



ฉบับที่ : 1

แก้ไขครั้งที่ :

วันที่มีผลบังคับใช้ : 3 ก.ค. 66

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค  
(Hazard Specific Plan: HSP)  
รองรับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ  
กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2566

หน่วยงาน :

- กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
- คณะกรรมการแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย All-Hazards Plan (AHP) กรมควบคุมโรค

ผู้จัดทำ :

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน  
กลุ่มแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ผู้ตรวจสอบ

(นายรัฐพงษ์ บุรีวงศ์)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

16 / มิ.ย. / 66

ผู้อนุมัติ

( นายเรศ ทรัพย์นัยรวิวงศ์ )

อธิบดีกรมควบคุมโรค

3 / ก.ค. / 66

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) รองรับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ  
กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2566

ประกอบด้วย

1. แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) รองรับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ :  
Disease X
2. แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) รองรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเดิน  
หายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) : MERS
3. แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) รองรับสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสอีโบลา
4. แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) รองรับสถานการณ์โรคทางเดินหายใจ  
เฉียบพลันรุนแรง (SARS)
5. แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) รองรับสถานการณ์ โรคแอนแทรกซ์  
(Anthrax)
6. แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP)รองรับสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน  
2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)
7. แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) รองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย  
ดินโคลนถล่ม และสึนามิ
8. แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) รองรับสถานการณ์การชุมนุมสาธารณะ  
และการก่อการจลาจล (Mass gathering)



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค  
(Hazard Specific Plan: HSP)  
รองรับสถานการณ์  
โรคติดต่ออุบัติใหม่ : Disease X

ฉบับที่ : HSPD.X01  
แก้ไขครั้งที่ : .....  
วันที่มีผลบังคับใช้ : 6 มิ.ย. 66

หน่วยงาน :

กองโรคติดต่อทั่วไป

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

ผู้จัดทำ :

กองโรคติดต่อทั่วไป

ผู้ตรวจสอบ :

(นางนพรัตน์ มงคลางกูร)

นักวิชาการสาธารณสุข

ชำนาญการพิเศษ

๖ / มิ.ย. / ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติ :

( นายวิชาญ บุญกิตติกร )

ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

6 / มิ.ย. / ๒๕๖๖

<p style="text-align: center;"><b>บันทึกการปรับปรุงแก้ไข</b>  <b>แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan)</b>  <b>รองรับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ : Disease X</b></p>		
วันที่แก้ไข	เนื้อหา	ผู้แก้ไข
กุมภาพันธ์ 2566	ปรับปรุงมาจาก แผนปฏิบัติการ: Hazards specific Plan (HSP) รองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ โรคติดต่อทางเดินหายใจ ตะวันออกกลาง	กลุ่มแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
มิถุนายน 2566	ทบทวน ปรับปรุงแผนฯ โรค Disease X	กองโรคติดต่อทั่วไป

## สารบัญ

	หน้า
1. ความเป็นมาและความสำคัญ	4
2. วัตถุประสงค์	5
3. ขอบเขต	5
4. นิยามศัพท์	5
5. พื้นที่เสี่ยง	6
6. ความรับผิดชอบ	6
7. ข้อเสนอพื้นฐาน	6
8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ : Disease X	7 - 9
9. กรอบการปฏิบัติงาน	10 - 17
9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน	
9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน	
10. การติดต่อสื่อสาร	18 - 20
10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	
10.2 หน่วยงานสนับสนุน	
11. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น	20
12. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก	20
12.1 เอกสารอ้างอิง	
12.2 ภาคผนวก	

# แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan)

## รองรับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ : Disease X

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ดำเนินการปรับปรุงรายชื่อโรคที่สำคัญเพื่อเป็นแนวทางให้ทั่วโลก ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และ NGOs ร่วมกันลงทุนในด้านการวิจัยและพัฒนา (R&D) ล่วงหน้าโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทางด้านวัคซีน การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา เพื่อจะผลิตวัคซีนที่ใช้ได้ทันเวลาที่เมื่อเกิดการระบาด ซึ่งกระบวนการดำเนินงานเริ่มต้นเมื่อปลายเดือนตุลาคม 2565 โดยอาศัยนักวิทยาศาสตร์กว่า 300 คนทั่วโลก ร่วมกันวิเคราะห์หลักฐานเกี่ยวกับตระกูลไวรัสและแบคทีเรียมากกว่า 24 ตระกูล มุ่งเน้นไปที่สายพันธุ์ที่ยังไม่มี ยารักษา ยังไม่มีวัคซีนในการป้องกัน เป็นอันดับแรก ปัจจุบันมีไวรัสไม่น้อยกว่า 320,000 ชนิด ที่แพร่ติดต่ออยู่ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม แต่ไวรัสที่พบติดต่อและก่อโรคในมนุษย์มีเพียง “219 ชนิด” หรือเป็นเพียง “ร้อยละ 0.06” หมายถึง ยังมีไวรัสอีกมากกว่าสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่พร้อมจะแพร่ติดต่อข้ามมาสู่คนหากมีโอกาสที่เหมาะสม WHO ได้มีการจัดลำดับความสำคัญของรายการโรคครั้งล่าสุดเมื่อปี 2561 ที่ผ่านมา ได้แก่ โควิด 19 โรคไข้เลือดออก ไครเมียคองโก โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคติดเชื้อไวรัสมาลาเรีย โรคไข้ลาสซา โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (เฮนนิปาไวรัส) โรคไข้ร็อตทาลี โรคติดเชื้อไวรัสชิคา และ “โรคเอ็กซ์ (Disease X)” รายการเชื้อโรคที่สำคัญเหล่านี้ได้กลายเป็นจุดอ้างอิง สำหรับนักวิจัยทั่วโลกควรมุ่งเน้นสรรพกำลังเพื่อจัดการกับภัยคุกคามต่อประชาชนในระดับพื้นที่ประเทศ และทั่วโลก ซึ่งรวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งเตรียมแผนรับมือในภาวะฉุกเฉิน หากเกิดการระบาดขึ้น

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ถือเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ของไทยเมื่อปี พ.ศ. 2562 และเป็นบทเรียนครั้งสำคัญของไทยในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่เหมาะแก่การนำมาประยุกต์ใช้แนวทางในการปรับปรุงและทบทวน มาตรการ แผนปฏิบัติงานต่าง ๆ การเตรียมความพร้อม ทั้งด้านการแพทย์ การป้องกันควบคุมโรค การกักกันโรค และการคัดกรองโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถพร้อมรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพของประชาชน ด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของประเทศให้น้อยที่สุด

กรมควบคุมโรค และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการเกิดโรคอุบัติใหม่ Disease X จึงจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และเตรียมความพร้อมของบุคลากร รวมทั้งทรัพยากรที่จำเป็นในการรองรับสถานการณ์ได้อย่างทันเวลาที่และมีประสิทธิภาพ

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงานในการเผชิญเหตุโรคติดต่ออุบัติใหม่ Disease X

2.2 เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ Disease X

2.3 เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพ และลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ Disease X

2.4 เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ Disease X ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย รวมถึงการทำงานที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง อย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

## 3. ขอบเขต

3.1 แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) รองรับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ : Disease X ฉบับนี้ เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับเจ้าหน้าที่บุคลากรหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ส่วนกลาง และเครือข่าย กรณีหากมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ครอบคลุมการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ความเสี่ยง และดำเนินการบนพื้นฐานของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ด้วยระบบการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขและเครือข่ายทุกระดับ อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เหตุการณ์ กรมควบคุมโรค

3.2 ใช้ในกรณีที่ประกาศภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค หากเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ : Disease X ได้

## 4. นิยามศัพท์

**โรคเอ็กซ์ (Disease X)** หมายถึง โรคติดต่อที่เชื่อกันว่ามาจากบรรดาจุลชีพหรือไวรัสก่อโรคที่ไม่รู้จัก หรือยังไม่มีข้อมูลเพียงพอ ซึ่งมีศักยภาพในการก่อให้เกิดโรคระบาดร้ายแรงระหว่างประเทศได้

**โรคติดต่ออุบัติใหม่** หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious disease) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious disease) เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเหตุการณ์จูงใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีว

**การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM)** หมายถึง กระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินการป้องกัน และลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)

**การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Public Health Emergency Response : PHER)** หมายถึง เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้าน ก่อนการเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

**ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence command system : ICS)** หมายถึง ระบบการบริหารจัดการ ที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์

เฉพาะ โดยอาศัยระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ และทรัพยากรที่แม่นยำ และรวดเร็ว ระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิตทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อม ได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ

## 5. พื้นที่เสี่ยง

พิจารณาตามระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาด เนื่องจากการใช้มาตรการควบคุมโรคในระดับเดียวกันทั่วทั้งประเทศ โดยอ้างอิงจากมาตรการของจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของโรครุนแรงที่สุด จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของประชาชน กระทบเศรษฐกิจและสังคมเป็นวงกว้างและรุนแรงเกินไป ดังนั้น การจัดการแก้ไขปัญหาก็ควรเป็นไปในลักษณะที่แต่ละจังหวัดมีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ การระบาดสอดคล้องกับศักยภาพและบริบทของพื้นที่

## 6. ความรับผิดชอบ

### 6.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก:

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

### 6.2 หน่วยงานที่สนับสนุน: สำนัก / กองอื่น ๆ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกลุ่มภารกิจ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน
6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
7. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
8. โรงพยาบาลรามาธิบดี
9. สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
10. กองตรวจคนเข้าเมือง
11. กรมประชาสัมพันธ์
12. กระทรวงกลาโหม
13. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

## 7. ข้อเสนอพื้นฐาน

7.1 แผนปฏิบัติการและแผนเผชิญเหตุ เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ Disease X ตามระดับความรุนแรง ในระยะไม่มีวัคซีน ต้องครอบคลุมถึงสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินที่สำคัญ รวมถึงระบบงานวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน และเอกสารข้อมูลที่สำคัญ ที่เป็นไปได้ในแต่ละกรณี

7.2 ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคเป็นไปได้อย่างราบรื่น



7.3 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรด้านกำลังคน วัสดุ อุปกรณ์ ยานพาหนะ และสถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานหลัก จากหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7.4 “บุคลากร” ที่ถูกระบุในเอกสารฉบับนี้ หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง และเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานที่ภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค

## 8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ : Disease X

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการโดยมีมาตรการซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำตามประกาศขององค์การอนามัยโลกตามประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern ; PHEIC) ดังนี้

### 1. จัดระบบเฝ้าระวังโรคทั้งในคนและสัตว์ คือ

1.1 มีการติดตามสถานการณ์ในประเทศที่มีการระบาดร่วมกับองค์การอนามัยโลก มีการประเมินความเสี่ยงของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

1.2 ดำเนินการคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด ที่ด่านควบคุมโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้และติดตามผู้ที่เดินทางมาจากประเทศ ที่พบการระบาดของโรคทุกวันจนกว่าจะครบ 14 วัน

1.3 เข้าสอบสวนโรคทันทีหากพบหรือได้รับรายงาน ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการบริหารจัดการ กรณีแยกตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการ (Quarantine) ตามมาตรการและตามความเหมาะสมของแต่ละจังหวัดได้

### 2. เตรียมพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.1 จัดเตรียมให้สถานพยาบาลมีห้องแยกผู้ป่วยทุกจังหวัด และให้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเหมือนผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายสูง อย่างเคร่งครัด

2.2 ให้คำแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สำหรับบุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.3 จัดทำแนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา และควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากกรมการแพทย์

2.4 จัดผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้คำปรึกษาแก่แพทย์ พยาบาลในการรักษาตลอด 24 ชั่วโมง

3. เตรียมพร้อมด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายห้องปฏิบัติการในมหาวิทยาลัย ให้มีการเตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

4. บริหารจัดการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของกรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประสานงานและบูรณาการการทำงานในทุกหน่วยงาน และสั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติทั่วประเทศ

5. สื่อสารความเสี่ยง เผยแพร่คำแนะนำและข้อมูลข่าวสารแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน/ผู้เดินทางผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ กรมควบคุมโรคและหน่วยงานต่างๆ สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422

กรมควบคุมโรค มีการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management - PHEM) ซึ่งมี 4 ระยะ ดังนี้

### 1. การดำเนินการเฝ้าระวังและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation)

เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน หรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบต่อคนน้อยลง โดยดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุนขีดความสามารถหลักของแต่ละภารกิจ

- Information sharing (การแลกเปลี่ยนข้อมูล) ร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อช่วยป้องกันเหตุการณ์ต่าง ๆ ผ่านการพัฒนาและการนำกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลไปใช้ ซึ่งได้จากการประเมินภัยคุกคามและพัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังและแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอก

- Public Health Surveillance and Epidemiological Investigation & Control (การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข และการสอบสวนทางระบาดวิทยา การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ) ดำเนินงานหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเฝ้าระวัง

- Public Health Laboratory Testing (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) กรมควบคุมโรค มีศักยภาพในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีผู้เชี่ยวชาญในการสอบสวนโรค รวมทั้งหน่วยงานเครือข่ายในส่วนกลาง เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ เป็นต้น

- Emergency Operations Coordination (การประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉิน) กรมควบคุมโรค ดำเนินการประสานงานในสถานะหน่วยงานหลักในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และความสามารถเฝ้าระวังการตอบสนองในการประสานงานตลอด 24 ชั่วโมง/7 วันต่อสัปดาห์/365 วัน

- Responder Safety and Health (ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน) กรมควบคุมโรค มีแนวทางในการปกป้องดูแลความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข รวมถึงอาสาสมัคร และมีหน้าที่จัดหาบุคลากร อุปกรณ์ การฝึกอบรมและทรัพยากรอื่น ๆ ที่สามารถป้องกันอันตรายและป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในกลุ่มผู้เผชิญเหตุอันเป็นผลมาจากความเสี่ยงหรือความเสียหายที่หลีกเลี่ยงได้ในระหว่างการตอบสนองต่อเหตุการณ์

- Emergency Public Information and Warning (การสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน และการแจ้งเตือน) กรมควบคุมโรค มีระบบการสื่อสารและระบบแจ้งเตือนที่เข้มแข็งโดยใช้เครื่องมือในการจัดการข้อมูลที่ทันสมัย รวมถึงการสื่อสารผ่านสื่อหลักและสังคมออนไลน์

### 2. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness)

เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อม และแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้านก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบในด้านต่างๆ ทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด ซึ่งสามารถรองรับภารกิจในพื้นที่หลายประการ ได้แก่

- การเตรียมและการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Surveillance)

- การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS)

- การจัดทำแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ้อมแผน (PHE Planning & Exercise)
- การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training)
- การจัดการ และเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Information management)
- การจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ และระบบขนส่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Logistics)
- การเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย (PHE Networking)

### 3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินตามระดับความรุนแรงเพื่อปัญหาการเหตุการณ์ ดำเนินการติดตามเฝ้าระวัง และประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุ และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคระบาด หรือผลแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่ต้องเตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

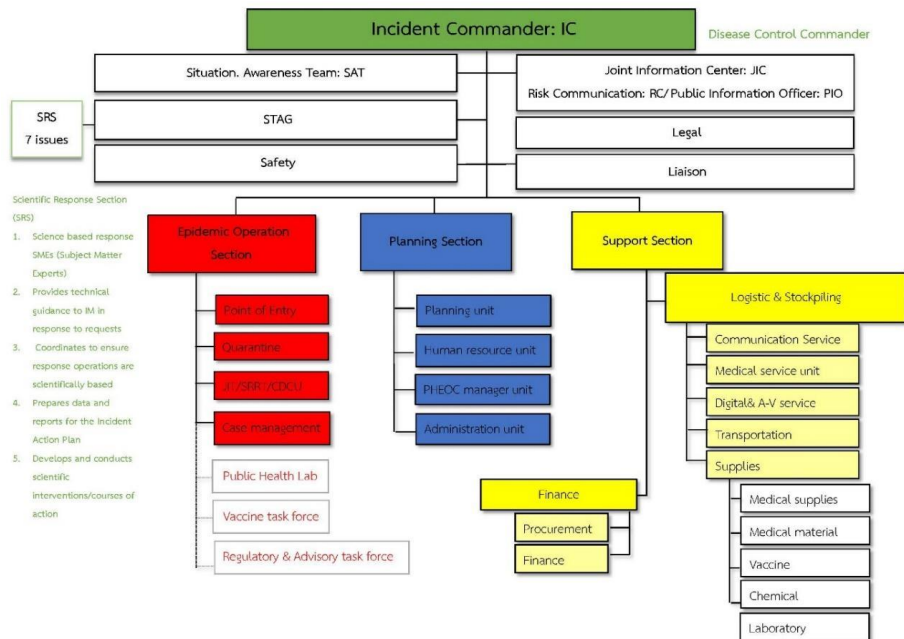
### 4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)

เป็นระยะที่ความเสียหาย และความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับการแก้ไข และบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟู ได้แก่

- เตรียมปิดตัวสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่
- เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ
- ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ
- ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติ และเตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่

## 9. กรอบการปฏิบัติงาน

### 9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



### 9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเตรียมความพร้อม	สถานการณ์ฉุกเฉิน	
	หน่วยงาน	กลุ่มภารกิจ	หน่วยงานหลักตามกรอบแนวทางฯ
1. ติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ และ แนวโน้มของเหตุการณ์การระบาดของโรคทั้งในประเทศ และต่างประเทศ	SAT (Watch+SME)	ตระหนักรู้สถานการณ์	กรต + ครฉ. + ระบาด + surged staffs
2. จัดเตรียม รวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูล และรายงานสถานการณ์/ มาตรการ/ แนวทางการปฏิบัติ เสนอต่อผู้บริหาร	SAT (Watch+SME)	ตระหนักรู้สถานการณ์ / ครฉ.	กรต+ ครฉ. + ระบาด + surged staffs
3. ทบทวนหรือจัดทำมาตรการ/ แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับ บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข / แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กอง EID</li> <li>● กองระบาดวิทยา</li> <li>● สถาบันบำราศ</li> <li>● หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ</li> </ul>	SSR ร่วมกับ operations ด้านนั้น ๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผทว.</li> <li>● กรต</li> <li>● surged staff</li> </ul>

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเตรียมความพร้อม	สถานการณ์ฉุกเฉิน	
	หน่วยงาน	กลุ่มภารกิจ	หน่วยงานหลักตาม กรอบแนวทางฯ
<p>4. จัดเตรียมแผนการสื่อสาร เครือข่าย ทั้งภายในและ ภายนอก</p> <p>4.1 เฝ้าระวังติดตามข้อมูล ข่าวสารในต่างประเทศ ทางสื่อต่าง ๆ เว็บไซต์ต่าง ๆ</p> <p>4.2 วิเคราะห์ข่าวที่มี ผลกระทบในวงกว้าง</p> <p>4.3 ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเพื่อ ชี้แจงต่อประชาชนได้รับทราบ ข้อมูลข่าวสารได้ทัน สถานการณ์</p> <p>4.4 จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร</p> <p>4.5 จัดทำสื่อต่างๆเพื่อ ประชาสัมพันธ์</p> <p>4.6 จัดเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สำหรับบุคลากรผู้ให้ข้อมูล call center 1422</p>	<p>สำนักสื่อสารความเสี่ยงและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>- สื่อสารความ เสี่ยง</p> <p>- JIC</p>	<p>- สำนักสื่อสารความ เสี่ยงฯ</p> <p>- ครน.</p>
<p>5. จัดทำทำเนียบ</p> <p>5.1 ทำเนียบผู้เชี่ยวชาญและที่ ปรึกษาด้านวิชาการ</p> <p>5.2 จัดเตรียมทำเนียบการ ประสานงาน / ข้อมูลเพื่อการ ประสานงานกับเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออก ปฏิบัติการ ประสานแผนการ ปฏิบัติ หมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร ของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและทีมของกรมต่าง ๆ</p>	<p>กอง ครน. กรต.</p>	<p>SSR</p>	<p>กอง ครน. กรต.</p>

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเตรียมความพร้อม	สถานการณ์ฉุกเฉิน	
	หน่วยงาน	กลุ่มภารกิจ	หน่วยงานหลักตาม กรอบแนวทางฯ
เกี่ยวข้องกับกระทรวง สาธารณสุข) 5.3 ทำเนียบการประสานงาน กับหน่วยงานเครือข่ายภายนอก เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม และ สภากาชาดไทย			
6. ทบทวนโครงสร้างการ บัญชาการเหตุการณ์		กลุ่มศูนย์ ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉินทาง สาธารณสุข ครรณ.	
7. จัดทำ/ทบทวน /เตรียมการ ร่างแผนเผชิญเหตุ (IAP) และแผนประกอบกิจการ กรม ควบคุมโรค (DDC. BCP)		- กลุ่มแผนรับมือ ภาวะฉุกเฉิน กอง ครรณ. - กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน	
8. ทบทวนอัตรากำลังคน เพื่อ ปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการ (หลัก/สำรอง)		กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล	
9. สํารวจ จัดหา และจัดเตรียม สถานที่บริหารจัดการศูนย์ ปฏิบัติการ (หลัก/สำรอง)		- สำนักงาน เลขานุการกรม - กลุ่มศูนย์ ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉินทาง สาธารณสุข ครรณ. - กลุ่มคลัง เวชภัณฑ์ ทรัพยากร และ การส่งกำลังบำรุง ครรณ.	

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเตรียมความพร้อม	สถานการณ์ฉุกเฉิน	
	หน่วยงาน	กลุ่มภารกิจ	หน่วยงานหลักตามกรอบแนวทางฯ
10. สํารวจ จัดหา และจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) เวชภัณฑ์และทรัพยากรที่สำคัญ และจําเป็นให้แก่ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการ รวมถึงความพร้อมของยานพาหนะสำหรับภารกิจปฏิบัติงาน		- กองโรคติดต่อทั่วไป - กลุ่มคลังเวชภัณฑ์ ทรัพยากร และ การส่งกำลังบำรุง ครด. - สํานักงาน เลขานุการกรม	
11. จัดเตรียมความพร้อมด้านแผน.... และการของบประมาณสนับสนุนกรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่ : Disease X	- กองบริหารการคลัง	Finance	- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน - กองบริหารการคลัง - กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนา องค์กร ครด.
12. จัดทำ/ทบทวน /เตรียมการร่างแผนเผชิญเหตุ (IAP) และแผนประกอบกิจการ กรมควบคุมโรค (DDC. BCP)	ครด.		- กลุ่มแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ครด. - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
13. จัดเตรียมความพร้อมทีมสอบสวนโรค และแนวทางการสอบสวนโรค	กองระบาดวิทยา	JIT	- กองระบาดวิทยา
14. จัดเตรียมแนวทางปฏิบัติและแบบฟอร์มสนับสนุนในการปฏิบัติงานสำหรับทีมปฏิบัติการ เช่น แบบฟอร์มประเมินความเสี่ยงแบบเร็ว แบบฟอร์มการสอบสวนโรค แบบฟอร์มเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น	กองระบาดวิทยา	JIT	-กองโรคติดต่อทั่วไป -กองระบาดวิทยา -กอง ครด.

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเตรียมความพร้อม	สถานการณ์ฉุกเฉิน	
	หน่วยงาน	กลุ่มภารกิจ	หน่วยงานหลักตามกรอบ แนวทางฯ
15. ทบทวนและจัดเตรียมองค์ความรู้ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ : Disease X และองค์การวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น มหาวิทยาลัย	กอง EID กองระบาดวิทยา	SSR	กอง EID
16. ทบทวน และจัดเตรียมแนวทางด้านการรักษาผู้ป่วยของโรคติดต่ออุบัติใหม่ : Disease X - สนับสนุนวิชาการกับหน่วยงานสถานพยาบาลเครือข่าย ในพื้นที่ - เตรียมแนวทางระบบเฝ้าระวังและรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล - ประสานร่วมมือกับกรมอนามัย เกี่ยวสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิง - จัดเตรียมข้อมูลหน่วยงานสถานพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการรับและส่งต่อผู้ป่วย	สถาบันบำราศ	Case management	- กรมการแพทย์ - สถาบันบำราศนราดูร - สถาบันราชประชาสมาสัย - สำนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง
17. ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการบังคับใช้ข้อกฎหมายต่างๆ	กองกฎหมาย กลุ่ม พรบ. กรต.	กฎหมาย	กองกฎหมาย กลุ่ม พรบ. กรต.
18. เสนอผู้บริหารเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีพบผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ : Disease X ตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป		- กลุ่มตระหนักรู้ สถานการณ์ / ครณ.	
19. เตรียมแนวทางการประสานงานและการรายงานข้อมูลให้แก่องค์การอนามัยโลก กรณีที่พบผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ : Disease X		- กองระบาดวิทยา - ครณ.	



ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
1. ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ และ เป้าหมาย)		- อธิบดีกรมควบคุมโรค - รองอธิบดีกรมควบคุมโรค - กลุ่มศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ครฉ.	
2. เชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องทุกด้านในการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อรับทราบและติดตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น		- กลุ่มศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ครฉ. - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
3. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานกลุ่มภารกิจและผู้บัญชาการเหตุการณ์		- กองบริหารทรัพยากรบุคคล	
4. ตรวจสอบและปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ (IAP) ประกาศใช้ และสั่งการ		- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ - กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ - กลุ่มภารกิจวิชาการและยุทธศาสตร์	
5. ตรวจสอบ/ปรับปรุงแผนประกอบกิจการ (BCP) และประกาศใช้แผนประกอบกิจการสำหรับหน่วยงานในกรมควบคุมโรคที่เข้าร่วมในแผน หรือ ได้รับผลกระทบ		- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ - กลุ่มภารกิจวิชาการและยุทธศาสตร์	
6. จัดทำข้อมูล ข่าวสาร เผยแพร่สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เตรียมการแถลงข่าวสื่อมวลชน/ประชาชน และตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร (Fake news) ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และทันสถานการณ์		กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง	
7. เผื่อระวัง ติดตาม และประเมินสถานการณ์โรค		- กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์	
8. รวบรวม วิเคราะห์สรุปข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้อง		- กลุ่มภารกิจวิชาการและยุทธศาสตร์	

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
9. รายงานสถานการณ์ เสนอกลยุทธ์ แนวทางการเฝ้าระวัง และการป้องกัน ควบคุมโรค			
10. ติดตามการสอบสวนโรคตามแนวทางการสอบสวนโรค และนำเข้าระบบการรายงานการระบาด		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บัญชาการเหตุการณ์</li> <li>- กลุ่มภารกิจสอบสวนโรค</li> </ul>	
11. ประสานสถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (ในการเตรียมห้องแยกโรคและสถานที่กักกันโรค)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจดูแลรักษา</li> </ul>	
12. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้กับทีมปฏิบัติการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เพียงพอ พร้อมทั้งสนับสนุนพาหนะ/วัสดุอุปกรณ์/เวชภัณฑ์/PPE/อุปกรณ์อื่น ๆ และสถานที่สำหรับปฏิบัติงาน		<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจโลจิสติกส์</li> <li>- กลุ่มภารกิจบริหารจัดการ</li> </ul>	
13. ประสานหน่วยงานที่ส่งตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นต้น		<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจสอบสวนโรค</li> <li>- กลุ่มภารกิจดูแลรักษา</li> </ul>	
14. ขออนุมัติงบประมาณ/ เบิก-จ่ายงบประมาณต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฯ		กลุ่มภารกิจการเงิน	
15. ประสานงานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้มีเฝ้าระวังโรคในชุมชน และในโรงพยาบาลรวมถึงการเตรียมเปิดศูนย์ EOC		กลุ่มภารกิจ EOC manager	

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
16. จัดประชุมและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และติดตามข้อสั่งการของหน่วยงานหรือกลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้อง		- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ - กลุ่มภารกิจ EOC manager	

ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
1. การเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคทั้งในและต่างประเทศ และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา		- กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ - กลุ่มภารกิจวิชาการและยุทธศาสตร์	
2. การเรียกกลับ (Demobilization) สำรวจ และประมาณการความเสียหายและทรัพยากรคงเหลือ		- กลุ่มภารกิจบริหารจัดการ - กลุ่มภารกิจโลจิสติกส์	
3. ประเมินสถานการณ์ เพื่อพิจารณาปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน		- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ - กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ - กลุ่มภารกิจ EOC manager	
4. สรุปผลการปฏิบัติงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และ AAR การปฏิบัติงานของแต่ละฝ่าย เพื่อทบทวนในสิ่งที่ทำได้ดี และสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข นำสิ่งที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติ และ SOP ของแต่ละฝ่าย		- กลุ่มภารกิจวิชาการและยุทธศาสตร์ - กลุ่มภารกิจ EOC manager	
5. ส่งมอบภารกิจหรือหน้าที่ที่จำเป็นในการดำเนินการติดตาม และเฝ้าระวังโรคให้แก่กองวิชาการที่เกี่ยวข้องต่อไป		- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ - กองวิชาการที่เกี่ยวข้อง	

## 10. การติดต่อสื่อสาร

เตรียมความพร้อมด้านระบบและเครื่องมือสื่อสาร (กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน) มอบหมายให้ ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน เป็นผู้กำกับดูแลและใช้งานความถี่วิทยุ...-...เพื่อใช้เป็นความถี่วิทยุกลาง สำหรับติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน สำหรับการประสานงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนกิจการอื่น ๆ ในภาวะปกติ และในภาวะฉุกเฉิน

### 10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

(1) จัดตั้งศูนย์สื่อสารและจัดให้มีระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารรอง และระบบสื่อสารอื่นๆ ที่จำเป็น ให้ใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ให้สามารถเชื่อมโยงระบบสื่อสารดังกล่าวกับหน่วยงานอื่นได้ตามปกติโดยเร็ว อย่างทั่วถึงทุกพื้นที่

(2) ใช้โครงข่ายสื่อสารทางโทรศัพท์ โทรสาร และวิทยุสื่อสารเป็นหน่วยงานหลัก หน่วยงานหลักที่วางระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 3157 โทรสาร 0 2590 3238

### 10.2 หน่วยงานสนับสนุน

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
	กองโรคติดต่อทั่วไป	02-5903162		<a href="https://ddc.moph.go.th/dcd">https://ddc.moph.go.th/dcd</a>
	กองระบาดวิทยา	02-5903844		<a href="https://ddc.moph.go.th/doe">https://ddc.moph.go.th/doe</a>
	กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค	02-5916514		<a href="https://ddc.moph.go.th/idcp">https://ddc.moph.go.th/idcp</a>
	กองกฎหมาย	02-5903318		<a href="https://ddc.moph.go.th/dla">https://ddc.moph.go.th/dla</a>
	สถาบันบำราศนราดูร	02-9511170-79		<a href="https://ddc.moph.go.th/bidi">https://ddc.moph.go.th/bidi</a>
	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	02-5903275		<a href="https://ddc.moph.go.th/ddce">https://ddc.moph.go.th/ddce</a>
	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	02-5903861		<a href="https://ddc.moph.go.th/brc">https://ddc.moph.go.th/brc</a>
	กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค	02-590-3093, 02-590-3260, 02-590-3823		<a href="https://ddc.moph.go.th/dddc">https://ddc.moph.go.th/dddc</a>
	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	02-5903040, 02-5903048, 02-5903871		<a href="https://ddc.moph.go.th/dhrm">https://ddc.moph.go.th/dhrm</a>
	กองบริหารการคลัง	02-5903060		<a href="https://ddc.moph.go.th/dfm">https://ddc.moph.go.th/dfm</a>
	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	02-5903277, 02-5903085		<a href="https://ddc.moph.go.th/dsp">https://ddc.moph.go.th/dsp</a>

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
	สำนักงานเลขานุการ กรมควบคุมโรค	02-5903000		<a href="https://ddc.moph.go.th/os">https://ddc.moph.go.th/os</a>
	สำนักงานคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค	02 5903006		<a href="https://ddc.moph.go.th/osec">https://ddc.moph.go.th/osec</a>
	สำนักงานความร่วมมือระหว่าง ประเทศ	02-5903832, 02-5903836		<a href="https://ddc.moph.go.th/oic">https://ddc.moph.go.th/oic</a>
	สถาบันราชประชาสมาสัย	02-3859135-7		<a href="https://ddc.moph.go.th/rpsi">https://ddc.moph.go.th/rpsi</a>
	สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา	02-5903726 , 02-5903727		<a href="https://ddc.moph.go.th/ipm">https://ddc.moph.go.th/ipm</a>
	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และ สปคม.			
	สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	02-5901174	Wabops@mpoh. mail.go.th	<a href="https://ops.moph.go.th">ops.moph.go.th</a>
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			
	กรมการแพทย์	02-5906000	webmaster@dms. mail.go.th	<a href="http://www.dms.moph.go.th">www.dms.moph.go.th</a>
	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน	02-8721669		<a href="http://www.niems.go.th">www.niems.go.th</a>
	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	02-5901771	pher.moph@gmail.com	<a href="https://pher.moph.go.th">https://pher.moph.go.th</a>
	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	02-1937000, Call center 1426	ict@hss.mail.go.th	<a href="https://hss.moph.go.th/index2.php">https://hss.moph.go.th/index2.php</a>
	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	02-9510000-11		<a href="http://www.dmhc.moph.go.th">www.dmhc.moph.go.th</a>
	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	02-6494000		<a href="https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/">https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/</a>
	โรงพยาบาลรามาริบัติ	02-2011432 , 02-2011436, 02-2011000, 02-2003000	pathorama@ hotmail.co.th	<a href="https://www.rama.mahidol.ac.th/">https://www.rama.mahidol.ac.th/</a>
	ศูนย์โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย และสภากาชาดไทย	02-6523122 Ext 3562, 085-8581-469	trc.eid@gmail. com	<a href="https://www.trceid.org/home">https://www.trceid.org/home</a>
	องค์การเภสัชกรรม	02-2038000	info@gpo.or.th	<a href="https://www.gpo.or.th/">https://www.gpo.or.th/</a>
	กระทรวงกลาโหม	02-6221972		<a href="https://opsd.mod.go.th">opsd.mod.go.th</a>
	กรมสุขภาพจิต	02-72 9595, 02-3992822	contact@manarom.c om	<a href="http://www.manarom.com">www.manarom.com</a>

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
	กรมอนามัย	02-5904000	mailmaster@anamai. mail.go.th	www.anamai.moph.go.th
	สภากาชาดไทย	สายด่วน 1664	Webmaste@ratredcr oss.or.th	www.redcross.or.th
	กรมประชาสัมพันธ์	02-6182323	saraban@prd.go.th	https://www.prd.go.th/th/page/item/index/id/1
	สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	02-2032400, 02-2032838	secretarial.chd@gma il.com	https://webportal.bangkok.go.th/health

## 11. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
อุปกรณ์ป้องกัน ระบบหายใจ (N95)	4,000 ชิ้น	6,000 ชิ้น	สถานที่ A (1,000) สถานที่ B (1,000) สถานที่ C (2,000)	- จัดซื้อจัดจ้าง กับบริษัท X (10,000) - จัดซื้อจัดจ้าง กับบริษัท Y (5,000) - ได้รับบริจาค (5,000)
พยาบาล	4 คน	8 คน	โรงพยาบาล A (3) โรงพยาบาล B (5)	หน่วยงาน X (3) หน่วยงาน Y (5)

## 12. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

### 12.1 เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย All Hazard Plan (AHP) กรมควบคุมโรค.  
(2565). แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย All Hazard Plan (AHP) กรมควบคุมโรค.(หน้า 63-83).นนทบุรี

### 12.2 ภาคผนวก

เกณฑ์การยกระดับภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่ : Disease X เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งใน 6 ข้อ

EEI	DCIR
จำนวนผู้ป่วย และลักษณะทางระบาดวิทยา	ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย
	การระบาดเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป
	บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อทุกราย
	บุคลากรกรมควบคุมโรคติดเชื้อทุกราย
	เชื้อสายพันธุ์ใหม่
	ภาวะไม่พึงประสงค์หลังการได้รับยาหรือวัคซีนที่ทำให้เสียชีวิต



แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค  
(Hazard Specific Plan: HSP)  
รองรับสถานการณ์โรค  
โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง  
(เมอร์ส) : MERS

ฉบับที่ : 1  
แก้ไขครั้งที่ : -  
วันที่มีผลบังคับใช้ : 6/มิ.ย./66

หน่วยงาน :

กองโรคติดต่อทั่วไป

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

ผู้จัดทำ :

1. นางนพรัตน์ มงคลางกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
2. นางสาวขวัญเนตร มีเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ :

(นางนพรัตน์ มงคลางกูร)  
นักวิชาการสาธารณสุข  
ชำนาญการพิเศษ  
๖ / มิ.ย. / ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติ :

( นายวิชาญ บุญกิตติกร )  
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป  
6 / มิ.ย. / ๒๕๖๖

บันทึกการปรับปรุงแก้ไข		
แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan)		
รองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส)		
วันที่แก้ไข	เนื้อหา	ผู้แก้ไข
มิถุนายน 2566	ปรับปรุงมาจากแผนปฏิบัติการ: Hazards specific Plan (HSP) รองรับโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) ปี 2565	กองโรคติดต่อทั่วไป



## สารบัญ

	หน้า
1. ความเป็นมาและความสำคัญ	4
2. วัตถุประสงค์	4
3. ขอบเขต	5
4. นิยามศัพท์	5
5. พื้นที่เสี่ยง	6
6. ความรับผิดชอบ	6
7. ข้อเสนอพื้นฐาน	6
8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส)	7 - 9
9. กรอบการปฏิบัติงาน	9 - 12
9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน	
9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน	
10. การติดต่อสื่อสาร	12 - 14
10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	
10.2 หน่วยงานสนับสนุน	
11. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น	15 - 18
12. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก	19
12.1 เอกสารอ้างอิง	
12.2 ภาคผนวก	

# แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan)

## รองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส)

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ โรคเมอร์ส พบการระบาดในประเทศแถบตะวันออกกลาง พบรายงานผู้ป่วยทั้งหมดจาก 22 ประเทศ ดังนี้ จอร์แดน ซาอุดีอาระเบีย กาตาร์ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมนี ตูนิเซีย อิตาลี โอมาน คูเวต มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ กรีซ อียิปต์ สหรัฐอเมริกา เยเมน เลบานอน เนเธอร์แลนด์ อิหร่าน แอลจีเรีย และออสเตรเลีย ซึ่งพบการระบาดตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 ในกลุ่มแพทย์ พยาบาล ในประเทศจอร์แดนที่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปอดบวมรุนแรง จนกระทั่งเดือนเมษายน ถึง กันยายน 2556 มีการระบาดในโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศซาอุดีอาระเบียรวมทั้งมีการระบาดในชุมชนประปราย และมีการแพร่กระจายของเชื้อในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ความเสี่ยงสำหรับประเทศไทย ประชาชนชาวไทยผู้นับถือศาสนาอิสลามที่เดินทางไปแสวงบุญ ทั้งไปประกอบพิธีฮัจญ์ ในช่วงเดือนกันยายน-พฤศจิกายน และประกอบพิธีอุมเราะห์ที่สามารถทำได้ตลอดทั้งปี นักท่องเที่ยวชาวไทยทั่วไปที่เดินทางไป รวมถึงนักท่องเที่ยวจากประเทศในพื้นที่ที่พบการระบาดของโรครดังกล่าว เดินทางเข้ามา เพื่อท่องเที่ยวหรือท่องเที่ยวในเชิงสุขภาพในประเทศไทย ตลอดจนแรงงานไทยที่เดินทางไปทำงานในประเทศที่พบการระบาด หากเกิดการติดเชื้อและกลับเข้ามาแพร่เชื้อและเกิดการแพร่ระบาดภายในประเทศ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการระบาดของโรครดังกล่าวในหลายๆ ด้าน นอกจากนั้นยังมีความกังวลว่าเชื้อไวรัสอาจกลายพันธุ์ และนำไปสู่การระบาดที่มีความรุนแรงสูงได้

ในช่วงที่ผ่านมาโรคเมอร์ส ยังคงเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข และยังคงต้องเฝ้าระวัง และจับตา ทั้งนี้เนื่องจากยังมีผู้เดินทางเข้า-ออก อย่างต่อเนื่องทั้งนักธุรกิจ นักท่องเที่ยว และแรงงานต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดการแพร่ระบาดไปในวงกว้าง จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมระบบต่าง ๆ ให้สามารถรองรับหากพบผู้ป่วยสงสัย หรือมีการระบาดเกิดขึ้น ทั้งระบบเฝ้าระวังคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคทุกช่องทาง ได้แก่ ทางบก ทางเรือ และทางอากาศ ที่โรงพยาบาลและชุมชน ระบบการดูแลรักษา ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระบบการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ดังนั้น มาตรการสำคัญ คือ การเฝ้าระวัง และคัดกรองทั้งผู้ป่วยสงสัยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค รวมทั้งสัตว์พาหะนำโรค และวินิจฉัยได้รวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ

