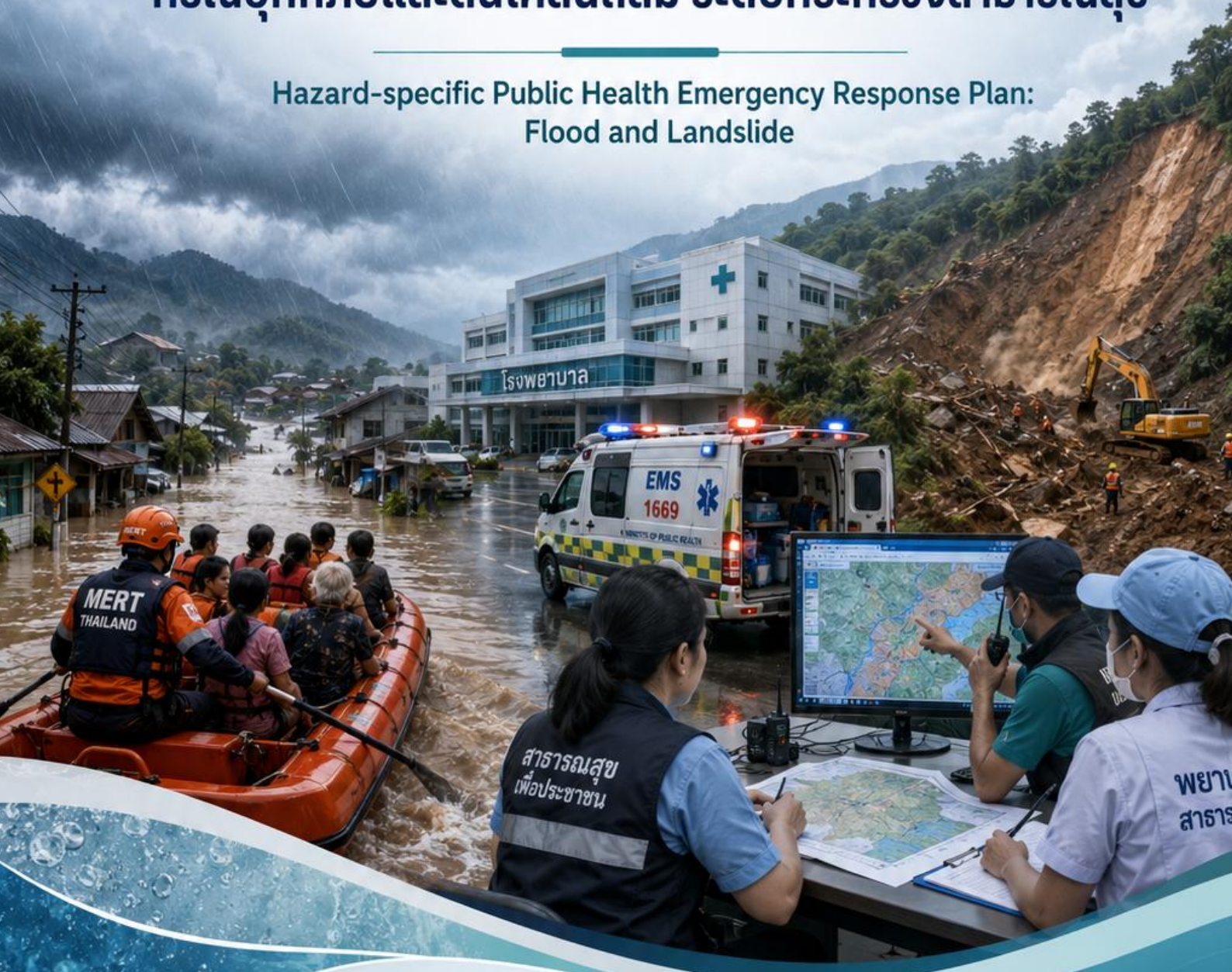
แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กรณีอุทกภัยและดินโคลนถล่ม ระดับกระทรวงสาธารณสุข

Hazard-specific Public Health Emergency Response Plan:
Flood and Landslide



จัดทำเพื่อใช้เป็นกรอบแผนปฏิบัติการระดับกระทรวง
สามารถประยุกต์ใช้สำหรับเขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการสาธารณสุข

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีอุทกภัยและดินโคลนถล่ม ระดับกระทรวงสาธารณสุข (Hazard Specific Plan: HSP)

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	โรคหรือภัย .....อุทกภัยและดินโคลนถล่ม.....

หัวข้อ	หน้า
๑. ความเป็นมาและความสำคัญ	๑
๒. วัตถุประสงค์	๑
๓. นิยามเชิงปฏิบัติการ	๒
๔. ขอบเขตของแผน	๒
๕. ความรับผิดชอบ (ตามโครงสร้างบัญชาการณ์เหตุการณ์)	๒
๖. ข้อสันนิษฐาน	๓
๗. กรอบการปฏิบัติงาน	
๗.๑ แนวคิดการบริหารจัดการ	๓
๗.๒ ระดับการตอบโต้และเกณฑ์การเปิด/ ยกระดับ PHEOC	๕
๗.๓ เกณฑ์การยกระดับ (Trigger Matrix) และขั้นตอนปฏิบัติในการเปิด PHEOC	๖
๗.๔ ขั้นตอนปฏิบัติในการเปิด PHEOC	๗
๗.๕ โครงสร้างบัญชาการณ์เหตุการณ์ระดับกระทรวงสาธารณสุข	๘
๗.๖ ภารกิจตามระยะเวลา	๑๓
๗.๗ มาตรการสำคัญรายภารกิจ	๑๕
๗.๘ ระบบข้อมูลและรายงาน	๑๖
๗.๙ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	๒๐
๗.๑๐ Checklists สำหรับผู้บริหาร PHEOC กระทรวง	๒๑
๗.๑๑ แนวทางลดระดับและปิด PHEOC กระทรวงสาธารณสุข	๒๓
๗.๑๒ ผลผลิตที่ต้องจัดทำ	๒๕
๘. ทรัพยากรในการปฏิบัติงานที่สำคัญ โดยแยกหน่วยงาน	๒๖
๙. การติดต่อสื่อสาร	๒๗
๑๐. กฎหมาย ระเบียบ แผน ระเบียบและประกาศที่เกี่ยวข้อง	๒๙
๑๑. ข้อเสนอแนวทางปฏิบัติ	
๑๑.๑ ข้อเสนอแนวทาง สำหรับ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ระดับจังหวัด	๓๐
๑๑.๒ ข้อเสนอแนวทางการปฏิบัติงานในการบูรณาการข้ามหน่วยงานของ PHEOC จังหวัด	๓๓
๑๑.๓ ข้อเสนอแนวทางการวางแผนอพยพเชิงป้องกัน (Pre-emptive Evacuation)	๓๔
๑๑.๔ ข้อเสนอแนวทางการใช้ข้อมูลประกอบการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเชื่อมั่นในการอพยพ	๓๔
๑๑.๕ ข้อเสนอแนวทางปฏิบัติ กรณี ขอรับการสนับสนุนจากกระทรวงกลาโหม	๓๕
๑๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการยกระดับระบบระยะยาว	๓๘
๑๓. คณะผู้จัดทำ	๔๐
ภาคผนวก	๔๒
วันเดือนปีที่จัดทำ	๑ ก.ค.๖๙

รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันเดือนปีที่บังคับใช้	อนุมัติโดย
HSP-๐๐๑	๐๒	ก.ค.๖๙	..... (นายสมฤกษ์ จึงสมาน) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีอุทกภัยและดินโคลนถล่ม ระดับกระทรวงสาธารณสุข (Hazard Specific Plan: HSP)

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

อุทกภัย น้ำป่าไหลหลาก น้ำล้นตลิ่ง และดินโคลนถล่ม เป็นภัยสำคัญที่เกิดขึ้นซ้ำในประเทศไทย และส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและระบบบริการสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง ทั้งการเสียชีวิตจากการจมน้ำ การบาดเจ็บจากกระแสน้ำหรือดินถล่ม การเจ็บป่วยจากโรคติดต่อทางน้ำและอาหาร โรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินหายใจ ปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการขาดยาและการรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง และประชาชนในพื้นที่เสี่ยงซ้ำซาก

จากข้อมูลกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยประสบอุทกภัยในวงกว้างอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีพื้นที่ประสบภัย ๖๕ จังหวัด ผู้เสียชีวิต ๓๒ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีพื้นที่ประสบภัย ๗๓ จังหวัด ผู้เสียชีวิตประมาณ ๖๗ - ๖๘ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีพื้นที่ประสบภัย ๗๕ จังหวัด ผู้เสียชีวิต ๗๙ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีพื้นที่ประสบภัย ๗๒ จังหวัด ผู้เสียชีวิต ๔๒ ราย บาดเจ็บ ๕ ราย สูญหาย ๓ ราย และปี พ.ศ. ๒๕๖๗ มีรายงานอุทกภัย ๑,๑๕๙ ครั้ง ครอบคลุม ๗๑ จังหวัด ๖๑๘ อำเภอ ๓,๔๘๖ ตำบล และ ๒๔,๖๑๙ หมู่บ้าน/ชุมชน มีผู้เสียชีวิต ๗๘ ราย สะท้อนให้เห็นว่าอุทกภัยยังคงเป็นภัยที่มีความถี่สูง มีผลกระทบในวงกว้าง และมีความจำเป็นต้องมีระบบเตรียมพร้อมและตอบโต้ที่ชัดเจน

ในด้านระบบบริการสุขภาพ อุทกภัยสามารถส่งผลให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับได้รับผลกระทบ เช่น น้ำท่วมอาคารสถานบริการ ไฟฟ้าขัดข้อง ระบบออกซิเจนและเวชภัณฑ์มีข้อจำกัด เส้นทางส่งต่อผู้ป่วยถูกตัดขาด รถพยาบาลและบุคลากรไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ รายงานสถานบริการสาธารณสุขได้รับผลกระทบจากอุทกภัยหลายระลอก เช่น ๖๗ แห่ง ใน ๑๑ จังหวัด และในเหตุอุทกภัยภาคใต้ตอนล่างมีสถานบริการได้รับผลกระทบ ๑๓๒ แห่ง แบ่งเป็นเปิดบริการปกติ ๔๒ แห่ง เปิดบางส่วน ๘ แห่ง และปิดบริการ ๘๒ แห่ง ขณะที่ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ มีรายงานความเสียหายของสถานบริการสาธารณสุขใน ๙ จังหวัด มูลค่าความเสียหายรวมกว่า ๒,๒๒๓ ล้านบาท

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการรองรับด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีอุทกภัย น้ำป่าไหลหลาก น้ำล้นตลิ่ง และดินโคลนถล่ม ระดับกระทรวง เพื่อกำหนดกลไกการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมของสถานบริการ การยกระดับและเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Management Operation Center: PHEOC) การบัญชาการเหตุการณ์ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนทรัพยากร การคุ้มครองระบบบริการสุขภาพ การดูแลกลุ่มเปราะบาง การสื่อสารความเสี่ยง และการฟื้นฟูหลังเหตุการณ์อย่างเป็นระบบ อันจะช่วยลดการเสียชีวิต ลดการเจ็บป่วย ลดผลกระทบต่อบริการสุขภาพที่จำเป็น และเสริมสร้างระบบสุขภาพให้มีความยืดหยุ่น พร้อมรับมือ และฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็วจากภัยพิบัติในอนาคต

๒. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อกำหนดแนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีอุทกภัยและดินโคลนถล่มในระดับกระทรวงสาธารณสุข

๒) เพื่อกำหนดเหตุปัจจัยหรือเงื่อนไขในการเริ่มดำเนินการ (trigger point) และเกณฑ์การยกระดับ (escalation criteria) สำหรับเปิดและยกระดับ PHEOC กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ และจังหวัด

๓) เพื่อคุ้มครองชีวิต สุขภาพ และความปลอดภัยของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง

๔) เพื่อรักษาความต่อเนื่องของบริการสุขภาพที่จำเป็น ทั้งบริการฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การคลอด การฟอกไต การส่งต่อ และบริการปฐมภูมิ

๕) เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขด้วยข้อมูลที่ทันเวลา ถูกต้อง และใช้ปฏิบัติการได้จริง

๖) เพื่อกำหนดแนวทางการฟื้นฟูระบบบริการสุขภาพ สถานบริการ และสุขภาวะประชาชนหลังเหตุการณ์

๓. นิยามเชิงปฏิบัติการ

อุทกภัย หมายถึง ภัยที่เกิดจากน้ำท่วม น้ำป่าไหลหลาก น้ำล้นตลิ่ง หรือน้ำท่วมขัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชน ทรัพย์สิน ระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

ดินโคลนถล่ม หมายถึง การเคลื่อนตัวของดิน หิน โคลน หรือวัสดุจากพื้นที่ลาดชันลงสู่พื้นที่ด้านล่าง ทำให้เกิดการบาดเจ็บ เสียชีวิต บ้านเรือนเสียหาย เส้นทางคมนาคมถูกตัดขาด หรือสถานบริการสุขภาพได้รับผลกระทบ

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Management Operation Center: PHEOC) ใช้เป็นกลไกบัญชาการ ประสานงาน วิเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนทรัพยากร และสื่อสารความเสี่ยง

กลุ่มเปราะบาง หมายถึง ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยฟอกไต ผู้ป่วยที่ต้องใช้ออกซิเจน และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

๔. ขอบเขตของแผน

แผนนี้ใช้สำหรับการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากภัยหลักและภัยร่วม ได้แก่ น้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลาก น้ำล้นตลิ่ง น้ำท่วมขังในเขตเมืองหรือชุมชน ดินโคลนถล่ม เหตุการณ์ร่วม เช่น ไฟฟ้าดับ ระบบประปาขัดข้อง ถนนตัดขาด โรงพยาบาลถูกน้ำท่วม การอพยพประชาชน และการเกิดโรคระบาดหลังน้ำลด โดยใช้ครอบคลุมระดับกระทรวงสาธารณสุข โดยเชื่อมโยงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ กรมวิชาการ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๕. ความรับผิดชอบ (ตามโครงสร้างบัญชาการณ์เหตุการณ์)

หน่วยงานหลัก

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานสนับสนุน

๑. กรมการแพทย์
๒. กรมควบคุมโรค
๓. กรมอนามัย
๔. กรมสุขภาพจิต
๕. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๖. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๗. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๘. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๙. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๑๐. องค์การเภสัชกรรม

๖. ข้อสันนิษฐาน

๑) อุทกภัยและดินโคลนถล่มอาจเกิดขึ้นรวดเร็วภายในไม่กี่ชั่วโมง โดยเฉพาะพื้นที่ภูเขา พื้นที่ลาดชันและพื้นที่รับน้ำ

๒) เส้นทางคมนาคมและระบบส่งต่อผู้ป่วยอาจถูกตัดขาด ทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า

๓) สถานบริการสุขภาพบางแห่งอาจได้รับผลกระทบโดยตรง เช่น น้ำท่วมอาคาร ไฟฟ้าดับ ระบบออกซิเจนขัดข้อง น้ำประปาไม่เพียงพอ หรือบุคลากรเดินทางไม่ได้

๔) ความต้องการบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ การอพยพผู้ป่วย การดูแลศูนย์พักพิงชั่วคราว และการเฝ้าระวังโรคหลังน้ำลดจะเพิ่มขึ้น

๕) การบริหารจัดการต้องใช้ข้อมูลร่วมจากหลายหน่วยงาน เช่น กรมอุตุนิยมวิทยา กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข กรมชลประทาน สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำ จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานด้านความมั่นคง

๖) การสื่อสารความเสี่ยงที่รวดเร็ว ชัดเจน และสอดคล้องกันทุกระดับ เป็นปัจจัยสำคัญในการลดความสูญเสีย

๗. กรอบการปฏิบัติงาน

๗.๑ แนวคิดการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีอุทกภัย น้ำป่าไหลหลาก น้ำล้นตลิ่งและดินโคลนถล่ม ใช้หลักการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขแบบ 2P2R ได้แก่ Prevention, Preparedness, Response และ Recovery ร่วมกับ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) และการปฏิบัติงานผ่าน ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) เพื่อให้การดำเนินงานมีเอกภาพ ชัดเจน รวดเร็ว และสามารถประสานทรัพยากรจากส่วนกลาง เขตสุขภาพ จังหวัด และภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานภายใต้แนวคิดดังกล่าวมุ่งเน้นการบริหารความเสี่ยงล่วงหน้า การเตรียมความพร้อมของระบบบริการสุขภาพ การยกระดับการบัญชาการตามความรุนแรงของสถานการณ์ การคุ้มครองสถานบริการสุขภาพ การดูแลประชาชนและกลุ่มเปราะบาง การสนับสนุนพื้นที่ประสบภัย และการฟื้นฟูระบบบริการหลังเหตุการณ์ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

องค์ประกอบ	สาระสำคัญ
Prevention: การป้องกันและลดความเสี่ยง	ดำเนินการลดความเสี่ยงล่วงหน้าก่อนเกิดเหตุ โดยสำรวจและจัดทำบัญชีสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยงน้ำท่วม ดินโคลนถล่ม และพื้นที่ท่วมซ้ำซาก ประเมินความเสี่ยงของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยบริการปฐมภูมิ คลังยา ระบบไฟฟ้า ระบบออกซิเจน ระบบประปา เส้นทางเข้า–ออก และเส้นทางส่งต่อผู้ป่วย จัดทำแผนป้องกันน้ำท่วมสถานบริการ แผนย้ายเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์สำคัญ แผนอพยพผู้ป่วยในผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยติดเตียง รวมทั้งส่งเสริมการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เช่น แนวป้องกันน้ำ ระบบระบายน้ำ จุดติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้า พื้นที่ปลอดภัยสำหรับคลังยาและระบบสำรองข้อมูลสารสนเทศ เพื่อลดโอกาสเกิดผลกระทบต่อบริการสุขภาพที่จำเป็น

องค์ประกอบ	สาระสำคัญ
Preparedness: การเตรียมความพร้อม	เตรียมความพร้อมด้านระบบบัญชาการ ข้อมูล บุคลากร ทีมปฏิบัติการ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และระบบสนับสนุน โดยกำหนดเกณฑ์การเฝ้าระวังและการยกระดับ PHEOC จัดทำข้อมูลพื้นที่เสี่ยงรายจังหวัด/อำเภอ ข้อมูลกลุ่มเปราะบาง ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยฟอกไต ผู้ใช้ออกซิเจนที่บ้าน หญิงตั้งครรภ์ และผู้พิการ เตรียมแผนส่งต่อผู้ป่วย แผนอพยพโรงพยาบาล แผนสำรองไฟฟ้า ออกซิเจน น้ำสะอาด น้ำมันเชื้อเพลิง อาหาร เวชภัณฑ์ ยาจำเป็น ชุดป้องกันโรค ชุดสุขาภิบาล และระบบสื่อสารหลัก–สำรอง เตรียมทีมปฏิบัติการ เช่น MERT, EMS, MCATT, SRRT/CDCU, SEhRT, Logistics Team และทีมสนับสนุนด้านวิศวกรรมความปลอดภัยของสถานบริการ รวมทั้งซักซ้อมแผน Tabletop Exercise และ Functional Exercise อย่างสม่ำเสมอ
Response: การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	เมื่อเกิดเหตุหรือมีแนวโน้มรุนแรง ให้เปิดหรือยกระดับ PHEOC ตามเกณฑ์สถานการณ์ เพื่อบัญชาการ ประสานงาน สนับสนุนทรัพยากร และติดตามสถานการณ์แบบใกล้ชิด โดยใช้โครงสร้าง ICS และดำเนินการเฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์โดย SAT ประเมินผลกระทบต่อประชาชนและสถานบริการ สนับสนุนการอพยพหรือส่งต่อผู้ป่วย จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและบริการสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ประสบภัย ดูแลสุขภาพในศูนย์พักพิง เฝ้าระวังโรคติดต่อหลังน้ำท่วม ดูแลสุขาภิบาล อาหาร น้ำดื่ม ขยะ สิ่งปฏิกูล และสัตว์พาหะ สื่อสารความเสี่ยงต่อประชาชน รายงานผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง และประสาน ปภ. มหาดไทย อปท. ทหาร ตำรวจ กู้ชีพกู้ภัย และภาคีเครือข่าย เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นเอกภาพและทันเวลา
Recovery: การฟื้นฟูหลังเหตุการณ์	ภายหลังระดับน้ำลดหรือสถานการณ์คลี่คลาย ให้เร่งฟื้นฟูระบบบริการสุขภาพและสุขภาวะของประชาชน โดยสำรวจความเสียหายของสถานบริการ อาคาร ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบออกซิเจน เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ระบบสารสนเทศ และยานพาหนะ จัดทำแผนฟื้นฟูบริการให้กลับมาเปิดบริการได้อย่างปลอดภัย ฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ประสบเหตุสูญเสีย และบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบ ดำเนินการควบคุมโรคหลังน้ำลด จัดการสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม ขยะ น้ำเสีย และแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์พาหะ สนับสนุนการซ่อมแซมสถานบริการและระบบสำคัญ จัดทำรายงานความเสียหายและความต้องการสนับสนุน รวมทั้งถอดบทเรียน After Action Review เพื่อนำไปปรับปรุงแผน มาตรการ และระบบเตรียมพร้อมในรอบต่อไป

การดำเนินงานต้องยึดหลัก “ประชาชนปลอดภัย ระบบบริการสุขภาพดำรงอยู่ได้ และฟื้นตัวได้เร็ว” โดยให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ การประสานงานข้ามหน่วยงาน การสื่อสารความเสี่ยงที่ชัดเจน การดูแลกลุ่มเปราะบางอย่างทั่วถึง และการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถตอบโต้สถานการณ์อุทกภัยและดินโคลนถล่มได้อย่างเป็นระบบ ทันต่อเหตุการณ์ และลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนให้ได้มากที่สุด

