต 113 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.26 และจากรายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการจราจรช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2566 กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ในวันที่ 11-17 เมษายน 2566 พบว่ามีผู้ประสบเหตุจากการจราจรเป็นอันดับ 4 ของเขต และอันดับ 25 ของประเทศ สูงกว่าการเฝ้าระวังปี 2565 โดยมีจำนวนสะสม 346 ราย เป็นเพศชาย 205 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.25 เพศหญิง 141 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.75 ผู้บาดเจ็บ 341 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.55 พบผู้เสียชีวิต 5 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด และจังหวัดฉะเชิงเทรา พบอุบัติภัยสารเคมี จำนวน 13 ครั้ง ข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (2018 – 2022) มากที่สุดเป็นลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 6 และเป็นลำดับที่ 5 ของประเทศ โดยพบสถานที่เกิดอุบัติภัยจากสารเคมีมากที่สุด ได้แก่ โรงงาน จำนวน 5 ครั้ง แหล่งน้ำ 4 ครั้ง อาคารพาณิชย์/สำนักงาน 2 ครั้ง บ่อดิน 1 ครั้ง ในชุมชน 1 ครั้ง (ข้อมูลจากกลุ่มพัฒนาระบบข้อมูลและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม)

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan) ระดับจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2567 ขึ้น เพื่อให้สามารถรองรับกับสถานการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน

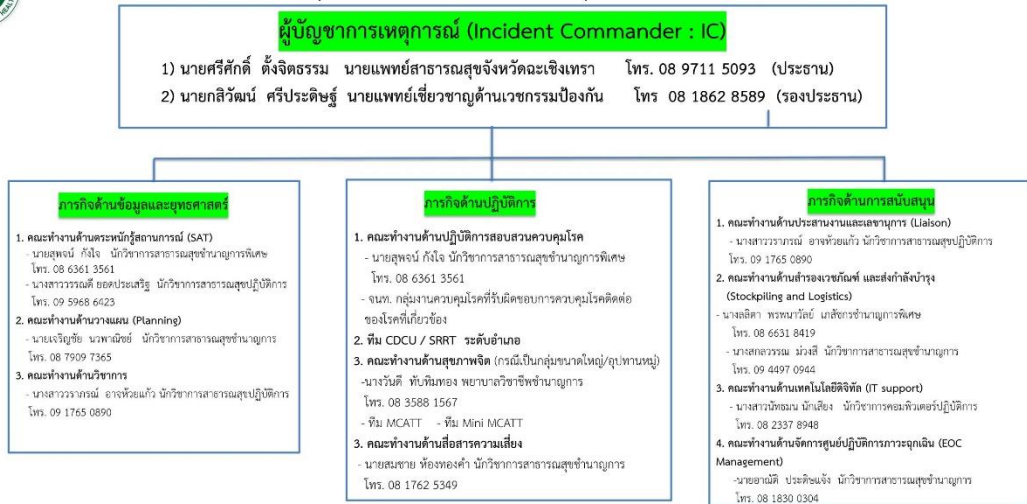
ผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา
(ปรับปรุง ปี 2567) ผังรวมภาพจังหวัด



ในกรณีที่เปิด EOC จะใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ตามภัยที่เกิดขึ้นแยกตามประเภทภัยนั้น ๆ จำนวน 4 กรณี ตามรายละเอียดแนบท้าย หรือ ใช้ผังบัญชาการรวมในภาพจังหวัดตามคำสั่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด



ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System : ICS)
1. กรณีควบคุมโรคติดต่อ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

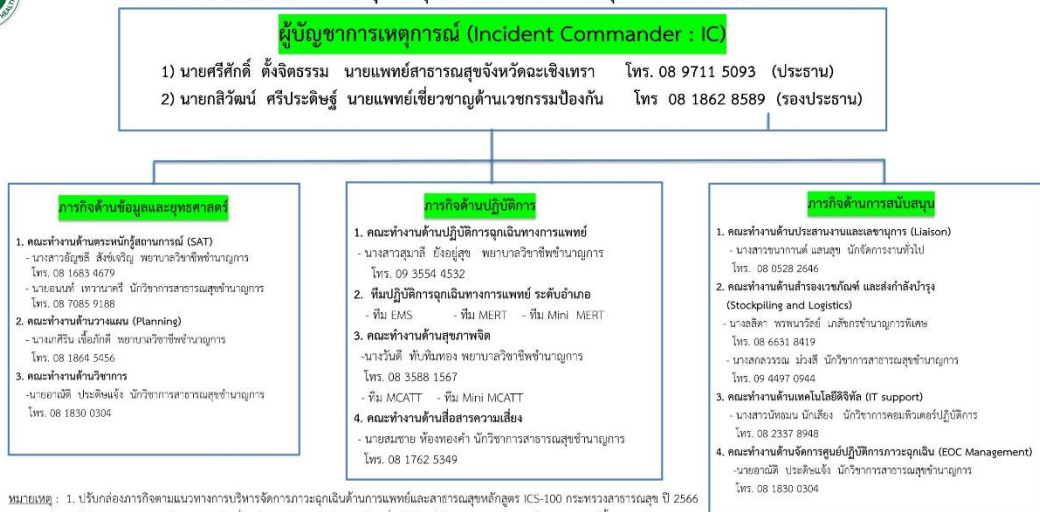


หมายเหตุ : 1. ปรับโครงสร้างกิจคณะแนวทางการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลักสูตร ICS-100 กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566
 2. ผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถปรับเพิ่มกลุ่มภารกิจ คณะทำงาน หรือเพิ่มกำลังคนได้ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ
 3. ในกรณีที่มีสถานการณ์รุนแรง หรือยกระดับ EOC ผู้บัญชาการเหตุการณ์อาจปรับผังบัญชาการเหตุการณ์เป็นผังบัญชาการขั้นสูง

[Version ปรับ_2023.12.27]



ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System : ICS)
2. กรณีโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

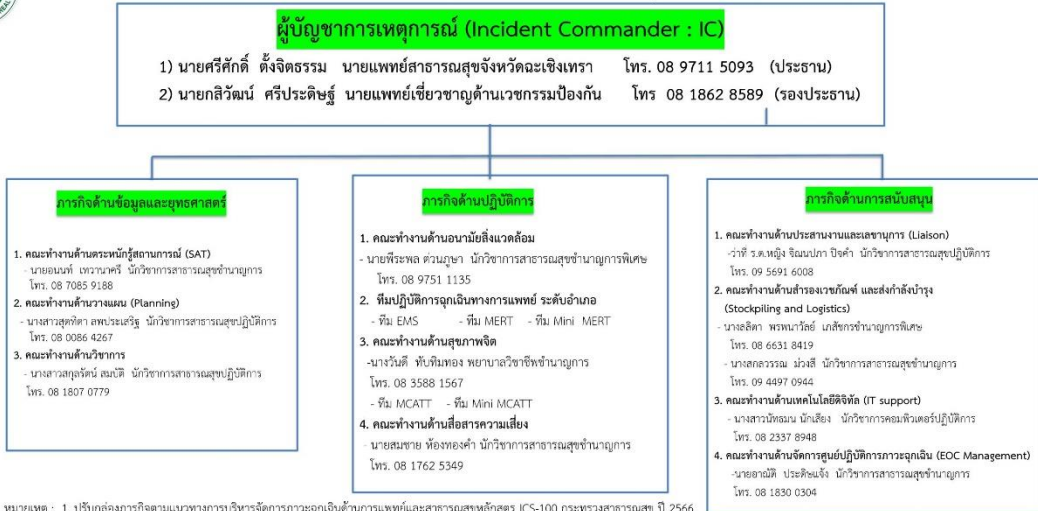


หมายเหตุ : 1. ปรับโครงสร้างกิจคณะแนวทางการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลักสูตร ICS-100 กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566
 2. ผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถปรับเพิ่มกลุ่มภารกิจ คณะทำงาน หรือเพิ่มกำลังคนได้ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ
 3. ในกรณีที่มีสถานการณ์รุนแรง หรือยกระดับ EOC ผู้บัญชาการเหตุการณ์อาจปรับผังบัญชาการเหตุการณ์เป็นผังบัญชาการขั้นสูง

[Version ปรับ_2023.12.27]



ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System : ICS)
 3. กรณีสารเคมีรั่วไหลและปัญหาสิ่งแวดล้อม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

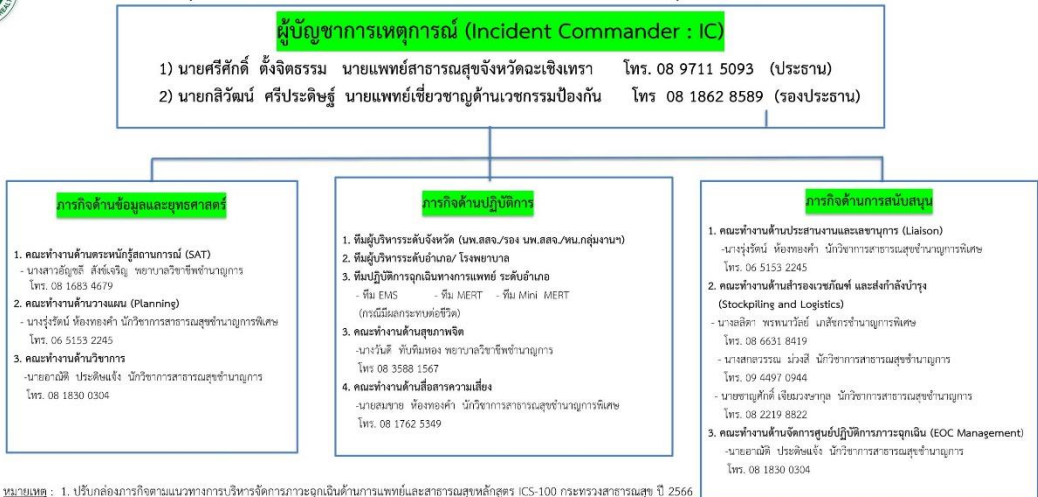


หมายเหตุ : 1. ปรับโครงสร้างติดตามแนวทางการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลักสูตร ICS-100 กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566
 2. ผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถปรับเพิ่มกลุ่มภารกิจ คณะทำงาน หรือเพิ่มกำลังคนได้ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ
 3. ในกรณีที่มีการดำเนินงานหรือยกระดับ EOC ผู้บัญชาการเหตุการณ์อาจปรับผังบัญชาการเหตุการณ์เป็นผังบัญชาการขั้นสูง

[Version ปรับ_2023.12.27]



ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System : ICS)
 4. กรณีอุทกภัย ภัยธรรมชาติ และสาธารณภัยอื่น ๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



หมายเหตุ : 1. ปรับโครงสร้างติดตามแนวทางการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลักสูตร ICS-100 กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566
 2. ผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถปรับเพิ่มกลุ่มภารกิจ คณะทำงาน หรือเพิ่มกำลังคนได้ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ
 3. ในกรณีที่มีการดำเนินงานหรือยกระดับ EOC ผู้บัญชาการเหตุการณ์อาจปรับผังบัญชาการเหตุการณ์เป็นผังบัญชาการขั้นสูง

[Version ปรับ_2023.12.27]

ส่วนที่ 2

การลำดับความสำคัญภัยอันตรายและความเสี่ยง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ร่วมกับกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ ระดับจังหวัด ด้วยตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง Threats and Hazard Identification and Risk Analysis (THIRA) โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