### 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเมอร์สอย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์

2.2 เพื่อสื่อสารความเสี่ยงการป้องกันตนเองในการลดการติดเชื้อสำหรับผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา (ฮัจญ์ อุมเราะห์) รวมถึงผู้ที่เดินทางไปท่องเที่ยวและมารักษาพยาบาลในประเทศไทย ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด (affected area) รวมถึงประชาชนทั่วไป

2.3 เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics & Stockpiling) สำหรับสนับสนุนการปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน

### 3. ขอบเขต

3.1 เป็นแผนเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ สำหรับเจ้าหน้าที่บุคลากรหน่วยงาน ในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่าย กรณี: การระบาดของโรคเมอร์ส ครอบคลุมการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่ได้มาจากการวิเคราะห์ความเสี่ยง และดำเนินการบนพื้นฐานของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ด้วยระบบการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุข และเครือข่ายทุกระดับ อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ภายใต้ระบบ บัญชาการณเหตุการณ กรมควบคุมโรค

3.2 ใช้กรณีเมื่อมีการพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคเมอร์ส

3.3 ใช้ในการคัดกรอง/ติดตาม ผู้เดินทางไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

3.4 สร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลเอกชนเพื่อช่วยในการเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัย

3.5 เป็นข้อมูลในการสื่อสารความเสี่ยง และสร้างความตระหนักให้กับกลุ่มเสี่ยง

### 4. นิยามศัพท์

#### 4.1 ผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรค (Patients Under Investigation ; PUI) ได้แก่

ผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ที่มีอุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส หรือมีอาการหอบเหนื่อย และมีประวัติเดินทางมาจากภูมิภาคตะวันออกกลางในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย

ผู้ป่วยปอดบวมที่มีประวัติเสี่ยง หมายถึง ผู้ป่วยปอดบวมที่มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย ได้แก่

- อาศัยหรือเดินทางหรือเป็นผู้สัมผัสของผู้ที่เดินทางจากประเทศแถบภูมิภาคตะวันออกกลาง
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยปอดบวม หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ตรวจตัวอย่างจากระบบ ทางเดินหายใจ
- ผู้สัมผัสใกล้ชิด “ผู้ป่วยเข้าข่าย” หรือ “ผู้ป่วยยืนยัน” โรคเมอร์ส
- ผู้ป่วยปอดบวมที่เกิดเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนหรือที่ทำงานเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่มนี้ถ้าตรวจพบเชื้อสาเหตุอื่นๆ แล้ว แต่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเชื่อดังกล่าวก็ต้องส่ง ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา

ผู้ป่วยปอดบวมรุนแรง หรือ ภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) ที่ไม่ทราบเชื้อสาเหตุ (ปอดบวมรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยปอดบวมที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ) ถึงแม้ไม่มีประวัติเสี่ยงก็ตาม

4.2 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 (MERS-CoV) โดยการตรวจด้วยวิธี PCR ด้วย จีโนมจำเพาะ (specific genomic target) อย่างน้อย 2 ชุด หรือ single PCR ร่วมกับการ sequencing

**4.3 การสื่อสารความเสี่ยง** หมายถึง องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามว่า การติดต่อสื่อสาร เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และความคิดเห็นระหว่างผู้ประเมินความเสี่ยง (risk assessor) ผู้จัดการความเสี่ยง (risk manager) ถึงผู้รับสารหรือผู้ที่อยู่ในความเสี่ยง เช่น ประชาชน กลุ่มหรือองค์กร อื่นที่เกี่ยวข้อง และสนใจ (stake holder) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ และแม่นยำ การสื่อสารความเสี่ยง มีอยู่ในทุกระบวนการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (WHO, 2541)

## 5. พื้นที่เสี่ยง

ประเทศในหรือใกล้คาบสมุทรอาระเบียที่มีรายงานผู้ป่วย MERS ได้แก่ บาห์เรน อิหร่าน จอร์แดน คูเวต เลบานอน โอมาน กาตาร์ ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (UAE) และเยเมน

## 6. ความรับผิดชอบ

### 6.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก:

กองโรคติดต่อทั่วไป/กองระบาดวิทยา/กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค/กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน/สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม

### 6.2 หน่วยงานที่สนับสนุน: สำนัก / กอง อื่นๆ

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน
5. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 1 - 12
6. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
7. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
8. กรมประชาสัมพันธ์
9. สมาคมโรงพยาบาลเอกชน

## 7. ข้อเสนอพื้นฐาน

7.1 ผู้ป่วยที่สงสัยป่วยด้วยโรคเมอร์ส ส่วนใหญ่น่าจะเป็นผู้เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด ปัจจุบันประเทศที่มีการระบาดจะเป็นประเทศแถบตะวันออกกลาง

7.2 ต้องติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่องเมื่อมีพื้นที่ที่มีข่าวการระบาด ต้องคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศที่มีการระบาดของโรค เพื่อให้มีการตรวจจับได้อย่างรวดเร็ว

## 8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส)

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการโดยมีมาตรการซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำตามประกาศขององค์การอนามัยโลกตามประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern ; PHEIC) ดังนี้

### 1. จัดระบบเฝ้าระวังโรคทั้งในคนและสัตว์ คือ

1.1 มีการติดตามสถานการณ์ในประเทศที่มีการระบาดร่วมกับองค์การอนามัยโลก มีการประเมินความเสี่ยงของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

1.2 ดำเนินการคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด ที่ด่านควบคุมโรคที่ช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศได้ และติดตามผู้ที่เดินทางมาจากประเทศ ที่พบการระบาดของโรคทุกวันจนกว่าจะครบ 14 วัน

1.3 เข้าสอบสวนโรคทันทีหากพบหรือได้รับรายงาน ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการบริหารจัดการ กรณีแยกตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการ (Quarantine) ตามมาตรการและตามความเหมาะสมของแต่ละจังหวัดได้

### 2. เตรียมพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- จัดเตรียมให้สถานพยาบาลมีห้องแยกผู้ป่วยทุกจังหวัด และให้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเหมือนผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายสูง อย่างเคร่งครัด

- ให้คำแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สำหรับบุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- จัดทำแนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา และควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากกรมการแพทย์

- จัดผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้คำปรึกษาแก่แพทย์ พยาบาลในการรักษาตลอด 24 ชั่วโมง

3. เตรียมพร้อมด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายห้องปฏิบัติการในมหาวิทยาลัย ให้มีการเตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

4. บริหารจัดการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของกรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประสานงานและบูรณาการการทำงานของทุกหน่วยงาน และสั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติทั่วประเทศ

5. สื่อสารความเสี่ยง เผยแพร่คำแนะนำและข้อมูลข่าวสารแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน/ผู้เดินทางผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ กรมควบคุมโรคและหน่วยงานต่าง ๆ สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422

กรมควบคุมโรค มีการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management - PHEM) ซึ่งมี 4 ระยะ ดังนี้

### 1. การดำเนินการเฝ้าระวังและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation)

เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ และลดผลกระทบของโรค และภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน หรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบน้อยลง

โดยดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุน ชีตความสามารถหลักของแต่ละภารกิจ

- Information Sharing (การแลกเปลี่ยนข้อมูล) ร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อช่วยป้องกันเหตุการณ์ต่าง ๆ ผ่านการพัฒนาและการนำกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลไปใช้ ซึ่งได้จากการประเมินภัยคุกคาม และพัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังและแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอก

- Public Health Surveillance and Epidemiological Investigation & Control (การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข และการสอบสวนทางระบาดวิทยา การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ) ดำเนินงานหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเฝ้าระวัง

- Public Health Laboratory Testing (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ควบคุมโรคมีศักยภาพในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีผู้เชี่ยวชาญในการสอบสวนโรค รวมทั้งหน่วยงานเครือข่ายในส่วนกลาง เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ เป็นต้น

- Emergency Operations Coordination (การประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉิน) ควบคุมโรค ดำเนินการประสานงานในฐานะหน่วยงานหลักในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และความสามารถเฝ้าระวังการตอบสนองในการประสานงานตลอด 24 ชั่วโมง/7 วันต่อสัปดาห์/365 วัน

- Responder Safety and Health (ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน) ควบคุมโรค มีแนวทางในการปกป้องดูแลความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขรวมถึงอาสาสมัคร และมีหน้าที่จัดหาบุคลากร อุปกรณ์ การฝึกอบรมและทรัพยากรอื่น ๆ ที่สามารถป้องกันอันตราย และป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในกลุ่มผู้เผชิญเหตุอันเป็นผลมาจากความเสี่ยงหรือความเสียหายที่หลีกเลี่ยงได้ในระหว่างการตอบสนองต่อเหตุการณ์

- Emergency Public Information and Warning (การสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน และการแจ้งเตือน) ควบคุมโรค มีระบบการสื่อสารและระบบแจ้งเตือนที่เข้มแข็งโดยใช้เครื่องมือในการจัดการข้อมูลที่ทันสมัย รวมถึงการสื่อสารผ่านสื่อหลักและสังคมออนไลน์

## 2. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness)

เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อม และแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้าน ก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบในด้านต่าง ๆ ทั้งในระดับเขต และระดับจังหวัด ซึ่งสามารถรองรับภารกิจในพื้นที่หลายประการ ได้แก่

- การเตรียมและการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Surveillance)

- การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS)

- การจัดทำแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ้อมแผน (PHE Planning & Exercise)

- การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training)

- การจัดการ และเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Information management)

- การจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ และระบบขนส่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Logistics)

- การเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย (PHE Networking)

### 3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินตามระดับความรุนแรงเพื่อบัญชาการเหตุการณ์ ดำเนินการติดตามเฝ้าระวัง และประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือ และบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุ และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคระบาดหรือผลแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่ต้องเตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)

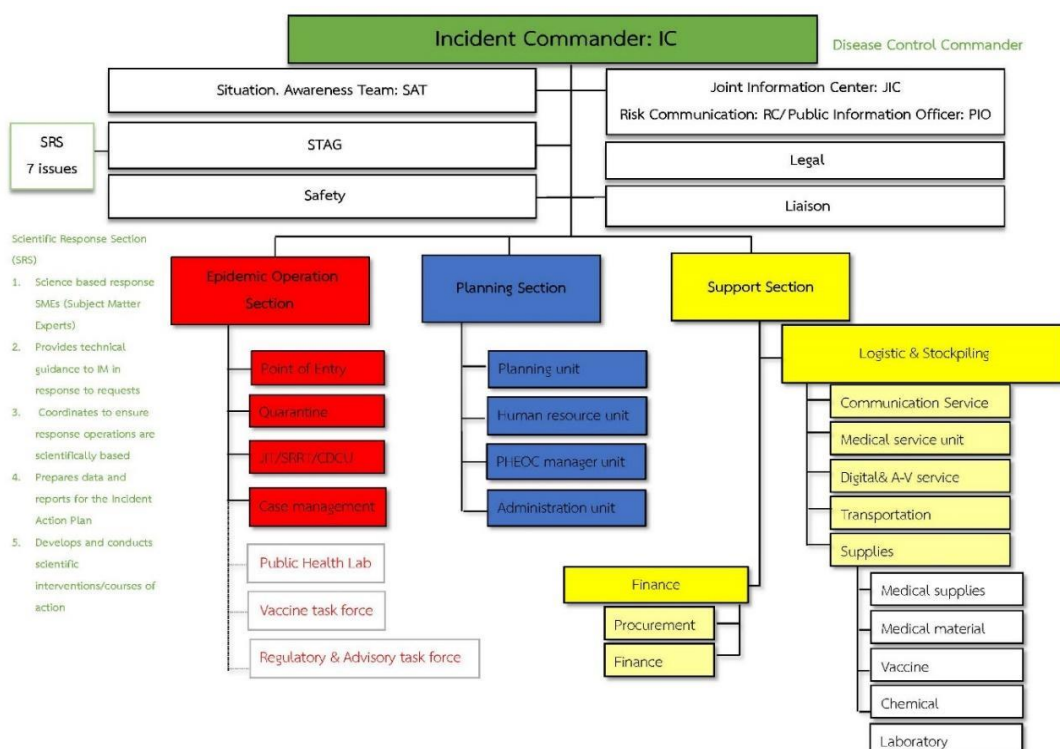
เป็นระยะที่ความเสียหาย และความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับการแก้ไข และบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟู ได้แก่

- เตรียมปิดตัวสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่
- เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ
- ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ
- ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติ และเตรียมถอนตัว

ออกจากพื้นที่

## 9. กรอบการปฏิบัติงาน

### 9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



## 9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ - ระยะการเตรียมความพร้อม หรือสถานการณ์ฉุกเฉินระดับ1 หรือ 2	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคในต่างประเทศ	กองโรคติดต่อทั่วไป/กองระบาดวิทยา
2. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสถานการณ์/มาตรการ/ แนวทางการปฏิบัติเสนอต่อผู้บริหารในที่ประชุมทีมตระหนักรู้สถานการณ์	กองโรคติดต่อทั่วไป/กองระบาดวิทยา

ภารกิจที่สำคัญ - ระยะการเตรียมความพร้อม หรือสถานการณ์ฉุกเฉินระดับ1 หรือ 2	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
3. จัดทำมาตรการ/แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุข	- กองโรคติดต่อทั่วไป แนวทาง เดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนา และมาตรการควบคุมโรคโดยรวม - สถาบันบำราศนราดูร แนวทาง IPC - กองระบาดวิทยา แนวทางการ เฝ้าระวังสอบสวน - กรมการแพทย์ แนวทางการ รักษาพยาบาล
4. สื่อสารความเสี่ยง 4.1 แจ้งเตือนให้ประชาชนผู้เดินทางไปแสวงบุญทราบถึงแนวทางการปฏิบัติตัว 4.2 เฝ้าระวังติดตามข้อมูลข่าวสารในต่างประเทศทางสื่อต่าง ๆ เว็บไซต์ต่าง ๆ 4.3 วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบในวงกว้าง 4.4 ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเพื่อชี้แจงต่อประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ได้ทันสถานการณ์ 4.5 จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร 4.6 จัดทำสื่อต่างๆเพื่อประชาสัมพันธ์ 4.7 จัดเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องสำหรับบุคลากรผู้ให้ข้อมูล call center 1422	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ
5. จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน



ภารกิจที่สำคัญ - ระยะการเตรียมความพร้อม หรือสถานการณ์ฉุกเฉินระดับ1 หรือ 2	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
6. เสนอผู้บริหารเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีมีผู้ป่วยยืนยันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือเมอร์สตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ปกติ มีการระบาดประปราย (Sporadic case) ในพื้นที่ตะวันออกกลาง ระดับ 1 มีผู้ป่วยมากขึ้นในกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง (Epidemic case) ระดับ 2 มีการระบาดนอกเขต หรือ พบผู้ป่วยในประเทศไทย ระดับ 3 พบผู้ป่วยในประเทศไทยแบบคลัสเตอร์ ระดับ 4 มีการติดเชื้อในชุมชน	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน
7. จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) ให้กับสถานพยาบาลภาครัฐ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	กองโรคติดต่อทั่วไป/กองควบคุมโรค และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน
2. ประชุมคณะกรรมการทุกด้านเพื่อติดตามเหตุการณ์ ข้อสั่งการ ปัญหาอุปสรรคที่ทำงานไม่บรรลุเพื่อหาแนวทางแก้ไข	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน
3. ติดตามสถานการณ์การระบาด การเฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์ เสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์	กล่องภารกิจ SAT
4. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเช่น กรมการแพทย์ การทำอากาศยาน กองตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น	กล่องภารกิจ Liaison
5. ติดตามการสอบสวนและควบคุมโรคตามแนวทางการสอบสวนโรค และนำเข้าระบบการรายงานการระบาด	กล่องภารกิจ Operation
6. จัดสถานที่กักกัน	กล่องภารกิจ Quarantine
7. ประสานการเตรียมห้องแยกโรค	กล่องภารกิจ Case management
8. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เพียงพอ	กล่องภารกิจ Logistics
9. ประสานหน่วยงานที่ส่งตัวอย่างส่งตรวจเช่นสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุขหรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นต้น	กล่องภารกิจ Operation
10. ประสานงานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพื่อให้มีเฝ้าระวังโรคในชุมชนและในโรงพยาบาลรวมถึงการเตรียม เปิดศูนย์ EOC	กล่อง EOC manager

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
11. สื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนถึงสถานการณ์การระบาดของโรค การปฏิบัติตัว	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
12. ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเพื่อชี้แจงต่อประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ได้ทันสถานการณ์	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
13. ระดมสรรพกำลังจากหน่วยงานตามแผน BCP	กลุ่ม HR
14. ติดตาม ประเมินสถานการณ์เพื่อเสนอปิด EOC	กลุ่ม EOC manager
15. ปิด EOC	กลุ่ม EOC manager

ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคทั้งในและต่างประเทศ รวมถึง เฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา	กลุ่ม SAT
2. ถอดบทเรียนและทำ AAR เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงเพื่อเป็น ข้อเสนอผู้บริหารต่อไป	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน
3. จัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคทางเดินหายใจ ตะวันออกกลางหรือเมอร์ส	กองโรคติดต่อทั่วไป

## 10. การติดต่อสื่อสาร

### 10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

ระบบสื่อสารหลัก คือ ระบบสื่อสารที่มีใช้งานโดยทั่วไปของหน่วยงานและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เป็นช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานกับหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานกับประชาชน ซึ่งทุกหน่วยงานต้องจัดเตรียมไว้ให้พร้อมใช้ติดต่อสื่อสารได้ตลอดเวลาและเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นในการบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพอย่างทั่วถึง ดังนี้

หน่วยงาน	โทรศัพท์/ โทรสาร
ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	
กรมควบคุมโรค	สายด่วน: 1422 โทรศัพท์: 02-5903000 โทรสาร: 02-5918397

## การสื่อสารรอง

ระบบสื่อสารรอง คือ ระบบสื่อสารที่มีใช้โดยทั่วไป และใช้งานควบคู่กับระบบสื่อสารหลัก เป็นช่องทางเสริมในการติดต่อสื่อสาร โดยกรมควบคุมโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องจัดให้มีระบบการสื่อสารรองให้สามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างทั่วถึง และระบบสื่อสารสำรอง ได้จัดเตรียมระบบสื่อสารสำรองไว้ทดแทนในกรณีระบบสื่อสารหลักไม่สามารถใช้ได้ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร โทรศัพท์เคลื่อนที่

- วิทยุสื่อสารข่ายต่างๆ เช่น ระบบ HF/SSB, VHF/FM, UHF/FM, /Trunk Radio ฯลฯ
- ความสามารถในการสื่อสารภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน รวมถึงเครื่องมือการจัดการเหตุการณ์ออนไลน์ Web EOC ระบบรักษาความปลอดภัย และโทรศัพท์เคลื่อนที่ การประชุมทางวิดีโอ วิทยุความถี่สูง วิทยุดาวเทียมและโทรศัพท์ และการเข้าถึงการแสดงผลงานการณบนเว็บเพื่อติดตามข้อมูลที่สนใจ หรือความสามารถจัดหาทรัพยากรด้านการสื่อสารต่อไปนี้ให้กับบุคลากร : วิทยุและโทรศัพท์ผ่านดาวเทียม, วิทยุมือถือ 800 MHz, วิทยุความถี่สูง, การประชุมทางไกลผ่านวิดีโอ
- เครือข่ายวิทยุแห่งชาติ เป็นระบบวิทยุความถี่สูงที่ดูแลอยู่ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ใช้ความถี่ 155775 MHz โดยให้บริการหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค และคู่ค้าด้วยความสามารถด้านโทรคมนาคมที่ไม่ขึ้นกับโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งเป็นวิธี "สำรอง" ของโทรคมนาคมหากระบบพื้นฐานล้มเหลวให้สามารถส่งและรับข้อมูลที่สำคัญหากโครงสร้างพื้นฐานแบบเดิม (โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือ) เสียหาย หรือถูกทำลาย โดยจัดให้เตรียมความพร้อมดังต่อไปนี้
  1. จัดเตรียมความสามารถในการสำรองข้อมูลหรือการสื่อสาร ที่หลากหลายในกรณีฉุกเฉิน
  2. สำรองความถี่โดยเฉพาะและรับประกันการสื่อสารโทรคมนาคมแบบสองทางที่เชื่อถือได้ในยามวิกฤต
  3. จัดเตรียมวิธีการเพิ่มเติมในการรวบรวมข่าวกรองเหตุการณ์หรือเหตุการณ์และการรับรู้สถานการณ์
  4. มีส่วนร่วมในการประสานงานด้านภัยพิบัติระดับประเทศ ระดับเขต ระดับภูมิภาค
  5. ให้ความช่วยเหลือและรับความช่วยเหลือจากเครือข่ายวิทยุอื่นๆ เช่น เครือข่ายการสื่อสารฉุกเฉินแห่งชาติ
  6. ทดสอบความสามารถในการสื่อสาร โดยเข้าร่วมการฝึกซ้อมแผนด้านการสื่อสารเป็นประจำร่วมกับเครือข่าย

### 10.2 หน่วยงานสนับสนุน

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ช่องทางการติดต่ออื่น ๆ
1	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่	โทรศัพท์ : 053-140774 ต่อ215 โทรสาร : 053-140773		
2	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก	โทรศัพท์ : 0-5521-4615-7 ต่อ228 โทรสาร : 0-5532-1238		
3	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์	โทรศัพท์ : 056-221822 ต่อ113 โทรสาร : 056-226620		

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ช่องทางการ ติดต่ออื่น ๆ
4	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี	โทรศัพท์ : 036-239302 โทรสาร : 036-239301		
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี	โทรศัพท์ : 032-310766 โทรสาร : 032-338580		
6	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี	โทรศัพท์ : 038-260970 โทรสาร : 038-274862		
7	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	โทรศัพท์ : 043-222818-9 ต่อ111 โทรสาร : 043-226164		
8	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี	โทรศัพท์ : 042-219168 ต่อ 203 โทรสาร : 042-219169		
9	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	โทรศัพท์ : 044-212900 ต่อ304 โทรสาร : 044218018		
10	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี	โทรศัพท์ : 045-254538 โทรสาร : 045-255934		
11	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	โทรศัพท์ : 075-341155 โทรสาร : 075-342328		
12	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	โทรศัพท์ : 074-336079 ต่อ29 โทรสาร : 074-336084		
13	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	โทรศัพท์ : 02-5210943 -5 ต่อ503 โทรสาร : 02-5210936		
14	สมาคมโรงพยาบาลเอกชน			
15	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน			
16	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์เขต 1-12			
17	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
18	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย			
19	กระทรวงมหาดไทย			
20	กรมประชาสัมพันธ์			

## 11. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนที่ต้องการ	ที่มา/วิธีจัดหา (จำนวนเงิน)	สถานที่ที่แจกจ่าย
แพทย์ (คน)	12	12	-	
พยาบาล (คน)	30	30	-	
เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรค	26	80	สัญญาจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม X (53)	ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	5	10	-	
ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน	6	16	สัญญาจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม X (53)	สถาบันบำราศนราดูร
ห้องความดันลบ (Negative pressure room)	16	30	ข้อตกลงช่วยเหลือซึ่งกันและกับรพ. จังหวัดนนทบุรี X (14)	สถาบันบำราศนราดูร
รถพยาบาล	4	8	ข้อตกลงช่วยเหลือซึ่งกันและกับ รพ. จังหวัดนนทบุรี X (4)	สถาบันบำราศนราดูร
ชุดป้องกันร่างกาย (ชุด)	74,401	4,000 ต่อเดือน	สัญญากับบริษัท X สัญญากับบริษัท Y สัญญากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
แว่นครอบตาแบบใส (ชิ้น)	58,791	4,000 ต่อเดือน	สัญญากับบริษัท X สัญญากับบริษัท Y สัญญากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
หมวกคลุมผมชนิดใช้แล้วทิ้ง (ชิ้น)	237,735	4,000 ต่อเดือน	สัญญากับบริษัท X สัญญากับบริษัท Y สัญญากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวน ที่มีอยู่	จำนวนที่ ต้องการ	ที่มา/วิธีจัดหา (จำนวนเงิน)	สถานที่ที่แจกจ่าย
กระบังหน้าเลนส์ใส (ชิ้น)	75,198	4,000 ต่อเดือน	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
หน้ากาก N95 โรคติดต่อ (ชิ้น)	150,964	8,000 ต่อเดือน	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
หน้ากากอนามัยชนิดใช้ แล้วทิ้ง (ชิ้น)	2,525,939	6,000 ต่อเดือน	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
ถุงมือยางชนิดใช้แล้วทิ้ง (คู่)	1,217,600	5,000 ต่อเดือน	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
ถุงมือไนไตรล์ (คู่)	692,476	4,000ต่อ เดือน	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
ถุงสวมขา (Leg cover) (คู่)	59,336	4,000 ต่อเดือน	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนที่ต้องการ	ที่มา/วิธีจัดหา (จำนวนเงิน)	สถานที่ที่แจกจ่าย
รองเท้าบูท (คู่)	7,898	500 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
พลาสติกหุ้มรองเท้า (คู่)	207,226	4,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
เสื้อกาวน์ชนิดกันน้ำ (ชุด)	44,411	4,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
เอี๊ยมพลาสติกใส (apron) (ชิ้น)	145,679	4,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
กาวน์กันน้ำพลาสติกสีฟ้า (ชิ้น)	58,100	4,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	สถานกักกันโรค
เสื้อกาวน์ชนิดใช้ซ้ำ (ชุด)	10,998	1,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
Alcohol gel ขนาด 50 กรัม (หลอด)	50,699	7,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถานกักกันโรค - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนที่ต้องการ	ที่มา/วิธีจัดหา (จำนวนเงิน)	สถานที่ที่แจกจ่าย
Alcohol gel ขนาด 400 ml (ขวด)	27,633	1,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
UTM (ชุด) /VTM (หลอด)	198,601/ 76,768	10,000	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
Throat swab (ชิ้น)	56,488	900	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
Nasopharyngeal swab (ชิ้น)	185,642	2,500	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ไม้กดลิ้น (100 ชิ้น/กล่อง) (กล่อง)	4,395	-	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ไฟฉาย (กระบอก)	85	-	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ปรอทวัดไข้ชนิดดิจิตอล (อัน)	29,980	5,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	สถานกักกันโรค
ถุงขยะติดเชื้อ (kg)	4,839	1,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	สถานกักกันโรค
โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (แกลลอน)	2,583	100 ต่อเดือน	245,889	สถานกักกันโรค



## 12. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

### 12.1 เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- คู่มือการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤต 2564 สำนักงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

### 12.2 ภาคผนวก

- แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคสำหรับผู้เข้านิยามผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคกรณีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือเมอร์ส
- แนวทางการคัดกรองเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือเมอร์ส

เกณฑ์การยกระดับภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) : MERS  
เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งใน 5 ข้อ

EEI	DCIR
จำนวนผู้ป่วย และลักษณะทางระบาดวิทยา	ผู้ป่วยสงสัย เข้าข่าย ยืนยัน ทุกราย
	ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย
	การระบาดเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป
	บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อทุกราย
	บุคลากรกรมควบคุมโรคติดเชื้อทุกราย



แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค  
(Hazard Specific Plan: HSP)  
รองรับสถานการณ์  
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

ฉบับที่: 1  
แก้ไขครั้งที่: -  
วันที่มีผลบังคับใช้: 6/ มิ.ย./66

หน่วยงาน:

กองโรคติดต่อทั่วไป

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

ผู้ตรวจสอบ :

(นางนพรัตน์ มงคลางกูร)  
นักวิชาการสาธารณสุข  
ชำนาญการพิเศษ  
๖/ มิ.ย. / ๒๕๖๖

ผู้จัดทำ:

1. นางนพรัตน์ มงคลางกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
2. นางสาวขวัญเนตร มีเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้อนุมัติ :

( นายวิชาญ บุญกิตติกร )  
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป  
6 / มิ.ย. / ๒๕๖๖

<p style="text-align: center;">บันทึกการปรับปรุงแก้ไข แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) รองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า</p>		
วันที่แก้ไข	เนื้อหา	ผู้แก้ไข
มิถุนายน 2566	แผนปฏิบัติการ: Hazards Specific Plan (HSP) รองรับโรคอีโบล่า ปี 2565	กองโรคติดต่อทั่วไป

## สารบัญ

	หน้า
1. ความเป็นมาและความสำคัญ	4
2. วัตถุประสงค์	4
3. ขอบเขต	5
4. นิยามศัพท์	5
5. พื้นที่เสี่ยง	5
6. ความรับผิดชอบ	5
7. ข้อเสนอพื้นฐาน	6
8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า	6 - 7
9. กรอบการปฏิบัติงาน	7 - 10
9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน	
9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน	
10. การติดต่อสื่อสาร	10 - 12
10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	
10.2 หน่วยงานสนับสนุน	
11. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น	12 - 16
12. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก	16
12.1 เอกสารอ้างอิง	
12.2 ภาคผนวก	

## แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan)

### รองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบัน อาทิ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้หวัดนก เป็นต้นยังคงมีรายงานสถานการณ์การระบาดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มเกิดการระบาดของโรคที่เกิดจากเชื้อใหม่แทบทุกปี โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร และพฤติกรรมมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของตัวเชื้อโรค การติดต่อยาปฏิชีวนะ ภัยธรรมชาติ การพัฒนาด้านเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม รวมทั้งผลจากการ เปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาของ สัตว์นำโรคและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งภาวะโลกร้อนที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งเหล่านี้ล้วน เป็นสาเหตุที่ทำให้ โรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่มีธรรมชาติของโรคที่ซับซ้อนยากต่อการจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เป็นโรคที่เกิดการระบาดของโรคเป็นระยะ โดยเฉพาะในประเทศแอฟริกา สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (ดีอาร์คองโก) ถึงแม้จะเกิดการระบาดได้ไม่รวดเร็วเท่ากับโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากติดต่อ โดยการสัมผัสใกล้ชิด หรือสัมผัสกับเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งหากมีผู้เดินทางเข้ามาจาก ประเทศ ที่มีการระบาดและมีการปนเปื้อนเชื้อมาด้วยโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวหรือนักธุรกิจที่มาจากประเทศ ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ดังกล่าวอาจนำเชื้อเข้ามาภายในประเทศแล้วทำให้เกิดการแพร่ระบาดในประเทศได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชน รวมถึงเศรษฐกิจ และสังคมเป็นอย่างมาก

เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเป็นไปอย่าง มีเอกภาพและประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะการแพร่ระบาดใหญ่ของโรค จำเป็นต้องมีกระบวนการ บริหารจัดการโรคดังกล่าวผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งนี้จากการติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อ ไวรัสอีโบล่ายังคงมีรายงานอย่างต่อเนื่อง โดยช่วงธันวาคม 2566 ถึงมกราคม 2569 เกิดการระบาดในทวีป แอฟริกาตะวันตก ประเทศกินี เซียร์ราลีโอน และไลบีเรีย พบผู้ป่วยยืนยัน 28,646 ราย เสียชีวิต 11,323 ราย ต่อมาในช่วง 31 พฤษภาคม 2563 เกิดการระบาดในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ที่เมือง North Kivu South Kivu และ Ituri พบผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 3,481 ราย เสียชีวิต 2,299 ราย และช่วงวันที่ 27 เมษายน 2565 เกิดการระบาดในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ที่เมืองเมอบันดากา พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัส อีโบล่า 54 ราย เสียชีวิต 2 ราย อย่างไรก็ตามยังไม่พบผู้ติดเชื้อด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศไทย ประกอบกับปัจจุบันการเดินทางที่ค่อนข้างสะดวกและรวดเร็ว ย่อมมีโอกาสที่จะเกิดการระบาดของโรคได้ ผ่านผู้เดินทางทั้งนักท่องเที่ยว และนักธุรกิจได้

#### 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าอย่างมี ประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์

2.2 เพื่อลดจำนวนผู้ป่วย และจำนวนผู้เสียชีวิต จากโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

### 3. ขอบเขต

แผนนี้กำหนดขึ้นเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ 1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์ นำไปสู่เกณฑ์ในการรับมือการเฝ้าระวัง และจัดการ เมื่อมีแนวโน้มอาจทำให้เกิดการระบาด เพื่อเตรียมการป้องกัน และควบคุมโรคต่อไป

### 4. นิยามศัพท์

1. ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ดังนี้

1. ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง
2. เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
3. มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
4. ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

2. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Public Health Emergency Response) หมายถึง การดำเนินการด้านต่าง ๆ เพื่อหยุดภาวะฉุกเฉิน หรือกักสถานการณ์ที่รุนแรงให้กลับสู่ภาวะปกติ ภายในระยะเวลาที่สั้นที่สุด ด้วยมาตรการที่ได้มีการเตรียมพร้อมไว้รับมืออย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

### 5. พื้นที่เสี่ยง

สาธารณสุขรัฐประชาติปไตยคองโก

### 6. ความรับผิดชอบ

#### 6.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก:

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

#### 6.2 หน่วยงานที่สนับสนุน: สำนัก / กองอื่น ๆ

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน
6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 1 - 12
7. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
8. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
9. กรมประชาสัมพันธ์

## 7. ข้อเสนอพื้นฐาน

7.1 ผู้ป่วยที่สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ส่วนใหญ่น่าจะเป็นผู้เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด ปัจจุบันประเทศที่มีการระบาดจะเป็นประเทศในทวีปอาฟริกาตะวันตก

7.2 ต้องติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่องเมื่อมีพื้นที่ที่มีข่าวการระบาด ต้องคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศที่มีการระบาดของโรค เพื่อให้มีการตรวจจับได้อย่างรวดเร็ว

## 8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

เนื่องจากการคมนาคมระหว่างประเทศรวมถึงระหว่างทวีปมีความสะดวกมากขึ้น จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นยุคของ โลกไร้พรมแดน ดังนั้นแม้ว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าครั้งนี้จะเกิดขึ้นในทวีปแอฟริกา ก็ตาม แต่ด้วยการเดินทาง ที่สะดวกขึ้นจึงอาจมีผู้เดินทางจากประเทศที่เกิดโรคเข้ามาในประเทศไทย และอาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกา ตั้งแต่เริ่มพบมีการระบาดของโรค และดำเนินการเตรียมความพร้อมในการรองรับการระบาดของโรคตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 โดยกำหนดมาตรการซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำตามประกาศขององค์การอนามัยโลก ในประกาศภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) ดังนี้

1. จัดระบบเฝ้าระวังโรคทั้งในคนและสัตว์ คือ มีการติดตามสถานการณ์ในแอฟริกาจากองค์การอนามัยโลก พร้อมทั้งมีการประเมินความเสี่ยงของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มมีการระบาด รวมทั้งดำเนินควบคุมโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ทั้งทางบก ทางน้ำ และอากาศ ได้ดำเนินการคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดและมีการติดตามผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่พบการระบาดของโรคทุกวันจนกว่าจะครบ 21 วัน หลังเดินทางออกจากประเทศ ดังกล่าว และเข้าสอบสวนโรคทันทีหากเป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค

2. เตรียมพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยจัดเตรียมให้สถานพยาบาล มีห้องแยกผู้ป่วยทุกจังหวัด และให้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเหมือนผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายสูง เช่น โรคซาร์ส อย่างเคร่งครัด ให้คำแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข รวมถึงปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา และควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากกรมการแพทย์ ทั้งนี้ มีการจัดผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คำปรึกษาแก่แพทย์พยาบาลในการรักษาตลอด 24 ชั่วโมง

3. จัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งหน่วยงานในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

4. เตรียมพร้อมด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายห้องปฏิบัติการในมหาวิทยาลัยให้มีการเตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

5. เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ระดับกรมควบคุมโรค และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประสานงาน และบูรณาการการทำงาน of ทุกหน่วยงาน และสั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติทั่วประเทศ

จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อการประเมินสถานการณ์และความเสี่ยง พร้อมทั้งปรับมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามากตามความเหมาะสม เช่น ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523

6. **ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง** เผยแพร่คำแนะนำและข้อมูลข่าวสารแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน/ผู้เดินทาง ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ และหน่วยงานต่าง ๆ นอกจากนี้ มีสายด่วน กรมควบคุมโรค 1422 ให้บริการตอบคำถามต่าง ๆ ทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง

7. **จัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ** มีการซ้อมแผนสำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

8. **จัดทำแผนเตรียมความพร้อมแบบบูรณาการทุกภาคส่วน** สำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

9. **กระทรวงการต่างประเทศ** ดำเนินการแจ้งคำเตือนประชาชนไทยให้หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศที่เกิดโรค และให้ผู้ที่จะเดินทางไปประเทศที่มีการระบาดลงทะเลเบียนที่สถานทูตไทยในประเทศเซเนกัล

10. **กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม** ชะลอการรับคำขออนุญาตให้นำเข้าหรือนำผ่านซึ่งสัตว์ป่าและซากสัตว์ป่า จากประเทศที่มีการรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า รวมทั้งการคัดกรองในขั้นตอนการตรวจ ลงตรา

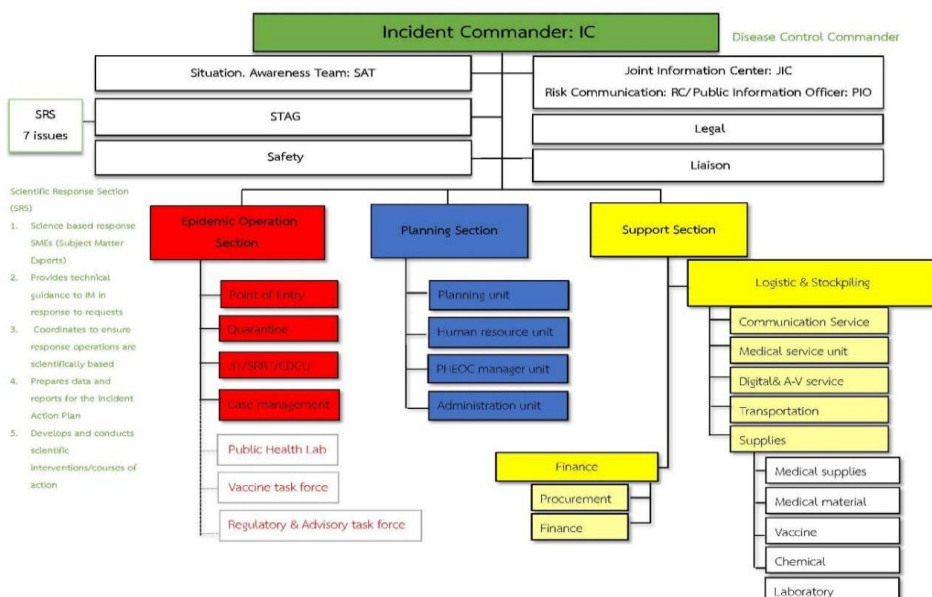
11. **กระทรวงเกษตรและสหกรณ์** โดยกรมปศุสัตว์ชะลอการนำเข้าสินค้า (สัตว์/ซากสัตว์) ทางกฎหมายว่าด้วยโรคระบาดสัตว์จากประเทศที่มีการรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และมีการเข้มงวดรวมทั้งเฝ้าระวัง การนำเข้า ทั้งท่าอากาศยาน ท่าเรือ และบริเวณชายแดน

12. **ประสานความร่วมมือองค์กรระหว่างประเทศกับนานาชาติ** เช่น องค์การอนามัยโลก ประเทศสหรัฐอเมริกา

นอกจากนี้ ยังมีการเตรียมพร้อมพื้นฐานที่มาจากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2559) เพื่อการพัฒนาศักยภาพของประเทศในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่อีกด้วย

