

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 Hazard Analysis Summary	2
สรุปการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่เกิดขึ้น	
ส่วนที่ 2 การลำดับความสำคัญภัยอันตรายและความเสี่ยง	3
ส่วนที่ 3 Hazards & Lead Agency สรุปภัยอันตรายที่มีความสำคัญและผู้มีบทบาทหลัก	5
ส่วนที่ 4 Core Public Health Capacities ขีดความสามารถหลักสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน	8
ส่วนที่ 5 กิจกรรมที่สำคัญที่ต้องดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของการจัดการภาวะฉุกเฉิน	11
ส่วนที่ 6 Hazards Specific Plan	13
แผนรองรับโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ไข้เลือดออก)	15
แผนรองรับโรคเมลิออยโดสิส	20
แผนรองรับโรคไข้หัด	26
แผนรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	32
แผนรองรับโรคไข้หวัดใหญ่	37

ส่วนที่ 1

Hazard Analysis Summary

สรุปการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่เกิดขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เป็นหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จนต้องยกระดับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC&ICS) เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพอย่างระบบถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องจัดทำขึ้นก่อนพัฒนาเป็นมาตรการและแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้น โดยนำผลการประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพมาใช้เป็นข้อกำหนดเพื่อจัดทำ “แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย” ให้สามารถรับมือได้ทุกโรคและภัยสุขภาพตามหลักสากล ได้แก่ 1.ภัยจากโรคติดเชื้อ (Biological) 2.ภัยจากสารเคมี (Chemical Events) 3.ภัยจากรังสี (Radiological Events) 4.ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (Natural & Environmental Events) และ 5.ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม (Explosion & Trauma events) และเมื่อทำการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงในเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่าผลการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพ (Hazard Analysis Summary) ที่ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและมาตรการ สรุปได้ดังนี้

1. Biological : ภัยจากโรคติดเชื้อ

- 1.1 โรคไข้เลือดออก
- 1.2 โรคเมลิออยโดสิส
- 1.3 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.4 โรคไข้หวัดใหญ่
- 1.5 โรคไข้หัด

2. Chemical Events : ภัยจากสารเคมี

ไม่มี

3. Natural & Environmental Events : ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

อุทกภัย

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

อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุบนท้องถนน (1)

ส่วนที่ 2

การลำดับความสำคัญภัยอันตรายและความเสี่ยง

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

ผลกระทบที่ตามมา (Consequence หรือ Impact)	5	M	H	VH	vH	vH โรค ไข้เลือดออก
	4	M	H	H -โรคไข้หัด	vH โรคเมลิออย โตซิส	vH
	3	L	M	H -โรคไข้หวัด ใหญ่	H โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโร นา 2019	vH
	2	L	M - อุทกภัย	M -RTI	H	H
	1	L	L	L	M	M
		1	2	3	4	5
โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)						

เมื่อพิจารณาจากการจัดลำดับความสำคัญโดยใช้ Risk Matrix ทำให้ทราบถึงความสำคัญของแต่ละเหตุการณ์ที่ต้องดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All Hazards Plan เพื่อรองรับ ดังนี้

กรณีโรค

ระดับเสี่ยงสูงมาก

- โรคไข้เลือดออก
- โรคเมลิออยโดสิส

ระดับเสี่ยงสูง

- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- โรคไข้หวัดใหญ่
- โรคไข้หัด

กรณีภัยสุขภาพ

ไม่มี

ส่วนที่ 3

Hazards & Lead Agency

สรุปภัยอันตรายที่มีความสำคัญและผู้มีบทบาทหลัก

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
Biological : ภัยจากโรคติดเชื้อ			
โรคไข้เลือดออก	- งานโรคติดต่อฯ โดย แมลง - สสจ.	- กลุ่มระบาดวิทยาและ ตอบโต้ฯ - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - อปท.	คน - SRRT - ทีมสำรวจลูกน้ำ - ทีมพัน - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) งบประมาณ - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน สิ่งของ - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - สารเคมีที่ใช้ในการพัน - เครื่องพันสารเคมี - ทรายฯ - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการ ควบคุมโรค
โรคเมลิออยโดสิส	-งานโรคติดเชื้อจากการ สัมผัส -สสจ	- กลุ่มระบาดวิทยาและ ตอบโต้ฯ - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - อปท.	คน - SRRT - ทีมสำรวจลูกน้ำ - ทีมพัน - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) งบประมาณ - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน สิ่งของ - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
			<ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มโรคติดต่อ - สสจ. 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ฯ - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - อปท. 	<p>คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีม SAT - ทีม Operation - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <p>สิ่งของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ - น้ำมันเชื้อเพลิง - PPE - วัคซีน
โรคไข้หวัดใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - งานโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ - สสจ. 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ฯ - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - อปท. 	<p>คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีม SAT - ทีม Operation - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <p>สิ่งของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ - น้ำมันเชื้อเพลิง - PPE วัคซีน
โรคไข้หัด	<ul style="list-style-type: none"> - งานโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน - สสจ. 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ฯ - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - อปท. - ปศุสัตว์ 	<p>คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีม SAT - ทีม Operation - ผู้เชี่ยวชาญ - บุคลากรทางการแพทย์ (รักษา) <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน <p>สิ่งของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยานพาหนะ - น้ำมันเชื้อเพลิง

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
Natural & Environmental Events : ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม			
อุทกภัย	ปภ.จังหวัด สสจ. รพ.	อปท. สคร.3	คน - ทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ งบประมาณ - งบดำเนินงาน - ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน สิ่งของ - ยานพาหนะ (ขนส่ง, refer, เดินทาง) - น้ำมันเชื้อเพลิง - อุปกรณ์สื่อสาร - อุปกรณ์ไอทีเพื่อการควบคุมโรค - เวชภัณฑ์ต่าง ๆ
Explosion & Trauma events : ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม			
บาดเจ็บจากจราจรทางถนน	-กลุ่มโรคไม่ติดต่อ	-กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง -ปภ.จังหวัด -อปท -บริษัทกลาง -สถานีตำรวจภูธร -ทางหลวงจังหวัด -ขนส่งจังหวัด -โรงพยาบาลในจังหวัด	คน -ทีมสอบสวน สหสาขา -ทีมเยี่ยมदानชุมชน งบประมาณ -งบดำเนินงาน -ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4

Core Public Health Capacities

ขีดความสามารถหลักสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

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

- 1. Community Preparedness (การเตรียมความพร้อมของชุมชน)**
 - สื่อสารสร้างความเข้าใจในชุมชนเกี่ยวกับโรคหรือภัยสุขภาพ
 - ชี้แจงการปฏิบัติตัวของชุมชนเมื่อเกิดโรคหรือภัยสุขภาพ
 - จัดทำข้อมูลที่บ่งชี้สภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชน
 - การจัดทำประชาคมเพื่อสร้างข้อตกลงร่วมกันในชุมชน
- 2. Information Sharing (การแลกเปลี่ยนข่าวสาร)**
 - มีระบบรายงานภายในเครือข่ายการปฏิบัติงาน
 - จัดระบบการเข้าถึง/เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - จัดตั้งศูนย์สารสนเทศระดับกระทรวง/กรม เพื่อการแลกเปลี่ยนข่าวสาร
- 3. Public Health Surveillance (การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข)**
 - การเฝ้าระวัง ตรวจจับในระบบรายงานปกติ ในภาวะก่อนเกิดเหตุ
 - มีระบบ Event base จากการเฝ้าระวังของเครือข่ายในชุมชน และสื่อต่างๆ
 - สร้างระบบการเตือนภัย เพื่อเตือนภัยแก่สาธารณสุขชน
 - ติดตามปัญหาสุขภาพ และนำไปเป็นพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย
- 4. Situation Awareness and Emergency Warning (การตระหนักรู้สถานการณ์และการแจ้งเตือนภัยเหตุการณ์ฉุกเฉิน)**
 - การตรวจสอบข่าวและเหตุการณ์ที่ผิดปกติ
 - รวบรวม วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยง และจัดทำรายงานสถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพ เพื่อนำเสนอผู้บริหาร
- 5. Emergency Operations Coordination (การประสานงานเพื่อปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน)**
 - จัดทำคำสั่งการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) พร้อมให้ผู้บริหารลงนาม
 - จัดทำเนียบรายชื่อเจ้าหน้าที่ในแต่ละกล่อง Functions สำหรับการติดต่อประสานงาน
 - จัดทำเนียบรายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทั้งภายในภายนอกองค์กร
- 6. Surge Capacities (การระดมทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน)**
 - จัดทำทะเบียน/สำรวจทรัพยากรของหน่วยงาน (คน-เงินงบประมาณ-สิ่งของ)
 - จัดทำทะเบียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนทรัพยากรในกรณีเร่งด่วน
- 7. Epidemiological Investigation & Control (การสอบสวนทางระบาดวิทยาและการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ)**
 - การเตรียมทีมสอบสวน เตรียมอุปกรณ์พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีการหมุนเวียนทดแทนกันได้
 - สามารถควบคุมภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และให้กลับมาอยู่ในภาวะปกติ