๗.๒ ระดับการตอบโต้และเกณฑ์การเปิด/ ยกระดับ PHEOC

• ระดับที่ ๑: Watch Mode

สถานการณ์: มีประกาศเตือนฝนหนัก ฝนหนักมาก น้ำป่าไหลหลาก น้ำล้นตลิ่ง หรือดินถล่มในพื้นที่เสี่ยง แต่ยังไม่มีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ

การดำเนินการหลัก:

๑. Watch Team ติดตามสถานการณ์รายวัน
๒. แจ้งเตือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ และสถานบริการในพื้นที่เสี่ยง
๓. ตรวจสอบความพร้อมของข้อมูลกลุ่มเปราะบาง สถานบริการเสี่ยง และเส้นทางส่งต่อ
๔. เตรียม dashboard สถานการณ์และรายงานผู้บริหารตามรอบเวลา
๕. สื่อสารประชาสัมพันธ์ และให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ประชาชน

• ระดับที่ ๒: Alert Mode

สถานการณ์: มีพื้นที่ได้รับผลกระทบหลายอำเภอ มีประชาชนอพยพ มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต หรือ สถานบริการสาธารณสุข เริ่มได้รับผลกระทบ แต่ยังสามารถบริหารจัดการได้ในระดับจังหวัดหรือระดับเขตสุขภาพ

การดำเนินการหลัก:

๑. เปิด PHEOC ระดับจังหวัด และพิจารณาเปิด PHEOC ระดับเขตสุขภาพ
๒. PHEOC ระดับกระทรวงเข้าสู่ Alert Mode
๓. จัดทำ Situation Report อย่างน้อยวันละ ๑ - ๒ ครั้ง
๔. ประเมินสถานบริการที่ได้รับผลกระทบ และสถานบริการที่เสี่ยง
๕. เตรียมทีม MERT/MCATT/SRRT/SEhRT ฯลฯ ตามความจำเป็น
๖. สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกัน น้ำสะอาด ชุดสุขาภิบาล และระบบสื่อสาร
๗. เตรียมแผนส่งต่อผู้ป่วยหากสถานการณ์รุนแรงขึ้น

• ระดับที่ ๓: Response Mode Level 1

สถานการณ์: มีผลกระทบรุนแรงหลายจังหวัดหรือหลายเขตสุขภาพ มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจำนวนมาก มีสถานบริการสาธารณสุขสำคัญถูกน้ำท่วมหรือตัดขาด มีการอพยพผู้ป่วย หรือระบบบริการสุขภาพมีความเสี่ยงต่อการหยุดชะงัก หรือ “เมื่อ ปภ. ประกาศภัยระดับ ๓ ให้ PHEOC กระทรวง พิจารณายกระดับเข้าสู่ Response Mode Level ๑ ทันที” เพื่อให้การสั่งการข้ามกระทรวงผ่าน Liaison Officer เป็นเนื้อเดียวกัน

การดำเนินการหลัก:

๑. เปิด PHEOC ระดับกระทรวงสาธารณสุขเต็มรูปแบบ
๒. แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC) ระดับกระทรวง
๓. จัดโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ครบถ้วน ได้แก่ Command, Operations, Planning, Logistics, Finance/Admin, Liaison และ Public Information ฯลฯ
๔. จัดทำภาพรวมสถานการณ์แบบเรียลไทม์ (Common Operating Picture) ระดับประเทศ
๕. ประสาน ศบก./ปภ./จังหวัด/กองทัพ/ตำรวจ/อปท./ภาคเอกชน/องค์กรระหว่างประเทศ ตามความจำเป็น
๖. สนับสนุนการอพยพและส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่วิกฤต
๗. บริหารจัดการทรัพยากรส่วนกลาง เช่น ทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ ออกซิเจน เครื่องกำเนิดไฟฟ้า ระบบสื่อสาร และรถพยาบาล
๘. รายงานผู้บริหารทุก ๒ - ๔ ชั่วโมง หรือทันทีเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญ

• **ระดับที่ ๔: Response Mode Level 2**

สถานการณ์: เกิดผลกระทบวงกว้างระดับประเทศหรือหลายเขตสุขภาพพร้อมกัน มีระบบบริการสุขภาพล่มบางส่วน มีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรระดับประเทศหรือขอรับการสนับสนุนพิเศษ

การดำเนินการหลัก:

๑. PHEOC ระดับกระทรวงสาธารณสุข ทำงานต่อเนื่องตลอด ๒๔ ชั่วโมง (๒๔/๗)

๒. จัดทำเอกสารสรุปเชิงยุทธศาสตร์เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์บัญชาการระดับชาติ

๓. จัดระบบกระจายทรัพยากรตามลำดับความสำคัญ

๔. พิจารณาการระดมทีมจากเขตสุขภาพที่ไม่ได้รับผลกระทบ

๕. พิจารณากลไกสนับสนุนข้ามกระทรวง หรือระหว่างประเทศตามความจำเป็น

๖. กำหนดมาตรการรักษาบริการจำเป็นขั้นต่ำของระบบสุขภาพ

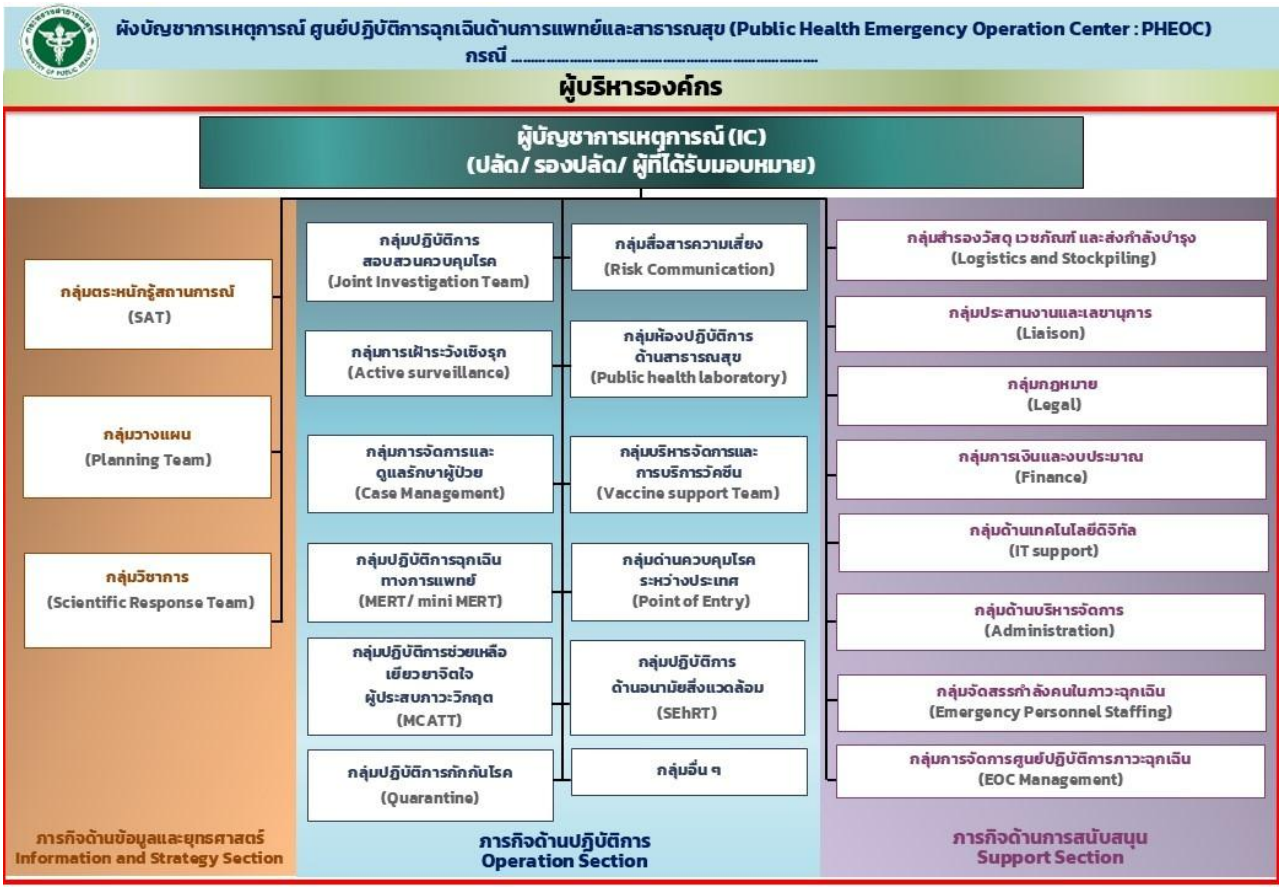
๗.๓ เกณฑ์การยกระดับ (Trigger Matrix) และขั้นตอนปฏิบัติในการเปิด PHEOC

Trigger/ สัญญาณเตือน	ระดับตอบโต้ที่แนะนำ	การดำเนินการ
มีประกาศฝนหนัก/ ฝนหนักมากในพื้นที่เสี่ยงน้ำป่าไหลหลาก หรือดินถล่ม	Watch Mode	เฝ้าระวัง แจ้งเตือน ตรวจสอบความพร้อม
มีน้ำท่วมหลายอำเภอ หรือมีชุมชนต้องอพยพ	Alert Mode	เปิด PHEOC ระดับจังหวัด และ ระดับเขตสุขภาพ
มีผู้บาดเจ็บ/ เสียชีวิต หรือมีผู้สูญหายจากน้ำป่าหรือดินถล่ม	Alert Mode / Response L1	ส่งทีมปฏิบัติการ, สนับสนุน EMS และระบบส่งต่อ
โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ถูกน้ำท่วมหรือเข้าถึงไม่ได้	Alert Mode/ Response L1	ประเมินความต่อเนื่องของการให้บริการ (Service continuity) และแผนอพยพ
มีผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ป่วยฟอกไตที่ต้องย้าย	Response L1	จัดระบบการอพยพผู้ป่วย (Patient evacuation) และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล (Inter-hospital transfer)
เส้นทางคมนาคมสายหลักถูกตัดขาด ส่งผลให้การลำเลียงผู้ป่วยโดยรถพยาบาล การขนส่งออกซิเจนและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ไม่สามารถดำเนินการได้ หรือเข้าพื้นที่ไม่ได้	Response L1	ประสาน ปภ./ กองทัพ/ตำรวจ/ อปท. สนับสนุนเส้นทางลำเลียง
เหตุการณ์กระทบหลายจังหวัด หรือหลายเขตสุขภาพ	Response L1/L2	เปิด PHEOC ระดับกระทรวงเต็มรูปแบบ
มีความเสี่ยงเกิดโรคระบาดภายหลังน้ำลด หรือจัดตั้งศูนย์พักพิงขนาดใหญ่หลายแห่งที่มีประชาชนหนาแน่น	Alert Mode / Response L1	เปิดระบบเฝ้าระวังโรค สุขาภิบาล และเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัย

๗.๔ ขั้นตอนปฏิบัติในการเปิด PHEOC

ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ	การดำเนินการ	ผลผลิต/เวลา
ขั้นตอนที่ ๑: การรับแจ้งและตรวจสอบสถานการณ์	Watch Team / SAT / Planning Section	- รับแจ้งเหตุ - ตรวจสอบข้อมูล อย่างน้อย ๒ แหล่ง - ระบุพื้นที่เสี่ยงและสถานบริการที่อาจได้รับผลกระทบ	สรุปสถานการณ์เบื้องต้น ภายใน ๓๐ นาที หลังรับแจ้งเหตุสำคัญ
ขั้นตอนที่ ๒: การประเมินระดับสถานการณ์	SAT/ Planning Section ร่วมกับ Operations และ Logistics	- ประเมิน hazard, ผู้ได้รับผลกระทบ, ผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต, ผลกระทบต่อสถานบริการ, EMS/referral, กลุ่มเปราะบาง และแนวโน้ม ๒๔ - ๗๒ ชั่วโมง	ข้อเสนอระดับการเปิด PHEOC พร้อมเหตุผล ภายใน ๖๐ นาที
ขั้นตอนที่ ๓: การเสนออนุมัติยกระดับ และประกาศเปิด PHEOC	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน / EOC Manager ที่ได้รับมอบหมาย	- เสนอ trigger point ระดับการเปิด PHEOC รายชื่อ IC/EOC Manager Operational Period แรก และภารกิจเร่งด่วน	คำสั่ง หรือข้อสั่งการเปิด PHEOC
ขั้นตอนที่ ๔: การจัดตั้งโครงสร้าง PHEOC	EOC Manager	- จัดตั้งโครงสร้างตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)ประกอบด้วย อาทิ IC, EOC Manager, Operations, Planning, Logistics, Finance/Admin, Liaison, Public Information และ Technical Specialists	PHEOC Organization Chart และรายชื่อผู้ปฏิบัติงานประจำรอบ
ขั้นตอนที่ ๕: Initial Briefing	Incident Commander / EOC Manager	- สรุปสถานการณ์ กำหนด Incident Objectives, Operational Period - มอบหมายภารกิจ และกำหนดรอบรายงาน	Incident Objectives และ Assignment List ภายใน ๓๐ นาทีหลังอนุมัติเปิด
ขั้นตอนที่ ๖: การปฏิบัติงานตาม Operational Period	ทุก Section	- รับข้อมูล วิเคราะห์ คาดการณ์ วางแผน สั่งการ ติดตามผล รายงานผู้บริหาร และบันทึกข้อสั่งการ	Situation Report, Dashboard, Executive Brief และ Decision Log

๗.๕ โครงสร้างบัญชาการณ์เหตุการณ์ระดับกระทรวงสาธารณสุข



การดำเนินงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ประกอบด้วยภารกิจ ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ภารกิจด้านการบัญชาการ (Command)

๒. ภารกิจด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ (Information and Strategy Section)

๓. ภารกิจด้านปฏิบัติการ (Operation Section)

๔. ภารกิจด้านการสนับสนุน (Support Section)

การดำเนินงานสามารถจัดตั้งโดยปรับเพิ่ม - ลด กลุ่มภารกิจในโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ภายใต้กรอบภารกิจทั้ง ๔ ด้านนี้ได้ตามความเหมาะสม และความจำเป็นในแต่ละเหตุการณ์

๑. ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander : IC)

รับผิดชอบการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ กำหนดเป้าหมายปฏิบัติการ อนุมัติการยกระดับ และสั่งการหน่วยงานในสังกัด

๑) กำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์หลักในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน (Incident Objectives)

๒) อนุมัติการเปิด/ ยกระดับ/ ลดระดับ PHEOC และสั่งการหน่วยย่อยในระบบ ICS

๓) บริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ของ ICS สำหรับการจัดการเหตุการณ์

๔) รายงานและเสนอข้อสั่งการต่อรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข หรือปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๕) ประสานระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร

๖) เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

๒. ภารกิจด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ (Information and Strategy Section)

รับผิดชอบข้อมูล วิเคราะห์ คาดการณ์ และจัดทำแผนปฏิบัติการรายรอบ

๑) จัดทำ Situation Report และ Common Operating Picture

๒) วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง จังหวัด/อำเภอเสี่ยงสูง และแนวโน้ม ๒๔–๗๒ ชั่วโมง

๓) วิเคราะห์ผลกระทบต่อประชาชน กลุ่มเปราะบาง และสถานบริการ

๔) จัดทำ Incident Action Plan

๕) จัดทำ risk matrix และ scenario projection

๖) รวบรวมบทเรียนระหว่างปฏิบัติการ

ประกอบด้วย

(๑) กลุ่มตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT)

๑) ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และความเสี่ยงของเหตุการณ์

๒) รับแจ้งและตรวจสอบข้อเท็จจริงของข้อมูลและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากช่องทางต่าง ๆ ที่ได้รับแจ้ง

๓) จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์

๔) เสนอข้อพิจารณาเพื่อการตัดสินใจยกระดับ หรือลดระดับ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

๕) รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินทั้งหมด

(๒) กลุ่มวางแผน (Planning Team)

๑) รวบรวม วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์จากข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๒) จัดทำภาพรวมสถานการณ์ แนวโน้ม และประเด็นสำคัญเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ

๓) จัดทำแผนปฏิบัติการหรือแผนเผชิญเหตุของ PHEOC ให้สอดคล้องกับสถานการณ์

๔) ประสานข้อมูลกับกลุ่มภารกิจต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๕) ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

(๓) กลุ่มวิชาการ (Scientific Response Team)

๑) วิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์

๒) ประเมินความเสี่ยง ผลกระทบ และแนวโน้มทางสุขภาพของประชาชน

๓) จัดทำข้อเสนอแนะทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บัญชาการเหตุการณ์

๔) กำหนดแนวทาง มาตรการ หรือคำแนะนำด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๕) สนับสนุนข้อมูลวิชาการแก่กลุ่มปฏิบัติการ กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ภารกิจด้านปฏิบัติการ (Operations Section)

รับผิดชอบการปฏิบัติการภาคสนามและการสนับสนุนพื้นที่

๑) สนับสนุน EMS, MERT, MCATT, SRRT, SEhRT และทีมอื่น ๆ ที่มีความจำเป็น

๒) ติดตามการอพยพผู้ป่วยและการส่งต่อ

๓) ติดตามสถานะโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบ

๔) สนับสนุนบริการสุขภาพในศูนย์พักพิง

๕) ประสานการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยกู้ชีพกู้ภัยในพื้นที่

๖) จัดระบบบริการเชิงรุกในพื้นที่ที่เข้าถึงยาก

ประกอบด้วย

(๑) กลุ่มปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team)

๑) สอบสวนโรคและค้นหาสาเหตุของการเกิดเหตุหรือการระบาด

๒) เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ผู้สัมผัส และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

๓) วิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดขอบเขตการระบาด

๔) ดำเนินมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕) รายงานผลการสอบสวนและข้อเสนอแนะต่อ PHEOC

(๒) กลุ่มเฝ้าระวังเชิงรุก (Active surveillance)

๑) ค้นหาผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่เป้าหมาย

๒) ติดตามแนวโน้มการเกิดโรคหรือภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๓) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังจากพื้นที่

๔) แจ้งเตือนความผิดปกติหรือสัญญาณการระบาดให้ PHEOC ทราบ

๕) สนับสนุนข้อมูลเพื่อกำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันโรค

(๓) กลุ่มการจัดการและดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management)

๑) กำหนดแนวทางการคัดกรอง วินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย

๒) ประสานการส่งต่อผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง

๓) ติดตามจำนวนเตียง บุคลากร ยา เวชภัณฑ์ และศักยภาพบริการ

๔) สนับสนุนมาตรฐานการดูแลรักษาให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๕) รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยและข้อจำกัดของระบบบริการต่อ PHEOC

(๔) กลุ่มปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Medical Emergency Response Team: MERT และ Mini-Medical Emergency Response Team: mini MERT)

๑) ออกปฏิบัติการช่วยเหลือทางการแพทย์ในพื้นที่เกิดเหตุ

๒) คัดแยกผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน

๓) ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตฉุกเฉิน

๔) ประสานการลำเลียงและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม

๕) รายงานผลการปฏิบัติการและความต้องการสนับสนุนต่อ PHEOC

(๕) กลุ่มปฏิบัติการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT)

๑) ประเมินภาวะเครียด วิตกกังวล และผลกระทบทางจิตใจของผู้ประสบเหตุ

๒) ให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจและการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

๓) คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

๔) ประสานการส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสม

๕) สนับสนุนข้อมูลและคำแนะนำด้านสุขภาพจิตแก่ PHEOC และพื้นที่

(๖) กลุ่มตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านห้องปฏิบัติการและรังสี (Laboratory and Radiological Emergency Response Team: LERT)

๑) สนับสนุนการเก็บ ส่งตรวจ และวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ

๒) ตรวจยืนยันเชื้อ สารปนเปื้อน หรือปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

๓) ประเมินความเสี่ยงจากเหตุฉุกเฉินด้านรังสีหรือสารอันตราย

๔) ให้คำแนะนำด้านความปลอดภัย การป้องกัน และการควบคุมการปนเปื้อน

๕) รายงานผลตรวจและข้อเสนอทางวิชาการต่อ PHEOC

(๗) กลุ่มปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Special Environmental Health Response Team: SEhRT)

๑) ประเมินความเสี่ยงด้านน้ำ อาหาร สุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อม

๒) ตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบเหตุ

๓) ดำเนินมาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๔) ให้คำแนะนำด้านสุขาภิบาลในศูนย์พักพิง ชุมชน และสถานบริการ

๕) รายงานผลการประเมินและข้อเสนอแนะต่อ PHEOC

(๘) กลุ่มปฏิบัติการสนับสนุนระบบบริการด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (Medical Supportive Emergency Response Team: MSERT)

๑) ประเมินศักยภาพและความพร้อมของสถานบริการสุขภาพ

๒) สนับสนุนการจัดระบบบริการเมื่อเกินขีดความสามารถของพื้นที่

๓) ประสานทรัพยากรด้านบุคลากร เตียง ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์จำเป็น

๔) สนับสนุนการจัดบริการสำรองหรือบริการทดแทนในภาวะฉุกเฉิน

๕) รายงานข้อจำกัดและความต้องการสนับสนุนของระบบบริการต่อ PHEOC

(๙) กลุ่มปฏิบัติการด้านการจัดการผู้เสียชีวิต (Fatality Management)

๑) ประสานการจัดการผู้เสียชีวิตให้เป็นไปตามหลักวิชาการและกฎหมาย

๒) สนับสนุนการพิสูจน์อัตลักษณ์และการบันทึกข้อมูลผู้เสียชีวิต

๓) ให้คำแนะนำด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

๔) ประสานหน่วยงานด้านนิติเวช ท้องถิ่น ศาสนา และญาติผู้เสียชีวิต

๕) รายงานสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการสนับสนุนต่อ PHEOC

