

แบบสรุปรูปเหตุการณ์ (ICS 201)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย	2. เหตุการณ์หมายเลขที่:	3. วัน เวลา ที่เริ่มเกิดเหตุ: วันที่: 20/03/63 เวลา:
4. รูปภาพ/แผนที่: 		
5. สรุปสถานการณ์ วันที่ 18 มีนาคม 2563 เวลา 10.00 น. ทีมตระหนักผู้ประสานงาน(SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้รับแจ้งจากกรมควบคุมโรคให้ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง กรณีพิธีกรรมเวทิมวยลุมพินีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ติดตามนักมวยที่ขึ้นชกในวันดังกล่าว จากการติดตามค้นหาพบนักมวย ชายไทย อายุ 24 ปี ที่อยู่บ้านปากภู หมู่ที่ 3 ตำบลเมือง อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย เดินทางกลับมาจังหวัดเลย ในวันที่ 8 มีนาคม 2563 โดยสายการบินแอร์เอเชีย เที่ยวบินที่ FD3548 จึงได้ติดตามให้มารับการตรวจและเก็บตัวอย่างหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวันที่ 19 สิงหาคม 2563 ผลพบสารพันธุกรรมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 <u>ผลการสอบสวนโรค</u> 1.พบผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน 18 ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ผลไม่พบสารพันธุกรรมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 18 ราย 2.พบผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ จำนวน 75 ราย		
6. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน	ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	ลายมือชื่อ:
ICS201 หน้า 1	วันที่: 20/03/63

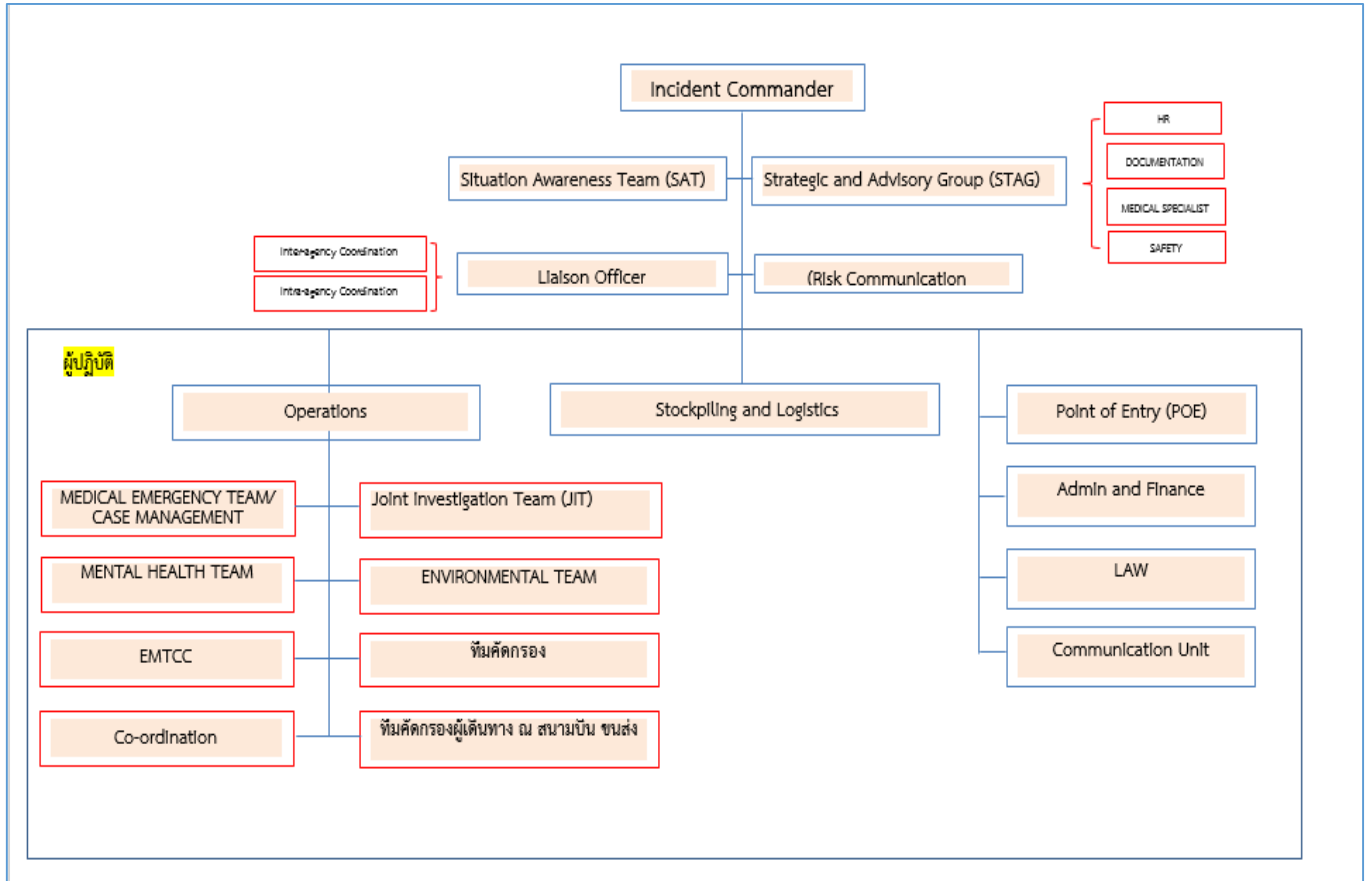
แบบสรุปรูปเหตุการณ์ (ICS 201)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย		2. เหตุการณ์หมายเลขที่:	3. วัน เวลา ที่เริ่มเกิดเหตุ: วันที่: ___/___/___ เวลา:
7. วัตถุประสงค์ปัจจุบัน: 1. เพื่อตรวจจับการระบาด สอบสวน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. เพื่อค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด และผู้ป่วยในชุมชน 3. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพ			
8. กิจกรรม การปฏิบัติ และยุทธวิธีที่กำลังดำเนินการและวางแผนไว้:			
เวลา:	กิจกรรม การปฏิบัติ:		
11.30 น.	ประชุมทีมก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติการ แบ่งงาน กำหนดลักษณะการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ทีมสอบสวนโรค 4 ทีม (8 คน) ทีมสื่อสารความเสี่ยง 1 ทีม (3 คน) ทีมปฏิบัติการด้านสิ่งแวดล้อม 1 ทีม (4 คน) และทีมดูแลรักษาผู้ป่วย 1 ทีม (5 คน)		
13.00 น.	ทีมดูแลรักษาผู้ป่วย รับผู้ป่วยเข้ารับรักษาตามแนวทางการแพทย์ และแยกผู้ป่วยที่ห้อง Negative pressure		
13.00 น.	ทีมสอบสวนโรคค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง และเสี่ยงต่ำ ประสานการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง		
14.00 น.	ทีมดูแลรักษาผู้ป่วยเก็บตัวอย่างผู้สัมผัสเสี่ยงสูง		
15.00 น.	กลุ่มภารกิจ Logistic นำส่งตัวอย่างที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี		
15.00 น.	ทีมสื่อสารความเสี่ยง ให้สุขศึกษาแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิด และประชาชน		
16.00 น.	ทีมควบคุมโรค ดำเนินการทำความสะอาดและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วย และสถานที่เสี่ยง		
16.30 น.	ประชุม สรุปผลการดำเนินงานของแต่ละทีม ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา และส่งรายงานไปยังทีม SAT		
17.00 น.	SAT วิเคราะห์/สรุปรายงาน รายงานเสนอต่อ IC		
6. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข ลายมือชื่อ: ปฏิบัติกร Click here to enter text.			
ICS201 หน้า 2		วันที่: 20/03/63	