Likelihood Scoring	จำนวนป่วย/ได้รับผลกระทบ	อัตราป่วยตาย (CFR)/อัตราตาย	ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข	ผลกระทบต่อเศรษฐกิจท้องถิ่น	ความยากง่าย ในการแก้ปัญหา	Impact Scoring
1: ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรือเกิด 1 ครั้งในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา	1: น้อยกว่า 100 ราย 2: 100 – 500 ราย	1: น้อยกว่า 0.1%	1: ไม่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข	1: ไม่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจท้องถิ่น	1: แก้ไขได้ 100%	1: Very Low
2: เกิดเหตุการณ์ขึ้นทุก 6 - 10 ปี	3: 500 – 1000 ราย 4: 1000 – 2000 ราย	2: 0.01 - 0.1 % 3: 0.2 - 0.9 %	2: ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข 1 ด้าน (คน เงิน ของ) 1)ด้าน ทรัพยากร/เวชภัณฑ์ 2)ด้าน บุคลากรทางการแพทย์ 3) ด้านงบประมาณ แต่ยังสามารถบริหารจัดการภายในเขตได้	2: ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจท้องถิ่น 1 ด้าน	2: เป็นไปได้มาก	2: Low
3: เกิดเหตุการณ์ขึ้นทุก 4 - 5 ปี	5: มากกว่า 2000 ราย	4: 1 – 5 % 5: มากกว่า 5 %	3: ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข 1 ด้าน แต่ไม่สามารถบริหารจัดการภายในเขตได้ ต้องร้องขอความช่วยเหลือไปยังภายนอก	3: ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจท้องถิ่น 2 ด้าน	3: เป็นไปได้	3: Medium
4: เกิดเหตุการณ์ขึ้นทุก 2 - 3 ปี			4: ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข 2 ด้าน แต่ไม่สามารถบริหารจัดการภายในเขตได้ ต้องร้องขอความช่วยเหลือไปยังภายนอก	4: ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจท้องถิ่น 3 ด้าน	4: ไม่น่าเป็นไปได้	4: High
5: เกิดขึ้นทุกปี			5: ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ทั้ง 3 ด้าน และไม่สามารถบริหารจัดการภายในเขตได้ ต้องร้องขอความช่วยเหลือไปยังภายนอก	5: ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจท้องถิ่น 4 ด้าน	5: ไม่น่าเป็นไปได้เลย	5: Very High

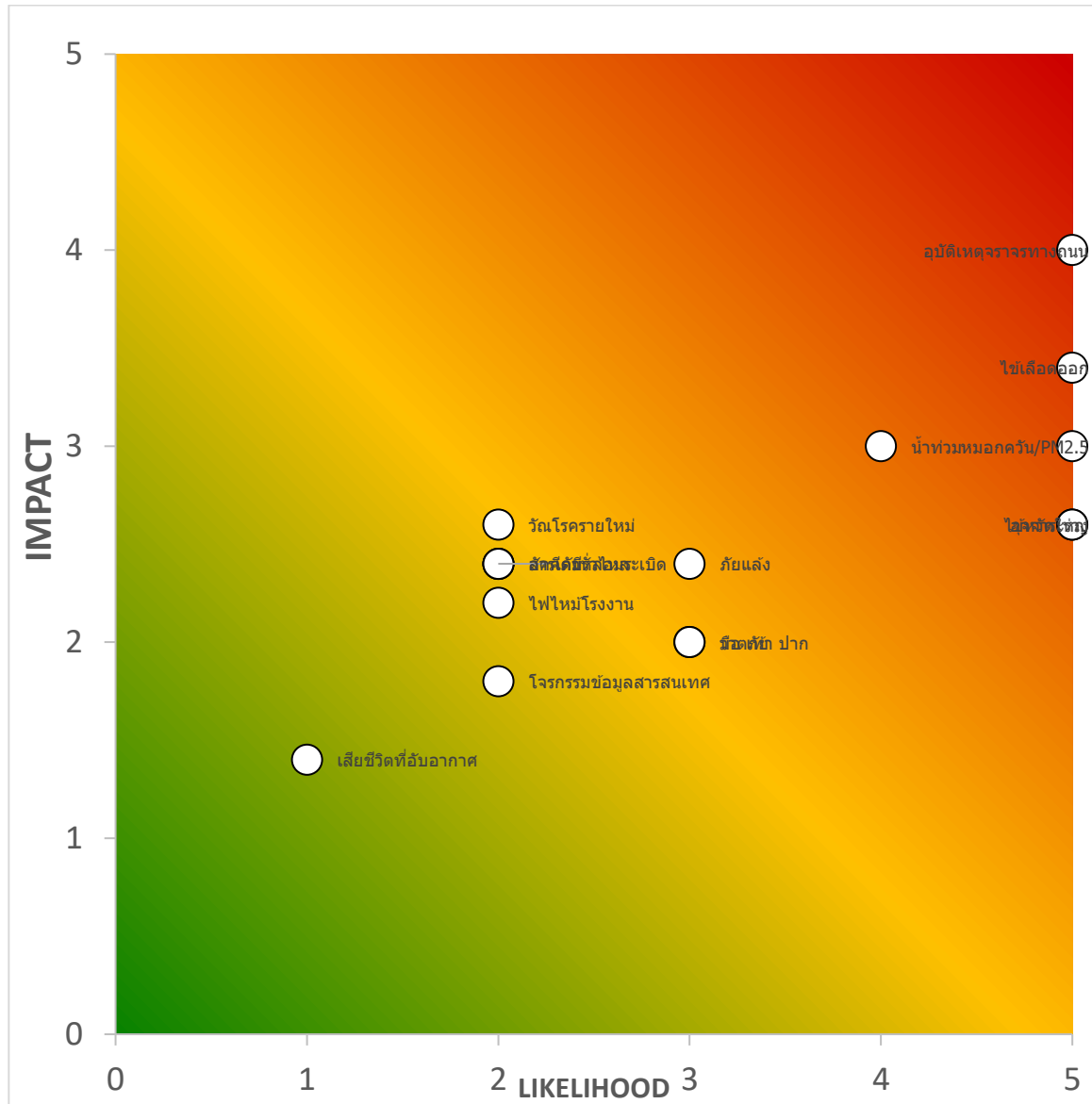
หมายเหตุ :

- 1) การท่องเที่ยว
- 2) จำกัดการเดินทางของผู้คน
- 3) จำกัดการเคลื่อนย้ายสินค้าและบริการ
- 4) การสูญเสียงบประมาณ

การวิเคราะห์ความเสี่ยง ด้วยตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง Threats and Hazard Identification and Risk Analysis (THIRA) ณ เดือน มกราคม ๒๕๖๗

ลำดับ	Threat/Hazard	Likelihood (1-5)	Impact (1-5 each)					Average of Impact Scores	TOTAL SCORE
			จำนวนป่วย/ได้รับผลกระทบ	อัตราป่วยตาย (CFR)/อัตราตาย	ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข	ผลกระทบต่อเศรษฐกิจท้องถิ่น	ความยาก-ง่ายในการแก้ปัญหา		
1	ไข้เลือดออก	5	3	3	4	3	4	3.4	8.4
2	อุจจาระร่วง/ อาหารเป็นพิษ	5	4	1	4	2	2	2.6	7.6
3	ไข้หวัดใหญ่	5	4	2	3	2	2	2.6	7.6
4	มือ เท้า ปาก	3	3	1	2	2	2	2	5
5	วัณโรครายใหม่	2	2	1	4	3	3	2.6	4.6
6	น้ำท่วม	4	4	1	4	2	4	3	7
7	ภัยแล้ง	3	2	1	2	3	4	2.4	5.4
8	वादภัย	3	1	1	1	3	4	2	5
9	หมอกควัน/ PM2.5	5	5	1	3	2	4	3	8
10	ไฟไหม้โรงงาน	2	3	1	2	3	2	2.2	4.2
11	เสียชีวิตที่อับ อากาศ	1	1	3	1	1	1	1.4	2.4
12	อุบัติเหตุจากรถ ทางถนน	5	5	4	4	3	4	4	9
13	อัคคีภัย	2	3	1	3	3	2	2.4	4.4
14	โจรกรรมข้อมูล สารสนเทศ	2	2	1	1	2	3	1.8	3.8
15	สารเคมีรั่วไหล	2	2	1	2	3	4	2.4	4.4
16	เตาหลอมระเบิด	2	2	3	2	3	2	2.4	4.4
17								0	0
18								0	0
19								0	0
20								0	0

ผลจากการแทนค่าในตาราง



สรุปผลการทบทวนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ที่มีระดับความเสี่ยงสูง ของจังหวัด
ฉะเชิงเทรา ปี 2566 จำนวน 6 ภัย/โรค ดังนี้

ลำดับ	Threat/Hazard	Likelihood (1-5)	Impact (1-5 each)					Average of Impact Scores	TOTAL SCORE
			จำนวนป่วย/ ได้รับ ผลกระทบ	อัตราป่วย ตาย (CFR)/อัตรา ตาย	ผลกระทบต่อ ระบบ สาธารณสุข	ผลกระทบต่อ เศรษฐกิจ ท้องถิ่น	ความยาก- ง่าย ในการ แก้ปัญหา		
1	อุบัติเหตุจราจร ทางถนน	5	5	4	4	3	4	4	9
2	ไข้เลือดออก	5	3	3	4	3	4	3.4	8.4
3	หมอกควัน/ PM2.5	5	5	1	3	2	4	3	8
4	อุจจาระร่วง/ อาหารเป็นพิษ	5	4	1	4	2	2	2.6	7.6
5	ไข้หวัดใหญ่	5	4	2	3	2	2	2.6	7.6
6	น้ำท่วม	4	4	1	4	2	4	3	7

ส่วนที่ 3

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan : HSP)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan : HSP) ปี 2566 รองรับสถานการณ์สำหรับภัย/โรค ที่มีระดับความเสี่ยงสูง จำนวน 6 ภัย/โรค ดังนี้

- 1 อุบัติเหตุจากรถทางถนน
- 2 ไข้เลือดออก
- 3 หมอกควัน/PM2.5
- 4 อุจจาระร่วง/อาหารเป็นพิษ
- 5 ไข้หวัดใหญ่
- 6 น้ำท่วม

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan : HSP)

อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุบนท้องถนน

1) ความเป็นมาและความสำคัญ

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

จากอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ประมาณ 26,000 รายต่อปีนั้น มีจำนวนผู้บาดเจ็บหลายแสนราย ในจำนวนนี้มีผู้ที่พิการและทุพพลภาพจากอุบัติเหตุจราจรอีกด้วย จึงถือได้ว่าอุบัติเหตุจราจรของไทยนั้นเป็นภัยพิบัติระดับชาติอย่างหนึ่ง ความเสียหายโดยรวมที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุจราจรได้ส่งผลกระทบต่อทำให้ GDP ของไทยลดลงไปถึงเกือบ ร้อยละ 3 หรือคิดเป็นมูลค่ากว่า 2 แสนล้านบาทต่อปี รัฐบาลจึงตั้งเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตให้เหลือต่ำกว่า 10 รายต่อประชากร 100,000 คนต่อปีให้สำเร็จภายในปี 2563 ตามแนวทางโครงการสหประชาชาติ “Decade of Action for Road Safety” กระทรวงสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับอุบัติเหตุหมู่บนถนน เพื่อช่วยให้ หน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถป้องกันและควบคุมภัยสุขภาพดังกล่าว และลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

ข้อมูลสะสมจากรายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการจราจรช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2566 กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ในวันที่ 11-17 เมษายน 2566 พบว่า มีผู้ประสบเหตุจากการจราจรเป็นอันดับ 4 ของเขต และอันดับ 25 ของประเทศ สูงกว่าการเฝ้าระวังปี 2565 โดยมีจำนวนสะสม 346 ราย เป็นเพศชาย 205 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.25 เพศหญิง 141 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.75 ผู้บาดเจ็บ 341 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.55 พบผู้เสียชีวิต 5 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด มากกว่าปี 2565 นอนโรงพยาบาลทั้งหมด 92 ราย กลับบ้าน 249 ราย ยานพาหนะที่ประสบเหตุสูงสุดคือจักรยานยนต์ร้อยละ 81.79 รองลงมาคือรถปิคอัพ ร้อยละ 6.65 ไม่สวมหมวกร้อยละ 83.75 สูงกว่าปี 2564 และไม่คาดเข็มขัด

ร้อยละ 90.4 พฤติกรรมเสี่ยงพบว่า ผู้ประสบเหตุพบดื่มสุราร้อยละ 17.92 อายุต่ำกว่า 20 ปีดื่มสุราประสบเหตุ ร้อยละ 0.58 (2 ราย) ช่วงอายุเกิดเหตุสูงสุด คือ 20-29 ปี ร้อยละ 25.78 การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น ผู้บาดเจ็บถูกนำส่งโรงพยาบาลโดยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ร้อยละ 41.40 สูงกว่าปี 2565 อำเภอที่เกิดเหตุสูงสุดคือ อ.บางปะกง 76 ราย เสียชีวิต 1 ราย รองลงมาคือ อ.เมือง 59 ราย เสียชีวิต 1 ราย ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุดคือ 18.00-18.59 น.จำนวน 50 ราย