๔. ภารกิจด้านการสนับสนุน (Support Section)

สนับสนุนการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาพรวม โดยรับผิดชอบการจัดหา บริหารจัดการ และกระจายทรัพยากรที่จำเป็น ได้แก่ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยานพาหนะ สถานที่ ระบบสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ งบประมาณ และการอำนวยความสะดวกด้านธุรการ เพื่อให้ทุกกลุ่มภารกิจสามารถปฏิบัติงานตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างต่อเนื่อง ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ

ประกอบด้วย

(๑) กลุ่มสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Logistics and Stockpiling)

รับผิดชอบทรัพยากร ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ยานพาหนะ และระบบสนับสนุน

๑) สำรวจและจัดสรรยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เคมีภัณฑ์และวัสดุวิทยาศาสตร์ เครื่องมือวิทยาศาสตร์ วัคซีน ระบบสื่อสาร และอุปกรณ์ IT

๒) ประสานยานพาหนะพิเศษ เช่น รถยกสูง เรือ รถทหาร หรืออากาศยาน

๓) ดำเนินการจัดทำและปรับปรุงข้อมูลการติดตามสถานะการส่งกำลังบำรุง (logistics tracking) รวมทั้งสถานะวัสดุคงคลัง (stock status) เพื่อให้สามารถใช้ประกอบการวางแผน การประสานงาน และการบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๔) วางแผนการจัดหาและกระจายทรัพยากร (resupply) สนับสนุนเพิ่มเติมให้แก่สถานบริการที่ได้รับผลกระทบจากการถูกตัดขาดด้านเส้นทางคมนาคม เพื่อคงความต่อเนื่องของการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

(๒) กลุ่มประสานงานและเลขานุการ (Liaison Officer)

รับผิดชอบการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ฯ

๑) ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒) เป็นศูนย์กลางรับ–ส่งข้อมูล ข้อสั่งการ และคำขอรับการสนับสนุนระหว่างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินกับหน่วยงานภายนอก

๓) จัดทำและปรับปรุงข้อมูลผู้ประสานงานและช่องทางติดต่อของหน่วยงานภายนอก

๔) ประสาน สนับสนุนการขอทรัพยากรข้ามหน่วยงาน พร้อมทั้งติดตามผลการประสานงานและรายงานความก้าวหน้าต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์

๕) สนับสนุนการประชุม จัดทำบันทึก สรุปข้อสั่งการ และติดตามผลการดำเนินงาน

๖) ตรวจสอบและสรุปข้อมูล ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บัญชาการเหตุการณ์

(๓) กลุ่มการจัดการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC Management)

รับผิดชอบการประสานของกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ภายในศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ฯ

๑) จัดการประชุม มอบหมายงาน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ พร้อมทั้งกำกับ ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานเพื่อรายงานผู้บริหาร

๒) จัดระบบการรับ–ส่งข้อมูลและข้อสั่งการภายในศูนย์ ฯ ติดตามปัญหา อุปสรรค และประสานการแก้ไขเบื้องต้น

๓) จัดทำบันทึกการประชุมและสรุปข้อสั่งการ

๔) ดูแลความพร้อมของศูนย์ฯ ด้านบุคลากร ระบบงาน และอุปกรณ์ เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง

(๔) กลุ่มด้านบริหารจัดการ (Administration)

รับผิดชอบงานธุรการ เอกสาร บุคลากร งบประมาณ และการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ฯ

๑) ดำเนินงานธุรการ สารบรรณ จัดทำคำสั่ง หนังสือราชการ และจัดเก็บเอกสาร

๒) บริหารจัดการกำลังคน การจัดเวร และบันทึกเวลาปฏิบัติงาน

๓) จัดเตรียมอาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ พร้อมระบบไฟฟ้า ระบบสื่อสารภายใน และงานซ่อมบำรุง

๔) จัดทำทะเบียนบุคลากรและทีมปฏิบัติการ รวมถึงสนับสนุนการประชุม บันทึกและติดตามข้อสั่งการ

๕) ดูแลสวัสดิการและความพร้อมของเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

(๕) กลุ่มการเงินและงบประมาณ (Finance)

รับผิดชอบงบประมาณ ค่าตอบแทน เอกสาร การเบิกจ่าย และการสนับสนุนทางธุรการ

๑) ติดตามค่าใช้จ่ายในการตอบโต้

๒) สนับสนุนการเบิกจ่ายฉุกเฉิน

๓) รวบรวมเอกสารความเสียหายและความต้องการฟื้นฟู

๔) สนับสนุนการจัดซื้อจัดจ้างเร่งด่วนตามระเบียบ

(๖) กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

รับผิดชอบการสื่อสารความเสี่ยงและข้อมูลสาธารณะ

๑) จัดทำ key messages สำหรับประชาชนและสื่อมวลชน

๒) สื่อสารคำแนะนำด้านสุขภาพก่อน ระหว่าง และหลังน้ำท่วม

๓) ตอบโต้ข่าวลือและข้อมูลคลาดเคลื่อน

๔) ประสานโฆษกกระทรวงและหน่วยงานสื่อสารของพื้นที่

๕) เผยแพร่ข้อมูลหลายช่องทางและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

(๗) กลุ่มกฎหมาย (Legal)

๑) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน

๒) ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่ง ประกาศ หนังสือราชการ และมาตรการต่าง ๆ

๓) สนับสนุนการใช้อำนาจตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

๔) ประเมินข้อจำกัด ความเสี่ยง และผลกระทบทางกฎหมายจากการดำเนินงาน

๕) ประสานหน่วยงานด้านกฎหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมาย

(๘) กลุ่มด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (IT Support)

๑) สนับสนุนระบบสารสนเทศ ฐานข้อมูล และแพลตฟอร์มดิจิทัลของ PHEOC

๒) ดูแลระบบการสื่อสาร การประชุมทางไกล และช่องทางแลกเปลี่ยนข้อมูล

๓) จัดทำ วิเคราะห์ และแสดงผลข้อมูลดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ

๔) ดูแลความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์และการป้องกันข้อมูลสำคัญ

๕) สนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายในและภายนอกอย่างมีประสิทธิภาพ

๗.๖ ภารกิจตามระยะเวลา

๑. ระยะก่อนเกิดเหตุ / ระยะเฝ้าระวัง

ระดับกระทรวง

๑. เฝ้าระวังข้อมูลฝน พายุ ระดับน้ำ เขื่อน พื้นที่เสี่ยงดินถล่ม และการแจ้งเตือนจากหน่วยงานหลัก

๒. วิเคราะห์จังหวัด/อำเภอเสี่ยงสูง โดยบูรณาการข้อมูล hazard, exposure, vulnerability และ capacity

๓. แจ้งเตือนเขตสุขภาพและจังหวัดให้เตรียมความพร้อม

๔. ตรวจสอบสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงสูง

๕. เตรียมบัญชีทรัพยากรส่วนกลางและทีมสนับสนุน

๖. เตรียมแบบฟอร์มรายงานสถานการณ์และ dashboard

๗. จัดเตรียมข้อความสื่อสารความเสี่ยงสำหรับประชาชน

ระดับเขตสุขภาพ

๑. ตรวจสอบ readiness ของจังหวัดในพื้นที่เสี่ยง

๒. จัดทำแผนสนับสนุนข้ามจังหวัด

๓. สำรวจโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลรับส่งต่อ และเตียงว่าง

๔. เตรียมทีมสนับสนุนและทรัพยากรสำรองระดับเขต

๕. ประสานจังหวัดที่อาจต้องรับผู้ป่วยส่งต่อ

ระดับจังหวัด

๑. เปิดหรือเตรียมเปิด PHEOC จังหวัดตามสถานการณ์

๒. ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มเปราะบางในพื้นที่เสี่ยง

๓. ประเมินสถานบริการที่อยู่ในพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซากหรือพื้นที่ลาดชัน

๔. ตรวจสอบแผนอพยพผู้ป่วยและแผน BCP ของโรงพยาบาล

๕. เตรียมทีม EMS, SRRT, MCATT, ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อม และ อสม.

๖. ประสาน ปภ. จังหวัด อปท. ผู้นำชุมชน และหน่วยกู้ภัย

๒. ระยะเกิดเหตุ / ระยะตอบโต้

เป้าหมาย ๐–๒ ชั่วโมงแรก

๑. ยืนยันสถานการณ์และพื้นที่ได้รับผลกระทบ
๒. ประเมินจำนวนผู้บาดเจ็บ เสียชีวิต สูญหาย และกลุ่มเปราะบางที่ต้องช่วยเหลือเร่งด่วน
๓. ประเมินสถานะสถานบริการสุขภาพและเส้นทางส่งต่อ
๔. พิจารณาเปิดหรือยกระดับ PHEOC
๕. สั่งการภารกิจเร่งด่วนด้าน EMS, patient evacuation, hospital continuity และ risk communication
๖. รายงานผู้บริหารระดับกระทรวง

เป้าหมาย ๒–๖ ชั่วโมง

๑. จัดทำ Situation Report ฉบับแรก
๒. จัดทำแผนปฏิบัติการรอบแรก
๓. สนับสนุนทีมปฏิบัติการ และทรัพยากรไปยังพื้นที่จำเป็น
๔. จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยและเตียงรองรับ
๕. ประสานยานพาหนะพิเศษสำหรับพื้นที่เข้าถึงยาก
๖. เผยแพร่คำแนะนำประชาชนอย่างเป็นทางการ
๗. ติดตามศูนย์พักพิงและความต้องการด้านสาธารณสุข

เป้าหมาย ๖–๒๔ ชั่วโมง

๑. จัดทำ Common Operating Picture
๒. ติดตามสถานการณ์รายจังหวัด/อำเภอ
๓. ประเมินผลกระทบต่อโรงพยาบาล รพ.สต. ระบบส่งต่อ และเวชภัณฑ์
๔. จัดระบบบริการสุขภาพในศูนย์พักพิง
๕. เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
๖. สนับสนุนสุขาภิบาล อาหาร น้ำสะอาด และการจัดการขยะ/สิ่งปฏิกูล
๗. จัดทีม MCATT ดูแลสุขภาพจิตผู้ประสบภัยและเจ้าหน้าที่
๘. จัดทำ executive brief รายวันหรือรายรอบตามความรุนแรง

เป้าหมาย ๒๔–๗๒ ชั่วโมง

๑. ปรับแผนปฏิบัติการตามแนวโน้มสถานการณ์
๒. ประเมินความจำเป็นในการเสริมกำลังจากเขตสุขภาพอื่น
๓. ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยฟอกไต และผู้ป่วยที่ขาดยา
๔. เฝ้าระวังโรคติดต่อหลังน้ำท่วม เช่น อุจจาระร่วง เลปโตสไปโรซิส ไข้เลือดออก โรคผิวหนัง และโรคระบบทางเดินหายใจ
๕. ประเมินความปลอดภัยของสถานบริการก่อนเปิดให้บริการเต็มรูปแบบ
๖. สื่อสารความเสี่ยงซ้ำอย่างต่อเนื่อง
๗. วางแผน transition จาก response ไปสู่ recovery

๓. ระยะหลังเกิดเหตุ / ระยะฟื้นฟู

๑. สำรวจความเสียหายของสถานบริการสาธารณสุข
๒. ฟื้นฟูระบบบริการที่หยุดชะงัก
๓. ดำเนินการทำความสะอาด ฆ่าเชื้อ และตรวจสอบความปลอดภัยของอาคาร
๔. เฝ้าระวังโรคหลังน้ำลดอย่างน้อย ๒–๔ สัปดาห์
๕. ติดตามประเมินดูแลสุขภาพจิตประชาชนและเจ้าหน้าที่
๖. ฟื้นฟูระบบยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ และคลังสำรอง
๗. จัดทำ After Action Review ภายใน ๓๐ วัน
๘. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงระบบ PHEM, PHEOC, Hospital BCP และระบบเตือนภัยสุขภาพ

๗.๗ มาตรการสำคัญรายภารกิจ

๑. การแพทย์ฉุกเฉินและการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

๑. ประเมินพื้นที่เข้าถึงยากและจุดเสี่ยงสูง
๒. จัดระบบ triage จุดเกิดเหตุและจุดรวบรวมผู้ป่วย
๓. ประสานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยกู้ชีพ กู้ภัย และหน่วยงานความมั่นคง
๔. เตรียมแผนส่งต่อผู้ป่วยจากพื้นที่น้ำท่วมหรือดินถล่ม
๕. กำหนดเส้นทางสำรองและจุดรับส่งผู้ป่วย
๖. ใช้ยานพาหนะที่เหมาะสม เช่น รถยกสูง เรือ หรืออากาศยานตามความจำเป็น
๗. จัดทำ patient tracking สำหรับผู้ป่วยที่ถูกอพยพหรือส่งต่อ

๒. การอพยพผู้ป่วยและความต่อเนื่องของโรงพยาบาล

๑. ประเมินไฟฟ้าและเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง
๒. ประเมินน้ำประปา น้ำสะอาด และสุขาภิบาล
๓. ประเมินออกซิเจนและก๊าซทางการแพทย์
๔. ประเมินเวชภัณฑ์ ยา และอุปกรณ์การแพทย์
๕. ประเมินระบบสื่อสารและ IT
๖. ประเมินเส้นทางเข้าออกและระบบส่งต่อ

๓. การดูแลศูนย์พักพิง

๑. จัดทีมสาธารณสุขประจำหรือเยี่ยมศูนย์พักพิง
๒. คัดกรองโรคติดต่อ อาการไข้ อุจจาระร่วง ผื่น โรคทางเดินหายใจ และภาวะเครียด
๓. จัดระบบดูแลกลุ่มเปราะบางในศูนย์พักพิง
๔. ตรวจสอบน้ำดื่ม อาหาร ห้องน้ำ ขยะ และสิ่งปฏิกูล
๕. จัดระบบยาเดิมสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
๖. จัดพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และหญิงตั้งครรภ์
๗. จัดระบบส่งต่อเมื่อพบผู้ป่วยฉุกเฉินหรือโรคระบาด

๔. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

๑. เปิดระบบ event-based surveillance และ syndromic surveillance
๒. รายงานกลุ่มอาการผิดปกติจากศูนย์พักพิงและสถานบริการ
๓. สอบสวนโรคเมื่อพบ cluster
๔. สนับสนุนวัสดุเก็บตัวอย่างและห้องปฏิบัติการ
๕. จัดทำรายงานโรคและภัยสุขภาพรายวัน
๖. ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและสุขาภิบาล

๕. อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล

๑. ตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มและน้ำใช้
๒. สนับสนุนคลอรีน ชุดทดสอบน้ำ และคำแนะนำการปรับปรุงคุณภาพน้ำ
๓. จัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในศูนย์พักพิง
๔. แนะนำการทำความสะอาดบ้านหลังน้ำลด
๕. ควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค
๖. ประเมินความปลอดภัยของอาหารในครัวชุมชน
๗. ประเมินความเสี่ยงสารเคมี น้ำเสีย และสิ่งปนเปื้อนจากพื้นที่อุตสาหกรรมหรือเกษตรกรรม
๘. เร่งประเมินและการจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายรั่วไหล (HazMat Assessment) ที่อาจปนเปื้อนมากับดินและน้ำป่า เพื่อความปลอดภัยของทีมแพทย์ที่ลงปฏิบัติงานและประชาชนในพื้นที่ ในกรณีดินโคลนถล่ม ซึ่งมักพบได้บ่อยว่ามีการพังทลายของสิ่งก่อสร้าง ส้วมซึม และอาจรวมถึงคลังเก็บสารเคมีทางการเกษตรในชุมชน

๖. สุขภาพจิตและการเยียวยา

๑. จัดทีม MCATT ลงพื้นที่หรือสนับสนุนทางไกล โดยกรณีสูญเสียรุนแรงดำเนินการภายใน ๒ - ๖ ชม.
๒. คัดกรองความเครียดในผู้ประสบภัยและเจ้าหน้าที่
๓. ดูแลครอบครัวผู้เสียชีวิต ผู้สูญหาย และผู้ได้รับบาดเจ็บรุนแรง
๔. ให้ psychological first aid ในศูนย์พักพิง
๕. วางระบบส่งต่อผู้มีภาวะเครียดรุนแรงหรือเสี่ยงต่ออันตราย
๖. ติดตามสุขภาพจิตระยะกลางและระยะยาวหลังเหตุการณ์

๗. การสื่อสารความเสี่ยง

ระยะ	สาระสำคัญของการสื่อสาร
ก่อนเกิดเหตุ	แจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง แนะนำการเตรียมยาเดิม เอกสารสำคัญ อุปกรณ์จำเป็น และเบอร์ฉุกเฉิน รวมทั้งให้โรงพยาบาล/รพ.สต. เตรียมแผน BCP
ระหว่างเกิดเหตุ	หลีกเลี่ยงการเดินลุยน้ำเชี่ยว ระวังไฟฟ้าดูด สัตว์มีพิษ และสิ่งของมีคม ดื่มน้ำสะอาด รับประทานอาหารปรุงสุก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องพกยาและติดต่อหน่วยบริการใกล้บ้าน
หลังน้ำลด	ทำความสะอาดบ้านด้วยอุปกรณ์ป้องกัน ระวังเชื้อโรคจากน้ำเสียและโคลน กำจัดขยะและภาชนะขังน้ำ เฝ้าระวังไข้ ปวดน่อง ตาแดง หรือแผลติดเชื้อ และติดตามข่าวสารจากหน่วยงานราชการ

<u>๗.๘ ระบบข้อมูลและรายงาน</u>

๑. ข้อมูลขั้นต่ำที่ PHEOC กระทรวงต้องมี

PHEOC กระทรวงสาธารณสุขต้องมีระบบรวบรวม วิเคราะห์ และรายงานข้อมูลสถานการณ์อุทกภัย น้ำป่าไหลหลาก น้ำล้นตลิ่ง และดินโคลนถล่มอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร การยกระดับการตอบโต้ การจัดลำดับความเร่งด่วน การสนับสนุนทรัพยากร และการสื่อสารความเสี่ยงต่อประชาชน โดยข้อมูลขั้นต่ำที่ต้องมี ประกอบด้วย

ลำดับ	ชุดข้อมูลขั้นต่ำ	รายละเอียดข้อมูลที่ควรมี
๑	จังหวัด/อำเภอ ที่ได้รับผลกระทบ	ระบุจังหวัด อำเภอ ตำบล และพื้นที่สำคัญที่ได้รับผลกระทบ แยกตามประเภทภัย เช่น น้ำท่วม น้ำป่าไหลหลาก น้ำล้นตลิ่ง ดินโคลนถล่ม หรือเส้นทางถูกตัดขาด พร้อมระบุระดับความรุนแรง แนวโน้มสถานการณ์ พื้นที่เสี่ยงเพิ่ม และพื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เพื่อใช้จัดลำดับพื้นที่สนับสนุนและกำหนดระดับการยกระดับ PHEOC
๒	จำนวนประชาชน ได้รับผลกระทบ อพยพ บาดเจ็บ เสียชีวิต และสูญหาย	ระบุจำนวนประชาชนได้รับผลกระทบ จำนวนครัวเรือน ผู้ได้รับการอพยพ ผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้สูญหาย โดยแยกตามจังหวัด/อำเภอ เพศ อายุ และกลุ่มเปราะบางเท่าที่มีข้อมูล รวมถึงสาเหตุการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต เช่น จมน้ำ กระแสน้ำพัด ไฟฟ้าดูด ดินถล่ม อุบัติเหตุระหว่างอพยพ หรือโรคประจำตัวกำเริบ เพื่อใช้วิเคราะห์ความเสี่ยงด้านสุขภาพและกำหนดมาตรการป้องกันเพิ่มเติม
๓	จำนวนศูนย์พักพิง และประชาชน ในศูนย์พักพิง	ระบุจำนวนศูนย์พักพิง ที่ตั้ง ผู้รับผิดชอบ จำนวนผู้พักพิง แยกตามกลุ่มอายุและกลุ่มเปราะบาง สถานะสุขาภิบาล น้ำดื่ม อาหาร ห้องน้ำ การจัดการขยะ ความแออัด ความปลอดภัย การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัญหาสุขภาพที่พบในศูนย์พักพิง เพื่อวางแผนจัดทีมแพทย์เคลื่อนที่ ทีมสุขาภิบาล ทีมสุขภาพจิต และระบบเฝ้าระวังโรค