แบบสรุปเหตุการณ์ (ICS 201)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย	2. เหตุการณ์หมายเลขที่:	3. วัน เวลา ที่เริ่มเกิดเหตุ: วันที่: 20/03/63 เวลา:
---	-------------------------	---

9. โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ปัจจุบัน:



6. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข
ปฏิบัติการ

ลายมือชื่อ:

ICS201 หน้า 3

วันที่: __/__/__

.....

แบบสรุปรูปเหตุการณ์ (ICS 201)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย		2. เหตุการณ์หมายเลขที่:		3. วัน เวลา ที่เริ่มเกิดเหตุ: วันที่: 20/03/63 เวลา:	
10. สรุปรักษาพยาบาล:					
ทรัพยากร (ชนิด และจำนวน)	แหล่งทรัพยากร	วัน เวลาที่ขอรับ การสนับสนุน	วัน เวลาที่คาดว่าจะมาถึง	มาถึง แล้ว	หมายเหตุ (สถานที่/การมอบหมายภารกิจ/สถานะ)
ห้องแยกความดันลบ (Negative pressure)	รพท./รพช.	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
ทรัพยากรที่จำเป็น 18 รายการ ได้แก่ 1.ชุดป้องกันร่างกาย (Cover all) 2.แว่นครอบตาแบบใส (Goggles) 3.หมวกคลุมผม ชนิดใช้ แล้วทิ้ง 4.กระบังหน้าเลนส์ใส (Face shield) 5.หน้ากาก N95 6.หน้ากากอนามัยชนิดใช้ แล้วทิ้ง (surgical mask) 7.ถุงมือยางชนิดใช้แล้วทิ้ง (disposable) 8.ถุงมือไนไตร ยาว 12 นิ้ว ชนิดใช้แล้วทิ้ง 9.ถุงสวมขา (Leg cover) 10.รองเท้าบูท 11.พลาสติกหุ้มรองเท้า 12.เสื้อกาวน์ชนิดกันน้ำ 13.เอี๊ยมพลาสติกใส (apron) 14.พลาสติกหุ้มคอ (HOOD) 15. Alcohol gel ขนาด 50 กรัม 16. Alcohol gel ขนาด 450 กรัม 17. Universal Transport Medium 18. Viral Transport Medium	รพท./รพช.	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
6. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน		ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ		ลายมือชื่อ:	
ICS201 หน้า 4		วันที่: 20/03/63		

