

# Strategic Plan COVID-19

## ยุทธศาสตร์

การจัดการการระบาดของ  
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
(COVID-19) ระลอกใหม่

## สารบัญ

คำนำ	1	
สารจากผู้บริหาร	2	
บทสรุปผู้บริหาร	3	
บทที่ 1	สรุปสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย	4
	1.1 สรุปสถานการณ์การระบาดระลอกแรก	
	1.2 สรุปสถานการณ์การระบาดระลอกใหม่	
บทที่ 2	ยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่	10
บทที่ 3	มาตรการรองรับการระบาดโรค COVID-19 (Master plan)	16
	3.1 มาตรการสาธารณสุข	
	3.2 มาตรการการแพทย์	
	3.3 มาตรการสังคม	
บทที่ 4	แผนด้านสื่อสาร	21
บทที่ 5	แผนดูแลสุขภาพจิต	23
บทที่ 6	แผนการบริหารจัดการวัคซีน	29
บทที่ 7	แผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan: BCP)	34
บทที่ 8	กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์รองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่	48
ภาคผนวก		52
-	ภาคผนวก ก คำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	53
-	ภาคผนวก ข กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์รองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่	54
-	ภาคผนวก ค แนวทางการจัดทำแผนเผชิญเหตุทางด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	60
-	ภาคผนวก ง ลิงค์สำหรับดาวโหลดเอกสารแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ	69



## คำนำ



กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ เพื่อควบคุมสถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19 ระลอกใหม่ ที่เริ่มขึ้นตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยมุ่งเน้นประโยชน์ ในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์แบบเชิงรุก อย่างเป็นระบบและรัดกุมตามหลักวิชาการ โดยให้หน่วยงานในระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ ดำเนินการ จัดทำแผนรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้พร้อมรับมือได้อย่างรวดเร็ว และควบคุมการแพร่ระบาดให้ช้าลง ตลอดจนกำกับติดตาม เฝ้าระวังอย่างเข้มข้น เพื่อลดการติดเชื้อและ ลดการเสียชีวิต

ทั้งนี้ คณะผู้จัดทำ ได้ดำเนินการทบทวน วิเคราะห์ เอกสารวิชาการ ยุทธศาสตร์ มาตรการ และ แผนปฏิบัติการ โดยความร่วมมือจากคณะทำงานวิชาการ (Scientific Response Team) กรมควบคุมโรค กรมการ แพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสาธารณสุข และสุขภาพชุมชน กองบริหารการสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ที่มี ความครอบคลุมและเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการนำไปปฏิบัติอย่างแท้จริง

โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ยุทธศาสตร์ฉบับนี้จะเป็นกรอบแนวทางในการจัดการการระบาดของ โรคและเป็นเครื่องมือสำคัญในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

กระทรวงสาธารณสุข  
มกราคม 2564

## สารจากผู้บริหาร



จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงทางสุขภาพของนานาชาติและประเทศไทย ซึ่งถือเป็นภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุขในการปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เต็มไปด้วยความท้าทายสะสมมาตั้งแต่ปลายปี 2562 จนถึงปัจจุบัน

กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดทิศทางและกรอบการจัดทำแผนรองรับการระบาดของ COVID-19 ระลอกใหม่ ซึ่งมีลักษณะการระบาด

ภายในประเทศแตกต่างจากระลอกแรก เพื่อเป็นแนวทางให้เขตสุขภาพ จังหวัด สามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานเชิงรุกให้บรรลุตามวัตถุประสงค์หลัก คือ “ลดการติดเชื้อใหม่ให้ไม่เกินศักยภาพระบบสาธารณสุขรองรับได้ (Low level transmission)”

ทั้งนี้ การจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทย จะสำเร็จลุล่วงได้นั้น ต้องอาศัยความเข้มแข็งของกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น ซึ่งมีลักษณะการระบาดและความรุนแรงแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ซึ่งเกิดจากความรับผิดชอบของหลายภาคส่วน และด้วยความตั้งใจของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะให้เกิดกรอบแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการจัดการการระบาดของโรค อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการตอบสนองการระบาดตามระดับความรุนแรงในส่วนภูมิภาคอย่างแท้จริงต่อไป

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



## บทสรุปผู้บริหาร



ยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อลดการติดเชื้อใหม่ให้ไม่เกินศักยภาพระบบสาธารณสุขรองรับได้ (Low level transmission) โดยมีตัวชี้วัดเป้าหมาย 1) การลดการติดเชื้อใหม่ให้ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ให้สงบได้ภายใน 28 วัน ตามระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหา และ 2) ลดอัตราการเสียชีวิต อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ ต่ำกว่า ร้อยละ 1.6 ด้วยยุทธศาสตร์การจัดการตามพื้นที่ตามลักษณะการแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรค ได้แก่

1) พื้นที่ที่ไม่พบการแพร่ระบาด: พื้นที่ปกติ (สีเขียว) สถานการณ์ที่ไม่พบการแพร่ระบาด ในจังหวัด และไม่พบผู้ติดเชื้อในจังหวัดอย่างน้อย 28 วัน ทั้งนี้ต้องดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active surveillance) ครอบคลุม ครบตามเป้าหมายที่กำหนด

2) พื้นที่ที่พบการติดเชื้อ โดยไม่มีการระบาด: พื้นที่ไม่รุนแรง (สีเขียวยellow) สถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในจังหวัด น้อยกว่า 1 ต่อประชากร 100,000 คน ต่อสัปดาห์ โดยไม่พบผู้ติดเชื้อในช่วง 7 วันที่ผ่านมา และไม่พบผู้ติดเชื้อในผู้ป่วยปอดติดเชื้อ (pneumonia) ทุกรายในระบบเฝ้าระวังของโรงพยาบาลในพื้นที่

3) พื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรงน้อย: พื้นที่สะกิดไฟ (สีเหลือง) สถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในจังหวัด 1-5 ราย ต่อประชากร 100,000 คน ต่อสัปดาห์ และพบการติดเชื้อ น้อยกว่าร้อยละ 2 ในการค้นหาเชิงรุกในชุมชนและการเฝ้าระวังคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง

4) พื้นที่การระบาดรุนแรงปานกลาง: พื้นที่ไฟลามทุ่ง (สีส้ม) สถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ ในจังหวัด 5-15 ราย ต่อประชากร 100,000 คน ต่อสัปดาห์ หรือมีการแพร่ระบาดในวงกว้าง (Super spreading Event) มากกว่า 6 คน ในพื้นที่ หรือพบการติดเชื้อ น้อยกว่าร้อยละ 5 ในการค้นหาเชิงรุกในชุมชนและการเฝ้าระวังคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง

5) พื้นที่ระบาดรุนแรงมาก: พื้นที่รั้งปลวก (สีแดง) สถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในจังหวัด มากกว่า 15 ราย ต่อประชากร 100,000 คน ต่อสัปดาห์ หรือมีการแพร่ระบาดในวงกว้าง (Super spreading Event) มากกว่า 50 คน

การลดการติดเชื้อรายใหม่ และลดอัตราการเสียชีวิต ในพื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรงเป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้เพื่อลดระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ โดยกำหนดมาตรการรองรับการระบาด COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการใช้มาตรการทางสาธารณสุข มาตรการทางสังคม และมาตรการทางการแพทย์ ควบคู่ไปกับแผนด้านต่างๆ ดังนี้

- แผนการสื่อสาร เพื่อรวบรวมข่าวสาร ในการสื่อสาร ประชาชนสัมพันธ์ และให้คำแนะนำ สำหรับบุคลากรภายในและภายนอกองค์กรและประชาชน

- แผนดูแลสุขภาพจิตของประชาชนและบุคลากร เพื่อฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ บุคคล ครอบครัว ชุมชน/องค์กร

- แผนจัดการวัคซีน เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนโควิดกับประชาชนที่เป็นความหวังสำคัญต่อการยับยั้งและควบคุมการแพร่ระบาดนี้ได้

- แผนประคองกิจการ เพื่อเตรียมความพร้อมองค์กรให้สามารถรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในการป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติ เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร

ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์และมาตรการดังกล่าวกำหนดไว้เป็นกรอบแนวทางเพื่อนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ต่อไป



## สรุปสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย

### 1.1 สรุปสถานการณ์การระบาดระลอกแรก

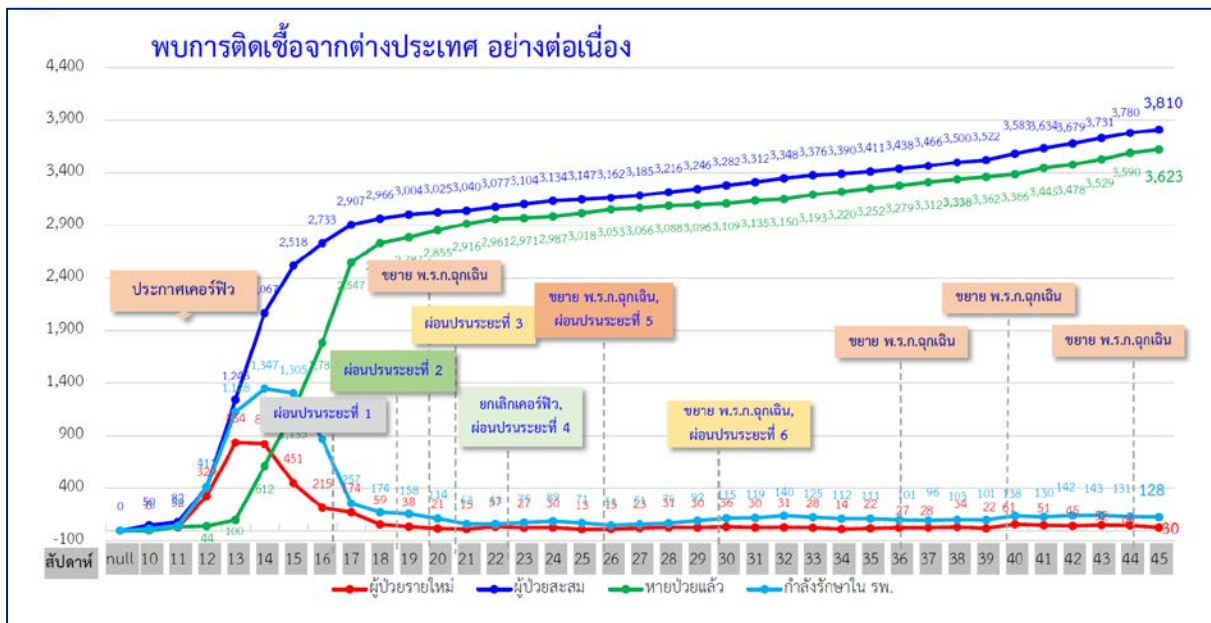
จุดเริ่มต้นการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดในภาคกลางของประเทศจีน กว่า 19 ล้านคน โดยเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 มีการรายงานว่าพบการระบาดของกลุ่มโรคทางเดินหายใจแบบไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น โดยสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดในการติดต่อสู่คน คือการสัมผัสกับเนื้อสัตว์ประเภทต่าง ๆ ที่วางขายในตลาด และเนื่องจากเมืองอู่ฮั่นเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชาชนอยู่หนาแน่น จึงทำให้การระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก หลังจากพบการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนและองค์การอนามัยโลก ได้ออกมาระบุว่า ไวรัสนี้มีชื่อว่า "โคโรนาไวรัสชนิดที่ 2019-nCoV" (COVID-19) ตามการประกาศชื่ออย่างเป็นทางการที่ใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ขององค์การอนามัยโลก และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ผ่านฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) จากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้เริ่มมีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นวงกว้าง มีการแพร่ระบาดลุกลามไปยังประเทศต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ระบบการสาธารณสุขในประเทศต่าง ๆ เกิดสภาวะที่ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยทั้งหมดได้ขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ จนเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic)

สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อช่วงเดือนมกราคม 2563 ที่ผ่านมา โดยเป็นหญิงชาวจีน ที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย และเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทย รายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้โดยสารชาวจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID - 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ประกอบกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่มิถุนายนเป็นต้นมา เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัด โดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน ภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ ตามกฎหมาย และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 การยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์



จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขอให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และเอกชนทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยมาตรการดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย 1) การป้องกันและสกัดกั้นการนำเข้าเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย 2) การยับยั้งการระบาดภายในประเทศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากมีการออกประกาศต่าง ๆ ประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในช่วงเดือนพฤษภาคมเป็นต้นมา ผู้ติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศและอยู่ในสถานที่กักกันเพื่อสังเกตอาการ

- แผนภาพที่ 1 ผู้ป่วย COVID-19 ในระลอกแรก จำแนกตาม ผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยสะสมและผู้ป่วยกลับบ้าน ในภาพรวมของประเทศไทย



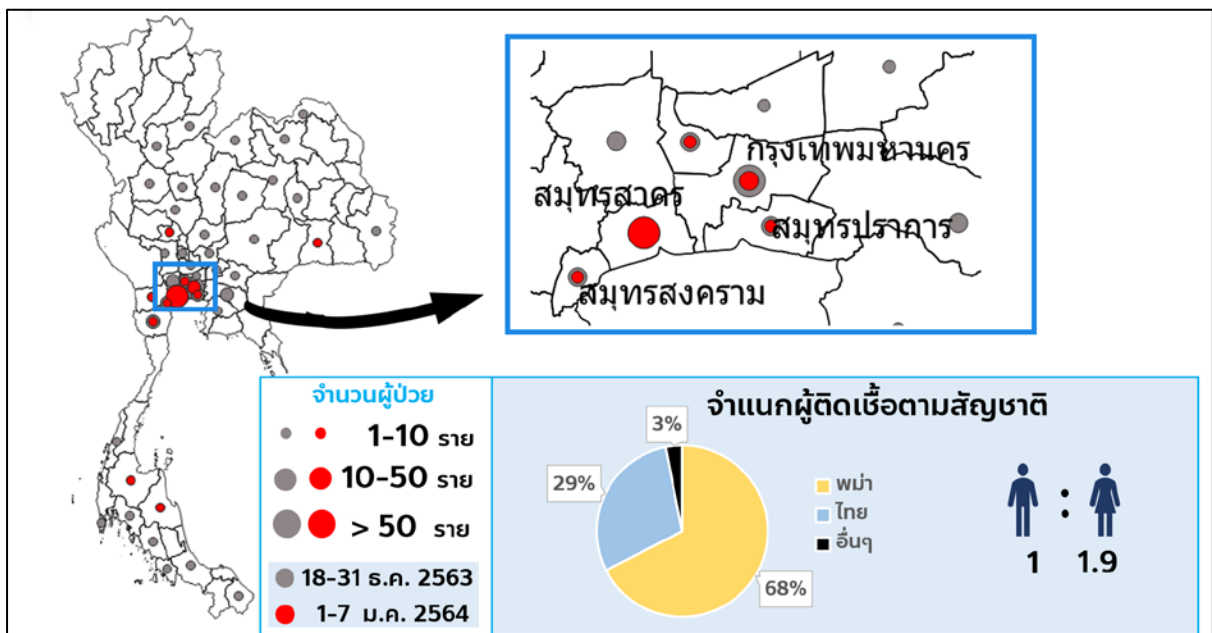
ที่มา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

เมื่อสถานการณ์เริ่มดีขึ้น ศบค. จึงได้ดำเนินการผ่อนปรนมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้ภาคธุรกิจ สังคม และเศรษฐกิจเริ่มกลับมาดำเนินกิจการและกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยต้องเข้มงวดการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคที่กำหนดไว้ และเมื่อช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่ ที่จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหญิงวัย 29 ปี เดินทางกลับจากทำงานที่ประเทศเมียนมา ลักลอบเดินทางเข้าประเทศไทยผ่านชายแดนจังหวัดเชียงราย และมีประวัติไปสถานบันเทิง ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ซึ่งมีกลุ่มสัมผัสเสี่ยงทุกกลุ่มทั้งพื้นที่จังหวัดเชียงรายและเชียงใหม่ จึงได้มีการกำชับจังหวัดชายแดนโดยเฉพาะจังหวัดที่มีพรมแดนติดกับประเทศเมียนมา ดำเนินการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการลักลอบเดินทางข้ามพรมแดนจากประเทศเพื่อนบ้านมายังประเทศไทยซึ่งอาจเพิ่มโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อภายในประเทศได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

## 1.2 สรุปสถานการณ์การระบาดระลอกใหม่

การแพร่ระบาดระลอกใหม่ของโรค COVID-19 ในประเทศไทยมีลักษณะการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน ในหลายพื้นที่ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปในหลายจังหวัดทั่วประเทศไทย โดยเริ่มจากช่วงกลาง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา พบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานทั้งแรงงานไทย และแรงงานต่างชาติ และเป็นผู้สัมผัสหรือมีความเกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าวและชุมชนโดยรอบ สาเหตุที่ทำให้ การแพร่ระบาดกระจายไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ที่อาศัยอยู่รวมกัน อย่างแออัดในหอพัก ประกอบกับขาดการปฏิบัติตามมาตรการส่วนบุคคลที่เคร่งครัด จึงทำให้การแพร่เชื้อ กระจายเป็นวงกว้าง สถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ยังคงพบผู้ติดเชื้อเป็นระยะทั้งจากในระบบบริการ และจากการค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมจากการทำ contact tracing และการค้นหาเชิงรุกในชุมชน และที่พักอาศัย ในบริเวณใกล้เคียง พร้อมทั้งเฝ้าระวังเชิงรุกสุ่มตรวจโรงงานในจังหวัด 100% เพื่อป้องกันการเกิดการระบาดเป็น กลุ่มก้อนในพื้นที่ และเนื่องจากตลาดกลางกุ้ง เป็นศูนย์กลางการค้าอาหารทะเลขนาดใหญ่ มีการซื้อขายและ กระจายสินค้าไปทั่วประเทศ จึงทำให้มีผู้ค้าเดินทางไป-มา และมีผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าวจำนวนมาก จึงพบผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งซึ่งมีประวัติเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ดังกล่าวกระจายไปยังจังหวัดอื่น ส่งผลให้เกิดการ ระบาดเป็นลักษณะสะเก็ดไฟเล็ก ๆ ในจังหวัดอื่นตามมา จึงทำให้ภาครัฐประกาศมาตรการควบคุมโรค COVID-19 ที่เข้มงวดขึ้นเพื่อจำกัดในการระบาดไม่กระจายออกไปในพื้นที่อื่น เช่น 1) การห้ามเข้า-ออกหอพักศรีเมือง ตลาด กลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาครอย่างเด็ดขาด 2) ปิดสถานที่ชั่วคราว และจำกัดเวลาเปิด-ปิดสถานที่ต่าง ๆ 3) การห้าม ประชาชนออกนอกเคหะสถานในระยะเวลาที่กำหนด 4) ห้ามต่างด้าวออกนอกพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร เป็นต้น