## 9. กรอบการปฏิบัติงาน

### 9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน





## 9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ - ระยะการเตรียมความพร้อม หรือสถานการณ์ฉุกเฉินระดับ1 หรือ 2	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศ และต่างประเทศ	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
2. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสถานการณ์เสนอต่อ ผู้บริหารในที่ประชุมทีมตระหนักรู้สถานการณ์	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
3. ทบทวนและพัฒนามาตรการ/แนวทางการปฏิบัติงาน / แนวทางการคัดกรองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค
4. พัฒนาและเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค - กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
5. เตรียมความพร้อมห้องปฏิบัติการ	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
6. ทบทวนเวชปฏิบัติการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค
7. เฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด เช่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก	- กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค
8. จัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เชื้อไวรัสอีโบล่า เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ชุด PPE ที่สามารถกันน้ำได้ เป็นต้น	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
9. สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ในการป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายของโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า รวมทั้งติดตาม การรับรู้ข่าวสารของประชาชน 9.1 ประสานความร่วมมือด้านข้อมูลข่าวสารและช่องทางการ ประชาสัมพันธ์ 9.2 ทบทวนปรับปรุงแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ 9.3 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สำหรับชาวต่างชาติ 9.4 จัดเตรียมข้อมูลวิชาการ สำหรับสายด่วน 1422 เพื่อตอบประชาชน	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง

10. พัฒนาระบบบริหารจัดการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการประสานและเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานกับการดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโควิด 19	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
<b>ภารกิจที่สำคัญ - ระยะการเตรียมความพร้อม หรือสถานการณ์ฉุกเฉินระดับ 1 หรือ 2</b>	<b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b>
11. จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)
12. เสนอผู้บริหารเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีพบมีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์

<b>ภารกิจที่สำคัญ - ขณะเกิดเหตุ</b>	<b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b>
1. ประสานสั่งการ	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS
2. ประกาศ เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เมื่อพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ตั้งแต่ 1 ราย และมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเตรียมความพร้อมของแต่ละด้าน เตรียมร่างประกาศเขตติดโรค จัดเตรียมงบประมาณ	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ICS
3. ติดตามสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรค	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
4. ติดตามความพร้อมของห้องปฏิบัติการ ห้องแยกผู้ป่วย	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)
5. เผยแพร่แนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์	กลุ่มภารกิจจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Manager)
6. พัฒนาระบบฐานข้อมูล	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
7. เฝ้าระวังและควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค
8. สอบสวนและควบคุมการระบาดจากผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค
9. สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในสถานการณ์ปัจจุบันโดยเพิ่มความถี่และช่องทางการประชาสัมพันธ์	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
10. สนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ชุด PPE ที่สามารถกันน้ำได้	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง

11. จัดเตรียมโรงพยาบาลสนามและความพร้อมในการช่วยเหลือในชุมชน	กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
12. ตรวจสอบคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศติดโรคตามแนวทางการคัดกรอง	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค
<b>ภารกิจที่สำคัญ - ขณะเกิดเหตุ</b>	<b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b>
<p>13. การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์</p> <p>13.1 ประสานความร่วมมือเพื่อปรับปรุงข้อมูลข่าวสารและเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ไปยังสื่อต่างๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>13.2 ปรับเนื้อหาการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ตามสถานการณ์</p> <p>13.3 สรุปรายชื่อที่มีการเผยแพร่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเนื้อหาทางลบหรือบวก ความถี่ในการนำเสนอข่าว</p> <p>13.4 แจกข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจกับสื่อต่างๆ ถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น</p> <p>13.5 ทำการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเพื่อแจ้งข่าวแก่นักท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศเพื่อให้ปฏิบัติตัวถูกต้อง</p>	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง

ภารกิจที่สำคัญ - หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ประกาศ ลดระดับ/ ปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินหลังไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา จากรายสุดท้ายต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 42 วัน	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ และกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
2. ยกเลิกประกาศเขตติดโรค	ผู้บัญชาการเหตุการณ์
3. มอบหมายให้หน่วยงานดำเนินการตามสภาวะปกติของแต่ละหน่วยงาน	ผู้บัญชาการเหตุการณ์
4. สรุบบทเรียนการระบาดเพื่อจัดเก็บเป็นข้อมูลและหาจุดอ่อนจุดแข็ง แนวทางในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชนและนักท่องเที่ยวเพื่อทราบสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง

## 10. การติดต่อสื่อสาร

### 10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

เตรียมความพร้อมด้านระบบและเครื่องมือสื่อสาร (กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน) มอบหมายให้ ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน เป็นผู้กำกับดูแลและใช้งาน

ความถี่วิทยุ...-...เพื่อใช้เป็นความถี่วิทยุกลาง สำหรับติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน สำหรับการประสานงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนกิจการอื่น ๆ ในภาวะปกติ และในภาวะฉุกเฉิน

### การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

1. จัดตั้งศูนย์สื่อสารและจัดให้มีระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารรอง และระบบสื่อสารอื่น ๆ ที่จำเป็นให้ใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ให้สามารถเชื่อมโยงระบบสื่อสารดังกล่าวกับหน่วยงานอื่นได้ตามปกติ โดยเร็วอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่

2. ใช้โครงข่ายสื่อสารทางโทรศัพท์ โทรสาร และวิทยุสื่อสารเป็นหน่วยงานหลัก หน่วยงานหลัก ที่วางระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 3157 โทรสาร 0 2590 3238

### 10.2 หน่วยงานสนับสนุน

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ช่องทางการติดต่ออื่น ๆ
	<b>กรมควบคุมโรค</b>			
1	กองโรคติดต่อทั่วไป (กลุ่มพัฒนาระบาดวิทยาโรคติดต่อ)	0 2590 3187	-	<a href="https://ddc.moph.go.th/dcd/">https://ddc.moph.go.th/dcd/</a>
2	กองระบาดวิทยา	0 2590 1786	eoc.boe@gmail.com	<a href="http://www.boe.moph.go.th">www.boe.moph.go.th</a>
3	กองควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉิน	0 2590 3275	-	<a href="https://ddc.moph.go.th/ddce/">https://ddc.moph.go.th/ddce/</a>
4	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	0 2590 3861	riskcomddc@gmail.com	<a href="https://ddc.moph.go.th/brc/index.php">https://ddc.moph.go.th/brc/index.php</a>
5	กองด่านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศและกักกันโรค	0 2590 3232	idcp.moph@ddc.mail.go.th	<a href="https://ddc.moph.go.th/idcp/">https://ddc.moph.go.th/idcp/</a>
6	สถาบันบำราศนราดูร	0 2590 3427, 0 2590 3402	-	<a href="https://ddc.moph.go.th/bidi/">https://ddc.moph.go.th/bidi/</a>
7	สคร.1 เชียงใหม่	0 5314 0774	-	-
8	สคร.2 พิษณุโลก	0 5521 4615-7	-	-
9	สคร.3 นครสวรรค์	0 5622 6620	-	-

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ช่องทางการติดต่ออื่น ๆ
10	สคร.4 สระบุรี	0 3623 9300	-	-
11	สคร.5 ราชบุรี	0 3231 0763	-	-
12	สคร.6 ชลบุรี	0 3827 1881-2	-	-
13	สคร.7 ขอนแก่น	0 4322 2818-9	-	-
14	สคร.8 อุดรธานี	0 4221 9168	-	-
15	สคร.9 นครราชสีมา	0 4421 2900	-	-
16	สคร.10 อุบลราชธานี	0 4525 5188	-	-
17	สคร.11 นครศรีธรรมราช	0 7534 1147	-	-
18	สคร.12 สงขลา	0 7433 6080	-	-
19	กรมการแพทย์	0 2590 6000	-	<a href="https://www.dms.go.th/?StartWeb=1">https://www.dms.go.th/?StartWeb=1</a>

#### 11. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวน ที่มีอยู่	จำนวนที่ ต้องการ	ที่มา/วิธีจัดหา (จำนวนเงิน)	สถานที่ที่แจกจ่าย
แพทย์ (คน)	12	12	-	
พยาบาล (คน)	30	30	-	
เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรค	26	80	สัญญาจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม X (53)	ด้านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	5	10	-	
ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน	6	16	สัญญาจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม X (53)	สถาบันบำราศนราดูร
ห้องความดันลบ (Negative pressure room)	16	30	ข้อตกลงช่วยเหลือซึ่งกันและ กับรพ.จังหวัดนนทบุรี X (14)	สถาบันบำราศนราดูร
รถพยาบาล	4	8	ข้อตกลงช่วยเหลือซึ่งกันและ กับรพ.จังหวัดนนทบุรี X (4)	สถาบันบำราศนราดูร
ชุดป้องกันร่างกาย (ชุด)	74,401	4,000 ต่อเดือน	สัญญากับบริษัท X สัญญากับบริษัท Y สัญญากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวน ที่มีอยู่	จำนวนที่ ต้องการ	ที่มา/วิธีจัดหา (จำนวนเงิน)	สถานที่ที่แจกจ่าย
				- สถานกักกันโรค
แว่นครอบตาแบบใส (ชิ้น)	58,791	4,000 ต่อเดือน	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
หมวกคลุมผม ชนิดใช้แล้วทิ้ง (ชิ้น)	237,735	4,000 ต่อเดือน	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
กระบังหน้าเลนส์ใส (ชิ้น)	75,198	4,000 ต่อเดือน	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
หน้ากาก N95 โรคติดต่อ (ชิ้น)	150,964	8,000 ต่อเดือน	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
หน้ากากอนามัยชนิดใช้แล้วทิ้ง (ชิ้น)	2,525,939	6,000 ต่อเดือน	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
ถุงมือยางชนิดใช้แล้วทิ้ง (คู่)	1,217,600	5,000 ต่อเดือน	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวน ที่มีอยู่	จำนวนที่ ต้องการ	ที่มา/วิธีจัดหา (จำนวนเงิน)	สถานที่ที่แจกจ่าย
ถุงมือไนไตรล์ (คู่)	692,476	4,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
ถุงสวมขา (Leg cover) (คู่)	59,336	4,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
รองเท้าบูท (คู่)	7,898	500 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
พลาสติกหุ้มรองเท้า (คู่)	207,226	4,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
เสื้อกาวน์ชนิดกันน้ำ (ชุด)	44,411	4,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
เอี๊ยมพลาสติกใส (apron) (ชิ้น)	145,679	4,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
กาวน์กันน้ำพลาสติกสีฟ้า (ชิ้น)	58,100	4,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y สัญญาากับบริษัท Z	สถานกักกันโรค
เสื้อกาวน์ชนิดใช้ซ้ำ (ชุด)	10,998	1,000 ต่อเดือน	สัญญาากับบริษัท X สัญญาากับบริษัท Y	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวน ที่มีอยู่	จำนวนที่ ต้องการ	ที่มา/วิธีจัดหา (จำนวนเงิน)	สถานที่ที่แจกจ่าย
			สัญญา กับบริษัท Z	- ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
Alcohol gel ขนาด 50 กรัม (หลอด)	50,699	7,000 ต่อเดือน	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถานกักกันโรค - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
Alcohol gel ขนาด 400 ml (ขวด)	27,633	1,000 ต่อเดือน	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
UTM (ชุด) /VTM (หลอด)	198,601/ 76,768	10,000	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
Throat swab (ชิ้น)	56,488	900	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
Nasopharyngeal swab (ชิ้น)	185,642	2,500	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
ไม้กีดลิน (100 ชิ้น/กล่อง) (กล่อง)	4,395	-	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
ไฟฉาย (กระบอก)	85	-	สัญญา กับบริษัท X สัญญา กับบริษัท Y สัญญา กับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ



ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนที่ต้องการ	ที่มา/วิธีจัดหา (จำนวนเงิน)	สถานที่ที่แจกจ่าย
ปรอทวัดไข้ชนิดดิจิตอล (อัน)	29,980	5,000 ต่อเดือน	สัญญากับบริษัท X สัญญากับบริษัท Y สัญญากับบริษัท Z	- สถานกักกันโรค - สถาบันบำราศนราดูร
ถุงขยะติดเชื้อ (kg)	4,839	1,000 ต่อเดือน	สัญญากับบริษัท X สัญญากับบริษัท Y สัญญากับบริษัท Z	- สถานกักกันโรค - สถาบันบำราศนราดูร
โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (แกลลอน)	2,583	100 ต่อเดือน	245,889	- สถานกักกันโรค - สถาบันบำราศนราดูร

## 12. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

### 12.1 เอกสารอ้างอิง

- พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- กรมการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19

### 12.2 ภาคผนวก

- แนวทางการคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ
- แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
- แนวทางการป้องกันควบคุมโรคโดยมาตรการที่ไม่ใช้เวชภัณฑ์

เกณฑ์การยกระดับภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งใน 5 ข้อ

EEI	DCIR
จำนวนผู้ป่วย และลักษณะทางระบาดวิทยา	ผู้ป่วยสงสัย เข้าข่าย ยืนยัน ทุกราย
	ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย
	การระบาดเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป
	บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อทุกราย
	บุคลากรกรมควบคุมโรคติดเชื้อทุกราย



แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค  
(Hazard Specific Plan: HSP)  
รองรับสถานการณ์  
โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง  
(SARS)

ฉบับที่ : 1  
แก้ไขครั้งที่ : -  
วันที่มีผลบังคับใช้ : ๖/ มิ.ย./๖๖

หน่วยงาน :

กองโรคติดต่อทั่วไป

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

ผู้จัดทำ :

- นางนพรัตน์ มงคลกลางกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- นางสาวขวัญเนตร มีเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ :

(นางนพรัตน์ มงคลกลางกูร)  
นักวิชาการสาธารณสุข  
ชำนาญการพิเศษ  
๖/ มิ.ย./๒๕๖๖

ผู้อนุมัติ :

( นายวิชาญ บุญกิติกร )  
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป  
6 / มิ.ย. / ๒๕๖๖

<p style="text-align: center;">บันทึกการปรับปรุงแก้ไข แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) รองรับสถานการณ์โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS)</p>		
วันที่แก้ไข	เนื้อหา	ผู้แก้ไข
มิถุนายน 2566	ปรับปรุงมาจากแผนปฏิบัติการ: Hazards specific Plan (HSP) รองรับ โรคโควิด 19 ปี 2565	กองโรคติดต่อทั่วไป

## สารบัญ

	หน้า
1. ความเป็นมาและความสำคัญ	4
2. วัตถุประสงค์	5
3. ขอบเขต	5
4. นิยามศัพท์	5 - 7
5. พื้นที่เสี่ยง	7
6. ความรับผิดชอบ	7
7. ข้อเสนอพื้นฐาน	8
8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS)	8 - 10
9. กรอบการปฏิบัติงาน	11 - 15
9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน	
9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน	
10. การติดต่อสื่อสาร	15 - 20
10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	
10.2 หน่วยงานสนับสนุน	
11. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น	21 - 25
12. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก	26
12.1 เอกสารอ้างอิง	
12.2 ภาคผนวก	

# แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan)

## รองรับสถานการณ์โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS)

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) เป็นโรคกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัด ใจหายใจหอบเหนื่อย มีไข้ มากกว่า 38 องศา ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และปอดบวม โรคซาร์ส สามารถติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ สัมผัสสารคัดหลั่งต่างๆ เกิดการแพร่ระบาดครั้งแรกในมณฑลกวางตุ้ง ของประเทศจีนประมาณปลายปี 2545 โดยพบผู้ป่วยกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงและปอดอักเสบ ไม่ทราบสาเหตุ ต่อมาเกิดการระบาดในประเทศฮ่องกง เวียดนาม สิงคโปร์ และแคนาดา ซึ่ง WHO ได้รับรายงาน การแพร่ระบาดตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 ช่วงเวลาต่อมาได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปยังหลายภูมิภาคทั่วโลก จำนวน 29 ประเทศ ทำให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก

จากสถานการณ์เริ่มแพร่ระบาด จนถึงวันที่ 6 กรกฎาคม 2546 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 8,098 ราย เสียชีวิต 774 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 9.6 สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคซาร์ส แต่เป็นการติดเชื้อมาจากต่างประเทศ จำนวน 9 ราย เสียชีวิต 2 ราย รายที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญ WHO เสียชีวิตที่สถาบันบำราศนราดูรรายที่ 2 ผู้เดินทางจากฮ่องกง เสียชีวิตที่รพ.สงขลานครินทร์ ยังไม่มีการแพร่กระจายเชื้อในประเทศ เมื่อเกิดการระบาดถือเป็นความเสียด้านสาธารณสุขของประเทศไทยและทุกประเทศทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อในการแพร่ระบาดระหว่างประเทศรุนแรง และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการร่วมมือกันระหว่างประเทศเพื่อหยุดยั้งการระบาดของโรค และมีการจำกัดการเดินทางออกนอกประเทศของผู้ป่วยโรคซาร์สและผู้สัมผัส ในประเทศที่มีการระบาด รวมทั้งการจัดระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับสูงสุด สำหรับ ในประเทศที่มีความเสี่ยงสูงหรือพบผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยเดินทางไปจากประเทศที่มีการระบาด รวมทั้งประเทศที่มีพรมแดนติดกับประเทศที่มีการระบาด และประเทศอื่น ๆ ให้มีการเตรียมความพร้อมในด้านทรัพยากรต่าง ๆ สำหรับการระบาดของโรคซาร์สไม่ได้เกิดทุกปี แต่กรมควบคุมโรคยังมีการเฝ้าระวังจับตาสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และมีการประเมินสถานการณ์การระบาดเป็นระยะ ๆ โดยมีการยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมการระบาดที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เนื่องจากโรคซาร์สเป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยดำเนินการตรวจคัดกรองผู้เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงทุกรายจะต้องได้รับการคัดกรองสุขภาพ ณ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศก่อนเข้าประเทศไทย เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคซาร์สเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะการแพร่ระบาดใหญ่ของโรค

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์

2.2 เพื่อสร้างแผนปฏิบัติงานมาตรฐานภายใต้การทำงานร่วมกันและช่วยในการวางแผนควบคุมและติดตามการทำงาน ให้เกิดประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับกรม ระดับกระทรวง ในการประสานความร่วมมือการขอรับการสนับสนุน ตลอดจนช่วยไม่ให้เกิดความซับซ้อน ภายใต้การทำงานร่วมกัน และช่วยในการวางแผนควบคุมและติดตามการทำงาน ให้เกิดประสิทธิภาพ

## 3. ขอบเขต

3.1 เป็นแผนเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ สำหรับเจ้าหน้าที่บุคลากรหน่วยงาน ในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่าย กรณี:การระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ครอบคลุมการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ความเสี่ยง และดำเนินการบนพื้นฐานของการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ด้วยระบบการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุข และเครือข่ายทุกระดับ อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ภายใต้ระบบ บัญชาการณเหตุการณ กรมควบคุมโรค

3.2 ใช้ในกรณีที่ประกาศภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กรณี:การระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ได้

## 4. นิยามศัพท์

4.1 ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ดังนี้

1. ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง
2. เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
3. มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
4. ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

4.2 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(Public Health Emergency Response) หมายถึง การดำเนินการด้านต่าง ๆ เพื่อหยุดภาวะฉุกเฉิน หรือกู่สถานการณ์ที่รุนแรงให้กลับสู่ภาวะปกติ ภายในระยะเวลาที่สั้นที่สุด ด้วยมาตรการที่ได้มีการเตรียมพร้อมไว้รับมืออย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

4.3 ระบบบัญชาการในสถานการณ์ (Incident Command System: ICS) หมายถึง ระบบการจัดการสำหรับการบังคับบัญชา (Command) การควบคุม (Control) การประสานงาน (Coordination) และการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (Cooperation) เพื่อตอบสนองต่อการที่หน่วยงานหลายๆ หน่วยงานมาร่วมปฏิบัติการในสถานการณ์เฉพาะ ที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Management By Objective: MBO) ในการระงับสถานการณ์ ปกป้องชีวิต ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมมิให้เสียหาย หรือเสียหายน้อยที่สุด

**4.4 ศูนย์บัญชาการ (Emergency Operation Center :EOC)** หมายถึง ศูนย์บัญชาการซึ่งเกิดขึ้นเฉพาะกิจเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่กำหนด และผู้บัญชาการเหตุการณ์เห็นสมควรเปิดศูนย์บัญชาการ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยสำเร็จลุล่วงตามภารกิจ

**4.5 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency Response)** หมายถึง การดำเนินการในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยสนับสนุนพื้นที่ในเขตรับผิดชอบทางด้านวิชาการ ทรัพยากรต่าง ๆ และร่วมปฏิบัติการกับหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อรักษาชีวิต ทรัพย์สิน และบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบภัย ตลอดจนการระงับภัยหรือลดความรุนแรงของภัยที่เกิดขึ้น ภายในระยะเวลาที่สั้นที่สุด ด้วยมาตรการที่ได้มีการเตรียมพร้อมรับมืออย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกัน ควบคุมและยับยั้งไม่ให้โรคและภัยสุขภาพแพร่กระจายในวงกว้าง เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต เศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**4.5.1 ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Preparedness phase)** หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการล่วงหน้าก่อนเกิดภัย เพื่อเตรียมพร้อมการจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถรับมือกับผลกระทบจากโรคและภัยพิบัติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทันการณ์และมีประสิทธิภาพ

**4.5.2 ระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response phase)** หมายถึง การดำเนินการด้านต่าง ๆ เพื่อหยุดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข หรือกู้สถานการณ์ที่รุนแรงให้กลับสู่ภาวะปกติ ภายในระยะเวลาที่สั้นที่สุด โดยมาตรการที่ได้มีการเตรียมพร้อมไว้รับมืออย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันควบคุมและยับยั้งไม่ให้โรคและภัยสุขภาพแพร่กระจายออกไปในวงกว้าง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต เศรษฐกิจและสังคม

**4.5.3 ระยะฟื้นฟูภายหลังการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Recovery phase)** หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้พื้นที่ประสบภัยพิบัติ หรือพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรค กลับคืนสู่สภาวะเดิม หรือมีการปรับปรุงให้ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด

## 4.6 นิยามผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

**2.1 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigation: PUI)** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ ร่วมกับมีประวัติเสี่ยง ดังนี้

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยที่มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับไอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก  
กรณีที่ 2 ผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่หาสาเหตุไม่ได้ร่วมกับมีประวัติในช่วงเวลา 10 วันก่อนวันเริ่มป่วยอย่างน้อยหนึ่งข้อ ดังนี้

- มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อ SARS
- เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรค SARS
- อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค SARS
- สัมผัสสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรค SARS เช่น ชะมด

**2.2 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case)** หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)

2.3 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ ดังนี้

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ที่มีผลการตรวจเอกซเรย์ปอดพบว่ามี Infiltration เป็นปอดบวม (Pneumonia) หรือ มีภาวะระบบหายใจล้มเหลว (Respiratory distress syndrome: RDS)

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ที่เสียชีวิต ร่วมกับมีผลการชันสูตรพยาธิสภาพของ โรคเข้าได้กับภาวะระบบหายใจล้มเหลว (Respiratory distress syndrome: RDS) โดยหาสาเหตุอื่นไม่ได้

กรณีที่ 3 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วย ยืนยัน

2.4 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) และมีผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

## 5. พื้นที่เสี่ยง

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศรายชื่อประเทศที่เป็นพื้นที่การแพร่กระจายของโรค ประกอบด้วย

- ประเทศจีน (ปักกิ่ง กวางตุ้ง และ เซี่ยงไฮ้)
- ประเทศเวียดนาม (กรุงฮานอย)
- ประเทศสิงคโปร์
- ประเทศแคนาดา (โตรอนโต)

\* ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 90 อยู่ที่ประเทศจีน ฮองกง เวียดนาม และสิงคโปร์

## 6. ความรับผิดชอบ

### 6.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก:

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

### 6.2 หน่วยงานที่สนับสนุน: สำนัก / กอง อื่นๆ

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน
6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 1 - 12
7. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
8. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
9. กรมประชาสัมพันธ์



## 7. ข้อสันนิษฐาน

7.1 ผู้ป่วยที่สงสัยป่วยด้วยโรคซาร์ส ส่วนใหญ่น่าจะเป็นผู้เดินทางมาจากประเทศที่เคยมีการระบาด ได้แก่ จีน (ปักกิ่ง กวางตุ้ง และ เซี่ยงไฮ้) ฮองกง เวียดนาม (กรุงฮานอย) สิงคโปร์ และแคนาดา (โตรอนโต)

7.2 ต้องติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่องเมื่อมีพื้นที่ที่มีข่าวการระบาด ต้องคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศที่มีการระบาดของโรค เพื่อให้มีการตรวจจัดได้อย่างรวดเร็ว

## 8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS)

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการโดยมีมาตรการซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำตามประกาศขององค์การอนามัยโลกตามประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern ; PHEIC) ดังนี้

### 1. จัดระบบเฝ้าระวังโรคทั้งในคนและสัตว์ คือ

1.1 มีการติดตามสถานการณ์ในประเทศที่มีการระบาดร่วมกับองค์การอนามัยโลก มีการประเมินความเสี่ยงของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

1.2 ดำเนินการคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด ที่ด่านควบคุมโรคที่ช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศได้และติดตามผู้ที่เดินทางมาจากประเทศ ที่พบการระบาดของโรคทุกวัน จนกว่าจะครบ 14 วัน

1.3 เข้าสอบสวนโรคทันทีหากพบหรือได้รับรายงาน ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการบริหารจัดการ กรณีแยกตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการ (Quarantine) ตามมาตรการและตามความเหมาะสมของแต่ละจังหวัดได้

### 2. เตรียมพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- จัดเตรียมให้สถานพยาบาลมีห้องแยกผู้ป่วยทุกจังหวัด และให้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเหมือนผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายสูง อย่างเคร่งครัด

- ให้คำแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สำหรับบุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- จัดทำแนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา และควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากกรมการแพทย์

- จัดผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้คำปรึกษาแก่แพทย์ พยาบาลในการรักษาตลอด 24 ชั่วโมง

3. เตรียมพร้อมด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายห้องปฏิบัติการในมหาวิทยาลัย ให้มีการเตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

4. บริหารจัดการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ของกรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประสานงานและบูรณาการการทำงานของทุกหน่วยงาน และสั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติทั่วประเทศ

5. สื่อสารความเสี่ยง เผยแพร่คำแนะนำและข้อมูลข่าวสารแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน/ผู้เดินทางผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ กรมควบคุมโรคและหน่วยงานต่าง ๆ สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422

กรมควบคุมโรคมีการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management - PHEM) ซึ่งมี 4 ระยะ ดังนี้

### 1. การดำเนินการเฝ้าระวังและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation)

เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ และลดผลกระทบของโรค และภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน หรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบต่อคนน้อยลง โดยดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุนขีดความสามารถหลักของแต่ละภารกิจ

- **Information Sharing** (การแลกเปลี่ยนข้อมูล)ร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อช่วยป้องกันเหตุการณ์ต่าง ๆ ผ่านการพัฒนาและการนำกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลไปใช้ ซึ่งได้จากการประเมินภัยคุกคาม และพัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังและแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอก

- **Public Health Surveillance and Epidemiological Investigation & Control** (การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข และการสอบสวนทางระบาดวิทยา การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ) ดำเนินงานหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเฝ้าระวัง

- **Public Health Laboratory Testing** (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) กรมควบคุมโรคมีศักยภาพในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีผู้เชี่ยวชาญในการสอบอบสวนโรค รวมทั้งหน่วยงานเครือข่าย ในส่วนกลาง เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ เป็นต้น

- **Emergency Operations Coordination** (การประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉิน) กรมควบคุมโรค ดำเนินการประสานงานในสถานะหน่วยงานหลักในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และความสามารถเฝ้าระวังการตอบสนองในการประสานงานตลอด 24 ชั่วโมง / 7 วันต่อสัปดาห์ / 365 วัน

- **Responder Safety and Health** (ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน) กรมควบคุมโรคมีแนวทางในการปกป้องดูแลความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขรวมถึงอาสาสมัคร และมีหน้าที่จัดหาบุคลากร อุปกรณ์ การฝึกอบรมและทรัพยากรอื่น ๆ ที่สามารถป้องกันอันตราย และป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในกลุ่มผู้เผชิญเหตุอันเป็นผลมาจากความเสี่ยงหรือความเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงได้ในระหว่างการตอบสนองต่อเหตุการณ์

- **Emergency Public Information and Warning** (การสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน และการแจ้งเตือน) กรมควบคุมโรค มีระบบการสื่อสารและระบบแจ้งเตือนที่เข้มแข็งโดยใช้เครื่องมือในการจัดการข้อมูลที่ทันสมัย รวมถึงการสื่อสารผ่านสื่อหลักและสังคมออนไลน์

### 2. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness)

เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อม และแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้าน ก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบในด้านต่าง ๆ ทั้งในระดับเขต และระดับจังหวัด ซึ่งสามารถรองรับภารกิจในพื้นที่หลายประการ ได้แก่

- การเตรียมและการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Surveillance)

- การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS)
- การจัดทำแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ้อมแผน (PHE Planning &

Exercise)

- การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER

Training)

- การจัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

(Information management)

- การจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ และระบบขนส่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Logistics)

- การเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย (PHE Networking)

### 3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินตามระดับความรุนแรงเพื่อบัญชาการเหตุการณ์ ดำเนินการติดตามเฝ้าระวัง และประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือ และบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุ และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคระบาด หรือผลแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่ต้องเตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)

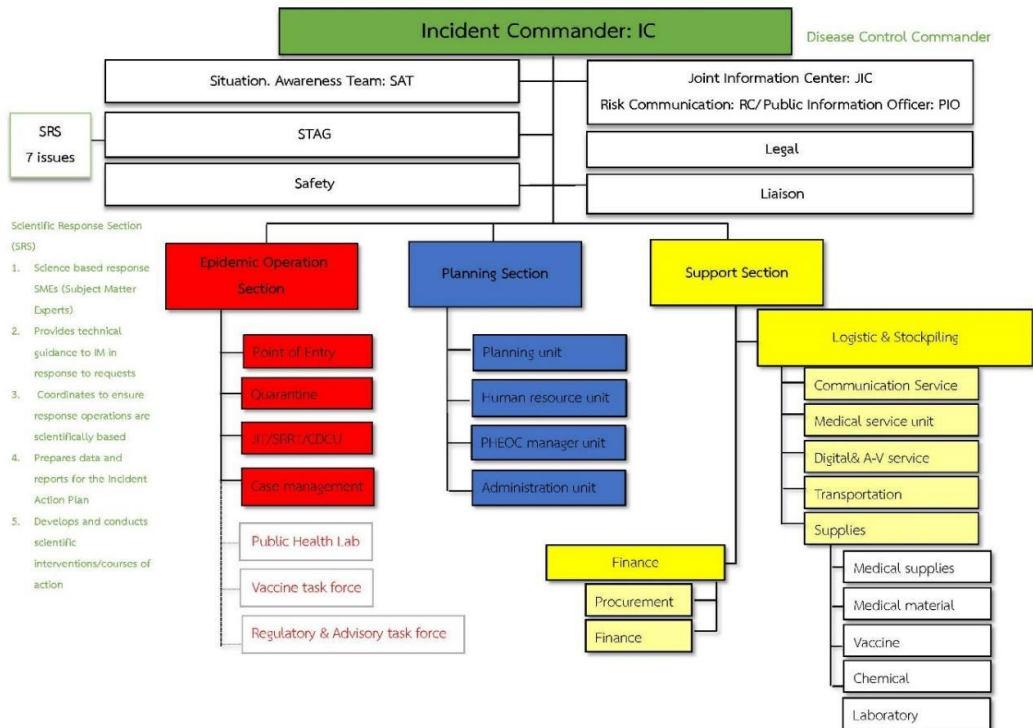
เป็นระยะที่ความเสียหายและความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับการแก้ไข และบรรเทาแล้วมีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟู ได้แก่

- เตรียมปิดตัวสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่
- เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ
- ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ
- ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติ และเตรียมถอนตัว

ออกจากพื้นที่

## 9. กรอบการปฏิบัติงาน

### 9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



### 9.2 การกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ - ระยะเวลาเตรียมความพร้อมหรือสถานการณ์ฉุกเฉินระดับ 1 หรือ 2	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศ และต่างประเทศ	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
2. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสถานการณ์เสนอต่อผู้บริหารในที่ประชุมทีมตระหนักรู้สถานการณ์	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
3. ทบทวนและพัฒนามาตรการ/แนวทางการปฏิบัติงาน / แนวทางการคัดกรองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค
4. พัฒนาและเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขรวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ - กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค - กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
5. เตรียมความพร้อมห้องปฏิบัติการ	- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย

ภารกิจที่สำคัญ - ระยะเวลาเตรียมความพร้อม หรือสถานการณ์ฉุกเฉินระดับ 1 หรือ 2	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
6. ทบทวนเวชปฏิบัติการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยซาร์ส	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย</li> <li>- กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค</li> </ul>
7. ฝ้าระวังกและคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ได้แก่ จีน (ปักกิ่ง กวางตุ้ง และ เซี่ยงไฮ้) ฮองกง เวียดนาม (กรุงฮานอย) สิงคโปร์ และแคนาดา (โตรอนโต)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์</li> <li>- กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค</li> </ul>
8. จัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคซาร์ส เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ชุด PPE ที่สามารถกันน้ำได้ เป็นต้น	กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
<p>9. สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคซาร์ส รวมทั้งติดตามการรับรู้ข่าวสารของประชาชน</p> <p>9.1 ประสานความร่วมมือด้านข้อมูลข่าวสารและช่องทางการประชาสัมพันธ์</p> <p>9.2 ทบทวนปรับปรุงแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์</p> <p>9.3 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สำหรับชาวต่างชาติ</p> <p>9.4 จัดเตรียมข้อมูลวิชาการ สำหรับสายด่วน 1422 เพื่อตอบประชาชน</p>	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
10. พัฒนาระบบบริหารจัดการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยการประสานและเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานกับการดำเนินการฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคซาร์ส	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
11. จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ	กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)
12. เสนอผู้บริหารเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีพบมีผู้ป่วยโรคซาร์ส	กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ประสานสั่งการ	1. ประสานสั่งการ
2. ประกาศ เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เมื่อพบผู้ป่วยยืนยันโรคซาร์ส ตั้งแต่ 1 รายและมีการประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามการเตรียมความพร้อมของแต่ละด้าน เตรียมร่างประกาศเขตติดโรค จัดเตรียมงบประมาณ	2. เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และมีการประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามการเตรียมความพร้อมของแต่ละด้าน เตรียมร่างประกาศเขตติดโรค จัดเตรียมงบประมาณ
3. ติดตามสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรค	3. ติดตามสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรค
4. ติดตามความพร้อมของห้องปฏิบัติการ ห้องแยกผู้ป่วย	4. ติดตามความพร้อมของห้องปฏิบัติการ ห้องแยกผู้ป่วย
5. เผยแพร่แนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์	5. เผยแพร่แนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์
6. พัฒนาระบบฐานข้อมูล	6. พัฒนาระบบฐานข้อมูล
7. เฝ้าระวังและควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	7. เฝ้าระวังและควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
8. สอบสวนและควบคุมการระบาดจากผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน	8. สอบสวนและควบคุมการระบาดจากผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน
9. สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในสถานการณ์ปัจจุบันโดยเพิ่มความถี่และช่องทางการประชาสัมพันธ์	9. สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในสถานการณ์ปัจจุบันโดยเพิ่มความถี่และช่องทางการประชาสัมพันธ์
10. สนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคซาร์ส เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ชุด PPE ที่สามารถกันน้ำได้	10. สนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ชุด PPE ที่สามารถกันน้ำได้

ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
11. จัดเตรียมโรงพยาบาลสนามและความพร้อมในการช่วยเหลือในชุมชน	11. จัดเตรียมโรงพยาบาลสนามและความพร้อมในการช่วยเหลือในชุมชน
12. ตรวจสอบคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศติดโรคตามแนวทางการคัดกรอง	12. ตรวจสอบคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศติดโรคตามแนวทางการคัดกรอง
<p>13. การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์</p> <p>13.1 ประสานความร่วมมือเพื่อปรับปรุงข้อมูลข่าวสารและเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ไปยังสื่อต่าง ๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>13.2 ปรับเนื้อหาการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ตามสถานการณ์</p> <p>13.3 สรุปข่าวที่มีการเผยแพร่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค เนื้อหาทางลบหรือบวก ความถี่ในการนำเสนอข่าว</p> <p>13.4 แจกข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจกับสื่อต่าง ๆ ถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น</p> <p>13.5 ทำการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเพื่อแจ้งข่าวแก่นักท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศเพื่อให้ปฏิบัติตัวถูกต้อง</p>	<p>13. การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์</p> <p>13.1 ประสานความร่วมมือเพื่อปรับปรุงข้อมูลข่าวสารและเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ไปยังสื่อต่าง ๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>13.2 ปรับเนื้อหาการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ตามสถานการณ์</p> <p>13.3 สรุปข่าวที่มีการเผยแพร่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค เนื้อหาทางลบหรือบวก ความถี่ในการนำเสนอข่าว</p> <p>13.4 แจกข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจกับสื่อต่าง ๆ ถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น</p> <p>13.5 ทำการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเพื่อแจ้งข่าวแก่นักท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศเพื่อให้ปฏิบัติตัวถูกต้อง</p>

ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ประกาศ ลดระดับ/ ปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินหลังไม่มีผู้ป่วยโรคซาร์ส จากรายสุดท้ายต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 เดือน	ผู้บัญชาการเหตุการณ์และกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
2. ยกเลิกประกาศเขตติดโรค	ผู้บัญชาการเหตุการณ์

ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
3. มอบหมายให้หน่วยงานดำเนินการตามสภาวะปกติของแต่ละหน่วยงาน	ผู้บัญชาการเหตุการณ์
4. สรุปทบทวนการระบาคเพื่อจัดเก็บเป็นข้อมูลและหาจุดอ่อน จุดแข็ง แนวทางในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป	กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์
5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชนและนักท่องเที่ยวเพื่อทราบสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง

## 10. การติดต่อสื่อสาร

### การติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน

เมื่อเกิดสถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กำหนดช่องทางการสื่อสารของกรมควบคุมโรค กับของหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

#### (1) ระบบการสื่อสารหลัก ได้แก่

(1.1) โทรศัพท์สำนักงาน

(1.2) โทรศัพท์เคลื่อนที่

(1.3) โครงข่ายอินเทอร์เน็ต เช่น ไลน์, FB, อีเมล

#### (2) ระบบสื่อสารรอง จะใช้ควบคู่ไปกับการสื่อสารหลักและใช้เต็มประสิทธิภาพ เมื่อระบบสื่อสารหลักใช้งานไม่ได้ ได้แก่

(2.1) วิทยุสื่อสารเฉพาะกิจ (Trunked Radio)

(2.2) วิทยุคมนาคมคลื่นความถี่ VHF/FM

#### (3.) ระบบสื่อสารสำรอง จะใช้ควบคู่ไปกับการสื่อสารหลัก และการสื่อสารรองและใช้เต็มประสิทธิภาพเมื่อระบบสื่อสารหลักและการสื่อสารรองใช้งานไม่ได้ ได้แก่

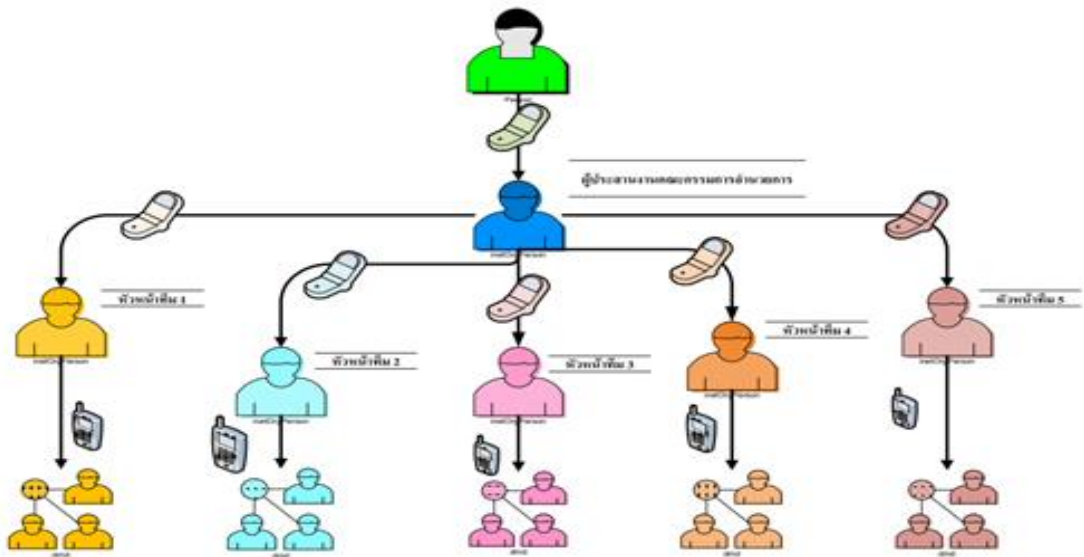
(3.1) การสื่อสารผ่านดาวเทียม

(3.2) วิทยุคมนาคม คลื่นความถี่ HF/SSB

หมายเหตุ : หน่วยงานหลักที่วางระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 3157 โทรสาร 0 2590 3238



