|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C:\Users\PHER_TAK\Downloads\logomoph\logomoph\logo MOPH.png**  **แผนเผชิญเหตุ**  **Incident Action Plan For Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019)**  **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019)**  **พ.ศ. 2563**  **กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ**  **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์**  **สรุปเหตุการณ์โดยย่อ (ICS 201)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์:**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | | | | | | | **2. เหตุการณ์หมายเลขที่:** | | | | | | | | **3. วัน เวลาที่เริ่มใช้แผน:**  **วันที่: \_\_/\_\_/\_\_\_\_เวลา:** | | | |
| **4. รูปภาพ/แผนที่:**  แผนที่ copy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.สรุปสถานการณ์**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) มีการระบาดในวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น ฮ่องกง มาเก๊า ไต้หวัน เกาหลีใต้ สิงคโปร์ และญี่ปุ่น โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 1,000 ราย มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 100 ราย และพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 2 ซึ่งร้อยละ 26.4 ของผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่เป็นโรคหัวใจมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 10.5 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 7.3) และ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (ร้อยละ 6.3)  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดยผู้เดินทางท่องเที่ยวชาวจีน จากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน พร้อมกับมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ ในทุกภูมิภาคผ่านผู้เดินทางจากประเทศจีนและประเทศอื่นๆ ที่มีรายงานการแพร่เชื้อในประเทศ ในปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลก กำลังพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการนาเชื้อเข้าจากต่างประเทศ และควบคุมการระบาดในประเทศ อย่างไรก็ตามการระบาดของเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีแนวโน้มจะขยายตัวไปทั่วโลก ในลักษณะการระบาดใหญ่ (Pandemic)  สถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ยังไม่พบผู้ป่วย ได้มีการเฝ้าระวังผู้เดินทาง และในชุมชน โดยให้ความรู้ประชาชน เมื่อพบนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดของโรค มีอาการไข้ ร่วมกับมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ให้แจ้งบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่โดยทันที | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. เตรียมโดย ชื่อ SAT ตําแหนง: ลายมือชื่อ:**  นายประจวบ เอี่ยมป้อนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .........................................................  **7. อนุมัติโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตําแหนง**  **ลายมือชื่อ:**  นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม นายแพทยสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | วันที่:....................................... ..………………………............................ | | | | | | | | | | | | | | |
| **สรุปเหตุการณ์โดยย่อ (ICS 201)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์:**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | | | | | | **2. เหตุการณ์หมายเลขที่:** | | | | | | | | **3. วัน เวลาที่เริ่มใช้แผน:**  **วันที่: เวลา** | | | | | |
| **8. วัตถุประสงค์/เป้าหมาย**  1) เพื่อลดโอกาสการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศไทย  2) ทุกคนในประเทศไทยต้องปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.กิจกรรม การปฏิบัติ และยุทธวิธี:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **เวลา:** | | **กิจกรรม การปฏิบัติ:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | เปิดศูนย์ EOC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน (Capture)   1. คัดกรองที่ช่องทางเข้าออกระหว่างจังหวัด/ประเทศ 2. คัดกรองท่ีโรงพยาบาลและจดั ARI clinic แบบ One stop service 3. เฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน 4. เฝ้าระวังการป่วยในบุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (Contact tracing and containment)   1. ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ป่วยยืนยันทุกราย 2. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 3. ส่งเสริมมาตรการ Home isolation เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล 4. ให้ผู้ที่มีอาการทางเดินหายใจหยุดงาน หยุดเรียน 5. ส่งเสริมการป้องกันโรคในระดับสาธารณะ (Social distancing) 6. การพิจารณาประกาศพื้นที่ประสบภัยพิบัติเพื่อควบคุมการระบาด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | การสื่อสารความเสี่ยง (Communication)   1. การจัดทาและเผยแพร่สถานการณ์การระบาดในต่างประเทศและในประเทศไทย 2. การสื่อสารสถานการณ์และมาตรการในพื้นที่ที่เกิดการระบาด 3. การรณรงค์เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and Law enforcement)   1. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพชรบูรณ์ บังคับใช้กฎหมายตามความจำเป็น 2. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุข ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | การประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and Joint Information Center)   1. จัดตั้งศูนย์ประสานงานและติดตามข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ 2. ประสานข้อมูลกับหน่วยงานภายในจังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ 3. รายงานการประเมินสถานการณ์ ผลดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | ประชุมคณะทำงาน ICS ติดตามสถานการณ์เพื่อพิจารณาสั่งการ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | ปด EOC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. เตรียมโดย ชื่อ SAT ตําแหนง: ลายมือชื่อ:**  นายประจวบ เอี่ยมป้อนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .........................................................  **7. อนุมัติโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตําแหนง**  **ลายมือชื่อ:**  นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม นายแพทยสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | วันที่:....................................... ..………………………............................ | | | | | | | | | | | | | | |
| **สรุปเหตุการณ์โดยย่อ (ICS 201)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์:**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จ.เพชรบูรณ์ | | | | | | | | | | **2. เหตุการณ์หมายเลขที่:** | | | | | | | | **3. วัน เวลาที่เริ่มใช้แผน:**  **วันที่: เวลา** | | | | | |
| **10. โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ปัจจุบัน:**  **ผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์**  **ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์**  **กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์**  11. คณะทำงานภารกิจกฎหมาย (Law Support and Enforcement)  **ผู้บัญชาการเหตุการณ์**  2. คณะทำงานภารกิจด้านทีมตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข SAT  5. คณะทำงานภารกิจด้านสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์  13. คณะทำงานภารกิจด้านการประสานงานและเลขานุการ (Liaison)  **ส่วนปฏิบัติการ (Operation)**  4. คณะทำงานภารกิจด้านปฏิบัติการ (Operation)  6. คณะทำงานภารกิจด้านการรักษาผู้ป่วย  6.1 ทีมฝังตะวันออก  6.1 ทีมฝังตะวันตก  7. คณะทำงานภารกิจด้านด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ  **ส่วนวางแผน (Planning)**  3. คณะทำงานภารกิจด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ STAG  **ส่วนสนับสนุน (Logistics)**  8. คณะทำงานภารกิจด้านสำรองยา เวชภัณฑ์ และวัสดุทางการแพทย์  9. คณะทำงานภารกิจด้านพัสดุ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)  10. คณะทำงานภารกิจด้านกำลังคน และกำลังพลจิตอาสาฯ  **ส่วนงบประมาณ (Finance)**  12. คณะทำงานภารกิจการเงินและลงทะเบียน (Financial & Administration | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. เตรียมโดย ชื่อ SAT ตําแหนง: ลายมือชื่อ:**  นายประจวบ เอี่ยมป้อนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .........................................................  **7. อนุมัติโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตําแหนง**  **ลายมือชื่อ:**  นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม นายแพทยสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | วันที่:....................................... ..………………………............................ | | | | | | | | | | | | | | |
| **สรุปเหตุการณ์โดยย่อ (ICS 201)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์:**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จ.เพชรบูรณ์ | | | | | | | | | **2. เหตุการณ์หมายเลขที่:** | | | | | | | | **3. วัน เวลา ที่เริ่มใช้แผน:**  วันที่: \_\_/\_\_/\_\_\_\_เวลา: | | | | | |
| **11. สรุปทรัพยากรในเหตุการณ์:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ทรัพยากร**  **(ชนิด และจำนวน)** | | | **แหล่งทรัพยากร** | | | **วัน เวลาที่สั่งมา** | | | | | | **วัน เวลาที่คาดว่าจะมาถึง** | | | **มาถึง** | **หมายเหตุ**  **(ตำแหน่ง/การมอบหมาย/สถานะ)** | | | | | | |
| การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน | | | สสจ.เพชรบูรณ์  จ.เพชรบูรณ์ | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | ☐ | คณะทำงานภารกิจด้านปฏิบัติการ (Operation) | | | | | | |
| การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ | | | รพท.  รพช. | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | ☐ | คณะทำงานภารกิจด้านการรักษาผู้ป่วย | | | | | | |
| การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน | | | สสอ.  รพ.สต.  อสม. | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | ☐ | คณะทำงานภารกิจด้านปฏิบัติการ (Operation) อสม. | | | | | | |
| การสื่อสารความเสี่ยง | | | สสจ.เพชรบูรณ์ | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | ☐ | คณะทำงานภารกิจด้านสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ | | | | | | |
| การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย | | | สสจ.เพชรบูรณ์ | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | ☐ | คณะทำงานภารกิจกฎหมาย | | | | | | |
| การประสานงานและจัดการข้อมูล | | | สสจ.เพชรบูรณ์ | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | ☐ | คณะทำงานภารกิจด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ STAG | | | | | | |
| เวชภัณฑ์ รักษาพยาบาล ป้องกันโรค | | | สสจ.เพชรบูรณ์  รพท. | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | ☐ | คณะทำงานภารกิจด้านสำรองยา เวชภัณฑ์ และวัสดุทางการแพทย์ | | | | | | |