- แผนภาพที่ 2 การกระจายตัวของผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2564

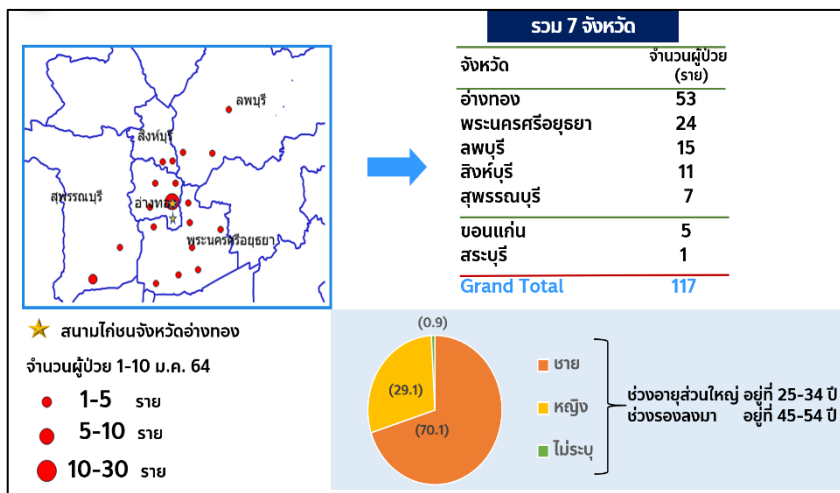


ที่มา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2564



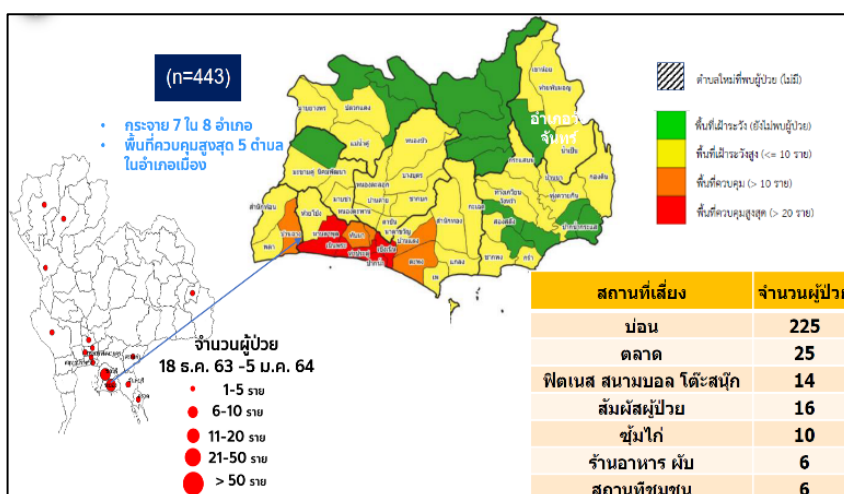
ในระยะต่อมาเกิดการแพร่ระบาดในพื้นที่เสี่ยงที่ถือเป็น Super spreading setting ได้แก่ สถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ สถานบันเทิง บ่อนการพนันรูปแบบต่าง ๆ ในพื้นที่ภาคตะวันออก ภาคกลาง และภาคเหนือ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดกระจายตัวเป็นกลุ่มขนาดใหญ่ และขนาดกลาง ในอีกหลายจังหวัด เนื่องจากสถานที่ดังกล่าวมักมีผู้เข้าไปใช้บริการจำนวนมาก เกิดความแออัด และใช้เวลาาร่วมกันเป็นเวลานาน ขาดการเว้นระยะห่าง และละเลยการปฏิบัติตามมาตรการส่วนบุคคล ประกอบกับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่มักจะเดินทางไปสถานที่ประเภทเดียวกันหลายแห่ง จึงทำให้เชื้อแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ ในบางพื้นที่ที่มีการระบาดพบความเชื่อมโยงกับเหตุการณ์การแพร่ระบาดในช่วงท้ายของการระบาดระลอกแรก จึงทำให้หลายจังหวัดต้องยกระดับมาตรการเร่งด่วนเพื่อคุมเข้มการแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะในสถานที่เสี่ยงดังกล่าว พร้อมทั้งขอความร่วมมืองดจัดทุกกิจกรรมปีใหม่ หากยืนยันจะจัดต้องขออนุญาตและทำแผนควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด และให้ความสำคัญกับการตั้งด่านคัดกรองเพื่อสกัดกั้นการเคลื่อนย้ายของกลุ่มแรงงานต่างด้าว และการตรวจค้นหาเชิงรุกในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และสถานที่เสี่ยง ชุมชน ตลาดสด

➤ แผนภาพที่ 3 การกระจายตัวของผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster บ่อนไก่ จังหวัดอ่างทอง



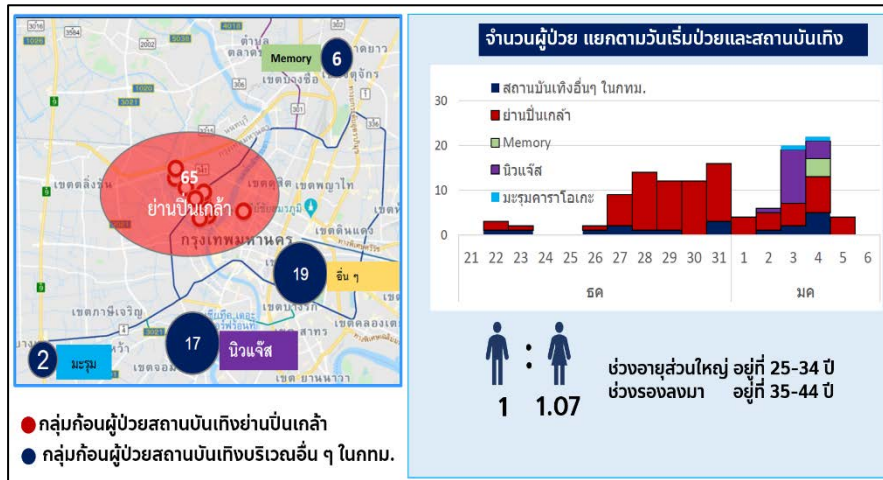
ที่มา กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2564

➤ แผนภาพที่ 4 การกระจายตัวของผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster สถานที่เสี่ยง จังหวัดระยอง



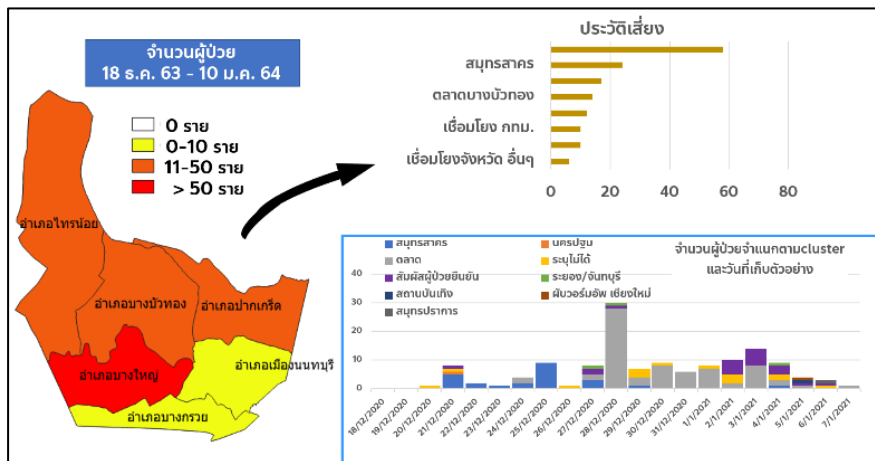
ที่มา กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2564

- แผนภาพที่ 5 การกระจายตัวของผู้ป่วยที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster สถานบันเทิง จังหวัด กรุงเทพมหานคร



ที่มา กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2564

- แผนภาพที่ 6 การกระจายตัวของผู้ป่วยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีประวัติเชื่อมโยงกับ Cluster อื่น ๆ