## แผนผังการติดต่อประสานงาน



### การสื่อสารและกระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉิน Call Tree

กระบวนการ Call Tree คือกระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉินให้กับสมาชิกในทีมงานที่เกี่ยวข้องตามผังรายชื่อทางโทรศัพท์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบริหารจัดการขั้นตอนในการติดต่อบุคลากรภายหลังจากมีการประกาศเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตของหน่วยงาน จุดเริ่มต้นของกระบวนการ Call Tree จะเริ่มจากผู้รับผิดชอบงานประสาน จะแจ้งให้หัวหน้าทีมแต่ละทีมรับทราบเหตุการณ์ฉุกเฉิน ตามสายงานการบังคับบัญชาและแจ้งไปยังบุคลากรภายใต้การบังคับบัญชาของตนรับทราบเหตุการณ์ฉุกเฉินและการประกาศใช้แผนกรณีที่ยกระดับการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน ตามรายชื่อและช่องทางติดต่อสื่อสารที่ได้กำหนดไว้ ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อหัวหน้าทีมได้ให้ติดต่อไปยังบุคลากรสำรองโดยพิจารณา:

- ถ้าเหตุการณ์เกิดขึ้นในเวลาทำการให้ดำเนินการติดต่อบุคลากรหลักโดยติดต่อผ่านเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงาน เป็นช่องทางแรกและหากไม่สามารถใช้ได้สามารถติดต่อผ่านมือถือได้ หรือทางไลน์
- ถ้าเหตุการณ์เกิดขึ้นนอกเวลาทำการหรือสถานที่ปฏิบัติงานหลักได้รับผลกระทบให้ดำเนินการติดต่อบุคลากรหลักโดยติดต่อผ่านเบอร์โทรศัพท์มือถือเป็นช่องทางแรก
- ถ้าสามารถติดต่อบุคลากรหลักได้ให้แจ้งข้อมูลแก่บุคลากรหลัก ทราบดังต่อไปนี้:
  - สรุปสถานการณ์ของเหตุการณ์ฉุกเฉินและการประกาศยกระดับ EOC
  - เวลาและสถานที่สำหรับการนัดประชุมเร่งด่วน สำหรับผู้บริหารและทีมงาน
  - ขั้นตอนการปฏิบัติงานต่อไป เช่น สถานที่รวมพลในกรณีที่มีการย้ายสถานที่ทำการ

### 10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพในแต่ละระยะ

- ระยะก่อนเกิดเหตุ
  1. ประเมินความเสี่ยง และความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น (ตามแนวทางการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพ)

2. จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น คน วัสดุอุปกรณ์และงบประมาณให้สามารถดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. จัดทำข่าวแจก (Press release) ประเด็นสาร และประเด็นสัมภาษณ์ (Talking point)
4. เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์
5. จัดกิจกรรมพิเศษ และรณรงค์ (Special event activities & Campaign)
6. ให้ข้อมูลข่าวสาร และรับแจ้งเหตุทาง call center สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422
7. ให้บริการข่าวสารทางเว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์กลุ่ม ไลน์แอ็ด เป็นต้น

● **ระหว่างเกิดเหตุ**

1. บริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2. จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับการแถลงข่าว
3. กำหนดบุคคลที่เป็นโฆษกจังหวัดสำหรับแถลงข่าว และให้ข่าว
4. จัดการแถลงข่าว (Press conference)
5. จัดทำข่าวแจก (Press release) ประเด็นสาร และประเด็นสัมภาษณ์ (Talking point)
6. ผลิต และเผยแพร่สื่อ เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์, วิทยุ , หนังสือพิมพ์
7. ให้ข้อมูลข่าวสาร และรับแจ้งเหตุทาง call center ที่หมายเลข 1422
8. บริการข่าวสารทางเว็บไซต์เฟสบุ๊ก ไลน์กลุ่ม ไลน์แอ็ด เป็นต้น
9. ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน (Press interview) นำผู้สื่อข่าวดูงานในพื้นที่ (Study tours)
10. ประสานทีมวิทยากร และที่ปรึกษาในกรณีนำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการ
11. ประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ลงชุมชนในพื้นที่เสี่ยง
12. สร้าง และพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน
13. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคที่เกิดกับประชาชน และชุมชน

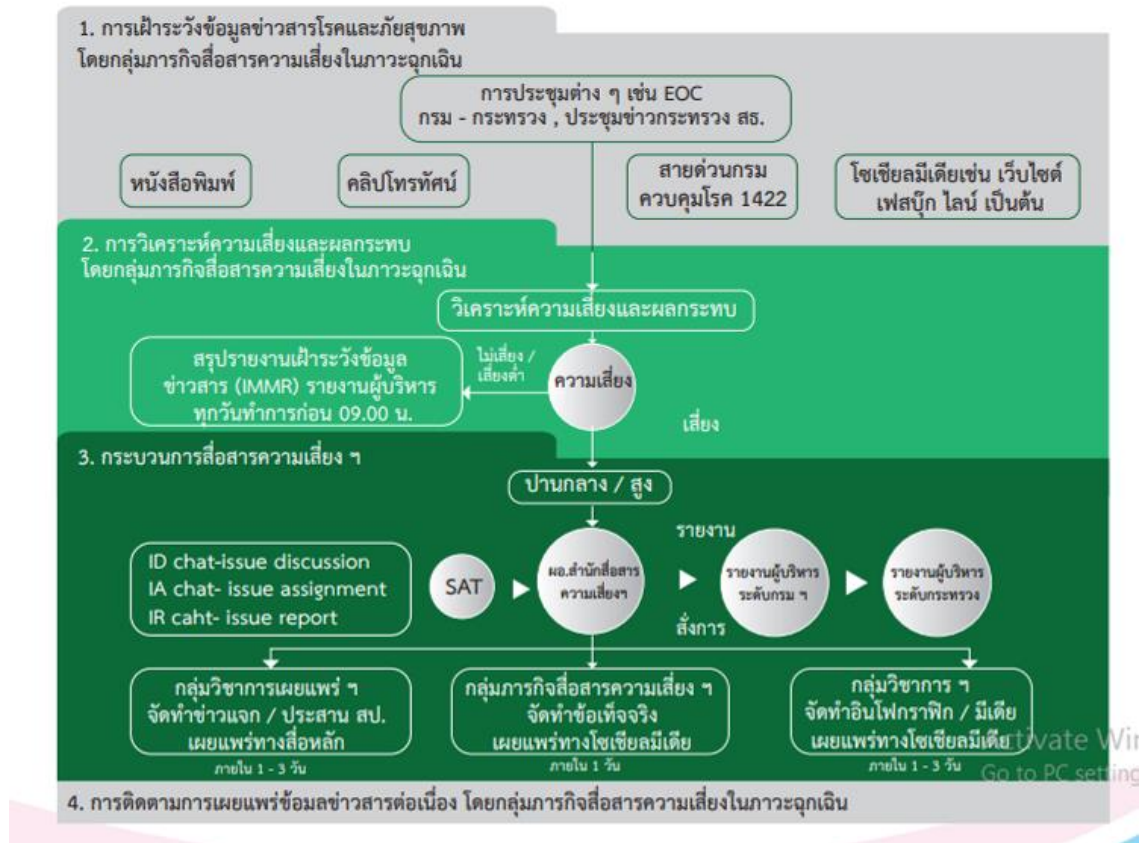
● **ระยะหลังเกิดเหตุ**

1. วิเคราะห์สถานการณ์ ประเมิน วางแผนสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์หลังเกิดเหตุ ได้แก่ การป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด รวมทั้งสรุปบทเรียน
2. จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับการแถลงข่าว
3. จัดแถลงข่าวสื่อมวลชน (Press conference)
4. ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน (Press interview)
5. ให้บริการข่าวสารทางเว็บไซต์เฟสบุ๊ก ไลน์กลุ่ม ไลน์แอ็ด เป็นต้น
6. ผลิต และเผยแพร่สื่อ

การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารกรมควบคุมโรค รับผิดชอบโดยกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในวันทำการมีการจัดเวรการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารฯ เป็น 3 ช่วง (06 : 30 – 07 : 30 น. , 10 : 30 – 11 : 30 น. และ 14 : 30 – 15 : 30 น.) จำนวนเวรละ 4 คน และมีนักวิชาการสาธารณสุขตรวจทานข้อมูลข่าวสารอีก 1 คน ในวันหยุดมีการจัดเวร 1 คน รับผิดชอบเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารฯ และมีนักวิชาการสาธารณสุข

ตรวจทานข้อมูลข่าวสารอีก 1 คน โดยมีการเฝ้าระวังข่าวสารหลัก ได้แก่ หนังสือพิมพ์โทรทัศน์และสื่อโซเชียลมีเดีย ได้แก่ เฟซบุ๊ก ไลน์ เว็บไซต์ เป็นต้น / กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงสำนักวิชาการ / สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

- กลไกการเฝ้าระวัง ตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร และสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ



ในการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพจะต้องมีการจัดลำดับความเสี่ยงเพื่อการสื่อสารความเสี่ยง (Assessing and Prioritizing Risk) คือ การวิเคราะห์ห้สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และการจัดลำดับความเสี่ยงของข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการประเมินการรับรู้ความเสี่ยงประชาชน ซึ่งในการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และการจัดลำดับความเสี่ยงของข้อมูลข่าวสารเบื้องต้นจะเป็นการประเมินโดยหัวหน้ากลุ่มกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงตามลำดับความเสี่ยง ดังนี้

- **ความเสี่ยงต่ำ** ดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงประเด็น ภายใน 3 - 7 วัน โดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้
  1. โรคติดต่อและภัยสุขภาพที่มีการเกิดนอกประเทศ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการระบาดในประเทศไทยต่ำ
  2. โรคติดต่อและภัยสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกรายงานผู้ป่วยจำนวนไม่มากและประเทศที่รายงาน 1-2 ประเทศ
  3. โรคติดต่อหรือภัยสุขภาพ ที่เกิดขึ้นในประเทศ พบผู้ป่วยในวงจำกัด

4. สื่อมวลชนให้ความสนใจบ้าง เช่น หนังสือพิมพ์ 1 - 2 ฉบับ
5. โซเชียลมีเดียมีการกล่าวถึง แต่ยังไม่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น
6. การประเมินจากประชาชนที่โทรมาสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 สอบถามเรื่องโรค และภัยสุขภาพนั้น ๆ จำนวน 1 - 5 สาย / วัน

■ **ความเสี่ยงปานกลาง** ดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงประเด็น ภายใน 1 - 3 วัน เข้าเกณฑ์ 2 ข้อ ขึ้นไป โดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. โรคติดต่อและภัยสุขภาพที่มีการเกิดนอกประเทศแต่อาจมีโอกาสรายงานผู้ป่วยในประเทศไทยจากการเดินทางเข้า - ออกประเทศ
2. โรคติดต่อและภัยสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกรายงานผู้ป่วยและมีประเทศที่รายงานจำนวนไม่มากเช่น 2 - 5 ประเทศ
3. โรคติดต่อหรือภัยสุขภาพ ที่เกิดขึ้นในประเทศ พบผู้ป่วยในวงจำกัด ไม่มีการระบาดในวงกว้าง
4. สื่อมวลชนให้ความสนใจพอสมควร เช่น โทรทัศน์ 1-2 ช่อง หนังสือพิมพ์ 2-3 ฉบับ
5. โซเชียลมีเดียมีการกล่าวถึง แต่ยังไม่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น
6. การประเมินจากประชาชนที่โทรมาสายด่วนกรมควบคุมโรค1422สอบถามเรื่องโรค และภัยสุขภาพนั้นจำนวนไม่เกิน 5 - 10 สาย / วันและยังไม่พบความวิตกกังวล
7. ประเด็นข้อมูลข่าวสาร หรือข่าวที่สัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์กรมควบคุมโรคระดับปานกลาง เช่นหัวหน้าส่วนราชการไม่จ่ายค่าเดินทาง / เบี้ยเลี้ยงของพนักงาน

■ **ความเสี่ยงสูง** ดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงประเด็น ภายใน 24 ชั่วโมง เข้าเกณฑ์ 1 ข้อ โดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. โรคติดต่อและภัยสุขภาพร้ายแรงที่มีการเกิดนอกประเทศ มีโอกาสรายงานผู้ป่วยในประเทศไทยสูงจากการเดินทางเข้าประเทศ
2. โรคติดต่อและภัยสุขภาพร้ายแรงที่มีการรายงานผู้ป่วยในประเทศไทย
3. โรคติดต่อและภัยสุขภาพที่องค์การอนามัยโลก ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

## 10.2 หน่วยงานสนับสนุน

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมลล์	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1.	<b>กรมควบคุมโรค</b> - กองโรคติดต่อทั่วไป (กลุ่มพัฒนาวิชาการ โรคติดต่อ) - กองระบาดวิทยา - กองควบคุมโรคในภาวะ ฉุกเฉิน - สำนักสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ - กองด้านควบคุม โรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค - สถาบันบำราศนราดูร - สคร.1 เชียงใหม่ - สคร.2 พิษณุโลก - สคร.3 นครสวรรค์ - สคร.4 สระบุรี - สคร.5 ราชบุรี - สคร.6 ชลบุรี - สคร.7 ขอนแก่น - สคร.8 อุตรธานี - สคร.9 นครราชสีมา - สคร.10 อุบลราชธานี - สคร.11 นครศรีธรรมราช - สคร.12 สงขลา - สถาบันป้องกันควบคุม โรคเขตเมือง	0 2590 3187  0 2590 1786 0 2590 3275  0 2590 3861  0 2590 3232  0 2590 3427, 0 2590 3402 0 5314 0774 0 5521 4615-7 0 5622 6620 0 3623 9300 0 3231 0763 0 3827 1881-2 0 4322 2818-9 0 4221 9168 0 4421 2900 0 4525 5188 0 7534 1147 0 7433 6080 02 972 9609	eoc.boe@gm ail.com  riskcomddc@ gmail. com  idcp.moph@ ddc. mail.go.th	<a href="https://ddc.moph.go.th/dcd/">https://ddc.moph.go.th/dcd/</a>  <a href="http://www.boe.moph.go.th">www.boe.moph.go.th</a> <a href="https://ddc.moph.go.th/ddce/">https://ddc.moph.go.th/ddce/</a>  <a href="https://ddc.moph.go.th/brc/index.php">https://ddc.moph.go.th/brc/index.php</a>  <a href="https://ddc.moph.go.th/idcp/">https://ddc.moph.go.th/idcp/</a>  <a href="http://bamras.ddc.moph.go.th">bamras.ddc.moph.go.th</a>
2.	<b>กรมการแพทย์</b>	0 2590 6000		<a href="https://www.dms.go.th/?StartWeb=1">https://www.dms.go.th/?StartWeb=1</a>

## 11. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนที่ต้องการ	ที่มา/วิธีจัดหา (จำนวนเงิน)	สถานที่ที่แจกจ่าย
แพทย์ (คน)	12	12	-	
พยาบาล (คน)	30	30	-	
เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรค	26	80	สัญญาจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม X (53)	ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	5	10	-	
ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน	6	16	สัญญาจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม X (53)	สถาบันบำราศนราดูร
ห้องความดันลบ (Negative pressure room)	16	30	ข้อตกลงช่วยเหลือซึ่งกันและกันและกับรพ.จังหวัดนนทบุรี X (14)	สถาบันบำราศนราดูร
รถพยาบาล	4	8	ข้อตกลงช่วยเหลือซึ่งกันและกันและกับรพ.จังหวัดนนทบุรี X (4)	สถาบันบำราศนราดูร
ชุดป้องกันร่างกาย (ชุด)	74,401	4,000 ต่อเดือน	สัญญากับบริษัท X สัญญากับบริษัท Y สัญญากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
แว่นครอบตาแบบใส (ชิ้น)	58,791	4,000 ต่อเดือน	สัญญากับบริษัท X สัญญากับบริษัท Y สัญญากับบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนที่ต้องการ	ที่มา/วิธีจัดหา (จำนวนเงิน)	สถานที่ที่แจกจ่าย
หมวกคลุมผม ชนิดใช้แล้วทิ้ง (ชิ้น)	237,735	4,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
กระบังหน้าเลนส์ใส (ชิ้น)	75,198	4,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
หน้ากาก N95 โรคติดต่อ (ชิ้น)	150,964	8,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
หน้ากากอนามัยชนิดใช้แล้วทิ้ง (ชิ้น)	2,525,939	6,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
ถุงมือยางชนิดใช้แล้วทิ้ง (คู่)	1,217,600	5,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนที่ต้องการ	ที่มา/วิธีจัดหา (จำนวนเงิน)	สถานที่ที่แจกจ่าย
ถุงมือไนไตรล์ (คู่)	692,476	4,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
ถุงสวมขา (Leg cover) (คู่)	59,336	4,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
รองเท้าบูท (คู่)	7,898	500 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
พลาสติกหุ้มรองเท้า (คู่)	207,226	4,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ - สถานกักกันโรค
เสื้อกาวน์ชนิดกันน้ำ (ชุด)	44,411	4,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
เอี๊ยมพลาสติกใส (apron) (ชิ้น)	145,679	4,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ



ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนที่ต้องการ	ที่มา/วิธีจัดหา (จำนวนเงิน)	สถานที่ที่แจกจ่าย
กาวยันกันน้ำพลาสติกสีฟ้า (จีน)	58,100	4,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	สถานกักกันโรค
เสื้อกาวน์ชนิดใช้ซ้ำ (ชุด)	10,998	1,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
Alcohol gel ขนาด 50 กรัม (หลอด)	50,699	7,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถานกักกันโรค - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
Alcohol gel ขนาด 400 ml (ขวด)	27,633	1,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
UTM (ชุด) /VTM (หลอด)	198,601/7 6,768	10,000	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
Throat swab (จีน)	56,488	900	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนที่ต้องการ	ที่มา/วิธีจัดหา (จำนวนเงิน)	สถานที่ที่แจกจ่าย
Nasopharyngeal swab (ชิ้น)	185,642	2,500	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมสอบสวนโรค - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ไม้กดลิ้น (100 ชิ้น/กล่อง) (กล่อง)	4,395	-	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ไฟฉาย (กระบอก)	85	-	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถาบันบำราศนราดูร - ทีมด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ปรอทวัดไข้ชนิดดิจิตอล (อัน)	29,980	5,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถานกักกันโรค - สถาบันบำราศนราดูร
ถุงขยะติดเชื้อ (kg)	4,839	1,000 ต่อเดือน	สัญญาบริษัท X สัญญาบริษัท Y สัญญาบริษัท Z	- สถานกักกันโรค - สถาบันบำราศนราดูร
โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (แกลลอน)	2,583	100 ต่อเดือน	245,889	- สถานกักกันโรค - สถาบันบำราศนราดูร

## 12. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

### 12.1 เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤต 2564 สำนักงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

### 12.2 ภาคผนวก

เกณฑ์การยกระดับภาวะฉุกเฉินกรณีโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งใน 5 ข้อ

EEI	DCIR
จำนวนผู้ป่วย และลักษณะทางระบาดวิทยา	ผู้ป่วยสงสัย เข้าข่าย ยืนยัน ทุกราย
	ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย
	การระบาดเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป
	บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อทุกราย
	บุคลากรกรมควบคุมโรคติดเชื้อทุกราย



แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค  
(Hazard Specific Plan: HSP)  
รองรับสถานการณ์  
โรคแอนแทรกซ์ ( Anthrax )

ฉบับที่ : 1  
แก้ไขครั้งที่ : -  
วันที่มีผลบังคับใช้ : 6 มิ.ย. 66

หน่วยงาน :

กองโรคติดต่อทั่วไป

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

ผู้จัดทำ :

กองโรคติดต่อทั่วไป

ผู้ตรวจสอบ :

(นางอรพิรุฬห์ ยุธชัย)

นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ

6 / มิ.ย. / 66

ผู้อนุมัติ :

(นายวิชาญ บุญกิตติกร)

ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

6 / มิ.ย. / 66

<p style="text-align: center;">บันทึกการปรับปรุงแก้ไข แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) รองรับสถานการณ์โรคแอนแทรกซ์ ( Anthrax )</p>		
วันที่แก้ไข	เนื้อหา	ผู้แก้ไข
มิถุนายน 2566	ปรับปรุงมาจาก คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ฯ ปี 2555	กองโรคติดต่อทั่วไป

## สารบัญ

	หน้า
1. ความเป็นมาและความสำคัญ	4
2. วัตถุประสงค์	5
3. ขอบเขต	5
4. นิยามศัพท์	5
5. พื้นที่เสี่ยง	5
6. ความรับผิดชอบ	5 - 6
7. ข้อเสนอพื้นฐาน	7
8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์โรคแอนแทรกซ์ ( Anthrax )	7
9. กรอบการปฏิบัติงาน	7 - 17
9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน	
9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน	
10. การติดต่อสื่อสาร	18
10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	
10.2 หน่วยงานสนับสนุน	
11. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น	1 - 25
12. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก	25
12.1 เอกสารอ้างอิง	
12.2 ภาคผนวก	

# แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan)

## รองรับสถานการณ์โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax)

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคแอนแทรกซ์ เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียรูปปร่างแท่ง แกรมบวก ที่รู้จักกันในชื่อว่า *Bacillus anthracis* สามารถพบได้ทั่วไปในธรรมชาติ โดยเฉพาะในดินที่มีซากสัตว์ตายด้วยโรคแอนแทรกซ์ ทำให้เชื้อแพร่ได้ทางฝุ่น น้ำ และวัสดุจากพืช สัตว์ รวมถึงสัตว์ป่า เช่น กระจง หนิง และอาหารสัตว์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงทั้งในคนและในสัตว์ แต่อย่างไรก็ตาม โรคนี้ยังไม่มีรายงานการติดต่อจากคนสู่คน หรือสัตว์สู่คน โดยคนสามารถติดเชื้อได้จากสิ่งแวดล้อม โดยการนำสปอร์ของเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ผ่านการสูดดม รับประทาน หรือดื่มอาหารที่มีการปนเปื้อนของสปอร์ของเชื้อ รวมถึงสปอร์ของเชื้อเข้าสู่บาดแผล สำหรับการติดเชื้อในสัตว์ สามารถติดเชื้อผ่านทางสูดดม หรือกินสิ่งที่ปนเปื้อนสปอร์ของเชื้อเข้าไป และสามารถก่อโรคได้ 3 รูปแบบ คือ

1. การติดเชื้อที่ผิวหนัง (*Cutaneous anthrax*) พบมากที่สุดประมาณร้อยละ 95-99 ผู้ป่วยจะติดเชื้อโดยสปอร์ของเชื้อเข้าสู่บาดแผล และรอบแผล ระยะฟักตัวประมาณ 2-5 วัน รอยแผลเริ่มจากเป็นตุ่มแข็งที่ผิวหนังตามมาด้วยเป็นตุ่มน้ำใสและแตกออกกลายเป็นแผลหลุมสีดำ หากไม่ได้รับการรักษาจะมีการลุกลามของเชื้อไปยังต่อมน้ำเหลือง และกระจายไปตามกระแสเลือดทำให้เกิดภาวะโลหิตเป็นพิษได้ อัตราป่วยตายอยู่ระหว่างร้อยละ 5-20

2. การติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ (*Pulmonary anthrax*) เกิดจากการหายใจในเอาสปอร์ของเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ก่อให้เกิดการบวมน้ำและจุดเลือดออกที่เนื้อเยื่อปอด สุดท้ายเชื้อจะเข้าสู่กระแสโลหิตก่อให้เกิดภาวะโลหิตเป็นพิษและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ อัตราป่วยตายร้อยละ 50-60

3. การติดเชื้อที่ระบบทางเดินอาหาร (*Intestinal anthrax*) พบไม่บ่อยนัก เกิดจากการกินเชื้อสุกๆ ดิบๆ จากสัตว์ที่เป็นโรค อาการเริ่มแรกจะมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว จากนั้นจะหายใจขัด หายใจลำบาก หน้าเขียวคล้ำ อัตราป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ 80-90

โรคนี้มีรายงานการระบาดครั้งแรกในปี 1979 จากข้อมูลรายงานการระบาดของโรคแอนแทรกซ์ทั่วโลก ทั้งในคนและในสัตว์ส่วนใหญ่เป็นการระบาดที่เกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อผ่านทางก่อการร้ายทางชีวภาพ (*Bioterrorism*) ในของจดหมาย ได้แก่ การระบาดในประเทศรัสเซีย และสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังมีการระบาดในฟาร์มปศุสัตว์ ได้แก่ ประเทศอินเดีย และฝรั่งเศส นอกจากนี้ยังมีรายงานการพบโรคในคนที่ติดต่อกับซากสัตว์ป่าแห้งแข็งในธรรมชาติซึ่งตายในช่วงของการระบาดของโรคแอนแทรกซ์ในสัตว์เมื่อปี 1968 ปัจจุบันโรคนี้ยังพบการรายงานในเขตที่มีการเลี้ยงสัตว์หรือ **Agricultural regions** ได้แก่ อเมริกากลาง อเมริกาใต้ ชีปซาสาร่า เอเชียกลาง และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแคริบเบียน สำหรับประเทศไทยพบรายงานโรคนี้ครั้งแรกเมื่อปี 1990 และในปี 2017 พบรายงานคนในจังหวัดตากมีอาการคล้ายโรคดังกล่าว หลังจากที่ได้บริโภคเนื้อและนมแพะ ซึ่งยังไม่ทราบที่มาของเนื้อแพะเหล่านี้ แต่อย่างไรก็ตามหมู่บ้านที่มีเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นหมู่บ้านที่อยู่ชายแดน สำหรับการนำเข้าสัตว์ กรมปศุสัตว์มีมาตรการฉีดวัคซีนให้กับโค และกระบือรอบจุดเกิดโรคในรัศมี 5 กิโลเมตร

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคแอนแทรกซ์ (Anthrax) อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 เพื่อลดจำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิต เนื่องจากโรคแอนแทรกซ์ (Anthrax)

## 3. ขอบเขต

แผนนี้ใช้สำหรับการเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ บุคลากรหน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรค และเครือข่าย เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดการกรณีเกิดการอุบัติใหม่และการระบาดของโรคแอนแทรกซ์ (Anthrax) (กรณีที่มีการแพร่กระจายของสปอร์ของเชื้อ)

## 4. นิยามศัพท์

4.1 ภาวะฉุกเฉิน (Emergency) หมายถึง วิกฤตหรือความรุนแรงบางอย่างที่เกิดขึ้นโดยทันที หรือไม่คาดคิด และจำเป็นต้องได้รับการจัดการเพื่อหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่เป็นอันตราย

4.2 ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) หมายถึง ภาวะฉุกเฉินที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประชากรโดยการทำให้เกิดการบาดเจ็บและการตายจำนวนมาก หรือปริมาณงานเกินกำลังทรัพยากรในภาวะปกติที่จะรับมือได้

4.3 ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) หมายถึง เหตุการณ์ทางสาธารณสุขที่พิจารณาแล้วว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งตามกฎหมายระหว่างประเทศก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่น ๆ และอาจต้องตอบโต้โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งมีคุณลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ดังนี้

- ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง
- เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
- มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่ประเทศอื่น ๆ
- มีความเสี่ยงต่อการจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

4.4 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) หมายถึง ดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดมทรัพยากรที่เตรียมไว้ ติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์ผลแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคระบาด ช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสีย รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

## 5. พื้นที่เสี่ยง

พื้นที่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะพื้นที่ติดชายแดนที่มีการนำผลิตภัณฑ์สัตว์เข้ามายังราชอาณาจักร



## 6. ความรับผิดชอบ

### 6.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก: หน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรค

- 1) กองโรคติดต่อทั่วไป
- 2) กองระบาดวิทยา
- 3) สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 1-12, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- 4) สถาบันบำราศนราดูร

### 6.2 หน่วยงานที่สนับสนุน: สำนัก / กอง อื่นๆ

- 1) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 2) กรมการแพทย์
- 3) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
- 4) สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค
- 5) โรงพยาบาลทั่วประเทศ
- 6) กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 7) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 8) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด
- 9) สำนักควบคุมป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์
- 10) สถาบันสุขภาพสัตว์ กรมปศุสัตว์
- 11) สำนักงานปศุสัตว์เขต 1-9
- 12) เกษตรจังหวัด, เกษตรอำเภอ

## 7. ข้อสันนิษฐาน

7.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

7.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางปฏิบัติเดียวกันในการป้องกัน ควบคุม โรค กรณีเกิดการอุบัติซ้ำ และการระบาดของโรคแอนแทรกซ์ (Anthrax)

7.3 การตรวจวินิจฉัยรวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการสามารถดำเนินการตรวจได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว

7.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถตรวจจับผู้ป่วยสงสัยโรคแอนแทรกซ์ (Anthrax) และผู้สัมผัสได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

7.5 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดการอุบัติซ้ำและการระบาดของโรคแอนแทรกซ์ (Anthrax) และมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค

7.6 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรค

7.7 การระบาดส่งผลกระทบต่อ การเคลื่อนย้ายสัตว์และการส่งออกสินค้าประเภทเนื้อสัตว์

7.8 การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นกรมปศุสัตว์ ด้านศุลกากร เป็นต้น

## 8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax)

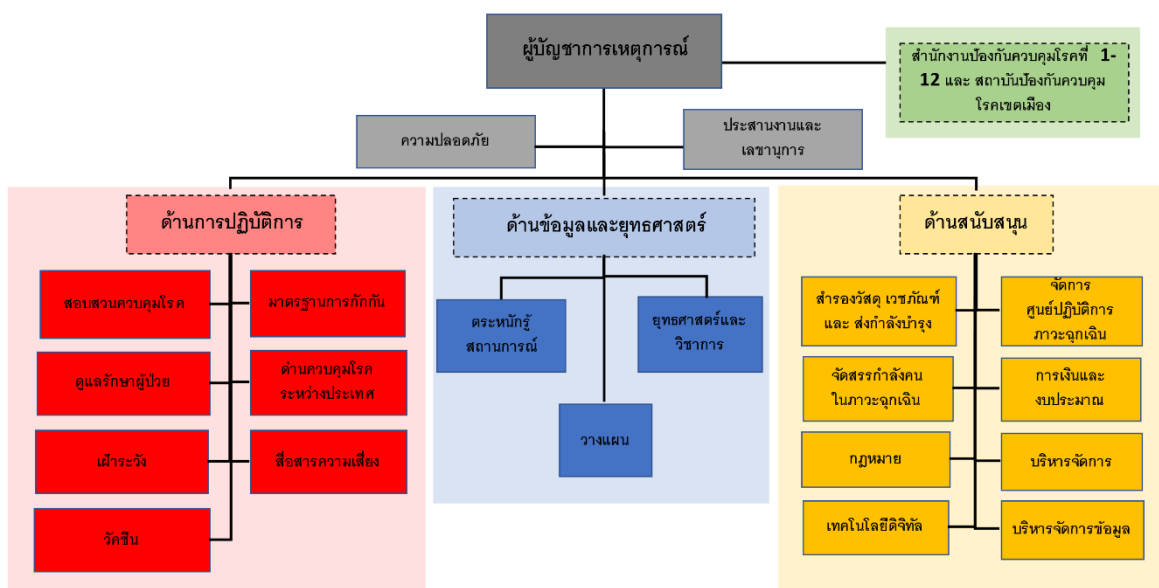
โรคนี้อาศัยการระบาดครั้งแรกในปี 1979 จากข้อมูลรายงานการระบาดของโรคแอนแทรกซ์ทั่วโลก ทั้งในคนและในสัตว์ส่วนใหญ่เป็นการระบาดที่เกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายของเชื้อผ่านทางกรอกร้ายทางชีวภาพ (Bioterrorism) ในซองจดหมาย ได้แก่ การระบาดในประเทศรัสเซีย และสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังมีการระบาดในฟาร์มปศุสัตว์ ได้แก่ ประเทศอินเดีย และฝรั่งเศส นอกจากนี้ยังมีรายงานการพบโรคในคนที่ติดต่อกับซากสัตว์ป่าแก่แข็งในธรรมชาติซึ่งตายในช่วงของการระบาดของโรคแอนแทรกซ์ในสัตว์เมื่อปี 1968

ปัจจุบันโรคนี้อย่างพบการรายงานในเขตที่มีการเลี้ยงสัตว์หรือ Agricultural regions ได้แก่ อเมริกากลาง อเมริกาใต้ ชับซาฮารา เอเชียกลาง และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแคริบเบียน สำหรับประเทศไทยพบรายงานโรคนี้อีกครั้งเมื่อปี 1990 และในปี 2017 พบรายงานคนในจังหวัดตากมีอาการคล้ายโรคดังกล่าว หลังจากที่ได้บริโภคเนื้อและนมแพะ ซึ่งยังไม่ทราบที่มาของเนื้อแพะเหล่านี้ แต่อย่างไรก็ตามหมู่บ้านที่มีเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นหมู่บ้านที่อยู่ชายแดน สำหรับการนำเข้าชิ้นในสัตว์ กรมปศุสัตว์มีมาตรการฉีดวัคซีนให้กับโค และกระบือ รอบจุดเกิดโรคในรัศมี 5 กิโลเมตร โดยกรมควบคุมโรคต้องมีการจัดเตรียมความพร้อมดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค
2. การให้ข้อมูลข่าวสาร และการเตือนภัยแก่สาธารณชนในภาวะฉุกเฉิน
3. การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข และการสอบสวนทางระบาดวิทยา
4. การเตรียมความพร้อมและการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในการทำงาน
5. การเตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข
6. เฝ้าระวังทางอาการในกลุ่มผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออก
7. การเผยแพร่แลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## 9. กรอบการปฏิบัติงาน

### 9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



เนื่องจากโรคแอนแทรกซ์ยังไม่มีรายงานในประเทศไทยมาก่อน แต่ยังพบการรายงานในหลาย ๆ ประเทศ ดังนั้น วัตถุประสงค์ของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจะเป็นในรูปแบบของการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ และลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากโรคแอนแทรกซ์ให้ได้มากที่สุด โดยมีเกณฑ์การยกระดับ ศูนย์ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคแอนแทรกซ์เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	นิยาม	การดำเนินการ
ภาวะปกติ (Watch)	- พบรายงานการพบโรคในคนหรือสัตว์ในบางประเทศ โดยเป็นการพบโรคแบบประปราย	- ติดตามสถานการณ์การพบโรค - จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ภาวะตื่นตัว (Alert)	- พบรายงานการพบโรคในคนหรือสัตว์ในบางประเทศ แต่จำนวนเหตุการณ์มีมากกว่า 5 เหตุการณ์ต่อสัปดาห์ หรือ - มีข่าวที่เกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายของฝุ่นที่มีโอกาสเป็น spore ของเชื้อแอนแทรกซ์	- เผื่อระวังใกล้ชิดขึ้น - ประเมินความเสี่ยงต่อสถานการณ์ - พัฒนาแผนเผชิญเหตุ - เตรียมพร้อมกำลังคน
ภาวะฉุกเฉิน ระดับ 1 (Response 1)	- พบคนที่เดินทางมาจากต่างประเทศมีอาการเข้ากันได้กับโรค - มีรายงานการพบสัตว์ที่มีอาการคล้ายโรคแอนแทรกซ์	- ตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน - ปฏิบัติการฉุกเฉินตามแผนเผชิญเหตุ - เน้นการสอบสวนโรค และติดตามผู้สัมผัส
ภาวะฉุกเฉิน ระดับ 2 (Response 2)	- มีรายงานการกระจายของฝุ่นที่ยืนยันว่าเป็น spore ของเชื้อแอนแทรกซ์ - พบว่ามีการติดเชื้อภายในประเทศอย่างประปราย	- ปฏิบัติการฉุกเฉินตามแผนเผชิญเหตุ - เน้นการสอบสวนโรค และติดตามผู้สัมผัส การค้นหาเชิงรุกในชุมชน - ดำเนินการควบคุมโรค
ภาวะฉุกเฉิน ระดับ 3 (Response 3)	- มีการติดเชื้อภายในประเทศแบบเป็นกลุ่มก้อน	- ปฏิบัติการฉุกเฉินตามแผนเผชิญเหตุ - เน้นการสอบสวนโรค และติดตามผู้สัมผัส - ดำเนินการควบคุมโรค เช่น การดำเนินงานตามกฎหมาย

### 1. ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander, IC)

- กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบัญชาการเหตุการณ์
- ติดตามสถานการณ์ของเหตุการณ์
- อำนวยการ สั่งการ ควบคุม เร่งรัด กำกับและติดตามประเมินแก้ไขปัญหาในการตอบโต้สถานการณ์
- จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมตาม IAP โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน
- ติดตาม ประเมิน และแก้ไขปัญหา การดำเนินงานในส่วนต่าง ๆ ของระบบบัญชาการเหตุการณ์
- บริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ของระบบบัญชาการเหตุการณ์ สำหรับการจัดการเหตุการณ์
- ประสานระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร

- ตัดสินใจ ยกกระดับหรือลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และสั่งการหน่วยย่อยในระบบบัญชาการเหตุการณ์
- เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่กลุ่มภารกิจต่าง ๆ

## 2. กลุ่มภารกิจด้านความปลอดภัย (Safety Team/Officer)

- วิเคราะห์งานเพื่อป้องกันอันตราย และประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในการทำงานรวมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันหรือขั้นตอนการทำงานอย่างปลอดภัยเสนอต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์
- วางแผนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อให้กับผู้ปฏิบัติงาน
- ควบคุมให้ผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย ตามมาตรฐานที่กำหนด
- รวบรวมสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลจัดทำรายงาน และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการติดตามผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง การเจ็บป่วย หรือประสบอันตราย อันเนื่องมาจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
- เสนอมาตรการและดำเนินการเพื่อการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การลดความเสี่ยง การประกันความเสี่ยง ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย เป็นต้น
- ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ตามที่ได้รับมอบหมาย

## 3. กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

- ปฏิบัติการเป็นผู้แทนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ภายใต้ขอบเขตที่ได้รับมอบหมายจากผู้บัญชาการเหตุการณ์
- ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานต่างประเทศ
- จัดทำทำเนียบเครือข่ายเพื่อการประสานงานทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
- ปฏิบัติหน้าที่ด้านประสานงานภายนอกศูนย์ปฏิบัติการตามที่ได้รับมอบหมาย

## 4. กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team)

### ทีมปฏิบัติการส่วนกลาง

- จัดระบบการปฏิบัติการภาคสนามในการปฏิบัติการจัดการภาวะฉุกเฉิน เช่น กลุ่มภารกิจปฏิบัติการภาคสนาม
- สนับสนุนให้ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค มีเพียงพอและพร้อมปฏิบัติหน้าที่ด้วยความปลอดภัย โดยที่ทุกคนมีความรู้ความสามารถที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน
- ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และกระบวนการปฏิบัติงาน (Job Action Sheet, JAS)
- รวบรวมความรู้ มาตรฐาน มาตรการในการปฏิบัติงานภาคสนาม
- การประสานงานทุกระดับ กับทีมปฏิบัติการงานภาคสนาม รวมถึงพื้นที่
- รวบรวมจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินทั้งหมด เช่น ฐานข้อมูลผู้ป่วย ผู้สัมผัส ผู้เสียชีวิต ให้ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์ (Real Time)

- จัดทำรูปแบบการรายงาน จากทีมปฏิบัติการภาคสนามให้เหมาะสมกับเหตุการณ์

#### ทีมปฏิบัติการภาคสนาม

- กำหนดมาตรการความปลอดภัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
- ประเมินขนาด ความรุนแรง การกระจาย ของปัญหา (Rapid Assessment) และสรุปผลแจ้งศูนย์ปฏิบัติการผ่าน SA
- ปฏิบัติการควบคุมสถานการณ์ ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่
- รายงานสถานการณ์ และปัญหาอุปสรรค หรือร้องขอการสนับสนุนเพิ่มเติม กับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ผ่าน Situation Awareness Team เป็น Real time
- รายงานผลการปฏิบัติงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานให้พื้นที่และผู้บัญชาการเหตุการณ์ทราบ