2) วัตถุประสงค์

- 2.1) เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนน
- 2.2) เพื่อลดอัตราการตายและความพิการจากอุบัติเหตุ
- 2.3) เพื่อการเชื่อมโยงกับหน่วยงาน ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับเขต ประสานความร่วมมือการขอรับการสนับสนุน และเพื่อการช่วยเหลือหน่วยงานในสังกัด และเครือข่าย ระดับจังหวัด

3) ขอบเขต

เตรียมความพร้อมกรณียกระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับอุบัติเหตุหมุ่บนถนน โดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการ

4) กรอบการปฏิบัติงาน

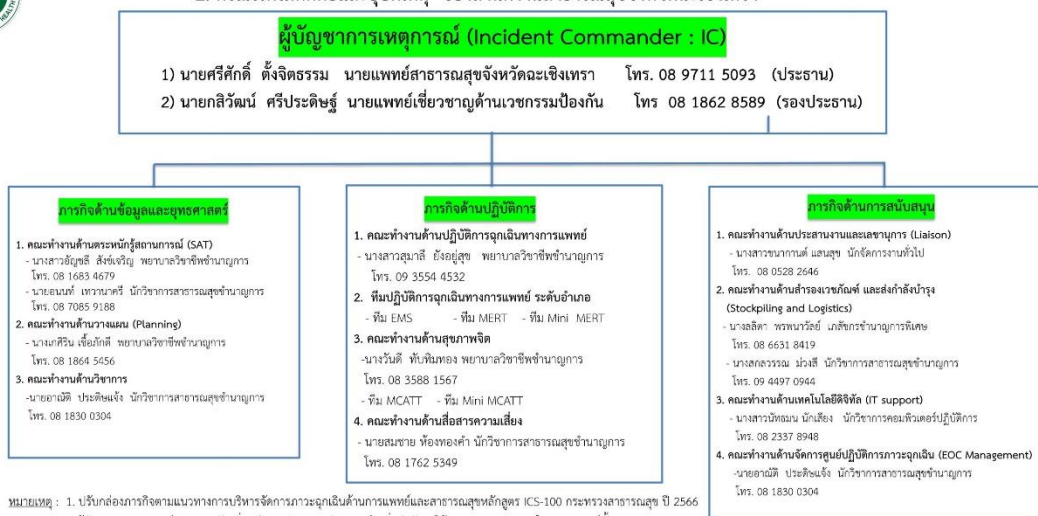
4.1) โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะปกติ/ฉุกเฉิน

ในภาวะปกติ ดำเนินการตามภารกิจของผู้รับผิดชอบ คือ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด (NCD)

ในภาวะฉุกเฉิน คือมีอุบัติเหตุที่มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจำนวนมาก หรืออุบัติเหตุหมู่ ผู้บัญชาการเหตุการณ์อาจมีคำสั่งเปิด ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center : EOC) โดยใช้ผังบัญชาการตามนี้



ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System : ICS) 2. กรณีโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



[Version ปรับ_2023.12.27]

4.2) ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> เตรียมพร้อมข้อมูลและสถานการณ์อุบัติเหตุ 	กลุ่มงาน NCD
<ul style="list-style-type: none"> ศึกษา เสนอข้อมูล ด้านวิชาการ แนวทางการดำเนินงาน 	กลุ่มงาน NCD
<ul style="list-style-type: none"> เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร (เช่น การฝึกอบรม, การซ้อมแผน) 	กลุ่มงาน NCD
<ul style="list-style-type: none"> เตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ 	กลุ่มงาน NCD
<ul style="list-style-type: none"> เตรียมความพร้อมด้านท้องถนนและสิ่งแวดลอม (เช่น ไฟส่องสว่าง, ป้ายเตือน) 	กรมทางหลวง / อบท.

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> เตรียมความพร้อมด้านสภาพรถยนต์ (เช่น รถโดยสารสาธารณะ, รถยนต์) 	กรมขนส่งฯ / ส.ตำรวจฯ
<ul style="list-style-type: none"> เตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารความเสี่ยง 	กลุ่มภารกิจ Risk Com
<ul style="list-style-type: none"> จัดตั้งด้านชุมชนเพื่อตรวจคัดกรอง และตักเตือน 	รพ.สต. / อปท.
<ul style="list-style-type: none"> ตรวจเยี่ยมประเมินสถานการณ์ ติดตาม ของด้านชุมชน 	กลุ่มภารกิจ Operation / STAG
<ul style="list-style-type: none"> รับแจ้งเหตุ (Pre-Hos) 	กลุ่มภารกิจเลขาฯประสาน ศูนย์สั่งการของจังหวัด (EMS) ภายใต้ สสจ. /รพ. จังหวัด
<ul style="list-style-type: none"> ลงพื้นที่ในการช่วยเหลือ 	กลุ่มภารกิจ Operation / MEDICAL EMERGENCY
<ul style="list-style-type: none"> การจัดการผู้ป่วย (Case management) <ul style="list-style-type: none"> - การส่งต่อผู้ป่วย - การส่งตรวจ (Lab) - การรักษา 	กลุ่มภารกิจ Operation / MEDICAL EMERGENCY / MEDICAL SERVICE UNIT
<ul style="list-style-type: none"> ลงพื้นที่สอบสวนการบาดเจ็บ 	กลุ่มภารกิจ Operation / กลุ่มงาน NCD
<ul style="list-style-type: none"> การสื่อสารความเสี่ยง และการส่งต่อข้อมูล 	กลุ่มภารกิจ Risk Com
<ul style="list-style-type: none"> ประเมินสถานการณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ติดต่อประสานงานการถ่ายทอดนโยบาย กับกระทรวงสาธารณสุข และ ประสานการสั่งการผ่านทางระบบกับอำเภอ ดูแลช่องทางการใช้งาน Internet ให้พร้อมใช้งาน 	กลุ่มภารกิจ Liaison
<ul style="list-style-type: none"> จัดประชุม สรุปข้อสั่งการ ติดตามผลงานตามข้อสั่งการ เสนอต่อ IC ประสานงานกลุ่มภารกิจ และอื่นๆ ตาม IC มอบหมาย 	กลุ่มภารกิจ Liaison
ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ 	IC
<ul style="list-style-type: none"> การสอบสวนการบาดเจ็บ 	กลุ่มภารกิจ Operation
<ul style="list-style-type: none"> การฟื้นฟูทั้งร่างกายและจิตใจ 	กลุ่มภารกิจ Operation
<ul style="list-style-type: none"> สรุปข้อมูลคืนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> สื่อสารความเสี่ยง /ส่งต่อข้อมูล 	กลุ่มภารกิจ Risk Com
<ul style="list-style-type: none"> ทำ After Action Review : AAR และถอดบทเรียน 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan : HSP)

ไข้เลือดออก

1) ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 50 ปี และเริ่มมีการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2501 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจพบในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่นั้นมาก็มีรายงานการระบาดกระจายออกไปทุกภูมิภาคของประเทศ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2530 มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในประเทศไทยเท่าที่เคยมี รายงานพบผู้ป่วยมี จำนวน 174,285 ราย ตาย 1,007 ราย ปัจจุบันโรคไข้เลือดออก มีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัด และอำเภอ การกระจายของโรคมีย การเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา ในปี 2563 พบผู้ป่วย 72,519 ราย อัตราป่วย 109.26 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต 50 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 0.07 ในปี 2564 พบผู้ป่วย 10,617 ราย อัตราป่วย 16.04 ต่อแสนฯ ผู้เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 0.06 และปี 2565 พบผู้ป่วย 46,755 ราย อัตราป่วย 70.66 ต่อแสนฯ ผู้เสียชีวิต 33 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 0.07 ซึ่งแนวโน้มการระบาดอาจกลับเพิ่มสูงขึ้นได้ ซึ่งเป็นไปตามลักษณะการระบาดของโรค ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมียความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ ภูมิด้านทานของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้ายสภาพ ภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ การขาดความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักของประชาชน ในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2563 พบผู้ป่วย 213 ราย อัตราป่วย 29.57 ต่อแสนประชากร ปี 2564 พบผู้ป่วย 28 ราย อัตราป่วย 3.88 ต่อแสนฯ และ ปี 2565 พบผู้ป่วย 165 ราย อัตราป่วย 22.78 ต่อแสนฯ มีผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 0.61

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ จึงจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวังโรค และเตรียมความพร้อมของบุคลากรและทรัพยากรรองรับในการป้องกัน ควบคุมโรค โดยมีแผนปฏิบัติการรองรับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกทั้งในยามปกติ และการรับมือภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายสามารถดำเนินงานร่วมกันได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) วัตถุประสงค์

2.1) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบแนวทางการปฏิบัติ ในการเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้ทันต่อสถานการณ์และมีประสิทธิภาพ

2.2) เพื่อควบคุมการระบาดให้รวดเร็วที่สุด และเตรียมความพร้อมป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในพื้นที่อื่น ลดความสูญเสียเสียชีวิต/ทรัพยากรด้านสาธารณสุข ในกรณีที่เกิดมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

2.3) เพื่อเชื่อมโยงกับหน่วยงาน ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับเขต ประสานความร่วมมือ การขอรับการสนับสนุน เพื่อการช่วยเหลือหน่วยงานในสังกัดและเครือข่าย ระดับจังหวัด

2.4) เพื่อสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน ควบคุมโรคต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน

3) ขอบเขต

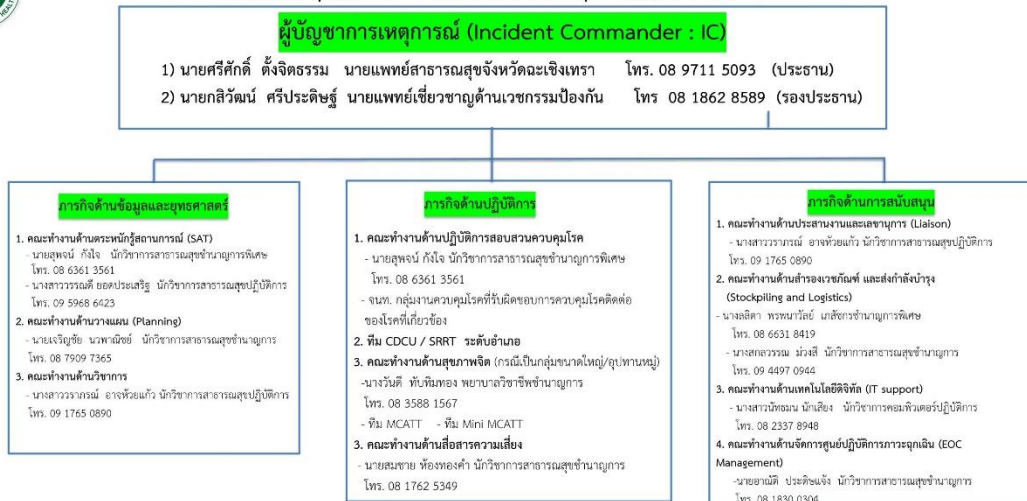
เตรียมความพร้อมกรณีระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส โดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการ

4) กรอบการปฏิบัติงาน

4.1) โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System : ICS) 1. กรณีควบคุมโรคติดต่อ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



หมายเหตุ : 1. ปรับปรุงองค์การกิจตามแนวทางการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลักสูตร ICS-100 กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566
2. ผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถปรับเพิ่มกลุ่มภารกิจ คณะทำงาน หรือเพิ่มกำลังคนได้ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์อื่น ๆ
3. ในกรณีที่สถานการณ์รุนแรง หรือยกระดับ EOC ผู้บัญชาการเหตุการณ์อาจปรับผังบัญชาการเหตุการณ์เป็นผังบัญชาการขั้นสูง

[Version ปรับ_2023.12.27]