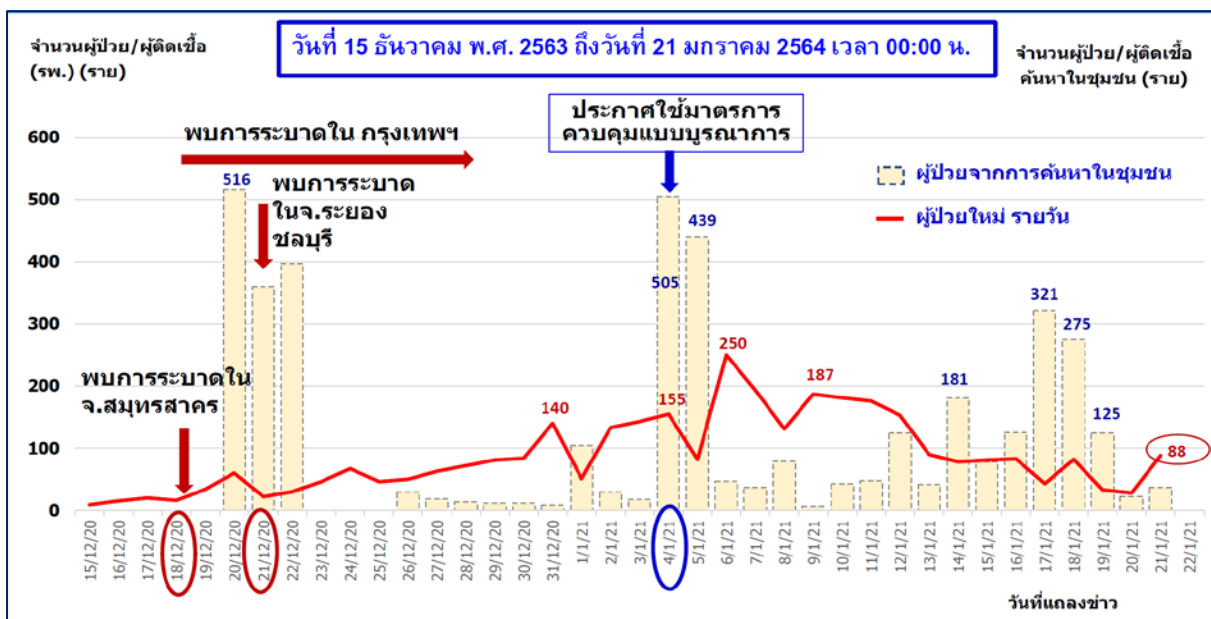


ที่มา กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2564

ในช่วงเวลาเดียวกันสถานการณ์การแพร่ระบาดของประเทศเพื่อนบ้านเริ่มมีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีคนไทยและคนสัญชาติอื่นลักลอบเข้ามาในประเทศไทย โดยผิดกฎหมายตามพื้นที่ชายแดน ซึ่งมักจะลักลอบเข้ามาตามช่องทางธรรมชาติ ทำให้กลุ่มบุคคลที่เข้ามาไม่ได้เข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง และคัดกรองโรค ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในพื้นที่ชายแดน ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งความเสี่ยงสำคัญของประเทศไทย ทำให้จังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ต้องเฝ้าระวังการหลบหนีเข้าประเทศไทยอย่างผิดกฎหมายในทุกช่องทาง เตรียมความพร้อมระบบเฝ้าระวัง ด้านคัดกรองโรค การจัดพื้นที่แยกกักกันโรค และการเข้มงวดมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างบูรณาการ กำชับให้มีการดำเนินมาตรการทางด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งประเมินสถานการณ์ในจังหวัดเป็นระยะ เพื่อเตรียมความพร้อมและป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้างในจังหวัดต่าง ๆ ตามเขตชายแดน

แม้สถานการณ์ในภาพรวมของประเทศไทยตอนนี้ (ข้อมูล ณ วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2564) อยู่ในระดับคงตัว มีแนวโน้มลดลง เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยในระบบบริการ อย่างไรก็ตามยังคงพบผู้ติดเชื้อจากการดำเนินการเชิงรุกในหลายพื้นที่ และเริ่มพบการติดเชื้อภายในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน/ร่วมกิจกรรม และบุคคลสาธารณะ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมากขึ้น ทำให้ต้องดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุกอย่างต่อเนื่องทั้งในพื้นที่เสี่ยง และจังหวัดตามพื้นที่ชายแดน อีกทั้งสถานการณ์การระบาดในระดับโลกยังคงมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง และมีความเป็นไปได้ที่จะพบการแพร่ระบาดเช่นนี้ในประเทศไทยเป็นระยะ ซึ่งสถานการณ์และรูปแบบการแพร่ระบาดอาจจะแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด

- แผนภาพที่ 7 จำนวนผู้ป่วยใหม่โรค COVID-19 จากระบบเฝ้าระวัง ระบบบริการ และการค้นหาในชุมชน รายวัน ในภาพรวมของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2564



ที่มา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2564



## ยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการกระจายไปทั่วประเทศ ซึ่งแต่ละจังหวัดมีลักษณะการระบาดและความรุนแรงที่แตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคและมาตรการสังคมให้มีประสิทธิภาพเพียงพอ และเหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของแต่ละพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุข จึงพิจารณาสถานการณ์การแพร่ระบาดของแต่ละจังหวัดและจัดกลุ่มจังหวัดเพื่อการประกาศใช้มาตรการควบคุมโรคแบบบูรณาการที่เหมาะสม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ พื้นที่ควบคุมสูงสุด (พื้นที่สีแดง) พื้นที่ควบคุม (พื้นที่สีส้ม) พื้นที่เฝ้าระวังสูง (พื้นที่สีเหลือง) และพื้นที่เฝ้าระวัง (พื้นที่สีเขียว) เสนอต่อศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และได้มีการประกาศคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด 28 จังหวัด เมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา และในจำนวนดังกล่าวมี 5 จังหวัด ที่ประกาศเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ได้แก่ สมุทรสาคร ระยอง ชลบุรี จันทบุรี ตราด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องใช้ยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ตามระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหาในพื้นที่ เพื่อให้ทุกจังหวัดสามารถดำเนินการวิเคราะห์ ประเมิน คาดการณ์ สถานการณ์/ระดับความเสี่ยง สภาพปัญหา และสามารถดำเนินมาตรการควบคุมป้องกันโรคตามแผนรองรับการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่

### 1) วัตถุประสงค์

ลดการติดเชื้อใหม่ให้ไม่เกินศักยภาพระบบสาธารณสุขรองรับได้ (Low level transmission)

### 2) เป้าหมาย

#### 2.1) ลดการติดเชื้อรายใหม่

ตัวชี้วัด ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 28 วัน ตามระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหา

#### 2.2) ลดอัตราการเสียชีวิต

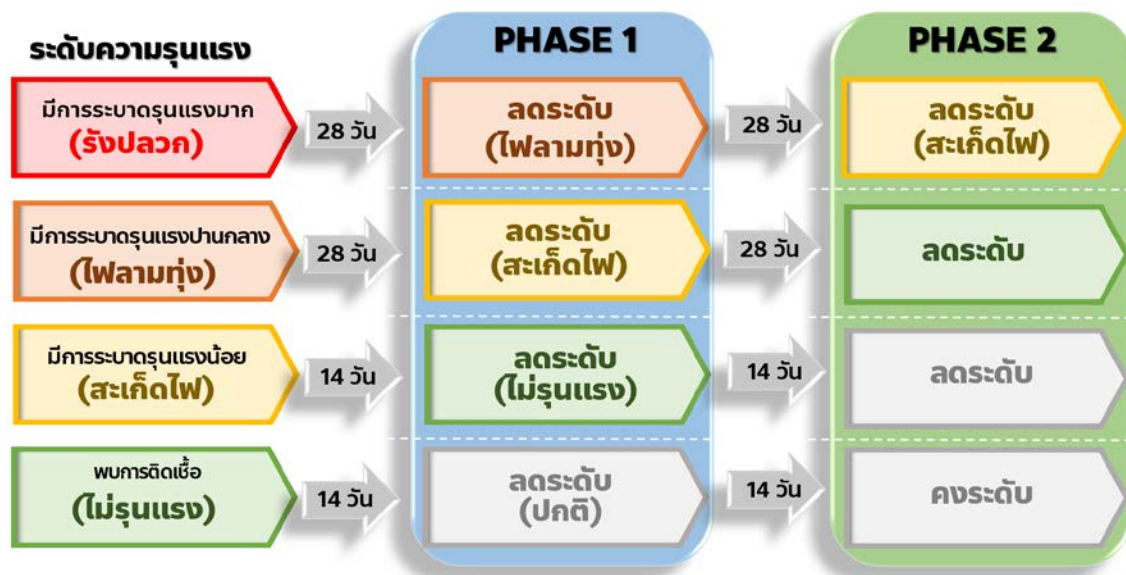
ตัวชี้วัด อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ ต่ำกว่า ร้อยละ 1.6

### 3) รูปแบบการลดการติดเชื้อรายใหม่ ตามระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหา

#### 3.1) การลดระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การดำเนินงานมุ่งเน้นการลดการติดเชื้อรายใหม่ เพื่อลดระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ ให้สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้โดยเร็ว เพื่อลดผลกระทบด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินชีวิตของประชาชน ด้วยมาตรการที่เหมาะสม ซึ่งแบ่งเป้าหมายในการลดระดับความรุนแรงของโรค COVID-19 ในพื้นที่ เป็น 2 ระยะ ทั้งนี้ การลดระดับสีตามเป้าหมาย ต้องคำนึงถึงจำนวนการตรวจที่ครอบคลุม โดยคำนวณจากสัดส่วนผู้ติดเชื้อที่พบต่อจำนวนการตรวจทั้งหมดตามมาตรการ

- แผนภาพที่ 8 เป้าหมายการลดระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่