ลำดับ	ชุดข้อมูลขั้นต่ำ	รายละเอียดข้อมูลที่ควรมี
๔	สถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบ	ระบุรายชื่อสถานบริการที่ได้รับผลกระทบทุกระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยบริการปฐมภูมิ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ และหน่วยบริการอื่น ๆ พร้อมระบุลักษณะผลกระทบ เช่น น้ำท่วมอาคารบริการ น้ำท่วมคลังยา ไฟฟ้าขัดข้อง ระบบประปาเสียหาย อุปกรณ์การแพทย์เสียหาย เส้นทางเข้าออกไม่ได้ หรือจำเป็นต้องปิดบริการบางส่วน/ทั้งหมด
๕	สถานะความพร้อมของโรงพยาบาล	ต้องติดตามสถานะโรงพยาบาลสำคัญในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ประสบภัย ได้แก่ ระบบไฟฟ้าหลักและไฟฟ้าสำรอง ปริมาณน้ำสะอาด ระบบออกซิเจน ยาและเวชภัณฑ์คงคลัง เตียงว่าง ICU เตียงผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน รถพยาบาล บุคลากรเวรปฏิบัติงาน ระบบสื่อสาร ระบบ IT ระบบซักฟอก ระบบจ่ายกลาง ระบบอาหารผู้ป่วย และเส้นทางเข้าออกโรงพยาบาล เพื่อประเมินความสามารถในการเปิดบริการต่อเนื่องและความจำเป็นในการสนับสนุนจากส่วนกลาง
๖	ผู้ป่วยที่ต้องอพยพหรือส่งต่อ	ระบุจำนวน ข้อมูลจำเป็นและประเภทผู้ป่วยที่ต้องอพยพหรือส่งต่อ เช่น ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วย ICU ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยฟอกไต ผู้ป่วยใช้ออกซิเจน ผู้ป่วยติดเตียง หญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอด ทารกแรกเกิด ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับยาต่อเนื่อง พร้อมระบุโรงพยาบาลต้นทาง ปลายทาง จุดรับและเส้นทางส่งต่อ รถพยาบาล/พาหนะที่ใช้ ทีมดูแลระหว่างส่งต่อ และข้อจำกัดด้านความปลอดภัย
๗	กลุ่มเปราะบางที่ต้องช่วยเหลือ	รวบรวมข้อมูลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ประสบภัย ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยฟอกไต ผู้ที่ต้องใช้ออกซิเจนหรืออุปกรณ์ไฟฟ้าทางการแพทย์ที่บ้าน ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ไร้ที่พึ่ง และแรงงานต่างด้าว โดยระบุพิกัดที่ตั้ง จำนวน ความต้องการจำเป็น และหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อวางแผนเยี่ยมบ้าน อพยพ สนับสนุนยา อาหาร น้ำสะอาด และบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม
๘	ทีมปฏิบัติการที่ลงพื้นที่	ระบุชนิด จำนวน สถานะ และพื้นที่ปฏิบัติงานของทีม เช่น ทีมแพทย์ฉุกเฉิน (EMS/MERT) ทีมแพทย์เคลื่อนที่ (หมอเดินเท้า) ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค (SRRT/CDCU/JIT) ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อม ทีมสุขาภิบาลอาหารและน้ำ(SEhRT) ทีมสนับสนุนระบบโรงพยาบาล (MSERT) ทีมทรัพยากรขนส่งกำลังบำรุง (logistics) และทีมสื่อสารความเสี่ยง (RC) พร้อมระบุภารกิจ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ผู้ประสานงาน เบอร์/การติดต่อ ข้อจำกัด และความต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม
๙	ทรัพยากรที่ร้องขอและที่สนับสนุนแล้ว	ติดตามรายการทรัพยากรที่พื้นที่ร้องขอ รายการที่อนุมัติ รายการที่ส่งแล้ว และรายการที่ยังขาดแคลน เช่น ยา เวชภัณฑ์ ชุดทำแผล ยารักษาโรคเรื้อรัง ออกซิเจน เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องปั่นไฟ น้ำมันเชื้อเพลิง น้ำดื่ม ชุดสุขาภิบาล คลอรีน เรือ รถยกสูง รถพยาบาล อุปกรณ์สื่อสาร และบุคลากรสนับสนุน โดยต้องระบุจำนวน แหล่งสนับสนุน ปลายทาง ผู้รับผิดชอบ และสถานะการขนส่ง

ลำดับ	ชุดข้อมูลขั้นต่ำ	รายละเอียดข้อมูลที่ควรมี
๑๐	โรคและภัยสุขภาพที่พบ	รวบรวมข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับน้ำท่วม เช่น โรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ โรคฉี่หนู ไข้เลือดออก โรคตาแดง โรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อจากบาดแผล การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ไฟฟ้าดูด สัตว์มีพิษกัดต่อย ภาวะเครียด วิตกกังวล และปัญหาสุขภาพจิต พร้อมติดตามแนวโน้มการเกิดโรค กลุ่มเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง และมาตรการควบคุมป้องกัน
๑๑	ประเด็นสื่อสารความเสี่ยง	ระบุประเด็นที่ต้องสื่อสารต่อประชาชน สื่อมวลชน และหน่วยงานในพื้นที่ เช่น การป้องกันการจมน้ำ การหลีกเลี่ยงกระแสน้ำเชี่ยว การป้องกันไฟฟ้าดูด การใช้น้ำสะอาด การบริโภคอาหารปลอดภัย การป้องกันโรคฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง โรคผิวหนัง การดูแลสุขภาพจิต การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล การป้องกันยุงลายหลังน้ำลด และช่องทางขอความช่วยเหลือ โดยต้องมีข้อความที่ถูกต้อง ชัดเจน ทันสถานการณ์ และสอดคล้องกับข้อสั่งการของผู้บริหาร
๑๒	ข้อสั่งการและประเด็นเสนอผู้บริหาร	สรุปข้อสั่งการที่ได้รับจากผู้บริหาร สถานะการดำเนินการตามข้อสั่งการ ประเด็นที่ต้องตัดสินใจเชิงนโยบาย ปัญหาอุปสรรคที่เกินขีดความสามารถของพื้นที่ ข้อเสนอการยกระดับ PHEOC การสนับสนุนทรัพยากรข้ามเขตสุขภาพ การประสานหน่วยงานภายนอก และประเด็นที่ต้องรายงานคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานระดับชาติ

นอกจากข้อมูลขั้นต่ำ ๑๒ รายการดังกล่าว PHEOC ระดับกระทรวง ควรจัดทำข้อมูลในรูปแบบ Dashboard และ Situation Report ที่ปรับปรุงตามรอบเวลาที่กำหนด เช่น ทุก ๔ ชั่วโมง ๘ ชั่วโมง หรือวันละ ๑ ครั้ง ตามระดับความรุนแรงของสถานการณ์ โดยต้องแสดงข้อมูลเชิงพื้นที่ แนวโน้มสถานการณ์ ประเด็นเร่งด่วน ช่องว่างของทรัพยากร และข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์

๒. รอบรายงาน

PHEOC กระทรวงสาธารณสุข ต้องกำหนดรอบรายงานสถานการณ์ให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ เพื่อให้ผู้บริหารสามารถติดตามสถานการณ์ ตัดสินใจเชิงนโยบาย ยกระดับการตอบโต้ และสนับสนุนทรัพยากรได้อย่างทันเวลา โดยรอบรายงานอาจปรับเพิ่มหรือลดได้ตามข้อสั่งการของผู้บริหารและความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์

ระดับสถานการณ์	รอบรายงาน	รายละเอียดการรายงาน
Watch Mode	วันละ ๑ ครั้ง	- ใช้ในระยะเฝ้าระวัง เมื่อมีสัญญาณเตือนภัยหรือแนวโน้มความเสี่ยง แต่ยังไม่เกิดผลกระทบรุนแรงต่อประชาชนหรือระบบบริการสุขภาพ - รายงานควรสรุปพื้นที่เฝ้าระวัง จังหวัด/อำเภอเสี่ยง ปริมาณฝน ระดับน้ำ พื้นที่เสี่ยงน้ำป่าไหลหลากหรือดินโคลนถล่ม สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยงความพร้อมของ PHEOC ระดับเขต/จังหวัด และข้อเสนอเพื่อเตรียมความพร้อมล่วงหน้า

ระดับสถานการณ์	รอบรายงาน	รายละเอียดการรายงาน
Alert Mode	วันละ ๒ ครั้ง	- ใช้เมื่อมีแนวโน้มเกิดเหตุในหลายพื้นที่ หรือเริ่มมีผลกระทบต่อประชาชนและสถานบริการบางส่วน - รายงานควรเน้นการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ พื้นที่ได้รับผลกระทบเบื้องต้น จำนวนประชาชนได้รับผลกระทบ ศูนย์พักพิง สถานบริการที่มีความเสี่ยงหรือเริ่มได้รับผลกระทบ ความพร้อมของโรงพยาบาล ทีมปฏิบัติการ ทรัพยากรที่ต้องเตรียม และประเด็นสื่อสารความเสี่ยงที่ต้องแจ้งประชาชน
Response Mode 1	ทุก ๔ - ๖ ชั่วโมง	- ใช้เมื่อเกิดผลกระทบชัดเจน มีประชาชนอพยพ มีผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต หรือมีสถานบริการสาธารณสุขได้รับผลกระทบ แต่ระบบในพื้นที่ยังสามารถบริหารจัดการได้บางส่วน - รายงานต้องมีข้อมูลสถานการณ์ล่าสุด ผลกระทบต่อประชาชน ศูนย์พักพิง สถานะโรงพยาบาลและหน่วยบริการ ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อหรืออพยพ ทีมที่ลงพื้นที่ ทรัพยากรที่ร้องขอ/สนับสนุนแล้ว โรคและภัยสุขภาพที่พบ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอเพื่อการสนับสนุนจากส่วนกลาง
Response Mode 2	ทุก ๒ - ๔ ชั่วโมง หรือทันทีเมื่อมีเหตุสำคัญ	- ใช้เมื่อสถานการณ์รุนแรง กระทบหลายจังหวัด มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก มีการอพยพขนาดใหญ่ โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสำคัญหยุดให้บริการ เส้นทางส่งต่อถูกตัดขาด หรือพื้นที่เกินขีดความสามารถในการจัดการ - รายงานต้องเป็นข้อมูลแบบใกล้เวลาจริงที่สุด เน้นประเด็นเร่งด่วนเพื่อการตัดสินใจ ได้แก่ พื้นที่วิกฤต จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ ผู้บาดเจ็บ เสียชีวิต สูญหาย ผู้ป่วยที่ต้องอพยพเร่งด่วน สถานะโรงพยาบาลสำคัญ ความต้องการทรัพยากรเร่งด่วน ช่องว่างการปฏิบัติการ ข้อเสนอการระดมกำลังข้ามเขตสุขภาพ และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารระดับสูง

เงื่อนไขที่ต้องรายงานทันที โดยไม่ต้องรอรอบรายงาน

ให้ PHEOC รายงานผู้บริหารทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์สำคัญ ดังต่อไปนี้

๑. มีผู้เสียชีวิต ผู้สูญหาย หรือผู้บาดเจ็บจำนวนมาก
๒. มีโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขสำคัญถูกน้ำท่วม ต้องปิดบริการ หรือจำเป็นต้องอพยพผู้ป่วย
๓. ระบบไฟฟ้า ออกซิเจน น้ำประปา ระบบสื่อสาร หรือเส้นทางเข้าออก รพ.ขัดข้องจนกระทบต่อการให้บริการ
๔. มีผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วย ICU ผู้ป่วยฟอกไต ผู้ป่วยใช้ออกซิเจน หรือผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องอพยพหรือส่งต่อเร่งด่วน
๕. มีการเปิดศูนย์พักพิงขนาดใหญ่ หรือ ปัญหาสุขาภิบาล โรคติดต่อ อาหาร น้ำดื่ม หรือสุขภาพจิต ในศูนย์พักพิง
๖. มีการร้องขอทรัพยากรสำคัญที่เกินขีดความสามารถของจังหวัดหรือเขตสุขภาพ
๗. มีข่าวลือ ข่าวคลาดเคลื่อน หรือประเด็นสื่อสารสาธารณะที่อาจกระทบความเชื่อมั่นของประชาชน
๘. มีข้อเสนอให้ยกระดับ PHEOC หรือระดมทีมและทรัพยากรจากส่วนกลางหรือเขตสุขภาพอื่น

รูปแบบรายงานที่ควรจัดทำ การรายงานควรจัดทำใน ๓ รูปแบบหลัก ได้แก่

๑. Situation Report: SitRep

ใช้รายงานสถานการณ์เป็นรอบเวลา ประกอบด้วยสถานการณ์ล่าสุด ผลกระทบต่อประชาชน ผลกระทบต่อสถานบริการ การดำเนินงาน ทรัพยากร ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอผู้บริหาร

๒. Executive Brief

ใช้สำหรับรายงานผู้บริหารระดับสูงแบบสั้น กระชับ เน้นประเด็นสำคัญ ได้แก่ “เกิดอะไรขึ้น กระทบใคร พื้นที่ใด ต้องตัดสินใจเรื่องใด และต้องสนับสนุนอะไร”

๓. Dashboard / Data Visualization

ใช้แสดงข้อมูลเชิงพื้นที่และแนวโน้มสถานการณ์ เช่น แผนที่จังหวัด/อำเภอเสี่ยง จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ สถานะโรงพยาบาล ศูนย์พักพิง ทีมปฏิบัติการ ทรัพยากร และประเด็นเร่งด่วน

ผู้รับรายงานหลัก

รายงานสถานการณ์ควรส่งให้ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระดับสถานการณ์ ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานภายใต้โครงสร้าง PHEOC และหน่วยงานประสานหลักภายนอก เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมอุตุนิยมวิทยา กรมชลประทาน กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยทหาร ตำรวจ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

หลักการสำคัญของการรายงาน

การรายงานต้องมีความถูกต้อง รวดเร็ว กระชับ ใช้ข้อมูลล่าสุด ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล และแยกให้ชัดเจนระหว่าง “ข้อมูลยืนยันแล้ว” กับ “ข้อมูลอยู่ระหว่างตรวจสอบ” โดยทุกครั้งต้องมีข้อสรุปเชิงปฏิบัติการและข้อเสนอเพื่อการตัดสินใจ ไม่ใช่เพียงการรายงานตัวเลข เพื่อให้ PHEOC สามารถใช้ข้อมูลนำการปฏิบัติการและสนับสนุนพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๗.๙ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. สามารถเปิดหรือยกระดับ PHEOC ได้ภายใน ๑๒๐ นาที หลังเข้าเกณฑ์ trigger ที่กำหนด พร้อมกำหนดโครงสร้าง ICS ผู้รับผิดชอบหลัก และช่องทางประสานงานที่ชัดเจน

๒. มี Situation Report ฉบับแรกภายใน ๒ ชั่วโมง หลังเปิด PHEOC โดยครอบคลุมสถานการณ์ล่าสุด พื้นที่ได้รับผลกระทบ ผลกระทบต่อประชาชนและสถานบริการ การดำเนินงาน ช่องว่าง/ความต้องการสนับสนุน และข้อเสนอผู้บริหาร

๓. มี Common Operating Picture: COP ที่ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่ได้รับผลกระทบ โดยแสดงข้อมูลสำคัญอย่างน้อย ได้แก่ พื้นที่ประสบภัย ประชาชนได้รับผลกระทบ ศูนย์พักพิง สถานบริการสาธารณสุข สถานะโรงพยาบาล ทีมปฏิบัติการ ทรัพยากร และประเด็นเร่งด่วน

๔. สถานบริการสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่เสี่ยงสูงมี Business Continuity Plan: BCP และแผนอพยพผู้ป่วย โดยมีการทบทวนหรือซักซ้อมก่อนฤดูฝน และสามารถนำไปใช้ได้จริงเมื่อเกิดสถานการณ์

๕. ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์ และกลุ่มเปราะบางในพื้นที่เสี่ยงได้รับการช่วยเหลืออพยพ หรือส่งต่ออย่างปลอดภัย มีระบบติดตามรายบุคคล และลดเหตุไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ระหว่างการอพยพหรือส่งต่อ

๖. ศูนย์พักพิงหลักได้รับการประเมินด้านสาธารณสุข สุขาภิบาล อาหาร น้ำดื่ม ห้องน้ำ ขยะ ความแออัด ความปลอดภัย และสุขภาพจิต ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังเปิดศูนย์พักพิง หรือภายในรอบรายงานที่กำหนดตามระดับสถานการณ์

๗. มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพหลังน้ำท่วม ครอบคลุมโรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ โรคฉี่หนู โรคตาแดง โรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินหายใจ ไข้เลือดออก การบาดเจ็บ สัตว์มีพิษกัดต่อย และปัญหาสุขภาพจิต พร้อมกลไกแจ้งเตือนเมื่อพบเหตุการณ์ผิดปกติหรือการระบาดเป็นกลุ่มก้อน

๘. ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ได้รับผลกระทบได้รับข้อมูลเตือนภัยและคำแนะนำด้านสุขภาพที่ถูกต้องทันเวลา เข้าใจง่าย และเผยแพร่ผ่านหลายช่องทาง เช่น สื่อมวลชน สื่อสังคมออนไลน์ อสม. ผู้นำชุมชน หน่วยบริการ และศูนย์พักพิง

๙. มีการจัดทำ After Action Review: AAR ภายใน ๓๐ วัน หลังสถานการณ์คลี่คลาย โดยสรุปจุดแข็ง ปัญหาอุปสรรค ช่องว่างของระบบ ข้อเสนอปรับปรุง และแผนปฏิบัติการแก้ไข พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาดำเนินการ

๑๐. คำร้องขอทรัพยากรสำคัญจากพื้นที่ได้รับการพิจารณาและตอบสนองตามระดับความเร่งด่วน ภายในกรอบเวลาที่กำหนด

๑๑. สถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบสามารถฟื้นฟูบริการจำเป็น หรือจัดบริการทดแทนได้ภายในระยะเวลาที่เหมาะสมตามระดับความเสียหาย

๑๒. มีการรวบรวมข้อมูลความเสียหายของสถานบริการ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ระบบสาธารณูปโภค และความต้องการฟื้นฟู เพื่อเสนอผู้บริหารและหน่วยงานสนับสนุนภายใน ๗ วันหลังน้ำลดหรือเข้าประเมินพื้นที่ได้อย่างปลอดภัย

๗.๑๐ Checklists สำหรับผู้บริหาร PHEOC กระทรวง

ช่วงเวลา	รายการตรวจสอบ	ผลลัพธ์ที่ต้องได้
ภายใน ๒ ชั่วโมงแรก	๑. ยืนยันพื้นที่ได้รับผลกระทบ จังหวัด/อำเภอ/ตำบล และประเภทภัย ๒. ตรวจสอบจำนวนผู้ได้รับผลกระทบ อพยพ บาดเจ็บ เสียชีวิต และสูญหาย ๓. ประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบเบื้องต้น ๔. ตรวจสอบสถานะโรงพยาบาลสำคัญ ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำ ออกซิเจน เตียง เวชภัณฑ์ บุคลากร รถพยาบาล และเส้นทางเข้าออก ๕. ตรวจสอบกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยที่ต้องช่วยเหลือเร่งด่วน ๖. ตัดสินใจเปิดหรือยกระดับ PHEOC ตาม trigger ๗. กำหนดโครงสร้าง ICS และผู้รับผิดชอบหลัก ๘. กำหนด Incident Objectives รอบแรก ๙. สั่งการ Operations, Planning, Logistics และ Risk Communication ๑๐. รายงานผู้บริหารกระทรวง พร้อมประเด็นที่ต้องตัดสินใจ	๑. มีคำสั่งเปิด/ยกระดับ PHEOC ชัดเจน ๒. มีโครงสร้าง ICS และผู้รับผิดชอบหลัก ๓. มี Incident Objectives รอบแรก ๔. มีข้อมูลสถานการณ์เบื้องต้นที่ใช้ตัดสินใจได้ ๕. มีข้อสั่งการเร่งด่วนไปยังเขตสุขภาพ/จังหวัด
ภายใน ๖ ชั่วโมง	๑. จัดทำ Situation Report ฉบับแรก ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการรอบแรก หรือ Initial Incident Action Plan ๓. จัดทีมสนับสนุนพื้นที่ตามความจำเป็น ๔. ตรวจสอบทรัพยากรสำคัญและความต้องการเร่งด่วน ๕. ประสาน ปภ. มหาดไทย อปท. ทหาร ตำรวจ กู้ภัย และภาคีเครือข่าย ๖. จัดระบบติดตามผู้ป่วยอพยพ/ส่งต่อ ๗. ตรวจสอบศูนย์พักพิงที่เปิดแล้วและความเสี่ยงด้านสุขาภิบาล ๘. เผยแพร่คำแนะนำประชาชนฉบับแรก ๙. กำหนดรอบรายงานถัดไปตามระดับสถานการณ์ ๑๐. สรุปประเด็นเสนอผู้บริหาร	๑. มี Situation Report ฉบับแรก ๒. มีแผนปฏิบัติการรอบแรก ๓. มีรายการทีมและทรัพยากรที่ต้องสนับสนุน ๔. มีระบบติดตามผู้ป่วยอพยพ/ส่งต่อ ๕. มีการประสานหน่วยงานหลักภายนอก ๖. มีคำแนะนำประชาชนที่เผยแพร่แล้ว