4.2) ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ■ ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรค รวมถึงเฝ้าระวัง และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการระบาดของผู้ป่วยไข้สูงลอยที่มารับการรักษาที่สถานบริการภาครัฐและเอกชน - จัดทำแนวทางการรายงานและกำหนดนิยามผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง - ทิศทางที่รัฐสถานการณ์รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสถานการณ์พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ 	<p>กลุ่มภารกิจ SAT กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ เสนอเปิด EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR) 	<p>กลุ่มภารกิจ SAT</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน 	<p>กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลผู้ป่วย - ข้อมูลค่า HI CI 	<p>กลุ่มภารกิจ SAT</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ สื่อสารความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social media - วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริงเพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ - จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - ดำเนินการรับรู้และพฤติกรรม 	<p>กลุ่มภารกิจ Risk Com</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรคและซ้อมแผน <ul style="list-style-type: none"> - จัดทีมและตารางเวรเพื่อเข้าร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ - มีการ training แนวทางการสอบสวนและควบคุมโรคให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและsurge staffs 	<p>กลุ่มภารกิจ SAT</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ จัดทำคู่มือ แนวทางมาตรการ สื่อต่างๆ ของโรคไข้เลือดออก 	<p>กลุ่มภารกิจ Risk Com</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ ประเมินมาตรฐานเครื่องฟั่น และจัดทำทะเบียนเครื่องฟั่น (ใช้ได้/ ใช้ไม่ได้) 	<p>กลุ่มภารกิจ Operation</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ อบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) 2 ทีมต่อ 1ตำบล 	<p>กลุ่มภารกิจ Operation</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่จะใช้ในช่วงการระบาด 	<p>กลุ่มภารกิจ Stockpiling</p>

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ■ ฝ้าระวังสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคในพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำสถานการณ์โรคในพื้นที่ เพื่อติดตามลักษณะแนวโน้มของการแพร่ระบาด และกำหนดพื้นที่เสี่ยงรายหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด รายสัปดาห์ - จัดทำการเกิดการระบาดของโรคต่อเนื่องเกิน 28 วัน เพื่อการฝ้าระวังตรวจจับการระบาดรายตำบล - ติดตามสถานการณ์การเกิดโรคในหมู่บ้าน ที่เกิดการระบาดต่อเนื่อง 2 generation ■ ฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัย/ผู้สัมผัส <ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงลอย หรือผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามเกณฑ์ทางคลินิก ทั้งเชิงรับในสถานพยาบาล และเชิงรุกในพื้นที่เกิดโรค - กำหนดแนวทางการฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย 	<p>กลุ่มภารกิจ SAT</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ สอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย ฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติม ให้ครอบคลุม 100% ของพื้นที่เป้าหมายควบคุมโรค <ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในรัศมี 100 เมตร - ลงสอบสวนโรคกับพื้นที่กรณีพบผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน/ชุมชน - ติดตามผลการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยทุกราย 	<p>กลุ่มภารกิจ Operation</p>

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ■ ลงพื้นที่ควบคุมโรค ตามมาตรการ ๓-๓-๑ <ul style="list-style-type: none"> - พ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่ในพื้นที่เป้าหมายตั้งแต่วันแรกที่พบผู้ป่วยสงสัย โดยในวันแรก (0) ที่บ้านผู้ป่วย และให้ดำเนินการซ้ำในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วย ในวันที่ (1) (3) (7) โดยกำจัดยุงทั้งในบ้านและนอกบ้าน และคงมาตรการเสริมพ่นสารเคมีทุก 7 วัน หากยังพบผู้ป่วยต่อเนื่องจนกว่าจะหยุดการแพร่ระบาด หากพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นนอกรัศมี 100 เมตร ให้ดำเนินการพ่นสารเคมีทั้งหมู่บ้าน - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านทุกหลังและบริเวณโดยรอบ รวมทั้งสถานที่ต่างๆ ในพื้นที่เป้าหมายตั้งแต่วันแรกที่พบผู้ป่วยสงสัย โดยในวันแรก (0) ที่บ้านผู้ป่วย และในรัศมี 100 เมตรของบ้านผู้ป่วย ในวันที่ (1) (3) (7) และทั้งหมู่บ้านในวันที่ (14) (21) (28) และคงมาตรการสำรวจฯทุก 7 วัน โดยชุมชน - ประชาคม/ ชี้แจง / สื่อสารให้กับประชาชน ในพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ และปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค - ควบคุมไม่ให้มีผู้ป่วยยืนยันเพิ่ม 	<p>กลุ่มภารกิจ Operation</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ การจัดการผู้ป่วย (Case management) <ul style="list-style-type: none"> - การจัดตั้ง Dengue Conner การตรวจคัดกรองวินิจฉัยดูแลและรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาล - การส่งต่อผู้ป่วย - การส่งตรวจ (Lab) - การรักษา 	<p>กลุ่มภารกิจ Operation</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ การสื่อสารความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามเฝ้าระวังข้อมูล ข่าวสาร แล้วนำมาวิเคราะห์สถานการณ์นำเสนอผู้บริหาร - จัดแถลงข่าว สื่อมวลชน - เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารตาม ช่องทางต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย - แจ็งเตือนคลินิก ร้านขายยา งดจ่ายยากลุ่ม NSAIDS ในผู้ป่วยสงสัยโรคไขเลือดออก - สนับสนุนสื่อต่างๆ ในพื้นที่ - สำรวจการรับรู้และพฤติกรรม 	<p>กลุ่มภารกิจ Risk Com</p>

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำระบบเบิก-จ่าย งบประมาณกรณีฉุกเฉิน ▪ จัดทำเรื่อง เบิก-จ่าย และติดตามการใช้-จ่ายงบประมาณ ▪ รายงานผลการดำเนินงานต่อ IC 	กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการระดมกำลังคนตามแผน BCP 	กลุ่มภารกิจ Stockpiling
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดตาม ประเมินสถานการณ์ เพื่อเสนอปิด EOC เมื่อไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ภายใน 28 วัน 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดต่อประสานงานการถ่ายทอดนโยบาย กับกระทรวงสาธารณสุขทาง Video Conference และ ประสานการ สั่งการผ่านทางระบบ WebEX Conference กับอำเภอ ▪ ดูแลช่องทางการใช้งาน Internet ให้พร้อมใช้งาน 	กลุ่มภารกิจ Liaison
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดประชุม สรุปรายชื่อสั่งการ ติดตามผลงานตามข้อสั่งการ เสนอต่อ IC ▪ ประสานงานกลุ่มภารกิจ และอื่นๆ ตาม IC มอบหมาย 	กลุ่มภารกิจ Liaison
ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ 	IC
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำ After Action Review : AAR และถอดบทเรียน 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทบทวนระบบแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาของผู้ป่วย 	กลุ่มภารกิจ Operation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การระบาดฯ 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบสถานการณ์ ว่าขณะนี้ควบคุมสถานการณ์ได้ 	กลุ่มภารกิจ Risk Com

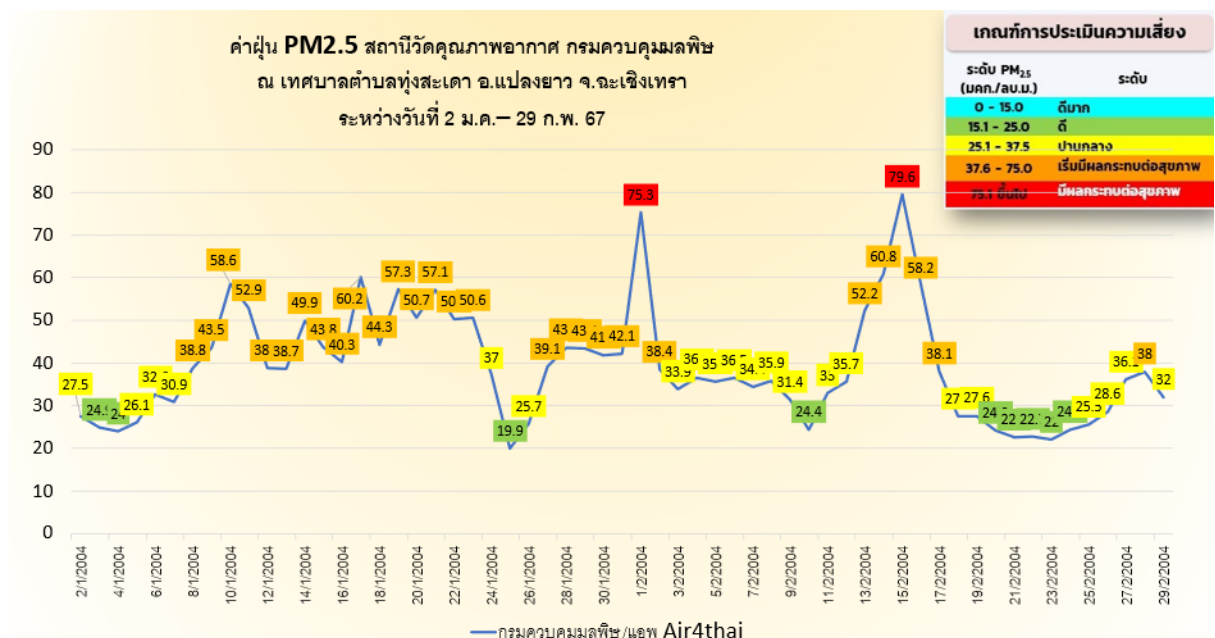
แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan : HSP)

หมอกควัน/PM 2.5

1) ความเป็นมาและความสำคัญ

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดบทบาทหน้าที่ว่าด้วยเรื่องการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัด การให้บริการอาชีพเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมโดยให้มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการเพื่อทำหน้าที่ในการสอบสวนโรค การเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของประชาชน ที่ได้รับผลกระทบจากโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่กฎหมายกำหนด จำนวน ๗ โรค แบ่งเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ ๕ โรค ได้แก่ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว โรคจากฝุ่นซิลิกา โรคจากภาวะอับอากาศ โรคจากแอสเบสตอส โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคจากสิ่งแวดล้อม ๒ โรค ได้แก่ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน

จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นหนึ่งในจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕ จากการเผาของภาคเกษตรและการเผาในที่โล่งของภาคประชาชน มีการได้ติดตามปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕) ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งมี ๑ สถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ ของกรมควบคุมมลพิษ ตั้งอยู่ ณ เทศบาลตำบลทุ่งสะเดา อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา มีผลการตรวจวัดปริมาณฝุ่น PM๒.๕ เฉลี่ย ดังนี้



- ผลการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น

ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) หมายถึง ฝุ่นละเอียด (Fine Particle) เป็นอนุภาคที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ซึ่งมีแหล่งกำเนิดจากควันเสียของรถยนต์ โรงไฟฟ้า โรงงานอุตสาหกรรม ควันที่เกิดจากหุงต้มอาหารโดยใช้ฟืน และการเผาไหม้เชื้อเพลิงทางการเกษตร จากข้อมูลของสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดฉะเชิงเทราย้อนหลัง 1 สัปดาห์ พบจุดความร้อน (Hot spot) ที่เกิดจากการเผาในที่โล่ง 8 ครั้ง เป็นการเผาในพื้นที่เกษตร 5 ครั้งและการเผาในพื้นที่ปฏิรูปเพื่อการเกษตร (สปก.) 3 ครั้ง และจากฐานข้อมูลคลินิกมลพิษจังหวัดฉะเชิงเทรา พบมีผู้มาใช้บริการตรวจรักษา รวมทั้งสิ้น 53 ครั้ง จำแนกเป็นระบบทางเดินหายใจ 12 ครั้ง ระบบผิวหนัง 3 ครั้ง ระบบตา 3 ครั้ง และอาการอื่นๆ เช่น ภูมิแพ้ 35 ครั้ง ทุกรายได้รับคำแนะนำด้านการป้องกันตนเอง การสวมหน้ากากอนามัยและการติดตามปริมาณฝุ่นจากหน่วยงานรัฐ จังหวัดฉะเชิงเทรามีความเสี่ยงอยู่ในระดับ น้อย แต่จำเป็นต้องมีการติดตามข้อมูลและประเมินสถานการณ์เป็นระยะต่อไป

มาตรการและแนวทางการลดผลกระทบต่อภัยสุขภาพ กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5