Version 21\_12 อนุกรม 2564

### 3.2) เกณฑ์การพิจารณาระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหาในพื้นที่

1. พื้นที่ที่ไม่พบการแพร่ระบาด: พื้นที่ปกติ (สีเขียว) สถานการณ์ที่ไม่พบการแพร่ระบาดในจังหวัด และไม่พบผู้ติดเชื้อในจังหวัดอย่างน้อย 28 วัน ทั้งนี้ต้องดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active surveillance) ครอบคลุม ครบตามเป้าหมายที่กำหนด
2. พื้นที่ที่พบการติดเชื้อ โดยไม่มีการระบาด: พื้นที่ไม่รุนแรง (สีเขียวย) สถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในจังหวัด น้อยกว่า 1 ต่อประชากร 100,000 คน ต่อสัปดาห์ โดยต้องไม่พบผู้ติดเชื้อในช่วง 7 วันที่ผ่านมา และไม่พบผู้ติดเชื้อในผู้ป่วยปอดติดเชื้อ (pneumonia) ทุกราย ในระบบเฝ้าระวังของโรงพยาบาลในพื้นที่
3. พื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรงน้อย: พื้นที่สะกิดไฟ (สีเหลือง) สถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในจังหวัด 1-5 ราย ต่อประชากร 100,000 คน ต่อสัปดาห์ และพบการติดเชื้อ น้อยกว่าร้อยละ 2 ในการค้นหาเชิงรุกในชุมชนและการเฝ้าระวังคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง
4. พื้นที่การระบาดรุนแรงปานกลาง: พื้นที่ไฟลามทุ่ง (สีส้ม) สถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในจังหวัด 5-15 ราย ต่อประชากร 100,000 คน ต่อสัปดาห์ หรือมีการแพร่ระบาดในวงกว้าง (Super spreading Event) มากกว่า 6 คน ในพื้นที่ หรือพบการติดเชื้อ น้อยกว่าร้อยละ 5 ในการค้นหาเชิงรุกในชุมชนและการเฝ้าระวังคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง
5. พื้นที่ระบาดรุนแรงมาก: พื้นที่รั้งปลวก (สีแดง) สถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในจังหวัด มากกว่า 15 ราย ต่อประชากร 100,000 คน ต่อสัปดาห์ หรือมีการแพร่ระบาดในวงกว้าง (Super spreading Event) มากกว่า 50 คน ในพื้นที่



➤ แผนภาพที่ 9 เกณฑ์การพิจารณาระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหาในพื้นที่



Version 21\_12 ทรสภม 2564

4) ยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

จากสถานการณ์และรูปแบบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่แตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องดำเนินการตาม “ยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่” โดยแบ่งพื้นที่ตามระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหาในพื้นที่ 4 ประเภท คือ

1. **พื้นที่ที่พบการติดเชื้อโดยไม่มีกการระบาด/ไม่พบการแพร่ระบาด** ใช้การป้องกันอย่างเข้มงวดในจุดเสี่ยงและพื้นที่รอยต่อ เพื่อไม่ให้มีการนำเชื้อเข้ามา
2. **พื้นที่มีการระบาดรุนแรงน้อย** ใช้มาตรการ ค้นหา ควบคุมการระบาดในพื้นที่ป้องกันการแพร่ระบาดไม่ให้รุนแรง
3. **พื้นที่การระบาดรุนแรงปานกลาง** ควบคุมการแพร่โรคให้ได้มากที่สุด ป้องกันการแพร่ไปยังพื้นที่อื่น ให้การรักษาผู้ป่วยอย่างดีที่สุด
4. **พื้นที่ระบาดรุนแรงมาก** ใช้ยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก และควบคุมการแพร่เชื้อ เพื่อให้ดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ควบคุมการเดินทางให้อยู่ที่บ้านเป็นหลัก

5) มาตรการรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

5.1 มาตรการทางสาธารณสุข ประกอบด้วยการบริหารจัดการประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมทรัพยากร และพัฒนาศักยภาพระบบสาธารณสุข ให้พร้อมต่อรองรับการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เช่น การเฝ้าระวัง ค้นหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งในเชิงรุก และเชิงรับ (Active & Passive Surveillance) การดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding) การสอบสวนและติดตามผู้สัมผัส (Contact tracing) การเตรียมความพร้อมทรัพยากรและศักยภาพห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยเชื้อไวรัส COVID-19 การจัดระบบและเตรียมความพร้อม อสม.ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การเตรียมความพร้อมและการบริหารจัดการพื้นที่กักกันโรค ในรูปแบบ

ต่าง ๆ (Quarantine) เป็นต้น มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง และกลุ่มเสี่ยง อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มแรงงานต่างด้าว และกลุ่มผู้ลักลอบเข้าเมือง พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อในประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวกลุ่มเปราะบาง/ผู้ด้อยโอกาส โดยการดำเนินมาตรการส่วนบุคคลตามหลัก DMHT ได้แก่ Distancing (การเว้นระยะห่าง) Mask wearing (การสวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัย) Hand washing (การล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งของสาธารณะ) Testing (การตรวจเร็ว รักษาเร็ว และควบคุมโรคได้เร็ว)

**5.2) มาตรการทางการแพทย์** ประกอบด้วย การเตรียมการด้านการแพทย์ ให้พร้อมต่อการดำเนินการในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งการเตรียมการรองรับผู้ป่วย COVID-19 และการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ (Non COVID-19) เช่น การเตรียมความพร้อมและทำความเข้าใจกับบุคลากร การเตรียมทรัพยากร/เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ยา เตียง ให้เพียงพอต่อภาวะวิกฤติทางการแพทย์ การถ่ายภาพผู้ป่วย Non COVID-19 การเตรียมความพร้อมห้องพักรักษาสำหรับผู้ป่วย COVID-19 การเตรียมการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับ การเตรียมการและการจัดทำแนวทางการการจัดตั้ง HOSPITEL และโรงพยาบาลสนาม การเตรียมความพร้อมและให้บริการแบบการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) เป็นต้น

**5.3) มาตรการทางสังคม** ถือเป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยลดโอกาสในการสัมผัสเชื้อและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ไปในวงกว้าง เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การลดการเดินทาง การปิดหรือควบคุมสถานที่เสี่ยง การลดเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว

**5.4) มาตรการการดูแลสุขภาพจิต** การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาจก่อให้เกิดความกลัว วิตกกังวลใจ ความเครียด ทั้งในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ญาติ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทั่วไป จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิต ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพกาย เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และลดกระทบด้านสุขภาพจิต ช่วยให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิต สามารถเข้าสู่กระบวนการดูแล รักษาได้อย่างรวดเร็ว

ทั้งนี้ การจัดระดับสถานการณ์ในแต่ละจังหวัด ตามระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหาในพื้นที่ เป็นไปเพื่อการกำหนดมาตรการที่เหมาะสม ตามที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ถือเป็นกรอบแนวทางในการวางแผนรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของจังหวัด และสามารถพิจารณาเพิ่มเติมมาตรการเฉพาะพื้นที่ได้ เช่น มาตรการสำหรับพื้นที่เฉพาะ มาตรการระดับองค์กร มาตรการอื่น ๆ ตามบริบทของพื้นที่ ประกอบกับการดำเนินการตามคำสั่ง ประกาศ และมาตรการตามที่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กำหนด

## 6) แผนการดำเนินงานอื่น ๆ ที่สำคัญ

### 6.1) แผนด้านการสื่อสาร

การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคในสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากร ประชาชน และสังคมเป็นระยะ เพื่อการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงประเด็นทันเวลา ทันท่วงที สถานการณ์ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล และความตื่นตระหนกของสังคม ก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทาง และมาตรการต่าง ๆ เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยง และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อออกแบบแนวทางการสื่อสารที่เหมาะสม พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมในการจัดระบบและกลไกการสื่อสาร ให้ครอบคลุมในทุกมิติที่เกี่ยวข้อง

### 6.2) แผนการบริหารจัดการวัคซีน

จากการที่ประเทศไทยมีนโยบายในการเตรียมความพร้อมและขับเคลื่อนการจัดหาวัคซีน COVID-19 เพื่อคนไทย ซึ่งถือเป็นความจำเป็นพื้นฐานของการแพทย์และการสาธารณสุข ในการปกป้องประชาชนทุกกลุ่ม เพื่อลดอัตราการป่วยและตาย พร้อมทั้งดูแลบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า รักษาความมั่นคงของระบบสุขภาพ ซึ่งถือเป็นกุญแจสำคัญของระบบสาธารณสุข และนำไปสู่การรักษาความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 มีวัคซีนในปริมาณจำกัด และ ระยะที่ 2 มีวัคซีนในปริมาณที่มากขึ้น และเพียงพอ

ดังนั้น เพื่อให้การบริหารจัดการวัคซีนในระดับประเทศ สามารถดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรจัดทำแผนบริหารจัดการวัคซีนในระดับจังหวัด เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านการบริหารจัดการ บุคลากร สถานพยาบาล การให้บริการ การเฝ้าระวังติดตาม และระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ ให้พร้อมดำเนินการ

### 6.3) แผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan: BCP)

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อระบบการแพทย์และสาธารณสุขทั้งด้านการบริหาร และการให้บริการ ดังนั้น เพื่อเตรียมความพร้อมองค์กรให้สามารถดำเนินการได้ ในสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องจัดทำแผนประคองกิจการ สำหรับการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติตามภารกิจหลักขององค์กร และเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตามภารกิจอื่นเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น

- แผนภาพที่ 10 กรอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

### 1. แผนรองรับการระบาดของโรค COVID-19 จังหวัด/เขต

- สถานการณ์ วิเคราะห์ ประเมิน คาดการณ์ (รั้งปลวก/ไฟลามทุ่ง/สะกิดไฟ)
- วัตถุประสงค์/เป้าหมาย/ยุทธศาสตร์/Master plan (มาตรการด้านต่าง ๆ)