#### 5. กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management)

- จัดทำมาตรฐานแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ตลอดจนแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อ
- ประสานกับห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขเพื่อจัดทำแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม
- ประสานและ/หรือจัดเตรียมสถานที่สำหรับการ คัดกรอง แยกกัก รักษาผู้ป่วย
- จัดทีมดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) และฝึกซ้อมทีมเพื่อให้สามารถปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม
- จัดทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คำปรึกษาด้านการแพทย์และการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล แก่สถานพยาบาลที่รับดูแลรักษาผู้ป่วย

#### 6. กลุ่มภารกิจด้านด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (Point of Entry Team)

- คัดกรองและลงทะเบียนผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เสี่ยง
- เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ
- จัดทำฐานข้อมูลผู้เดินทางและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ และส่งต่อข้อมูลให้กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
- กำหนดมาตรการการดำเนินงาน ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและนำเสนอต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์
- จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจากด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศไปยังสถานพยาบาล
- ฝึกอบรมการปฏิบัติการเฉพาะเจาะจงสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามมาตรการการจัดการความเสี่ยง
- สาธิตฝึกปฏิบัติการดำเนินงานตามมาตรฐานการควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศแก่เจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน
- ควบคุมกำกับให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน IHR2005 Point of Entry (ภาวะฉุกเฉิน) ตามมาตรฐานคู่มือพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ IHR 2005

- ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตามที่ได้รับมอบหมาย

#### 7. กลุ่มภารกิจด้านสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication)

- ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบของสถานการณ์ พร้อมจัดทำมาตรการ แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง ให้ถูกต้อง ทันท่วงทีต่อสถานการณ์
- เผื่อระวังข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในประเทศและต่างประเทศจากสื่อต่าง ๆ ทุกช่องทาง
- ประเมินการรับรู้ข่าวสารของสาธารณชน (Public perceptions) ทิศทาง แนวโน้ม หลังการสื่อสาร เพื่อวิเคราะห์ จัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม ทันท่วงทีต่อสถานการณ์
- ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารในประเด็นข่าวลือ ข่าวปลอมและข่าวบิดเบือนอย่างรวดเร็ว ทันท่วงทีต่อสถานการณ์
- จัดทำฐานข้อมูล Message template ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking point) ที่ถูกต้องแม่นยำ และครบถ้วน เหมาะกับสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย
- ประสานกลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้องในการจัดทำข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยง
- ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง ผลิตสื่อและเผยแพร่ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ มาตรการต่างๆ ด้วยภาษา รูปแบบ และช่องทางที่เหมาะสม
- ประสานงานเครือข่ายในการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง
- ให้บริการศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารประชาชนผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย และสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422
- จัดทำทำเนียบผู้บริหาร โฆษก และวิทยากร เพื่อแถลงข่าว ให้สัมภาษณ์ ให้ความรู้ประชาชนและหรือเครือข่าย
- ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์
- ปฏิบัติงานด้านสื่อสารความเสี่ยงอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ภารกิจด้านการปฏิบัติการ สามารถจัดตั้งกลุ่มภารกิจเฉพาะ (Specific Task Ford) เพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ และความเหมาะสมของสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลา สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เช่น

#### 8. กลุ่มภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team)

- จัดตั้งระบบเผื่อระวัง กำหนดวัตถุประสงค์ รูปแบบและนิยามในการเผื่อระวังโรคในสถานการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- ออกแบบวิธีการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล แสดงผลข้อมูล และส่งต่อข้อมูลไปยังกลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้องภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการ ฯ กรมควบคุมโรค
- จัดทำมาตรฐาน แนวทาง SOPs ที่เกี่ยวข้องกับการเผื่อระวัง
- ประสานเครือข่ายเผื่อระวัง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ปฏิบัติงานเผื่อระวังตามที่ได้รับมอบหมาย

- รวบรวมจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินทั้งหมด เช่น ฐานข้อมูลผู้ป่วย ให้รวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์ (Real Time)
- ติดตามเฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ ที่ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินอย่างใกล้ชิด
- ประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับทีมปฏิบัติการภาคสนาม เพื่อให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีข้อมูลที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์
- เสนอข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดทางเลือกในการตอบสนองสถานการณ์ร่วมกับทีมยุทธศาสตร์ เพื่อส่งต่อให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ตัดสินใจ
- จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์เป็นระยะตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด
- เสนอข้อพิจารณาเพื่อการตัดสินใจระดับหรือลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

#### 9. กลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategies and Scientific Response: SSR)

- ติดตามข้อมูลทางวิชาการใหม่หรือที่เป็นปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับโรค/ภัยสุขภาพนั้น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ เช่น แนวทาง การศึกษาวิจัย และจัดทำฐานข้อมูล/คลังข้อมูล ด้านวิชาการ ทันต่อสถานการณ์
- คาดการณ์สถานการณ์ จัดทำฉากทัศน์ของเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
- วิเคราะห์ กำหนด และตรวจสอบมาตรการ/นิยาม/เป้าหมาย ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
- เสนอยุทธศาสตร์ เป้าหมาย กลยุทธ์ กรอบการดำเนินงาน มาตรการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาวเพื่อเสนอต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์เพื่อตัดสินใจ
- สนับสนุน และให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการให้กับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการฯ
- ปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มภารกิจวางแผน (Planning) ในการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan, IAP)
- ประเมินผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ มาตรการ เป้าหมาย เพื่อปรับปรุงกลยุทธ์/มาตรการให้เหมาะสมตามสถานการณ์ เช่น ประเมินประสิทธิผลของยา/วัคซีน
- จัดทำแนวทางสำหรับป้องกันตนเองในกลุ่ม setting ต่าง ๆ
- ปฏิบัติหน้าที่ด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ ตามที่ได้รับมอบหมาย

#### 10. กลุ่มภารกิจด้านการวางแผน (Planning)

- ปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ในการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan, IAP) ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)
- รวบรวมและจัดเก็บแผนเผชิญเหตุในแต่ละห้วงระยะเวลาปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ
- ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มภารกิจต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาแผนเผชิญเหตุสำหรับห้วงระยะเวลาปฏิบัติการถัดไป และสะท้อนประสิทธิภาพการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน
- จัดสรุปทบทวนการดำเนินงาน (Interim Review/After Action Review) ในช่วงระหว่าง และหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน

- ปฏิบัติหน้าที่ด้านการวางแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมาย

#### 11. กลุ่มภารกิจด้านสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์และ ส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistic Team)

- จัดทำแผน สรรหา สำรองเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ IT อุปกรณ์ยังชีพและยานพาหนะ ตามแผนที่กำหนด
- จัดทำแผนการกระจายดูแลกำกับ จัดส่งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์เทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT) อุปกรณ์และระบบสื่อสาร เสปียงและอุปกรณ์ยังชีพ ยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตามแผนที่กำหนดกลุ่มภารกิจสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
- จัดหาอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อสนับสนุนศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
- จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ และระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน
- ดำเนินการจัดส่งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์เทคโนโลยีและสารสนเทศ อุปกรณ์และระบบสื่อสาร เสปียงและอุปกรณ์ยังชีพ ยานพาหนะ ไปยังหน่วยงานเป้าหมายตามแผนได้ครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอ
- จัดทำฐานข้อมูลเวชภัณฑ์สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน
- กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานจัดสรร กระจายทรัพยากร และระบบ logistic ให้เป็นไปตามเป้าหมาย
- ปฏิบัติงานด้านสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง ตามที่ได้รับมอบหมาย

#### 12. กลุ่มภารกิจด้านจัดสรรกำลังคนในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Personnel Staffing Team)

- จัดทำ/ปรับปรุงฐานข้อมูลกำลังคน ที่ครอบคลุมถึง ความรู้ สมรรถนะ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ ความสามารถพิเศษ ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการระดมสรรพกำลัง
- จัดทำแผนระดมสรรพกำลัง (Surge Capacity Plan) สำหรับตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินฯ ในแต่ละระดับ
- จัดหากำลังคนเข้าปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามที่ได้รับอนุญาตเหตุการณ์กำหนด
- พิจารณาและจัดหากำลังคนเพื่อการสนับสนุนปฏิบัติการฯ ของพื้นที่หรือกลุ่มภารกิจ ตามที่ได้รับภารกิจขอ
- จัดทำคำสั่งด้านกำลังคน เพื่อสนับสนุนปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน และการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
- จัดทำ พัฒนา และประเมินระบบการสร้างแรงจูงใจ
- จัดทำระบบติดตาม และประเมินผลกำลังคนที่เข้าร่วมปฏิบัติการ
- ปฏิบัติงานด้านกำลังคน ตามที่ได้รับมอบหมาย



### 13. กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย (Legal Team)

- จัดทำร่างกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน
- ดูแลรับผิดชอบงานทางด้านกฎหมาย นิติกรรมสัญญา เพื่อตอบสนองภารกิจต่าง ๆ ในการป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน
- ให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแก่ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการดำเนินการทางด้านกฎหมาย และแนวทางการจัดการกรณีพิพาทต่าง ๆ ให้เป็นไปตาม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศและคำสั่ง อย่างถูกต้อง
- ประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย และประเมินผลกระทบจากการใช้บังคับกฎหมาย เพื่อพัฒนาและปรับปรุงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งให้สามาสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ
- ตอบข้อหารือ ข้อร้องเรียน และจัดทำคำชี้แจงทางกฎหมายที่ให้แก่ประชาชนหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนให้ถ้อยคำหรือความเห็นทางกฎหมายแก่หน่วยงานตรวจสอบระดับประเทศ
- สื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้ทางกฎหมายให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง
- จัดทำคู่มือ แนวทาง และสื่อประชาสัมพันธ์ ที่เกี่ยวกับข้อกฎหมายและมาตรการต่าง ๆ ทางกฎหมาย
- จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรี เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารราชการ
- ลงพื้นที่ปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ ตรวจสอบข้อเท็จจริง รวบรวมพยานหลักฐาน และบังคับใช้กฎหมาย
- ดำเนินการกล่าวโทษผู้กระทำความผิด จัดทำคำร้อง คำฟ้อง คำให้การ หรือการดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการทางคดี
- ให้การสนับสนุน ประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกันในด้านกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย ระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรค
- ปฏิบัติงานด้านกฎหมายอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

### 14. กลุ่มภารกิจด้านการจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Management Team)

- ประสานการทำงานของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
- ประสานจัดการประชุม จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงาน Staff Lisatium ของ ICS และทีมย่อยของ ICS
- สรุปรายงานการประชุม ข้อสั่งการ และสื่อสารข้อสั่งการไปยังกลุ่มภารกิจต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว
- ติดตามผลการดำเนินงาน ข้อสั่งการ ปัญหา อุปสรรค ของภารกิจสำคัญต่างๆ
- วางแผนและผลักดันให้ข้อสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้รับการปฏิบัติอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- กำกับ ดูแล ให้การปฏิบัติของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเป็นไปอย่างราบรื่น
- ให้การสนับสนุนงานด้านบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกในทุกๆด้านให้กับกลุ่มภารกิจต่างๆ ใน ICS

#### 16. กลุ่มภารกิจด้านการเงินและงบประมาณ (Finance Team)

- จัดทำคำขอของงบประมาณหรือจัดหางบประมาณเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน
- วางแผน จัดระบบงานบริหารจัดการและดำเนินงานด้านงบประมาณ การเงิน การบัญชีและการพัสดุ ในภาวะฉุกเฉิน
- ติดตามและรายงานสถานะการใช้จ่ายเงินงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน เสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์
- จัดทำรายการทางการเงินและวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินงานและความคุ้มค่าในการใช้จ่ายงบประมาณ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน
- ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการใช้จ่ายงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน
- ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกในการใช้จ่ายงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน
- ให้ความรู้และเพิ่มทักษะให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายหรือนำนโยบายด้านการเงินและงบประมาณไปปฏิบัติ

#### 15. กลุ่มภารกิจด้านบริหารจัดการ (Administration Team)

- สนับสนุนด้านบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกในทุกๆด้าน ให้กับกลุ่มภารกิจต่าง ๆ เช่น รถยนต์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสนับสนุนในการปฏิบัติงาน เป็นต้น
- ดำเนินการด้านระบบสารบรรณของระบบบัญชาการเหตุการณ์
- จัดระบบการให้บริการยานพาหนะในภารกิจศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน
- จัดเตรียมอาคารสถานที่ ห้องประชุม ที่มีความมั่นคงและปลอดภัย พร้อมระบบไฟฟ้า ระบบสื่อสาร ภายใน และงานซ่อมบำรุง สนับสนุนภารกิจศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน
- จัดเตรียมสถานที่ในการปฏิบัติงานให้บุคลากรมีความปลอดภัย

#### 16. กลุ่มภารกิจด้านบริหารจัดการข้อมูล (JIC)

- เป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่สามารถเผยแพร่ได้ระหว่างส่วนราชการ หน่วยงาน ภาคเอกชน และสื่อมวลชนทั้งในและต่างประเทศ
- เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองโรคและภัยสุขภาพ อย่างเป็นระบบและเป็นปัจจุบัน ให้กลุ่มภารกิจเข้าถึงข้อมูลได้ เพื่อตอบสนองการปฏิบัติการ
- พัฒนาเครือข่ายและช่องทางส่งต่อข้อมูลในการตอบสนองการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ภายใต้โครงสร้าง ICS
- กำหนดกระบวนการจำแนกระดับชั้นความลับของข้อมูลต่างๆ ภายในศูนย์ปฏิบัติการฯ
- กลั่นกรองข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของศูนย์ปฏิบัติการฯ เพื่อเสนอให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์อนุมัติก่อนที่จะเผยแพร่สู่สาธารณะผ่านช่องทางต่างๆ เช่น website

## 9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ - ระยะการเตรียมความพร้อม และตื่นตัว	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรค เฝ้าระวังและตรวจจับการระบาดของผู้เดินทางจากประเทศหรือภูมิภาคที่เสี่ยงหรือมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และ การเจ็บป่วยจากการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล	กองโรคติดต่อทั่วไป/ กองระบาดวิทยา/IHR Focal point
2. เตรียมมาตรการ/แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	
3. การเตรียมความพร้อมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค	กองโรคติดต่อทั่วไป/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
4. การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขและการสอบสวนทางระบาดวิทยา	กองระบาดวิทยา
5. การเตรียมความพร้อมและการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในการทำงาน	กองโรคติดต่อทั่วไป/ กองระบาดวิทยา
6. การเตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข	สถาบันบำราศนราดูร
7. เฝ้าระวังทางอาการในกลุ่มผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออก	กองด่าน
8. การเผยแพร่แลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สำนักสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์
9. ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค	กองกฎหมาย
ภารกิจที่สำคัญ - ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC)
2. ประสานงานในการปฏิบัติภาวะฉุกเฉิน	กลุ่มภารกิจประสานงานและ เลขานุการ/กลุ่มภารกิจด้านการ จัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
3. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรค ทั้งภายในและภายนอกประเทศ รวมถึงเฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา <ul style="list-style-type: none"> <li>- เฝ้าระวังทางอาการในกลุ่มผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ</li> <li>- เฝ้าระวังและตรวจจับการระบาดผู้สงสัยป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของภาครัฐและเอกชน</li> <li>- จัดทำแนวทางการคัดกรอง การรายงานและกำหนดนิยามผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง</li> </ul>	ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สาธารณสุข (SAT)/กลุ่มภารกิจ ด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ

<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการกรณีที่มีการส่งตรวจ</li> <li>- รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสถานการณ์พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์</li> </ul>	
4. ดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง และค้นหาผู้สัมผัสหรือผู้ที่มีอาการเพิ่มเติม ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากที่มีรายงานพบโรคในคน/สัตว์	ทีมสอบสวนและควบคุมโรค ทีมด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
5. จัดทำมาตรการ/แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย/ กลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์ และวิชาการ
6. กรณีพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้ากันได้ ส่งต่อเพื่อการรักษา	ทีมสอบสวนและควบคุมโรค กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย
7. การสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากได้รับข้อมูลผู้ติดเชื้อ หรือสัตว์ป่วยตายผิดปกติ โดยครอบคลุมอย่างน้อย 3 ภาษา ได้แก่ ไทย อังกฤษ เมียนมา หากมีข่าวลือให้จัดการต่อข่าวลือภายใน 48 ชั่วโมง	กลุ่มภารกิจด้านสื่อสารความเสี่ยง
8. จัดเตรียมความพร้อมของบุคลากร อุปกรณ์ และห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อ	กลุ่มภารกิจด้านสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์และ ส่งกำลังบำรุง / กลุ่มภารกิจด้านการเงินและ งบประมาณ /กลุ่มภารกิจด้าน บริหารจัดการ
9. ให้ความรู้ เตือนภัย สื่อสารความเสี่ยง ในพื้นที่ที่พบโรค เพื่อการควบคุม ป้องกันโรค และการให้บริการด้านสุขภาพ	กลุ่มภารกิจด้านสื่อสารความเสี่ยง
10. กำจัดเชื้อปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ภายใน 72 ชั่วโมง	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค/กลุ่มภารกิจด้านความ ปลอดภัย
11. ค้นหาผู้ป่วยในหมู่บ้านภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากได้รับรายงานคน/สัตว์พบโรค/การรายงานการแพร่กระจายของ spore	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค
<b>ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ</b>	<b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b>
1. พื้นฟูชุมชน โดยแจ้งให้ชุมชนทราบถึงแผนการฟื้นฟูภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากการระบาดของโรคสงบ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

## 10. การติดต่อสื่อสาร

เตรียมความพร้อมด้านระบบและเครื่องมือสื่อสาร (กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน) มอบหมายให้ ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน เป็นผู้กำกับดูแลและใช้งานความถี่วิทยุ.....เพื่อใช้เป็นความถี่วิทยุกลาง สำหรับติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน สำหรับการประสานงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนกิจการอื่น ๆ ในภาวะปกติ และในภาวะฉุกเฉิน

### 10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

(1) จัดตั้งศูนย์สื่อสารและจัดให้มีระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารรอง และระบบสื่อสารอื่น ๆ ที่จำเป็น ให้ใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ให้สามารถเชื่อมโยงระบบสื่อสารดังกล่าวกับหน่วยงานอื่นได้ตามปกติโดยเร็ว อย่างทั่วถึงทุกพื้นที่

(2) ใช้โครงข่ายสื่อสารทางโทรศัพท์ โทรสาร และวิทยุสื่อสารเป็นหน่วยงานหลัก หน่วยงานหลักที่วางระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 3157 โทรสาร 0 2590 3238

### 10.2 หน่วยงานสนับสนุน

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	0-2589-9850 ถึง 8 ต่อ 99968		
2.	กรมการแพทย์	02 590 6000		
3.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์	0-2589-9850 ถึง 8 ต่อ 99968		
4..	สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค	02 590 3861		
5.	โรงพยาบาลทั่วประเทศ	-		
6.	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	0 2590 1771		
7.	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	1426		
8.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด	-		
9.	สำนักควบคุมป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์	02-653-4444 ต่อ 4125-6.		
10.	สถาบันสุขภาพสัตว์ กรมปศุสัตว์	02 579 5584		
11.	สำนักงานปศุสัตว์เขต 1-9	-		
12.	เกษตรจังหวัด, เกษตรอำเภอ	0-2579-0121 ถึง 27		

11. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
PPE	1,000 ชิ้น	6,000 ชิ้น	ส่วนกลาง 500 สคร.1-12, สปคม. 1,000 สถานที่ C (2,000)	- จัดซื้อจัดจ้าง กับ บริษัท X (10,000) - จัดซื้อจัดจ้าง กับ บริษัท Y (5,000) - ได้รับบริจาค (5,000)
<b>บุคลากร</b>				
แพทย์				
พยาบาล	4 คน	8 คน	โรงพยาบาล A (3) โรงพยาบาล B (5)	หน่วยงาน X (3) หน่วยงาน Y (5)
นักเทคนิคการแพทย์		ทีมห้องปฏิบัติการ อย่างน้อย 2 ทีม ต่อสัปดาห์ ที่ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่เทคนิค การแพทย์ 1 คน เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ 2 คน และ เจ้าหน้าที่ทั่วไป 1 คน		
นักปศุสัตว์				
นักจุลชีววิทยา				

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
ทีม Joint Investigated Team		ทีมสอบสวนโรค อย่างน้อย 4 ทีมต่อ สัปดาห์ ที่ประกอบไปด้วย แพทย์ระบาดวิทยา 1 คน นักวิชาการสร. 3 คน และ เจ้าหน้าที่ทั่วไป 1 คน อุปกรณ์สอบสวนโรค รถตู้ 3 คัน กล้อง อุปกรณ์ แบบฟอร์ม อุปกรณ์เก็บตัวอย่าง		
<b>เวชภัณฑ์ยา</b>				
Penicillin				
Ciprofloxacin				
Doxycycline				
<b>วัคซีน</b>				
Anthrax Vaccine Adsorbed (AVA)				

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
PPE				
แว่นครอบตาแบบใส (Goggles)				
หน้ากาก N95 มี วาล์ว (Mask N95 with valve)				
หน้ากากกรองอนุภาค P100				
แผ่นกรองอนุภาค P100				
ตลับกรอง				
ชุดป้องกันร่างกาย				
ถุงมือไนไตร ยาว 12 นิ้ว ชนิดใช้แล้วทิ้ง				
ถุงมือยางธรรมชาติ ชนิดใช้แล้วทิ้ง				
ถุงสำหรับสวมขา (Leg cover)				
พลาสติกหุ้มรองเท้า				
รองเท้าบูทยาว				
หมวกคลุมผม ชนิดใช้แล้วทิ้ง				



ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
<b>PPE (สำหรับห้องปฏิบัติการ) - Biosafety level 3</b>				
ถุงสำหรับสวมขา (Leg cover)				
Cover all				
รองเท้าบูทยาว				
หน้ากาก N95				
หมวกคลุมผม ชนิดใช้ แล้วทิ้ง				
ถุงคลุมศีรษะ (Hood)				
กระบังหน้าเลนส์ใส (Face shield)				
ถุงมือยางธรรมชาติ ชนิดใช้แล้วทิ้ง				
<b>อุปกรณ์ในห้องปฏิบัติการ - Biosafety level 3</b>				
กล้องจุลทรรศน์				
สไลด์กล้องจุลทรรศน์ และ cover slips				
น้ำมันแช่และ กระดาษเช็ดเลนส์				
หลอดทดลอง/ขวดฝา เกลียว				
หม้อนึ่งความดัน				

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
อุปกรณ์สำหรับการ เพาะเลี้ยง				
เครื่อง PCR				
Direct Fluorescence Antibody test (DFA)				
Immunohistoche mistry (IHC)				
Time-Resolve Fluorescence assay (TRF)				
ELISA				
<b>เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</b>				
เครื่องวัดไข้ (Handheld Thermometer)				
<b>เคมีภัณฑ์</b>				
Formaldehyde				
Glutaraldehyde				
Sodium Hypochlorite				
Ethanol (or methanol) $\geq$ 95%				
70% Alcohol				

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
polychrome methylene blue stain				
น้ำยาทำความสะอาด ได้แก่ 6% คลอรีน 3% peracetic acid ปูนขาว				
<b>วัสดุวิทยาศาสตร์</b>				
อุปกรณ์เก็บตัวอย่าง (ใส่ว่ามีอะไรบ้าง)				
Sheep or horse blood agar (BA)			กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์	
วัสดุอุปกรณ์เก็บ ตัวอย่าง สำหรับเก็บ Nasopharyngeal Swab				
PLET agar				
อาหารเลี้ยงจุลินทรีย์				
<b>อื่น ๆ</b>				
ถุงขยะติดเชื้อสีแดง				
รถขนส่งสิ่งส่งตรวจ				
สื่อประชาสัมพันธ์				
ห้องสำหรับ				

ปฏิบัติการ				
------------	--	--	--	--

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
คอมพิวเตอร์				
เครื่องพิมพ์เอกสาร				
วัสดุ อุปกรณ์ สำนักงาน				

## 12. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

### 12.1 เอกสารอ้างอิง

- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่.(2555).กรุงเทพ.สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- <http://dcd.ddc.moph.go.th/knowledges/view/31>
- [http://nih.dmsc.moph.go.th/data/data/fact\\_sheet/6\\_61.pdf](http://nih.dmsc.moph.go.th/data/data/fact_sheet/6_61.pdf)
- [https://planning.dld.go.th/th/images/stories/section-39/2559/zoning\\_21.pdf](https://planning.dld.go.th/th/images/stories/section-39/2559/zoning_21.pdf)

### 12.2 ภาคผนวก



แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค  
(Hazard Specific Plan: HSP)  
รองรับสถานการณ์  
ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน  
(PM<sub>2.5</sub>)

ฉบับที่ :  
แก้ไขครั้งที่ :  
วันที่มีผลบังคับใช้ :

หน่วยงาน : กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

- ผู้จัดทำ : 1. นางสาวอรนุช ศรีหะดม  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
2. นางสาวจรงค์ ป่อทรัพย์  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
3. นางสาวจันทิรา ชินศรี  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ตรวจสอบ :

(นายโกวิทย์ บุญมีพงศ์)  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล  
และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  
...../...../.....

ผู้ตรวจสอบ :

(ดร.นพ.หิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองฯ  
...../...../.....

ผู้อนุมัติ :

(นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร)  
ผู้อำนวยการกองโรคจากการ  
ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม  
...../...../.....

บันทึกการปรับปรุงแก้ไข แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) รองรับสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> )		
วันที่แก้ไข	เนื้อหา	ผู้แก้ไข

ฉบับร่าง

สารบัญ

	หน้า
1. ความเป็นมาและความสำคัญ	1
2. วัตถุประสงค์	2
3. ขอบเขต	2
4. นิยามศัพท์	2
5. พื้นที่เสี่ยง	3
6. ความรับผิดชอบ	4
7. ข้อเสนอแนะ	4
8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> )	5
9. กรอบการปฏิบัติงาน	5
9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน	
9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน	
10. การติดต่อสื่อสาร	8
10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	
10.2 หน่วยงานสนับสนุน	
11. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น	10
12. เอกสารอ้างอิงและภาคผนวก	11
12.1 เอกสารอ้างอิง	
12.2 ภาคผนวก	

## แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) รองรับสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งมีแหล่งกำเนิดจากหลายแหล่ง เช่น ควันเสียของรถยนต์ โรงไฟฟ้า โรงงานอุตสาหกรรม ควันที่เกิดจากหุงต้มอาหารโดยใช้ฟืน การเผาไหม้เศษวัชพืชและเศษวัสดุทางการเกษตร ไฟไหม้ป่า และหมอกควันข้ามแดน เป็นต้น นอกจากนี้ยังเกิดจากก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO<sub>2</sub>) ออกไซด์ของไนโตรเจน (NOx) และสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ที่ทำปฏิกิริยากับสารอื่นในอากาศทำให้เกิดเป็นฝุ่นละอองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมืองขนาดใหญ่ที่มีการจราจรหนาแน่น เขตอุตสาหกรรม และพื้นที่ที่มีการเผาในที่โล่ง เป็นสถานการณ์อันเป็นภัยด้านสิ่งแวดล้อมที่คุกคามสุขภาพของประชาชน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในทุกกลุ่มทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหืด เป็นต้น ซึ่งจากการติดตามและตรวจสอบคุณภาพอากาศโดยสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศอัตโนมัติของกรมควบคุมมลพิษทั่วประเทศ พบว่าปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มีค่าสูงเกินกว่าที่เกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติกำหนด ซึ่งในช่วงต้นปี พ.ศ. 2566 สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเขตพื้นที่ภาคเหนือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคกลางและตะวันตก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 22 เมษายน 2566 พิจารณาจากปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) เฉลี่ย 24 ชั่วโมงสูงสุด ในแต่ละภาคของประเทศไทย พบว่า ภาคเหนือตอนบน มีค่าสูงสุดที่เชียงราย (586 มคก./ลบ.ม.) ภาคเหนือตอนล่าง ค่าสูงสุดที่สุโขทัย (228 มคก./ลบ.ม.) ภาคกลางและภาคตะวันตก ค่าสูงสุดที่สมุทรสงคราม (130 มคก./ลบ.ม.) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ค่าสูงสุดที่ฉะเชิงเทรา (90 มคก./ลบ.ม.) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ค่าสูงสุดที่เลย (245 มคก./ลบ.ม.) ภาคใต้ ค่าสูงสุดที่ภูเก็ต (44 มคก./ลบ.ม.) และกรุงเทพฯ และปริมณฑล ค่าสูงสุดที่กรุงเทพมหานคร (169 มคก./ลบ.ม.) และหากพิจารณาจากจำนวนวันที่มีปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มากกว่า 90 มคก./ลบ.ม. ซึ่งอยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เปรียบเทียบ 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2561 - 2566) พบว่า ภาคเหนือตอนบน มีจำนวนวันมากขึ้น ถึง 2 เท่า ภาคเหนือตอนล่าง มีจำนวนวันมากขึ้นถึง 12 เท่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนวันมากขึ้น ถึง 3 เท่า กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีจำนวนวันมากขึ้น ถึง 3 เท่า ภาคกลางและตะวันตก มีจำนวนวันมากขึ้น ถึง 3 เท่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนวันมากขึ้น 1 เท่า และในพื้นที่ที่มีสถานการณ์จุดความร้อนเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงพื้นที่ที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน หากพิจารณาจากสถานการณ์ผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 22 เมษายน 2566 จากการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ผ่านระบบคลังข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ในเขตสุขภาพที่ 1-13 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด 5,603 ราย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 319,973 ราย โรคหืด 24,237 ราย กลุ่มโรคตาอักเสบ 500,988 ราย กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 550,678 ราย และโรคจากการสัมผัสมลพิษทางอากาศ 71 ราย และนอกจากนี้จากข้อมูลการเฝ้าระวังผ่านระบบการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากปัญหาหมอกควัน เขตสุขภาพที่ 1 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด 5,848 ราย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 36,006 ราย โรคหืด 15,450 ราย กลุ่มโรคตาอักเสบ 13,635 ราย กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 20,422 ราย และโรคจากการสัมผัสมลพิษทางอากาศ 1,726 ราย จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสัมผัสมลพิษทางอากาศสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง



รัฐบาลได้กำหนดให้ประเด็นการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละอองเป็นวาระแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 และมีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติฯ โดยการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันในทุกภาคส่วนประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่ (1) การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ (2) การป้องกันและลดการเกิดมลพิษที่ต้นทาง (แหล่งกำเนิด) และ (3) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ ซึ่งตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข คือ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ (ที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ) ลดลง และในปี 2566 ได้มีข้อเสนอให้ยกระดับมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากฝุ่นละอองในช่วงสถานการณ์วิกฤตการณ์และมอบหมายทุกกระทรวงดำเนินการตามแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง” อย่างจริงจังเกิดการประสานและบูรณาการความร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหาระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) และการยกระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

2.2 เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลเนื่องมาจากมลพิษที่มีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

## 3. ขอบเขต

เตรียมความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเพื่อตอบโต้สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) พร้อมทั้งการยกระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค โดยระดมหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการแก้ปัญหา

## 4. นิยามศัพท์

4.1 โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน หมายถึง โรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลเนื่องมาจากมลพิษที่มีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน เกินกว่ามาตรฐานตามที่กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ต้องไม่เกิดจากโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่มีลักษณะอาการคล้ายคลึงกัน โดยมีอาการสำคัญ ดังต่อไปนี้

1) หอบเหนื่อยมากขึ้นกว่าปกติ ไอมากขึ้นกว่าปกติ มีปริมาณเสมหะมากขึ้นกว่าปกติ เสมหะเปลี่ยนสี อันอาจเป็นอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกำเริบ (เฉียบพลัน) (Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation)

2) ไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด หอบเหนื่อย อันอาจเป็นอาการของโรคหืดเฉียบพลัน (Acute asthma) ทั้งนี้ อาการดังกล่าวอาจหายได้เองหรืออาจหายได้เมื่อได้รับยาขยายหลอดลม

3) เจ็บเค้นที่บริเวณอกอย่างรุนแรงเฉียบพลันหรือขณะพักเป็นระยะเวลาานานกว่ายี่สิบนาที ซึ่งอาจเพ็งมีอาการดังกล่าวหรือมีอาการรุนแรงขึ้น ใจสั่น เหงื่อออก เหนื่อยมากขึ้นกว่าปกติ ขณะออกแรง วิงเวียนหน้ามืดหรืออาจถึงขั้นหมดสติ หรือเสียชีวิต อันอาจเป็นอาการของโรคหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน (Acute ischemic heart diseases) หรือโรคภาวะหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน ที่เกิดขึ้นหลังจากพบภาวะหัวใจขาดเลือด (Subsequent ST elevation (STEMI) and non -ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction)

4) ตาแดง แสบตา เคืองตา น้ำตาไหลมาก คันตา มีสารคัดหลั่งออกจากตาหรือมีขี้ตา (Ocular discharge) อันอาจเป็นอาการของโรคเยื่อบุตาขาวอักเสบ (Conjunctivitis)

5) ผิวหนังมีผื่นแดง คัน ตุ่มแดง ตุ่มน้ำ หรือมีขุยร่วมด้วย อันอาจเป็นอาการของโรคผื่นผิวหนังอักเสบ (Eczema) หรือผิวหนังมีผื่นบวมแดง (Wheal and flare) อันอาจเป็น อาการของโรคผื่นลมพิษ (Urticaria)

**4.2 กลุ่มเสี่ยง** หมายถึง ประชาชนที่อาจเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศมากกว่าประชาชนทั่วไป เช่น ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ผู้ประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการสัมผัสมลพิษทางอากาศมากกว่าคนทั่วไป เช่น ตำรวจจราจร คนขับรถสาธารณะ คนกวาดถนน พ่อค้าแม่ค้าริมถนน เป็นต้น

**4.3 ดัชนีคุณภาพอากาศ (Air Quality Index : AQI)** เป็นการรายงานข้อมูลคุณภาพอากาศในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของประชาชนทั่วไป เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชนได้รับทราบถึงสถานการณ์มลพิษทางอากาศในแต่ละพื้นที่ว่าอยู่ในระดับใด มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยหรือไม่ ดัชนีคุณภาพอากาศ 1 ค่า ใช้เป็นตัวแทนค่าความเข้มข้นของสารมลพิษทางอากาศ 6 ชนิด ได้แก่ ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 10 ไมครอน (PM<sub>10</sub>) ก๊าซโอโซน (O<sub>3</sub>) ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO<sub>2</sub>) ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO<sub>2</sub>) ซึ่งในแผนนี้เน้นที่ค่าเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ในบรรยากาศ รายละเอียดตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ดัชนีคุณภาพอากาศ

AQI	PM <sub>2.5</sub>	ความหมาย	สีที่ใช้	คำอธิบาย
0-50 มคก./ลบ.ม.	0-15 มคก./ลบ.ม.	คุณภาพอากาศดีมาก	สีฟ้า	ประชาชนสามารถทำกิจกรรมภายนอกอาคารได้ตามปกติ
51-100 มคก./ลบ.ม.	15.1-25.0 มคก./ลบ.ม.	คุณภาพอากาศดี	สีเขียว	ประชาชนสามารถทำกิจกรรมภายนอกอาคารได้ตามปกติ
101-150 มคก./ลบ.ม.	25.1-37.5 มคก./ลบ.ม.	คุณภาพอากาศปานกลาง	สีเหลือง	- ประชาชนทั่วไปสามารถทำกิจกรรมภายนอกอาคารได้ตามปกติ - กลุ่มเสี่ยงควรเฝ้าระวังสุขภาพ และควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแจ้ง
151-200 มคก./ลบ.ม.	37.6-75.0 มคก./ลบ.ม.	คุณภาพอากาศเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ	สีส้ม	- ประชาชนทั่วไปควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแจ้ง - กลุ่มเสี่ยงควรลดเวลาการทำกิจกรรมนอกอาคาร
201-500 มคก./ลบ.ม.	75.1 ขึ้นไป มคก./ลบ.ม.	คุณภาพอากาศมีผลกระทบต่อสุขภาพ	สีแดง	- ประชาชนทั่วไปควรลดเวลาการทำกิจกรรมภายนอกอาคาร - กลุ่มเสี่ยงควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมนอกอาคาร

**4.4 พื้นที่เสี่ยง** หมายถึง พื้นที่ที่มีค่าฝุ่น PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ย 24 ชั่วโมง เกินกว่ามาตรฐานตามที่กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติกำหนด (มากกว่า 37.5 มคก./ลบ.ม. ติดต่อกันตั้งแต่ 3 วันระหว่างปี 2561 – 2566)

## 5. พื้นที่เสี่ยง มีดังต่อไปนี้

- **ภาคเหนือ (17 จังหวัด)** ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ตาก นครสวรรค์ น่าน ลำปาง พะเยาแพร่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน พิชณุโลก อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร พิจิตร เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุทัยธานี

- **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (16 จังหวัด)** ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ นครพนม นครราชสีมา บึงกาฬ บุรีรัมย์ มุกดาหาร ร้อยเอ็ด เลย ศรีสะเกษ สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุรธานี และอุบลราชธานี

- **ภาคกลาง (18 จังหวัด)** ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี กาญจนบุรี ชัยนาท นครปฐม พระนครศรีอยุธยาราชบุรี ลพบุรี สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สระบุรี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี อ่างทอง และกรุงเทพมหานคร
  - **ภาคตะวันออก (7 จังหวัด)** ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง และสระแก้ว
  - **ภาคใต้ (4 จังหวัด)** ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี และสงขลา
- \*\*\*หมายเหตุ : ยังไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลโรค

## 6. ความรับผิดชอบ

### 6.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก:

- 6.1.1 กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
- 6.1.2 กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- 6.1.3 กองระบาดวิทยา
- 6.1.4 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

### 6.2 หน่วยงานที่สนับสนุน: สำนัก / กอง อื่นๆ

#### 6.2.1 หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค

- 1) กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค
- 2) กองบริหารทรัพยากรบุคคล
- 3) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- 4) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

#### 6.2.2 หน่วยงานภายนอกกรมควบคุมโรค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- 1) กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
- 3) กองกฎหมาย กรมอนามัย
- 4) กรมการแพทย์
- 5) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 6) สำนักงานเขตสุขภาพ
- 7) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

#### 6.2.3 หน่วยงานภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- 1) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
- 2) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- 3) กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 4) กรมอุตุนิยมวิทยา กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

## 7. ข้อเสนอพื้นฐาน

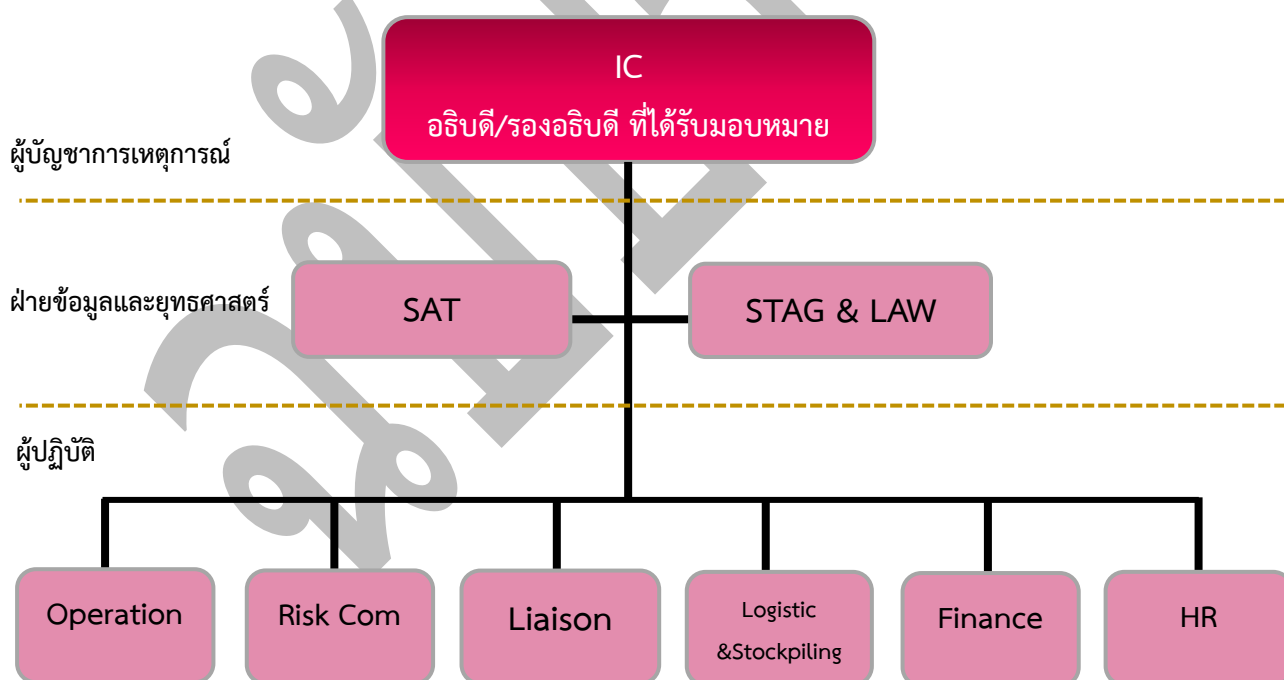
- 1) มีการจัดเตรียม งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมโรคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสมทันที่
- 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้
- 3) มีระบบการเฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรค กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