| เวชภัณฑ์ สอบสวนโรค | | | สคร.2 พล. | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | ☐ | คณะทำงานภารกิจด้านทีมตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข SAT | | | | | | |
| จัดหาวัคซีนไข้หวัดใหญ่ | | | กรม คร. | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | ☐ | คณะทำงานภารกิจด้านสำรองยา เวชภัณฑ์ และวัสดุทางการแพทย์ | | | | | | |
| จัดหากำลังพล | | | สสจ.เพชรบูรณ์  จ.เพชรบูรณ์ | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | ☐ | คณะทำงานภารกิจด้านกำลังคน และกำลังพลจิตอาสาฯ | | | | | | |
| จัดหางบประมาณ งบฉุกเฉิน งบยับยั้งภัยพิบัติ | | | สป.สธ.  จ.เพชรบูรณ์  กรม ปภ. | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | ☐ | คณะทำงานภารกิจการเงินและลงทะเบียน | | | | | | |
| **6. เตรียมโดย ชื่อ SAT ตําแหนง: ลายมือชื่อ:**  นายอดิศร วรฉายสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .........................................................  **7. อนุมัติโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตําแหนง**  **ลายมือชื่อ:**  นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม นายแพทยสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | วันที่:....................................... ..………………………............................ | | | | | | | | | | | | | | |
| **วัตถุประสงค์เหตุการณ์ (ICS 202)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์:**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จ.เพชรบูรณ์ | | | | **2. ระยะเวลาปฏิบัติการ** | | | | | | | | | **จากวันที่:**  **เวลา:** | | | | | | | **ถึงวันที่:**  **เวลา:** | |
| **3. วัตถุประสงค์:**  1) เพื่อลดโอกาสการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศไทย  2) ทุกคนในประเทศไทยต้องปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  3) ลดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และเพิ่มความมั่นคงของประเทศ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. คำสั่งที่เน้นย้ำในห้วงระยะเวลาปฏิบัติการ:**  1. ให้ดำเนินมาตรการในการควบคุมโรคอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง  2. เน้นย้ำในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| การตระหนักรู้สถานการณ์ทั่วไป:  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ  เกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ไวรัส SARS-CoV-2 จัดอยู่ในตระกูลของเชื้อไวรัสโคโรนาซึ่งเป็นประกอบด้วยเชื้อไวรัสโคโรนาหลายชนิดที่ก่อโรคในคนไดต้ั้งแต่โรคหวัดธรรมดา เช่น Coronovirus OC43 HKU1 และ 229E เป็นชนิดที่ก่อโรคหวัด (common cold) แต่อาจก่อโรคทางเดินหายใจส่วนล่างรุนแรงได้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเล็กหรือ ผู้สูงอายุ ส่วนไวรัส Coronovirus NL63 เป็นเชื้อทมี่ักก่อโรคหลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis) ในเด็ก จนถึงเชื้อที่สามารถก่อโรคทางเดินหายใจรุนแรง เช่น เชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง Middle Ease Respiratory Syndrome (MERS-CoV) หรือเชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory syndrome: SARS)  สาหรับเชื้อไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ที่ไม่เคยค้นพบว่าก่อโรคในมนุษย์ ในระยะแรกจะเรียกชื่อว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (a novel coronavirus) จนกว่าจะมีการตั้งชื่ออย่างเป็นทางการ ซึ่งเชื้อไวรัสที่ก่อโรค COVID-19 แรกเริ่มนั้นพบว่าก่อโรคปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีนตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 (ค.ศ. 2019) ในระยะแรกมีชื่อเรียกไวรัสว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (2019 novel coronavirus; 2019-nCoV) ต่อมาเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลกได้ตั้งชื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เกิดขึ้นใหม่นี้ว่า Coronavirus disease 2019 (COVID-19) โดยเชื้อไวรัสที่ก่อโรคให้ชื่อว่า Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)(6) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. แผนความปลอดภัยในจุดเกิดเหตุ:**☑ต้องมี ☐ ไม่ต้องมี  **แผนความปลอดภัยของสถานที่:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. แผนเผชิญเหตุประกอบด้วย:**  ☑ ICS 203 ☐ ICS 207 เอกสารแนบอื่นๆ  ☑ ICS 204 ☐ ICS 208 ☐\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ ICS 205 ☐ แผนที่/แผนภูมิ ☐ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ ICS 205A ☐ พยากรณ์อากาศ ☐\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ ICS 206 ☐\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. เตรียมโดย ชื่อ SAT ตําแหนง: ลายมือชื่อ:**  นายอดิศร วรฉายสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .........................................................  **8. อนุมัติโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตําแหนง**  **ลายมือชื่อ:**  นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม นายแพทยสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | วันที่:....................................... ..………………………............................ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **รายชื่อตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS 203)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์:**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จ.เพชรบูรณ์ | | | | | | **2. ระยะเวลาปฏิบัติการ** | | | | | | | **จากวันที่:**  **เวลา:** | | | | | | | **ถึงวันที่:**  **เวลา:** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. ผู้บัญชาการเหตุการณ์** | |  | |