### มาตรการ

- ✓ **สาธารณสุข** : ฝ้าระวัง, Active case finding, Lab, อสม., Quarantine, DMHT
- ✓ **การแพทย์** : sw. (ผ่องถ่าย Non-COVID/IT/ARI), เวชภัณฑ์ (PPE/ยา/เตียง), sw.สนาม (เตรียมการ), บุคลากร และ ทรัพยากรที่จำเป็น
- ✓ **สังคม** : ปิด/ควบคุมสถานที่ การเคลื่อนย้ายแรงงาน การเดินทางข้ามจังหวัด

5.  
BCP & แผนอื่น ๆ

4.  
แผนการบริหาร  
จัดการวัคซีน

3.  
แผนดูแลสุขภาพจิต  
ปชช.&บุคลากร

2.  
แผนด้านสื่อสาร  
• New normal • DMHT  
• การป้องกัน  
• การประกาศพ.ควบคุม

Version 21\_12 ทรานม 2564



## มาตรการรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากสถานการณ์และรูปแบบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่แตกต่างกันในแต่ละจังหวัด จึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรการรองรับการระบาดที่แตกต่าง เพื่อการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ เพียงพอ และครอบคลุมในทุกมิติที่สำคัญ เหมาะสมกับสถานการณ์ และ บริบทของพื้นที่ จนสามารถชะลอหรือหยุดการแพร่ระบาดในพื้นที่ได้ ดังนั้น จึงควรพิจารณาสถานการณ์และ รูปแบบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ร่วมด้วย เพื่อปรับเพิ่ม-ลด มาตรการตามระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ มาตรการที่ระบุในกรอบการจัดทำแผนรองรับการ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถือเป็นกรอบแนวทาง ในการวางแผนรองรับการระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของจังหวัด และสามารถพิจารณาเพิ่มเติมมาตรการเฉพาะ พื้นที่ได้ เช่น มาตรการสำหรับพื้นที่เฉพาะ มาตรการระดับองค์กร มาตรการอื่น ๆ ตามบริบทของพื้นที่ ประกอบกับการดำเนินการตามคำสั่ง ประกาศ และมาตรการตามที่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กำหนด โดยมีมาตรการรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบด้วย มาตรการสาธารณสุข มาตรการการแพทย์ และมาตรการสังคม มีรายละเอียดแต่ละมาตรการ ดังนี้



### 3.1 มาตรการสาธารณสุข

	มีการระบาดรุนแรงมาก (รังปลวก)	มีการระบาดรุนแรงปานกลาง (ไฟลามทุ่ง)	มีการระบาดรุนแรงน้อย (สะเก็ดไฟ)	พบการติดเชื้อโดยไม่มีการระบาด หรือไม่พบการแพร่ระบาด (ปกติ)
มาตรการ สาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดตั้งและบริหารจัดการ State quarantine/Alternative State quarantine/ Local quarantine สำหรับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดตั้งและบริหารจัดการ Local quarantine/ Home quarantine (individual) สำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดตั้งและบริหารจัดการ Local quarantine/ Home quarantine (individual) สำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่สีแดง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดตั้งและบริหารจัดการ Local quarantine/ Home quarantine (individual) สำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่สีแดง หรือสีส้ม</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรคในองค์กร และจัดทำทะเบียนแรงงานต่างด้าว</li> <li>เตรียมความพร้อมระบบ Organization quarantine/Factory quarantine ให้พร้อมปฏิบัติงาน และพิจารณาเปิดดำเนินการในพื้นที่ที่มีความจำเป็น โดยร่วมมือกับภาคธุรกิจ/เอกชน/สถานประกอบการในพื้นที่</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแผนที่แสดงพื้นที่เสี่ยง/จุดเสี่ยงในพื้นที่/กระจายของกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อ (Mapping)</li> <li>ตรวจคัดกรองเพื่อการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) ในสถานที่เสี่ยง ประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มเปราะบางต่อการแพร่เชื้อ แรงงานต่างด้าว โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ (Cluster Area Sampling) ให้ครอบคลุม และพิจารณาดำเนินการใน กลุ่ม/พื้นที่ ที่มีความเสี่ยงสูงก่อน</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ที่พบการระบาด พร้อมทั้งติดตามและกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (Active case finding &amp; Contact tracing)</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดระบบการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ชัดเจน โดยกำหนดแผนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการสอบสวนโรค และจัดทำแผนผังแสดงลำดับเหตุการณ์</li> <li>ค้นหาแหล่งที่มาของการติดเชื้อและติดตามผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยง</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการสอบสวนโรค และจัดทำแผนผังแสดงลำดับเหตุการณ์ โดยละเอียด (Case investigation &amp; Timeline)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน โดยคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 500 คน ต่อประชากรแสนคน ต่อสัปดาห์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน โดยคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 300 คนต่อประชากรแสนคน ต่อสัปดาห์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน โดยคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 200 คนต่อประชากรแสนคน ต่อสัปดาห์</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>เคร่งครัดการปฏิบัติตามมาตรการ DMHT: Distancing (การเว้นระยะห่าง), Mask wearing (สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัย), Hand washing (ล้างมือบ่อยๆ), Testing (การตรวจเร็ว รักษาเร็ว และควบคุมโรคได้เร็ว)</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการตามประกาศหรือมาตรการอื่น ๆ ที่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กำหนด</li> </ul>			

### 3.2 มาตรการการแพทย์

	มีการระบาดรุนแรงมาก (รังปลวก)	มีการระบาดรุนแรงปานกลาง (ไฟลามทุ่ง)	มีการระบาดรุนแรงน้อย (สะเก็ดไฟ)	พบการติดเชื้อโดยไม่มีภาวะระบาด หรือไม่พบการแพร่ระบาด (ปกติ)	
มาตรการ การแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ บริหารจัดการเตียงและสำรองเตียง โดยใช้ <math>R_0 = 1</math> ในการคำนวณ ดังนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>- เตียงทั้งหมดสำหรับ อีก 3 วันต่อไป = จำนวน ผู้ติดเชื้อ Day 1 x 2 เตียง</li> <li>- เตียงทั้งหมดสำหรับอีก 14 วันต่อไป = จำนวนผู้ติดเชื้อ Day1 x 3 เตียง</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ บริหารจัดการเตียงและสำรองเตียง โดยใช้ <math>R_0 = 0.8</math> ในการคำนวณ ดังนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>- เตียงทั้งหมดสำหรับอีก 7 วันต่อไป = จำนวนผู้ติดเชื้อ Day 1 x 2 เตียง</li> <li>- เตียงทั้งหมดสำหรับอีก 14 วันต่อไป = จำนวนผู้ติดเชื้อ Day1 x 2.5 เตียง</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ บริหารจัดการเตียงและสำรองเตียง โดยใช้ <math>R_0 = 0.6</math> ในการคำนวณ ดังนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>- เตียงทั้งหมดสำหรับอีก 7 วันต่อไป = จำนวนผู้ติดเชื้อ Day 1 x 1.5 เตียง</li> <li>- เตียงทั้งหมดสำหรับอีก 14 วันต่อไป = จำนวนผู้ติดเชื้อ Day1 x 2 เตียง</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ บริหารจัดการเตียงและสำรองเตียง โดยใช้ <math>R_0 = 0.4</math> ในการคำนวณ ดังนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>- เตียงทั้งหมดสำหรับอีก 7 วันต่อไป = จำนวนผู้ติดเชื้อ Day 1 x 1.5 เตียง</li> <li>- เตียงทั้งหมดสำหรับอีก 14 วันต่อไป = จำนวนผู้ติดเชื้อ Day1 x 1.5 เตียง</li> </ul> </li> </ul>	
	<p>ทั้งนี้ 1) <math>R_0</math> สามารถปรับตามสถานการณ์และบริบทของพื้นที่</p> <p>2) การคำนวณนี้ไม่รวมกรณี Active Case Finding กลุ่มคนจำนวนมาก ที่ควรจัดรพ.สนาม/พื้นที่รองรับ ให้เหมาะสมกับจำนวนการตรวจ</p>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เตรียมเครื่องช่วยหายใจ และ AIIR ICU หรือ Modified AIIR ICU ให้เพียงพอ โดยเตรียมไว้ที่ ร้อยละ 5 ของจำนวนเตียงที่คำนวณได้ (ร้อยละ 5 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด รวมทุกกลุ่มอาการ)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เตรียมเครื่องช่วยหายใจ และ AIIR ICU หรือ Modified AIIR ICU 1 เตียง</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ประสานกับ Node ยาของเขตสุขภาพเพื่อสำรองยา Favipiravir ไว้ที่ Node ยา อย่างน้อย ร้อยละ 30 ของผู้ติดเชื้อคาดประมาณ x 70 เม็ด</li> <li>ทั้งนี้ ให้พิจารณาสำรองยาหรือจัดสรรยามาที่จังหวัดตามบริบทของเขตสุขภาพ และปรับให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของกรมการแพทย์</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เตรียมสำรอง PPE/Surgical Mask ให้เพียงพอ โดยคาดการณ์ปริมาณการใช้ ดังนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีที่ใช้เพื่อการดูแลผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) = PUI 1 ราย ใช้ PPE/Surgical Mask 1 ชุด/ชิ้น (1:1)</li> <li>- กรณีที่ใช้เพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อ = ผู้ติดเชื้อ 1 ราย ใช้ PPE/Surgical Mask 100 ชุด/ชิ้น (1:100)</li> </ul> </li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หากคำนวณเตียงแล้วพบว่า อาจจะมีผู้ติดเชื้อมากกว่าจำนวนเตียงในจังหวัด รวมทั้งเตียงในรพ.สนามที่มีอยู่ ควรเปิด รพ.สนามเพิ่มและใช้แผนการส่งต่อผู้ติดเชื้อในเขตหรือระหว่างเขต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หากคำนวณเตียงแล้วพบว่า อาจจะมีผู้ติดเชื้อมากกว่าจำนวนเตียงในจังหวัด ควรเตรียมเปิดรพ.สนาม/Hospital ให้พร้อมใช้งาน ภายใน 7 วัน เพื่อใช้รองรับผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic &amp; Step down)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หากคำนวณเตียงแล้วพบว่า อาจจะมีผู้ติดเชื้อมากกว่าจำนวนเตียงในรพ. ระดับ A,S ในจังหวัด ให้จัดทำแผนส่งต่อผู้ติดเชื้อ (Mild, Asymptomatic, Step down) และผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ไปรักษาและควบคุมโรคที่ รพช.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ดำเนินการรักษาและควบคุมโรค ที่ รพ.ระดับ A,S,M1 ในจังหวัด พิจารณาตามความรุนแรงของโรค และศักยภาพของ รพ.</li> </ul>	
	<p>ทั้งนี้ การจัดตั้งรพ.สนาม ต้องเตรียมการทรัพยากร และดำเนินการตามมาตรฐานที่กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมอนามัยกำหนด</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ดำเนินการตามแผนประกอบกิจการของรพ.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ พิจารณาดำเนินการตามแผนประกอบกิจการของรพ.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ดำเนินการตามแนวทางการให้บริการทางการแพทย์แบบ New Normal Medical Service ของกรมการแพทย์</li> </ul>					