8. Public Health Laboratory Testing (การตรวจทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข)

- มีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจวิเคราะห์โรคที่กรมควบคุมโรคกำหนดให้ดำเนินการ
- เจ้าหน้าที่ มีความรู้ ความสามารถ ในการตรวจวิเคราะห์
- ระบบในการจัดส่งส่งตรวจและการรายงานที่มีประสิทธิภาพ

9. Responder Safety and Health (ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน)

- กำหนดพื้นที่/แบ่งระดับในภาวะฉุกเฉิน (เขียว เหลือง แดง)
- บุคลากรมีความรู้ ความสามารถด้านความปลอดภัยทั้งโรคและภัยสุขภาพ
- มีอุปกรณ์ ป้องกันตนเอง เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

10. Emergency Public Information (การสื่อสารความเสี่ยง)

- การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร ข่าวลือ จากสื่อต่างๆ ทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public Perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยง วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย และจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม รวดเร็ว
- จัดทำประเด็น ข้อมูลข่าวสาร และผลิตสื่อ ในรูปแบบต่างๆ เช่น ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking Point) Info graphic เป็นต้น ที่ถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะกับสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย
- ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสม
- ประเมินผลและรายงานผลการสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์เพื่อปรับแผน และการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
- จัดทำทำเนียบผู้บริหาร โฆษก และวิทยากร เพื่อแถลงข่าว ให้ข่าวกับสื่อมวลชน ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

11. Medical Materiel Management and Distribution (การจัดการและการกระจายเวชภัณฑ์)

- สำรวจเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ในหน่วยงาน จัดทำทะเบียนเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ในแต่ละโรคและภัยสุขภาพ
- สำรวจความต้องการของเครือข่าย
- จัดทำแผนในการจัดหาและเตรียมเวชภัณฑ์ในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉิน
- จัดทำระบบการเก็บรักษาเวชภัณฑ์แต่ละชนิดให้ถูกต้องเหมาะสม
- จัดทำแผนการกระจายเวชภัณฑ์ให้หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
- กระจายเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานเครือข่ายที่ขอรับการสนับสนุน

12. Mass Care (การดูแลประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจำนวนมาก)

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

13. Non-pharmaceutical Interventions (มาตรการที่ไม่ได้ใช้ยา)

- การบังคับใช้กฎหมายกรณีเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน

14. Volunteer management (การจัดการกลุ่มอาสาสมัครที่ร่วมดำเนินการในพื้นที่เกิดเหตุ)

- การวางระบบการลงทะเบียน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มอาสาสมัคร ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ

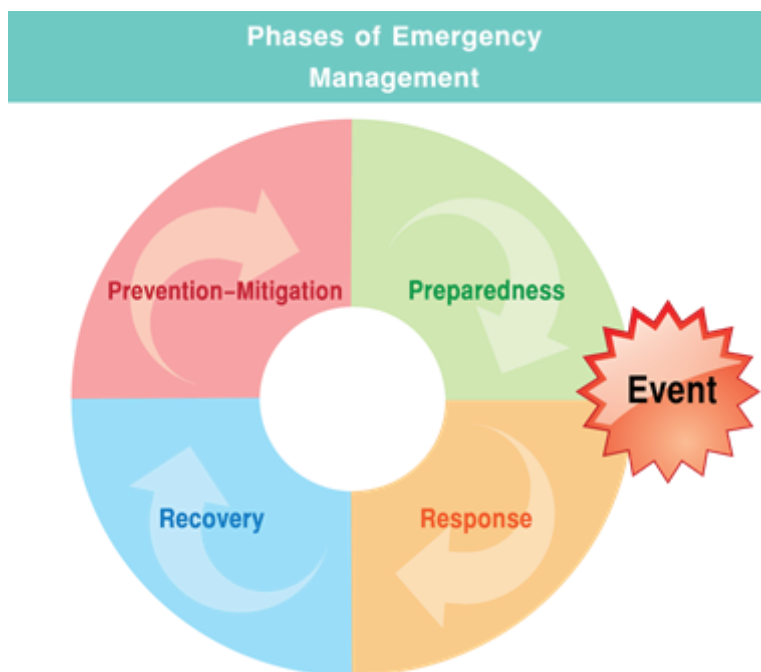
- การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์, เวชภัณฑ์ เบื้องต้น ในการดำเนินงานตามเหมาะสม
- ติดตามการดำเนินงานและความปลอดภัยของกลุ่มอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ

15. Community Recovery (การฟื้นฟูชุมชนให้กลับสู่สภาวะปกติ)

- การจัดการสิ่งแวดล้อม, สุขภาพในชุมชนที่เกิดเหตุ ให้กลับสู่สภาวะปกติ
- การดูแลสุขภาพกายและจิตใจ แก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ได้รับผลกระทบที่ประสบเหตุภาวะฉุกเฉิน

ส่วนที่ 5

กิจกรรมที่สำคัญที่ต้องดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของการจัดการภาวะฉุกเฉิน



1. การป้องกันและลดผลกระทบ

- วางระบบการลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ
- วางระบบการลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน ลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- วางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อเตรียมการเผชิญสถานการณ์ภัยต่างๆ

2. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน

- การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS)
- การจัดทำแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ้อมแผนดังกล่าว (PHE Planning & Exercise)
- การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training)
- การจัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Information Management)
- การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ และระบบการขนส่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Logistic)
- การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Surveillance)
- การเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย (PHE Networking)
- การเตรียมระบบการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- การเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค เพื่อบัญชาการเหตุการณ์
- การติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
- ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุ
- ดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด หรือผลแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะ

ฉุกเฉินทางสาธารณสุข

- สื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
- ดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน

- เตรียมการเฝ้าระวังและทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคก่อนปิดสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่
- เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ
- ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติ
- เตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่

ส่วนที่ 6

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค Hazard Specific Plan (HSP)

1. แผนรองรับโรคไข้เลือดออก
2. แผนรองรับโรคเมลิออยโดสิส
3. แผนรองรับโรคไข้หัด
4. แผนรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
5. แผนรองรับโรคไข้หวัดใหญ่

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค Hazard Specific Plan (HSP) รองรับโรคติดต่อมาโดยยุงลาย (ไข้เลือดออก)

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดต่อมาโดยยุงลาย ที่สำคัญของประเทศไทย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมากที่สุดในกลุ่มโรคติดต่อมาโดยยุงลาย มีการรายงานพบผู้ป่วยอย่างน้อย 60,000 – 70,000 รายต่อปี และพบผู้ป่วยมากถึง 150,000 ราย ในปีที่มีการระบาด สำหรับรูปแบบการระบาดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีรูปแบบการระบาดที่ไม่แน่นอน อาจมีการระบาดแบบปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี และมีการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล (Seasonal Pattern) โดยเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่ปลายเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน และลดลงเมื่อเข้าสู่ฤดูหนาว ซึ่งในช่วงปลายปีหากยังมีผู้ป่วยสูงลอย จะส่งผลให้ในปีต่อมา มีการระบาดใหญ่ได้ เช่น การระบาดใหญ่ในปี 2556, 2558 และ 2562 โรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือชิคุนกุนยา ประเทศไทยพบมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย 7 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. 2536 ที่จังหวัดเลย นครศรีธรรมราช และหนองคาย และปี พ.ศ. 2552 - 2553 มีการระบาดในวงกว้างในทุกจังหวัด ทางภาคใต้และกระจายไปยังจังหวัดอื่นๆ ทั่วทุกภาคของประเทศไทยผ่านการเดินทางของผู้ที่ติดเชื้อ โดยเฉพาะแรงงานสวนยาง ทหารเกณฑ์ และนักศึกษา พบผู้ป่วยทั้งประเทศรวมกว่า 50,000 ราย หลังจากปี พ.ศ. 2554 แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างมากจนเหลือไม่เกิน 50 รายต่อปีในช่วง พ.ศ. 2558 – 2560 หลังจากนั้นพบมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสูงขึ้นอีกครั้งในช่วงปลายปี พ.ศ. 2561 กว่า 3,000 ราย และระบาดต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในประเทศไทยมีรายงานว่าตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกาในผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2506 และในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ Zika virus โดยเป็นนักท่องเที่ยวจากแคนาดา เดินทางมาประเทศไทยมีอาการป่วยระหว่างเดินทางกลับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2557 พบการระบาดไม่ทราบสาเหตุ 4 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยรวม 47 ราย และในปี พ.ศ. 2559 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทั่วทุกภาคของประเทศ 43 จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อทั้งหมดที่มีอาการและไม่แสดงอาการ โดยพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี การระบาดดังกล่าวทำให้มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็ก 2 ราย ที่มา : โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) สำนักระบาดวิทยาโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