| ผู้บัญชาการ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ |  |  |
| รองผู้บัญชาการ | นายแพทย์ เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) |  |  |
| **2. กลุ่มภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์** | | **7. คณะทำงานภารกิจด้านสำรองยา เวชภัณฑ์ และวัสดุทางการแพทย์** | |
| หัวหน้ากลุ่ม | นายอดิศร วรฉายสมบัติ | หัวหน้ากลุ่ม | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข |
| เลขาคณะทำงาน | นายศิวนัฐ เรือนติ๊บ | เลขาคณะทำงาน | นางสาวรชยา กันต์โฉม |
| **3. คณะทำงานภารกิจด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ** | | **8. คณะทำงานภารกิจด้านพัสดุ และส่งกำลังบำรุง** | |
| หัวหน้ากลุ่ม | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข | หัวหน้ากลุ่ม | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| เลขาคณะทำงาน | นายธรณิศวร์ บุญแข็ง | เลขาคณะทำงาน | นายภาสวีร์ ปานนูน |
| **4. คณะทำงานภารกิจด้านปฏิบัติการ (Operation)** | | **10. คณะทำงานภารกิจด้านกำลังคน** | |
| หัวหน้ากลุ่ม | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ด้านเวชกรรมป้องกัน | หัวหน้ากลุ่ม | หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล |
| เลขาคณะทำงาน | นางศุภพิชญ์ ไสยาทา | เลขาคณะทำงาน | นางสาวรวิสรา คำยันต์ |
| **5. คณะทำงานภารกิจด้านสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์** | | **11. คณะทำงานภารกิจกฎหมาย** | |
| หัวหน้ากลุ่ม | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านส่งเสริมพัฒนา | หัวหน้ากลุ่ม | หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ |
| เลขาคณะทำงาน | นางสาวกรรณิกา สหเมธาพัฒน์ | เลขาคณะทำงาน | นางสาวขจีรัตน์ ศรีดี |
| **6. คณะทำงานภารกิจด้านการรักษาผู้ป่วย** | | **12. คณะทำงานภารกิจการเงินและลงทะเบียน** | |
| หัวหน้ากลุ่ม(1) | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ด้านทันตสาธารณสุข | หัวหน้ากลุ่ม | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| รองหัวหน้ากลุ่ม (1) | ผอ.โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ | เลขาคณะทำงาน | นางกิ่งแก้ว คลังเกษม |
|  |  | **13. คณะทำงานภารกิจด้านการประสานงานและเลขานุการ** | |
|  |  | หัวหน้ากลุ่ม | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ด้านส่งเสริมพัฒนา |
|  |  | เลขาคณะทำงาน | นายประจวบ เอี่ยมป้อ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **17. เตรียมโดย ชื่อ Liaison ตําแหนง: ลายมือชื่อ:**  นายประจวบ เอี่ยมป้อ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ..........................................................  **18. อนุมัติโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตําแหนง**  **ลายมือชื่อ:**  นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม นายแพทยสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | วันที่:....................................... ..………………………............................. | | | | | | | | |
| **รายละเอียดมอบหมายงาน(ICS 204)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์ :**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จ.เพชรบูรณ์ | | | | | **2. ระยะเวลาปฏิบัติการ :** | | | | | | | | **3. กลุ่มภารกิจ :**  **ทีม/ส่วน** ตระหนักรู้สถานการณ์  **.**  **กลุ่ม/สาขา**.......................................  **ชุดปฏิบัติการ**....................................  **ชุดเฉพาะกิจ**.....................................  **ทรัพยากรเดี่ยว**................................ | |
| **จากวันที่**: .  **เวลา**: . | | | | | **ถึงวันที่**: .  **เวลา**: . | | |
| **4.ผู้ปฏิบัติงาน:** | | **ชื่อ** | | | | | | | | **เบอร์ติดต่อ** | | |
| **หัวหน้ากลุ่มภารกิจ** | | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | | | | | | | | 081-5333225 | | |
| **หัวหน้าทีม/ส่วน** | |  | | | | | | | |  | | |
| **หัวหน้าชุด** | |  | | | | | | | |  | | |
| **หัวหน้ากลุ่ม/สาขา** | |  | | | | | | | |  | | |
| **5. ทรัพยากรที่ได้รับมอบหมาย และการมอบหมายงาน:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ระบุทรัพยากร** | | | **ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม** | | | | | **จำนวนผู้ปฏิบัติงาน** | | | **การมอบหมายงาน** | | | **วัตถุประสงค์** |
| 1. ประเมินพื้นที่เสี่ยง  ชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง | | | นายอดิศร วรฉายสมบัติ | | | | | 2 | | | - ฐานข้อมูล  - รายงาน รง.506  - รายงานปะเมินความเสี่ยง | | | สถานการณ์ข้อเสนอแนะการประเมินความเสี่ยงทุกวัน |
| 2. เฝ้าระวังสถานการณ์โรคและวิเคราะห์สถานการณ์ | | | นายอดิศร วรฉายสมบัติ | | | | | 2 | | | - รายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัย รายใหม่ | | | รายงานสถานการณ์โรคและวิเคราะห์สถานการณ์โรคทุกวัน |
| 3. สรุปสถานการณ์และรายงานผลการครอบคลุมโรค | | | นายอดิศร วรฉายสมบัติ | | | | | 2 | | | - สรุปสถานการณ์ภาพรวม | | | รายงานสถานการณ์ผลการควบคุมโรคทุกวัน |
| 4. วิเคราะห์และรายงานผู้ป่วยเสี่ยงชีวิตและนำเสนอผู้บัญชาการ | | | นายอดิศร วรฉายสมบัติ | | | | | 2 | | | รายงานการสอบสวนโรคผู้ป่วยเสียชีวิตจากข้อมูลระบาดวิทยา | | | รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตทุกวัน |
|  | | |  | | | | |  | | |  | | |  |