ช่วงเวลา	รายการตรวจสอบ	ผลลัพธ์ที่ต้องได้
ภายใน ๒๔ ชั่วโมง	๑. จัดทำ Common Operating Picture ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ได้รับผลกระทบ ๒. มี Dashboard ระดับกระทรวง ๓. ติดตามสถานะโรงพยาบาลและหน่วยบริการในพื้นที่เสี่ยงสูง ๔. ประเมินศูนย์พักพิงหลักด้านสาธารณสุขและสุขาภิบาล ๕. เปิดระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพหลังน้ำท่วม ๖. วางแผน resupply ยา เวชภัณฑ์ ออกซิเจน น้ำมันเชื้อเพลิง น้ำสะอาด และอุปกรณ์จำเป็น ๗. ตรวจสอบความต่อเนื่องของบริการสำคัญ เช่น ER, ICU, ห้องคลอด, ฟอกไต, EMS และระบบส่งต่อ ๘. ประเมินความจำเป็นในการระดมทรัพยากรข้ามจังหวัด/เขตสุขภาพ ๙. จัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงต่อเนื่อง ๑๐. รายงานข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร	๑. มี COP และDashboard ระดับกระทรวง ๒. มีข้อมูลสถานะโรงพยาบาล/หน่วยบริการสำคัญ ๓. ศูนย์พักพิงหลักได้รับการประเมินด้านสาธารณสุข ๔. มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพหลังน้ำท่วม ๕. มีแผน resupply และ logistics ต่อเนื่อง ๖. มีข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหาร
ภายใน ๔๘ - ๗๒ ชั่วโมง	๑. ทบทวน Incident Objectives และปรับแผนตามสถานการณ์ ๒. ประเมินแนวโน้มพื้นที่เสี่ยงเพิ่มหรือพื้นที่เสี่ยงซ้ำ ๓. ประเมินความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระยะต่อเนื่อง ๔. ตรวจสอบระบบส่งต่อและโรงพยาบาลปลายทาง ๕. ติดตามการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยรายสำคัญ ๖. ประเมินภาระงานและความปลอดภัยของบุคลากร ๗. ปรับแผน logistics และ resupply สำหรับ ๓ - ๗ วัน ๘. สรุปช่องว่างที่ต้องเสนอผู้บริหาร ๙. เตรียมแผนเปลี่ยนผ่านสู่ระยะฟื้นฟู	๑. มี Incident Objectives ฉบับปรับปรุง ๒. มีแผนปฏิบัติการระยะ ๓ - ๗ วัน ๓. มีข้อมูลความต้องการสนับสนุนต่อเนื่อง ๔. กลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยสำคัญได้รับการติดตาม ๕. มีแผนดูแลบุคลากรและทีมปฏิบัติการ ๖. มีแนวทางเปลี่ยนผ่านสู่ระยะฟื้นฟู
หลังสถานการณ์คลี่คลาย	๑. สำรวจความเสียหายของสถานบริการ ระบบสาธารณูปโภค เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และยานพาหนะ ๒. จัดลำดับการฟื้นฟูบริการสุขภาพจำเป็น ๓. ติดตามโรคหลังน้ำลด สุขาภิบาล น้ำดื่ม อาหาร ขยะ และแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ๔. ฟื้นฟูสุขภาพจิตประชาชน กลุ่มเปราะบาง และบุคลากร ๕. จัดทำรายงานความเสียหายและความต้องการฟื้นฟู ๖. จัดทำ AAR ภายใน ๓๐ วัน ๗. สรุปบทเรียนและข้อเสนอปรับปรุงแผน	๑. มีรายงานความเสียหายและความต้องการฟื้นฟู ๒. มีแผนฟื้นฟูบริการสุขภาพจำเป็น ๓. มีมาตรการควบคุมโรคและสุขาภิบาลหลังน้ำลด ๔. มีการฟื้นฟูสุขภาพจิตประชาชนและบุคลากร ๕. มี AAR และข้อเสนอปรับปรุงระบบ ๖. มีแผนติดตามการดำเนินการหลัง AAR

๗.๑๑ แนวทางลดระดับและปิด PHEOC กระทรวงสาธารณสุข

การลดระดับหรือปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ให้พิจารณาจากสถานการณ์ ผลกระทบต่อประชาชนและระบบบริการสุขภาพ ความพร้อมของพื้นที่ และความสามารถของหน่วยงานประจำในการรับช่วงภารกิจต่อ โดยต้องมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่ชัดเจน และไม่กระทบต่อความต่อเนื่องของการดูแลประชาชน

๑. เงื่อนไขในการพิจารณาลดระดับหรือปิด PHEOC

การลดระดับ PHEOC ให้พิจารณาตามลำดับจากระดับสูงลงสู่ระดับต่ำ ดังนี้

๑.๑ Response Mode 2 ⟶ Response Mode 1

เมื่อสถานการณ์รุนแรงเริ่มควบคุมได้ ผลกระทบไม่ขยายตัว พื้นที่ยังต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง แต่ไม่จำเป็นต้องติดตามแบบถี่มากหรือระดมทรัพยากรเร่งด่วนระดับสูง

๑.๒ Response Mode 1 ⟶ Alert Mode

เมื่อไม่มีเหตุรุนแรงเพิ่มเติม การช่วยเหลือเร่งด่วนแล้วเสร็จ สถานบริการสำคัญกลับมาให้บริการได้หรือมีบริการทดแทน และภารกิจส่วนใหญ่เข้าสู่การติดตาม เฝ้าระวัง และสนับสนุนเฉพาะจุด

๑.๓ Alert Mode ⟶ Watch Mode

เมื่อสถานการณ์คลี่คลายชัดเจน ไม่มีพื้นที่ได้รับผลกระทบใหม่ ไม่มีผู้ป่วยค้างส่งต่อหรือค้างอพยพ ศูนย์พักพิงลดลงหรือปิดดำเนินการแล้ว และระบบเฝ้าระวังโรคไม่พบสัญญาณผิดปกติ

๑.๔ Watch Mode ⟶ ปิด PHEOC / Stand down

เมื่อไม่มีแนวโน้มเกิดเหตุซ้ำในระยะ ๗๒ ชั่วโมง ภารกิจเข้าสู่ระยะฟื้นฟูตามปกติของหน่วยงานประจำ และมีแผนติดตามหลังปิด PHEOC ที่ชัดเจน

๒. เกณฑ์พิจารณาลดระดับ PHEOC

การลดระดับ	เงื่อนไขสำคัญ	การดำเนินงานหลังลดระดับ
Response Mode 2 ⟶ Response Mode 1	๑. พื้นที่วิกฤตเริ่มควบคุมได้ ๒. ไม่มีผลกระทบขยายเป็นวงกว้างเพิ่มเติม ๓. การอพยพหรือส่งต่อผู้ป่วยเร่งด่วนส่วนใหญ่ดำเนินการแล้ว ๔. สถานบริการสำคัญเริ่มเปิดบริการได้บางส่วนหรือมีบริการทดแทน ๕. ทรัพยากรเร่งด่วนได้รับการสนับสนุนแล้วหรืออยู่ระหว่างจัดส่ง	๑. ลดรอบรายงานเป็นทุก ๔ - ๖ ชั่วโมง ๒. ติดตามพื้นที่วิกฤตต่อเนื่อง ๓. สนับสนุนทรัพยากรเฉพาะพื้นที่ที่ยังขาดแคลน ๔. ติดตามผู้ป่วย กลุ่มเปราะบาง และสถานบริการสำคัญ
Response Mode 1 ⟶ Alert Mode	๑. ไม่มีผู้เสียชีวิตหรือบาดเจ็บจำนวนมากเพิ่มเติม ๒. ไม่มีผู้ป่วยค้างส่งต่อหรือค้างอพยพ ๓. โรงพยาบาลและหน่วยบริการสำคัญกลับมาให้บริการได้อย่างปลอดภัยหรือมีระบบทดแทน ๔. ศูนย์พักพิงอยู่ภายใต้การดูแลของพื้นที่ได้ ๕. ระบบ logistics และ resupply เข้าสู่ภาวะควบคุมได้	๑. ลดรอบรายงานเป็นวันละ ๒ ครั้ง ๒. เน้นติดตามพื้นที่เสี่ยงซ้ำและพื้นที่ยังมีผลกระทบ ๓. เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพหลังน้ำลด ๔. ส่งมอบภารกิจบางส่วนให้หน่วยงานประจำ

การลดระดับ	เงื่อนไขสำคัญ	การดำเนินงานหลังลดระดับ
Alert Mode ⟶ Watch Mode	๑. ไม่มีพื้นที่ได้รับผลกระทบใหม่ ๒. ระดับน้ำลดลงและไม่มีแนวโน้มเกิดซ้ำใน ๗๒ ชั่วโมง ๓. ศูนย์พักพิงลดลงหรือปิดดำเนินการแล้ว ๔. ระบบเฝ้าระวังโรคไม่พบสัญญาณการระบาด ๕. ภารกิจช่วยเหลือเร่งด่วนสิ้นสุด และเหลือเพียงการติดตาม	๑. ลดรอบรายงานเป็นวันละ ๑ ครั้ง ๒. เฝ้าระวังสถานการณ์น้ำ ฝน และโรคหลังน้ำลด ๓. ติดตามการฟื้นฟูสถานบริการที่ได้รับผลกระทบ ๔. เตรียมเอกสารสรุปผลและแผนติดตามหลังปิด PHEOC
Watch Mode ⟶ ปิด PHEOC / Stand down	๑. ไม่มีสถานการณ์ใหม่หรือแนวโน้มเกิดซ้ำ ๒. สถานบริการสุขภาพดำเนินบริการจำเป็นได้ตามปกติหรือมีแผนฟื้นฟูชัดเจน ๓. ไม่มีภารกิจเร่งด่วนที่ต้องบัญชาการผ่าน PHEOC ๔. หน่วยงานประจำสามารถรับช่วงภารกิจต่อได้ ๕. มีแผนติดตามหลังปิด PHEOC พร้อมผู้รับผิดชอบ	๑. ออกคำสั่งหรือแจ้งปิด PHEOC อย่างเป็นทางการ ๒. ส่งมอบภารกิจคงค้างให้หน่วยงานรับผิดชอบ ๓. ติดตามภารกิจฟื้นฟูผ่านกลไกปกติ ๔. จัดทำรายงานสรุปและ AAR ภายใน ๓๐ วัน

๓. แนวทางหลังปิด PHEOC

หลังปิด PHEOC ให้ดำเนินการติดตามภารกิจสำคัญต่อเนื่อง ดังนี้

๑. ติดตามสถานการณ์น้ำ ฝน และพื้นที่เสี่ยงซ้ำตามรอบที่กำหนด

๒. ติดตามการฟื้นฟูสถานบริการสุขภาพที่ได้รับผลกระทบ

๓. ติดตามผู้ป่วย กลุ่มเปราะบาง และศูนย์พักพิงที่ยังคงมีภารกิจค้าง

๔. เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพหลังน้ำลดอย่างต่อเนื่อง

๕. ติดตามการสนับสนุนทรัพยากรและการซ่อมแซมระบบบริการที่เสียหาย

๖. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ความเสียหาย และความต้องการฟื้นฟู

๗. จัดทำ After Action Review: AAR ภายใน ๓๐ วันหลังสถานการณ์คลี่คลาย

๘. นำข้อเสนอจาก AAR ไปปรับปรุงแผน มาตรการ และระบบเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์ครั้งต่อไป

๔. ผลลัพธ์ที่ต้องได้

๑. มีมติหรือคำสั่งลดระดับ/ปิด PHEOC ที่ชัดเจน

๒. มีการส่งมอบภารกิจคงค้างให้หน่วยงานประจำรับผิดชอบต่อ

๓. มีแผนติดตามหลังปิด PHEOC พร้อมรอบรายงานและผู้รับผิดชอบ

๔. บริการสุขภาพจำเป็นดำเนินต่อได้อย่างปลอดภัย

๕. ประชาชน กลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยสำคัญยังได้รับการดูแลต่อเนื่อง

๖. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานและบทเรียนเพื่อปรับปรุงระบบ

๗.๑๒ ผลผลิตที่ต้องจัดทำ

ในการดำเนินงานของ PHEOC กระทรวงสาธารณสุข กรณีอุทกภัย น้ำป่าไหลหลาก น้ำล้นตลิ่ง และดินโคลนถล่ม ต้องมีผลผลิตหลักเพื่อใช้ในการบัญชาการ ติดตามสถานการณ์ สนับสนุนพื้นที่ รายงานผู้บริหาร และสรุปบทเรียนหลังเหตุการณ์ ดังนี้

ผลผลิต	รายละเอียดสำคัญ
๑. Situation Report: SitRep	รายงานสถานการณ์ตามรอบเวลาที่กำหนด ครอบคลุมพื้นที่ได้รับผลกระทบ จำนวนประชาชนได้รับผลกระทบ ผู้บาดเจ็บ เสียชีวิต สูญหาย สถานบริการที่ได้รับผลกระทบ การดำเนินงาน ทีมปฏิบัติการ ทรัพยากรที่ต้องการ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอผู้บริหาร
๒. Executive Brief	เอกสารสรุปสำหรับผู้บริหารระดับสูง เน้นประเด็นสำคัญแบบกระชับ ได้แก่ สถานการณ์ล่าสุด ผลกระทบสำคัญ พื้นที่วิกฤต ประเด็นที่ต้องตัดสินใจ ข้อสั่งการที่ต้องการ และข้อเสนอเชิงนโยบาย
๓. Common Operating Picture / Dashboard	ภาพรวมสถานการณ์ร่วมของทุกหน่วยงาน แสดงข้อมูลเชิงพื้นที่และแนวโน้ม เช่น แผนที่พื้นที่เสี่ยง พื้นที่ได้รับผลกระทบ สถานะโรงพยาบาล ศูนย์พักพิง ทีมปฏิบัติการ ทรัพยากร และประเด็นเร่งด่วน เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจแบบใกล้เวลาจริง
๔. Incident Action Plan: IAP	แผนปฏิบัติการตามรอบบัญชาการ ระบุ Incident Objectives ภารกิจหลัก ผู้รับผิดชอบพื้นที่เป้าหมาย ทรัพยากรที่ใช้ รอบรายงาน และมาตรการความปลอดภัยของทีมปฏิบัติการ
๕. Resource Request and Tracking	ระบบติดตามคำร้องขอและการสนับสนุนทรัพยากร เช่น ยา เวชภัณฑ์ ออกซิเจน เครื่องกำเนิดไฟฟ้า น้ำมันเชื้อเพลิง รถพยาบาล เรือ อุปกรณ์สื่อสาร ทีมปฏิบัติการ และอุปกรณ์สุขาภิบาล โดยระบุสถานะ “ร้องขอ–อนุมัติ–จัดส่ง–ได้รับแล้ว–ยังขาดแคลน”
๖. Hospital Impact Assessment	แบบประเมินผลกระทบต่อโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข ครอบคลุมอาคารบริการ ระบบไฟฟ้า น้ำ ออกซิเจน เวชภัณฑ์ เตียง บุคลากร ระบบสื่อสาร เส้นทางเข้าออก ความสามารถในการเปิดบริการ และความต้องการสนับสนุน
๗. Patient Evacuation and Referral Tracking	ระบบติดตามผู้ป่วยที่ต้องอพยพหรือส่งต่อ โดยระบุประเภทผู้ป่วย โรงพยาบาลต้นทาง โรงพยาบาลปลายทาง ทีมส่งต่อ ยานพาหนะ เส้นทาง สถานะการเคลื่อนย้าย และผลลัพธ์ความปลอดภัยของผู้ป่วย
๘. Shelter Health Assessment	แบบประเมินสุขภาพและสุขาภิบาลในศูนย์พักพิง ครอบคลุมจำนวนผู้พักพิง กลุ่มเปราะบาง น้ำดื่ม อาหาร ห้องน้ำ ขยะ ความแออัด โรคติดต่อ สุขภาพจิต ความปลอดภัย และความต้องการทีมสนับสนุน
๙. Disease Surveillance Report	รายงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพหลังน้ำท่วม เช่น อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ โรคฉี่หนู โรคตาแดง โรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินหายใจ ไข้เลือดออก การบาดเจ็บ สัตว์มีพิษกัดต่อย และปัญหาสุขภาพจิต พร้อมแนวโน้มและสัญญาณเตือนการระบาด
๑๐. Risk Communication Messages	ชุดข้อความสื่อสารความเสี่ยงสำหรับประชาชน บุคลากรสาธารณสุข ศูนย์พักพิง และสื่อมวลชน เช่น การป้องกันจมน้ำ ไฟฟ้าดูด โรคฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง การใช้น้ำสะอาด อาหารปลอดภัย สุขภาพจิต และช่องทางขอความช่วยเหลือ
๑๑. Recovery Plan	แผนฟื้นฟูหลังเหตุการณ์ ครอบคลุมการฟื้นฟูสถานบริการสุขภาพ ระบบไฟฟ้า น้ำ ออกซิเจน เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ระบบส่งต่อ บริการสุขภาพจำเป็น สุขาภิบาลหลังน้ำลด และการดูแลสุขภาพจิตประชาชนและบุคลากร
๑๒. After Action Review Report: AAR	รายงานถอดบทเรียนหลังเหตุการณ์ สรุปสิ่งที่ทำได้ดี ปัญหาอุปสรรค ช่องว่างของระบบ ข้อเสนอปรับปรุง และแผนติดตามการแก้ไข พร้อมผู้รับผิดชอบและกรอบเวลาดำเนินการ

ผลผลิตดังกล่าวควรจัดทำในรูปแบบที่ใช้ได้จริง ทั้งเอกสารรายงาน ตารางติดตาม Dashboard และแบบฟอร์มมาตรฐาน เพื่อให้ PHEOC กระทรวง เขตสุขภาพ และจังหวัด ใช้ข้อมูลร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ ลดความซ้ำซ้อน และสนับสนุนการตัดสินใจได้ทันต่อสถานการณ์

๘. ทรัพยากรในการปฏิบัติงานที่สำคัญ โดยแยกหน่วยงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	ทรัพยากร
๑	- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองสาธารณสุขฉุกเฉิน) - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - องค์การเภสัชกรรม	๑. ยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัย ๘ รายการ ประกอบด้วย ๑. ยาไมโคนาโซล ๕ กรัม ๒. ยาเพรดนิโซโลนครีม ๕ กรัม ๓. ยาเม็ดแก้แพ้ลดน้ำมูกคลอร์เฟนิรามิน ๔. ยาเม็ดพาราเซตามอล ๕๐๐ มก. ๕. ผงน้ำตาลเกลือแร่ ๖. แอลกอฮอล์เช็ดแผล ๗. สำสี ๘. พลาสเตอร์ ๒. ยาน้ำกัดเท้า ๓. เวชภัณฑ์สำหรับโรงพยาบาลหรือสนับสนุนหน่วยบริการ ๔. ยากำพร้า ๕. ยาช่วยชีวิต ๖. วัคซีน เช่น Rabies vaccine วัคซีน MMR เป็นต้น ๗. PPE เช่น รองเท้าบูทยาว ถุงสวมขา (Leg cover) ฯลฯ ๘. เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เช่น เก้าอี้สุขา อุปกรณ์สำหรับตรวจเลือด เป็นต้น ๙. เคมีภัณฑ์ เช่น คลอรีนเม็ด ปูนขาวสารส้ม ฯลฯ ๑๐. ทีม SHERT
๒	กรมควบคุมโรค	ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว กรมควบคุมโรค (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT)
๓	กรมการแพทย์	- ผู้เชี่ยวชาญ - ทีมภารกิจปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิในภาวะภัยพิบัติ (Medical Emergency Response Team: MERT) - ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์เคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ (Mini Medical Emergency Response Team: Mini MERT)
๔	กรมอนามัย	- เครื่องมือในการทดสอบคุณภาพน้ำ - ทีมภารกิจปฏิบัติการด้านสงเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดลอม (Special Environmental Health Response Team: SEhRT)
๕	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ศูนย์ตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านห้องปฏิบัติการและรังสี (Laboratory and Radiological Emergency Response Team: LERT)
๖	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ทีมวิศวกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน (Medical Supportive Emergency Response Team: MSERT)

ลำดับ	หน่วยงาน	ทรัพยากร
๗	กรมสุขภาพจิต	ทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT)
๘	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ทีมปฏิบัติการกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Special Department of Thai Traditional And Alternative Medicine Response Team: SDTAMRT)

๙. การติดต่อสื่อสาร

๑. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๗๑ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๗๑ E-mail: dphem.stag@gmail.com Website: https://pher.moph.go.th/
๒. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๓๒๗๕ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๓๓๙๗ E-mail: - Website: https://ddc.moph.go.th/ddce/
๓. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๐๐ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๔๕ E-mail: - Website: https://ddc.moph.go.th/doe/
๔. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๔๓๔๕ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๔๓๕๖ E-mail: hiadoh@gmail.com Website: https://hia.anamai.moph.go.th/th
๕. กองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๔๓๙๕ โทรสาร: ๐๒-๕๙๐-๔๒๖๐, ๐๒-๕๙๐-๔๓๒๑ E-mail: dphem๒๐๒๓@gmail.com Website: https://dhem.anamai.moph.go.th/th/contact-us
๖. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๑๕๔๙ โทรสาร: - E-mail: - Website: https://spd.moph.go.th/
๗. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๑๐๐๐ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๑ ๘๖๑๒ - ๓ E-mail: - Website: https://pr.moph.go.th/

๘. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๒๘๘๑ /๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๐ E-mail: phdb@moph.mail.go.th Website: https://phdb.moph.go.th/
๙. กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๑๒๘๐/๐ ๒๕๙๐ ๑๒๘๙ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๑๒๙๐ E-mail: finance@moph.go.th Website: http://finance.moph.go.th/
๑๐. กรมการแพทย์	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๖๐๐๐ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๕๓ E-mail: Saraban@dms.mail.go.th Website: https://www.dms.go.th/
๑๑. กรมสุขภาพจิต	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๑๔๙ ๕๕๕๕ ถึง ๖๐ โทรสาร: ๐ ๒๑๔๙ ๕๕๑๒ E-mail: saraban@dmh.mail.go.th Website: https://dmh.go.th/
๑๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	เบอร์โทรศัพท์: ๐๒-๑๔๙- ๕๖๗๐ สายด่วน ๑๔๒๖ โทรสาร: ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๗๐ E-mail: saraban@hss.mail.go.th Website: https://hss.moph.go.th/index๒.php
๑๓. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๕๘๙ ๙๘๕๐-๗, ๐ ๒๙๕๑ ๐๐๐๐ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๑ ๑๗๐๗ E-mail: prdmsc@dmsc.mail.go.th Website: https://www๓.dmsc.moph.go.th/
๑๔. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๗๐๐๐ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๗๑๑๖ E-mail: saraban@fda.moph.go.th Website: https://www.fda.moph.go.th/
๑๕. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร: ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๔ E-mail: niem1669@niems.go.th Website: https://www.niems.go.th/
๑๖. องค์การเภสัชกรรม	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๒๐๓ ๘๐๐ สายด่วน ๑๖๔๘ โทรสาร: ๑๖๔๘ E-mail: info@gpo.or.th Website: https://www.gpo.or.th/
๑๗. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๖๓๗ ๓๐๐๐ สายด่วน ๑๗๘๔ โทรสาร: E-mail: saraban_center@disaster.go.th Website: https://www.disaster.go.th/