จากระบบเฝ้าระวังโรคสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2566 (มกราคม – พฤศจิกายน 2566) ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม จำนวน 136,655 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 206.64 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 147 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.11 โดยได้รับรายงานผู้ป่วยมากที่สุดจากจังหวัดอุทัยธานี อัตราป่วย 254.37 ต่อประชากรแสนคน, รองลงมาเป็นจังหวัดนครสวรรค์ อัตราป่วย 141.25 ต่อประชากรแสนคน, จังหวัดชัยนาท อัตราป่วย 131.07 ต่อประชากรแสนคน, จังหวัดกำแพงเพชร อัตราป่วย 129.61 ต่อประชากรแสนคนและจังหวัดพิจิตร อัตราป่วย 111.64 ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่าปี 2566 สูงกว่าค่ามัธยฐาน ส่วนข้อมูลโรคไข้เลือดออกของจังหวัดพิจิตร ตั้งแต่ มกราคม - พฤศจิกายน 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสมจำนวน 578 ราย อัตราป่วย 105.80 ต่อประชากรแสนคน ได้รับรายงานผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับคือ อำเภอทับคล้อ อัตราป่วย 218.10 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย 1.03 , อำเภอโพธิ์ประทับช้าง อัตราป่วย 194.04 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอสากเหล็ก 193.24 ต่อประชากรแสนคน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร มีพื้นที่รับผิดชอบ 12 อำเภอ ประกอบด้วย เมืองพิจิตร ตะพานหิน บางมูลนาก โพทะเล โพธิ์ประทับช้าง วังทรายพูน สามง่าม สากเหล็ก ทับคล้อ บึงนาราง ดงเจริญ และวชิรบุรี เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่อที่น่าโดยยุงลายที่อาจจะเกิดขึ้น และเพื่อเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน ประกอบกับหน่วยงานมีบทบาทในการป้องกัน ควบคุมโรค และให้การสนับสนุนด้านวิชาการให้กับหน่วยงานในพื้นที่ จึงจัดทำแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้น เพื่อใช้ในการบริหารจัดการ และเป็นแนวทางการดำเนินการเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยให้มีการตอบสนองอย่างทันเวลา ถูกต้องตามหลักวิชาการ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

3. ขอบเขต

สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคไข้เลือดออก เพื่อใช้สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร มีหน้าที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการโรคไข้เลือดออก เฝ้าระวังสถานการณ์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคในระดับเขต ชี้เป้าหมายการดำเนินงานและพยากรณ์โรคเพื่อเฝ้าระวัง

หน่วยงานที่สนับสนุน:

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เฝ้าระวังสถานการณ์โรค ติดตามการรักษา และดำเนินการควบคุมโรค รวมถึงการให้ความรู้ก่อนฤดูระบาดของโรคในพื้นที่รับผิดชอบ และควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายระดับอำเภอ
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เฝ้าระวังสถานการณ์โรค ติดตามการรักษา และดำเนินการควบคุมโรค รวมถึงการให้ความรู้ก่อนฤดูระบาดของโรคในพื้นที่รับผิดชอบ
3. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ ให้การสนับสนุนทางห้องปฏิบัติการในการหา Serotype โรคไข้เลือดออก
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและบุคลากรในการควบคุมโรคที่เกิดในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบนั้นๆ

5. ข้อสันนิษฐาน

5.1 มีระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุลงลายระดับพื้นที่ (Event based surveillance) ด้านการตรวจจับความผิดปกติที่รวดเร็ว

5.2 มีระบบการสื่อสารให้หน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการจัดการเพื่อให้เกิดกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุลงลายได้

5.3 มีห้องปฏิบัติการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ที่สามารถยืนยันผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุลงลายได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ

5.4 มีทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในพื้นที่ (Operation team) ครอบคลุมทุกตำบล

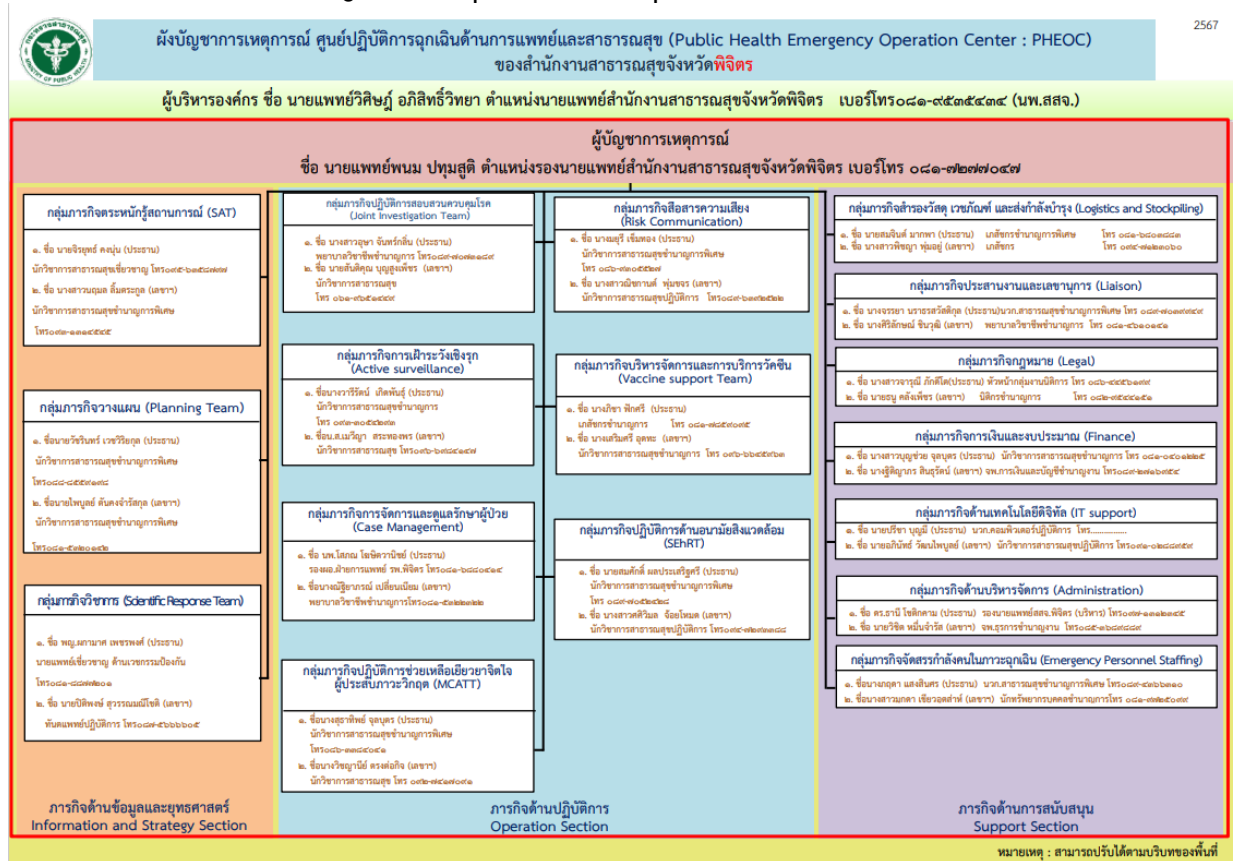
5.5 หน่วยงานระดับพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่มีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุลงลาย

5.6 มีระบบการสนับสนุนด้านวิชาการ วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการควบคุมโรคจากส่วนกลาง

5.7 มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรค จากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



6.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1.ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อมาโดยยูงลาย และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา เพื่อการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวโรคติดต่อมาโดยยูงลาย ในพื้นที่ผ่านทางช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์, Line, E-mail. สื่อออนไลน์ต่างๆ เป็นต้น - ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อมาโดยยูงลาย ในต่างประเทศทางช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ สื่อออนไลน์ต่างๆ - วิเคราะห์สถานการณ์พร้อมให้ข้อเสนอแนะ และรายงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ - จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) และเกณฑ์ DCIR สำหรับการเสนอเปิด EOC	SAT
2.เสนอเปิด EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR)	SAT
3.จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน	ประสานงานและเลขานุการ
4.ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง ข้อมูล HI CI BI ในพื้นที่เสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อมาโดยยูงลาย เช่น ข้อมูลตำบล อำเภอที่พบผู้ป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 4 สัปดาห์ เป็นต้น	SAT
5.สื่อสารความเสี่ยง - เฝ้าระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social media - วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ - จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สัมภาษณ์การรับรู้และพฤติกรรม	Risk com
6. จัดตารางเวรทีมสอบสวนโรคเพื่อเข้าร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ใน suspected case รายแรกของพื้นที่ จำนวน 3-5 ทีมต่อสัปดาห์	ทีมปฏิบัติการ
7. รวบรวมคู่มือ แนวทาง มาตรการ สื่อต่างๆ ของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)	ยุทธศาสตร์, สื่อสารความเสี่ยง
8. ทบทวนความรู้ให้แก่ทีมปฏิบัติการ	ทีมความปลอดภัย

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1.รับแจ้งเหตุการณ์การพบผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก 1.1 การพบผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก ในโรงพยาบาล - เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาของโรงพยาบาล แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทันที - เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาของโรงพยาบาล ลงสอบสวนผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง	SAT
2.เฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัย/ผู้สัมผัส - ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลที่ปรากฏบนสื่อออนไลน์ - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - ติดตาม สถานการณ์การระบาดในพื้นที่ และสรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยารายวัน	SAT
3.ประสานงานภายนอกและภายในกระทรวง และประสานให้เกิดการประชุมในแต่ละกลุ่มภารกิจ	Liaison
4.สอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวังผู้สัมผัส ให้ครอบคลุม 100% ของพื้นที่ เป้าหมายควบคุมโรค - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม - ลงสอบสวนโรคกับพื้นที่ - ติดตามผลการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยทุกราย	ทีมCDCU
5.ประชุมปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ (IAP : Incident Action Plan) และทบทวนบทบาทของทีมงาน 6 ทีมงาน	ทุกทีม
6.จัดทีม CDCU อำเภอลงสอบสวนกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ร่วมกับตำบล - ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ผู้สัมผัสปัจจัยเสี่ยง ให้ครอบคลุมบ้านผู้ป่วย กลุ่มเพื่อนบ้าน และกลุ่มอาชีพที่ผู้ป่วยทำงานอยู่ - เฝ้าระวังคนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ นาน 14 วัน	ทีมCDCU
7.สื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนในพื้นที่ - ติดตามเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศให้ครอบคลุม แล้วนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของข่าว นำเสนอผู้บริหาร - จัดทำข่าวแจก - เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง - สนับสนุนสื่อต่างๆ ในพื้นที่ในสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย - สำรวจการรับรู้และพฤติกรรมขณะเกิดเหตุการณ์	สื่อสารความเสี่ยง
8.การสนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์ สารเคมี งบประมาณ ฯลฯ ทันเวลาและให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค	Stockpiling / การเงินและงบประมาณ