- สิ่งที่ได้มีการดำเนินการแล้ว
 - จัดบริการให้มีคลินิกมลพิษในโรงพยาบาลทุกแห่ง รวม 11 แห่ง
 - จัดให้มีห้องปลอดฝุ่นสำหรับประชาชนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลทุกแห่งและขยายผลไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีห้องปลอดฝุ่นแล้วจำนวน 24 ห้อง
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีการติดตามปริมาณฝุ่นละออง PM 2.5 ผ่าน APP “เช็คฝุ่น” เพื่อประเมินสถานการณ์พื้นที่ระดับตำบลและสื่อสารความเสี่ยงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่
 - เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา รณรงค์สื่อสารเตือนภัย อันตรายจาก PM 2.5 ผ่านจิววิตทัศน์ขนาดใหญ่กลางสี่แยกเมือง สวนสาธารณะหน้าศาลากลาง
 - ประสานงานประชาสัมพันธ์จังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมรณรงค์การป้องกันตนเองจาก PM2.5

2) วัตถุประสงค์

2.1) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบแนวทางการปฏิบัติ ในการเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันสถานการณ์อุบัติเหตุด้านสารเคมี ได้ทันต่อสถานการณ์และมีประสิทธิภาพ

2.2) เพื่อเชื่อมโยงกับหน่วยงาน ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับเขต ประสานความร่วมมือการขอรับการสนับสนุน เพื่อการช่วยเหลือหน่วยงานในสังกัดและเครือข่าย ระดับจังหวัด

3) ขอบเขต

เตรียมความพร้อมกรณีระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อตอบโต้สถานการณ์อุบัติภัยด้านสารเคมี โดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการ

4) กรอบการปฏิบัติงาน

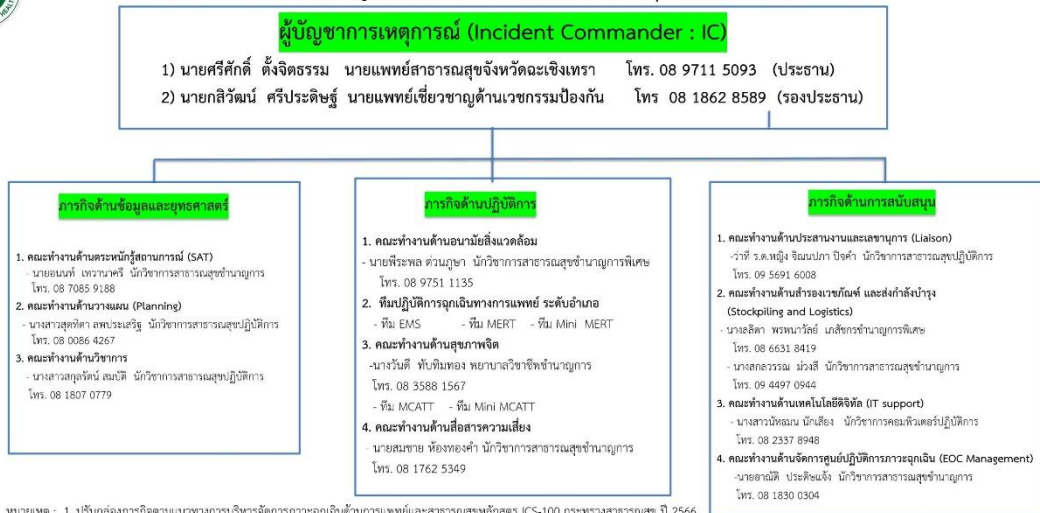
4.1) โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน

ในภาวะปกติ ดำเนินการตามภารกิจของผู้รับผิดชอบ คือ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ในภาวะฉุกเฉิน คือ มีการเกิดอุบัติการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต หรือมีผลกระทบต่อคนจำนวนมาก ผู้บัญชาการเหตุการณ์อาจมีคำสั่งเปิด ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center : EOC) โดยใช้ผังบัญชาการตามนี้



ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System : ICS) 3. กรณีสารเคมีรั่วไหลและปัญหาสิ่งแวดล้อม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



หมายเหตุ : 1. ปรับแก้ภารกิจตามแนวทางการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลักสูตร ICS-100 กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566
2. ผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถปรับเพิ่มกลุ่มภารกิจ คณะทำงาน หรือทีมกำลังคนได้ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ
3. ในกรณีสถานการณ์รุนแรง หรือยกระดับ EOC ผู้บัญชาการเหตุการณ์อาจปรับผังบัญชาการเหตุการณ์เป็นผังบัญชาการขั้นสูง

[Version ปรับ_2023.12.27]

4.2) ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดตาม เผื่อระวังสถานการณ์อุบัติเหตุด้านสารเคมี (กรณี PM2.5) ▪ ประเมินความเสี่ยง ▪ เสนอเปิด EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR) 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ศึกษา เสนอข้อมูล ด้านวิชาการ แนวทางการดำเนินงาน รองรับอุบัติเหตุด้านสารเคมี ▪ วางแผนและเตรียมการด้านภาวะฉุกเฉินสำหรับโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมี ▪ การซ้อมแผนตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ สื่อสารความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> - เผื่อระวังติดตามข้อมูลข่าวสาร - วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยง - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ - จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สืบสวนการรับรู้และพฤติกรรม 	กลุ่มภารกิจ Risk Com
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรค จัดทีมและตารางเวร เพื่อเข้าร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำแผนสรรหา ยา เวชภัณฑ์มีชีงยาและวัสดุ-อุปกรณ์ และยานพาหนะ ในภาวะฉุกเฉิน 	กลุ่มภารกิจ Stockpiling

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน เพื่อเสนอต่อ IC พิจารณาปรับเปลี่ยนมาตรการ/แนวทางตามความเหมาะสม 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเมินสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ ▪ จัดเตรียมทีมงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ▪ การกักตัวและปฐมพยาบาลที่จุดเกิดเหตุ ▪ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ▪ การจัดเก็บและส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ 	กลุ่มภารกิจ Operation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดตามเผื่อระวัง วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสถานการณ์ และ ประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเมินสถานการณ์การรับรู้ ความรู้ ที่ศนคต และการปฏิบัติตน ▪ จัดทำประเด็นข่าว ประเด็นสาร เผยแพร่และสื่อสาร ความเสี่ยง 	กลุ่มภารกิจ Risk Com

<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง และรายงาน 	
ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เตรียมพร้อมและสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ให้เพียงพอ ▪ จัดหา จัดซื้อ จัดจ้าง และให้การสนับสนุน ด้านการพัสดุ และ ยานพาหนะ ให้กับกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ▪ ประเมินความต้องการ ด้านยา เวชภัณฑ์ไม่ไช่ยา สารเคมี ชุด PPE เพื่อการสนับสนุนทีมปฏิบัติการภาคสนาม ▪ รายงานคงคลัง (Stock Piling) ต่อ IC 	กลุ่มภารกิจ Stockpiling
<ul style="list-style-type: none"> ▪ การจัดการผู้ป่วย (Case management) <ul style="list-style-type: none"> - การส่งต่อผู้ป่วย - การส่งตรวจ (Lab) - การรักษา 	กลุ่มภารกิจ Operation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำระบบเบิก-จ่าย งบประมาณกรณีฉุกเฉิน ▪ จัดทำเรื่อง เบิก-จ่าย และติดตามการใช้-จ่ายงบประมาณ ▪ รายงานผลการดำเนินงานต่อ IC 	กลุ่มภารกิจการเงินและ งบประมาณ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการระดมกำลังคนตามแผน BCP 	กลุ่มภารกิจ Stockpiling
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดต่อประสานงานการถ่ายทอดนโยบาย กับกระทรวง สาธารณสุข ทาง Video Conference และ ประสานการ ส่ง การผ่านทางระบบ WebEX Conference กับอำเภอ ▪ ดูแลช่องทางการใช้งาน Internet ให้พร้อมใช้งาน 	กลุ่มภารกิจ Liaison
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดประชุม สรุปข้อสั่งการ ติดตามผลงานตามข้อสั่งการ เสนอต่อ IC ▪ ประสานงานกลุ่มภารกิจ และอื่นๆ ตาม IC มอบหมาย 	กลุ่มภารกิจ Liaison
ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ 	IC
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำ After Action Review : AAR และถอดบทเรียน 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> ▪ การเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบทางสุขภาพทั้งระยะสั้น และระยะยาว 	กลุ่มภารกิจ Operation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์ของเหตุการณ์ฯ 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบสถานการณ์ ว่าขณะนี้ควบคุมสถานการณ์ได้ 	กลุ่มภารกิจ Risk Com

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan : HSP)

อุจจาระร่วง/อาหารเป็นพิษ

1) ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบผู้ป่วยได้ทุกภูมิภาค ตลอดทั้งปี ในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนที่อากาศมีความเย็นและชื้น เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของ เชื้อก่อโรคหลายชนิด โดยเฉพาะเชื้อที่เกิดจากไวรัส ได้แก่ โนโรไวรัส และโรตาไวรัส รวมถึงเชื้อแบคทีเรีย เช่น เอสเชอริเชีย โคลิ เป็นต้น ซึ่งพบเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงรุนแรงได้ในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ เนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าวัยอื่น ข้อมูลจากฐานข้อมูลตรวจสอบข่าวการระบาด ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 19 เมษายน 2566 พบผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นกลุ่มก้อนจากการรับประทานอาหาร น้ำแข็ง ร่วมกัน จำนวน 7 เหตุการณ์ เกิดในโรงเรียน 3 เหตุการณ์ (ร้อยละ 43) รองมาคือ เรือจำนวน 2 เหตุการณ์ วัด/โบสถ์/มัสยิด จำนวน 1 เหตุการณ์ และสถานประกอบการ จำนวน 1 เหตุการณ์ ตามลำดับ (ภาพประกอบ 1) ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ได้แก่ ไม่ทราบสาเหตุ เนื่องจากตรวจไม่พบเชื้อ/ไม่สามารถเก็บส่งตรวจได้ การบริโภคอาหารเสี่ยง โดยเฉพาะอาหารทะเล/อาหารดิบ และน้ำดื่ม/น้ำแข็งไม่สะอาดตรวจพบการปนเปื้อนเชื้อก่อโรค (ภาพประกอบ 2) จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2562 – 2566) พบเหตุการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นกลุ่มก้อนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเดือน พฤษภาคมซึ่งเข้าสู่ฤดูฝน และเป็นช่วงเปิดภาคการศึกษา (ภาพประกอบ 3) ซึ่งเหตุการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมักเกิดในสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเพื่อทำ กิจกรรมต่าง ๆ มีการรับประทานอาหาร น้ำแข็ง ร่วมกัน ดังนั้นควร ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย จากโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

เชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่พบบ่อยช่วงฤดูฝน อากาศเย็น

โนโรไวรัส (Norovirus) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากโนโรไวรัส หรือเรียกว่าไข้หวัดลงกระเพาะ เป็นไวรัสที่ไม่เกี่ยวข้องกับ ไข้หวัด เกิดได้กับคนทุกเพศทุกวัย จากการสัมผัสโดยตรงกับผู้ติดเชื้อ การบริโภคอาหารหรือน้ำ ที่ปนเปื้อน การสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนแล้วเอามือที่ยังไม่ได้ล้างเข้าปาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง บางรายอาจมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกาย ร่วมด้วย อาการเกิดขึ้นภายใน 12 ถึง 48 ชั่วโมง หลังได้รับเชื้อ ส่วนใหญ่อาการจะดีขึ้นภายใน 1 ถึง 3 วัน แต่ยังคงแพร่เชื้อได้เป็นเวลาสองสัปดาห์ หรือมากกว่านั้น ส าหรับผู้ป่วยในกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย รุนแรงและยาวนานขึ้น

โรตาไวรัส (Rotavirus) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากโรตาไวรัสพบเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยได้ตลอดทั้งปีและระบาดมากขึ้น ช่วงอากาศเย็น หรือฤดูหนาว พบเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยได้บ่อยในทารก

และเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีสำหรับ เด็กโตและผู้ใหญ่ก็สามารถป่วยจากโรตาไวรัสได้เช่นกันแต่อาการไม่รุนแรง หลังรับเชื้อประมาณ 1 - 2 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ อาเจียน มีไข้ และ/หรือปวดท้อง อาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ และ อาเจียนอาจเป็นนาน 3 - 8 วัน และสามารถแพร่เชื้อได้นาน 1 - 3 สัปดาห์ โรตาไวรัสติดต่อกันคนสู่คน ผ่านทางอุจจาระและอาเจียนของผู้ป่วย ละอองในอากาศ น้ำ หรืออาหารที่ปนเปื้อน และอาจแพร่เชื้อผ่านสิ่งของ ที่ปนเปื้อน เช่น ที่จับประตู ก้อนน้ำ ที่นั่งชักโครก ของเล่น เป็นต้น โรตาไวรัสมีหลายสายพันธุ์ ดังนั้นจึงสามารถ เป็นซ้ำได้อีก แต่การติดเชื้อครั้งหลัง ๆ อาการจะไม่รุนแรงเท่าครั้งแรก ปัจจุบันประเทศไทยมีให้บริการวัคซีน ป้องกันโรตาไวรัสชนิดรับประทาน (ครั้งแรกในเด็กอายุ 2 เดือน ห้ามให้ในเด็กอายุเกิน 15 สัปดาห์ครั้งสุดท้าย ห้ามอายุเกิน 32 สัปดาห์) เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรตาไวรัสผู้ปกครองควรพาเด็กไปรับวัคซีนโรตา ให้ครบตามกำหนด

เอสเชอริเชีย โคลิ (Escherichia coli) เอสเชอริเชีย โคลิ (Escherichia coli) หรืออีโคไล (E. Coli) เป็นแบคทีเรียที่พบในสิ่งแวดล้อม อาหาร และลำไส้ของคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม การติดเชื้อแบคทีเรียอีโคไลเกิดจากการดื่มน้ำ หรือกินอาหาร ที่ปนเปื้อนเชื้อก่อโรคโดยเฉพาะผักสด น้ำดื่มดิบ เนื้อสัตว์ที่ปรุงไม่สุก หรือสุกๆ ดิบๆ ผู้ป่วยจะมีอาการ หลังได้รับเชื้อตั้งแต่ 1 ถึง 10 วันเฉลี่ย 3 ถึง 4 วัน ส่วนใหญ่อาการท้องเสียจากอีโคไลจะไม่รุนแรงจนถึงขั้น ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต และอาการจะดีขึ้นภายใน 5 ถึง 10 วัน แต่ในกรณีของสายพันธุ์ O157:H7 การติดเชื้อ อาจรุนแรงโดยเฉพาะเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง จนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน ที่เรียกว่า hemolytic uremic syndrome (HUS) ส่งผลให้เม็ดเลือดแดงแตก กล็ดเลือดต่ำ เลือดออกง่าย ผู้ป่วยอาจอาเจียนเป็นเลือดและอุจจาระมีสีดํา ปัสสาวะไม่ออกเนื่องจากไตหยุดทำงาน (ไตวายเฉียบพลัน) และ เสียชีวิตได้

2) วัตถุประสงค์

2.1) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบแนวทางการปฏิบัติ ในการเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ได้ทันต่อสถานการณ์และมีประสิทธิภาพ

2.2) เพื่อควบคุมการระบาดให้รวดเร็วที่สุด และเตรียมความพร้อมป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในพื้นที่อื่น ลดความสูญเสียเสียชีวิต/ทรัพยากรด้านสาธารณสุข

2.3) เพื่อเชื่อมโยงกับหน่วยงาน ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับเขต ประสานความร่วมมือ การขอรับการสนับสนุน เพื่อการช่วยเหลือหน่วยงานในสังกัดและเครือข่าย ระดับจังหวัด

2.4) เพื่อสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรค ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน

3) ขอบเขต

เตรียมความพร้อมกรณียกระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วง โดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการ

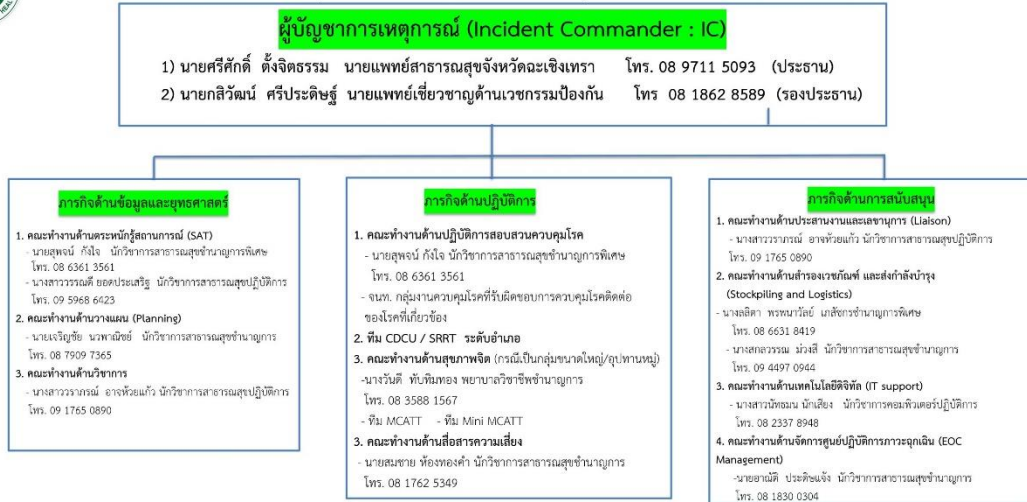
รายชื่อโรค	เกณฑ์สำหรับตรวจสอบข่าว	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูงที่ต้องแจ้งผู้บริหาร (ภายใน 30 นาที) และจัดทำ Spot Report (ภายใน 120 นาที)	เกณฑ์สำหรับการออกสอบสวนโรค	เกณฑ์สำหรับ Activated ICS & EOC
ไวรัสตับอักเสบเฉียบพลันไม่ระบุชนิด (Acute viral hepatitis, unspecified)	1. ผู้ป่วยสงสัย เข้าข่าย ยืนยัน เสียชีวิตทุกราย 2. ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่มีความสัมพันธ์ทางระบาดวิทยา (epi-linkage)	1. ผู้ป่วยยืนยัน เสียชีวิต ทุกราย 2. ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่มีความสัมพันธ์ทางระบาดวิทยา (epi-linkage)	ลงพื้นที่สอบสวนโรค ภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง 1. ผู้ป่วยยืนยัน เสียชีวิต ทุกราย 2. ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่มีความสัมพันธ์ทางระบาดวิทยา (epi-linkage)	

4) กรอบการปฏิบัติงาน

4.1) โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System : ICS)
 1. กรณีควบคุมโรคติดต่อ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



หมายเหตุ : 1. ปรับปรุงภารกิจตามแนวทางการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลักสูตร ICS-100 กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566
 2. ผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถปรับเพิ่มกลุ่มภารกิจ คณะทำงาน หรือเพิ่มกำลังคนได้ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ
 3. ในกรณีที่สถานการณ์รุนแรง หรือยกระดับ EOC ผู้บัญชาการเหตุการณ์อาจปรับผังบัญชาการเหตุการณ์เป็นผังบัญชาการขั้นสูง

[Version ปรับ_2023.12.27]

4.2) ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ■ ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรค รวมถึงเฝ้าระวัง และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา ■ เสนอเปิด EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR) 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ■ ศึกษา เสนอข้อมูล ด้านวิชาการ แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคฉุกเฉิน 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> ■ สื่อสารความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social media - วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริงเพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยง 	กลุ่มภารกิจ Risk Com

<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ - จัดทำทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สํารวจการรับรู้และพฤติกรรม - จัดทำคู่มือ แนวทางมาตรการ สื่อต่างๆ ของโรคอุจจาระร่วง 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรค จัดทีมและตารางเวร เพื่อเข้าร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำแผนสรรหา ยา เวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุ-อุปกรณ์ และยานพาหนะ ในภาวะฉุกเฉิน 	กลุ่มภารกิจ Stockpiling

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน เพื่อเสนอต่อ IC พิจารณาปรับเปลี่ยนมาตรการ/แนวทางตามความเหมาะสม 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ 	กลุ่มภารกิจ Operation

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เสนอข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการควบคุมโรค ▪ รายงานสถานการณ์ 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเมินสถานการณ์การรับรู้ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตน ▪ จัดทำประเด็นข่าว ประเด็นสาร เผยแพร่และสื่อสารความเสี่ยง ▪ ประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง และรายงาน 	กลุ่มภารกิจ Risk Com
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เตรียมพร้อมและสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เช่น ยาต้านจุลชีพ ให้เพียงพอ ▪ จัดหา จัดซื้อ จัดจ้าง และให้การสนับสนุน ด้านการพัสดุ และยานพาหนะ ให้กับกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ▪ ประเมินความต้องการ ด้านยา เวชภัณฑ์ไม่ไชยา สารเคมี ในการควบคุมสิ่งแวดล้อม สนับสนุนทีมปฏิบัติการภาคสนาม ▪ รายงานคงคลัง (Stock Piling) ต่อ IC 	กลุ่มภารกิจ Stockpiling
<ul style="list-style-type: none"> ▪ การจัดการผู้ป่วย (Case management) <ul style="list-style-type: none"> - การส่งต่อผู้ป่วย - การส่งตรวจ (Lab) - การรักษา 	กลุ่มภารกิจ Operation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำระบบเบิก-จ่าย งบประมาณกรณีฉุกเฉิน ▪ จัดทำเรื่อง เบิก-จ่าย และติดตามการใช้-จ่ายงบประมาณ ▪ รายงานผลการดำเนินงานต่อ IC 	กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการระดมกำลังคนตามแผน BCP 	กลุ่มภารกิจ Stockpiling
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เสนอข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการควบคุมโรค ▪ ติดตาม ประเมินสถานการณ์ เพื่อเสนอปิด EOC 	กลุ่มภารกิจ SAT

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan : HSP)

ไข้หวัดใหญ่

1) ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่พบว่า มีการแพร่ระบาดได้ตลอดทั้งปีเนื่องจากการติดเชื้อไวรัส Influenza สายพันธุ์ A, B หรือ C เชื้อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของ ผู้ป่วย ติดต่อกันโดยการไอ หรือจาม หรือการสัมผัสเสมหะของเครื่องใช้เปื้อนเชื้อโรค สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยโดยอาจเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เสียชีวิตได้ โดยในแต่ละปีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอยู่ 2 ช่วง คือช่วงฤดูหนาว และฤดูฝน

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ภาพรวมของโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก ปี 2559 พบว่า

- ในทวีปอเมริกาใต้ปริมาณผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคที่มีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีจำนวนลดลง ยกเว้นในประเทศชิลีซึ่งการมีตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ และผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนมากเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H1N1) และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H3N2) รวมถึงไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B

- ในทวีปแอฟริกาใต้ มีการรายงานพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่อย่างต่อเนื่องโดยส่วนมากเป็นไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A(H1N1) และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H3N2) รวมถึงไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B

- ในกลุ่มประเทศในแถบเอเชียเนียบ พบปริมาณผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยส่วนมากเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H3N2)

- ในประเทศแถบแคริบเบียนผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ รวมถึงโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆอยู่ในระดับที่ต่ำมาโดยตลอด ยกเว้นที่ซูรินาม ที่ยังพบผู้ป่วยที่มีอาการด้วยโรคระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

- ในเขตร้อนของทวีปอเมริกาใต้ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A(H1N1) และไวรัส RSV ยังคงอยู่ในระดับต่ำ

- ในเขตร้อนของแถบเอเชียใต้ปริมาณการพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับที่ต่ำ พบประปรายคือ ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลสายพันธุ์ A และ B

- ในโซนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ปริมาณไข้หวัดใหญ่ลดลง และสายพันธุ์ที่พบคือ ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลสายพันธุ์ A และ B

- ในทวีปแอฟริกาตะวันตก มีการรายงานพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H3N2) จากตอนเหนือ และ ตอนกลางแบบประปราย

- ในทวีปอเมริกาเหนือ และทวีปยุโรปการพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่อยู่น้อยในระดับที่ต่ำ