| **6. คำแนะนำพิเศษ:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. การสื่อสาร:** | | | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการสื่อสาร:  - หนังสือราชการ  - โทรศัพท์  - Line - Email | | | | ช่องทางหลัก/รอง:  - โทรศัพท์  - Line - Email | | | | | | | | ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ:  - 056 -711010-12 | | |
| **8. เตรียมโดย ชื่อ Liaison ตําแหนง: ลายมือชื่อ:**  นายอดิศร วรฉายสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  **9. อนุมัติโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตําแหนง**  **ลายมือชื่อ:**  นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม นายแพทยสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | วันที่:....................................... ..………………………............................. | | | | | | | | |
| **รายละเอียดมอบหมายงาน(ICS 204)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์ :**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  จ.เพชรบูรณ์ | | | | | **2. ระยะเวลาปฏิบัติการ :** | | | | | | | | **3. กลุ่มภารกิจ :**  **ทีม/ส่วน** การเงินและงบประมาณ .  **กลุ่ม/สาขา**.......................................  **ชุดปฏิบัติการ**....................................  **ชุดเฉพาะกิจ**.....................................  **ทรัพยากรเดี่ยว**................................ | |
| **จากวันที่**: .  **เวลา**: . | | | | | **ถึงวันที่**: .  **เวลา**: . | | |
| **4.ผู้ปฏิบัติงาน:** | | **ชื่อ** | | | | | | | | **เบอร์ติดต่อ** | | |
| **หัวหน้ากลุ่มภารกิจ** | | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ | | | | | | | | 091-0253594 | | |
| **หัวหน้าทีม/ส่วน** | | นางชูศรี บรรเทา | | | | | | | | **081-2804522** | | |
| **หัวหน้าชุด** | | นางกิ่งแก้ว คลังเกษม | | | | | | | | 088-2743468 | | |
| **หัวหน้ากลุ่ม/สาขา** | |  | | | | | | | |  | | |
| **5. ทรัพยากรที่ได้รับมอบหมาย และการมอบหมายงาน:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ระบุทรัพยากร** | | | | **ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม** | | | | | **จำนวนผู้ปฏิบัติงาน** | | **ทรัพยากรที่ใช้**  **ในการปฏิบัติงาน** | | | **เป้าหมายการดำเนินงาน** |
| 1. สำรวจความต้องการการใช้งบประมาณของแต่ละกลุ่มภารกิจ | | | | นางชูศรี บรรเทา | | | | | 1 | | แบบฟอร์มการสำรวจความต้องการใช้งบประมาณ | | | เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการการใช้งบประมาณของแต่ละกลุ่มภารกิจ |
| 2. ตรวจสอบยอดเงินคงเหลือ และขอรับการสนับสนุนเงินงบประมาณเพิ่มเติม | | | | นางชูศรี บรรเทา | | | | | 1 | | ทะเบียนการคุมเงินโครงการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน | | | เพื่อให้ทราบยอดเงินคงเหลือของโครงการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน |
| 3. รับแผนการใช้งบประมาณ เพื่อขออนุมัติการใช้ ส่งกลับกลุ่มภารกิจที่จะปฏิบัติการ | | | | นางชูศรี บรรเทา | | | | | 2 | | แผนการใช้งบประมาณ | | | เพื่อดำเนินการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกลุ่มภารกิจที่จะปฏิบัติการ เพื่อควบคุมการใช้จ่าย |
| 4. รับเอกสารการยืมเงินตามแผนฯ ดำเนินการตรวจสอบ จ่ายเงินทดรอง | | | | นางชูศรี บรรเทา | | | | | 3 | | สัญญายืมเงินของกลุ่มภารกิจที่จะปฏิบัติการ | | | เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเป็นไปตามระเบียบ และจ่ายกลุ่มภารกิจที่จะปฏิบัติการ |
| 5. ตรวจสอบเอกสารการเบิกค่าใช้จ่าย และส่งเบิกคลังจังหวัด | | | | นางชูศรี บรรเทา | | | | | 3 | | เอกสารเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ | | | เพื่อให้การใช้จ่ายเงินงบประมาณเป็นไปตามระเบียบและมีประสิทธิภาพ |
| **6. คำแนะนำพิเศษ:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. การสื่อสาร:** | | | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการสื่อสาร:  - หนังสือราชการ  - โทรศัพท์  - Line | | | | ช่องทางหลัก/รอง:  - โทรศัพท์  - Line - Email | | | | | | | | ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ:  - - 056 -711010-12 | | |
| **8. เตรียมโดย ชื่อ Liaison ตําแหนง: ลายมือชื่อ:**  นางชูศรี บรรเทา หัวหน้างานการเงินและบัญชี ..........................................................  **9. อนุมัติโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตําแหนง**  **ลายมือชื่อ:**  นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม นายแพทยสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | วันที่:....................................... ..………………………............................. | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดมอบหมายงาน(ICS 204)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์ :**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  จ.เพชรบูรณ์ | | | | | | | **2. ระยะเวลาปฏิบัติการ :** | | | | | | | | | | | | | **3. กลุ่มภารกิจ :**  **ทีม/ส่วน** กำลังคน **.**  **กลุ่ม/สาขา**.......................................  **ชุดปฏิบัติการ**....................................  **ชุดเฉพาะกิจ**.....................................  **ทรัพยากรเดี่ยว**................................ | | | | |
| **จากวันที่**: .  **เวลา**: . | | | | | | | **ถึงวันที่**: .  **เวลา**: . | | | | | |
| **4.ผู้ปฏิบัติงาน:** | | **ชื่อ** | | | | | | | | | | | | **เบอร์ติดต่อ** | | | | | |