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ปิด EOC	IC
2. ถอดบทเรียน และทำ After Action Review : AAR)	ยุทธศาสตร์
3. จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดโรคไข้เลือดออกและรายงานสอบสวนโรค	ทีม SAT

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมลล์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1.	สำนักระบาดวิทยา	02 590 1786	eoc.boe@gmail.com	www.boe.moph.go.th
2.	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	02 589 9780	beid.ddc@gmail.com	beid.ddc.moph.go.th
3.	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม	02 590 3860-2	-	www.riskcomthai.org
5.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3	056-245618-20	-	-
6.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	0-5622-1822		

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

www.boe.moph.go.th

beid.ddc.moph.go.th

www.riskcomthai.org

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

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค Hazard Specific Plan (HSP) รองรับโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis)

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไข้ดิน หรือโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) เป็นโรคติดเชื้อที่สำคัญทั้งในคนและสัตว์ และเป็นโรคที่ต้องการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมตามหลักการของความร่วมมือจากเครือข่าย “สุขภาพหนึ่งเดียว” เชื้อโรคเมลิออยโดสิส เป็นเชื้อประจำถิ่น อาศัยอยู่ในดินและน้ำ และพบได้ทั่วไปในเขตร้อนชื้นทั่วโลก คนและสัตว์สามารถเป็นโรคเมลิออยโดสิส จากการสัมผัสดินและน้ำ การกินหรือการดื่มน้ำที่มีเชื้อเมลิออยโดสิสปนเปื้อน หรือจากการหายใจในกรณีที่อยู่ในที่โล่งแจ้งขณะที่มีพายุฝนรุนแรง การมีผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต สัตว์ป่วย และสัตว์เสียชีวิตจากโรคเมลิออยโดสิส มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม วิธีการติดต่อโดยทั่วไปสามารถติดต่อจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำผ่านทางผิวหนัง หายใจเอาฝุ่นจากดินที่มีเชื้อ หรือดื่มน้ำที่มีเชื้อเจือปน ระยะฟักตัวอาจสั้นเพียง 2 วัน หรือเป็นปีขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อที่ได้รับ ช่องทางการติดเชื้อ (ผิวหนัง หายใจ หรือรับประทาน) ความรุนแรงของเชื้อที่ได้รับ และโรคประจำตัวของผู้ที่ได้รับเชื้อ โรคนี้โดยปกติไม่ติดต่อจากคนสู่คน แต่อาจติดต่อจาก สัตว์สู่คนได้ถ้าสัมผัสสารคัดหลั่งที่ออกมาจากสัตว์ที่เป็นโรค หรือรับประทานเนื้อหรือนมจากสัตว์ที่เป็นโรค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้ดิน หรือโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากหากเกิดการระบาดจะทำให้ควบคุมโรคได้ยาก และต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากในการแก้ปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำแผนเพื่อบริหารสถานการณ์โรคไข้ดิน หรือโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) โดยแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นจะทำให้เห็นบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่อมีการระบาดของโรคไข้ดิน หรือโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) สามารถทำให้การดำเนินงาน บริหารจัดการต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ตอบสนองอย่างทันเวลา ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคไข้ดิน หรือโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis)

3. ขอบเขต

สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคไข้ดิน หรือโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) เพื่อใช้สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

หน่วยงานที่สนับสนุน:

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จ.นครสวรรค์

5. ข้อสันนิษฐาน

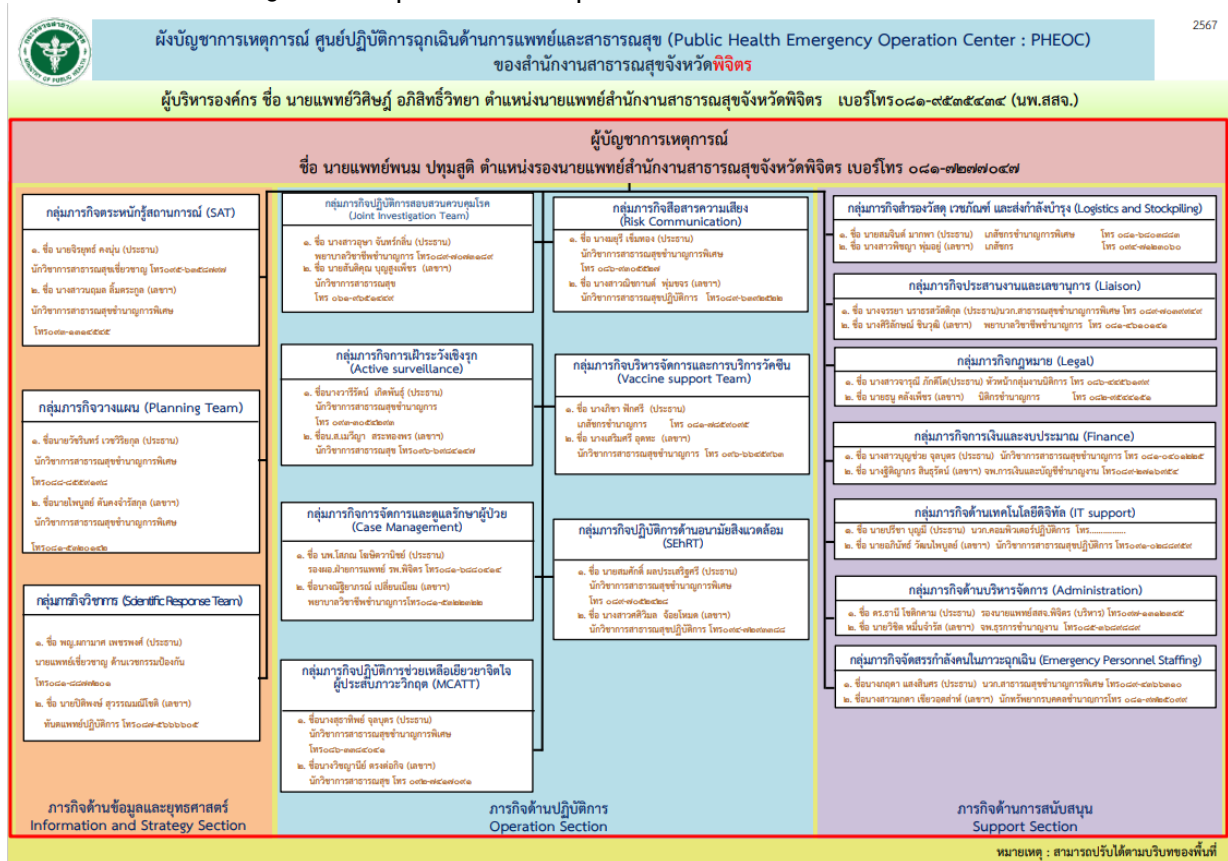
5.1 มีระบบเฝ้าระวังผู้สงสัยโรคไข้ดิน หรือโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) และสามารถสื่อสารให้หน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้

5.2 การตรวจวินิจฉัยโรคไข้ดิน หรือโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว

5.3 หน่วยงานปศุสัตว์มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้ดิน หรือโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis)

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



6.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้ดิน หรือโรคmelioidosis โดสิส (Meliodosis) และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา เพื่อการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลในระบบรายงาน SAT - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคไข้ดิน หรือโรคmelioidosis โดสิส (Meliodosis) ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้ดิน หรือโรคmelioidosis โดสิส (Meliodosis) ทั้งในประเทศและต่างประเทศทางช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ - วิเคราะห์สถานการณ์พร้อมให้ข้อเสนอแนะ และรายงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ - จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) และเกณฑ์ DCIR สำหรับการเสนอเปิด EOC 	SAT
2. เสนอเปิด EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR)	SAT
3. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน	ยุทธศาสตร์
<p>4. ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ของ ศบค.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย - ข้อมูลการระบาด - ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค 	SAT
<p>5. สื่อสารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social media - วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร 	Risk com