วัตถุประสงค์เหตุการณ์ (ICS 202)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย	2. ระยะเวลาการปฏิบัติการ	จากวันที่: 20/03/63 เวลา:	ถึงวันที่: 19/04/63 เวลา:															
3. วัตถุประสงค์ (ในห้วงเวลาปฏิบัติการนี้): 1. เพื่อตรวจจับการระบาด สอบสวน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. เพื่อค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด และผู้ป่วยในชุมชน 3. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพ																		
4. ข้อเน้นย้ำในห้วงเวลาการปฏิบัติการ: 1. การสอบสวนต้องดำเนินการโดยละเอียด 2. การค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้ครอบคลุม 3. แจ้งให้ประชาชนทราบถึงสถานการณ์โรคอย่างถูกต้อง และสร้างความเข้าใจกับประชาชน 4. การลดการติดตามผู้ป่วยและญาติ 5. ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในขณะที่ปฏิบัติงาน																		
ข้อควรตระหนัก สิ่งที่ต้องระมัดระวัง: 1. ข้อมูลเท็จ/ข่าวลือ/ข่าวปลอม ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนก 2. การติดตามผู้ป่วยและญาติ 3. การแพร่กระจายเชื้อในวงกว้าง																		
5. แผนความปลอดภัย ณ จุดเกิดเหตุ: <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี สามารถรับแผนความปลอดภัยได้ที่: _____																		
6. แผนเผชิญเหตุ ประกอบด้วย: <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ICS 203</td> <td><input type="checkbox"/> ICS 207</td> <td><u>เอกสารแนบอื่นๆ</u></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ICS 204</td> <td><input type="checkbox"/> ICS 208</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ICS 205</td> <td><input type="checkbox"/> แผนที่/แผนภูมิ</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ICS 205A</td> <td><input type="checkbox"/> พยากรณ์อากาศ</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ICS 206</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> ICS 203	<input type="checkbox"/> ICS 207	<u>เอกสารแนบอื่นๆ</u>	<input type="checkbox"/> ICS 204	<input type="checkbox"/> ICS 208	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ICS 205	<input type="checkbox"/> แผนที่/แผนภูมิ	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ICS 205A	<input type="checkbox"/> พยากรณ์อากาศ	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ICS 206		<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> ICS 203	<input type="checkbox"/> ICS 207	<u>เอกสารแนบอื่นๆ</u>																
<input type="checkbox"/> ICS 204	<input type="checkbox"/> ICS 208	<input type="checkbox"/> _____																
<input type="checkbox"/> ICS 205	<input type="checkbox"/> แผนที่/แผนภูมิ	<input type="checkbox"/> _____																
<input type="checkbox"/> ICS 205A	<input type="checkbox"/> พยากรณ์อากาศ	<input type="checkbox"/> _____																
<input type="checkbox"/> ICS 206		<input type="checkbox"/> _____																
6. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ลายมือชื่อ:																		
7. อนุมัติโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ชื่อ: _____ ลายมือชื่อ: _____ <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:20%;">ICS 202</td> <td style="width:20%;">IAP หน้า</td> <td style="width:20%;">วันที่: __/__/____</td> <td style="width:40%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">.....</td> </tr> </table>				ICS 202	IAP หน้า	วันที่: __/__/____											
ICS 202	IAP หน้า	วันที่: __/__/____																
.....																		

รายชื่อตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS 203)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย		2. ระยะเวลาการปฏิบัติการ จากวันที่: 20/03/63 ถึงวันที่: 19/04/63 เวลา: เวลา:	
3. ผู้บัญชาการเหตุการณ์		10. กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง	
ผู้บัญชาการ/ ผู้บัญชาการร่วม	นายปรีดา วรหาร	หัวหน้ากลุ่ม	นางสาววิตรี ทรงศิลป์
		รองหัวหน้ากลุ่ม	นางรัชณี จันทมล
รองผู้บัญชาการ	นายสมชาย ชมภูคำ	11. กลุ่มภารกิจกฎหมาย	
4. กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์		หัวหน้ากลุ่ม	นายกายสิทธิ์ แก้วยาศรี
หัวหน้ากลุ่ม	นางสาวอังชณา ยศปัญญา	รองหัวหน้ากลุ่ม	นางสาวสุดารัตน์ ประสานญาติ
รองหัวหน้ากลุ่ม	นายนิเทศน์ บุตรเต	12. กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ	
5. กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์		หัวหน้ากลุ่ม	นางกรัณฑชา สุธาวา
หัวหน้ากลุ่ม	นายสมชาย ชมภูคำ	รองหัวหน้ากลุ่ม	นางสาววันเพ็ญ แก้วสีโส
รองหัวหน้ากลุ่ม	นายสิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง	13. กลุ่มภารกิจกำลังคน	
6. กลุ่มภารกิจสอบสวนควบคุมโรค		หัวหน้ากลุ่ม	นายกายสิทธิ์ แก้วยาศรี
หัวหน้ากลุ่ม	นายยอดลักษณ์ สัยลังกา	รองหัวหน้ากลุ่ม	นายอภิชาติ สะบู่แก้ว
รองหัวหน้ากลุ่ม	นายสรรคเพชร หอมสมบัติ	14. กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ	
7. กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง		หัวหน้ากลุ่ม	นายสมชาย ชมภูคำ
หัวหน้ากลุ่ม	นายอภิชาติ สะบู่แก้ว	รองหัวหน้ากลุ่ม	นายสิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง
รองหัวหน้ากลุ่ม	นางวัชรี แก้วสา	15. กลุ่มภารกิจอื่นๆ _____	
8. กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย		หัวหน้ากลุ่ม	
หัวหน้ากลุ่ม	นางนภาพร สิงขรเชียว	รองหัวหน้ากลุ่ม	
รองหัวหน้ากลุ่ม	นางกรรณิการ์ นิวัตติยะกุล	16. กลุ่มภารกิจอื่นๆ _____	
9. กลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ		หัวหน้ากลุ่ม	
หัวหน้ากลุ่ม	นายไพฑูรย์ บัณฑิตสังข์	รองหัวหน้ากลุ่ม	
รองหัวหน้ากลุ่ม	นายวัชรกร อิมเอิบ	17. ตัวแทนจากหน่วยงานอื่นๆ	
18. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ลายมือชื่อ:		หน่วยงาน:	ชื่อ:
ICS 203	IAP หน้า	วันที่: __/__/__