๑๘. กระทรวงกลาโหม	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๒๒๔ ๐๗๑๗ โทรสาร: ๐ ๒๒๒๔ ๐๗๑๗ / ๐ ๒๒๒๔ ๐๗๐๓ E-mail: - Website: https://mod.go.th/
๑๙. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ โทรสาร: ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๑๙ E-mail: sarabun@dla.go.th Website: http://www.dla.go.th/
๒๐. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	เบอร์โทรศัพท์: ๐ ๒๖๕๙ ๖๕๒๗ โทรสาร: ๐ ๒๓๕๖ ๐๕๓๙ E-mail: saraban@m-society.go.th Website: https://www.m-society.go.th/

๑๐. กฎหมาย ระเบียบ แผน ระเบียบและประกาศที่เกี่ยวข้อง

๑๐.๑ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

๑๐.๒ แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐

๑๐.๓ แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

๑๐.๔ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในช่วงภาวะวิกฤติ เช่น WFH การเยียวยา การลา ฯลฯ

๑๐.๕ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๑๐.๖ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒

๑๐.๗ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒

๑๐.๘ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๓๕

๑๑. ข้อเสนอแนวทางปฏิบัติ

๑๑.๑ ข้อเสนอแนวทาง สำหรับ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ระดับจังหวัด

เพื่อให้ตอบโจทย์ "น้ำแปรปรวน" จึงขอเสนอการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และการเตรียมความพร้อมสำหรับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขใน ๓ มิติหลัก ดังนี้

๑. มิติการยกระดับข้อมูลและการเตือนภัย (Data & Early Warning)

๑.๑ ฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบางรายพิกัด โดย ควรจัดทำระบบข้อมูล (Digital Platform) ที่ระบุตำแหน่งบ้านของผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และกลุ่ม ๖๐๘ อย่างแม่นยำ เพื่อให้ทีมกู้ชีพ /จิตอาสากู้ชีพ ที่เข้าสนับสนุนการอพยพสามารถเข้าถึงตัวได้ทันทีก่อนน้ำท่วมสูง

๑.๒ การสื่อสารความเสี่ยงที่เข้าใจง่าย เปลี่ยนหรือแปลผลการแจ้งเตือน จากการแจ้งเตือนด้วยภาษาทางราชการ ให้เป็นการระบุผลกระทบที่ชัดเจน เช่น "ระดับน้ำจะสูงถึงเอวใน ๒ ชั่วโมง" และแจ้งจุดอพยพที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับรายชุมชน

๒. มิติการจัดการทรัพยากรและการกู้ชีพในภาวะวิกฤต (Crisis Resource Management)

๒.๑ นวัตกรรมอุปกรณ์กู้ภัย จัดหาหรือดัดแปลงเรือและอุปกรณ์ที่ไม่นำไฟฟ้า เช่น พลาสติกไฟเบอร์สำหรับทีมแพทย์และกู้ชีพ/จิตอาสา เพื่อป้องกันอันตรายจากไฟรั่ว โดยเฉพาะในเขตเมือง

๒.๒ โครงสร้างพื้นฐานสาธารณสุขที่ยืดหยุ่น ออกแบบให้โรงพยาบาล หรือจุดปฐมพยาบาลสำรองสามารถใช้งานได้แม้ถูกตัดไฟหรือถูกล้อมด้วยน้ำ (Resilient Healthcare Facilities) ได้แก่

๒.๒.๑ การบริหารจัดการพลังงานและระบบสำรอง (Energy Resilience)

- ระบบไฟฟ้าสำรองอัจฉริยะ ติดตั้งเครื่องปั่นไฟสำรองในตำแหน่งที่สูงกว่าระดับน้ำท่วมสูงสุด (High Ground) โดยประเมินจากข้อมูลที่ผ่านมา และมีคลังน้ำมันเชื้อเพลิงที่สำรองไว้ใช้ได้นานอย่างน้อย ๗ - ๑๔ วัน
- พลังงานทางเลือก การใช้โซลาร์เซลล์ (Solar Rooftop) ร่วมกับระบบกักเก็บพลังงานด้วยแบตเตอรี่ (BESS) เพื่อให้จุดปฐมพยาบาลสามารถใช้งานอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นได้ แม้โครงข่ายไฟฟ้าหลักถูกตัด

๒.๒.๒ การออกแบบกายภาพและการเข้าถึง (Physical & Accessibility Resilience)

- ทางเข้า-ออกหลายรูปแบบ การออกแบบให้มีจุดจอดเรือ หรือท่าเรือชั่วคราวที่เชื่อมต่อกับอาคารโรงพยาบาลได้โดยตรง และจัดเตรียมให้มีลานจอดเฮลิคอปเตอร์ (Helipad / Landing Zone) สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตเมื่อถนนถูกตัดขาด
- พื้นที่อเนกประสงค์ปรับเปลี่ยนได้ การออกแบบโถงทางเดินหรือห้องประชุมให้สามารถเปลี่ยนเป็น "หอผู้ป่วยฉุกเฉิน" ได้ทันที โดยมีการวางระบบท่อก๊าซทางการแพทย์และปลั๊กไฟสำรองฝังเตรียมไว้ในผนัง

๒.๒.๓ ระบบสนับสนุนการทำงาน (Operational Support)

- ระบบบำบัดน้ำเสีย มีถังเก็บน้ำสำรองขนาดใหญ่และระบบกรองน้ำในตัว รวมถึง ระบบบำบัดน้ำเสียที่ไม่รั่วไหลสู่ภายนอก เมื่อเกิดน้ำท่วมขังรอบอาคาร
- ศูนย์สื่อสารสำรอง ติดตั้งระบบสื่อสารผ่านดาวเทียม หรือวิทยุสื่อสารคลื่นความถี่เฉพาะ เพื่อให้ PHEOC สามารถประสานงานกับส่วนกลางได้ตลอดเวลา

๒.๒.๔ การออกแบบจุดปฐมพยาบาลสำรองในชุมชน (Mobile/Temporary Units) เป็นการจัดการทรัพยากรและการกู้ชีพในภาวะวิกฤต อีกกรณี ซึ่งในข้อจำกัดที่เกิดขึ้น อาจต้องออกแบบจุดปฐมพยาบาลสำรองในชุมชนแทน ทั้งนี้ ต้องเปรียบเทียบตามข้อจำกัดที่เกิดขึ้น

ข้อเปรียบเทียบในการปรับปรุงโครงสร้างเดิม และการออกแบบสร้างจุดปฐมพยาบาลสำรอง

หัวข้อความท้าทาย	การปรับปรุงโรงพยาบาลเดิม (Retrofitting)	การสร้างจุดปฐมพยาบาลสำรอง (Mobile/Temporary Units)
โครงสร้างกายภาพ	ต้องยกสูงระบบวิศวกรรมหลัก (ไฟฟ้า/ประปา) ขึ้นชั้นบน ซึ่งทำได้ยากในอาคารเก่า	ต้องหาพื้นที่จัดตั้งที่ปลอดภัย น้ำไม่ท่วม และเข้าถึงได้ง่ายจากหลายทิศทาง
งบประมาณ	มักใช้ต้นทุนสูงในการรื้อถอนและติดตั้งระบบใหม่ให้ทนทานต่อภัยพิบัติ	ต้นทุนต่อหน่วยต่ำกว่า แต่อาจมีค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
ความต่อเนื่อง	สามารถให้บริการได้เต็มรูปแบบ (ผ่าตัด/ฟอกไต) แม้เกิดน้ำท่วมล้อมรอบ	เน้นการคัดกรองและปฐมพยาบาลเบื้องต้น ไม่สามารถทดแทนบริการซับซ้อนได้
การเข้าถึง	ต้องเตรียมจุดรับ-ส่งผู้ป่วยทางน้ำหรือทางอากาศเพิ่มเติมนอกเหนือจากทางบก	มีความคล่องตัวสูง สามารถเคลื่อนที่ไปหาชุมชนที่ถูกตัดขาดได้

๓. มิติการฟื้นฟูเยียวยาและพหุวิทยาการ (Recovery & Multi-disciplinary)

๓.๑ หน่วยคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก จัดตั้งทีม MCATT (ทีมวิกฤตสุขภาพจิต) ลงพื้นที่ทันทีเพื่อประเมินภาวะวิตกกังวลในกลุ่มผู้ประสบภัยซ้ำซาก เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระยะยาว กระบวนการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ภัยพิบัติ ตามคู่มือ MCATT กรมสุขภาพจิต เมื่อเกิดเหตุ หรือภัยพิบัติ ทีมจะแบ่งระยะการทำงานออกเป็นขั้นตอน โดยเน้นการ คัดกรองและประเมิน (Screening & Assessment) ดังนี้

๓.๑.๑ การเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต: ใช้หลักการ ๓ ส (สอดส่องมองหา, ใส่ใจรับฟัง, ส่งต่อเชื่อมโยง) หรือ Psychological First Aid (PFA) เพื่อประเมินความต้องการพื้นฐานและความปลอดภัย

๓.๑.๒ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง: ใช้แบบประเมินมาตรฐาน เช่น แบบประเมินความเครียด (ST๕), แบบประเมินโรคซึมเศร้า (๙Q) และการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (๘Q) การดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ: คู่มือ MCATT เน้นย้ำการดูแล ๕ กลุ่มสำคัญ ได้แก่ ผู้สูญเสียบุคคลรัก/ทรัพย์สินมหาศาล, ผู้บาดเจ็บรุนแรงหรือพิการ, เด็กและวัยรุ่น, ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยจิตเวชเดิมที่อาจขาดยา เพื่อให้สามารถวางแผน สอดคล้องกับคู่มือกรมสุขภาพจิต จึงขอเสนอว่าในฐานะ PHEOC ระดับจังหวัด ควรมี "ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP)" ๓ ส่วน ดังนี้

๑) ส่วนการแบ่งกลุ่มผู้ประสบภัยตามสี (Triage) เป็นการคัดกรองผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Triage) เป็นขั้นตอนสำคัญเพื่อให้ทีม MCATT สามารถจัดสรรทรัพยากรและให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีตามลำดับความสำคัญ ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต เราจะแบ่งกลุ่มผู้ประสบภัยออกเป็น ๓ สีหลัก โดยพิจารณาจากอาการทางจิตใจ พฤติกรรม และความเสี่ยง ดังนี้

- **กลุ่มสีแดง (ภาวะวิกฤต/เร่งด่วนที่สุด)** กลุ่มนี้มีอาการรุนแรงทางจิตใจที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที

ลักษณะอาการ มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย , มีอาการทางจิตหลงผิด หวาดระแวงอย่างรุนแรง หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวอาละวาดควบคุมตนเองไม่ได้

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวอย่างกะทันหัน หรือเผชิญเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตอย่างรุนแรงจนเสียความสามารถในการสื่อสาร

การจัดการ ต้องส่งต่อพบจิตแพทย์หรือนำส่งสถานพยาบาลเพื่อรับการรักษาด้วยยาหรือการดูแลอย่างใกล้ชิดทันที

- กลุ่มสีเหลือง (ภาวะเร่งด่วน/เฝ้าระวัง) กลุ่มที่มีอาการปานกลาง ยังพอสื่อสารได้แต่มีความทุกข์ใจสูง หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจกลายเป็นกลุ่มสีแดงได้

ลักษณะอาการ มีความเครียดสูง มีอาการทางกายจากความเครียด (เช่น นอนไม่หลับ , ใจสั่น, ปวดศีรษะรุนแรง), มีภาวะซึมเศร้า หรือเริ่มแยกตัวจากสังคม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเวชเดิมที่ขาดยา, ผู้ที่สูญเสียทรัพย์สินบ้านเรือนทั้งหมด หรือกลุ่ม ๖๐๘ ที่มีความวิตกกังวลสูง

การจัดการ ให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA) และนัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง (Follow-up) ภายใน ๑-๓ วัน

- กลุ่มสีเขียว (ภาวะปกติ/กลุ่มทั่วไป) กลุ่มที่ได้รับผลกระทบแต่ยังสามารถใช้กลไกการปรับตัวปกติจัดการกับปัญหาได้

ลักษณะอาการ มีความกังวลหรือเศร้าโศกตามธรรมชาติของเหตุการณ์ แต่ยังคงทำกิจวัตรประจำวันได้ และสามารถให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ได้ดี

การจัดการ ให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลใจตนเอง (Mental Health Education) และแจ้งช่องทางการขอรับคำปรึกษาหากอาการแย่ลง

ในสภาวะน้ำท่วมที่การเดินทางเข้าถึงยาก อาจสามารถใช้เครื่องมือหรือวิธีการใด ในการ "คัดกรองสี" เหล่านี้ให้รวดเร็วที่สุด เช่น การคัดกรองผ่านระบบโทรศัพท์/ออนไลน์ เพื่อประเมินเบื้องต้นก่อนลงพื้นที่, การใช้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ช่วยคัดกรองและส่งข้อมูลให้ทีม MCATT หรือ การตั้งจุด Screen ณ ศูนย์พักพิงสำหรับผู้ที่อพยพออกมาแล้ว

๓.๒ ส่วนระบบการรายงานข้อมูล (Surveillance) การบันทึกและส่งต่อข้อมูลสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบข้อมูลกลาง เพื่อการวางแผนระดับจังหวัด
ระบบรายงานและการบันทึกข้อมูลตามแนวทางของกรมสุขภาพจิตมี ดังนี้

๓.๒.๑ การบันทึกข้อมูลระดับบุคคล (Individual Data) เมื่อทีม MCATT ลงพื้นที่คัดกรองข้อมูลจะถูกบันทึกเพื่อใช้ติดตามรายกรณี ดังนี้

- ข้อมูลพื้นฐานและพิกัด ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์ และพิกัดตำแหน่งบ้านเพื่อการเข้าถึงในอนาคต
- ผลการคัดกรอง ระดับความเครียด (ST๕), ภาวะซึมเศร้า (๙Q), และความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง (๘Q)
- การจำแนกสี (Triage) ระบุว่าผู้ประสบภัยอยู่ในกลุ่ม สีแดง, สีเหลือง หรือ สีเขียว เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง

๓.๒.๒ การส่งต่อข้อมูลเข้าสู่ระบบกลาง (Centralized Reporting) ข้อมูลจากพื้นที่ถูกรวบรวมและรายงานผ่านช่องทางดิจิทัลเพื่อให้ระดับจังหวัดเข้าถึงได้แบบ Real-time

- ระบบรายงานออนไลน์ ปัจจุบันมีการใช้โปรแกรมหรือแอปพลิเคชัน เช่น ระบบรายงานสุขภาพจิตผู้ประสบภัยพิบัติ เพื่อบันทึกข้อมูลจากหน้างานส่งตรงถึงฐานข้อมูลส่วนกลาง
- การเชื่อมโยงฐานข้อมูล ข้อมูลสุขภาพจิตจะต้องถูกบูรณาการร่วมกับฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบาง (๖๐๘) ของจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ได้ว่ามีกลุ่มเสี่ยงคนใดที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง

๓.๒.๓ การนำข้อมูลไปใช้ในระดับจังหวัด (Data-Driven Planning) PHEOC จะต้องมีและใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์

- Heat Map การทำแผนที่ความร้อนแสดงพื้นที่ที่มี "กลุ่มสีแดง" หนาแน่น เพื่อส่งทีมสนับสนุน (Surge Team) ลงไปช่วย
- Resource Allocation การจัดสรรงบประมาณ ยาจิตเวช หรือจำนวนเจ้าหน้าที่ MCATT ให้สอดคล้องกับความรุนแรงของปัญหาในแต่ละอำเภอ
- Gap Analysis ตรวจสอบว่ามีพื้นที่ใดที่ระบบรายงานยังเข้าไม่ถึง เพื่อประสานงานกับฝ่ายปกครองหรือ อสม. ในการเข้าพื้นที่

๓.๓ ส่วนการดูแลจิตใจเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (Care for Caregiver) มาตรการป้องกันภาวะหมดไฟ และความเครียดของทีมกู้ภัยและทีมแพทย์ตามที่คู่มือกำหนด ในคู่มือ MCATT ของกรมสุขภาพจิต ระบุเพราะเจ้าหน้าที่ต้องเผชิญกับความกดดันสูง ทั้งจากสภาพแวดล้อมที่อันตราย เช่น กระแสน้ำเชี่ยว, ความเสี่ยงไฟฟ้าดูด และการแบกรับความคาดหวังจากผู้ประสบภัย หากปล่อยไว้จะนำไปสู่ภาวะหมดไฟ (Burnout) หรือบาดแผลทางจิตใจสะสมได้ ข้อเสนอแนวทางปฏิบัติการดูแลจิตใจเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (Care for Caregiver) ตามที่คู่มือ MCATT กำหนดไว้เพื่อป้องกันปัญหามีดังนี้

๓.๓.๑ มาตรการป้องกันก่อนและระหว่างปฏิบัติงาน

- การเตรียมความพร้อม (Pre-deployment) ต้องมีการประเมินความพร้อมของร่างกายและจิตใจเจ้าหน้าที่ก่อนลงพื้นที่ และชี้แจงสถานการณ์รวมถึงขอบเขตงานที่ชัดเจนเพื่อลดความวิตกกังวล

- ระบบคู่หู (Buddy System) กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทำงานเป็นคู่เพื่อให้สังเกตอาการผิดปกติของกันและกัน เช่น อาการเหม่อลอย การตัดสินใจที่ช้าลง หรืออารมณ์ที่แปรปรวนง่าย

- การพักผ่อนอย่างเพียงพอ (Rest & Rotation) กำหนดเวลาพักที่ชัดเจนและมีการหมุนเวียนทีมเพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่ทำงานติดต่อกันยาวนานเกินไปในสภาวะวิกฤต

๓.๓.๒ มาตรการดูแลหลังเสร็จสิ้นภารกิจ

- การระบายความรู้สึก (Defusing & Debriefing) จัดให้มีการพูดคุยกันภายในทีมหลังจากจบภารกิจในแต่ละวัน เพื่อระบายความเครียด แชร์ประสบการณ์ และชื่นชมความสำเร็จเล็กๆ น้อยๆ ร่วมกัน

- การคัดกรองสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่ ทีม MCATT จะต้องทำการคัดกรองสุขภาพจิตของเพื่อนร่วมทีมและเจ้าหน้าที่กู้ภัยอื่นๆ โดยใช้แบบวัดความเครียดและภาวะหมดไฟตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

- ระบบสนับสนุน (Support System) หากพบเจ้าหน้าที่ที่มีสัญญาณความเสี่ยง จะต้องมีการจัดระบบให้หยุดพักและเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญทันทีโดยไม่มีการตำหนิ

๑๑.๒ ข้อเสนอแนวทางการปฏิบัติงานในการบูรณาการข้ามหน่วยงานของ PHEOC จังหวัด

รายละเอียดการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ในแต่ละระยะเพื่อให้เกิดการอพยพเชิงป้องกันและการจัดการที่ยั่งยืน

๑. การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุ (Before) หัวใจสำคัญคือการบูรณาการ คือ การซ้อมประสาน เพื่อลดความสับสนเมื่อเกิดเหตุจริง ได้แก่

• Tabletop Exercise (TTX) การซ้อมแผนบนโต๊ะร่วมกับกรมอุตุนิยมวิทยาและฝ่ายปกครอง เพื่อจำลองสถานการณ์น้ำและกำหนดเกณฑ์การตัดสินใจ (Trigger Point) ว่าน้ำระดับไหนต้องเริ่มเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเตียง

• Hazard Mapping & Vulnerable Listing บูรณาการข้อมูลพยากรณ์อากาศเข้ากับพิกัดบ้านผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่ม ๖๐๘) เพื่อทำแผนอพยพรายบุคคล

• Communication Protocol การตกลงช่องทางการสื่อสารสำรองและภาษาที่จะใช้ประกาศเตือนภัยให้ประชาชนเข้าใจง่ายและไม่ตื่นตระหนก

๒. การเผชิญเหตุ (During) เมื่อน้ำมา สิ่งสำคัญคือ "ความรวดเร็วและปลอดภัย" ของทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

• นวัตกรรมการเข้าถึง ใช้เรือพลาสติกไฟเบอร์ที่ไม่นำไฟฟ้าเพื่อป้องกันอันตรายจากไฟรั่ว (โดยเฉพาะในเขตเมือง) และการใช้โดรนส่งยาหรือประเมินสถานการณ์ในจุดที่เรือเข้าไม่ถึง

• Mobile Medical Unit / Temporary Shelter การจัดตั้งจุดปฐมพยาบาลในพื้นที่ปลอดภัย ที่ออกแบบมาให้มีระบบพลังงานสำรอง (เช่น Solar Cell) เพื่อให้ยังทำงานได้แม้ถูกตัดไฟ

• ระบบส่งต่ออัจฉริยะ ประสานงานกับศูนย์บัญชาการฯจังหวัด (EOC จังหวัด) เพื่อขอสนับสนุนการใช้ยานพาหนะยกสูง เรือ หรือเฮลิคอปเตอร์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตออกจากพื้นที่ที่ถูกตัดขาด

๓. การเยียวยาหลังน้ำลด (After) ระยะนี้คือการ "ฟื้นฟูและเฝ้าระวัง" เพื่อป้องกันวิกฤตซ้อนวิกฤต

• Disease Surveillance เฝ้าระวังโรค ที่มากับดินโคลนและน้ำขัง เช่น โรคฉี่หนู หรือโรคทางเดินอาหาร โดยทำงานเชิงรุกร่วมกับเครือข่าย อสม.