<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ - จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สำรองการรับรู้และพฤติกรรม 	
<p>6. จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรคและซ้อมแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทีมและตารางเวรเพื่อเข้าร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ที่เกิดการระบาดจำนวน 3-5 คนต่อทีมในสัปดาห์ 	ทีมปฏิบัติการ (Operation)
ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> - มีการ training แนวทางการสอบสวนและควบคุมโรคให้กับทีมปฏิบัติการ 	ทีมCDCU อำเภอ
<p>7. รวบรวมคู่มือ แนวทางมาตรการ สื่อต่างๆ ของโรคไข้ดิน หรือโรคเมลิออยโดสิส (Meloidosis)</p>	Risk com
<p>8. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่จะใช้ในช่วงการระบาด</p>	Logistics
<p>9. เผื่อระวังผู้ป่วยสงสัย/ผู้สัมผัส</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลในระบบรายงาน SAT - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคไข้ดิน หรือโรคเมลิออยโดสิส (Meloidosis) ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย ผู้สงสัย/ผู้สัมผัส เพื่อติดตามในการป้องกันควบคุมโรค - ติดตาม สถานการณ์การระบาดในพื้นที่ และสรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยา 	SAT สสจ.
<p>10. ประสานงานภายนอกและภายในกระทรวง และประสานให้เกิดการประชุมในแต่ละกลุ่มภารกิจ</p>	Liaison
<p>11. ร่วมสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย เผื่อระวังผู้สัมผัส ให้ครอบคลุม 100% ของพื้นที่เป้าหมายควบคุมโรค</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมCDCU อำเภอ - ทีม สคร.3 นครสวรรค์, ทีม สสจ.พิจิตร

- ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม - ลงสอบสวนโรคกับพื้นที่ - ติดตามผลการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยทุกราย	(กรณี ผู้ป่วยเสียชีวิต)
12.การสื่อสารความเสี่ยง - ติดตามเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศให้ครอบคลุม แล้วนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของข่าว นำเสนอผู้บริหาร - จัดทำข่าวแจก - เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางต่างๆ เพื่อให้ทุกกลุ่มเป้าหมาย อย่างครอบคลุม - สนับสนุนสื่อต่างๆ ในพื้นที่ - สสำรวจการรับรู้และพฤติกรรม	Risk com
13. มีการสนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์ สารเคมี งบประมาณ ฯลฯ ให้ ทันเวลาและให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค (คน เงิน ของ)	Stockpiling / การเงินและ งบประมาณ
14.. มีการระดมกำลังคนตามแผน BCP	กำลังคน
15. ติดตาม ประเมินสถานการณ์เพื่อเสนอปิด EOC เมื่อไม่พบผู้ป่วย รายใหม่ ภายใน 14 วัน	SAT
ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
16.ปิด EOC	IC
17.ถอดบทเรียน และทำ After Action Review : AAR)	ยุทธศาสตร์
18.จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคใช้ดิน หรือโรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) และรายงานสอบสวนโรค	ทีมปฏิบัติการ (Operation) , SAT

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมลล์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักระบาดวิทยา	02 590 1786	eoc.boe@gmail.com	www.boe.moph.go.th
2	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	02 590 3178	beid.ddc@gmail.com	http://thaigcd.ddc.moph.go.th/2016/home
4	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนา พฤติกรรม	02 590 3860- 2		www.riskcomthai.org
5	สถาบันบำราศนราดูร	02 590 3427, 02 590 3402	bamras.ddc.moph.go.th	

6	ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 3	056-245618- 20		
7	กรมการแพทย์	02-590-6000	WEBMASTER@DMS.MAIL.G O.TH	
8	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด - นครสวรรค์ - กำแพงเพชร - พิจิตร - อุทัยธานี - ชัยนาท	094-2565459 087-7364588 088-2860864 093-1390565 095-8362267	siwawong_kr@hotmail.com wirachtb@gmail.com 506phichit@gmail.com epiduthaithani@gmail.com siwawong_kr@hotmail.com	

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

www.boe.moph.go.th

beid.ddc.moph.go.th

www.riskcomthai.org

คู่มือโรคเมลิออยด์ (<http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/129>)

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค Hazard Specific Plan (HSP) รองรับโรคไข้หูดับ (*Streptococcus Suis*)

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

ไข้หูดับ เกิดจากการติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส (*Streptococcus Suis*) ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียที่มักจะอาศัยอยู่ในต่อมทอนซิล ระบบทางเดินอาหาร และช่องคลอดของหมู โดยเชื้อนี้สามารถติดต่อได้จากสัตว์สู่คน มักจะพบในผู้ที่รับประทานเนื้อหมู เลือดหมู และเครื่องในแบบสุกๆดิบๆ เช่น ลาบเลือดดิบ หลู้ ส้า ก้อย ซอยจู้ หมก แหนมดิบ ลวกจิ้ม หรือปิ้งย่างแบบกึ่งสุกกึ่งดิบ รวมไปถึงผู้ที่ใช้อุปกรณ์ในการรับประทานที่สัมผัสกับเนื้อหมูดิบ จนช่วงหลังต้องมีการออกมารณรงค์ในร้านหมูกระทะให้ใช้ตะเกียบแยกกันระหว่างหมูดิบและหมูสุก นอกจากนี้ยังสามารถติดเชื้อผ่านทางบาดแผลตามร่างกาย ผ่านทางเยื่อเมือก หรือการไปสัมผัสสารคัดหลั่งของหมู เช่น น้ำมูก น้ำลาย เป็นต้น ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 1 - 14 วัน แต่ก็มีอาการหลังรับเชื้อไม่เกิน 3 วันอาการที่พบ ได้แก่ มีไข้หนาวสั่นหอบเหนื่อย คลื่นไส้ ปวดศีรษะ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตจากภาวะ toxic shock syndrome ผู้ป่วยบางรายที่ไม่เสียชีวิตส่วนใหญ่มักจะพบความพิการตามมา เช่น สูญเสียการทรงตัว กล้ามเนื้ออ่อนแรง และสูญเสียการได้ยินจนถึงขั้นหูหนวกหรือที่เรียกว่าหูดับ ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต เนื่องมาจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้หูดับ (*Streptococcus Suis*) อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากหากเกิดการระบาดจะทำให้ควบคุมโรคได้ยาก ต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากในการแก้ปัญหาดังกล่าว และต้องมีการประสานงานกับต่างหน่วยงาน เช่น สำนักงานปศุสัตว์ เป็นต้น จึงได้จัดทำแผนเพื่อบริหารสถานการณ์โรคไข้หูดับ (*Streptococcus Suis*) โดยแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นจะทำให้เห็นบทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจนขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่อมีการระบาดของโรคไข้หูดับ (*Streptococcus Suis*) สามารถทำให้การดำเนินงาน บริหารจัดการต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตตอบสนองอย่างทันเวลา ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคไข้หูดับ (*Streptococcus Suis*)

3. ขอบเขต

สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคไข้หูดับ เพื่อใช้สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

หน่วยงานที่สนับสนุน:

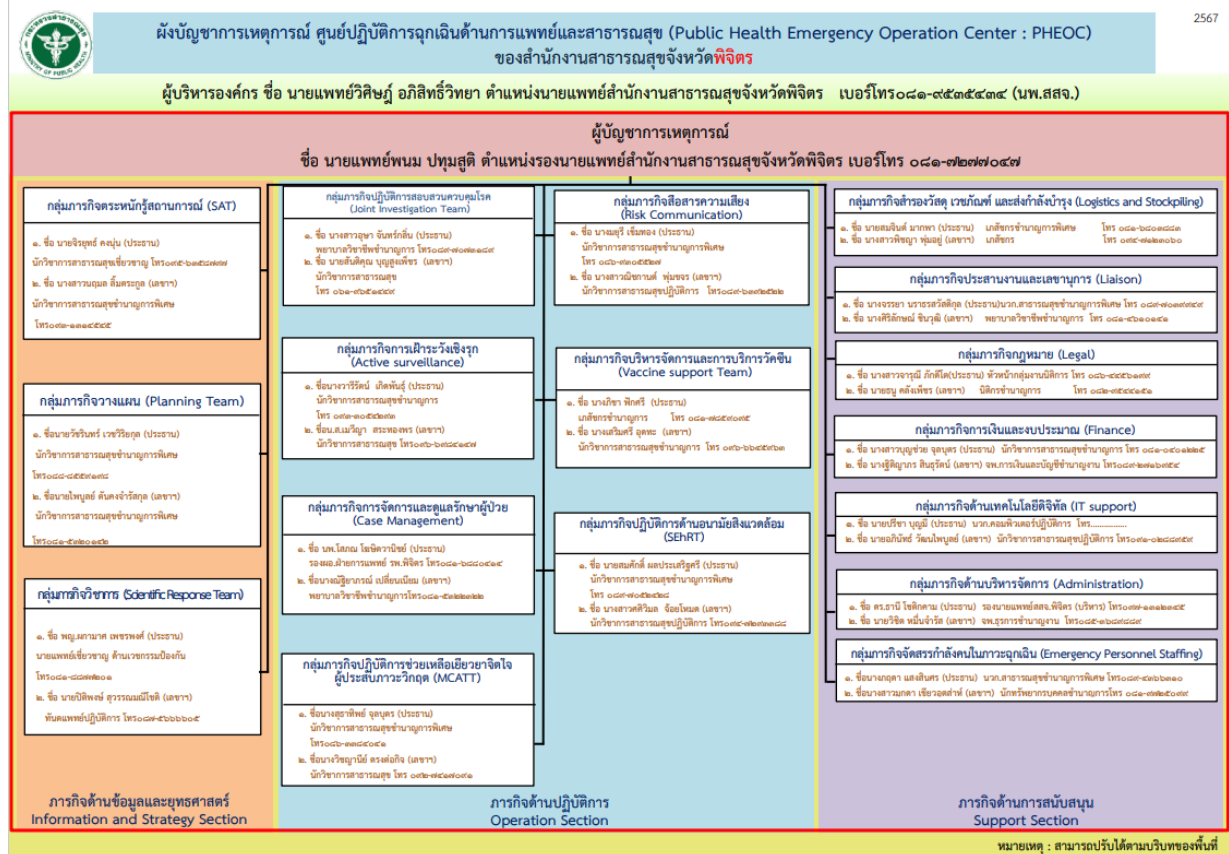
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
2. สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดพิจิตร
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จ.นครสวรรค์
4. องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร

5. ข้อสันนิษฐาน

- 5.1 มีระบบเฝ้าระวังผู้ส่งสัยโรคไขุ่หูดับ (*Streptococcus Suis*) และสามารถสื่อสารให้หน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้
- 5.2 การตรวจวินิจฉัยโรคไขุ่หูดับ (*Streptococcus Suis*) สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว
- 5.3 หน่วยงานปศุสัตว์มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไขุ่หูดับ (*Streptococcus Suis*)

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



6.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>13. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไขุหัดับ (<i>Streptococcus Suis</i>) และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา เพื่อการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลในระบบรายงาน SAT - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคไขุหัดับ (<i>Streptococcus Suis</i>) ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไขุหัดับ (<i>Streptococcus Suis</i>) ทั้งในประเทศและต่างประเทศทางช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ - วิเคราะห์สถานการณ์พร้อมให้ข้อเสนอแนะ และรายงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ - จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) และเกณฑ์ DCIR สำหรับการเสนอเปิด EOC 	SAT
14. เสนอเปิด EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR)	SAT
15. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน	ยุทธศาสตร์
<p>16. ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ของ ศบค.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย - ข้อมูลการระบาด - ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค 	SAT
<p>17. สื่อสารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social media - วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร 	Risk com

<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ - จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สำรองการรับรู้และพฤติกรรม 	
<p>18. จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรคและซ้อมแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทีมและตารางเวรเพื่อเข้าร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ที่เกิดการระบาดจำนวน 3-5 คนต่อทีมในสัปดาห์ 	ทีมปฏิบัติการ (Operation)
ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> - มีการ training แนวทางการสอบสวนและควบคุมโรคให้กับทีมปฏิบัติการ 	ทีมCDCU อำเภอ
<p>19. รวบรวมคู่มือ แนวทางมาตรการ สื่อต่างๆ ของโรคไข้หูดับ (<i>Streptococcus Suis</i>)</p>	Risk com
<p>20. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่จะใช้ในระหว่างการระบาด</p>	Logistics
<p>21. เฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัย/ผู้สัมผัส</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลในระบบรายงาน SAT - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคไข้หูดับ (<i>Streptococcus Suis</i>) ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย ผู้สงสัย/ผู้สัมผัส เพื่อติดตามในการป้องกันควบคุมโรค - ติดตาม สถานการณ์การระบาดในพื้นที่ และสรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยา 	SAT สสจ.
<p>22. ประสานงานภายนอกและภายในกระทรวง และประสานให้เกิดการประชุมในแต่ละกลุ่มภารกิจ</p>	Liaison
<p>23. ร่วมสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวังผู้สัมผัส ให้ครอบคลุม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมCDCU อำเภอ - ทีม สคร.3 นครสวรรค์,

100% ของพื้นที่เป้าหมายควบคุมโรค - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม - ลงสอบสวนโรคกับพื้นที่ - ติดตามผลการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยทุกราย	ทีม สสจ.พิจิตร และทีมปศุสัตว์ (กรณี ผู้ป่วยเสียชีวิต)
24.การสื่อสารความเสี่ยง - ติดตามเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศให้ครอบคลุม แล้วนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของข่าว นำเสนอผู้บริหาร - จัดทำข่าวแจก - เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางต่างๆ เพื่อให้ทุกกลุ่มเป้าหมาย อย่างครอบคลุม - สนับสนุนสื่อต่างๆ ในพื้นที่ - สำรวจการรับรู้และพฤติกรรม	Risk com
13. มีการสนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์ สารเคมี งบประมาณ ฯลฯ ให้ ทันเวลาและให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค (คน เงิน ของ)	Stockpiling / การเงินและ งบประมาณ
14.. มีการระดมกำลังคนตามแผน BCP	กำลังคน
15. ติดตาม ประเมินสถานการณ์เพื่อเสนอปิด EOC เมื่อไม่พบผู้ป่วย รายใหม่ ภายใน 14 วัน	SAT
ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
16.ปิด EOC	IC
17.ถอดบทเรียน และทำ After Action Review : AAR)	ยุทธศาสตร์
18.จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคใช้หูดับ (<i>Streptococcus Suis</i>) และรายงานสอบสวนโรค	ทีมปฏิบัติการ (Operation) , SAT

7. การติดต่อสื่อสาร

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

	เสี่ยงและพัฒนา พฤติกรรม	2		
5	สถาบันบำราศนราดูร	02 590 3427, 02 590 3402	bamras.ddc.moph.go.th	
6	ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 3	056-245618- 20		
7	กรมการแพทย์	02-590-6000	WEBMASTER@DMS.MAIL.G O.TH	
8	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด - นครสวรรค์ - กำแพงเพชร - พิจิตร - อุทัยธานี - ชัยนาท	094-2565459 087-7364588 088-2860864 093-1390565 095-8362267	siwawong_kr@hotmail.com wirachtb@gmail.com 506phichit@gmail.com epiduthaithani@gmail.com siwawong_kr@hotmail.com	
9	- สำนักงานปศุสัตว์ จังหวัดพิจิตร - ปศอ.เมืองพิจิตร - ปศอ.วังทรายพูน - ปศอ.โพธิ์ประทับช้าง - ปศอ.ตะพานหิน - ปศอ.บางมูลนาก - ปศอ.โพทะเล - ปศอ.สามง่าม - ปศอ.ทับคล้อ - ปศอ.สากเหล็ก - ปศอ.บึงนาราง - ปศอ.ดงเจริญ - ปศอ.วชิรบุรี	056-652889 ต่อ 302	pvlo_pic1@dld.go.th a6601@dld.go.th a6602@dld.go.th a6603@dld.go.th a6604@dld.go.th a6605@dld.go.th a6606@dld.go.th a6607@dld.go.th a6608@dld.go.th a6609@dld.go.th a6610@dld.go.th a6611@dld.go.th a6612@dld.go.th	

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

www.boe.moph.go.th

beid.ddc.moph.go.th

www.riskcomthai.org

กินหมูดิบ เสี่ยงโรคไข้หูดับ

(<https://www.siphospital.com/th/news/article/share/streptococcus-suis>)

กินหมูดิบ ถึงตาย ไม่ใช่แค่หูดับ (<http://www.lmwcc.com/article/1598430693.html>)

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค Hazard Specific Plan (HSP) รองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไวรัสข้ามสายพันธุ์ที่สันนิษฐานว่าเกิดจากค้างคาวมาติดเชื้อในคน โดยเริ่มระบาดในมณฑลหูหนานของประเทศไทยในช่วงปลายปี ค.ศ.2019 จนกระทั่ง มีการระบาดไปยังประเทศอื่นๆ ทั่วโลก สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบัน สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าการแพร่ระบาดของเชื่อดังกล่าวเป็นภัยพิบัติฉุกเฉินระดับโลก ขณะเดียวกันประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ในสถานการณ์ปัจจุบัน ความเสี่ยงของการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการเข้า-ออก ระหว่างชายแดนประเทศไทย ต่อประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงในระดับสูง ทั้งในแง่ของสถานการณ์โรคในประเทศเพื่อนบ้าน จำนวนผู้ที่เดินทางเข้าประเทศผ่านทางพรมแดนระหว่างประเทศ ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีมาตรการในการคัดกรองทางอากาศ ของผู้ที่เดินทางเข้าประเทศ แต่จากสถานการณ์ของผู้ติดเชื้อในประเทศไทยในปัจจุบัน มีการพบเชื้อหลังจากเดินทางเข้ามาที่ประเทศไทยแล้วอย่างน้อย 3 วัน ซึ่งบางรายไม่มีการแสดงอาการ และมีการตรวจพบในสถานกักกัน ประกอบกับยังมีการจับกุมผู้ที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งกลุ่มคนในสวนนี้มีโอกาสที่จะแพร่เชื้อ ในชุมชนไทยได้ นอกจากนี้ความครอบคลุมของสถานกักกันในประเทศไทย ถือว่ามีจำนวนค่อนข้างมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ซึ่งบางแห่งเป็นสถานกักกันที่ประยุกต์มาจากหน่วยงาน โรงเรียน ซึ่งอาจต้องมีการ ตรวจสอบมาตรฐานของสถานกักกันเป็นระยะ ตลอดจนทำความเข้าใจกับผู้ประกอบการในเรื่องความสำคัญของการกักโรคมกกว่าการคิดว่าผู้เข้ากักคือลูกค้า และเกิดการปะปนกันระหว่างผู้เข้ากักและผู้เข้าพัก เพื่อการกักผู้ที่ เดินทางมาจากต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพป้องกันการแพร่เชื้อภายในประเทศ และอาจต้องมีการเตรียมรับมือกับแนวโน้มเกิดการระบาดในสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล เรือนจำ เป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากหากเกิดการระบาดจะทำให้ควบคุมโรคได้ยากและต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากในการแก้ปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำแผนเพื่อบริหารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร โดยแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นจะทำให้เห็นบทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจนขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่อมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำให้การดำเนินงาน บริหารจัดการต่อเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ตอบสนองอย่างทันเวลา ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ขอบเขต

สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อใช้สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และกลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

หน่วยงานที่สนับสนุน:

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
6. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์

5. ข้อสันนิษฐาน

5.1 มีระบบเฝ้าระวังผู้สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสามารถสื่อสารให้หน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้

5.2 การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว

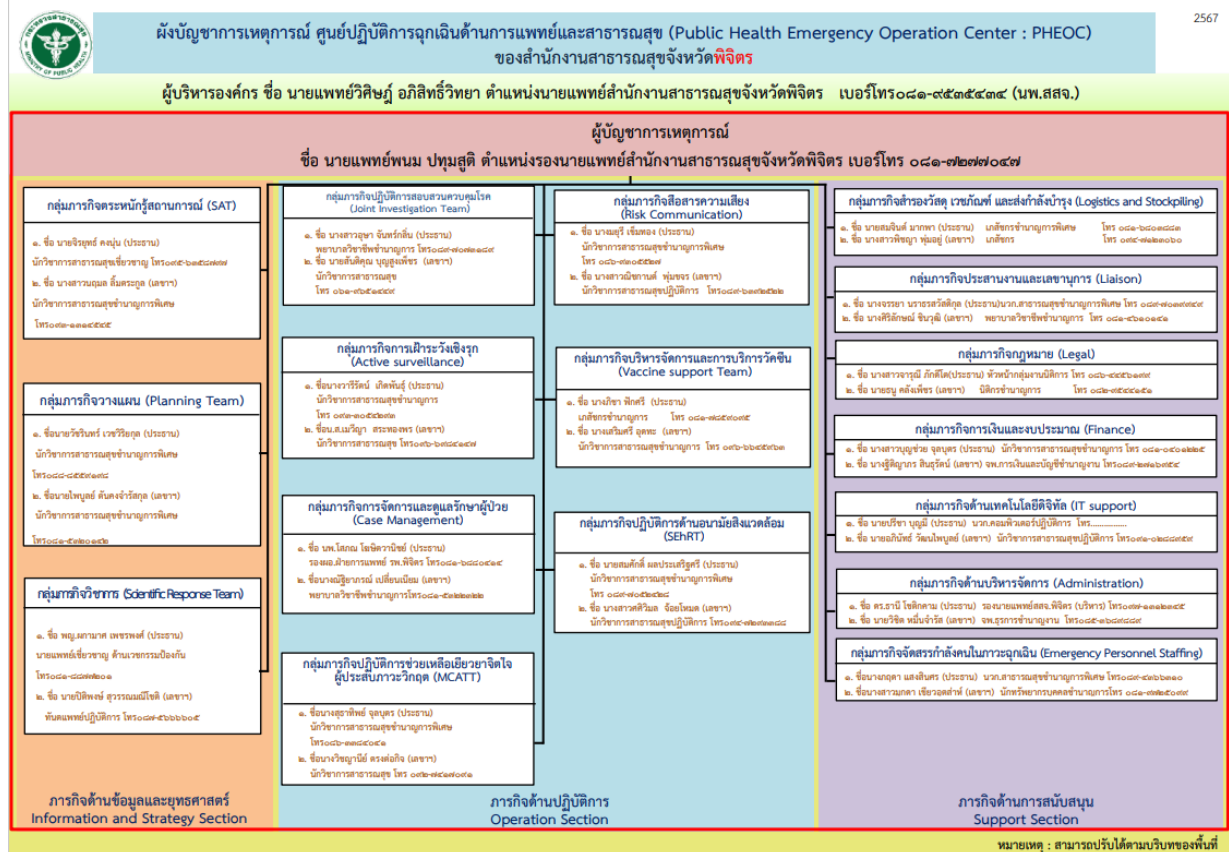
5.3 หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.4 มีการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เกี่ยวข้อง

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



6.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>25. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา เพื่อการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลในระบบรายงาน SAT /Pneumonia และระบบเฝ้าระวัง ILI - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคโควิด-19 ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งในประเทศและต่างประเทศทางช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ - วิเคราะห์สถานการณ์พร้อมให้ข้อเสนอแนะ และรายงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ - จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) และเกณฑ์ DCIR สำหรับการเสนอเปิด EOC 	SAT
2.เสนอเปิด EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR)	SAT
3.จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน	ยุทธศาสตร์
<p>4.ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ของ ศบค.</p> <p>ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย</p> <p>ข้อมูลการระบาด</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค</p>	SAT
<p>5.สื่อสารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social media - วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ - จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สืบรวจการรับรู้และพฤติกรรม 	Risk com

6.จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรคและซ่อมแผน จัดทีมและตารางเวรเพื่อเข้าร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ที่เกิดการ ระบาดจำนวน 3-5 คนต่อทีมในสัปดาห์	ทีม CDCU
ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1.มีการ training แนวทางการสอบสวนและควบคุมโรคให้ กับทีมปฏิบัติการ	ทีม CDCU
2.รวบรวมคู่มือ แนวทางมาตรการ สื่อต่างๆ ของโรคโควิด-19	Risk com
3.จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่จะใช้ในระหว่างการระบาด	Logistics
4.เฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัย/ผู้สัมผัส - ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลในระบบรายงาน SAT/Pneumonia และระบบเฝ้าระวัง ILI - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคโควิด-19 ผ่านทาง ช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย ผู้สงสัย/ผู้สัมผัส เพื่อติดตามในการป้องกัน ควบคุมโรค - ติดตาม สถานการณ์การระบาดในพื้นที่ และสรุปสถานการณ์ทาง ระบาดวิทยารายวัน	SAT สสจ.
5.ประสานงานภายนอกและภายในกระทรวง และประสานให้เกิดการ ประชุมในแต่ละกลุ่มภารกิจ	Liaison
6.ร่วมสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวังผู้สัมผัส ให้ครอบคลุม 100% ของพื้นที่เป้าหมายควบคุมโรค - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม - ลงสอบสวนโรคกับพื้นที่ - ติดตามผลการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยทุกราย	ทีมปฏิบัติการ (Operation) สสจ. และ CDCU อำเภอบาง
7.การสื่อสารความเสี่ยง - ติดตามเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศให้ครอบคลุม แล้วนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของข่าว นำเสนอผู้บริหาร - ตอบโต้ข่าวลือ - จัดทำข่าวแจก - เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางต่างๆ เพื่อให้ทุกกลุ่มเป้าหมาย อย่างครอบคลุม - สนับสนุนสื่อต่างๆ ในพื้นที่ - สสำรวจการรับรู้และพฤติกรรม	Risk com

8. มีการสนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์ สารเคมี งบประมาณ ฯลฯ ให้ทันเวลาและให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค (คน เงิน ของ)	Stockpiling / การเงินและงบประมาณ
9.มีการระดมกำลังคนตามแผน BCP	กำลังคน
10.ติดตาม ประเมินสถานการณ์เพื่อเสนอปิด EOC เมื่อไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ภายใน 14 วัน	SAT
ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1.ลดระดับ EOC	IC
2.ถอดบทเรียน และทำ After Action Review : AAR)	ยุทธศาสตร์
3.จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 และรายงานสอบสวนโรค	ทีมSAT

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมลล์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักระบาดวิทยา	02 590 1786	eoc.boe@gmail.com	www.boe.moph.go.th
2	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	02 590 3178	beid.ddc@gmail.com	http://thaigcd.ddc.moph.go.th/2016/home
4	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม	02 590 3860-2		www.riskcomthai.org
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	0-5622-1822		
6	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3	056-245618-20		
7	กรมการแพทย์	02-590-6000	WEBMASTER@DMS.MAIL.GO.TH	

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

www.boe.moph.go.th

beid.ddc.moph.go.th

www.riskcomthai.org

โรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (moph.go.th)

โควิด-19 กรมการแพทย์ (dms.go.th)

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค Hazard Specific Plan (HSP) รองรับโรคไข้หวัดใหญ่