## 8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

- 1) มีแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)
- 2) กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)
- 3) เตรียมความพร้อมหน่วยบริการในการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมหรือคลินิกมลพิษ
- 4) มีระบบเฝ้าระวังและรายงานสถานการณ์โรคและแจ้งเตือนภัยสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)
- 5) มีระบบและกลไกการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)
- 6) จัดเตรียมและจัดหาทรัพยากร เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล สื่อ คู่มือ เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง
- 7) เตรียมการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักแก่ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและให้คำแนะนำให้ประชาชน

## 9. กรอบการปฏิบัติงาน

### 9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



## 9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ - ระยะเวลาเตรียมความพร้อม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. มีแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> )	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพใน ภาวะฉุกเฉิน
2. กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> )	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพใน ภาวะฉุกเฉิน
3. เตรียมความพร้อมหน่วยบริการในการจัดบริการเวชกรรม สิ่งแวดล้อมหรือคลินิกมลพิษ	กรมอนามัย (ผู้รับผิดชอบหลัก) กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ
4. มีระบบเฝ้าระวังและรายงานสถานการณ์โรคและแจ้งเตือนภัย สุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) - วางแผนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM <sub>2.5</sub> และ สถานการณ์การเจ็บป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรค ผิวหนังอักเสบ - เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM <sub>2.5</sub> และเฝ้าระวังสถานการณ์ การเจ็บป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจ และหลอดเลือด กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ โดยมีแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบข่าวฯ ตามภาคผนวกที่ 3 และรายงานข้อมูลเดือนละ 1 ครั้งตามแบบฟอร์ม PM_2 ตาม ภาคผนวกที่ 6	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กองระบาดวิทยา กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค
5. มีระบบและกลไกการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุข กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) - การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการ เหตุการณ์ (EOC & ICS) - การเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย (PHE Networking) เช่น ทะเบียนเครือข่าย ช่องทางการ ติดต่อสื่อสาร	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพใน ภาวะฉุกเฉิน กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ
6. เตรียมสำรองเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ คัมครองความปลอดภัยส่วนบุคคล สื่อ คู่มือ เอกสารวิชาการที่ เกี่ยวข้อง เช่น - ข้อมูลสถานการณ์โรคและสถานการณ์ฝุ่น PM <sub>2.5</sub> - แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) - แนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อลดและ ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กองระบาดวิทยา กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพใน ภาวะฉุกเฉิน

ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) - แบบคัดกรองหรือแบบสอบสวนโรค กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> )	
7. เตรียมการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักแก่ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและให้คำแนะนำให้ประชาชน - สื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์กรมควบคุมโรค, เพจวิจัยฯ วิทยุทำงาน, Facebook กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น - ให้บริการคำปรึกษาผ่านสายด่วน 1422 /โทร. 02 590 3865 กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม - เฝ้าระวังและตอบโต้ข่าวที่เป็นเท็จ	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและ พหุกิจกรรมสุขภาพ
ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS) และระดมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ หากมีความจำเป็นต้องยกระดับตามเกณฑ์การเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ ฯ ตามภาคผนวกที่ 1	- IC - กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน - HR
2. ประชุมเพื่อติดตามเหตุการณ์ ข้อสั่งการ ปัญหาอุปสรรค ต่าง ๆ หาแนวทางแก้ไขอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ	ทุกกล่องภารกิจ
3. ประเมินและเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM <sub>2.5</sub> และสถานการณ์ผู้ป่วย โดยมีการวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลในภาพประเทศพร้อมทั้งรายงานสถานการณ์ ข้อเสนอแนะต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์	SAT
4. ดำเนินการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านวิชาการ ด้านการบริหารจัดการ มาตรการระดับหน่วยงาน / มาตรการระดับบุคคล และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	STAG & LAW
5. สอบสวนโรค เพื่อค้นหาสาเหตุและผู้ป่วยในพื้นที่เสี่ยง โดยมีเกณฑ์การสอบสวนโรค ตามภาคผนวกที่ 4 และใช้แบบฟอร์มในการสอบสวนโรค PM1 PM2 รายละเอียดตามภาคผนวกที่ 5 และ 6	Operations
6. สนับสนุนวัสดุเวชภัณฑ์ ฯลฯ ให้ทันเวลาและให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค เช่น หน้ากาก ยานพาหนะ เป็นต้น	Logistic & Stockpiling
7. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุน EOC	Finance
8. การสื่อสารความเสี่ยง แจ้งเตือนประชาชน สร้างความรอบรู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ - วิเคราะห์เนื้อหาในข่าว / สื่อสังคม เพื่อระบุข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่	Risk Communication

<p>ประชาชนต้องการในตลอดช่วงเวลา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผน และตอบโต้ข้อมูลข่าวสารในประเด็นข่าวลือ ข่าวปลอม และข่าวบิดเบือนอย่างรวดเร็ว ทันสถานการณ์</li> <li>- ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง ผลิตสื่อและเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา รวมถึงมาตรการและคำแนะนำต่างๆ ด้วยภาษา รูปแบบ และช่องทางตามความเหมาะสมผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์กรมควบคุมโรค, เพจต่างๆ วิทยุทำงาน, Facebook กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น</li> <li>- ให้บริการคำปรึกษาผ่านสายด่วน 1422 /โทร. 02 590 3865 กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</li> </ul>	
9. ประสานหน่วยบริการดำเนินการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมหรือคลินิกมลพิษ	Liaison
10. แจ้งข้อมูลสถานการณ์ผลกระทบต่อด้านสุขภาพไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมและจัดการมลพิษ	Liaison
11. ประสานกรมอนามัยในการขับเคลื่อนการจัดทำห้องปลอดฝุ่น (Clean Rooms) ในพื้นที่	Liaison
12. ติดตาม ประเมินสถานการณ์เพื่อเสนอปิด EOC ตามเกณฑ์	SAT
<b>ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ</b>	<b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b>
1. เผื่อระวัง และติดตามกรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) อย่างต่อเนื่อง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กองระบาดวิทยา
2. สรุปถอดบทเรียนการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ประเมินผลการดำเนินงาน	ทุกกองภารกิจ
3. ปรับปรุงและจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อให้เป็นปัจจุบัน	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ

## 10. การติดต่อสื่อสาร

### 10.1 วิธีการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

- 1) ใช้เครือข่ายสื่อสารทางโทรศัพท์ โทรสาร ซึ่งวางระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินไปยังศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
- 2) สื่อสารผ่านระบบออนไลน์ เช่น ไลน์ อีเมลล์ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## 10.2 ข้อมูลการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ

ลำดับ	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
<b>1</b>	<b>หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค</b>			
1.1	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพใน ภาวะฉุกเฉิน	02-5903275	-	Fax: 02-5903397
1.2	กองระบาดวิทยา	02-5903844	-	Fax: 02-5903845
1.3	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ	02-5903861	riskcomddc@gmail.com	Fax: 02-5903386
1.4	กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค	02-5903093, 02-5903260, 02-5903823	-	Fax: 02-9659576
1.5	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	02-5903040, 02-5903048, 02-5903871	-	Fax: 02-5918404, 02-5918424
1.6	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12	-	-	-
1.7	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขต เมือง	02-5210943	-	Fax: 02-5210936
<b>2</b>	<b>หน่วยงานภายนอกกรมควบคุมโรค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</b>			
2.1	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	02-5901771	pher.moph@gmail.com	Web site: <a href="https://pher.moph.go.th">https://pher.moph.go.th</a>
2.2	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย	02-5904363	-	-
2.3	กองกฎหมาย กรมอนามัย	02-5904183	-	Fax: 0-2590-4692
2.4	กรมการแพทย์	02-5899850-7	prdmsc@dmsc.mail.go.th	-
2.5	กองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	02-1937000	phc.division@gmail.com	Fax: 02-1495670
2.6	สำนักงานเขตสุขภาพ	-	-	-



ลำดับ	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
2.7	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	-	-	-
<b>3</b>	<b>หน่วยงานภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</b>			
3.1	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย	02-6373000	saraban_center@disaster.go.th	-
3.2	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	02-2419000	saraban@dla.go.th	Fax: 02-2419019
3.3	กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	02-2982000	webmaster@pcd.go.th	Fax: 02-2985396
3.4	กรมอุตุนิยมวิทยา กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม	02-399-4012-4	saraban@tmd.mail.go.th	Fax: 0223839049

## 11. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น

รายการทรัพยากร	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
1. หน้ากากป้องกันฝุ่น ละออง ประเภท N95 มีวาล์ว	909 กล่อง (กล่องละ 10 ชิ้น)	xxx ชิ้น	กองโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม	- จัดซื้อจัดจ้าง กับ บริษัท X
	xxx ชิ้น	xxx ชิ้น	กองควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	- จัดซื้อจัดจ้าง กับ บริษัท X
2. หน้ากากป้องกันฝุ่น ละออง ประเภท N95 ไม่มีวาล์ว	36 กล่อง (กล่องละ 10 ชิ้น)	xxx ชิ้น	กองโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม	- จัดซื้อจัดจ้าง กับ บริษัท X
	xxx ชิ้น	xxx ชิ้น	กองควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	- จัดซื้อจัดจ้าง กับ บริษัท X
3. หน้ากากป้องกันฝุ่น ละออง ประเภท KN95 ไม่มีวาล์ว	24 กล่อง (กล่องละ 25 ชิ้น)	xxx ชิ้น	กองโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม	- จัดซื้อจัดจ้าง กับ บริษัท X
	xxx ชิ้น	xxx ชิ้น	กองควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	- จัดซื้อจัดจ้าง กับ บริษัท X

รายการทรัพยากร	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
4. หน้ากากอนามัยชนิดใช้แล้วทิ้ง (Surgical mask)	2,162 กล่อง (กล่องละ 50 ชิ้น)	xxx ชิ้น	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	- จัดซื้อจัดจ้าง กับ บริษัท X
	xxx ชิ้น	xxx ชิ้น	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- จัดซื้อจัดจ้าง กับ บริษัท X
5. เครื่องวัดปริมาณอนุภาคในอากาศชนิดอ่านค่าทันที (Dust Trak) สำหรับตรวจวัดภายในและภายนอกอาคาร	1 เครื่อง	-	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	-
6. เครื่องวัดอนุภาคอากาศ (Aerosol mass monitor) สำหรับตรวจวัดภายในอาคาร	1 เครื่อง	-	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	-
7. รถปฏิบัติการสอบสวนโรค	1 คัน	xxx คัน	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	- ขอรับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค

หมายเหตุ : 1. หน้ากากป้องกันฝุ่นของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จัดเตรียมไว้ใช้สำหรับทีมสอบสวนโรคเท่านั้น  
 2. หน้ากากป้องกันฝุ่นของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ใช้เฉพาะสำหรับผู้ใหญ่เท่านั้น  
 3. จำนวนหน้ากากป้องกันฝุ่น ข้อมูล ณ วันที่ 8 มีนาคม 2566 หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมให้ติดต่อไปยังหน่วยงานที่จัดเก็บตามตารางข้างต้น

## 12. เอกสารอ้างอิงและภาคผนวก

### 12.1 เอกสารอ้างอิง

- คู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2566
- Air4thai กรมควบคุมมลพิษ <http://air4thai.pcd.go.th/webV3/#/Home>
- กรมอุตุนิยมวิทยา <http://ozone.tmd.go.th/wi.htm>
- 4HealthPM<sub>2.5</sub> กรมอนามัย <https://4health.anamai.moph.go.th/dashboard>
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2565
- แนวทางลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) สำหรับสถานศึกษา ปี 2563
- การยกระดับมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกพิษจากฝุ่นละอองในช่วงสถานการณ์วิกฤตกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- จัดอันดับดัชนีคุณภาพอากาศโลก (AQI) | AirVisual - IQAir <https://www.iqair.com/th/world-air-quality-report>

## 12.2 ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1 เกณฑ์การเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC)

ภาคผนวกที่ 2 คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 208/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center) กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) กรมควบคุมโรค

ภาคผนวกที่ 3 เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

ภาคผนวกที่ 4 เกณฑ์สำหรับการออกดำเนินการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

ภาคผนวกที่ 5 แบบฟอร์ม PM1 แบบสอบถามรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง

ภาคผนวกที่ 6 แบบฟอร์ม PM\_2 แบบรายงานสถานการณ์ผู้เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน 7 โรค

## ภาคผนวกที่ 1

## เกณฑ์การเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC)


ระดับ	หลักเกณฑ์การเปิด/ปิดPHEOC	หน่วยงานรับผิดชอบ	ผู้บัญชาการเหตุการณ์
จังหวัด	เปิด : จังหวัดเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก เมื่อ $PM_{2.5} \geq 51$ มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน 3 วัน ปิด : เมื่อ $PM_{2.5} < 51$ มคก./ลบ.ม.ติดต่อกัน 6 วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ - หัวหน้ากลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือระบาดวิทยาเป็นผู้ประสานงานและรายงานข้อมูลระดับจังหวัด
เขตสุขภาพ	เปิด : เมื่อจังหวัดเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณีหมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก มากกว่า 1 จังหวัด ปิด : เมื่อจังหวัดในเขตปิด PHEOC	1.สำนักงานเขตสุขภาพ 2.สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค 3.ศูนย์อนามัย	- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ - ผู้อำนวยการสำนักป้องกันควบคุมโรคหรือผู้อำนวยการศูนย์อนามัยเป็นผู้ประสานงาน และรายงานข้อมูลระดับเขตสุขภาพ
กรม	เปิด: เมื่อเขตสุขภาพเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข(PHEOC) กรณีหมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก ตั้งแต่ 2 เขตสุขภาพขึ้นไป ปิด: เมื่อเขตสุขภาพปิด PHEOC	1. กรมอนามัย 2. กรมควบคุมโรค 3. กรมการแพทย์ 4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	- อธิบดีหรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ - ผู้อำนวยการหน่วยงานเป็นผู้ประสานงานและรายงานข้อมูลระดับกรม
กระทรวง	เปิด: เมื่อเขตสุขภาพเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็กตั้งแต่ 3 เขตสุขภาพขึ้นไป ปิด: เมื่อเขตสุขภาพปิด PHEOC	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	- ปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ - ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉินเป็นผู้ประสานงานและรายงานผลระดับกระทรวง

ที่มา : คู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2566

## ภาคผนวกที่ 2

คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 208/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center) กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) กรมควบคุมโรค

ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565

  
 คำสั่งกรมควบคุมโรค  
 ที่ 208/2565  
 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค  
 (Emergency Operations Center) กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

ด้วยสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบค่าฝุ่น PM<sub>2.5</sub> อยู่ในระดับเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพหลายพื้นที่ ครอบคลุมภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทั้งนี้ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเดือนธันวาคม 2564 ถึง มีนาคม 2565 ซึ่งสอดคล้องกับปริมาณ ฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ที่สูงขึ้นในช่วงดังกล่าวของทุกปี

ดังนั้น เพื่อให้การเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๔๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (Emergency Operations Center) กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. ผู้บัญชาการเหตุการณ์ และรองผู้บัญชาการเหตุการณ์
 

๑.๑ นายอภิชาติ วชิรพันธ์	ผู้บัญชาการเหตุการณ์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๑.๒ นายปริษา เปรมปรี	รองผู้บัญชาการเหตุการณ์คนที่ ๑
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๑.๓ นายชงศักดิ์ แก้วจรัส	รองผู้บัญชาการเหตุการณ์คนที่ ๒
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒. หน้าที่และอำนาจ
  - ๒.๑ กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย
  - ๒.๒ อำนาจการ สั่งการ ควบคุม ระวังภัย กำกับ และติดตามประเมินแก้ไขปัญหาในการตอบโต้สถานการณ์
  - ๒.๓ ติดตามสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) และผลกระทบต่อสุขภาพ และการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการ
  - ๒.๔ ยกระดับและลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ตามความรุนแรงของสถานการณ์
๓. กลุ่มภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team)
 

๓.๑ นายปณิธิ คุ้มวีระยะ	หัวหน้าคณะทำงาน
นายแพทย์เชื้อรชาญ	
กองระบาดวิทยา	


๓๒ นว ๖๖

- ๘ -

๑๖. หน้าที่และอำนาจ
  - ๑๖.๑ วางแผนงบประมาณของ EOC ในภาวะฉุกเฉิน
  - ๑๖.๒ จัดทำระบบธุรการ การเงิน งบประมาณ สนับสนุนภารกิจ EOC
  - ๑๖.๓ ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณและรายงาน EOC
  - ๑๖.๔ สนับสนุนงบประมาณให้เริ่มปฏิบัติงานได้ทันเวลา
  - ๑๖.๕ สรุปและวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินการและความคุ้มค่า
  - ๑๖.๖ แต่งตั้งคณะทำงานภายใต้กลุ่มภารกิจตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

  
 (นายโอบาส์ กายักินพงศ์)  
 อธิบดีกรมควบคุมโรค



คำสั่งกรมควบคุมโรค

### ภาคผนวกที่ 3

#### เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค / สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กรมควบคุมโรค (ส่วนกลาง)
<p><b>1. นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ</b></p> <p>1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่ได้รับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนในปริมาณที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป แต่มีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงในกลุ่มนี้ ดังนี้</p> <p>1.1 ผู้ที่มีความไวต่อการรับสัมผัส เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หรือหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสามารถของร่างกายในการจัดการฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนน้อยกว่าคนทั่วไป</p> <p>1.2 ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมีปัญหาสุขภาพ ทำให้เมื่อได้รับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ก็จะมีอาการรุนแรง เช่น ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น</p> <p>2. ประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน จากการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมเกินค่ามาตรฐานและประชาชนที่มีโอกาสสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนมากกว่าคนทั่วไป เช่น ตำรวจจราจร คนขับรถสาธารณะ คนกวาดถนน พ่อค้าแม่ค้าริมถนน เป็นต้น</p> <p>หมายเหตุ สำหรับประชาชนที่ทำงานในสถานประกอบการที่สัมผัสกับฝุ่นให้พิจารณาเป็นพิเศษ</p> <p><b>2. นิยามระดับของฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> ที่ใช้ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ</b></p> <p>พื้นที่ประสบปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนที่รายงานจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ หรือสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรุงเทพมหานคร หรือสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศอื่นๆ ของหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบด้วยเครื่องมือตรวจวัดตามมาตรฐานอื่น ๆ ที่ได้รับการรับรองจากกรมควบคุมมลพิษมีค่าตรวจวัดฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มากกว่าค่ามาตรฐานที่กรมควบคุมมลพิษกำหนด (ค่ามาตรฐาน 37.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร)</p>		
<p>1. พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีอาการที่เข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ ด้วยอาการหรือโรค ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation</li> <li>- Acute Asthma</li> <li>- Other acute ischemic heart diseases</li> <li>- Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction</li> </ul>	<p>1. พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป ที่มีอาการที่เข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ ด้วยอาการหรือโรค ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation</li> <li>- Acute Asthma</li> <li>- Other acute ischemic heart diseases</li> <li>- Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction</li> </ul>	<p>1. พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ที่มีอาการที่เข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ ด้วยอาการหรือโรค ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation</li> <li>- Acute Asthma</li> <li>- Other acute ischemic heart diseases</li> <li>- Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction</li> </ul>
<p>2. เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข(แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)</p>	<p>2. เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข(แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)</p>	<p>2. เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข(แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)</p>

ที่มา : กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

## ภาคผนวกที่ 4

เกณฑ์สำหรับการออกดำเนินงานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

เกณฑ์สำหรับการออกดำเนินการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค / สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
<p>ดำเนินการสอบสวนเมื่อเกิดโรคหรือเหตุการณ์ในพื้นที่สีแดง ซึ่งเข้าได้กับนิยาม ดังต่อไปนี้</p> <p>พื้นที่สีแดง หมายถึง พื้นที่ประสบปัญหาหมอกพิษอากาศฝุ่นละอองที่รายงานโดยกรมควบคุมมลพิษ ผ่านเว็บไซต์ Air4Thai หรือวิธีตรวจวัดค่าเฉลี่ยของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนที่กรมควบคุมมลพิษประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำแนกดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• กรณีที่สถานีตรวจวัด สามารถวัดค่าฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ได้ค่าฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) เฉลี่ย 24 ชั่วโมงที่มีค่าตั้งแต่ 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (<math>\mu\text{g}/\text{m}^3</math>) ติดต่อกัน 3 วัน</li> <li>• กรณีที่สถานีตรวจวัด ไม่สามารถวัดค่าฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ได้ค่าดัชนีคุณภาพอากาศ (Air Quality Index: AQI) ที่มีค่าตั้งแต่ 151 เป็นต้นไป ติดต่อกัน 3 วัน</li> </ul> <p>*กรณีตำบลหรือแขวงที่ไม่มีสถานีตรวจวัด ให้พิจารณาค่าฝุ่นละอองจากสถานีตรวจวัดที่ใกล้ที่สุด</p>		
<p>ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีอาการที่เข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> ในเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ ด้วยอาการหรือโรค ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation</li> <li>- Acute Asthma</li> <li>- Other acute ischemic heart diseases</li> <li>- Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction</li> </ul>	<p>ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป ที่มีอาการที่เข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> ในเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ ด้วยอาการหรือโรค ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation</li> <li>- Acute Asthma</li> <li>- Other acute ischemic heart diseases</li> <li>- Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction</li> </ul>	<p>ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ที่มีอาการที่เข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> ในเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ ด้วยอาการหรือโรค ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation</li> <li>- Acute Asthma</li> <li>- Other acute ischemic heart diseases</li> <li>- Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction</li> </ul>
<p>เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข(แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)</p>	<p>เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข(แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)</p>	<p>เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข(แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)</p>

ที่มา : กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

## ภาคผนวกที่ 5

## แบบฟอร์ม PM1

## แบบสอบถามรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยรายกรณีและผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนในชุมชน ซึ่งนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลระดับชาติวิทยาเชิงพรรณนา ในการป้องกันและควบคุมโรคในระยะต่อไป

## ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ-สกุล .....
2. เพศ  1) ชาย  2) หญิง
3. อายุ ..... ปี 4. น้ำหนักตัว..... กิโลกรัม 5. ส่วนสูง..... เซนติเมตร
6. ที่อยู่ บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
7. โรคประจำตัว  1) หืด  2) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง  3) หัวใจขาดเลือด  4) อื่นๆ ระบุ .....
8. ยาที่ใช้ประจำ .....
9. การรักษา  1) ต่อเนื่อง  2) ไม่ต่อเนื่อง
10. ระยะเวลาที่ท่านอาศัยในพื้นที่ปัจจุบัน .....ปี .....เดือน
11. สถานที่ และ ระยะเวลาในการสัมผัสพื้นที่สีแดง ก่อนเกิดอาการ 48 ชั่วโมง
- 11.1 .....ระยะเวลา ..... ปี .....เดือน ..... วัน ..... ชั่วโมง.....
- 11.2 .....ระยะเวลา ..... ปี .....เดือน ..... วัน ..... ชั่วโมง.....
- 11.3 .....ระยะเวลา ..... ปี .....เดือน ..... วัน ..... ชั่วโมง.....
12. อาชีพหลัก
- 1) ทำนา/ทำสวน/ทำไร่  2) ว่างงาน/ไม่มีงานทำแน่นอน  3) รับจ้างทั่วไป โปรดระบุ .....
- 4) ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว โปรดระบุ .....  5) อื่นๆ ระบุ.....
13. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่  1) ไม่สูบ  2) สูบ ปริมาณที่สูบ.....ซอง สูบมา.....ปี
14. คนในบ้านของท่านสูบบุหรี่หรือไม่  1) ไม่สูบ  2) สูบ
15. ลักษณะที่อยู่ของท่านเป็นอย่างไร
- 1) ห้องแถวหรือทาวน์เฮาส์  2) อพาร์ทเมนต์หรือคอนโด  3) บ้านเดี่ยว
16. อาการป่วย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)  1) หายใจลำบาก  2) หายใจมีเสียงหวีด  3) ไอ
- 4) ผื่นคัน  5) แน่นหน้าอก  6) อื่นๆ ระบุ .....
17. ท่านได้รับการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้นในข้อ 16 หรือไม่
- 1) ไม่ได้รักษา  2) ไปพบแพทย์  3) ซักยาก็เอง



## 18. ข้อมูลการสัมผัส

การสัมผัส ฝุ่นละออง/ คิวบิก/ เขม่า/ เถ้า ปลิวเข้ามาในบ้านหรือบริเวณบ้านของท่าน ในระยะเวลา 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

แหล่งกำเนิดฝุ่นละออง/คิวบิก/เขม่า/เถ้า	ไม่มี	มี
18.1 คิวบิกจากการสูบบุหรี่ภายในบ้าน		
18.2 คิวบิกจากการประกอบอาหาร		
18.3 คิวบิกจากรูป		
18.4 ฝุ่น/เขม่าคิวบิกจากปืมน้ำมัน		
18.5 ฝุ่น/คิวบิกจากรถ จากยานพาหนะ เช่น ฝุ่นจากถนน/ รถบรรทุก		
18.6 ฝุ่น/คิวบิกจากการเผาฟางข้าว/ไร่/นา/อ้อย		
18.7 คิวบิกจากการเผาขยะหรือเศษใบไม้		
18.8 ฝุ่นจากการขุดเจาะหิน		
18.9 ฝุ่นจากการก่อสร้าง		
18.10 ฝุ่น/คิวบิกจากโรงงานอุตสาหกรรม ระบุประเภทของโรงงานที่เกิดฝุ่น .....		
18.11 กิจกรรมอื่นๆ ที่เกิดฝุ่น/ คิวบิก/ เขม่า/ เถ้า ระบุ .....		

## 19. ท่านมีวิธีป้องกันตนเองจากฝุ่น/คิวบิก หรือไม่

- 1) ไม่ได้ป้องกัน                       2) อยู่ในห้อง/อาคาร เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสฝุ่น/คิวบิก  
 3) ใช้หน้ากากอนามัย                 4) อื่น ๆ ระบุ.....



แบบสอบถามรายบุคคล

ที่มา : แนวทางการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม  
ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

**ภาคผนวกที่ 6**  
**แบบฟอร์ม PM\_2**  
**แบบรายงานสถานการณ์ผู้เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน 7 โรค**

โรงพยาบาล ..... อำเภอ .....

จังหวัด .....

**คำชี้แจง :** แบบรายงานสถานการณ์ผู้เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน 7 โรค มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยรายกรณีและผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนในโรงพยาบาลเพิ่มเติม ซึ่งนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลระดับชาติ วิทยาเชิงพรรณนาในการป้องกันและควบคุมโรคในระยะต่อไป

1. จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา จำแนกรายเดือน

1.1 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกำเริบ (เฉียบพลัน) (Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation) (J44 ยกเว้น J44.2)

	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
พ.ศ. ....												
พ.ศ. ....												
พ.ศ. ....												
มัธยฐาน 3 ปี												
ปีปัจจุบัน												

1.2 โรคหืดเฉียบพลัน (Acute asthma) (J45 ทั้งหมด)

	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
พ.ศ. ....												
พ.ศ. ....												
พ.ศ. ....												
มัธยฐาน 3 ปี												
ปีปัจจุบัน												

1.3 โรคหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน (Acute ischemic heart diseases) (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย I21 I22 และ I24 ทั้งหมด)

	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
พ.ศ. ....												
พ.ศ. ....												
พ.ศ. ....												
มัธยฐาน 3 ปี												
ปีปัจจุบัน												

## 1.4 โรคเยื่อตาขาวอักเสบ (Conjunctivitis) (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย H10 ทั้งหมด)

	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
พ.ศ. ....												
พ.ศ. ....												
พ.ศ. ....												
มัธยมศึกษา 3 ปี												
ปีปัจจุบัน												

## 1.5 โรคผื่นผิวหนังอักเสบ (Eczema) (L30.9)

	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
พ.ศ. ....												
พ.ศ. ....												
พ.ศ. ....												
มัธยมศึกษา 3 ปี												
ปีปัจจุบัน												

## 1.6 โรคผื่นลมพิษ (Urticaria) (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย L50 ทั้งหมด)

	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
พ.ศ. ....												
พ.ศ. ....												
พ.ศ. ....												
มัธยมศึกษา 3 ปี												
ปีปัจจุบัน												

## 1.7 Exposure of Air pollution (Z58.1)

	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
พ.ศ. ....												
พ.ศ. ....												
พ.ศ. ....												
มัธยมศึกษา 3 ปี												
ปีปัจจุบัน												

2. จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ในรอบ 31 วันก่อนหน้า จำแนกรายวัน

วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
เดือน																																		
1. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกำเริบ (เฉียบพลัน) (J44 ยกเว้น J44.2)																																		
2. โรคหืดเฉียบพลัน (J45 ทั้งหมด รวมไปถึง J44.2)																																		
3. โรคหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน (I21, I22, I24)																																		
4. โรคเยื่อปอดขาวอักเสบ (H10)																																		
5. โรคผื่นผิวหนังอักเสบ (L30.9)																																		

วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
เดือน																																	
6. โรคผื่น ลมพิษ (Urticaria) (L50)																																	
7. Exposure of Air pollution (Z58.1)																																	



แบบรายงานสถานการณ์ผู้เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน

ที่มา : แนวทางการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม  
ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562



แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค  
(Hazard Specific Plan: HSP)  
รองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย  
ดินโคลนถล่ม และสึนามิ

ฉบับที่ : HSP-Flood66  
แก้ไขครั้งที่ : 4  
วันที่มีผลบังคับใช้ : 1๕ มิ.ย ๖๖

หน่วยงาน :

- กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
- คณะกรรมการแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย All-Hazards Plan (AHP) กรมควบคุมโรค

ผู้ตรวจสอบ :

(นางอรณิชา อินทร์ก)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มแผนรับมือภาวะ  
ฉุกเฉินทางสาธารณสุข  
13 / 6 / 2566

ผู้จัดทำ :

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน  
กลุ่มแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข  
นางอรณิชา อินทร์ก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นายนันทพงศ์ อินทร์ครอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นางสาวจินตนา พรหมลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้อนุมัติ :

( นายรัฐพงษ์ บุรีวงษ์ )  
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ  
กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ฉุกเฉิน  
15 / 6 / 2566

<p style="text-align: center;"><b>บันทึกการปรับปรุงแก้ไข</b>  <b>แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan)</b>  <b>รองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ</b></p>		
วันที่แก้ไข	เนื้อหา	ผู้แก้ไข
พฤษภาคม 2561	แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีน้ำท่วม	กองโรคติดต่อทั่วไป
8 สิงหาคม 2565	แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All Hazards Plan รองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม	กลุ่มแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
8 สิงหาคม 2565	รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น	กลุ่มคลังเวชภัณฑ์ ทรัพยากรและการส่งกำลังบำรุง กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
กุมภาพันธ์ 2566	ปรับปรุงมาจากแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All Hazards Plan รองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มเติมนิยามศัพท์</li> <li>- เพิ่มกลุ่มภารกิจโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์</li> <li>- เพิ่มข้อสันนิษฐาน 1 ข้อ</li> <li>- เปลี่ยนรูปภาพแผนผังโครงสร้างระบบ ICS DDC</li> <li>- เพิ่มเติมรายละเอียดของทรัพยากรเวชภัณฑ์ที่จำเป็น</li> <li>- เพิ่มเติมภาคผนวก</li> </ul>	กลุ่มแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

## สารบัญ

	หน้า
1. ความเป็นมาและความสำคัญ	1
2. วัตถุประสงค์	2
3. ขอบเขต	2
4. นิยามศัพท์	2
5. พื้นที่เสี่ยง	3
6. ความรับผิดชอบ	4
7. ข้อเสนอพื้นฐาน	4
8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ	5
9. กรอบการปฏิบัติงาน	6
9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน	6
9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน	6
10. การติดต่อสื่อสาร	11
10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	11
10.2 หน่วยงานสนับสนุน	11
11. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก	13
11.1 เอกสารอ้างอิง	13
11.2 ภาคผนวก	13
12. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น	13



## แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) รองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทั่วโลก เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้สาธารณภัยมีความรุนแรง ชับซ้อน และส่งผลกระทบต่อในวงกว้างมากขึ้น ประเทศไทยมีความเสี่ยงสูงที่ต้องเผชิญกับสาธารณภัยหลายอย่างและอาจรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม ถือเป็นสาธารณภัยที่เกิดจากฝนตกหนักและฝนตกสะสมเป็นเวลานาน ทำให้เกิดน้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมฉับพลัน น้ำท่วมขัง และน้ำล้นตลิ่ง ประชาชนได้รับความเดือดร้อน สิ่งสาธารณประโยชน์และทรัพย์สินของประชาชนได้รับความเสียหาย โดยมีสาเหตุหลัก ได้แก่ มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ที่พัดปกคลุมทะเลอันดามันและประเทศไทย ร่องมรสุมที่พาดผ่านภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคกลาง รวมถึงหย่อมความกดอากาศต่ำ และพายุหมุนเขตร้อน (ดีเปรสชัน โชนร่อน และไต้ฝุ่น) หรือคลื่นสึนามิที่เกิดจากแผ่นดินไหว หรือการกักเซาะของชายฝั่ง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยและสาเหตุอื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากธรรมชาติ เช่น อ่างเก็บน้ำ เขื่อนแตก เป็นต้น สาธารณภัยเหล่านี้ในประเทศไทยมีเหตุการณ์เกิดขึ้นทุกปี กระจายไปตามพื้นที่และภูมิภาคต่างๆ ในระยะหลังปัญหาอุทกภัยเริ่มมีความรุนแรงขึ้น มีมูลค่าความเสียหายสูงมากขึ้น อุทกภัยที่มีความสูญเสียมากที่สุด คือ มหาอุทกภัย ปี พ.ศ. 2554 ในพื้นที่ 64 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีผู้เดือดร้อน 5,247,125 ครัวเรือน จำนวน 16,224,302 คน เสียชีวิต 1,026 คน รวมมูลค่าความเสียหายสูงถึง 1.44 ล้านล้านบาท

ซึ่งกรมอุตุนิยมวิทยาได้คาดการณ์ลักษณะอากาศช่วงฤดูฝนของประเทศไทย ปี 2566 ว่าฤดูฝนของประเทศไทยปีนี้ จะเริ่มต้นประมาณกลางเดือนพฤษภาคม และจะสิ้นสุดประมาณกลางเดือนตุลาคม โดยในช่วงเดือนสิงหาคมและกันยายน จะเป็นช่วงที่มีฝนตกชุกหนาแน่น และมีโอกาสสูงที่จะมีพายุหมุนเขตร้อน เคลื่อนผ่านประเทศไทยบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ซึ่งจะส่งผลให้มีฝนตกหนักถึงหนักมากอาจก่อให้เกิดสภาวะน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลาก รวมทั้งน้ำล้นตลิ่งได้ในบางพื้นที่ และรายงานสถานการณ์แผ่นดินไหวบริเวณรอบรั้วของไทยพบว่ามียางงานการสถานการณ์เป็นระยะในหลายจังหวัดของไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ในส่วนบริเวณติดชายฝั่งทะเลหากเกิดเหตุการณ์รุนแรงมากอาจนำไปสู่การเกิดเหตุการณ์สึนามิส่งผลกระทบต่อที่รุนแรงและเสียหายเป็นจำนวนมากทั้งทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคจากสาธารณภัยที่เกิดในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และลดความสูญเสียต่อชีวิตทรัพย์สินของประชาชน สิ่งสาธารณะประโยชน์ของหน่วยงานราชการ และสามารถบูรณาการการปฏิบัติงานได้ทันทีที่เกิดภัย

กรมควบคุมโรค และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการเกิดอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ จึงจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และเตรียมความพร้อมของบุคลากร รวมทั้งทรัพยากรที่จำเป็นในการรองรับสถานการณ์ เพื่อลดผลกระทบกับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ประสบเหตุอุทกภัยได้อย่างทันท่วงที

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงานในการเผชิญเหตุอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ
2. เพื่อเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการเกิดอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ
3. เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพและการเกิดโรคระบาดต่างๆ ในพื้นที่ประสบเหตุอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ

## 3. ขอบเขต

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) รองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามินี้ เป็นการเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่บุคลากรกรมควบคุมโรคและเครือข่าย กรณีภัยระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และตอบโต้สถานการณ์เกิดโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการเกิดอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิโดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการร่วมกัน

## 4. นิยามศัพท์

**อุทกภัย** หมายถึง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากฝนตกหนักและฝนตกสะสมเป็นเวลานาน ทำให้เกิดน้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมฉับพลัน น้ำท่วมขัง และน้ำล้นตลิ่ง ประชาชนได้รับความเดือดร้อน สิ่งสาธารณประโยชน์ และทรัพย์สิน ของประชาชนได้รับความเสียหายโดยมีสาเหตุหลัก ได้แก่ มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ที่พัดปกคลุมทะเลอันดามันและอ่าวไทย มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ร่องมรสุมที่พาดผ่านบริเวณประเทศไทยในช่วงของแต่ละเดือน หย่อมความกดอากาศต่ำและพายุหมุนเขตร้อน (ดีเปรสชัน ไชนร์ออน และไต้ฝุ่น)

**วาตภัย** หมายถึง เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มีสาเหตุจากลมแรงจนทำให้เกิดความเสียหายแก่อาคารบ้านเรือนสิ่งก่อสร้าง ต้นไม้ เรือกสวนไร่นา ยานพาหนะ และระบบสาธารณูปโภค เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบสื่อสาร โทรคมนาคมรวมถึงชีวิตของประชาชน สำหรับประเทศไทย สาเหตุของวาตภัย คือ พายุฝนฟ้าคะนอง พายุฤดูร้อน พายุลมวง และพายุหมุนเขตร้อน (ดีเปรสชัน ไชนร์ออน ไต้ฝุ่น) โดยเฉพาะพายุหมุนเขต

ร้อนจะส่งผลกระทบต่อพื้นที่เป็นบริเวณกว้างนับร้อยตารางกิโลเมตร หากพายุมีกำลังแรงขึ้นเป็นพายุโซนร้อน หรือไต้ฝุ่นจะก่อให้เกิดวาทภัย อุทกภัย และคลื่นพายุซัดฝั่ง (Storm Surge) ซึ่งเป็นอันตรายและสร้างความเสียหายอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก

**ดินโคลนถล่ม** หมายถึง เป็นเหตุการณ์ที่มักเกิดขึ้นพร้อมกันหรือเกิดตามมาหลังจากเกิดน้ำป่าไหลหลากอันเนื่องมาจากพายุฝนที่ทำให้เกิดฝนตกหนักอย่างต่อเนื่องรุนแรง ส่งผลให้มวลดินและหินไม่สามารถรองรับการอุ้มน้ำได้จึงเกิดการเคลื่อนตัวตามอิทธิพลของแรงโน้มถ่วงของโลก

**สึนามิ** หมายถึง คลื่นที่เคลื่อนที่ตั้งแต่ส่วนผิวน้ำจนถึงใต้ท้องทะเล เกิดจากมวลน้ำถูกแรงกระทำขนาดใหญ่ทำให้เกิดการยกตัว ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก แผ่นดินไหวใหญ่ในทะเล ภูเขาไฟระเบิด ดินถล่ม แผ่นดินทรุด หรืออุกกาบาตตกในทะเล แต่จากข้อมูลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันพบว่า 80 เปอร์เซ็นต์ ของเหตุการณ์สึนามิ เกิดจากแผ่นดินไหวใหญ่ในทะเล โดยทั่วไปจะเป็นแผ่นดินไหวที่มีขนาดมากกว่า 6.5 ศูนย์กลางแผ่นดินไหวอยู่ลึกจากพื้นทะเลไม่เกิน 100 กิโลเมตร และแหล่งกำเนิดแผ่นดินไหวมีการเคลื่อนตัวในแนวตั้ง ซึ่งมักจะเกิดในบริเวณแนวมุดตัวของแผ่นเปลือกโลก

**การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM)** หมายถึง กระบวนการ และขั้นตอนต่างๆ ของการจัดการเหตุการณ์ การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินการป้องกัน และลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)

**การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Public Health Emergency Response : PHER)** หมายถึง เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้านก่อนการเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

**ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence command system : ICS)** หมายถึง ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ โดยอาศัยระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ และทรัพยากรที่แม่นยำ และรวดเร็ว ระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิตทรัพย์สิน และสิ่งแวดลอมได้อย่างบรรลุเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ

## 5. พื้นที่เสี่ยง

### 5.1 พื้นที่เสี่ยงอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ ในลักษณะต่าง ๆ

พื้นที่อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน/ชุมชน ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบเกิดอุทกภัยซ้ำเป็นประจำ เช่น น้ำท่วมขัง น้ำล้นตลิ่ง น้ำท่วมฉับพลัน/น้ำป่าไหลหลาก ดิน/โคลนถล่ม รวมทั้งสาเหตุของความเสี่ยงจากสภาพเชิงพื้นที่ เช่น ตั้งอยู่ในพื้นที่ลุ่มต่ำ ตั้งอยู่ริมแม่น้ำ ตั้งอยู่ในที่ราบระหว่างหุบเขา/เป็นเส้นทางไหลผ่านของน้ำ เป็นต้น

## 5.2 พื้นที่/สถานที่สำคัญของจังหวัดที่มีความเสี่ยง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา วัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ โบราณสถาน ฯลฯ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนเตรียมการป้องกัน และเผชิญเหตุได้ทันที เมื่อเกิดอุทกภัยขึ้นในพื้นที่

## 6. ความรับผิดชอบ

### 6.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก:

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

### 6.2 หน่วยงานที่สนับสนุน: สำนัก / กอง อื่นๆ

โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ได้แก่

1. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์
2. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนโรค
3. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
4. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย
5. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจด้านสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง
6. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจด้านจัดสรรกำลังคนในภาวะฉุกเฉิน
7. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย
8. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจด้านการเงินและงบประมาณ
9. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ
10. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ
11. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจด้านการจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
12. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจด้านเทคโนโลยีดิจิทัล
13. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจด้านบริหารจัดการ
14. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจด้านความปลอดภัย
15. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจเฝ้าระวัง
16. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจด้านการวางแผน
17. หน่วยงานในกลุ่มภารกิจด้านบริหารจัดการข้อมูล

## 7. ข้อเสนอพื้นฐาน

1. กรมควบคุมโรค จะได้รับการสนับสนุนด้านยานพาหนะและการขนส่ง จากหน่วยงานเครือข่าย เช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ในกรณีน้ำท่วมสูง ถนนถูกตัดขาด ยานพาหนะของหน่วยงานไม่

สามารถใช้ปฏิบัติการกิจได้ หรือกรณีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการในพื้นที่บาดเจ็บ/ป่วย หรือประสบเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต

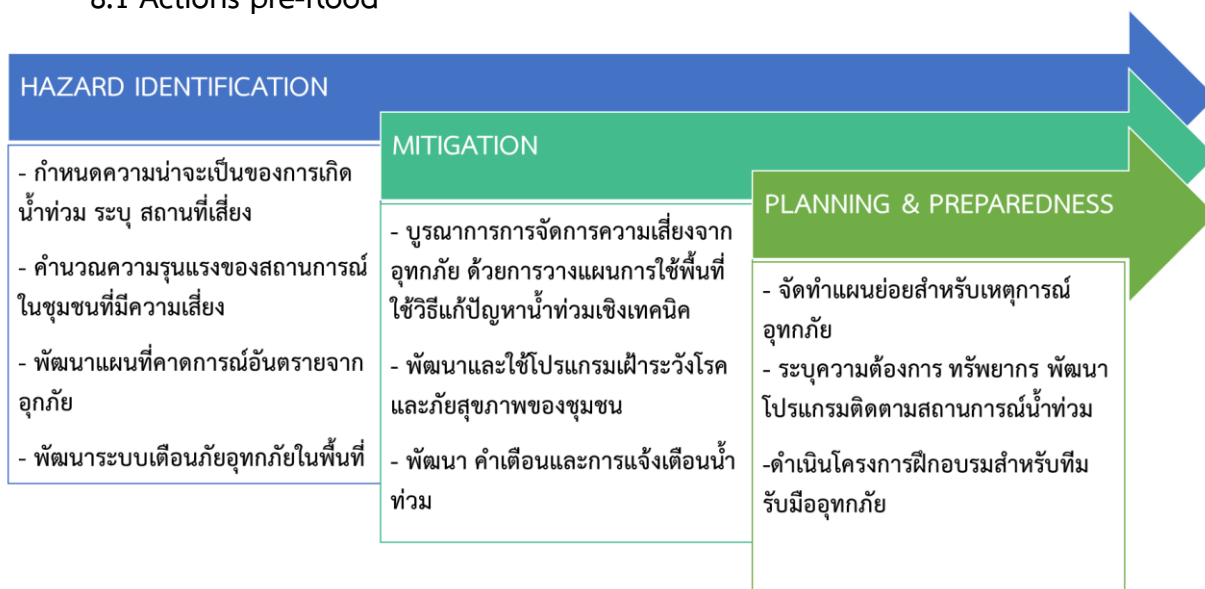
2. กรมควบคุมโรค จะได้รับการสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานด้านการแพทย์จากกรมการแพทย์ ด้านสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมจากกรมอนามัย ด้านสุขภาพจิตจากกรมสุขภาพจิต

3. กรมควบคุมโรค จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณในกรณีภาวะฉุกเฉิน จากงบประมาณกลาง ในการจัดซื้อจัดหาทรัพยากร เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น หากไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในการลงพื้นที่

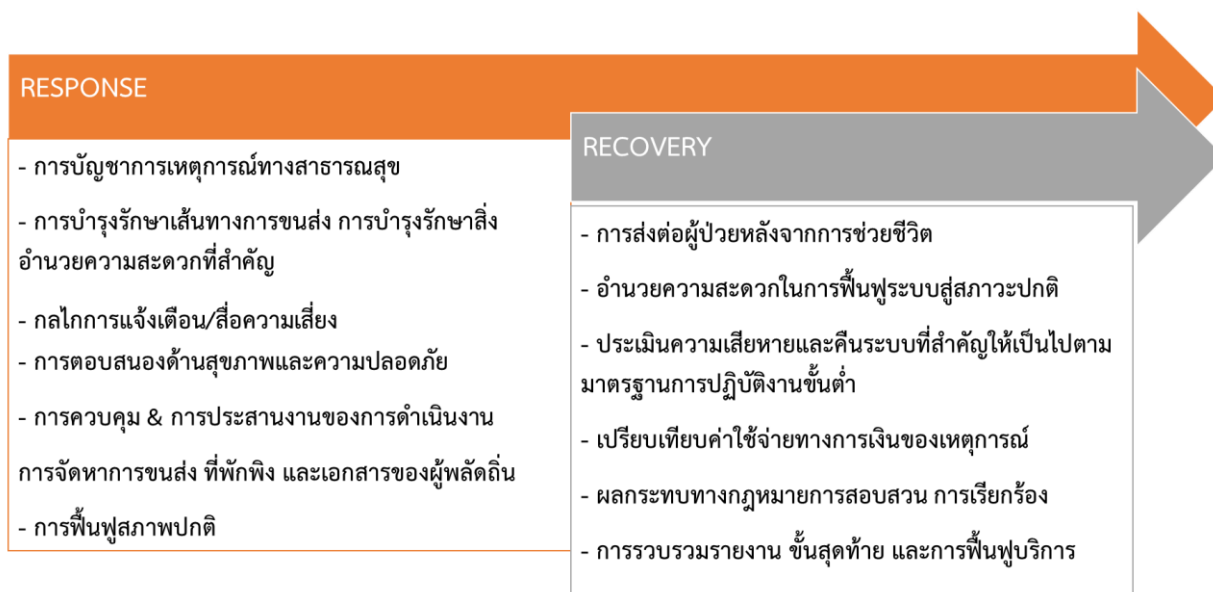
## 8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ

แนวปฏิบัติและแนวทางระบบในการจัดการเหตุฉุกเฉินที่ระบุไว้ในกรอบแนวคิดนี้ เพื่อประโยชน์ในการแบ่งภารกิจการดำเนินการที่จำเป็นในการจัดการเหตุการณ์อุทกภัยออกเป็นขั้นตอนต่างๆ เช่น การดำเนินการก่อนภาวะฉุกเฉิน (ระยะฟักตัว/ระยะฟื้นฟู) และการดำเนินการที่จำเป็นในระหว่างและหลังการเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยรูปภาพต่อไปนี้แสดงส่วนประกอบของการดำเนินงานแต่ละระยะ

### 8.1 Actions pre-flood

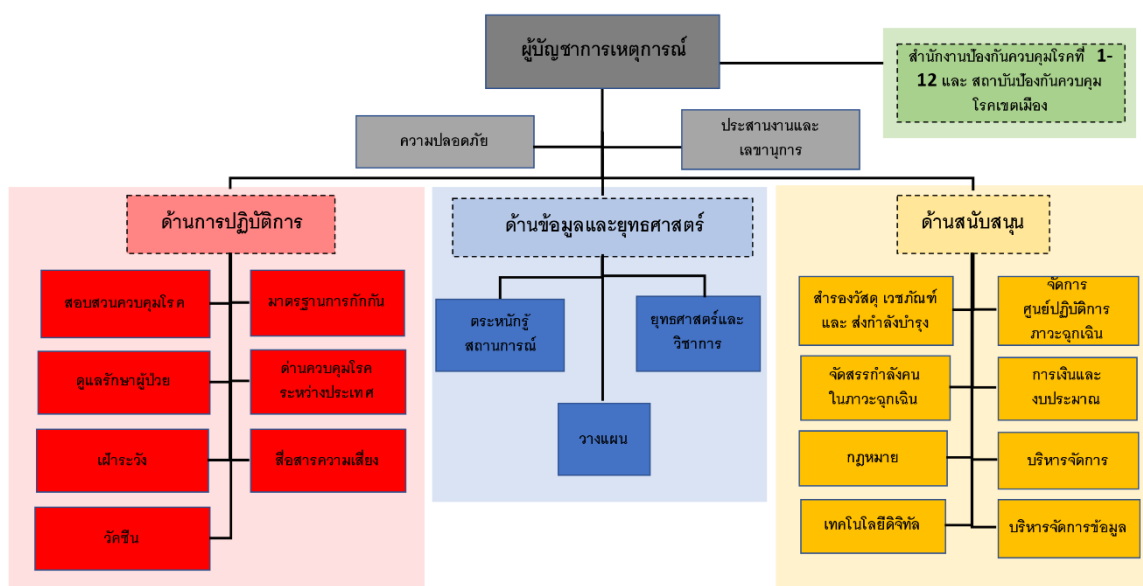


### 8.2 Actions during and post-flood



## 9. กรอบการปฏิบัติงาน

### 9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



### 9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ - ระยะเวลาเตรียมความพร้อมหรือสถานการณ์ฉุกเฉินระดับ 1 หรือ 2	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. เตรียมการติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ และแนวโน้มของเหตุการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ	-กลุ่มตระหนักรู้สถานการณ์ กองครน.
2. จัดเตรียมระบบการสื่อสารเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอก 3. จัดทำ/เตรียมแนวทาง/ทำเนียบการสื่อสารต่างๆ ได้แก่ การสื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มประชาชน สื่อสารมวลชน เครือข่ายบุคลากร 4. จัดเตรียมช่องทางการสื่อสารประชาชนเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่มากับอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ	- กลุ่มคลังเวชภัณฑ์ ทรัพยากร และการส่งกำลังบำรุง กอง ครน. - สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ
5. จัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ ให้เป็นปัจจุบัน เช่น - แผนที่/ พื้นที่เสี่ยง - จำนวน ประเภท ของกลุ่มประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย - ข้อมูลภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง/โดยรอบพื้นที่เสี่ยง	- กลุ่มตระหนักรู้สถานการณ์ กองครน.

<p>- ติดตามพยากรณ์อากาศ สถานการณ์พายุ แผ่นดินไหว สถานการณ์น้ำหลาก ดินถล่ม ปริมาณน้ำฝน จากกรมอุตุนิยมวิทยา</p>	
<p>6. ทบทวนโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์</p>	<p>- กลุ่มศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กอง ครฉ.</p>
<p>7. ทบทวนอัตรากำลังคน และคุณสมบัติเจ้าหน้าที่สำหรับปฏิบัติงาน ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (หลัก/สำรอง)</p>	<p>- กองบริหารทรัพยากรบุคคล</p>
<p>8. จัดหา/จัดเตรียม สถานที่สำหรับบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการเมื่อ มีการยกระดับศูนย์ EOC</p>	<p>- กลุ่มศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กอง ครฉ.</p>
<p>9. จัดทำ/ทบทวน /เตรียมการร่างแผนเผชิญเหตุ (IAP)/HSP สำหรับ การเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดเหตุการณ์อุทกภัย วาตภัย ดิน โคลนถล่ม และสึนามิ และแผนประกอบกิจการ กรมควบคุมโรค (DDC. BCP)</p>	<p>- กลุ่มแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน กอง ครฉ. - กองโรควิชาการที่เกี่ยวข้อง - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p>
<p>10. จัดเตรียมความพร้อมด้านแผนและการของงบประมาณสนับสนุน กรณีอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ</p>	<p>-กองยุทธศาสตร์และแผนงาน -กองบริหารการคลัง</p>
<p>11. เตรียมสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังกำลังบำรุง วัคซีน ยารักษาโรคทั่วไปและโรคติดต่อเรื้อรัง ยาพาทันยุง สารเคมี กำจัดลูกน้ำ สารพ่นยุง มุ้ง สารกำจัดเชื้อโรคในน้ำ (คลอรีน) สาร ปรับปรุงคุณภาพน้ำ (สารส้ม,EM) เป็นต้น - สำรอง การสำรอง/จัดเก็บ/กระจายวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่ง กำลังบำรุง -จัดเตรียมเครื่องมือ ข้อมูล วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับผู้ ปฏิบัติการ ได้แก่ ชุดกันน้ำ, ถุงยังชีพ เครื่องมือสื่อสารและการรับส่งข้อมูล กล้องถ่ายรูป ยานพาหนะ ปัจจัยยังชีพ เป็นต้น สำหรับทีมปฏิบัติการ ในพื้นที่ -เตรียมข้อมูลประสานงานกับเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการออกปฏิบัติการ (หมายเลขโทรศัพท์ โทรสารของ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม สภากาชาดไทย และทีมของ กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข)</p>	<p>-กองโรคติดต่อทั่วไป -กองโรคติดต่อंनाโดยแมลง -สำนักงานเลขานุการ กรมควบคุม โรค - กลุ่มคลังเวชภัณฑ์ ทรัพยากร และการส่งกำลังบำรุง กอง ครฉ.</p>
<p>12. เตรียมทำเนียบการประสานงาน / ข้อมูลเพื่อการประสานงาน กับเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออกปฏิบัติการ (ประสาน แผนการปฏิบัติ) (หมายเลขโทรศัพท์ โทรสารของ</p>	<p>กลุ่มแผนรับมือภาวะฉุกเฉินฯ กอง ครฉ.</p>

<p>กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม สภากาชาดไทย และทีมของกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับอำนาจการ</li> <li>- ระดับทีมปฏิบัติการ</li> </ul>	
<p>13. จัดทำ/เตรียมแนวทาง/ทำเนียบการสื่อสารต่างๆ ได้แก่ การสื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มประชาชน สื่อสารมวลชน เครือข่ายบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-จัดทำสื่อ เผยแพร่สื่อสาร ประชาสัมพันธ์</li> <li>-จัดเตรียมช่องทางการสื่อสารประชาชนเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่มากับอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ</li> </ul>	<p>-สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ</p>
<p>14. จัดเตรียมทำเนียบการประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายภายนอก เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม และ สภากาชาดไทย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กอง ครณ.</li> <li>- กองวิชาการที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
<p>15. จัดเตรียมแนวทางปฏิบัติและแบบฟอร์มสนับสนุนในการปฏิบัติงานสำหรับทีมปฏิบัติการ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>แบบฟอร์มประเมินความเสี่ยงแบบเร็ว</li> <li>แบบฟอร์มเฝ้าระวังโรคที่มากับน้ำท่วม</li> <li>แบบฟอร์มเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-กองโรคติดต่อทั่วไป</li> <li>-กองระบาดวิทยา</li> <li>-กอง ครณ.</li> </ul>
<p>16. เตรียมองค์ความรู้ เช่น โรคติดต่อที่มากับอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ สารเคมีปนเปื้อน สัตว์มีพิษ ไฟฟ้า ไฟดูด ไฟช็อต เรือล่มตึกน้ำ การบาดเจ็บจากน้ำท่วม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กองวิชาการที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
<p>17. เตรียมทีมสำหรับปฏิบัติงาน เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการประเมิน เฝ้าระวัง Rapid Assessment</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งทีมปฏิบัติงานย่อยของทีมปฏิบัติการ และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมปฏิบัติการ</li> <li>- ฝึกซ้อมการปฏิบัติงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กองวิชาการที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
<p>18. ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และการบังคับใช้กฎหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กองกฎหมาย</li> </ul>
<p>19. เตรียมด้านการดูแลรักษา การตรวจรักษาโรคที่มากับอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ และการตรวจห้องปฏิบัติการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา เช่น กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส) สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน (สธฉ) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สถาบันบำราศนราดูร</li> <li>- สถาบันราชประชาสมาสัย</li> <li>- กองวิชาการที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนวิชาการกับหน่วยงาน สถานพยาบาลเครือข่าย ในพื้นที่</li> <li>- เตรียมแนวทางระบบเฝ้าระวังและรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม</li> <li>- ประสานร่วมมือกับกรมอนามัย เกี่ยวกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในศูนย์พักพิง</li> <li>- จัดเตรียมข้อมูลหน่วยงาน สถานพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการรับและส่งต่อผู้ป่วยกรณีได้รับผลกระทบจากอุทกภัย</li> </ul>	
ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>1. ประเมินสถานการณ์ตามเกณฑ์การเฝ้าระวังโรคของกรมควบคุมโรค เสนอผู้บริหารพิจารณาเพื่อยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ และ เป้าหมาย)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บัญชาการเหตุการณ์</li> <li>- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ</li> <li>- กลุ่มภารกิจด้านการจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน</li> <li>- กลุ่มภารกิจด้านการวางแผน</li> </ul>
<p>2. ตรวจสอบ/ปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ (IAP) ประกาศใช้ และสั่งการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บัญชาการเหตุการณ์</li> <li>- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ</li> <li>- กลุ่มภารกิจด้านการวางแผน</li> </ul>
<p>3. ตรวจสอบ/ปรับปรุงแผนประกอบกิจการ (BCP)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประกาศใช้แผนระดับประกอบกิจการ สำหรับหน่วยงานในกรมควบคุมโรคที่เข้าร่วมในแผน หรือ ได้รับผลกระทบ</li> <li>- เรียงกระดมสรรพกำลังตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉิน</li> <li>- จัดตั้งคำสั่งคณะทำงานในภาวะฉุกเฉิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ</li> <li>- กลุ่มภารกิจด้านจัดสรรกำลังคนในภาวะฉุกเฉิน</li> </ul>
<p>4. จัดทำข้อมูล ข่าวสาร เผยแพร่สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การให้องค์ความรู้และแนวทางการป้องกันตนเองจากโรคที่มากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และเตรียมการแถลงข่าวสื่อมวลชน ประชาชน</p>	<p>กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง</p>
<p>5. ติดตามประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ศูนย์พักพิงชั่วคราว</p> <p>6. จัดทำมาตรการด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคที่มาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและมาตรการ ณ ศูนย์พักพิงชั่วคราว</p> <p>7. ติดตาม รวบรวม วิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์</li> <li>- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ</li> <li>- กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนโรค</li> </ul>

<p>เช่น โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อจากระบบทางเดินหายใจ โรคที่เกิดจากแมลงหรือสัตว์เป็นพาหะ โรคทางเพศสัมพันธ์</p> <p>8.รายงานสถานการณ์ เสนอกยุทธ์แนวทางการ</p> <p>9.คาดการณ์สถานการณ์และแนวโน้มการเกิดโรคและภัยในพื้นที่</p>	
<p>10.ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ และปรับปรุงยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์อยู่เสมอ</p> <p>11.ประสานงานกับฝ่ายแผนงานและข่าวกรอง และฝ่ายปฏิบัติการตลอดจนข่าวสารการระบาดของโรค</p> <p>12. ให้ข้อเสนอแนะการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ</li> <li>- กลุ่มภารกิจด้านความปลอดภัย</li> </ul>
<p>13.ประสานงานกับหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดเหตุการณ์การเกิดโรคที่เฝ้าระวัง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจด้านการจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน</li> <li>- กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ</li> </ul>
<p>14.สนับสนุนพาหะ/วัสดุอุปกรณ์/เวชภัณฑ์/PPE/อุปกรณ์อื่นๆแก่สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค และหน่วยงานปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจด้านบริหารจัดการ</li> <li>- กลุ่มภารกิจโลจิสติกส์</li> </ul>
<p>15.ขออนุมัติงบประมาณ เบิก-จ่ายงบประมาณ</p>	<p>กลุ่มภารกิจด้านการเงินและงบประมาณ</p>
<p>16. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ป้องกันควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ ในศูนย์พักพิง และจุดอพยพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์</li> <li>- กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนโรค</li> </ul>
<b>ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ</b>	<b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b>
<p>1.ประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพหลังน้ำลดหรือสถานการณ์กลับคืนสู่ภาวะปกติในพื้นที่ที่เป็นศูนย์พักพิงหรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์</li> <li>- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ</li> <li>- กลุ่มภารกิจด้านการวางแผน</li> </ul>
<p>2. การเรียกกลับ (Demobilization)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สํารวจและประมาณการความเสียหาย และทรัพยากรคงเหลือ</li> <li>- การฟื้นฟูบูรณะซ่อมแซม วัสดุครุภัณฑ์ หน่วยงานสถานบริการ สาธารณสุขต่าง ๆ ที่ได้รับผลกระทบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจด้านบริหารจัดการ</li> <li>- กลุ่มภารกิจโลจิสติกส์</li> </ul>
<p>3.ปิดศูนย์บัญชาการสถานการณ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บัญชาการเหตุการณ์</li> </ul>

	- กลุ่มภารกิจด้านการจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
4. สรุปผลการปฏิบัติงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และAAR การปฏิบัติงานของแต่ละฝ่าย เพื่อทบทวนในสิ่งที่ทำได้ดี และสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข นำสิ่งที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติ และ SOP ของแต่ละฝ่าย	ทุกกลุ่มภารกิจ
5. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ป้องกันควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ ภายหลังสถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ	- กลุ่มตระหนักัฐสถานการณ์ ครฉ. - กองวิชาการที่เกี่ยวข้อง
6. ทำลายแหล่งแพร่กระจายโรค	กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)

## 10. การติดต่อสื่อสาร

เตรียมความพร้อมด้านระบบและเครื่องมือสื่อสาร (กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน) มอบหมายให้ ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน เป็นผู้กำกับดูแลและใช้งานความถี่วิทยุ...-...เพื่อใช้เป็นความถี่วิทยุกลาง สำหรับติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน สำหรับการประสานงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนกิจการอื่นๆ ในภาวะปกติ และในภาวะฉุกเฉิน

### 10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

(1) จัดตั้งศูนย์สื่อสารและจัดให้มีระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารรอง และระบบสื่อสารอื่นๆ ที่จำเป็นให้ใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ให้สามารถเชื่อมโยงระบบสื่อสารดังกล่าวกับหน่วยงานอื่นได้ตามปกติโดยเร็วอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่

(2) ใช้โครงข่ายสื่อสารทางโทรศัพท์ โทรสาร และวิทยุสื่อสารเป็นหน่วยงานหลัก หน่วยงานหลักที่วางระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 3157 โทรสาร 0 2590 3238

### 10.2 หน่วยงานสนับสนุน

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมล	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1	กรมสุขภาพจิต	02 725 9595, 02 399 2822	contact@manarom.com	www.manarom.com

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมล	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
2	กรมอนามัย	02 590 4000	mailmaster@anamai. mail.go.th	www.anamai.moph.go.th
3	กรมการแพทย์	02 590 6000	webmaster@dms. mail.go.th	www.dms.moph.go.th
4	สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	02 590 1174	Wabops@mpoh. mail.go.th	ops.moph.go.th
5	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน	02 872 1669		www.niems.go.th
6	สำนักงานสาธารณสุข ฉุกเฉิน	02 590 1771		
7	สภากาชาดไทย	สายด่วน 1664	Webmaste@ratredcross. or.th	www.redcross.or.th
8	กรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย	02 243 0020-27, 02 241 7470-84 สายด่วน 1784		www.disaster.go.th
9	กระทรวงกลาโหม	02 622 1972		opsd.mod.go.th
10	กรมส่งเสริมการปกครอง ส่วนท้องถิ่น	02 241 9000	webmaster@dla.go.th	www.dla.go.th
11	กรุงเทพมหานคร	02 221 2141-69		www.bangkok.go.th
12	กระทรวงพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์	1300	society@m-society.go.th	www.m-society.go.th
13	สื่อมวลชนทุกแขนง			
14	กองเฝ้าระวังแผ่นดินไหว	สายด่วน 1182 02-366-9410 02-399-0969 02-399-4547	tmdseismo@gmail.com	https://earthquake.tmd.g o.th/index.html
15	กรมอุตุนิยมวิทยา	สายด่วน 1182 0-2399-4566 0-2399-4568-74 0-2399-4578 0-2399-4580		https://www.tmd.go.th/
16	กรมทรัพยากรน้ำ	02 2716000	webmaster@dwr.mail.go .th	https://www.dwr.go.th/in dex.php
17	ห้องปฏิบัติการเฝ้าระวัง และเตือนภัย น้ำหลาก - ดินถล่ม สำนักวิจัย พัฒนา	0-2298-6613		http://ews.dwr.go.th/ews/ index.php

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมล	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
	และอุทกวิทยา กรม ทรัพยากรน้ำ			

## 11. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

### 11.1 เอกสารอ้างอิง

- แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564-2570
- Guide for All-Hazard Emergency Operations Planning, FEMA
- กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559 - 2564

### 11.2 ภาคผนวก

- 1) เกณฑ์การยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- 2) เกณฑ์การเฝ้าระวังโรคต่างๆที่เกี่ยวข้อง (DCIR) ทีม WATCH กรมควบคุมโรค
- 3) ทะเบียนรายชื่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค/ผู้รับผิดชอบโรค/กลุ่มโรค (SMEs)
- 4) การยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (EOC Activation)
- 5) ชุดเวชภัณฑ์ป้องกันโรค ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค
- 6) มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) ที่เกี่ยวข้อง
  - มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์
  - มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานของกลุ่มภารกิจด้านปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค
  - แนวทางบริหารจัดการเวชภัณฑ์ทรัพยากรและส่งกำลังบำรุงในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (ช่วงตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน)

## 12. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
<b>ชุดเวชภัณฑ์สำหรับแจก</b>				
ยาหม่อง				
ถุงยางอนามัย				
Paracetamol 500 มิลลิกรัม แบบแผง (ชนิดเม็ด)				

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
Chlorpheniramine 2 มิลลิกรัม แบบแผง				
ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS)				
ยาลดกรดชนิดแขวน ตะกอน ชนิดน้ำ (Alum milk)				
ยาใส่แผล (Povidone iodine)				
TA cream				
หน้ากากอนามัยชนิดใช้ แล้วทิ้ง (Surgical mask)				
ถุงมือยางธรรมชาติชนิดใช้ แล้วทิ้ง				
<b>เวชภัณฑ์สำหรับโรงพยาบาลหรือสนับสนุนหน่วยบริการ</b>				
Osetamivir				
ยาหยอดตาแก้แพ้				
ยาหยอดตา (Chloramphenicol eye drop) 0.5%				
Doxycycline				
Clotrimazole cream				
ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS)				
Dicloxacillin				
Norfloxacilin				
Ceftriaxone				
Chlorpheniramine ชนิดฉีด				
Dexamethasone ชนิดฉีด				
ครีมทาบรรเทาอาการ ปวดเมื่อย				

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
<b>ยากำพรั้า</b>				
Tetanus Antitoxin 1,500 IU				
ERIG Immunoglobulin				
HRIG Immunoglobulin				
Botulinum Antitoxin				
Diphtheria Antitoxin 10,000 IU				
<b>ยาช่วยชีวิต</b>				
Adrenaline 1 mg/mL				
Lidocaine 2% without Adrenaline				
Magnesium Sulfate 1g/2mL				
Dopamine 250mg/10mL				
Dexamethasone 4mg/mL				
Amiodarone 50 mg/mL				
Diazepam 10 mg/mL				
Atropine 0.6 mg/mL				
Calcium Gluconate 0.45 mEq/mL				
Didogxin 0.25 mg/mL				
50% Glucose for Injection				
Sodium Bicarbonate 8.4% w/v				
อ้างอิง : AHA Guideline for CPR and ECC: 2005, 2010				

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
<b>วัคซีน</b>				
วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ชนิด 3 สายพันธุ์ ขนาด 0.5 มิลลิลิตร				
วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ชนิด 4 สายพันธุ์ ขนาด 0.5 มิลลิลิตร				
Rabies vaccine 0.5 มิลลิลิตร				
วัคซีนป้องกันโรค คอตีบ บาดทะยัก (dT) 0.5 มิลลิลิตร				
วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค (Oral cholera Vaccine)				
Serum แก้วพิษงู (Hematotoxin รวม)				
Serum แก้วพิษงู (Neurotoxin รวม)				
วัคซีน MMR				
<b>PPE</b>				
หมวกคลุมผม				
แว่นครอบตาแบบใส (Goggles)				
กระบังหน้าเลนส์ใส (Face shield)				
เอี๊ยมพลาสติกใส (Apron)				
ชุดป้องกันร่างกาย (ชุดหมี)				
เสื้อกาวน์ชนิดกันน้ำ				
รองเท้านิรภัย				
หน้ากาก N95 มีวาล์ว (Mask N95 with valve)				



ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
หน้ากาก N95 ไม่มีวาล์ว (Mask N95 without valve)				
ถุงสวมขา (Leg cover)				
พลาสติกหุ้มรองเท้า				
เสื้อชูชีพ				
<b>เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</b>				
เก้าอี้สุขา				
หลอดเลือดสุญญากาศ (EDTA)				
หลอดเก็บเลือด (Clot blood)				
Syringe				
เข็มเจาะเลือด				
<b>เคมีภัณฑ์</b>				
คลอรีนเม็ด				
Sodium Hypochlorite				
ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย (อ11) พร้อม อุปกรณ์ ประกอบการ ทดสอบ				
ชุดตรวจสอบคลอรีนอิสระ หลงเหลือในน้ำ (อ31)				
ปูนขาว				
สารส้ม				
สารเคมีไตรคลอโรฟอน				
ทรายเทมิฟอส				
จุลินทรีย์กำจัดลูกน้ำชนิด ผงละลายน้ำ				
สารเคมีเดลต้าเมทริน				

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
สารเคมีซีต้าเมทริน (ซีต้า ไซเปอร์เมทริน) (zetacypermethrin)				
สเปรย์ฉีดยุง แอโรโซล (ฉีดฆ่าแมลง)				
ผลิตภัณฑ์ทาแก้นุง DEET (ไม่น้อยกว่า 12% w/w)				
ผลิตภัณฑ์ทาแก้นุง ชนิด Picaridin ชนิดน้ำ				
มุ้งธรรมดา				
ถังดับเพลิงแบบพกพา				
สารเคมีซีไอไลท์				
<b>วัสดุวิทยาศาสตร์</b>				
Viral Transport Media (VTM)				
Universal Transport Media (UTM)				
Transport medium ชนิด Cary Blair				
Transport medium ชนิด Amies				
Transport medium ชนิด Amies with Charcoal				
วัสดุอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง สำหรับเก็บ Nasopharyngeal Swab ชนิด Non-Calcium Alginate				
วัสดุอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง สำหรับเก็บ				

ทรัพยากรที่ต้องการ	จำนวนที่มีอยู่ (หน่วยนับ)	จำนวนที่ต้องการ (หน่วยนับ)	จำนวนต่อสถานที่ จัดเก็บ	ที่มา/วิธีการจัดหา
Nasopharyngeal Swab ชนิดเคลือบ Calcium Alginate				
วัสดุอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง สำหรับเก็บ Throat swab ชนิด Rayon tipped swab				
ไม้กดลิ้น Sterile แบบใช้ แล้วทิ้ง				
ถุงขยะติดเชือกสีแดง				
<p>หมายเหตุ - หน้ากาก N95 ควรเป็นรุ่นที่ FDA/NIOSH รับรองให้ใช้ทางการแพทย์ได้</p> <p>- คลังยาระดับพื้นที่ หมายถึง คลังยาระดับจังหวัด ระดับอำเภอ โรงพยาบาลเอกชน หน่วยงานระดับท้องถิ่น</p>				

ภาคผนวก

**เกณฑ์การยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข  
สำหรับรองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ**

1. แนวทางการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (Trigger point) สำหรับรองรับสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ มีดังนี้

1.1 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าเกณฑ์ DCIR ที่เข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังของทีมตระหนักรู้สถานการณ์กรมควบคุมโรค หรือเกิดการแพร่ระบาดของโรคหรือภัยสุขภาพที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ หรือ เกินกำลังของหน่วยงานในระดับพื้นที่จะจัดการเองได้

- กรณีเมื่อเกิดการระบาดของกลุ่มโรค/โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นในการเฝ้าระวัง ได้แก่

- กลุ่มโรคติดต่อจากระบบทางเดินหายใจ
- กลุ่มโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ
- กลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลง
- กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่นๆ
- กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (การบาดเจ็บ จมน้ำ เป็นต้น)
- กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (สารเคมีที่ส่งผลอันตรายต่อสุขภาพ)

1.2 เป็นเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่สำคัญระดับประเทศ ประชาชนตื่นตระหนก และผู้บริหารให้ความสนใจ

โดยเกณฑ์ข้างต้นเป็นแนวทางในการพิจารณาเพื่อเสนอผู้บริหารกรมควบคุมโรคในการยกระดับศูนย์ฯ เพียงข้อใดข้อหนึ่งได้

2. แนวทางการลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำหรับรองรับสถานการณ์การอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ มีดังนี้

- จำนวนผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตลดลง

- สามารถควบคุมโรคการระบาดของโรค หรือไม่พบการระบาดของโรคครบตามระยะเวลาเฝ้าระวังของโรคนั้นๆ และหน่วยงานในระดับพื้นที่สามารถจัดการเองได้แล้ว

- สถานการณ์การอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ กลับคืนสู่ภาวะปกติ

โดยเกณฑ์ข้างต้นเป็นแนวทางในการพิจารณาเพื่อเสนอผู้บริหารกรมควบคุมโรคในการลดระดับศูนย์ฯ เพียงข้อใดข้อหนึ่งได้

เกณฑ์การเฝ้าระวังโรคต่างๆที่เกี่ยวข้อง (DCIR) ทีม WATCH กรมควบคุมโรค





<b>ภาวะปกติ</b> Watch	<b>ภาวะตื่นตัว</b> Alert	<b>ภาวะฉุกเฉินระดับ 1</b> Response	<b>ภาวะฉุกเฉินระดับ 2</b> Response	<b>ภาวะฉุกเฉินระดับ 3</b> Response
<b>Awareness / Response</b> 				
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ติดตามและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพต่างๆ ตามปกติทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ</li> <li>✓ จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เช่น AHP/HSP/BCP/SCP</li> <li>✓ สำรองเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ</li> <li>✓ เตรียมความพร้อมด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>✓ เตรียมความพร้อมด้านยานพาหนะ</li> <li>✓ ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</li> <li>✓ ประเมินและพัฒนาศูนย์ EOC ตาม EOC Assessment tool</li> <li>✓ เตรียมการระบบข้อมูล(PHEOC platform) และข้อสั่งการ</li> <li>✓ เตรียมกลไกด้านกฎหมายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</li> <li>✓ ทบทวน เตรียมกลไก กฎหมายและระเบียบด้านการเงินในภาวะฉุกเฉิน</li> <li>✓ เตรียมความพร้อมด้านระบบสื่อสาร</li> <li>✓ ผูกอบรมกำลังคน ทบทวนซักซ้อม เพื่อเตรียมความพร้อมในกรณีภาวะฉุกเฉิน จัดทำ human resource mapping</li> <li>✓ เตรียมแนวทางและความพร้อมด้านความปลอดภัยในการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด โดย Subject Matter Experts</li> <li>✓ รายงานสถานการณ์ให้ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบและดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>✓ ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพนั้นๆ โดยใช้โครงสร้างการปฏิบัติงานตามปกติของกรมควบคุมโรค</li> <li>✓ ทบทวน HSP และวิเคราะห์ Mission</li> <li>✓ เพื่อเตรียมแผน IAP (Incident action plan)</li> <li>✓ เตรียมทะเบียนกำลังคน สำหรับ surge capacity</li> <li>✓ จัดเตรียมงบประมาณสำหรับกรณีระดับ EOC</li> <li>✓ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์</li> <li>✓ จัดตั้งและดำเนินการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์</li> <li>✓ ปฏิบัติการตามแผน IAP และปรับปรุงแผน IAP ให้เหมาะสมกับสถานการณ์</li> <li>✓ ปฏิบัติการตามแผนระดมทรัพยากรด้านกำลังคน (Surge Capacity Plan) และ BCP (Business Continuity Planning)</li> <li>✓ จัดตั้งและปรับขยายโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ตามความเหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์</li> <li>✓ จัดตั้งและดำเนินการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์</li> <li>✓ ปฏิบัติการตามแผน IAP</li> <li>✓ ปฏิบัติการตามแผนระดมทรัพยากรด้านกำลังคน (Surge Capacity Plan) และ BCP (Business Continuity Planning)</li> <li>✓ จัดตั้งและปรับขยายโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ตามความเหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์</li> <li>✓ จัดตั้งและดำเนินการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์</li> <li>✓ ปฏิบัติการตามแผน IAP</li> <li>✓ ปฏิบัติการตามแผนระดมทรัพยากรด้านกำลังคน (Surge Capacity Plan) และ BCP (Business Continuity Planning)</li> <li>✓ จัดตั้งและปรับขยายโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ตามความเหมาะสม</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ กลุ่มตระหนักรูสถานการณ์ กลุ่มตระหนักสถานการณ์ (Situation Awareness Team, SAT)</li> <li>❖ ผู้จัดการงานตระหนักรูสถานการณ์ตระหนักรูสถานการณ์ (SAT Manager)</li> <li>❖ ผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Manager)</li> <li>❖ ผู้ปฏิบัติงานหลักในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Core EOC Staff)</li> <li>❖ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Subject Matter Experts, SMEs).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ กำลังคนจากภาวะปกติ บวก                         <ul style="list-style-type: none"> <li>● Subject Matter Experts เข้ามาร่วมประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด กำลังคนเหมือนกับภาวะปกติ แต่เพิ่ม</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ กำลังคนจากระดับตื่นตัว (Alert) บวก                         <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีกำลังคนสำรองที่พร้อมปฏิบัติงานไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนคนในทะเบียนรายชื่อ เข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ กำลังคนจากระดับตอบโต้ (Response) ระดับที่ 1 บวก                         <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีกำลังคนสำรองที่พร้อมปฏิบัติงานไม่เกินร้อยละ 25 ของจำนวนคนในทะเบียนรายชื่อ เข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ กำลังคนจากระดับตอบโต้ (Response) ระดับที่ 2 บวก                         <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีกำลังคนสำรองที่พร้อมปฏิบัติงานทั้งหมดในทะเบียนรายชื่อ เข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์</li> </ul> </li> </ul>