• ทีม MCATT เชิงรุก ลงพื้นที่ประเมินสุขภาพจิต (Triage) แบ่งกลุ่มสีเขียว-เหลือง-แดง เพื่อเยียวยาผู้ที่สูญเสียหรือมีความเครียดสะสมจากภัยพิบัติซ้ำซาก

• Environmental Health การจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและระบบประปาในโรงพยาบาล/ชุมชนให้กลับมาใช้งานได้อย่างปลอดภัย

ในสถานการณ์ น้ำท่วมและดินโคลนถล่ม สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปมักนำพาเชื้อโรคหลายชนิดมาสู่คน ซึ่งสามารถแบ่งโรคที่พบบ่อยออกเป็นกลุ่มตามลักษณะการติดต่อได้ ดังนี้

๑) กลุ่มโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร เกิดจากการดื่มน้ำหรือกินอาหารที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน

• โรคอุจจาระร่วง ถ่ายเหลวบ่อยครั้งจากการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสในน้ำ

• โรคอาหารเป็นพิษ มักเกิดจากอาหารที่ปรุงไว้นานหรือเก็บรักษาไม่ถูกวิธีในสภาวะน้ำท่วม

๒) กลุ่มโรคติดต่อทางบาดแผลและการสัมผัส เกิดจากเชื้อโรคที่อยู่ในน้ำสกปรกเข้าสู่ร่างกายผ่านผิวหนังหรือบาดแผล

• โรคฉี่หนู (Leptospirosis): เชื้อออกมากับฉี่สัตว์แล้วปนเปื้อนในน้ำหรือดินโคลน ซึมเข้าทางบาดแผลหรือเยื่อบุอ่อน

• โรคน้ำกัดเท้า เกิดจากผิวหนังแช่น้ำนานจนเปื่อยและติดเชื้อรา หรือแบคทีเรียแทรกซ้อน

• ตาแดง การสัมผัสน้ำสกปรกที่กระเด็นเข้าตา

๓) กลุ่มโรคที่นำโดยแมลง

• ไข้เลือดออก หลังน้ำลดมักมีน้ำขังตามภาชนะต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๑๑.๓ ข้อเสนอแนวทางการวางแผนอพยพเชิงป้องกัน (Pre-emptive Evacuation)

การวางแผนอพยพเชิงป้องกัน (Pre-emptive Evacuation) ข้อมูลจากหน่วยงานพยากรณ์อากาศที่ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) จำเป็นต้องใช้ เพื่อตัดสินใจเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้ทันเวลา มีหลายมิติ โดยข้อมูลหลักที่มีประโยชน์ที่สุด ส่วนใหญ่จะประกอบด้วยส่วนประกอบ ดังนี้

๑. คาดการณ์ปริมาณฝนสะสม (Cumulative Rainfall Forecast) ข้อมูลว่าใน ๒๔-๗๒ ชั่วโมงข้างหน้า จะมีฝนตกหนักแค่ไหนในพื้นที่ต้นน้ำและพื้นที่เสี่ยง เพื่อประเมินว่ามวลน้ำจะมากเกินขีดความสามารถในการรองรับของลำน้ำหรือไม่

๒. แบบจำลองเส้นทางน้ำและระดับน้ำคาดการณ์ (Flood Inundation Modeling) การคาดการณ์ว่าน้ำจะท่วมถึงระดับไหน (Depth) และแผ่ขยายไปถึงบริเวณใด (Extent) ข้อมูลนี้จะช่วยระบุได้ว่าบ้านเลขที่ใดที่มีผู้ป่วยติดเตียงอยู่จะถูกน้ำท่วมในอนาคตอันใกล้

๓. ระยะเวลาที่น้ำจะมาถึง (Lead Time / Time of Arrival) ข้อมูลว่ามวลน้ำจะเคลื่อนที่มาถึงพื้นที่เศรษฐกิจหรือชุมชนเป้าหมายในอีกกี่ชั่วโมง เพื่อกำหนด Trigger Point หรือจุดตัดสินใจว่า "ต้องเริ่มเคลื่อนย้ายเดี๋ยวนี้" เพื่อให้เสร็จสิ้นก่อนเส้นทางคมนาคมจะถูกตัดขาด

การกำหนดจุดตัดสินใจ (Trigger Point) สำหรับการอพยพผู้ป่วยเชิงป้องกัน (Pre-emptive Evacuation) เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของ PHEOC เพื่อลดความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางก่อนที่เส้นทางคมนาคมจะถูกตัดขาด เกณฑ์การกำหนดจุดตัดสินใจที่เหมาะสม โดยอิงตามหลักการจัดการสาธารณสุขในภาวะวิกฤตมีองค์ประกอบ ดังนี้

๑) เกณฑ์เชิงพิกัดและระยะเวลา (Temporal & Spatial Triggers)

• ระยะเวลาล่วงหน้า (Lead Time): ควรตัดสินใจอพยพผู้ป่วยกลุ่มสีแดง (วิกฤต) และสีเหลือง (เฝ้าระวัง) ก่อนที่น้ำจะท่วมถึงพื้นที่อย่างน้อย ๒๔-๔๘ ชั่วโมง เพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการเคลื่อนย้ายผ่านเส้นทางปกติ

• จุดวิกฤตของระดับน้ำ (Threshold Level): กำหนดระดับน้ำในสถานีวัดน้ำหลักที่หากสูงถึงจุดนี้ (เช่น ระดับวิกฤตติดธงแดง) จะต้องเริ่มแผนการเคลื่อนย้ายทันทีโดยไม่ต้องรอให้ฝนหยุดตก และต้องจัดเกณฑ์ลำดับความสำคัญในการแจ้งเตือน

๒) เกณฑ์เชิงสถานะผู้ป่วย (Clinical Triggers)

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงตามแนวทาง PHEOC และ MCATT จะช่วยให้ สามารถจัดลำดับการอพยพได้ดังนี้

• กลุ่มความสำคัญสูงสุด ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรืออุปกรณ์พยุงชีพที่พึ่งพาไฟฟ้า รวมถึงผู้ป่วยล้างไต (Hemodialysis) ที่ต้องเข้าถึงสถานพยาบาลตามรอบ

• กลุ่มความสำคัญรอง ผู้สูงอายุติดเตียงและกลุ่ม ๖๐๘ ในพื้นที่ต่ำ (Low-lying areas) ที่อาจเผชิญภาวะขาดแคลนอาหารหรือน้ำสะอาดหากถูกล้อมด้วยน้ำ

๓) ระบบการแจ้งเตือนและการสื่อสาร (Communication Triggers)

• การยืนยันข้อมูล (Verification) เมื่อหน่วยงานพยากรณ์อากาศยืนยันปริมาณฝนสะสมที่อาจทำให้เกิดน้ำป่าไหลหลากหรือน้ำท่วมฉับพลันในพื้นที่เสี่ยง ให้เปลี่ยนระดับการเตือนภัยเป็น "ระดับอพยพ" ทันที

๑๑.๔ ข้อเสนอแนวทางการใช้ข้อมูลประกอบการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเชื่อมั่นในการอพยพ

๑. ใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบกับสถานการณ์เดิม เช่น ระดับน้ำครั้งนี้ จะสูงกว่าปีที่เคยเจอสูงสุดกี่เซนติเมตร

๒. ข้อมูลความพร้อมของปลายทาง เช่น รายละเอียดศูนย์พักพิง เส้นทางอพยพ และการช่วยสอดส่องดูแลทรัพย์สินที่ประชาชนต้องทิ้งไว้

๓. ข้อมูลความเสี่ยงเฉพาะหน้า เช่น จะมีการตัดกระแสไฟฟ้า ซึ่งจะทำให้การใช้ชีวิตลำบากและอันตรายในวันที่ เดือน ปี เวลา ที่ชัดเจน

๑๑.๕ ข้อเสนอแนวทางปฏิบัติ กรณี ขอรับการสนับสนุนจากกระทรวงกลาโหม

แนวทางการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยติดเตียง เพื่อส่งเวชภัณฑ์และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในพื้นที่ตัดขาด หรือที่มีการใช้ปฏิบัติการทางอากาศ (Air Medevac)

เพื่อให้ได้แนวทาง (Guideline) ที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพในการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานกลาโหม PHEOC ควรดำเนินการเตรียมในส่วนต่างๆ ได้แก่

๑. การเตรียมฐานข้อมูลและการแบ่งโซน (Preparation & Zoning) ข้อมูลการขึ้นทะเบียนกลุ่มผู้ป่วย/เปราะบาง และการกำหนดพื้นที่รับผิดชอบ (Zoning) เพื่อให้เข้าถึงเป้าหมายได้รวดเร็ว

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้เข้าถึงเป้าหมายได้รวดเร็ว

แนวทาง : การมีชุดฐานข้อมูลที่มีชีวิต (Dynamic Database) คือ หัวใจหลัก แทนที่จะเป็นแค่รายชื่อในกระดาษ PHEOC ควรจัดเก็บชุดข้อมูลจำเป็นและมีต่อผลการช่วยเหลือในพื้นที่ตัดขาด เช่น ทางอากาศ (Air Medevac) ดังตารางต่อไปนี้

ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บ	ความสำคัญต่อการช่วยเหลือ
๑.พิกัด GPS	ช่วยให้นักบินและโดรนหาตำแหน่งบ้านได้แม่นยำแม้ในสภาวะน้ำท่วมสูงที่มองไม่เห็นเส้นทาง
๒.ระดับความเปราะบาง	แยกกลุ่มติดเตียง (Bedridden) ซึ่งต้องใช้เปลสนาม กับกลุ่มที่พอเคลื่อนไหวได้ เพื่อเตรียมอุปกรณ์ยกตัวให้เหมาะสม
๓.ความต้องการทางการแพทย์	ใช้ประเมินเวชภัณฑ์หรือถังออกซิเจนที่ต้องส่งสนับสนุนทางอากาศล่วงหน้า
๔.จุดลงจอด (Landing Zone: LZ) ใกล้เคียง	ระบุพิกัดดาดฟ้าหรือพื้นที่โล่งที่ใกล้บ้านที่สุด เพื่อลดเวลาในการเคลื่อนย้ายจากบ้านสู่เครื่อง

การกำหนดพื้นที่รับผิดชอบ (Zoning Strategy) : ในเหตุการณ์หาดใหญ่ การแบ่งโซนที่ชัดเจน ช่วยให้ชุดแพทย์เคลื่อนที่เข้าถึงเป้าหมายได้รวดเร็วขึ้น ดังนั้น PHEOC ระดับจังหวัด อาจต้องแบ่งพื้นที่ โดยใช้เกณฑ์ความยากง่ายในการเข้าถึงร่วมกับหน่วยทหาร/หน่วยสนับสนุนความช่วยเหลือ เช่น **Red Zone** (พื้นที่วิกฤต/ตัดขาด) น้ำท่วมสูง กระแสน้ำเชี่ยว เส้นทางถูกตัดขาด ๑๐๐% ต้องใช้ Air Medevac หรือโดรนในการอพยพ หรือส่งยาเวชภัณฑ์และวัคซีนเท่านั้น, **Yellow Zone** (พื้นที่เฝ้าระวัง) เข้าถึงได้เฉพาะเรือ หรือรถยกสูง มีผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังเพื่อเตรียมเคลื่อนย้ายหากระดับน้ำเพิ่มสูงขึ้น และ **Green Zone** (จุดสนับสนุนหลัก) พื้นที่ปลอดภัยที่เป็นจุดรวมพล (Staging Area) จุดจอดพาหนะหลัก เช่น อากาศยานหลัก เป็นต้น รวมถึงที่ตั้งโรงครัวเพื่อสนับสนุนด้านอาหาร นอกจากนี้ควรมี เกณฑ์เพื่อใช้ตัดสินว่า ใครควรได้รับการช่วยเหลือเป็นลำดับแรก และลำดับต่อๆ มา เช่น **- เกณฑ์ด้านการแพทย์** อาทิเช่น ผู้ป่วยที่ต้องฟอกไตหรือใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา

- เกณฑ์ด้านสภาพแวดล้อม อาทิเช่น กลุ่มบ้านที่น้ำท่วมมิดชั้นหนึ่งแล้วและไม่มีที่พักชั้นสอง

- เกณฑ์ด้านการสื่อสาร/สาธารณูปโภค อาทิเช่น รายที่ระบบสื่อสาร/สาธารณูปโภคกำลังจะขาดหายไป เป็นต้น

๒. ระเบียบปฏิบัติการบัญชาการเดี่ยว (Single Command Protocol) ขั้นตอนการประสานงานฉุกเฉินระหว่าง PHEOC จังหวัด กับหน่วยบิน เมื่อมีขอรับการสนับสนุนเรือ รถยกสูง หรือ Air Medevac หรือโดรน เพื่อการอพยพผู้ป่วย หรือส่งยาและเวชภัณฑ์

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้เกิดความชัดเจน กรณี ขอรับการสนับสนุน Air Medevac และการส่งยาผ่านโดรน

แนวทาง : ควรมีการจัดทำแนวทางหรือระเบียบปฏิบัติการในรูปแบบการบัญชาการเดี่ยว/บัญชาการร่วม (Single Command Protocol/Unified Command Protocol) ซึ่งในสถานการณ์วิกฤตที่การสื่อสารอาจขัดข้อง และเวลาเป็นสิ่งสำคัญ ระบบ Single /Unified Command หรือการบัญชาการเดี่ยว/ร่วม จะช่วยลดความซ้ำซ้อนและทำให้การตัดสินใจใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เช่น อากาศยานและโดรน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เห็นภาพการทำงานระหว่าง PHEOC จังหวัด และหน่วยบิน ในที่นี้จึงขอยกตัวอย่าง ในประเด็นจากการศึกษาการถอดบทเรียนของ ศบภ.ทภ.๔ ในโครงสร้างขั้นตอนการประสานงานที่ควรระบุไว้ในแนวทางปฏิบัติ (Guideline) อาจเป็นดังตาราง ดังนี้

ขั้นตอน	การปฏิบัติของ PHEOC จังหวัด	การประสานกับหน่วยปฏิบัติ (ทหาร/หน่วยบิน)
๑. คัดกรองและประเมิน	PHEOC วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเป้าหมาย และเกณฑ์การตัดสินใจ เพื่อจัดลำดับความสำคัญตามความเร่งด่วนทางการแพทย์ เพื่อเสนอขอสนับสนุนโดยแจ้งผ่านศูนย์บัญชาการเหตุการณ์จังหวัด (EOCจังหวัด)	แจ้งเตือนหน่วยบินให้เตรียมความพร้อม (Standby) ตามระดับการเฝ้าระวัง
๒. อนุมัติการใช้ทรัพยากร	IC ของ EOC จังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด : Single Command) ตัดสินใจขอสนับสนุนภารกิจ Air Medevac หรือการใช้โดรนตามความเหมาะสมของพื้นที่และส่งใบคำขอให้หน่วยบิน	รับใบคำขอและส่งใบคำขอสนับสนุน (Mission Request) พร้อมพิกัด GPS และลักษณะพื้นที่ Landing Zone (LZ) ให้ทีมบิน
๓. ปฏิบัติการร่วม	PHEOC เตรียมการส่งชุดแพทย์เคลื่อนที่หรือเวชภัณฑ์ไปยังจุดรวมพล (Staging Area) ที่กำหนดร่วมกัน	หน่วยบินวางแผนเส้นทางและดำเนินการเคลื่อนย้ายหรือส่งมอบเวชภัณฑ์ด้วยโดรนในพื้นที่ตัดขาด
๔. ติดตามและรายงาน	PHEOC ติดตามผลการปฏิบัติและรับ-ส่งตัวผู้ป่วย พร้อมข้อมูลเข้าสู่ระบบโรงพยาบาลปลายทาง	PHEOC รายงานผลการปฏิบัติงานกลับไปยัง EOC จังหวัด เพื่อสรุปการปฏิบัติ และข้อมูลสถิติในภาพจังหวัดต่อไป

ประเด็นสำคัญที่ PHEOC ต้องกำหนดให้ชัดเจน เพื่อให้ Single/Unified Command ทำงานได้จริงในระดับจังหวัด ควรมีความชัดเจนใน ๒ เรื่อง คือ

๑. ช่องทางสื่อสารหลักและสำรองเดียวกันกับ EOC จังหวัด เมื่อระบบหลักล่ม ตามบทเรียนที่พบข้อจำกัด PHEOC ต้องกำหนดช่องทางวิทยุสื่อสาร หรือระบบดาวเทียมเฉพาะกิจที่จะใช้คุยกับหน่วยบินและศูนย์บัญชาการจังหวัดโดยตรง

๒. เกณฑ์การตัดสินใจใช้อากาศยาน (Trigger Point) เช่น ต้องน้ำท่วมสูงเกินกี่เมตร หรือผู้ป่วยมีอาการระดับสีแดงเท่านั้น ถึงจะอนุมัติให้ใช้เฮลิคอปเตอร์ เพื่อให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์จังหวัด (IC) ตัดสินใจได้รวดเร็ว โดยมีหลักการ คือการบริหารค่าใช้จ่ายและทรัพยากรให้คุ้มค่ามากที่สุด

จากบทเรียน พบว่าระบบสื่อสารหลักมักขัดข้องในช่วงวิกฤต PHEOC ต้องคิดไว้เสมอว่าหากอินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์ใช้งานไม่ได้ PHEOC จังหวัด จะมีช่องทางประสานงาน "สำรอง" รูปแบบใดกับศูนย์บัญชาการฯ จังหวัด (EOC จังหวัด) และหน่วยบินอย่างไรบ้าง เพื่อให้ภารกิจไม่หยุดชะงัก เช่น วิทยุสื่อสารคลื่นความถี่เฉพาะ (วิทยุสมัครเล่นหรือวิทยุราชการ) ระบบ Messenger ดาวเทียม (ที่ใช้งานได้แม้ไม่มีสัญญาณมือถือ) หรือแม้แต่การย้ายที่ตั้ง/ตั้งศูนย์ประสานงานส่วนหน้า (Forward Command) ในพื้นที่ที่ระบบสื่อสารยังใช้งานได้ เป็นต้น

๓. การจัดการโครงสร้างพื้นฐานและการสื่อสารสำรอง (Infrastructure & Back-up Comms) การกำหนดจุด Landing Zone ชั่วคราวร่วมกับหน่วยสนับสนุน เช่น หน่วยบิน หน่วยช่วยเหลือ และแนวทางรายงานส่งต่อข้อมูลแบบ Real-time เมื่อระบบสื่อสารหลักขัดข้อง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติ

แนวทาง : การวางรากฐานด้านโครงสร้างพื้นฐานและการสื่อสาร ซึ่งเป็น "กระดูกสันหลัง" ในปฏิบัติการของ PHEOC EOC manager จึงควรวางแนวทางผ่าน แนวคิดเรื่องการสร้างระบบสำรองที่ใช้งานได้จริงแม้ในสภาวะวิกฤตที่สุด

๑) การกำหนดจุด Landing Zone (LZ) ชั่วคราวในพื้นที่จำกัด เมื่อเกิดอุทกภัย พื้นที่ปกติอาจจมน้ำหรือมีอุปสรรค แนวทางการกำหนด LZ สำหรับจังหวัดควรมีลักษณะดังนี้:

- หลักเกณฑ์การเลือกพื้นที่ (Site Selection) ต้องเป็นพื้นที่โล่งกว้างอย่างน้อย ๒๐ x ๒๐ เมตร ไม่มีสายไฟหรือเสาสูงในรัศมีใกล้เคียง ตัวอย่างที่เหมาะสมในเขตเมือง คือ ดาดฟ้าอาคารโรงพยาบาล, ลานจอดรถชั้นบนของห้างสรรพสินค้า หรือยอดเนินดินที่น้ำท่วมไม่ถึง

- การระบุพิกัด (Identification) ต้องใช้พิกัด GPS ที่มีความละเอียดสูง และควรมีเครื่องหมายภาคพื้นดินที่มองเห็นได้ชัดเจนจากทางอากาศ (เช่น ผ้าสีสะท้อนแสง หรือสัญลักษณ์รูปตัว H ในรูปวงกลม ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ที่ใช้เป็นสากล ที่แสดงถึงจุดลงจอดเฮลิคอปเตอร์)

- การจัดการความปลอดภัย ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ภาคพื้นดินควบคุมพื้นที่ (LZ Controller) เพื่อประสานงานการเข้า - ออกของอากาศยานหลายลำป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้

๒) แนวทางรายงานข้อมูลแบบ Real-time เมื่อระบบสื่อสารหลักล่ม จากบทเรียนที่หาดใหญ่ พบว่าระบบหลักขัดข้อง ทำให้การรายงานผลข้อมูลเชิงสถิติมีความล่าช้า จึงควรต้องสร้าง "ระบบสื่อสารสำรองหลายชั้น" (Multi-layered Backup) ร่วมกับศูนย์บัญชาการจังหวัด (EOC จังหวัด) เช่น

ชั้นที่ ๑ (Radio Network) ใช้วิทยุสื่อสารคลื่นความถี่เฉพาะของทางราชการ หรือเครือข่ายวิทยุสมัครเล่นในการส่งข้อมูลพิกัดและสถานะผู้ป่วย

ชั้นที่ ๒ (Satellite Links) การใช้โทรศัพท์ดาวเทียมหรืออินเทอร์เน็ตผ่านดาวเทียม (เช่น Starlink) สำหรับจุดบัญชาการส่วนหน้า เพื่อให้ยังส่งข้อมูลเข้าระบบ PHEOC ได้

ชั้นที่ ๓ (Runner System) ในจุดที่เข้าไม่ถึงจริงๆ การใช้อากาศยานไร้คนขับ (โดรน) บินรับ-ส่งอุปกรณ์จัดเก็บข้อมูล (Flash Drive) หรือ ใช้โดรนเป็นสถานีทวนสัญญาณ (Drone Repeater) ชั่วคราว เป็นต้น

และเพื่อให้ข้อมูลไหลลื่นแบบ Real-time แม้อินเทอร์เน็ตจะใช้ไม่ได้อาจใช้วิธีสื่อสารผ่านวิทยุสื่อสารและอ่านข้อมูลให้ส่วนกลางจด หรือแม้แต่การใช้โดรนบินไปส่งข้อมูลที่บันทึกไว้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจในบริบทว่าวิธีไหนจะช่วยให้ PHEOC นำข้อมูลไปใช้ตัดสินใจได้แม่นยำกว่ากันในสถานการณ์ที่ข้อมูลมีความซับซ้อนสูง ซึ่งมีข้อดีต่างกัน วิทยุสื่อสาร รวดเร็วแต่เสี่ยงต่อการคลาดเคลื่อนของตัวเลข ในขณะที่โดรนรับส่งข้อมูล อาจช้ากว่าแต่ได้ข้อมูลครบถ้วนหลากหลายรูปแบบ เช่น ภาพถ่ายพื้นที่จริง หรือไฟล์สถิติ เป็นต้น