แบบมอบหมายหน้าที่ (ICS 204)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย		2. ระยะเวลาการปฏิบัติการ: จากวันที่: 20/03/63 ถึงวันที่: 19/04/63 เวลา: เวลา:		3. กลุ่มภารกิจ: ทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ทีม/พื้นที่/กลุ่ม _____	
4. ผู้ปฏิบัติงาน: ชื่อ เบอร์ติดต่อ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ นางสาวอังษณา ยศปัญญา 08 9569 4123 หัวหน้าทีม/พื้นที่ นายนิเทศน์ บุตรเต 081 059 7602 หัวหน้าชุด หัวหน้ากลุ่ม/สาขา				พื้นที่ปฏิบัติการ _____ จุดระดมพล _____	
5. ทรัพยากรในความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย:					
ระบุทรัพยากร	ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน	ช่องทางการติดต่อ (หมายเลขโทรศัพท์ วิทยุสื่อสารความถี่ ฯลฯ)	สถานที่รายงานตัว/วัสดุและอุปกรณ์พิเศษ/หมายเหตุ	
1.แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Novel corona) 2.แบบสรุปผลการคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Novel corona3)	นายนิเทศน์ บุตรเต	3	081 059 7602	ห้องประชุม E-meeting (ศูนย์EOC)	
6. ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย:					
<ol style="list-style-type: none"> รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคของทีม JIT ติดตามและรายงานผลการรักษาผู้ป่วยยืนยันทุกวันจน D/C และติดตามการทำ Home Quarantine ต่อจนครบ 30 วัน (นับตั้งแต่วันที่ทราบผลLab) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทุกราย และติดตามการทำ Home Quarantine 14 วัน สรุปและรายงานผลการสอบสวนโรคต่อ IC รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกวัน ประสานข้อมูลกับกลุ่มภารกิจ Risk Communication ในการเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์ 					
7. ข้อเสนอแนะพิเศษ: การ Verify ข้อมูลให้ถูกต้อง					
8. การติดต่อสื่อสาร:					
ชื่อ/ตำแหน่ง:			ช่องทางการติดต่อ ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ:		
8. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ลายมือชื่อ: _____					
ICS 204 IAP หน้า 1		วันที่: 20/03/63			

แบบมอบหมายหน้าที่ (ICS 204)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย		2. ระยะเวลาการปฏิบัติการ: จากวันที่: 20/03/63 ถึงวันที่: 19/04/63 เวลา: เวลา:		3. กลุ่มภารกิจ: ทีมปฏิบัติการ (Operations) ทีม/พื้นที่/กลุ่ม ทีมสอบสวนโรค(JIT)	
4. ผู้ปฏิบัติงาน: ชื่อ เบอร์ติดต่อ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ นายยอดลักษณ์ สัยลังกา 08 6221 0083 หัวหน้าทีม/พื้นที่ นายสรรคเพชร หอมสมบัติ 09 5491 9789 หัวหน้าชุด หัวหน้ากลุ่ม/สาขา				พื้นที่ปฏิบัติการ _____ จุดระดมพล _____	
5. ทรัพยากรในความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย:					
ระบุทรัพยากร	ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน	ช่องทางการติดต่อ (หมายเลขโทรศัพท์ วิทยุสื่อสารความถี่ ฯลฯ)	สถานที่รายงานตัว/วัสดุและอุปกรณ์พิเศษ/หมายเหตุ	
1.แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Novel corona) 2.แบบสรุปผลการคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Novel corona3)	นายสรรคเพชร หอมสมบัติ	8	09 5491 9789	ห้องประชุม E-meeting (ศูนย์EOC)	
6. ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย:					
<ol style="list-style-type: none"> 1. สอบสวนผู้ป่วยตามแบบ Novel corona 2. ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด เสียงสูง เสียงต่ำ โดยใช้แบบ Novel corona3 3. ประสานส่งตัวอย่างผู้สัมผัสเสียงสูงกับทีมดูแลรักษาผู้ป่วย 4. ติดตามอาการผู้สัมผัสเสียงสูง และการทำ Home Quarantine 14 วัน และแจ้งรายงานต่อทีม SAT 5. สรุปผลการสอบสวนโรค 					
7. ข้อเสนอแนะพิเศษ: ป้องกันตนเองด้วยการสวม PPE ตามหลักการป้องกันตนเอง					
8. การติดต่อสื่อสาร:					
ชื่อ/ตำแหน่ง:			ช่องทางการติดต่อ ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ:		
8. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ลายมือชื่อ:					
ICS 204 IAP หน้า 1		วันที่: 20/03/63		