## ชุดเวชภัณฑ์ป้องกันโรค ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ

## กรมควบคุมโรค

ลำดับ	รายการยา/เวชภัณฑ์	จำนวน	หมายเหตุ
1	Paracetamol 500 mg	10 เม็ด	แก้ปวด ลดไข้
2	Chlorpheniramine 2 mg	10 เม็ด	แก้แพ้ ลดน้ำมูก
3	Dimenhydrinate 50 mg	10 เม็ด	แก้วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้
*4	Prednisolone cream 5 g	1 หลอด	บรรเทาอาการน้ำกัดเท้า และผิวหนังเปื่อยจากการแช่น้ำ
*5	Clotrimazole cream 5 g	1 หลอด	ยาครีมฆ่าเชื้อรา เช่น กลาก เกลื้อน
6	เกลือแร่ (ORS) ซอง 3.3 กรัม	2 ซอง	ลดอาการสูญเสียน้ำ
7	Plaster ปิดแผล	5 ชิ้น	
*8	Povidone-Iodine 15 mL	1 ขวด	ฆ่าเชื้อบริเวณเกิดบาดแผล
*9	น้ำเกลือล้างแผล 100 mL	1 ขวด	น้ำเกลือปราศจากเชื้อสำหรับล้างทำความสะอาดแผล
10	สำลี 5 กรัม	1 ซอง	
11	ไฟฉายพกพา พร้อมถ่านไฟฉาย	1 กระบอก	
12	กระดาศพิษชู ห่อสี่เหลี่ยมเล็ก	1 ห่อ	
13	ผ้าอนามัย	5 ชิ้น	
14	ถุงดำขนาด 30x40 นิ้ว	2 ถุง	
*15	ยาทากันยุง (lotion)	2 ซอง	
16	Surgical mask	10 ชิ้น	

## หมายเหตุ :

- \* หมายถึง ยาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน
- ยาในรายการเป็นยารักษาตามอาการเมื่ออาการดีขึ้นแล้วสามารถหยุดใช้ยาเองได้ และไม่ควรรักษาติดต่อกันนานเกิน 7 วัน (กรณียากันยุงไม่ควรรับประทานเกินวันละ 8 เม็ด)

## มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) ที่เกี่ยวข้อง

- 1) มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์

Link: <https://shorturl-ddc.moph.go.th/CloDx>



- 2) มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานของกลุ่มภารกิจด้านปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค

Link: <https://shorturl-ddc.moph.go.th/CloDx>



- 3) แนวทางบริหารจัดการเวชภัณฑ์ทรัพยากรและส่งกำลังบำรุงในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (ช่วงตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน)

Link: <https://shorturl-ddc.moph.go.th/CloDx>





แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค  
(Hazard Specific Plan: HSP)  
รองรับสถานการณ์  
การชุมนุมสาธารณะและการก่อ  
การจลาจล (Mass gathering)

ฉบับที่ : HSP-Massgathering  
แก้ไขครั้งที่ : 1  
วันที่มีผลบังคับใช้ : 1๗ มิ.ย ๖๖

หน่วยงาน :

- กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
- คณะกรรมการแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย All-Hazards Plan (AHP) กรมควบคุมโรค

ผู้จัดทำ :

- กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
1. นายแพทย์เจษฎา ชนกิจเจริญกุล  
รองผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพฉุกเฉิน
  2. กลุ่มแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข  
นางอรณิษา อินทร์กง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นายนันทพงศ์ อินทร์ครอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นางสาวจินตนา พรมลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ตรวจสอบ :

(นางอรณิษา อินทร์กง)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มแผนรับมือภาวะ  
ฉุกเฉินทางสาธารณสุข

13 / 6 / 2566

ผู้อนุมัติ :

( นายรัฐพงษ์ บุรีวงษ์ )  
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ  
กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ฉุกเฉิน

13 / 6 / 2566

<p style="text-align: center;"><b>บันทึกการปรับปรุงแก้ไข</b>  <b>แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan)</b>  <b>รองรับสถานการณ์การชุมนุมสาธารณะและการก่อการจลาจล (Mass gathering)</b></p>		
วันที่แก้ไข	เนื้อหา	ผู้แก้ไข
3 พ.ค. 66	ปรับปรุงมาจาก แผนปฏิบัติการ: Hazards specific Plan (HSP) รองรับภัยจากชุมนุมชน และการก่อการจลาจล ปี 2565	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน</li> <li>- คณะกรรมการแผนปฏิบัติการ สำหรับทุกภัยอันตราย All-Hazards Plan (AHP) กรมควบคุมโรค</li> </ul>

## สารบัญ

	หน้า
1. ความเป็นมาและความสำคัญ	1
2. วัตถุประสงค์	1
3. ขอบเขต	1
4. นิยามศัพท์	2
5. พื้นที่เสี่ยง	2
6. ความรับผิดชอบ	2
7. ข้อสันนิษฐาน	3
8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์การชุมนุมสาธารณะและการก่อการจลาจล (Mass gathering)	4
9. กรอบการปฏิบัติงาน	6
9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน	6
9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน	6
10. การติดต่อสื่อสาร	10
10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	10
10.2 หน่วยงานสนับสนุน	10
11. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น	12
12. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก	15
12.1 เอกสารอ้างอิง	15
12.2 ภาคผนวก	15

## แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) รองรับสถานการณ์การชุมนุมสาธารณะและการก่อการจลาจล (Mass gathering)

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันสถานการณ์ด้านความมั่นคงเริ่มเปลี่ยนแปลงไป พื้นที่บางส่วนของประเทศไทยก็ยังคงถูกคุกคามจากภัยที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกรณีการชุมนุมสาธารณะ การประท้วงและก่อการจลาจล ที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้ง หรือเกิดภัยคุกคามความมั่นคงซึ่งอาจเกิดโรคระบาด และการบาดเจ็บมาสู่ประชาชนที่ชุมนุมได้ สถานการณ์การเมือง การแข่งขันทางการค้า เศรษฐกิจ การแย่งชิงทรัพยากรธรรมชาติและปัญหาสังคมที่เป็นผลจากการขัดแย้ง ส่งผลให้มีการชุมนุม การประท้วง และการจลาจล ซึ่งในประเทศไทยมีโอกาสเพิ่มขนาดความรุนแรงที่ก่อให้เกิดภัยคุกคามความมั่นคง การชุมนุมประท้วงที่ยาวนาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้ร่วมชุมนุม เช่น โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคที่เกิดจากสภาพอากาศแปรปรวน เป็นต้น นอกจากนี้การชุมนุมที่ยาวนานทำให้ผู้ชุมนุมมีความเครียด อาจกระทำการที่รุนแรง เกิดอันตรายต่อร่างกาย เกิดการบาดเจ็บขึ้น ตลอดจนปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อาจเกิดขึ้นด้วย

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประเทศ จึงจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวังสถานการณ์การชุมนุมชนจำนวนมากและเป็นเวลานาน เพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินกรณีเกิดโรคและภัยสุขภาพในช่วงมีการชุมนุมชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ โดยเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม และหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

### 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรค และฟื้นฟูสถานการณ์เกิดโรคและภัยสุขภาพอันเกิดจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในที่ชุมนุมสาธารณะและการเกิดจลาจล ไม่ให้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน
2. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับพื้นที่ (CDCU) มีความพร้อมปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการชุมนุมสาธารณะและการเกิดจลาจล

### 3. ขอบเขต

ใช้ในการเตรียมความพร้อมกรณียกระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กรณีเหตุการณ์การชุมนุมสาธารณะและการก่อการจลาจล เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคและภัย

สุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในที่ชุมนุมชนจำนวนมาก โดยมีหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน

#### 4. นิยามศัพท์

**การชุมนุมสาธารณะ** หมายถึง การชุมนุมของบุคคลในที่สาธารณะเพื่อเรียกร้องสนับสนุนคัดค้าน หรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยแสดงออกต่อประชาชนทั่วไป และบุคคลอื่นสามารถร่วมการชุมนุมนั้นได้ไม่ว่าการชุมนุมนั้นจะมีการเดินขบวนหรือเคลื่อนย้ายด้วยหรือไม่

**การก่อการจลาจล** หมายถึง การก่อความไม่สงบที่มีลักษณะคล้ายสงครามการเมือง คือมีมวลชนขนาดใหญ่รวมตัวกันเคลื่อนไหว เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง และไม่อาจควบคุมมวลชนที่มารวมตัวกันนั้นได้ จนนำไปสู่การจลาจล สร้างความวุ่นวายสับสน และเกิดความเสียหายโดยเมื่อสถานการณ์พัฒนาสู่การจลาจลแล้วจึงจะมีการปราบปรามจากเจ้าหน้าที่รัฐ

**ภาวะฝูงชน (Mass gathering)** หมายถึง การรวมตัวกันของคนจำนวนมากกว่าปกติ (> 1,000 คน) มาทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ในสถานที่และในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ยังอาจประยุกต์ถึงสถานการณ์ที่คนมารวมกันอย่างหนาแน่นในพื้นที่จำกัดซึ่งจะเข้าไปให้การช่วยเหลือได้ยากลำบาก ยกตัวอย่างเช่น งานชุมนุมทางการเมือง/ศาสนา การแข่งขันกีฬาระดับชาติ/นานาชาติ คอนเสิร์ต เป็นต้น

**ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค** หมายถึง เป็นสถานที่ทางกายภาพ หรือเสมือนซึ่งบุคลากรในกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น โดยมีการจัดสรรบุคลากรที่มีทักษะ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในระบบบัญชาการเหตุการณ์ และได้รับมอบหมายให้เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ภายในศูนย์ฯ

#### 5. พื้นที่เสี่ยง

- พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- สถานที่สำคัญของจังหวัด ได้แก่ หน่วยงานราชการ สนามกีฬา สถานที่สำคัญเชิงสัญลักษณ์ เป็นต้น

#### 6. ความรับผิดชอบ

##### 6.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก:

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
2. กองสาธารณสุขฉุกเฉินสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. กรมการแพทย์

4. กองโรคติดต่อทั่วไป
5. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
6. กองระบาดวิทยา

## 6.2 หน่วยงานที่สนับสนุน: สำนัก / กอง อื่นๆ

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
2. กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
3. สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
5. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
6. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
7. กรมอนามัย
8. โรงพยาบาลทั่วประเทศ (ร่วมทีมดำเนินการ)
9. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
10. สารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
11. กองบริหารทรัพยากรบุคคล
12. กองบริหารการคลัง
13. กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค
14. กรมสุขภาพจิต

## 6.3 หน่วยงานที่รับผิดชอบนอกกระทรวงสาธารณสุข :

1. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
2. กระทรวงกลาโหม
3. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
4. สภากาชาดไทย
5. มูลนิธิ/อาสาสมัครกู้ภัย
6. กรุงเทพมหานคร

## 7. ข้อเสนอพื้นฐาน

1. กรมควบคุมโรคมีระบบเฝ้าระวังสอบสวนโรคและภัยสุขภาพจากการชุมนุมสาธารณะและก่อการจลาจล และสามารถสื่อสารข้อมูลให้หน่วยงานในพื้นที่ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้
2. ได้รับการสนับสนุนบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการควบคุมโรคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



## 8. การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์การชุมนุมสาธารณะและการก่อการจลาจล (Mass gathering)

**การชุมนุมสาธารณะ** เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่สามารถชุมนุมโดยสงบ และปราศจากอาวุธ ภายในขอบเขตกฎหมาย การป้องกัน และระงับการชุมนุมประท้วง และการก่อการจลาจลต้องปฏิบัติอย่าง ละมุนละม่อม ใช้การเจรจาทำความเข้าใจ และการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ

สำหรับการเฝ้าระวังด้านโรคและภัยสุขภาพ และการเตรียมแผนรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการชุมนุมสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๘ ใน บทบาทหน้าที่ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM)** คือ กระบวนการจัดการเหตุการณ์ การเกิดโรคและภัยสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ โดยครอบคลุม ตั้งแต่การ ดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) มีรายละเอียดดังนี้

### 1. การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation)

เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ ลดผลกระทบของโรคและ ภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน หรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบต่อคนน้อยลง ลดความรุนแรงและลดความสูญเสีย จากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมถึงการจัดระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและ ซืดความสามารถ ในการเตรียมความพร้อมรองรับการเกิดโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

- เฝ้าระวังเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจพัฒนากลายเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- ประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ และดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจาย
- แจ้งเตือนประชาชนให้เกิดการป้องกันตนเอง
- เสริมสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับโรคที่มีวัคซีน

### 2. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness)

เป็นการจัดเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร แผนการจัดการ แนวทาง มาตรการต่างๆ ก่อนเกิด เหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมถึงประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) เช่น

- ประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อจัดลำดับความสำคัญของโรค
- จัดทำซืดความสามารถเป้าหมายของหน่วยงานเมื่อต้องตอบโต้ต่อเหตุฉุกเฉิน
- จัดทำแผนระดับ Operational plan ที่จำเป็น ได้แก่ AHP, HSP, BCP, SCP
- ดำเนินการซ้อมแผนพร้อมทั้งถอดบทเรียน จัดทำ AAR และ Improvement Plan
- เตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- เตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS)
- ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

- จัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ และระบบการขนส่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ

ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

- จัดทำแผนที่ทรัพยากร (Resource Mapping)
- เตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย

### 3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

ดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดมทรัพยากรที่เตรียมไว้ ติดตามเฝ้าระวัง และประเมินสถานการณ์ผลแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจเกิดขึ้น ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคระบาด ช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสีย รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น

- ยกระดับ EOC ตามแผนที่วางไว้
- จัดทำ IAP และดำเนินการตอบโต้ทางยุทธวิธี
- ติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
- ดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด หรือผลแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉิน

ทางสาธารณสุข

- ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพ
- ทบทวนผลการปฏิบัติงานและพัฒนายุทธวิธีในการตอบโต้
- สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
- ลดระดับ EOC เมื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผน

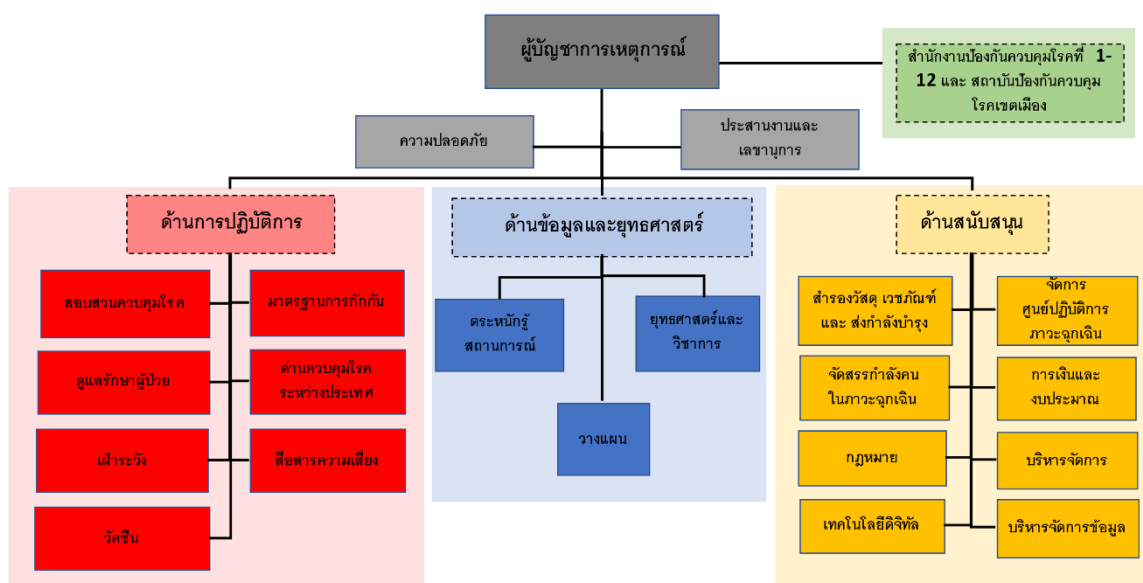
### 4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)

เป็นระยะที่ความเสียหายและความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการฟื้นฟู เช่น

- ถอนกำลังทรัพยากรจากพื้นที่ปฏิบัติการ
- ถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานปกติ
- ปิดตัวสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่
- เปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ
- ชดเชย และบำรุงรักษาทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน
- ถอดบทเรียน จัดทำ AAR และ Improvement Plan จากเหตุการณ์จริง

## 9. กรอบการปฏิบัติงาน

### 9.1 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน



โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค

### 9.2 ภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ภารกิจที่สำคัญ - ระยะเวลาเตรียมความพร้อมหรือสถานการณ์ฉุกเฉินระดับ 1 หรือ 2	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>1. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคและภัยจากการชุมนุมสาธารณะและก่อการจลาจล รวมถึงเผ่าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบการเจ็บและการบาดเจ็บเนื่องจากการชุมนุมและก่อการจลาจล</li> <li>- จัดทำแนวทางการรายงานและกำหนดนิยามผู้ป่วยที่ต้องเผ่าระวัง</li> <li>- ทีมตระหนักถึงสถานการณ์รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสถานการณ์พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร</li> </ul> <p>2. ประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลพื้นที่           <ul style="list-style-type: none"> <li>* ทีมมีการรวมกลุ่มคนหนาแน่นและ การไหลเวียนอากาศในพื้นที่</li> <li>* ระบบสุขาภิบาล</li> </ul> </li> </ul>	<p>ทีมตระหนักถึงสถานการณ์ กรมควบคุมโรค</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลผู้ป่วย</li> <li>- ข้อมูลการเสียชีวิต</li> </ul>	
<p>3. เสนอຍกระดับ EOC (กรณีเข้าเกณฑ์ DCIR โรคที่เฝ้าระวังเมื่อเกิดการระบาด หรือ SAT มีข้อเสนอแนะเห็นควรยกระดับ EOC)</p>	<p>ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ครม</p>
<p>4. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน และทำเนียบผู้ประสานงานด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ครม</li> </ul>
<p>5. สื่อสารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เฝ้าระวังติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง Social media</li> <li>- วิเคราะห์ข่าวที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือประชาชน</li> <li>- ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร</li> <li>- จัดเตรียม Talking point สำหรับผู้บริหาร</li> <li>- จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและซ้อมแผน</li> <li>- จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำสื่อต่างๆ</li> <li>- เตรียมความพร้อม Call center 1422 เช่น ผู้รับสาย ข้อมูลเรื่องโรค เป็นต้น</li> <li>- ประสานทีมโฆษกกรมควบคุมโรค</li> <li>- จัดเตรียมงบประมาณเพื่อสนับสนุนในการดำเนินงาน</li> <li>- จัดเตรียมบุคลากรและกำหนดผู้รับผิดชอบ</li> <li>- จัดทำเนียบวิทยากร สื่อมวลชน ผู้ประสานงานหลัก</li> <li>- สสำรวจการรับรู้และพฤติกรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ</li> </ul>
<p>6. จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรคและซ้อมแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทีมและตารางเวรเพื่อเข้าร่วมควบคุมโรคและภัย</li> <li>- มีการ training แนวทางการสอบสวนและควบคุมโรคให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ surge staffs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน</li> <li>- กองระบาดวิทยา</li> <li>- กองวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
<p>7. จัดทำ คู่มือ แนวทางมาตรการ สื่อต่างๆ ของโรคและภัยสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กองระบาดวิทยา</li> <li>- สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ</li> <li>- กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน</li> <li>- กองวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>

<p>8. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่จะใช้ในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ และความพร้อมของยานพาหนะ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กองโรคติดต่อทั่วไป</li> <li>- กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน</li> <li>- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</li> <li>- สำนักงานเลขานุการกรม</li> </ul>
<p><b>ภารกิจที่สำคัญ-ขณะเกิดเหตุ</b></p>	<p><b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b></p>
<p>1. ฝ้าระวังผู้ป่วย/ตาย จากการชุมนุมสาธารณะและก่อกองจลาจล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย/ตาย จากการชุมนุมสาธารณะและก่อกองจลาจล</li> <li>- ติดตาม สถานการณ์ผู้ป่วย/ตาย จากการชุมนุมประท้วงและก่อกองจลาจล และสรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยา รายวัน</li> </ul>	<p>ทีมตระหนักสถานการณ์ (กรมควบคุมโรค/สปคม./ สคร./ สสจ.)</p>
<p>2. จัดทำ/ทบทวน /เตรียมแผนเผชิญเหตุ (IAP)/HSP สำหรับการฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดเหตุการณ์ชุมนุมสาธารณะและก่อกองจลาจล และแผนประกอบกิจการ กรมควบคุมโรค (DDC. BCP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจด้านการวางแผน</li> <li>- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ</li> <li>- กองโรควิชาการที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
<p>2. การจัดการผู้ป่วย (Case management)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>- การส่งตรวจ (Lab)</li> <li>- การรักษา ทั้งในสถานที่ชุมนุมและในโรงพยาบาล</li> <li>- การบริหารจัดการและชันสูตรศพ</li> </ul>	<p>Case management (กรมการแพทย์ / สถาบันบำราศนราดูร/ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ กรมการแพทย์ (รพ.รัฐ เอกชน คลินิก และทีมผู้เชี่ยวชาญ)</p>
<p>3. การสื่อสารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมคณะทำงานทุกวัน</li> <li>- ติดตามฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศให้ครอบคลุม แล้วนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ของข่าว นำเสนอผู้บริหาร</li> <li>- จัดแถลงข่าว สื่อมวลชน และพาผู้สื่อข่าวดูงานการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่</li> <li>- จัดทำข่าวแจก และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางต่างๆ เพื่อให้ทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม</li> </ul>	<p>Risk com (สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ)</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนถึงแนวทางการดูแล/ การป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการชุมนุมสาธารณะและการก่อกองจลาจล</li> <li>- เพิ่มบุคลากรในการรับสาย Call Center 1422 ตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีมีการระบาดในวงกว้าง</li> <li>- สนับสนุนสื่อต่างๆ ในพื้นที่</li> <li>- สสำรวจการรับรู้และพฤติกรรม</li> </ul>	
<p>4. มีการสนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์ วิทยุสื่อสารคมนาคม สารเคมี งบประมาณ ฯลฯ ให้ทันเวลา และให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค (คน เงิน ของ)</p>	<p>Stockpiling / การเงินและ งบประมาณ</p>
<p>5. มีการระดมสรรพกำลังคนตามแผน BCP</p>	<p>กลุ่มภารกิจด้านจัดสรรกำลังคนใน ภาวะฉุกเฉิน</p>
<p>6. ปฏิบัติการภาคสนาม การสอบสวนและการควบคุมโรค กรณีเกิด เหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพในการชุมนุม สาธารณะและการก่อกองจลาจลที่เข้าเกณฑ์การลงสอบสวนโรค ตามที่กำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กองระบาดวิทยา</li> <li>- ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค</li> </ul>
<p>7. ประชุมติดตาม สั่งการ และรายงานความก้าวหน้าของ สถานการณ์เป็นระยะ เพื่อนำไปปรับแนวทางการดำเนินงาน การ ติดตามเฝ้าระวังโรคหรือมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บัญชาการเหตุการณ์</li> <li>- EOC manager</li> <li>- กลุ่มภารกิจต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
<p>8. ติดตาม ประเมินสถานการณ์เพื่อเสนอลดระดับ EOC เมื่อไม่พบ ผู้ป่วยรายใหม่ ตามเกณฑ์การเฝ้าระวังโรคนั้นๆ หรือเมื่อสิ้นสุดการ ชุมนุมสาธารณะและการก่อกองจลาจล</p>	<p>ทีมตระหนักรู้สถานการณ์</p>
<p><b>ภารกิจที่สำคัญ-หลังเกิดเหตุ</b></p>	<p><b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b></p>
<p>1. การเรียกกลับ (Demobilization) สสำรวจและประมาณการความเสียหาย และทรัพยากรคงเหลือ</p>	<p>กลุ่มภารกิจบริหารจัดการ กลุ่มภารกิจโลจิสติกส์</p>
<p>2. ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บัญชาการเหตุการณ์</li> <li>- EOC manager</li> </ul>

3.สรุปผลการปฏิบัติงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และAAR การปฏิบัติงานของแต่ละฝ่าย เพื่อทบทวนในสิ่งที่ทำได้ดี และสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข นำสิ่งที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติ และ SOP ของแต่ละฝ่าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ</li> <li>- กลุ่มภารกิจด้านการวางแผน</li> <li>- กลุ่มภารกิจ EOC manager</li> <li>- ทุกกลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
4. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ป้องกันควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ ภายหลังจากชุมนุมสาธารณะและการก่อการจลาจล	ทีมตระหนักรู้สถานการณ์

## 10. การติดต่อสื่อสาร

เตรียมความพร้อมด้านระบบและเครื่องมือสื่อสาร (กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน) มอบหมายให้ ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน เป็นผู้กำกับดูแลและใช้งานความถี่วิทยุ...-...เพื่อใช้เป็นความถี่วิทยุกลาง สำหรับติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน สำหรับการประสานงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนกิจการอื่นๆ ในภาวะปกติ และในภาวะฉุกเฉิน

### 10.1 การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

(1) จัดตั้งศูนย์สื่อสารและจัดให้มีระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารรอง และระบบสื่อสารอื่นๆ ที่จำเป็นให้ใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ให้สามารถเชื่อมโยงระบบสื่อสารดังกล่าวกับหน่วยงานอื่นได้ตามปกติโดยเร็วอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่

(2) ใช้โครงข่ายสื่อสารทางโทรศัพท์ โทรสาร และวิทยุสื่อสารเป็นหน่วยงานหลัก หน่วยงานหลักที่วางระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 3157 โทรสาร 0 2590 3238

### 10.2 หน่วยงานสนับสนุน

ลำดับที่	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ช่องทางการติดต่ออื่นๆ
1.	กองโรคติดต่อทั่วไป	02-5903162		<a href="https://ddc.moph.go.th/dcd">https://ddc.moph.go.th/dcd</a>
2.	กองระบาดวิทยา	02-5903844		<a href="https://ddc.moph.go.th/doe">https://ddc.moph.go.th/doe</a>

3.	กองด้านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศและกักกัน โรค	02-5916514		<a href="https://ddc.moph.go.th/idcp">https://ddc.moph.go.th/idcp</a>
4.	กองกฎหมาย	0-25903318		<a href="https://ddc.moph.go.th/dla">https://ddc.moph.go.th/dla</a>
5.	สถาบันบำราศนราดูร	02-951-1170-79		<a href="https://ddc.moph.go.th/bidi">https://ddc.moph.go.th/bidi</a>
6.	กองควบคุมโรคและภัย สุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	02-5903275		<a href="https://ddc.moph.go.th/ddce">https://ddc.moph.go.th/ddce</a>
7.	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	02-5903861		<a href="https://ddc.moph.go.th/brc">https://ddc.moph.go.th/brc</a>
8.	กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค	02-590-3093, 02-590-3260, 02-590-3823		<a href="https://ddc.moph.go.th/dddc">https://ddc.moph.go.th/dddc</a>
9.	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	02-5903040, 02-5903048, 02-5903871		<a href="https://ddc.moph.go.th/dhrm">https://ddc.moph.go.th/dhrm</a>
10.	กองบริหารการคลัง	0-2590-3060		<a href="https://ddc.moph.go.th/dfm">https://ddc.moph.go.th/dfm</a>
11.	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	02-5903277, 02-5903085		<a href="https://ddc.moph.go.th/dsp">https://ddc.moph.go.th/dsp</a>
12.	สำนักงานเลขานุการกรม ควบคุมโรค	02-5903000		<a href="https://ddc.moph.go.th/os">https://ddc.moph.go.th/os</a>
13.	สำนักงานคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค	02 590 3006		<a href="https://ddc.moph.go.th/osec">https://ddc.moph.go.th/osec</a>
14.	สำนักงานความร่วมมือ ระหว่างประเทศ	0 2590 3832, 0 2590 3836		<a href="https://ddc.moph.go.th/oic">https://ddc.moph.go.th/oic</a>
15.	สถาบันราชประชาสมาสัย	02 385 9135 - 7		<a href="https://ddc.moph.go.th/rpsi">https://ddc.moph.go.th/rpsi</a>
16.	สถาบันเวชศาสตร์ป้องกัน ศึกษา	02-590-3726 , 02-590-3727		<a href="https://ddc.moph.go.th/ipm">https://ddc.moph.go.th/ipm</a>
17.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสปกม.			
18.	สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	02 590 1174	Wabops@mpoh . mail.go.th	<a href="https://ops.moph.go.th">ops.moph.go.th</a>



19.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			
20.	กรมการแพทย์	02 590 6000	webmaster@ dms. mail.go.th	www.dms.moph.go.th
21.	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน	02 872 1669		www.niems.go.th
22.	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	02 590 1771	pher.moph@gmail .com	https://pher.moph.go.th
23.	กระทรวงกลาโหม	02 622 1972		opsd.mod.go.th
24.	กรมสุขภาพจิต	02 725 9595, 02 399 2822	contact@manar om.com	www.manarom.com
25.	กรมอนามัย	02 590 4000	mailmaster@an amai. mail.go.th	www.anamai.moph.go.th
26.	สภากาชาดไทย	สายด่วน 1664	Webmaste@rat redcross.or.th	www.redcross.or.th
27.	กรมประชาสัมพันธ์	0 2618 2323	saraban@prd.g o.th	https://www.prd.go.th/th/pa ge/item/index/id/1
28.	สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	0 2203 2400, 0 2203 2838	secretarial.chd @gmail.com	https://webportal.bangkok.go.th/ health

### 11. รายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	แหล่งสำรองทรัพยากร
<b>ชุดเวชภัณฑ์สำหรับแจก</b>			<b>ครณ. กรต.</b>
1	หน้ากากอนามัยชนิดใช้แล้วทิ้ง (Surgical mask)	ชิ้น	
2	เจลล้างมือ 50 กรัม (Alc < 70%)	หลอด	
<b>PPE</b>			<b>ครณ. กรต. กรบ.</b>
1	หมวกคลุมผม	ชิ้น	
2	แว่นครอบตาแบบใส (Goggles)	ชิ้น	
3	กระบังหน้าเลนส์ใส (Face shield)	ชิ้น	
4	เอี๊ยมพลาสติกใส (Apron)	ชิ้น	

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	แหล่งสำรองทรัพยากร
5	ชุดป้องกันร่างกาย (ชุดหมี)	ชุด	
6	เสื้อกาวน์ชนิดกันน้ำ	ชุด	
7	รองเท้าบูทยาว	คู่	
8	หน้ากากกรองไอระเหยสารเคมีเข้มข้นแบบครึ่งหน้า (Half face mask)	ชิ้น	
9	หน้ากาก N95 ไม่มีวาล์ว (Mask N95 without valve)	ชิ้น	
10	ถุงสวมขา (Leg cover)	ชิ้น	
11	พลาสติกหุ้มรองเท้า	ชิ้น	
<b>เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</b>			<b>กรบ. กทม.</b>
1	หลอดเลือดสุญญากาศ (EDTA)	หลอด	
2	หลอดเก็บเลือด (Clot blood)	หลอด	
3	Syringe 5 CC	ชิ้น	
4	เข็มเจาะเลือด	ชิ้น	
<b>เคมีภัณฑ์</b>			<b>ครฉ. กรต. กรบ. กทม.</b>
1	คลอรีนเม็ด	กระปุก	
2	น้ำยาฆ่าเชื้อกลุ่ม Chlorine	แกลลอน	
3	ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ11) พร้อมอุปกรณ์ประกอบการทดสอบ	ชุด	
4	ชุดตรวจสอบคลอรีนอิสระหลงเหลือในน้ำ (อ31)	ชุด	
5	ปูนขาว	ถุง	
6	สเปรย์ฉีดถุง แอโรโซล (ฉีดฆ่าแมลง)	กระป๋อง	
7	ผลิตภัณฑ์ทากันยุง DEET (ไม่น้อยกว่า 12% w/w)	ซอง/ขวด	
8	ผลิตภัณฑ์ทากันยุง ชนิด Picaridin ชนิดน้ำ	ขวด	
9	ถังดับเพลิงแบบพกพา	กระป๋อง	
<b>วัสดุวิทยาศาสตร์</b>			<b>ครฉ. กรต. กรบ.</b>
1	Viral Transport Media (VTM)	หลอด	
2	Universal Transport Media (UTM)	หลอด	

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	แหล่งสำรองทรัพยากร
3	Transport medium ชนิด Cary Blair	หลอด	
4	Transport medium ชนิด Amies	หลอด	
5	Transport medium ชนิด Amies with Charcoal	หลอด	
6	Nasopharyngeal Swab ชนิด Non-Calcium Alginate	ชิ้น	
7	Nasopharyngeal Swab ชนิดเคลือบ Calcium Alginate	ชิ้น	
<b>วัสดุทางการแพทย์</b>			
1	Throat swab ชนิด Rayon tipped swab	ชิ้น	
2	ไม้กีดลิน Sterile แบบใช้แล้วทิ้ง	ชิ้น	
3	ถุงขยะติดเชื้อสีแดง	กิโลกรัม	
<b>ยานพาหนะและครุภัณฑ์</b>			<b>ครฉ. กรต. กรบ. กตม.</b>
1	รถบรรทุกขนส่งเวชภัณฑ์และทรัพยากร	คัน	
2	รถระบบสั่งการนอกพื้นที่เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	คัน	
3	รถปฏิบัติการสอบสวนโรค	คัน	
4	รถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษ (Express Analysis Mobile Unit : EAMU)	คัน	
5	รถตรวจโรคติดเชื้อชีววินัย (Biosafety Mobile Unit)	คัน	
6	วิทยุสื่อสาร VHF พร้อมชุดอุปกรณ์	เครื่อง	
7	วิทยุสื่อสาร IP radio พร้อมชุดอุปกรณ์	เครื่อง	
<b>ทรัพยากรบุคคล</b>			<b>ครฉ. กรต. กรบ. กตม.</b>
1	ทีมสอบสวนโรค	ทีม	
2	ทีม Lab	ทีม	
3	ทีมประเมินที่เกิดเหตุ	ทีม	

**หมายเหตุ** หากเกิดการชุมนุมสาธารณะและการก่อการจลาจล (Mass gathering) จำเป็นต้องมีการประเมินความเสี่ยงเพื่อระบุรายการและปริมาณทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในแต่ละเหตุการณ์

## 12. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ และภาคผนวก

### 12.1 เอกสารอ้างอิง

- พระราชบัญญัติการชุมนุมสาธารณะ พ.ศ. 2558
- ร่าง กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์  
ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค

### 12.2 ภาคผนวก

- เกณฑ์การยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- เกณฑ์การเฝ้าระวังโรคต่างๆที่เกี่ยวข้อง (DCIR) ทีม WATCH
- ทะเบียนรายชื่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค/ผู้รับผิดชอบโรค/กลุ่มโรค (SMEs)
- การยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (EOC Activation)

## ภาคผนวก

**เกณฑ์การยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข  
สำหรับรองรับสถานการณ์การชุมนุมสาธารณะและการก่อการจลาจล (Mass gathering)**

1. แนวทางการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (Trigger point) สำหรับรองรับสถานการณ์การชุมนุมสาธารณะและการก่อการจลาจล (Mass gathering) มีดังนี้

- มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าเกณฑ์ DCIR ที่เข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค หรือเกิดการแพร่ระบาดของโรคหรือภัยสุขภาพที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ หรือ เกินกำลังของหน่วยงานในระดับพื้นที่จะจัดการเองได้

- กรณีเมื่อเกิดการระบาดของกลุ่มโรค/โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นในการเฝ้าระวัง ได้แก่

- กลุ่มโรคติดต่อจากระบบทางเดินหายใจ
- กลุ่มโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ
- กลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลง
- กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่นๆ
- สงสัยอาวุธชีวภาพทุกเหตุการณ์ เช่น Anthrax, Small pox
- โรคจากภาวะอับอากาศ

- เป็นเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่สำคัญระดับประเทศ ประชาชนตื่นตระหนก และผู้บริหารให้ความสนใจ

โดยเกณฑ์ข้างต้นเป็นแนวทางในการพิจารณาเพื่อเสนอผู้บริหารกรมควบคุมโรคในการยกระดับศูนย์ฯ เพียงข้อใดข้อหนึ่งได้

2. แนวทางการลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำหรับรองรับสถานการณ์การชุมนุมสาธารณะและการก่อการจลาจล (Mass gathering) มีดังนี้

- จำนวนผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตลดลง

- สามารถควบคุมโรคการระบาดของโรค หรือไม่พบการระบาดของโรคครบตามระยะเวลาเฝ้าระวังของโรคนั้นๆ และหน่วยงานในระดับพื้นที่สามารถจัดการเองได้แล้ว

- สถานการณ์การชุมนุมสาธารณะและการก่อการจลาจลถูกยุติลงแล้ว

โดยเกณฑ์ข้างต้นเป็นแนวทางในการพิจารณาเพื่อเสนอผู้บริหารกรมควบคุมโรคในการลดระดับศูนย์ฯ เพียงข้อใดข้อหนึ่งได้

เกณฑ์การเฝ้าระวังโรคต่างๆที่เกี่ยวข้อง (DCIR) ทีม WATCH กรมควบคุมโรค



# การเตรียมความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ภาวะปกติ Watch	ภาวะตื่นตัว Alert	ภาวะฉุกเฉินระดับ 1 Response	ภาวะฉุกเฉินระดับ 2 Response	ภาวะฉุกเฉินระดับ 3 Response
<b>Awareness / Response</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพต่างๆ ตามปกติทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ</li> <li>- จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เช่น AHP/HSP/BCP/SCP</li> <li>- สำรองเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ</li> <li>- เตรียมความพร้อมด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- เตรียมความพร้อมด้านยานพาหนะ</li> <li>- ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</li> <li>- ประเมินและพัฒนาศูนย์ EOC ตาม EOC Assessment tool</li> <li>- เตรียมการระบบข้อมูล(PHEOC platform) และข้อสั่งการ</li> <li>- เตรียมกลไกด้านกฎหมายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</li> <li>- ทบทวน เตรียมกลไก กฎหมายและระเบียบด้านการเงินในภาวะฉุกเฉิน</li> <li>- เตรียมความพร้อมด้านระบบสื่อสาร</li> <li>- ฝึกอบรมกำลังคน ทบทวนซัพพลายเพื่อเตรียมความพร้อมในกรณีภาวะฉุกเฉิน จัดทำ human resource mapping</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด โดย Subject Matter Experts</li> <li>- รายงานสถานการณ์ให้ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบและดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>- ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพนั้นๆ โดยใช้โครงสร้างการปฏิบัติงานตามปกติของกรมควบคุมโรค</li> <li>- ทบทวน HSP และวิเคราะห์ Mission</li> <li>- เพื่อเตรียมแผน IAP (Incident action plan)</li> <li>- เตรียมทะเบียนกำลังคน สำหรับ surge capacity</li> <li>- จัดเตรียมงบประมาณสำหรับกรณียกระดับ EOC</li> <li>- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์</li> <li>- จัดตั้งและดำเนินการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์</li> <li>- ปฏิบัติการตามแผน IAP และปรับปรุงแผน IAP ให้เหมาะสมกับสถานการณ์</li> <li>- ปฏิบัติการตามแผนระดมทรัพยากรด้านกำลังคน (Surge Capacity Plan) และ BCP (Business Continuity Planning)</li> <li>- จัดตั้งและปรับขยายโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ตามความเหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์</li> <li>- จัดตั้งและดำเนินการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์</li> <li>- ปฏิบัติการตามแผน IAP</li> <li>- ปฏิบัติการตามแผนระดมทรัพยากรด้านกำลังคน (Surge Capacity Plan) และ BCP (Business Continuity Planning)</li> <li>- จัดตั้งและปรับขยายโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ตามความเหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์</li> <li>- จัดตั้งและดำเนินการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์</li> <li>- ปฏิบัติการตามแผน IAP</li> <li>- ปฏิบัติการตามแผนระดมทรัพยากรด้านกำลังคน (Surge Capacity Plan) และ BCP (Business Continuity Planning)</li> <li>- จัดตั้งและปรับขยายโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ตามความเหมาะสม</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มตระหนักรู้สถานการณ์ กลุ่มตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team, SAT)</li> <li>- ผู้จัดการงานตระหนักรู้สถานการณ์ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT Manager)</li> <li>- ผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Manager)</li> <li>- ผู้ปฏิบัติงานหลักในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Core EOC Staff)</li> <li>- ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Subject Matter Experts, SMEs).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำลังคนจากภาวะปกติ บวก</li> <li>1. Subject Matter Experts เข้าร่วมประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด กำลังคนเหมือนกับภาวะปกติ แต่เพิ่ม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำลังคนจากระดับตื่นตัว (Alert) บวก</li> <li>● มีกำลังคนสำรองที่พร้อมปฏิบัติงานไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนคนในทะเบียนรายชื่อ เข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำลังคนจากระดับตอบโต้ (Response) ระดับที่ 1 บวก</li> <li>● มีกำลังคนสำรองที่พร้อมปฏิบัติงานไม่เกินร้อยละ 25 ของจำนวนคนในทะเบียนรายชื่อ เข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำลังคนจากระดับตอบโต้ (Response) ระดับที่ 2 บวก</li> <li>● มีกำลังคนสำรองที่พร้อมปฏิบัติงานทั้งหมดในทะเบียนรายชื่อ เข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์</li> </ul>