### 3.3 มาตรการสังคม

	มีการระบาดรุนแรงมาก (รังปลวก)	มีการระบาดรุนแรงปานกลาง (ไฟลามทุ่ง)	มีการระบาดรุนแรงน้อย (สะเก็ดไฟ)	พบการติดเชื้อโดยไม่มีการระบาด หรือไม่พบการแพร่ระบาด (ปกติ)	
มาตรการสังคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>งดการรวมกลุ่มเกิน 5 คน ทุกกรณี</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>งดการรวมกลุ่มเกิน 50 คน โดยการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มที่สามารถดำเนินการได้ ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่รัฐกำหนด</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปิด สถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ บ่อน อาบอบนวด ร้านเกมส์ สถานที่ออกกำลังกาย ฟิตเนส</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว</li> <li>ห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานไทยออกจากพื้นที่แพร่โรค</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>ห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>งดการรับแรงงานต่างด้าวใหม่/แรงงานรายวันที่ไม่ผ่านการคัดกรองโรค</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ลดความแออัดในองค์กร โดย Work from home มากกว่า ร้อยละ 90</li> <li>เหลื่อมเวลาทำงาน</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>ลดความแออัดในองค์กร โดย Work from home มากกว่าร้อยละ 70</li> <li>เหลื่อมเวลาทำงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ลดความแออัดในองค์กร โดย Work from home มากกว่าร้อยละ 50</li> <li>เหลื่อมเวลาทำงาน</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>เคร่งครัดการปฏิบัติตามมาตรการองค์กร</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ห้ามการเดินทางข้ามจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำกัดการเดินทางข้ามจังหวัด</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>เดินทางข้ามจังหวัดได้</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยงและการปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดกิจกรรมบางอย่างได้ เฉพาะที่ไม่มี ความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด โดย ต้องคัดกรองผู้ใช้บริการและปฏิบัติตามมาตรการหลัก</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>การจัดกิจกรรมทุกประเภท ต้องคัดกรองผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการ และปฏิบัติตาม มาตรการหลัก</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ลงทะเบียนใช้งาน ไทยชนะ และ หมอชนะ และแอปพลิเคชันอื่น ตามที่รัฐกำหนด</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักร เว้นบุคคลบางประเภท</li> <li>พิจารณาเรื่องการห้ามออกจากเคหะสถานตามความเหมาะสม</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการตามประกาศหรือมาตรการอื่น ๆ ที่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กำหนด</li> </ul>					

### 3.3 มาตรการสังคม (ต่อ)

	มีการระบาดรุนแรงมาก (รังปลวก)	มีการระบาดรุนแรงปานกลาง (ไพลามทุ่ง)	มีการระบาดรุนแรงน้อย (สะเก็ดไฟ)	พบการติดเชื้อโดยไม่มีการระบาด หรือไม่พบการแพร่ระบาด (ปกติ)
<b>มาตรการสังคม</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เปิดดำเนินการตลาดได้ปกติ แต่ต้องดำเนินการปิดตลาด เมื่อพบผู้ติดเชื้อหรือพบการระบาดภายในตลาด พร้อมทำความสะอาดฆ่าเชื้อตลาด</li> <li>▪ จัดทำทะเบียนแผงค้า (ผู้ค้า/ผู้ช่วยขาย) และพาหนะ/รถเร่จำหน่ายอาหาร ที่เข้าออกตลาด</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ตรวจสอบคัดกรองเจ้าของแผง และผู้ช่วยขาย</li> <li>▪ เน้นย้ำการสวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัย และการล้างมือก่อนเข้าใช้บริการตลาด</li> <li>▪ จำกัดจำนวนบุคคลที่อยู่ในพื้นที่/สถานประกอบการ</li> <li>▪ ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด</li> <li>▪ ค้นหากลุ่มเสี่ยง (กลุ่มที่มีกิจกรรม/เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง) และสังเกตอาการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด</li> <li>▪ ติดตามข้อมูลจากประกาศของจังหวัด</li> </ul>		



## แผนด้านการสื่อสาร

การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ในสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้น แผนด้านการสื่อสาร จึงเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับทีมสื่อสารประชาสัมพันธ์ในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มอย่างครอบคลุม ทัวถึง โดยจำเป็นต้องกำหนดผู้ประสานงานหลัก ให้เชื่อมโยงกับกลุ่มภารกิจอื่น มีทีมงานที่รับผิดชอบมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร เช่น กลุ่มเฝ้าระวังและจัดทำข้อมูลข่าวสาร กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ กลุ่มฐานข้อมูล กลุ่มผลิตและเผยแพร่สื่อ กลุ่มประเมินผล เพื่อการทำงานที่เป็นระบบ ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร ทำให้กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มในพื้นที่ มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างความตระหนักและความรอบรู้ให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทาง และมาตรการต่าง ๆ เพื่อประสิทธิภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป ซึ่งจำเป็นต้องจัดระบบ และกำหนดแนวทาง/รูปแบบในการสื่อสารที่ชัดเจน ทั้งในเชิงรับและเชิงรุก ให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ และคำนึงถึงความต้องการกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละระดับ ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดตั้งทีมสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ

### 1) วัตถุประสงค์

- 1.1) พัฒนา จัดระบบ/กลไกการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ เท่าทันกับสถานการณ์และมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร
- 1.2) สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ให้แก่กลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร

### 2) เป้าหมาย

เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติตามแนวทาง และมาตรการต่าง ๆ ที่กำหนดเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่

### 3) กลุ่มเป้าหมาย

การวิเคราะห์ผู้รับสารถือเป็นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายโดยละเอียด เพื่อนำข้อมูลมาใช่วางแผนในการสื่อสาร เพื่อให้สามารถกำหนดรูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างกลุ่มเป้าหมายการสื่อสาร ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ประชากรกลุ่มเสี่ยง ผู้ติดเชื้อ/ผู้สัมผัสเสี่ยงบุคคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกระบบการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ประกอบกิจการ/สถานประกอบการ/ภาคธุรกิจ หน่วยงานภาคีเครือข่าย ผู้นำทางความคิดในพื้นที่

### 4) ช่องทางการสื่อสาร

ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสื่อสาร จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ตัวอย่างช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ได้แก่



- (1) Air war เช่น สื่อมวลชน สื่อวิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฯลฯ
- (2) Ground war เช่น การจัดกิจกรรมต่าง ๆ การรณรงค์ การประชุม การอบรม การประชาสัมพันธ์
- (3) Social media เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ ไลน์ แอปพลิเคชัน
- (4) ผ่านภาคีเครือข่าย เช่น สื่อมวลชนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคคล/หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการช่วยสื่อสารความรู้สุขภาพในระดับพื้นที่

### 5) ประเด็นในการสื่อสาร

ในสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข บุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ มีความต้องการข้อมูลเป็นอย่างมาก การสื่อสาร จึงมีความจำเป็นบูรณาการข้อมูล ให้เป็นชุดข้อมูลเดียวกัน เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความสับสนของข้อมูลที่มีการเผยแพร่ออกสู่สาธารณะ ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคของหน่วยงาน ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในกลไกการดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุมโรค ลดความตื่นตระหนก ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย สถานการณ์ รวมไปถึงข่าวปลอม (Fake news) เพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เท่าทันต่อกระแสสังคม

ตัวอย่างประเด็นในการสื่อสาร

- (1) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค
- (2) สถานการณ์/รูปแบบการแพร่ระบาด ระดับความเสี่ยง และสภาพปัญหาในพื้นที่
- (3) ข้อควรปฏิบัติในการป้องกัน ควบคุมโรค
- (4) มาตรการส่วนบุคคล (DMHT: Distancing (การเว้นระยะห่าง), Mask wearing (สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัย), Hand washing (ล้างมือบ่อยๆ), Testing (การตรวจเร็ว รักษาเร็ว และควบคุมโรคได้เร็ว))
- (5) ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