แบบมอบหมายหน้าที่ (ICS 204)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย		2. ระยะเวลาการปฏิบัติการ: จากวันที่: 20/03/63 ถึงวันที่: 19/04/63 เวลา: เวลา:		3. กลุ่มภารกิจ: ทีมปฏิบัติการ (Operations) ทีม/พื้นที่/กลุ่ม ทีมปฏิบัติการด้าน สิ่งแวดล้อม(SERT) พื้นที่ปฏิบัติการ _____ จุดระดมพล _____	
4. ผู้ปฏิบัติงาน: ชื่อ เบอร์ติดต่อ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ นายยอดลักษ์ สัยลังกา 08 6221 0083 หัวหน้าทีม/พื้นที่ นางปภาณิศ อุทังบุญ 08 1261 9623 หัวหน้าชุด หัวหน้ากลุ่ม/สาขา					
5. ทรัพยากรในความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย:					
ระบุทรัพยากร	ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน	ช่องทางการติดต่อ (หมายเลขโทรศัพท์ วิทยุสื่อสารความถี่ ฯลฯ)	สถานที่รายงานตัว/วัสดุและอุปกรณ์พิเศษ/หมายเหตุ	
1. แคลเซียมไฮโปคลอไรด์ 65 % 2. น้ำยาฟอกขาว 3. แอลกอฮอล์ 70%	นางปภาณิศ อุทังบุญ	4	08 1261 9623	ห้องประชุม E-meeting (ศูนย์EOC)	
6. ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย:					
<p>1. การจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน</p> <p>1.1 แยกของใช้ส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ซ้อนส้อม อุปกรณ์ของใช้ส่วนตัว</p> <p>1.2 การทำความสะอาดพื้นผนังอาคาร ห้องน้ำ ห้องส้วม โดยใช้ น้ำยาฟอกขาว ซึ่งมีส่วนผสมของน้ำยาแคลเซียมไฮโปคลอไรด์ (สัดส่วนผสมจำนวน 1 ฝาต่อน้ำ 10 ลิตร)</p> <p>1.3 การใช้แอลกอฮอล์ 70% ในการทำความสะอาด</p> <p>1.4 ใช้สบู่เหลวล้างมือในครัวเรือน</p> <p>1.5 จัดให้มีถังขยะติดเชื้อ(ถุงแดงเพื่อใส่หน้ากากอนามัย, กระดาษชำระ) นำส่งกำจัดที่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาล</p> <p>1.6 ขยะทั่วไปก่อนนำไปรวบรวมที่พิกุลฝอยทั่วไป (ราดน้ำยาฟอกขาว ขนาด 1 ฝาต่อน้ำ 10 ลิตร) ราดลงถังขยะทั่วไป</p> <p>2. การจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน</p> <p>ทำความสะอาดพื้นและผนัง และทางเดินระเบียงรอบบ้าน โดยใช้ น้ำยาฟอกขาวหรือคลอรีนผงแคลเซียมไฮโปคลอไรด์ 65 % ส่วนผสม 1 ฝาต่อน้ำ 10 ลิตร ใช้ราดทำความสะอาด (ไม่ฉีดพ่น ป้องกันการฟุ้งกระจาย)</p> <p>3. เตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านสำหรับการทำ Home Quarantine ของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และผู้ป่วยหลังD/C</p>					
7. ข้อแนะนำพิเศษ:					
<p>1. ป้องกันตนเองด้วยการสวม PPE ตามหลักการป้องกันตนเอง</p> <p>2. ไม่ควรฉีดพ่นน้ำยาฟอกขาวหรือคลอรีน เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจาย</p>					
8. การติดต่อสื่อสาร:					
ชื่อ/ตำแหน่ง:			ช่องทางการติดต่อ ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ:		
8. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ลายมือชื่อ:					
ICS 204 IAP หน้า 1		วันที่: 20/03/63			

แบบมอบหมายหน้าที่ (ICS 204)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย	2. ระยะเวลาการปฏิบัติการ: จากวันที่: 20/03/63 ถึงวันที่: 19/04/63 เวลา: เวลา:	3. กลุ่มภารกิจ: ทีมปฏิบัติการ (Operations) ทีมพื้นที่/กลุ่ม ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) พื้นที่ปฏิบัติการ _____ จุดระดมพล _____
4. ผู้ปฏิบัติงาน: ชื่อ _____ เบอร์ติดต่อ _____ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ นายยอดลักษณ์ สัยลังกา 08 6221 0083 หัวหน้าทีม/พื้นที่ นายอาทิตย์ เล่าสู่อังกูร 08 1261 7766 หัวหน้าชุด _____ หัวหน้ากลุ่ม/สาขา _____		

5. ทรัพยากรในความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย:				
ระบุทรัพยากร	ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน	ช่องทางการติดต่อ (หมายเลข โทรศัพท์ วิทยุสื่อสารความถี่ ฯลฯ)	สถานที่รายงานตัว/วัสดุและอุปกรณ์พิเศษ/หมายเหตุ
1) แบบประเมินความเครียด (ST-5) \geq 8 คะแนน 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วย 2 คำถาม (2Q) พบข้อใดข้อหนึ่ง 3) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วย 9 คำถาม (9Q) \geq 7 คะแนน 4) แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) \geq 1 คะแนน 5) แบบคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) \geq 12 คะแนน 6) แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burn out) \geq 3 คะแนน 7) แบบประเมิน symptoms checklist สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี มีอย่างน้อย 1 อาการ 8) หน้ากากอนามัย 9) นิยามผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต 10) โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร	นายอาทิตย์ เล่าสู่อังกูร	17	08 1261 7766	ห้องประชุม E-meeting (ศูนย์EOC)

6. ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย:
 การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยการประเมินภาวะสุขภาพจิต คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้การดูแลช่วยเหลือ ฟันฟู และติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง โดยการดำเนินงานผ่านระบบโทรศัพท์และระบบออนไลน์เป็นหลัก เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ

7. ข้อเสนอแนะพิเศษ:
 การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจทางไกล (Remote Psychological First Aids) ด้วยช่องทางการสื่อสารอื่นๆ เช่น โทรศัพท์ แอปพลิเคชัน รวมถึงช่องทางการสื่อสารทาง Social media ต่าง ๆ

แนวทางการดูแลรักษาสุขภาพจิตใจ

1. สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงควรใช้การรักษาทาง psychological intervention แพทย์และทีมที่ให้การดูแล อาจสอนผู้ป่วยให้ฝึกการหายใจ (breathing exercise) และฝึกสติ (mindfulness) เพื่อลดระดับความเครียด
2. สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการระดับปานกลางถึงขั้นรุนแรงแนะนำให้มีการรักษาโดยการรวมยาและจิตบำบัดเข้าด้วยกัน โดยใช้ antidepressants, anxiolytics / benzodiazepines เพื่อรักษาอาการด้านอารมณ์และช่วยการนอนหลับของผู้ป่วย

8. การติดต่อสื่อสาร:

ชื่อ/ตำแหน่ง:

ช่องทางการติดต่อ ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ:

8. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ลายมือชื่อ:

ICS 204

IAP หน้า 1

วันที่: 20/03/63

.....