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-25 พฤศจิกายน 2566 มีรายงานผู้ป่วย 418,591 ราย อัตราป่วย 632.59 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 27 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 7 ราย จังหวัดสุราษฎร์ธานี 3 ราย จังหวัดสงขลา กรุงเทพมหานคร เพชรบูรณ์ กาฬสินธุ์ และสุรินทร์ จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดตาก พิษณุโลก ชัยภูมิ ราชบุรี นครศรีธรรมราช ปทุมธานี และลำพูน จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.006 ส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 2,220.09 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (2,180.77) และกลุ่มอายุ 15-24 ปี (650.51) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคกลาง เท่ากับ 774.07 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคเหนือ (657.02) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (530.94) และภาคใต้ (481.60) ตามลำดับจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ ระยอง อัตราป่วย 1,958.71 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภูเก็ต (1,367.42) กรุงเทพมหานคร (1,188.04) เชียงใหม่ (1,167.46) ลำพูน (1,045.24) พะเยา (1,036.27) ฉะเชิงเทรา (1,011.92) อุบลราชธานี (1,003.99) นครปฐม (955.91) และจันทบุรี (870.43)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้รับรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ในระบบเฝ้าระวังโรค รง 506 ของปีพ.ศ.2566 (มกราคม - พฤศจิกายน 2566) พบว่ามีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ จำนวน 2,923 ราย อัตราป่วย 535.04 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงนี้เป็นช่วงหน้าฝน มีฝนตกสลับอากาศร้อน ร่างกายปรับตัวไม่ทัน ทำให้อาจเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ได้ และโดยเฉพาะ 7 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1.หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 2.เด็กเล็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 3.ผู้มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยโรคเมรัยที่อยู่ในการรักษาเคมีบำบัด และเบาหวาน 4.ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 5.ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6.โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และ 7.โรคอ้วน ผู้ที่มีน้ำหนักตัว มากกว่า 100 กิโลกรัม หรือมีดัชนีมวลกายมากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หากกลุ่มนี้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงกว่าคนทั่วไป ทางสำนักงานสาธารณสุขได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมายเป็นประจำทุกปี และได้มีการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชน รับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่และการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดพิจิตร

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

3. ขอบเขต

สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อใช้สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และกลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

หน่วยงานที่สนับสนุน:

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
8. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์

5. ข้อเสนอพื้นฐาน

5.1 มีระบบเฝ้าระวังผู้สงสัยโรคใช้หวัดใหญ่ และสามารถสื่อสารให้หน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้

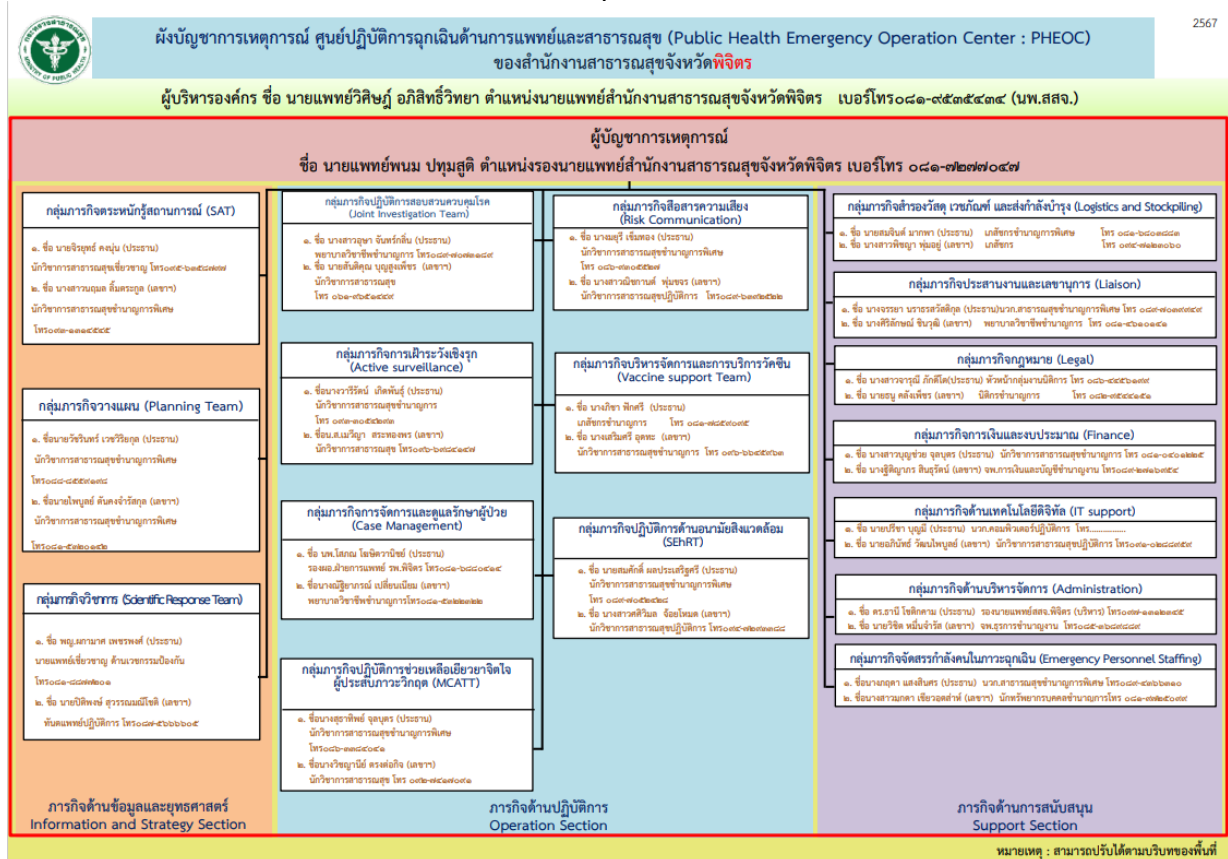
5.2 การตรวจวินิจฉัยโรคใช้หวัดใหญ่สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว

5.3 หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคใช้หวัดใหญ่

5.4 มีการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการควบคุมโรคใช้หวัดใหญ่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. กรอบการปฏิบัติงาน

6.1 โครงสร้างระบบบัญชาการในภาวะฉุกเฉิน



6.2 การกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ในระยะก่อนเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
26. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และวัณโรค สถานการณ์ทางระบาดวิทยา เพื่อการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ - ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลในระบบรายงาน SAT /Pneumonia และระบบเฝ้าระวัง ILI - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งในประเทศและต่างประเทศทางช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ - วิเคราะห์สถานการณ์พร้อมให้ข้อเสนอแนะ และรายงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ - จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) และเกณฑ์ DCIR สำหรับการเสนอเปิด EOC	SAT
2.เสนอเปิด EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR)	SAT
3.จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน	ยุทธศาสตร์
4.ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ข้อมูลการระบาด ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	SAT
5.สื่อสารความเสี่ยง - เฝ้าระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social media - วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน - ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร - จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร - จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน - จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ - จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก - สำนักรับรู้และพฤติกรรม	Risk com
6.จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรคและซ้อมแผน จัดทีมสอบสวนโรคกับพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่	ทีม CDCU

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. มีการ training แนวทางการสอบสวนและควบคุมโรคให้กับทีมปฏิบัติการ	ทีม CDCU
2. รวบรวมคู่มือ แนวทางมาตรการ สื่อต่างๆ ของโรคไข้หวัดใหญ่	Risk com
3. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่จะใช้ในระหว่างการระบาด	Logistics
4. เฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัย/ผู้สัมผัส - ตรวจสอบการระบาดจากข้อมูลในระบบรายงาน SAT/Pneumonia และระบบเฝ้าระวัง ILI - รับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ Line E-mail. - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย ผู้สงสัย/ผู้สัมผัส เพื่อติดตามในการป้องกันควบคุมโรค - ติดตาม สถานการณ์การระบาดในพื้นที่ และสรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยารายวัน	SAT สสจ.
5. ประสานงานภายนอกและภายในกระทรวง และประสานให้เกิดการประชุมในแต่ละกลุ่มภารกิจ	Liaison
6. ร่วมสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวังผู้สัมผัส ให้ครอบคลุม 100% ของพื้นที่เป้าหมายควบคุมโรค - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม - ลงสอบสวนโรคกับพื้นที่ - ติดตามผลการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยทุกราย	ทีมปฏิบัติการ (Operation) สสจ. และ CDCU อำเภอบาง
7. การสื่อสารความเสี่ยง - ติดตามเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศให้ครอบคลุมแล้วนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของข่าว นำเสนอผู้บริหาร - ตอบโต้ข่าวลือ - จัดทำข่าวแจก - เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางต่างๆ เพื่อให้ทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม - สนับสนุนสื่อต่างๆ ในพื้นที่ - สรุปรายการรับรู้และพฤติกรรม	Risk com
8. มีการสนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์ สารเคมี งบประมาณ ฯลฯ ให้ทันเวลาและให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค (คน เงิน ของ)	Stockpiling / การเงินและงบประมาณ
9. มีการระดมกำลังคนตามแผน BCP	กำลังคน
10. ติดตาม ประเมินสถานการณ์เพื่อเสนอปิด EOC เมื่อไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ภายใน 14 วัน	SAT

ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1.ลดระดับ EOC	IC
2.ถอดบทเรียน และทำ After Action Review : AAR)	ยุทธศาสตร์
3.จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 และรายงานสอบสวนโรค	ทีมSAT

7. การติดต่อสื่อสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมลล์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	สำนักกระบาดวิทยา	02 590 1786	eoc.boe@gmail.com	www.boe.moph.go.th
2	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	02 590 3178	beid.ddc@gmail.com	http://thaigcd.ddc.moph.go.th/2016/home
4	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม	02 590 3860-2		www.riskcomthai.org
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	0-5622-1822		
6	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3	056-245618-20		
7	กรมการแพทย์	02-590-6000	WEBMASTER@DMS.MAIL.GO.TH	

8. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

www.boe.moph.go.th

beid.ddc.moph.go.th

www.riskcomthai.org

โรคไข้หวัดใหญ่ (moph.go.th)