๑๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการยกระดับระบบระยะยาว

เพื่อยกระดับระบบเตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีอุทกภัยและดินโคลนถล่ม กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการเชิงระบบในระยะยาว ดังนี้

ข้อเสนอเชิงนโยบาย	รายละเอียดแนวทางดำเนินการ
๑. จัดทำฐานข้อมูลสถานบริการสุขภาพเสี่ยงอุทกภัยและดินโคลนถล่มรายจังหวัด/อำเภอ	จัดทำฐานข้อมูลโรงพยาบาล รพ.สต. หน่วยบริการปฐมภูมิ คลังยา และจุดบริการ EMS ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงน้ำท่วม น้ำป่าไหลหลาก น้ำล้นตลิ่ง และดินโคลนถล่ม โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลพื้นที่ท่วมซ้ำซาก แผนที่เสี่ยงภัย เส้นทางเข้าออก และระดับความเปราะบางของสถานบริการ
๒. การจัดทำทะเบียนและจัดวางโซนนิ่งพื้นที่ที่มีประชากรกลุ่มเปราะบางระดับปฐมภูมิเชิงพิกัด	หน่วยบริการระดับปฐมภูมิในพื้นที่เขตเมืองและชนบทต้องพัฒนาฐานข้อมูลกลางร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อระบุพิกัดบ้านเรือนของป่วยติดเตียงและหญิงตั้งครรภ์อย่างชัดเจน เพื่อช่วยให้ทีม Mini MERT และทีมเคลื่อนที่เร็วสามารถจัดส่งความช่วยเหลือ ลำเลียงยาสามัญประจำบ้าน และอพยพผู้ประสบภัยได้ทันทีโดยไม่ต้องรอร้องขอความช่วยเหลือจากส่วนกลาง
๓. พัฒนา Flood and Landslide Health Risk Dashboard ระดับกระทรวง	จัดทำ Dashboard สำหรับผู้บริหารเพื่อประเมินความเสี่ยงล่วงหน้า ติดตามสถานการณ์จริง และสนับสนุนการตัดสินใจ โดยใช้ AI ประมวลผล เพื่อแสดงความเชื่อมโยงการแสดงข้อมูล hazard, exposure, vulnerability, capacity, สถานะโรงพยาบาล ศูนย์พักพิง กลุ่มเปราะบาง ทีมปฏิบัติการ และทรัพยากร
๓. จัดทำ Trigger Matrix มาตรฐานสำหรับ PHEOC จังหวัด เขต และกระทรวง	กำหนดเกณฑ์เปิด ยกระดับ ลดระดับ และปิด PHEOC ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ครอบคลุม Watch, Alert, Response Mode ๑ และ Response Mode ๒ โดยพิจารณาจากปริมาณฝน ระดับน้ำ จำนวนพื้นที่ได้รับผลกระทบ ผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต สถานบริการได้รับผลกระทบ และความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง
๔. พัฒนาเครือข่าย อสม. และหน่วยปฐมภูมิให้เป็นกลไกเฝ้าระวังและดูแลกลุ่มเปราะบาง	เสริมศักยภาพ อสม. รพ.สต. และหน่วยปฐมภูมิในการสำรวจกลุ่มเปราะบาง มีทะเบียนข้อมูลเชิงพิกัด (GIS Mapping) เพื่อให้ทีมกู้ชีพเข้าถึงและสามารถส่งยา/เวชภัณฑ์ได้ตรงจุดแม้เส้นทางถูกตัดขาด โดยอาจร่วมกับหน่วยงานปภ.และพม. รวมถึงการแจ้งเตือนภัยเบื้องต้น เยี่ยมบ้าน ติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สนับสนุนยาและบริการพื้นฐาน เฝ้าระวังโรคหลังน้ำลด และสื่อสารคำแนะนำสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน
๕. พัฒนาแผนอพยพผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลเสี่ยงสูงทุกแห่ง	ให้โรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยงสูงจัดทำแผนอพยพผู้ป่วยที่ใช้ได้จริง ครอบคลุมผู้ป่วย ICU ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยฟอกไต ผู้ป่วยติดเตียง หญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด และผู้ป่วยจิตเวช พร้อมกำหนดโรงพยาบาลปลายทาง เส้นทางส่งต่อ รถพยาบาล ทีมดูแล และระบบติดตามผู้ป่วย
๖. กำหนดมาตรฐาน Hospital BCP สำหรับอุทกภัยและดินถล่ม	จัดทำมาตรฐานขั้นต่ำของแผนความต่อเนื่องของบริการโรงพยาบาล ครอบคลุมไฟฟ้าสำรอง น้ำสะอาด ออกซิเจน เวชภัณฑ์ ระบบ IT ระบบสื่อสาร ระบบส่งต่อ บุคลากร อาหารผู้ป่วย และการจัดบริการทดแทนเมื่อสถานบริการไม่สามารถเปิดบริการได้
๗. จัดทำคลังสำรองยา เวชภัณฑ์ ออกซิเจน และอุปกรณ์สุขาภิบาลในพื้นที่เสี่ยง	กำหนดรายการสำรองขั้นต่ำและจุดกระจายทรัพยากรในพื้นที่เสี่ยง เช่น ยาจำเป็น ยาโรคเรื้อรัง เวชภัณฑ์ทำแผล ออกซิเจน เครื่องกำเนิดไฟฟ้า น้ำมันเชื้อเพลิง คลอรีน ชุดตรวจคุณภาพน้ำ ชุดสุขาภิบาล และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

ข้อเสนอเชิงนโยบาย	รายละเอียดแนวทางดำเนินการ
๘. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร (Capacity Building) โดยขยายผลการฝึกอบรม	ขยายการฝึกอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และระบบการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินให้ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ด่านหน้าและเครือข่ายจังหวัดมากขึ้น เนื่องจากสัดส่วนผู้ผ่านการอบรมอย่างเป็นทางการยังมีค่อนข้างจำกัด โดย - การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างทั่วถึงและเป็นระบบ - ควรสนับสนุนงบประมาณจัดสรรเฉพาะสำหรับการส่งบุคลากรทางการแพทย์ในระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร ICS-100 และหลักสูตรผู้จัดการ EOC (EOC Manager) ของ PHEM Academy เพื่อลดปัญหาการทับซ้อนในบทบาทหน้าที่และความไม่ชัดเจนในสายการบังคับบัญชาระหว่างเผชิญเหตุ
๙. ฝึกซ้อม Tabletop Exercise และ Functional Exercise เป็นประจำทุกปีก่อนฤดูฝน	จัดการฝึกซ้อมทั้งระดับกระทรวง เขตสุขภาพ จังหวัด และสถานบริการ โดยเน้น trigger activation, PHEOC operation, patient evacuation, hospital BCP, logistics, risk communication, shelter health และ disease surveillance พร้อมประเมินผลและปรับปรุงแผนหลังการฝึกทุกครั้ง
๑๐. เชื่อมข้อมูลกรมอุตุนิยมวิทยา กรมชลประทาน ปภ. และข้อมูลระบบสุขภาพเข้าสู่ PHEOC Dashboard	พัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เช่น ฝนสะสม พยากรณ์ฝน ระดับน้ำ เขื่อน/อ่างเก็บน้ำ พื้นที่ประกาศภัย ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบ สถานะโรงพยาบาลเตียง เวชภัณฑ์ ทีมปฏิบัติการ และกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้เกิด Common Operating Picture เดียวกัน
๑๑. การบูรณาการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลเชิงระบบ	พัฒนาระบบรายงานสถานการณ์แบบเรียลไทม์ผ่านการเชื่อมโยงระบบ DCIRs เข้ากับแพลตฟอร์มการจัดการข้อมูลระดับจังหวัด เพื่อขจัดปัญหาข้อมูลไม่สอดคล้องกันระหว่างหน่วยงานด้านน้ำ ท้องถิ่น และสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยยกระดับขีดความสามารถในการจัดการความไม่แน่นอน (Uncertainty Management) และส่งเสริมระดับการตระหนักรู้ (Situation Awareness) ได้อย่างเป็นรูปธรรม
๑๒. การขยายความร่วมมือแบบพหุภาคีและเสริมสร้างความเชื่อใจของชุมชน	ปฏิรูปโครงสร้างศูนย์ PHEOC จังหวัดโดยเปิดรับตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มูลนิธิกู้ภัย ภาคประชาสังคม และองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) เข้ามาร่วมในกลุ่มภารกิจประสานงานและความปลอดภัย ซึ่งนอกจากจะช่วยกระจายทรัพยากรการส่งกลับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วแล้วยังเป็นการส่งเสริมระดับความไว้วางใจและความชอบธรรม (Legitimacy) ของระบบสุขภาพต่อสาธารณชนในช่วงเวลาวิกฤต
๑๓. จัดทำบทเรียนหลังเหตุการณ์เพื่อปรับปรุงแผนทุกปี	กำหนดให้มีการจัดทำ AAR หลังเหตุการณ์สำคัญและหลังฤดูฝนทุกปี เพื่อนำข้อค้นพบมาปรับปรุงแผน trigger matrix, SOP, checklist, dashboard, BCP, patient evacuation plan, logistics plan และแผนสื่อสารความเสี่ยง
๑๔. จัดทำมาตรฐานข้อมูลและแบบฟอร์มกลางสำหรับ PHEOC ทุกระดับ	พัฒนาแบบฟอร์มมาตรฐาน เช่น SitRep, hospital impact assessment, patient tracking, shelter assessment, resource tracking, disease surveillance และ recovery report เพื่อให้จังหวัด เขต และกระทรวงรายงานข้อมูลในรูปแบบเดียวกัน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย	รายละเอียดแนวทางดำเนินการ
๑๕. พัฒนากลไกงบประมาณและทรัพยากรสำรองสำหรับภาวะฉุกเฉิน	จัดทำแนวทางสนับสนุนงบประมาณฉุกเฉิน การจัดซื้อจัดจ้างเร่งด่วน การใช้คลังสำรอง และกลไกสนับสนุนข้ามเขตสุขภาพ เพื่อให้การตอบโต้ไม่ติดขัดเมื่อเกิดสถานการณ์จริง
๑๖. ความเสถียรของระบบสื่อสารสำรอง	ลงทุนในระบบสื่อสารที่มีความเสถียรสูงในสภาวะวิกฤต (เช่น ระบบสื่อสารผ่านดาวเทียม หรือ แพลตฟอร์มรายงานออฟไลน์ที่ซิงค์ข้อมูลได้เมื่อมีสัญญาณ) เพื่อแก้ปัญหาช่องทางสื่อสารล่มในช่วงพีคของภัยพิบัติ
๑๗. ยกระดับระบบสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับอุทกภัย	จัดทำชุดข้อความกลาง สื่อประชาสัมพันธ์สำเร็จรูป อินโฟกราฟิก คลิปสั้น และข้อความเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศูนย์พักพิง และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อสื่อสารได้รวดเร็วเมื่อเกิดเหตุ
๑๘. พัฒนาระบบประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลเสี่ยงสูงก่อนฤดูฝน	จัดให้มีการประเมินตนเองและประเมินโดยเขตสุขภาพก่อนฤดูฝน ครอบคลุม BCP แผนอพยพผู้ป่วย ไฟฟ้าสำรอง ออกซิเจน น้ำสะอาด เวชภัณฑ์ ระบบส่งต่อ เส้นทางเข้าออก และการซักซ้อมแผน
๑๙. บูรณาการแผนฟื้นฟูสถานบริการสุขภาพหลังอุทกภัย	จัดทำแนวทางประเมินความเสียหาย การจัดลำดับการฟื้นฟูบริการ การของบประมาณซ่อมแซม การฟื้นฟูระบบสาธารณูปโภค และการติดตามการกลับมาเปิดบริการของสถานบริการที่ได้รับผลกระทบ

ข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อยกระดับระบบจาก “การตอบโต้เมื่อเกิดเหตุ” ไปสู่ “การบริหารความเสี่ยงเชิงรุก” ทำให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถคาดการณ์ เตรียมพร้อม ตอบโต้ และฟื้นฟูระบบบริการสุขภาพจากอุทกภัยและดินโคลนถล่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเสียชีวิต ลดการเจ็บป่วย ลดการหยุดชะงักของบริการสุขภาพ และเสริมสร้างระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่นต่อภัยพิบัติในระยะยาว

๑๓. คณะผู้จัดทำ

๑. นายแพทย์สฤษดิ์เดช เจริญไชย	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๒. นายแพทย์นเรศ มณีเทศ	รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๓. นายแพทย์ยุทธกรานต์ ชินโสตร	รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๔. นายแพทย์ศุภโชค ก่อวิวัฒน์สกุล	ที่ปรึกษากองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๕. นายแพทย์สิโรตม์ ศรีมหาดไทย	ที่ปรึกษากองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๖. นายแพทย์อภิชน จีนเสวก	ที่ปรึกษากองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๗. นายแพทย์เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม	ที่ปรึกษากองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๘. นายแพทย์ชานนท์ พันธ์นิกุล	ที่ปรึกษากองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๙. นายแพทย์วัชรนันท์ ถิ่นนัยธร	ที่ปรึกษากองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๑๐. นายแพทย์ณัฐนนท์ พีระภาณุรักษ์	ที่ปรึกษากองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๑๑. นายแพทย์กิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช	ที่ปรึกษากองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๑๒. นายแพทย์พันธ์นพ ควรดำรงธรรม	ที่ปรึกษากองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๑๓. นายแพทย์จีรศักดิ์ วรสุนทโรสถ	ที่ปรึกษากองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๑๔. แพทย์หญิงชวนิตา แพร่ศรีสกุล	ที่ปรึกษากองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๑๕. นายสกล ลิจุติภูมิ	รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน

๑๖.นางรสสุคนธ์ ก๋งอุบล	รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๑๗.นายสาทิตย์ คงสอน	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน
๑๘.นางสุรีรัตน์ ใจดี	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน
๑๙.นายไตรเทพ โดษะนันท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๐.นางอุบล ศรีประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๑.นางสาวรุ่งทิภา ใจตรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๒.นางสาวปูริดา เกียรติอมรเวช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๓.นางสาวปาริฉัตร จินดาวณิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๔.นางสาวพัชรินทร์ อุนศิริพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๕.นายอภิชาติ พาสนไกรศร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๖.นางสาวณัฐชญา น้อยยา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๗.นางสาววรารัตน์ ทุนทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๘.นางสาววิยดา อิ่มใจ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๙.นางสาวธันยานาถ อุปปัญญาคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓๐.นางสาวสุกัญญา สุทธะลักษณ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓๑.นางสาววนิดา ใจดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓๒.นางสาวพัฒสุภา ธีรการุณวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๑๔. วันเดือนปีที่จัดทำ

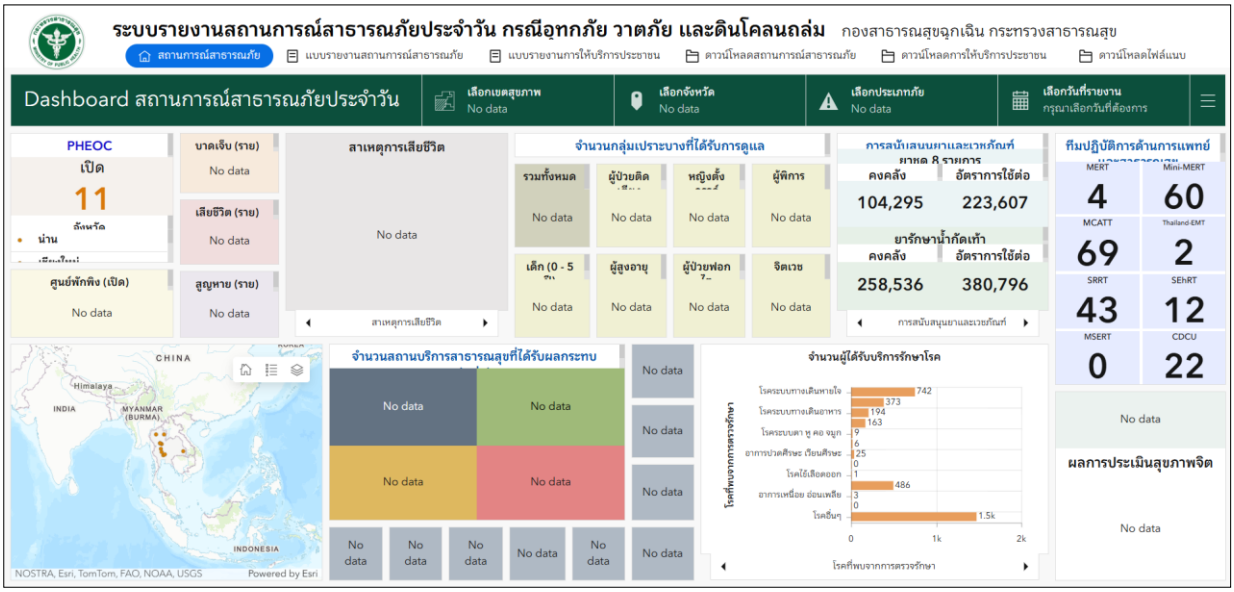
จัดทำแผนครั้งที่ ๑ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗
จัดทำแผนครั้งที่ ๒ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙

ภาคผนวก

การรายงานสถานการณ์สาธารณภัยประจำวัน กรณีอุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม

จังหวัดที่มีสถานการณ์รายงานข้อมูลผ่านทางระบบออนไลน์ :

- https://pherportal.moph.go.th/portal/home/index.html



แบบฟอร์มรายงาน ประกอบด้วย ๕ ส่วน ได้แก่

๑. ข้อมูลทั่วไป

๒. รายงานสถานการณ์สาธารณภัยประจำวัน

๒.๑ ส่วนที่ ๑ สถานการณ์สาธารณภัย

๒.๒ ส่วนที่ ๒ จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ

๒.๓ ส่วนที่ ๓ จำนวนกลุ่มเปราะบางที่ได้รับการดูแล

๒.๔ ส่วนที่ ๔ สถานบริการได้รับผลกระทบ

๓. อัพเดทสถานะสถานบริการที่ได้รับผลกระทบ

๔. อัพเดทสถานะผู้สูญหาย

๕. ผู้รายงาน

ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล

๑. เลือกรายชื่อจังหวัดที่แถบด้านขวามือ สำหรับแถบเลือกเขตสุขภาพและจังหวัดด้านบน จะแสดงข้อมูลเขตสุขภาพและจังหวัดที่มีการบันทึกข้อมูลเข้ามาในระบบเรียบร้อยแล้ว

๒. เลือกแถบ "แบบฟอร์มรายงาน" ที่ด้านล่าง ข้างแถบคำแนะนำ

๓. ข้อมูลทั่วไป

๓.๑ ตรวจสอบข้อมูลเขตสุขภาพ จังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ถูกต้อง

๓.๒ เลือกประเภทสาธารณภัย (สามารถเลือกได้หลายภัย) หลังจากนั้นเลือกสถานะเหตุการณ์สาธารณภัย

๔. รายงานสถานการณ์สาธารณภัยประจำวัน (๒ กรณี)

๔.๑ กรณีการรายงานครั้งแรก คลิกที่ + Add record ๑ครั้ง เพื่อให้แสดงคำถามและทำการกรอกข้อมูล

๑) ส่วนที่ ๑ สถานการณ์สาธารณภัย เลือกประเภทสาธารณภัยที่ต้องการรายงาน (เลือกได้ ๑ ภัย)

๒) ส่วนที่ ๒ จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ

๓) ส่วนที่ ๓ จำนวนกลุ่มเปราะบางที่ได้รับการดูแล

๔) ส่วนที่ ๔ สถานบริการได้รับผลกระทบ

๔.๒ กรณีการรายงานประจำวัน หลังจากการส่งรายงานครั้งแรก หากต้องการรายงานเหตุการณ์ของวันถัดไป หรือรายงานภัยใหม่ ให้คลิกที่เครื่องหมาย + เพื่อเพิ่ม record แล้วทำการกรอกข้อมูล (ระวัง!!! อย่าคลิกที่ถังขยะ เนื่องจากจะเป็นการลบข้อมูลที่เคยบันทึกหรือกรอกไว้แล้ว หากเผลอคลิกที่ถังขยะให้ทำการกดที่ปุ่ม cancel)
๕. เมื่อดำเนินการบันทึกข้อมูล/แก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้คลิกที่ "ส่งรายงานเหตุการณ์"

** งานเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์ (SAT) กลุ่มบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ สื่อสารสั่งการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทร. ๐ ๒ - ๕๙๐ ๑๐๐๒ **

กระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กรณีอุทกภัยและดินโคลนถล่ม ระดับกระทรวงสาธารณสุข

Hazard-specific Public Health Emergency Response Plan: Flood and Landslide

เตรียมพร้อม ก่อนเกิดเหตุ | ตอบโต้ทันที อย่างมีประสิทธิภาพ | ดูแลประชาชน อย่างทั่วถึง | ประสานพลัง ทุกภาคส่วน | ฟื้นฟูอย่างยั่งยืน เพื่อสุขภาพที่ดี

“ ร่วมมือ ร่วมใจ เพื่อพร้อมรับมือ
ลดผลกระทบ และฟื้นคืนสุขภาพประชาชนในทุกสถานการณ์ ”



กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 1771
https://pher.moph.go.th