แบบมอบหมายหน้าที่ (ICS 204)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย		2. ระยะเวลาการปฏิบัติการ: จากวันที่: 20/03/63 ถึงวันที่: 19/04/63 เวลา: เวลา:		3. กลุ่มภารกิจ: ดูแลรักษาผู้ป่วย (Case management) ทีม/พื้นที่/กลุ่ม _____	
4. ผู้ปฏิบัติงาน: ชื่อ _____ เบอร์ติดต่อ _____ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ นางนภาพร สิงขรเชียว 09 0228 9935 หัวหน้าทีม/พื้นที่ _____ หัวหน้าชุด _____ หัวหน้ากลุ่ม/สาขา _____				พื้นที่ปฏิบัติการ _____ จุดระดมพล _____	
5. ทรัพยากรในความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย:					
ระบุทรัพยากร	ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน	ช่องทางการติดต่อ (หมายเลขโทรศัพท์ วิทยุสื่อสารความถี่ ฯลฯ)	สถานที่รายงานตัว/วัสดุและอุปกรณ์พิเศษ/หมายเหตุ	
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมการแพทย์)	นางนภาพร สิงขรเชียว	21	09 0228 9935	โรงพยาบาลเลย	
6. ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย:					
<ol style="list-style-type: none"> เตรียมจุดเก็บตัวอย่างกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่คลินิก ARI (รับประสานจากทีม JIT) เก็บตัวอย่างผู้สัมผัสเสี่ยงสูง Nasopharyngeal Swab และ Throat Swab และส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี แยกผู้ป่วยที่ห้องแยกความดันลบ (Negative pressure) ดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางฯ 					
7. ข้อแนะนำพิเศษ: ป้องกันตนเองด้วยการสวม PPE ตามหลักการป้องกันตนเอง					
8. การติดต่อสื่อสาร:					
ชื่อ/ตำแหน่ง:			ช่องทางการติดต่อ ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ:		
8. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน		ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ		ลายมือชื่อ: _____	
ICS 204	IAP หน้า 1	วันที่: 20/03/63		

แบบมอบหมายหน้าที่ (ICS 204)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย		2. ระยะเวลาการปฏิบัติการ: จากวันที่: 20/03/63 ถึงวันที่: 19/04/63 เวลา: เวลา:		3. กลุ่มภารกิจ: การเงินและงบประมาณ (Admin & Finance) ทีม/พื้นที่/กลุ่ม _____	
4. ผู้ปฏิบัติงาน: ชื่อ _____ เบอร์ติดต่อ _____ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ นางกรัณทชา สุธาวา 08 1954 8624 หัวหน้าทีม/พื้นที่ _____ หัวหน้าชุด _____ หัวหน้ากลุ่ม/สาขา _____				พื้นที่ปฏิบัติการ _____ จุดระดมพล _____	
5. ทรัพยากรในความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย:					
ระบุทรัพยากร	ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน	ช่องทางการติดต่อ (หมายเลขโทรศัพท์ วิทยุสื่อสารความถี่ ฯลฯ)	สถานที่รายงานตัว/วัสดุและอุปกรณ์พิเศษ/หมายเหตุ	
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมการแพทย์)	นางกรัณทชา สุธาวา	7	08 1954 8624	ห้องประชุม E-meeting (ศูนย์EOC)	
6. ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย: 1. จัดทำเรื่องขออนุมัติค่าใช้จ่ายต่างๆในการลงพื้นที่ หรือจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น 2. ประสานงานหน่วยงานต่างๆเพื่อจัดหางบประมาณสำรองในกรณีงบประมาณในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ					
7. ข้อเสนอแนะพิเศษ:					
8. การติดต่อสื่อสาร:					
ชื่อ/ตำแหน่ง:			ช่องทางการติดต่อ ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ:		
8. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน		ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ		ลายมือชื่อ:	
ICS 204 IAP หน้า 1		วันที่: 20/03/63		

แบบมอบหมายหน้าที่ (ICS 204)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย		2. ระยะเวลาการปฏิบัติการ: จากวันที่: 20/03/63 ถึงวันที่: 19/04/63 เวลา: เวลา:		3. กลุ่มภารกิจ: ส่งกำลังบำรุง (Logistic) ทีม/พื้นที่/กลุ่ม _____ พื้นที่ปฏิบัติการ _____ จุดระดมพล _____	
4. ผู้ปฏิบัติงาน: ชื่อ _____ เบอร์ติดต่อ _____ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ นางพนีสัญญา ครสิงห์ 08 6036 8392 หัวหน้าทีม/พื้นที่ _____ หัวหน้าชุด _____ หัวหน้ากลุ่ม/สาขา _____					
5. ทรัพยากรในความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย:					
ระบุทรัพยากร	ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน	ช่องทางการติดต่อ (หมายเลขโทรศัพท์ วิทยุสื่อสารความถี่ ฯลฯ)	สถานที่รายงานตัว/วัสดุและอุปกรณ์พิเศษ/หมายเหตุ	
1. รถยนต์ราชการ 2. พนักงานขับรถยนต์ ราชการ 3. น้ำมันเชื้อเพลิง	นางพนีสัญญา ครสิงห์	10	08 6036 8392	ห้องประชุม E-meeting (ศูนย์EOC)	
6. ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย: เตรียมความพร้อมยานพาหนะและพนักงานขับรถสำหรับออกปฏิบัติงาน - พาทีมออกสอบสวน ควบคุมโรค - นำส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ ส่งที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี					
7. ข้อเสนอแนะพิเศษ: การจัดทำทำเนียบยานพาหนะพร้อม พขร. และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้					
8. การติดต่อสื่อสาร:					
ชื่อ/ตำแหน่ง:			ช่องทางการติดต่อ ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ:		
8. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน		ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ		ลายมือชื่อ: _____	
ICS 204 IAP หน้า 1		วันที่: 20/03/63			