| **หัวหน้ากลุ่มภารกิจ** | | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ (ด้านทันตสาธารณสุข) | | | | | | | | | | | | 081-8885947 | | | | | |
| **หัวหน้าทีม/ส่วน** | | นางชลิตดา อุดมรักษาสกุล | | | | | | | | | | | | 084-6204599 | | | | | |
| **หัวหน้าชุด** | | นายวิไชยัน สีหะวงษ์ | | | | | | | | | | | | 0858503593 | | | | | |
| **หัวหน้ากลุ่ม/สาขา** | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **5. ทรัพยากรที่ได้รับมอบหมาย และการมอบหมายงาน:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ระบุทรัพยากร** | | | **ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม** | | | | | | | | | **จำนวนผู้ปฏิบัติงาน** | | | **ทรัพยากรที่ใช้**  **ในการปฏิบัติงาน** | | | | | | | **เป้าหมายการดำเนินงาน** | | |
| 1. ระดมกำลังคน เพื่อคัดกรองผู้เดินทางเข้าจังหวัดเพชรบูรณ์ | | | นายวิไชยัน สีหะวงษ์ | | | | | | | | | 2 | | | - แผน EOC  - การประเมินความเสี่ยงของทีม SAT  - แผน BCP | | | | | | | สามารถสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการสอบสวนและควบคุมโรคแก่ทีมปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยงข้องให้ทันเวลา | | |
| 2. จัดทำแผนกำลังคนออกปฏิบัติการตามภาระกิจ | | | นายวิไชยัน สีหะวงษ์ | | | | | | | | | 2 | | | จัดทำทะเบียนติดต่อ และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่มภาระกิจ | | | | | | | ให้มีเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับความสามารถและเพียงพอกับสถานการณ์ | | |
| 3. ประสานงานพื้นที่ และกลุ่มภารกิจ ก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติการ | | | นายวิไชยัน สีหะวงษ์ | | | | | | | | | 2 | | | ทะเบียนเจ้าหน้าที่ภายในและภายนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นปัจจุบัน | | | | | | | เพื่อเพิ่มความสะดวกในการประสานงานและติดต่อได้อย่างรวดเร็ว | | |
| 4. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร และการประเมินผลการปฏิบัติ | | | นายวิไชยัน สีหะวงษ์ | | | | | | | | | 2 | | | แบบฟอร์มการประเมินผล | | | | | | | เพื่อประเมินคน งาน และระบบ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป | | |
| **6. คำแนะนำพิเศษ:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. การสื่อสาร:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการสื่อสาร:  - หนังสือราชการ  - โทรศัพท์  - Line - Email | | | | | ช่องทางหลัก/รอง:  - โทรศัพท์  - Line - Email | | | | | | | | | | | | ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ:  - 055 -711010-12  - Line กลุ่ม : | | | | | | | |
| **8. เตรียมโดย ชื่อ Liaison ตําแหนง: ลายมือชื่อ:**  นางชลิตดา อุดมรักษาสกุล หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สสจ.เพชรบูรณ์ ..........................................................  **9. อนุมัติโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตําแหนง**  **ลายมือชื่อ:**  นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม นายแพทยสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | วันที่:....................................... ..………………………............................. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **รายละเอียดมอบหมายงาน(ICS 204)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์ :**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  จ.เพชรบูรณ์ | | | | | | | | | **2. ระยะเวลาปฏิบัติการ :** | | | | | | | | | | | **3. กลุ่มภารกิจ :**  **ทีม/ส่วน** สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ .  **กลุ่ม/สาขา**.......................................  **ชุดปฏิบัติการ**....................................  **ชุดเฉพาะกิจ**.....................................  **ทรัพยากรเดี่ยว**................................ | | |
| **จากวันที่**: .  **เวลา**: . | | | | | | **ถึงวันที่**: .  **เวลา**: . | | | | |
| **4.ผู้ปฏิบัติงาน:** | | | **ชื่อ** | | | | | | | | | | | | **เบอร์ติดต่อ** | | | | |
| **หัวหน้ากลุ่มภารกิจ** | | | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์(ด้านเวชกรมป้องกัน) | | | | | | | | | | | | 088-2813189 | | | | |
| **หัวหน้าทีม/ส่วน** | | | นางพยอม เพชระบูรณิน | | | | | | | | | | | | **093-9963699** | | | | |
| **หัวหน้าชุด** | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **หัวหน้ากลุ่ม/สาขา** | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **5. ทรัพยากรที่ได้รับมอบหมาย และการมอบหมายงาน:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ระบุทรัพยากร** | | | | | **ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม** | | | | | | | **จำนวนผู้ปฏิบัติงาน** | | | | | **ทรัพยากรที่ใช้**  **ในการปฏิบัติงาน** | | | | | **เป้าหมายการดำเนินงาน** |
| 1. สำรวจยาเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์มิใช้ยา | | | | | นางพยอม เพชระบูรณิน | | | | | | | 3 | | | | | - คน  - คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต  - บัญชีวัสดุคงคลัง | | | | | ยอดคงเหลือวัสดุที่ต้องใช้ |
| 2. จัดทำแผนสรรหาเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์มิใช้ยา | | | | | นางพยอม เพชระบูรณิน | | | | | | | 3 | | | | | - คน  - คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต  - บัญชีวัสดุคงคลัง | | | | | แผนจัดสรรทรัพยากร เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์มิใช้ยาเพียงพอในการใช้งาน |