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี 2565 ประเทศไทย มีผู้ป่วย 80,713 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 121.98 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 1 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 0 - 4 ปี เท่ากับ 427.70 ต่อแสนประชากร รองลงมา กลุ่มอายุ 5-14 ปี เท่ากับ 257.67 ต่อแสนฯ และกลุ่มอายุ 15-24 ปี เท่ากับ 112.15 ต่อแสนฯ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนฯ สูงสุด คือ อุตรธานี รองลงมา นราธิวาส พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ พัทลุง น่าน หนองคาย ภูเก็ต และตราด ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ รองลงมา ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2563 มีผู้ป่วยจำนวน 1,900 คน คิดเป็นอัตราป่วย 263.74 ต่อแสนประชากร ปี 2564 มีผู้ป่วย จำนวน 78 คน คิดเป็นอัตราป่วย 10.80 ต่อแสนประชากร ปี 2565 มีผู้ป่วย จำนวน 554 คน คิดเป็นอัตราป่วย 76.50 ต่อแสนประชากร ซึ่งสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ จึงจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวังโรค และเตรียมความพร้อมของบุคลากรและทรัพยากรรองรับในการป้องกัน ควบคุมโรค ให้การดำเนินงานร่วมกัน ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

2) วัตถุประสงค์

2.1) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบแนวทางการปฏิบัติ ในการเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ได้ทันต่อสถานการณ์และมีประสิทธิภาพ

2.2) เพื่อควบคุมการระบาดให้รวดเร็วที่สุด และเตรียมความพร้อมป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในพื้นที่อื่น ลดความสูญเสียเสียชีวิต/ทรัพยากรด้านสาธารณสุข

2.3) เพื่อเชื่อมโยงกับหน่วยงาน ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับเขต ประสานความร่วมมือ การขอรับการสนับสนุน เพื่อการช่วยเหลือหน่วยงานในสังกัดและเครือข่าย ระดับจังหวัด

2.4) เพื่อสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรค ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน

3) ขอบเขต

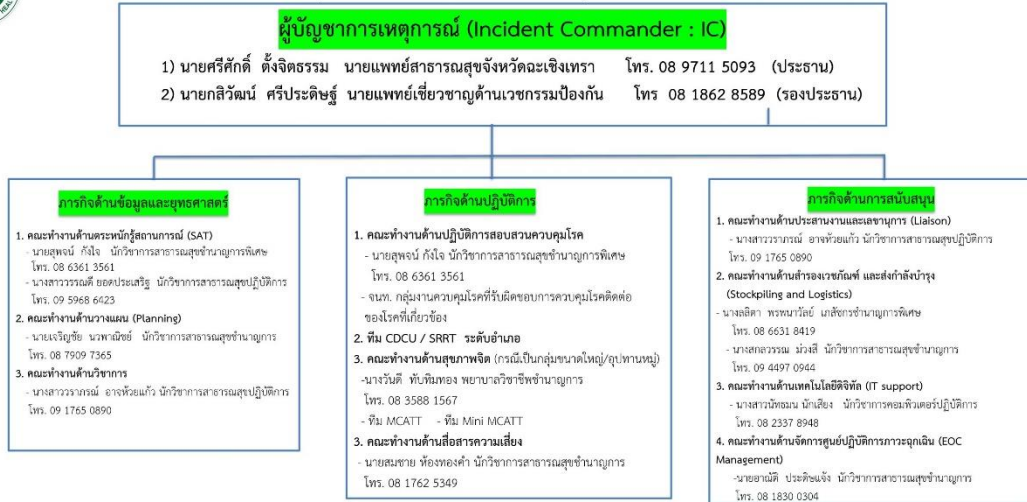
เตรียมความพร้อมกรณียกระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการ

4) กรอบการปฏิบัติงาน

4.1) โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System : ICS)
1. กรณีควบคุมโรคติดต่อ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



หมายเหตุ : 1. ปรับปรุงองค์การดำเนินงานบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลักสูตร ICS-100 กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566
2. ผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถปรับเพิ่มกลุ่มภารกิจ คณะทำงาน หรือเพิ่มกำลังคนได้ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ
3. ในกรณีที่สถานการณ์รุนแรง หรือยกระดับ EOC ผู้บัญชาการเหตุการณ์อาจปรับผังบัญชาการเหตุการณ์เป็นผังบัญชาการขั้นสูง

[Version ปรับ_2023.12.27]

4.2) ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระลอก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ■ ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคทั้งในและนอกประเทศ รวมถึงเฝ้าระวัง และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา ■ เสนอเปิด EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR) 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ■ ศึกษา เสนอข้อมูล ด้านวิชาการ แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคให้ทั่วไใหญ่ 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> ■ สื่อสารความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social media - วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริงเพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร 	กลุ่มภารกิจ Risk Com

<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยง - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ - จัดทำทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สสำรวจการรับรู้และพฤติกรรม - จัดทำคู่มือ แนวทางมาตรการ สื่อต่างๆ ของโรคไข้หวัดใหญ่ 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรค จัดทีมและตารางเวร เพื่อเข้าร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำแผนสรรหา ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุ-อุปกรณ์ และยานพาหนะ ในภาวะฉุกเฉิน 	กลุ่มภารกิจ Stockpiling

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน เพื่อเสนอต่อ IC พิจารณาปรับเปลี่ยนมาตรการ/แนวทางตามความเหมาะสม 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ▪ ตรวจคัดกรองผู้มีอาการทางเดินหายใจทุกราย ในสถานที่เกิดโรค แยกผู้มีอาการรุนแรง เอ็กซเรย์ส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ▪ ผู้ที่อยู่ในสถานที่เกิดโรคต้องปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ด้วยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ สังเกตอาการตนเอง ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกันเช่นแก้วน้ำ ▪ ทำความสะอาดสถานที่พื้นผิว จุดสัมผัสร่วม เช็ดถู ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ▪ สสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ในสถานที่เกิดโรค ▪ จัดทำรายชื่อผู้ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ หรือไม่เคยได้รับวัคซีนกระตุ้นในปีนั้น โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เพื่อการรับวัคซีนโดยเร็ว 	กลุ่มภารกิจ Operation

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เสนอข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการควบคุมโรค ▪ รายงานสถานการณ์ 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเมินสถานการณ์การรับรู้ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตน ▪ จัดทำประเด็นข่าว ประเด็นสาร เผยแพร่และสื่อสารความเสี่ยง ▪ ประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง และรายงาน 	กลุ่มภารกิจ Risk Com
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เตรียมพร้อมและสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เช่น ยาต้านไวรัส หน้ากากอนามัย ให้เพียงพอ ▪ จัดหา จัดซื้อ จัดจ้าง และให้การสนับสนุน ด้านการพัสดุ และยานพาหนะ ให้กับกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ▪ ประเมินความต้องการ ด้านยา เวชภัณฑ์ไม่ไชยา สารเคมี ชุด PPE เพื่อการสนับสนุนทีมปฏิบัติการภาคสนาม ▪ รายงานคงคลัง (Stock Piling) ต่อ IC 	กลุ่มภารกิจ Stockpiling
<ul style="list-style-type: none"> ▪ การจัดการผู้ป่วย (Case management) <ul style="list-style-type: none"> - การส่งต่อผู้ป่วย - การส่งตรวจ (Lab) - การรักษา 	กลุ่มภารกิจ Operation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำระบบเบิก-จ่าย งบประมาณกรณีฉุกเฉิน ▪ จัดทำเรื่อง เบิก-จ่าย และติดตามการใช้-จ่ายงบประมาณ ▪ รายงานผลการดำเนินงานต่อ IC 	กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการระดมกำลังคนตามแผน BCP 	กลุ่มภารกิจ Stockpiling
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เสนอข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการควบคุมโรค ▪ ติดตาม ประเมินสถานการณ์ เพื่อเสนอปิด EOC 	กลุ่มภารกิจ SAT

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดต่อประสานงานการถ่ายทอดนโยบาย กับกระทรวงสาธารณสุข ทาง Video Conference และ ประสานการ ส่ง การผ่านทางระบบ WebEX Conference กับอำเภอ ▪ ดูแลช่องทางการใช้งาน Internet ให้พร้อมใช้งาน 	กลุ่มภารกิจ Liaison
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดประชุม สรุปข้อสั่งการ ติดตามผลงานตามข้อสั่งการ เสนอต่อ IC ▪ ประสานงานกลุ่มภารกิจ และอื่นๆ ตาม IC มอบหมาย 	กลุ่มภารกิจ Liaison
ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ 	IC
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำ After Action Review : AAR และถอดบทเรียน 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทบทวนระบบแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาของผู้ป่วย 	กลุ่มภารกิจ Operation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การระบาดฯ 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบสถานการณ์ ว่าขณะนี้ควบคุมสถานการณ์ได้ 	กลุ่มภารกิจ Risk Com

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan : HSP) น้ำท่วม

1) ความเป็นมาและความสำคัญ

อุทกภัย ถือเป็นสาธารณภัยที่เกิดจากฝนตกหนัก และฝนตกสะสมเป็นเวลานาน ทำให้เกิดน้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมฉับพลัน น้ำท่วมขัง และน้ำล้นตลิ่ง ประชาชนได้รับความเดือดร้อน สิ่งสาธารณประโยชน์ และทรัพย์สินของประชาชนได้รับความเสียหาย โดยมีสาเหตุหลัก ได้แก่ มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ที่พัดปกคลุมทะเลอันดามันและประเทศไทยในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดปกคลุมอ่าวไทยและภาคใต้ ในช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคม ร่องมรสุมที่พาดผ่านภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง รวมถึงหย่อมความกดอากาศต่ำ และพายุหมุนเขตร้อน (ดี เปรสซัน โซนร้อน และไต้ฝุ่น) นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุอื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากธรรมชาติ เช่น อ่างเก็บน้ำ เขื่อนแตก เป็นต้น ปัญหาอุทกภัยในประเทศไทยมีเหตุการณ์เกิดขึ้นทุกปี เกิดเหตุกระจายไปตามพื้นที่ต่างๆ ในระยะหลังปัญหาอุทกภัยเริ่มมีความรุนแรงขึ้น มีมูลค่าความเสียหายสูงมากขึ้น อุทกภัยที่มีความสูญเสียมากที่สุด คือ มหาอุทกภัย ปี พ.ศ. 2554 ในพื้นที่ 64 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีผู้เดือดร้อน 5,247,125 ครัวเรือน จำนวน 16,224,302 คน เสียชีวิต 1,026 คน รวมมูลค่าความเสียหายสูงถึง 1.44 ล้านล้านบาท

จังหวัดฉะเชิงเทรา เกิดน้ำท่วมใหญ่ครอบคลุมในหลายอำเภอของจังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2556 และน้ำท่วมในบางอำเภอ ในปี 2555-2565 ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนและหน่วยบริการในพื้นที่ และมีฝนตกหนักเกิดน้ำไหลหลากและได้รับน้ำที่ระบายจากเขื่อนป่าสักชลสิทธิ์ เขื่อนขุนด่านปราการชล และแม่น้ำปราจีนบุรี ทำให้มีน้ำเข้าท่วมบ้านเรือนและพื้นที่ในจังหวัดฉะเชิงเทราหลายแห่ง เป็นประจำทุกปี ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พื้นที่ลุ่มมีน้ำท่วมขัง พื้นที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำมีน้ำล้นตลิ่ง บางแห่งท่วมขณะฝนตกและน้ำลดลงปกติหลังฝนหยุดตก จำนวนพื้นที่ได้รับผลกระทบ 11 อำเภอ โดยน้ำท่วมขังนานเกิน 1 เดือน มีจำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อ.เมือง อ.บางน้ำเปรี้ยว อ.บางคล้า อ.คลองเขื่อน และน้ำไหลหลาก-น้ำล้นตลิ่ง ท่วมไม่เกิน 1-7 วัน จำนวน 7 อำเภอ ได้แก่ อ.ราชสาส์น อ.พนมสารคาม อ.แปลงยาว อ.สนามชัยเขต อ.บ้านโพธิ์ อ.ท่าตะเกียบ อ.บางปะกง สถานบริการบางแห่งน้ำท่วมขัง เปิดบริการนอกสถานที่ด้วยการกางเต็นท์ บางแห่งขึ้นลงตามระดับน้ำ สัญจรไปมาลำบาก แต่สามารถเปิดบริการได้ โรคที่พบบ่อย ได้แก่ น้ำกัดเท้า อุบัติเหตุจากของมีคมในน้ำ ไฟฟ้าดูด ในบางปี มีเหตุจมน้ำเสียชีวิตจากน้ำหลากไหลผ่านถนน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับยาต่อเนื่องต้องนำยาส่งมอบที่บ้าน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ จึงจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และเตรียมความพร้อมของบุคลากรและทรัพยากรรองรับสถานการณ์ เพื่อลดผลกระทบกับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ประสบเหตุ อุทกภัย