รายละเอียดการติดต่อสื่อสาร (ICS 205A)

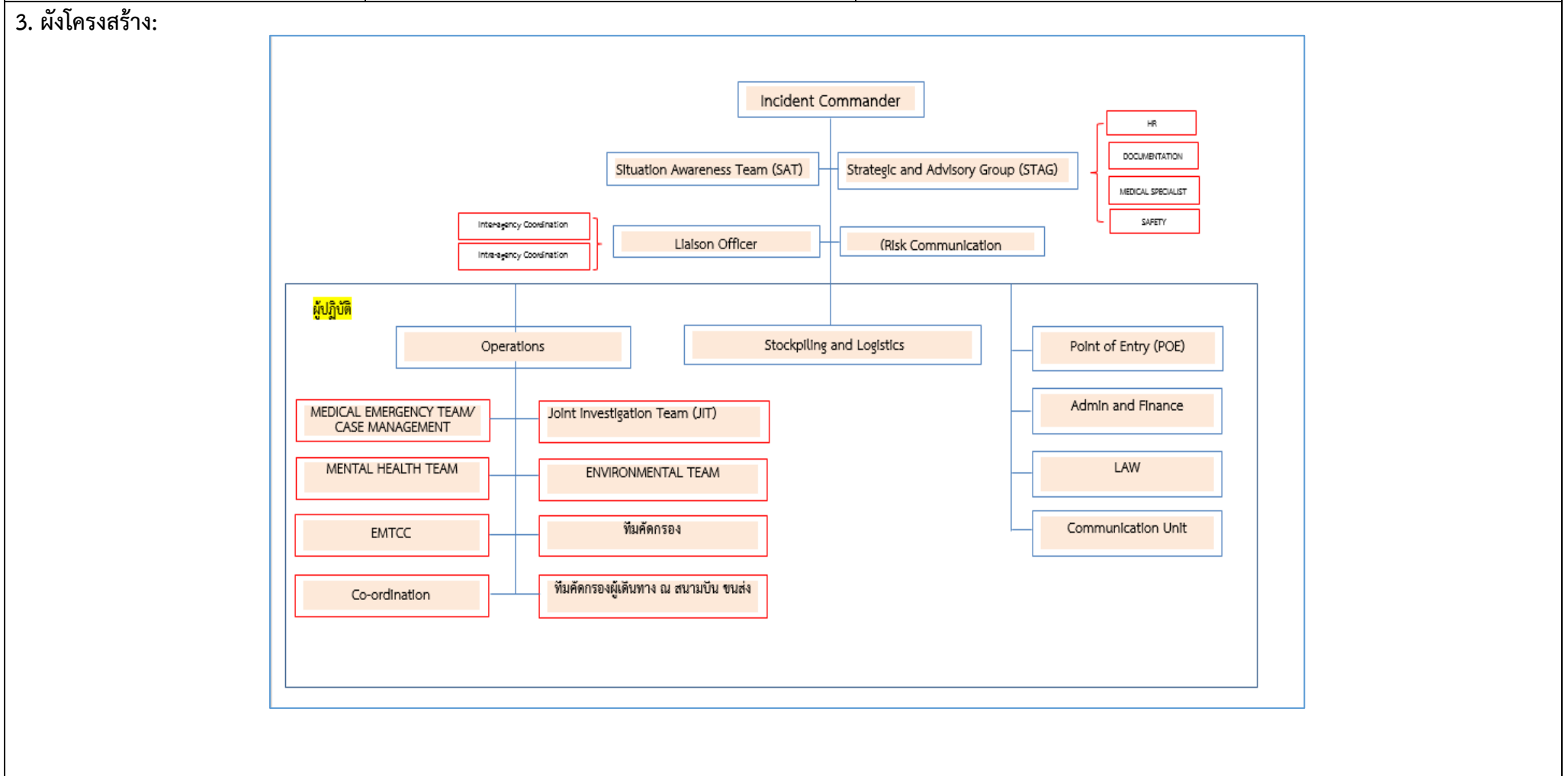
1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย	2. ระยะเวลาการปฏิบัติการ	จากวันที่: 20/03/63 เวลา:	ถึงวันที่: 19/04/63 เวลา:
3. ข้อมูลการติดต่อสื่อสารพื้นฐาน			
ตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย	ชื่อ - สกุล	วิธีการติดต่อสื่อสาร	หมายเลข/คลื่น/LineID/อื่นๆ
ผู้บัญชาการเหตุการณ์	นายปรีดา วรหาร	โทรศัพท์	081-8719863
รองผู้บัญชาการเหตุการณ์	นายสมชาย ชมภูคำ	โทรศัพท์	081-3206941
หัวหน้ากลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์	นายสมชาย ชมภูคำ	โทรศัพท์	081-3206941
หัวหน้ากลุ่มภารกิจกำลังคน	นายกายสิทธิ์ แก้วยาศรี	โทรศัพท์	081-8737478
หัวหน้ากลุ่มภารกิจความปลอดภัย	นายไพฑูรย์ บัณฑิตสังข์	โทรศัพท์	089-5694792
หัวหน้ากลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์	นางสาวอังษณา ยศปัญญา	โทรศัพท์	089-2744129
หัวหน้ากลุ่มภารกิจเลขานุการ	นายสมชาย ชมภูคำ	โทรศัพท์	081-3206941
หัวหน้ากลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง	นายอภิชาติ สะปุ่นแก้ว	โทรศัพท์	087-9541636
หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฏิบัติการ	นายยอดลักษณ์ สัยลังกา	โทรศัพท์	086-2210083
หัวหน้ากลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย	นางนภาพร สิงขรเขียว	โทรศัพท์	090-2289935
หัวหน้ากลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง	นางสาววิตรี ทรงศิลป์	โทรศัพท์	086-4580682
หัวหน้ากลุ่มภารกิจธุรการและยานพาหนะ	นางพนีนีสิญจ์ ครสิงห์	โทรศัพท์	086-0368392
หัวหน้ากลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ	นางกรรณชชา สุธาวา	โทรศัพท์	081-9548624
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	นายไพฑูรย์ บัณฑิตสังข์	โทรศัพท์	089-5694792
กลุ่มภารกิจกฎหมาย	นายกายสิทธิ์ แก้วยาศรี	โทรศัพท์	081-8737478
4. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน	ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ลายมือชื่อ:	
ICS 205A	IAP หน้า	วันที่: 20/03/63	