| 3. จัดทำแผนการกระจาย กำกับ และจัดส่งเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ | | | | | นางพยอม เพชระบูรณิน | | | | | | | 3 | | | | | - คน  - คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต  - บัญชีวัสดุคงคลัง | | | | | แผนการกระจายจัดส่งพัสดุต่างๆไปยังหน่วยงานที่ต้องการได้ทันเวลา |
| **6. คำแนะนำพิเศษ:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. การสื่อสาร:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| วิธีการสื่อสาร:  - หนังสือราชการ  - โทรศัพท์  - Line - Email | | | | | | | ช่องทางหลัก/รอง:  - โทรศัพท์  - Line - Email | | | | | | | | | | | ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ:  - 056-711010-12 | | | | |
| **8. เตรียมโดย ชื่อ Liaison ตําแหนง: ลายมือชื่อ:**  นางพยอม เพชระบูรณิน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ..........................................................  **9. อนุมัติโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตําแหนง**  **ลายมือชื่อ:**  นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม นายแพทยสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | วันที่:....................................... ..………………………............................. | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดมอบหมายงาน(ICS 204)** | | | | | | | | | | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์ :**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จ.เพชรบูรณ์ | | | | **2. ระยะเวลาปฏิบัติการ :** | | | | | | **3. กลุ่มภารกิจ :**  **ทีม/ส่วน** ยุทธศาสตร์ .  **กลุ่ม/สาขา**.......................................  **ชุดปฏิบัติการ**....................................  **ชุดเฉพาะกิจ**.....................................  **ทรัพยากรเดี่ยว**................................ | |
| **จากวันที่**: .  **เวลา**: . | | | **ถึงวันที่**: .  **เวลา**: . | | |
| **4.ผู้ปฏิบัติงาน:** | **ชื่อ** | | | | | | **เบอร์ติดต่อ** | | |
| **หัวหน้ากลุ่มภารกิจ** | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์(ด้านเวชกรมป้องกัน) | | | | | | 088-2813189 | | |
| **หัวหน้าทีม/ส่วน** | นางบุษยา จันทรสุกรี | | | | | | 083-4843001 | | |
| **หัวหน้าชุด** |  | | | | | |  | | |
| **หัวหน้ากลุ่ม/สาขา** |  | | | | | |  | | |
| **5. ทรัพยากรที่ได้รับมอบหมาย และการมอบหมายงาน:** | | | | | | | | | | | |
| **ระบุทรัพยากร** | | **ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม** | | | | **จำนวนผู้ปฏิบัติงาน** | | **ทรัพยากรที่ใช้**  **ในการปฏิบัติงาน** | | | **เป้าหมายการดำเนินงาน** |
| 1. ประเมินผลด้านข้อมูล | | นางบุษยา จันทรสุกรี | | | | 4 | | - คอมพิวเตอร์โน๊ตบุ๊ค อินเทอร์เน็ต ,รถยนต์ | | | ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข |
| 2. ประเมินผลด้านปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค | | นางบุษยา จันทรสุกรี | | | | 4 | | - คอมพิวเตอร์โน๊ตบุ๊ค อินเทอร์เน็ต ,รถยนต์ | | | ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข |
| 3. ประเมินผลด้านการสื่อสารความเสี่ยง | | นางบุษยา จันทรสุกรี | | | | 4 | | - คอมพิวเตอร์โน๊ตบุ๊ค อินเทอร์เน็ต ,รถยนต์ | | | ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข |
| 4. ประเมินผลด้านการเงินและงบประมาณ | | นางบุษยา จันทรสุกรี | | | | 4 | | - คอมพิวเตอร์โน๊ตบุ๊ค อินเทอร์เน็ต ,รถยนต์ | | | ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข |
| 5. ประเมินผลด้านกำลังคน | | นางบุษยา จันทรสุกรี | | | | 4 | | - คอมพิวเตอร์โน๊ตบุ๊ค อินเทอร์เน็ต ,รถยนต์ | | | ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข |
| 6. ประเมินผลด้านสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ | | นางบุษยา จันทรสุกรี | | | | 4 | | - คอมพิวเตอร์โน๊ตบุ๊ค อินเทอร์เน็ต ,รถยนต์ | | | ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข |
| **6. คำแนะนำพิเศษ:** | | | | | | | | | | | |
| **7. การสื่อสาร:** | | | | | | | | | | | |
| วิธีการสื่อสาร:  - หนังสือราชการ  - โทรศัพท์  - Line - Email | | | ช่องทางหลัก/รอง:  - โทรศัพท์  - Line - Email | | | | | | ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ:  - 056-711010-12 | | |
| **8. เตรียมโดย ชื่อ Liaison ตําแหนง: ลายมือชื่อ:**  นางบุษยา จันทรสุกรี หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ..........................................................  **9. อนุมัติโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตําแหนง**  **ลายมือชื่อ:**  นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม นายแพทยสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | วันที่:....................................... ..………………………............................. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดมอบหมายงาน(ICS 204)** | | | | | | | | | | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์ :**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  จ.เพชรบูรณ์ | | | | **2. ระยะเวลาปฏิบัติการ :** | | | | | | **3. กลุ่มภารกิจ :**  **ทีม/ส่วน** สื่อสารความเสี่ยง .  **กลุ่ม/สาขา**.......................................  **ชุดปฏิบัติการ**....................................  **ชุดเฉพาะกิจ**.....................................  **ทรัพยากรเดี่ยว**................................ | |
| **จากวันที่**: .  **เวลา**: . | | | **ถึงวันที่**: .  **เวลา**: . | | |
| **4.ผู้ปฏิบัติงาน:** | **ชื่อ** | | | | | | **เบอร์ติดต่อ** | | |