2) วัตถุประสงค์

- 2.1) เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการเกิดอุทกภัย
- 2.2) เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพและการเกิดโรคระบาดต่างๆ ในพื้นที่ประสบเหตุอุทกภัย
- 2.3) เพื่อการเชื่อมโยงกับหน่วยงาน ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และ ระดับเขต ประสานความร่วมมือ การขอรับการสนับสนุน เพื่อการช่วยเหลือหน่วยงานในสังกัดและเครือข่าย ระดับจังหวัด

3) ขอบเขต

เตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่าย กรณียกระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และตอบโต้สถานการณ์เกิดโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการเกิดอุทกภัย โดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันดำเนินการ

4) กรอบการปฏิบัติงาน

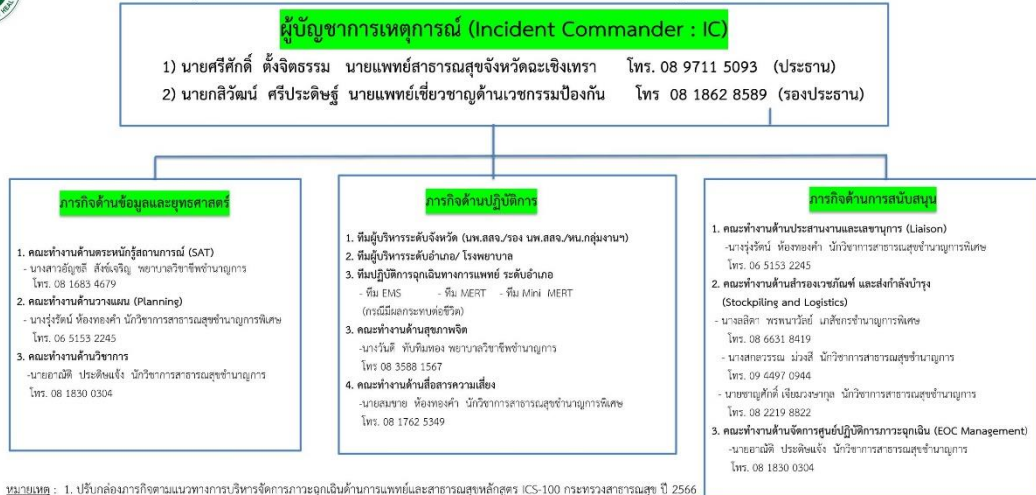
4.1) โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะปกติ/ฉุกเฉิน

ในภาวะปกติ ดำเนินการตามภารกิจของผู้รับผิดชอบ คือ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานสื่อสารองค์กร และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ในภาวะฉุกเฉิน คือ มีภาวะการเกิดอุทกภัยในหลายอำเภอ และมีประชาชนได้รับบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือมีผลกระทบกับประชาชนจำนวนมาก ผู้บัญชาการเหตุการณ์อาจมีคำสั่งให้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center : EOC) โดยผังบัญชาการล่าสุด ปี พ.ศ. 2567 ใช้ผังบัญชาการตามนี้



ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System : ICS)
 4. กรณีอุทกภัย ภัยธรรมชาติ และสาธารณภัยอื่น ๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



หมายเหตุ: 1. ปรับปรุงผังภารกิจตามแนวทางการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลักสูตร ICS-100 กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566
 2. ผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถปรับเพิ่มกลุ่มภารกิจ คณะทำงาน หรือเพิ่มกำลังคนได้ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ
 3. ในกรณีที่มีสถานการณ์รุนแรง หรือยกระดับ EOC ผู้บัญชาการเหตุการณ์อาจปรับผังบัญชาการเหตุการณ์เป็นผู้บัญชาการชั้นสูง

[Version ปรับ_2023.12.27]

4.2) ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระลอกเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> เตรียมการติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ และแนวโน้มของเหตุการณ์อุทกภัย 	กลุ่มงาน NCD กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ SAT
<ul style="list-style-type: none"> จัดเตรียมระบบการสื่อสารเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก จัดทำ/เตรียมแนวทาง/ทำเนียบการสื่อสารต่างๆ ได้แก่ การสื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มประชาชน สื่อสารมวลชน เครือข่ายบุคลากร จัดทำสื่อ เผยแพร่สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ จัดเตรียมช่องทางการสื่อสารประชาชนเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่มากับอุทกภัย 	กลุ่มงานสื่อสารองค์กร RISK COM กลุ่มงานควบคุมโรค
<ul style="list-style-type: none"> จัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับอุทกภัยให้เป็นปัจจุบัน เช่น <ul style="list-style-type: none"> - แผนที่/พื้นที่เสี่ยง - จำนวน ประเภท ของกลุ่มประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย - ข้อมูลภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง/โดยรอบพื้นที่เสี่ยง 	SAT กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ กลุ่มงาน NCD

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ■ ทบทวนโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ ทบทวน การเกิดภัย อัตรากำลังคน สถานที่บริหารจัดการศูนย์ ปฏิบัติการ (หลัก/สำรอง) ■ จัดทำ/ทบทวน/เตรียมการวางแผนเผชิญเหตุ (IAP) แผน ประคองกิจการ (BCP) กำลังคน 	SAT Stockpiling AND Logistics Liaison
<ul style="list-style-type: none"> ■ จัดเตรียมความพร้อมด้านแผนและการงบประมาณ สนับสนุนกรณีฉุกเฉิน 	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ กลุ่มการเงินและงบประมาณ (Finance)
<ul style="list-style-type: none"> ■ เตรียมสำรองวัสดุเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง ■ วัคซีน ยารักษาโรคทั่วไปและโรคติดต่อเรื้อรัง ยาหากันยุง สารเคมี กำจัดลูกน้ำ สารพ่นยุง มุ้ง สารกำจัดเชื้อโรคในน้ำ (คลอรีน) สารปรับปรุงคุณภาพน้ำ (สารส้ม,EM) เป็นต้น ■ สำรอง การสำรอง/จัดเก็บ/กระจายวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่ง กำลังบำรุง ■ จัดเตรียมเครื่องมือข้อมูล วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับผู้ปฏิบัติการ ได้แก่ ชุดกันน้ำ, ถุงยังชีพ เครื่องมือสื่อสารและการรับส่ง ข้อมูล กล้องถ่ายรูป ยานพาหนะ ปัจจัยยังชีพ เป็นต้น สำหรับทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ■ เตรียมข้อมูลประสานงานกับเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการออกปฏิบัติการ (หมายเลขโทรศัพท์ โทรสารของ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม สภากาชาดไทย และ ทีมของกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในกระทรวงสาธารณสุข) 	กลุ่มภารกิจ Stockpiling กลุ่มการเงินและงบประมาณ
<ul style="list-style-type: none"> ■ จัดเตรียมทำเนียบการประสานงานกับหน่วยงานเครือข่าย ภายนอก เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม และ สภากาชาดไทย 	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> ■ จัดเตรียมแนวทางปฏิบัติและแบบฟอร์มสนับสนุนในการ ปฏิบัติงานสำหรับทีมปฏิบัติการ เช่น แบบฟอร์มประเมิน ความเสี่ยงแบบเร็ว แบบฟอร์มเฝ้าระวังโรคที่มากับน้ำท่วม แบบฟอร์มเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และ วิชาการ (STAG)

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เตรียมองค์ความรู้ เช่น โรคติดต่อที่มากับอุทกภัย สารเคมี ปนเปื้อน สัตว์มีพิษ ไฟฟ้า ไฟดูด ไฟช็อต เรือล่ม ตกน้ำ ▪ การบาดเจ็บจากน้ำท่วม 	<p>กลุ่มภารกิจ SAT</p> <p>กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เตรียมทีมสำหรับปฏิบัติงาน เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ด้านการประเมิน ใฝ่ระวัง Rapid Assessment ▪ จัดตั้งทีมปฏิบัติงานย่อยของทีมปฏิบัติการ และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมปฏิบัติการ ▪ ฝึกซ้อมการปฏิบัติงาน 	<p>กลุ่มภารกิจ SAT</p> <p>กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)</p> <p>กลุ่มภารกิจ Operation</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เตรียมด้านการดูแลรักษา การตรวจรักษาโรคที่มากับอุทกภัย ตรวจห้องปฏิบัติการ ▪ เตรียมการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา เช่น กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส) สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน (สธฉ) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ▪ สนับสนุนวิชาการกับหน่วยงาน สถานพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ ▪ เตรียมแนวทางระบบใฝ่ระวังและรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม ▪ ประสานร่วมมือกับกรมอนามัย เกี่ยวกับสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิง ▪ จัดเตรียมข้อมูลหน่วยงาน สถานพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการรับและส่งต่อผู้ป่วยกรณี ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย 	<p>กลุ่มภารกิจ Operation</p>
ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ และ เป้าหมาย) 	<p>IC</p> <p>กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ตรวจสอบ/ปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ (IAP) ประกาศใช้ และสั่งการ 	<p>IC</p> <p>กลุ่มภารกิจ SAT</p> <p>กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ตรวจสอบ/ปรับปรุงแผนประกอบกิจการ (BCP) ประกาศใช้ แผน กรณีหน่วยงานได้รับผลกระทบ 	<p>IC</p> <p>กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)</p>

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำข้อมูล ข่าวสาร เผยแพร่สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เตรียมการแถลงข่าวสื่อมวลชน ประชาชน 	กลุ่มภารกิจ Risk Com
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดตามประเมินสถานการณ์น้ำ จุดพักพิงชั่วคราว ▪ จัดทำเส้นทางจราจร จุดพักพิง ▪ ติดตาม รวบรวม วิเคราะห์สรุปข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอุทกภัย เช่น ด้านสุขภาพ ภัยสุขภาพ ▪ รายงานสถานการณ์ เสนอกลยุทธ์แนวทาง ▪ คาดการณ์สถานการณ์ และแนวโน้มการเกิดโรคและภัยในพื้นที่อุทกภัย 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ และปรับปรุงยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์อยู่เสมอ ▪ ประสานงานกับฝ่ายแผนงานและข่าวกรอง และฝ่ายปฏิบัติการ ตลอดจนข่าวสารการระบาดของโรค ▪ ให้ข้อเสนอแนะการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานผ่านผู้บัญชาการในที่ประชุม War Room 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ สนับสนุนพาหนะ/วัสดุอุปกรณ์/เวชภัณฑ์/PPE/อุปกรณ์ที่จำเป็น 	กลุ่มภารกิจ Stockpiling
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ขออนุมัติงบประมาณ เบิก-จ่ายงบประมาณ 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG) กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (FINANCE)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดต่อประสานงานการถ่ายทอดนโยบาย กับกระทรวงสาธารณสุข และ ประสานการ สั่งการ กับอำเภอ ▪ ดูแลช่องทางการใช้งาน Internet ให้พร้อมใช้งาน 	กลุ่มภารกิจ Liaison
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดประชุม สรุปข้อสั่งการ ติดตามผลงานตามข้อสั่งการ เสนอต่อ IC ▪ ประสานงานกลุ่มภารกิจ และอื่นๆ ตาม IC มอบหมาย 	กลุ่มภารกิจ Liaison

ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพหลังน้ำลดในพื้นที่ที่เป็นศูนย์พักพิงหรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยง 	กลุ่มภารกิจ SAT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ 	IC
<ul style="list-style-type: none"> ▪ สรุปผลการปฏิบัติงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และAAR การปฏิบัติงานของแต่ละฝ่าย เพื่อทบทวนในสิ่งที่ทำได้ดี และสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข นำสิ่งที่ได้ปรับปรุงแก้ไข แผนปฏิบัติการ และ SOP ของแต่ละฝ่าย 	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์