แผนทางการแพทย์ (ICS 206)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย		2. ห้วงเวลาการปฏิบัติการ จากวันที่: 20/03/63 ถึงวันที่: 19/04/63 เวลา: เวลา:							
3. สถานพยาบาลภาคสนาม จุดช่วยเหลือทางการแพทย์เบื้องต้น:									
ชื่อ	สถานที่	หมายเลขติดต่อ/ช่องความถี่สื่อสาร	มีเวชกิจฉุกเฉิน? <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี						
			<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี						
			<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี						
4. การขนส่งทางการแพทย์ (อากาศและภาคพื้นดิน):									
รถฉุกเฉิน	สถานที่	หมายเลขติดต่อ/ช่องความถี่สื่อสาร	ระดับรถฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> ALS <input type="checkbox"/> BLS						
			<input type="checkbox"/> ALS <input type="checkbox"/> BLS						
			<input type="checkbox"/> ALS <input type="checkbox"/> BLS						
			<input type="checkbox"/> ALS <input type="checkbox"/> BLS						
5. โรงพยาบาล:									
ชื่อ โรงพยาบาล	ที่อยู่ ที่ตั้ง(ละติจูด ,ลองจิจูด)	เบอร์ติดต่อ/ ช่องความถี่ สื่อสาร	เวลาเดินทาง (ชม.)		ศูนย์ปฏิบัติการ	ท่อผู้ป่วย บาดแผลไฟไหม้	ห้องแยกความ ดันลบ	ลานจอด เฮลิคอปเตอร์	อื่นๆ
			อากาศ	ภาคพื้นดิน					
โรงพยาบาล เลย		042862123			<input type="checkbox"/> มี ระดับ:	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
					<input type="checkbox"/> มี ระดับ:	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
					<input type="checkbox"/> มี ระดับ:	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
					<input type="checkbox"/> มี ระดับ:	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
					<input type="checkbox"/> มี ระดับ:	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
6. ขั้นตอนพิเศษกระบวนการฉุกเฉินทางการแพทย์:									
<input type="checkbox"/> มีการใช้การช่วยเหลือทางอากาศยาน ประสานติดต่อหน่วยปฏิบัติการทางอากาศ									
7. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ					ลายมือชื่อ:				
8. อนุมัติโดย ชื่อ: ตำแหน่ง:					ลายมือชื่อ:				
ICS 206	IAP หน้า	วันที่: __/__/__							

ผังโครงสร้างตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS 207)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย	2. วัน เวลา ที่เตรียมแผน: วันที่: 20/03/63 เวลา:	3. ห้วงเวลาการปฏิบัติการ: จากวันที่: 20/03/63 เวลา:	ถึงวันที่: 19/04/63 เวลา:
--	--	---	------------------------------



5. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน	ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ลายมือชื่อ:
ICS 207 IAP หน้า	วันที่: 20/03/63

แผนความปลอดภัย (ICS 208)

1. ชื่อเหตุการณ์: พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย	2. ระยะเวลาการปฏิบัติการ จากวันที่: 20/03/63 ถึงวันที่: 19/04/63 เวลา: เวลา:
3. ข้อมูลความปลอดภัย ความปลอดภัยที่ต้องคำนึง ข้อควรระวัง พื้นที่ปลอดภัย 1. การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อจากผู้ป่วยโดยการสวม PPE อย่างถูกต้อง 2. การจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านผู้ป่วยต้องถูกต้องและปลอดภัย 3. การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เช่น หมู่บ้านของผู้ป่วย ผับ คลินิกแพทย์ ที่ผู้ป่วยสัมผัส	
4. แผนการจัดตั้งพื้นที่ปลอดภัยบริเวณที่เกิดเหตุ (Site Safety Plan) : <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี สามารถรับแผนการจัดตั้งพื้นที่ปลอดภัยได้ที่: _____	
5. เตรียมโดย ชื่อ: นางลลดา นาคเสน ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ลายมือชื่อ:	
ICS 208 IAP หน้า	วันที่: 20/03/63