| **หัวหน้ากลุ่มภารกิจ** | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) | | | | | | 083-9626172 | | |
| **หัวหน้าทีม/ส่วน** | นายสมนึก ธีระภัทรานนท์ | | | | | | **081-9736509** | | |
| **หัวหน้าชุด** | นางสาวกรรณิกา สหเมธาพัฒน์ | | | | | | 088-2726350 | | |
| **หัวหน้ากลุ่ม/สาขา** |  | | | | | |  | | |
| **5. ทรัพยากรที่ได้รับมอบหมาย และการมอบหมายงาน:** | | | | | | | | | | | |
| **ระบุทรัพยากร** | | **ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม** | | | | **จำนวนผู้ปฏิบัติงาน** | | **ทรัพยากรที่ใช้**  **ในการปฏิบัติงาน** | | | **เป้าหมายการดำเนินงาน** |
| 1. ประชุมจัดทำ/จัดหา สื่อความเสี่ยง | | นางสาวกรรณิกา  สหเมธาพัฒน์ | | | | 6 | | - สถานการณ์โรค  - องค์ความรู้ที่ถูกต้อง  - กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง | | | สื่อที่เพียงพอและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย |
| 2. ผลิตสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อเผยแพร่ | | นางสาวกรรณิกา  สหเมธาพัฒน์ | | | | 2 | | - สื่อที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย | | | ส่งให้พื้นที่ภายใน 20 วัน |
| 3. ประสานข้อมูล/เฝ้าระวังสื่อ และตอบโต้ | | นางสาวกรรณิกา  สหเมธาพัฒน์ | | | | 2 | | - รายงานเฝ้าระวังสื่อ ของสำนักสื่อสารความเสี่ยง | | | ตรวจสอบข้อเท็จจริง |
| 4. ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง | | นางสาวกรรณิกา  สหเมธาพัฒน์ | | | | 3 | | - ประเด็นในการสื่อสารความเสี่ยง | | | สนับสนุนสื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |
| 5. สนับสนุนการรณรงค์ ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ | | นางสาวกรรณิกา  สหเมธาพัฒน์ | | | | 5 | | - เจ้าหน้าที่/สื่อต่างๆ | | | สนับสนุนเพื่อสื่อสารการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ |
| **6. คำแนะนำพิเศษ:** | | | | | | | | | | | |
| **7. การสื่อสาร:** | | | | | | | | | | | |
| วิธีการสื่อสาร:  - หนังสือราชการ  - โทรศัพท์  - Line - Email | | | ช่องทางหลัก/รอง:  - โทรศัพท์  - Line - Email | | | | | | ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ:  - 056-711010-12 | | |
| **8. เตรียมโดย ชื่อ Liaison ตําแหนง: ลายมือชื่อ:**  นางสาวกรรณิกา สหเมธาพัฒน์ หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ฯ ..........................................................  **9. อนุมัติโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตําแหนง**  **ลายมือชื่อ:**  นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม นายแพทยสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | วันที่:....................................... ..………………………............................. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดมอบหมายงาน(ICS 204)** | | | | | | | | | | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์ :**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  จ.เพชรบูรณ์ | | | | **2. ระยะเวลาปฏิบัติการ :** | | | | | | **3. กลุ่มภารกิจ :**  **ทีม/ส่วน** ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค  **กลุ่ม/สาขา**.......................................  **ชุดปฏิบัติการ**....................................  **ชุดเฉพาะกิจ**.....................................  **ทรัพยากรเดี่ยว**................................ | |
| **จากวันที่**: .  **เวลา**: . | | | **ถึงวันที่**: .  **เวลา**: . | | |
| **4.ผู้ปฏิบัติงาน:** | **ชื่อ** | | | | | | **เบอร์ติดต่อ** | | |
| **หัวหน้ากลุ่มภารกิจ** | นายณัฐศิษฐ์ พรหมเมือง | | | | | | 081-5333225 | | |
| **หัวหน้าทีม/ส่วน** | นายอดิศร วรฉายสมบัติ | | | | | | 089-8567045 | | |
| **หัวหน้าชุด** |  | | | | | |  | | |
| **หัวหน้ากลุ่ม/สาขา** |  | | | | | |  | | |
| **5. ทรัพยากรที่ได้รับมอบหมาย และการมอบหมายงาน:** | | | | | | | | | | | |
| **ระบุทรัพยากร** | | **ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม** | | | | **จำนวนผู้ปฏิบัติงาน** | | **ทรัพยากรที่ใช้**  **ในการปฏิบัติงาน** | | | **เป้าหมายการดำเนินงาน** |
| 1. คัดกรองที่ช่องทางเข้าออกระหว่างจังหวัด | | นายอดิศร วรฉายสมบัติ | | | | 50 | |  | | |  |
| 1. คัดกรองท่ีโรงพยาบาลและจดั ARI clinic แบบ One stop service | | นายอดิศร วรฉายสมบัติ | | | | 50 | |  | | |  |
| 3. เฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน | | นายอดิศร วรฉายสมบัติ | | | | 2000 | |  | | |  |
| 1. เฝ้าระวังการป่วยในบุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง | | นายอดิศร วรฉายสมบัติ | | | | 40 | |  | | |  |
| **6. คำแนะนำพิเศษ:** | | | | | | | | | | | |
| **7. การสื่อสาร:** | | | | | | | | | | | |
| วิธีการสื่อสาร:  - หนังสือราชการ  - โทรศัพท์  - Line - Email | | | ช่องทางหลัก/รอง:  - โทรศัพท์  - Line - Email | | | | | | ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ:  - 056-711010-12 | | |
| **8. เตรียมโดย ชื่อ Liaison ตําแหนง: ลายมือชื่อ:**  นายอดิศร วรฉายสมบัติ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ..........................................................  **9. อนุมัติโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตําแหนง**  **ลายมือชื่อ:**  นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม นายแพทยสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | วันที่:....................................... ..………………………............................. | | | | | | |