➤ แผนภาพที่ 11 กรอบการแนวทางการดำเนินงานด้านการสื่อสาร





## แผนดูแลสุขภาพจิต

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม นอกจากนี้การร่วมแรง ร่วมใจกันในการจัดการภาวะวิกฤติ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเกิดความเหนื่อยล้า กัดดัน ความเครียด ความวิตกกังวล และหมดไฟ ดังนั้น การดูแลสุขภาพจิตประชาชนและบุคลากรจึงเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ เพื่อเยียวยาด้านจิตใจของประชาชนทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไป ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบาง ผู้ติดเชื้อ ญาติ/ครอบครัวผู้ถูกกักตัว และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเน้นการดำเนินการที่ครอบคลุมในมิติการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูจิตใจ โดยให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 4 ประเด็น ได้แก่ ภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) การฆ่าตัวตาย (Suicide) และโรคซึมเศร้า (Depression) เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ (วัคซีนใจ) ในระดับบุคคล ครอบครัว องค์กร/ชุมชน ลดผลกระทบด้านสุขภาพจิต ช่วยคัดกรองให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตสามารถเข้าสู่กระบวนการดูแล รักษาได้อย่างรวดเร็ว

### 1) วัตถุประสงค์

- 1.1) ลดผลกระทบด้านสุขภาพจิต
- 1.2) เพิ่มภูมิคุ้มกันทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว องค์กร/ชุมชน

### 2) เป้าหมาย

- 2.1) ประชาชนทั่วไปและบุคลากรมีความเข้มแข็งทางใจ
- 2.2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เข้าถึงบริการสุขภาพจิต
- 2.3) ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงได้

### 3) กลุ่มเป้าหมาย

- 3.1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 3.2) ผู้กักกัน/ผู้ติดเชื้อ
- 3.3) กลุ่มเปราะบางต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง

นักโทษ

- 3.4) แรงงานต่างด้าว
- 3.5) ประชาชน/บุคคลทั่วไป/ชุมชน

### 4) การจัดตั้งทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

(MCATT: Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team)

MCATT หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและผู้ที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งทีม MCATT ออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

4.1) ทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ ทีม MCATT ประจำสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตมีหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่เครือข่ายในเขตสุขภาพ มีศักยภาพในการให้การดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

4.2) ทีม MCATT ระดับจังหวัด ได้แก่ ทีม MCATT ประจำโรงพยาบาลประจำจังหวัด มีหน้าที่ดูแลให้ความรู้เครือข่ายทีม MCATT ในจังหวัด มีศักยภาพในการให้การดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีโรคทางจิตเวช

4.3) ทีม MCATT ระดับอำเภอ ได้แก่ ทีม MCATT ประจำโรงพยาบาลชุมชน มีหน้าที่ดูแลให้ความรู้เครือข่ายทีม MCATT ระดับตำบล มีศักยภาพในการประเมินคัดกรองและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่

4.4) ทีม MCATT ระดับตำบล ได้แก่ ทีม MCATT ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมถึง อสม. มีหน้าที่ดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ มีศักยภาพในการประเมินคัดกรองเบื้องต้น ให้การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ และให้คำปรึกษารายบุคคลหรือครอบครัว

## 5) การดำเนินงานที่สำคัญ

การดำเนินงานเพื่อฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วางระบบการดูแลสุขภาพจิตใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ดังนี้

### 5.1) ระดับบุคคล

วางระบบการดูแลสุขภาพจิต ด้วยการใช้ “วัคซีนใจ อัด ฮีต สู้” โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูปัญหาด้านสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมาย

5.1.1) การส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ในประเด็นความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) การเว้นระยะห่างทางสังคม “ตัวห่างแต่ใจห่าง” (Social Distancing but Still Connect)

5.1.2) การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง โดยดำเนินใน 4 กิจกรรมสำคัญ ได้แก่

(1) การสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตใน 4 ประเด็น (St B Su D Survey) ประกอบด้วย ภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) การฆ่าตัวตาย (Suicide) และโรคซึมเศร้า (Depression)

(2) การคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) โดยการเข้าเยี่ยมแต่ละบ้าน เพื่อประเมิน คัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น ตลอดจนการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์/ออนไลน์

(3) การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Surveillance)

(4) การให้คำปรึกษาใน 2 กลุ่ม ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาเชิงรุก (Active Counseling) และการให้คำปรึกษาในที่ตั้ง (In-house Counseling) รวมทั้ง ลดการตีตราในสังคม (De-Stigmatization)

5.1.3) การดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใน 4 ประเด็น (St B Su D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) โดยมีมาตรการดำเนินงาน (Intervention) สำหรับดูแลภาวะเครียด และภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ตลอดจนคู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guideline) สำหรับผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide) และโรคซึมเศร้า (Depression)

5.1.4) การฟื้นฟูจิตใจผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต (Re-integration) ให้ประชาชนมีศักยภาพเต็มเปี่ยมด้วยพลัง มีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) โดยใช้หลักการของ “อัด ฮีต สู้”

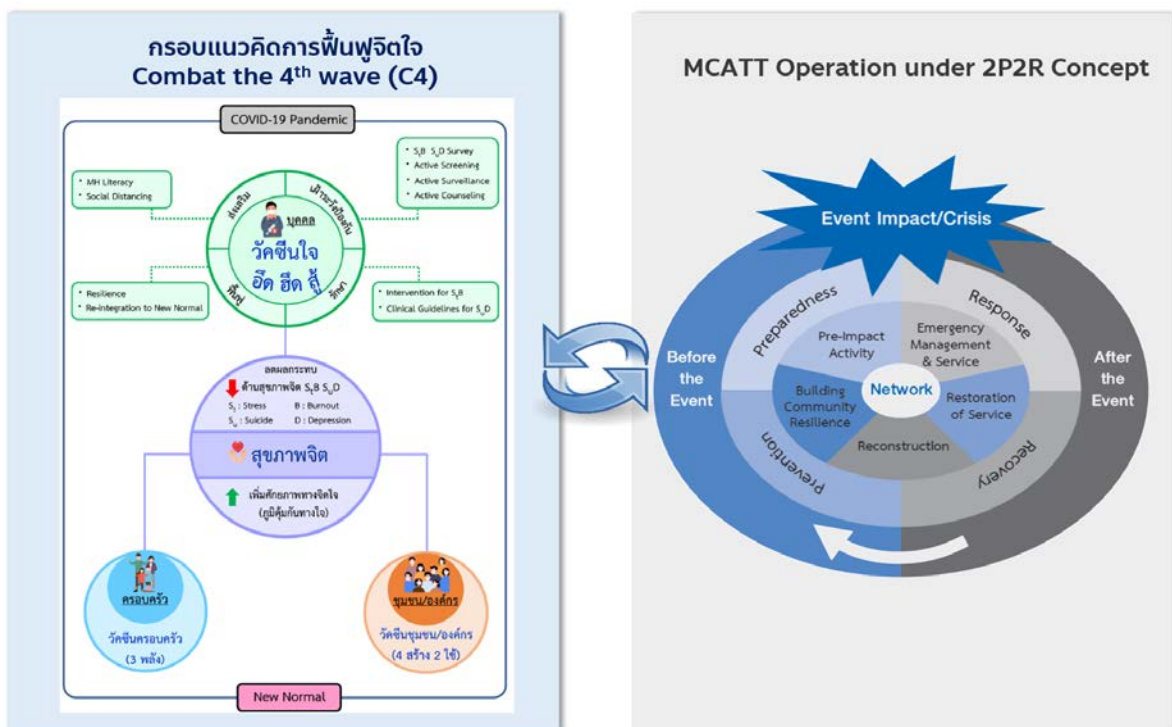
5.2) **ระดับครอบครัว** วางระบบการดูแลสุขภาพจิต ด้วยการใช้ “วัคซีนครอบครัว 3 พลัง” โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับครอบครัว และเพิ่มศักยภาพของครอบครัว ผ่าน 3 พลังสำคัญ คือ พลังบวก พลังยืดหยุ่น พลังร่วมมือ

5.3) **ระดับชุมชน/องค์กร** วางระบบการดูแลสุขภาพจิต ด้วยการใช้ “วัคซีนชุมชน 4 สร้าง 2 ใช้” โดยให้ความสำคัญการสร้างภูมิคุ้มกันในระดับชุมชน/องค์กร ประกอบด้วย

- 5.3.1) สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Sense of Safe)
- 5.3.2) สร้างชุมชนที่สงบ (Calm)
- 5.3.3) สร้างชุมชนที่มีความหวัง (Hope)
- 5.3.4) สร้างชุมชนที่เข้าใจเห็นใจและให้โอกาส (De-stigmatization)

พร้อมทั้งให้มีการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) ด้วยจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพใน 4 ระยะ ได้แก่ การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)

➤ แผนภาพที่ 12 กรอบการแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพจิต



ที่มา : 1. แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 :C4)  
 2. คู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ

## 6) มาตรการด้านสุขภาพจิตตามระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหาในพื้นที่

การดำเนินมาตรการด้านสุขภาพจิต ให้เกิดความประสิทธิภาพสูงสุด เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ จำเป็นต้องกำหนดมาตรการให้สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิต ได้พัฒนาเครื่องมือที่สำคัญ ในการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อใช้ประกอบกับการดำเนินงานตามมาตรการสุขภาพจิต คือ เครื่องมือ MENTAL HEALTH CHECK IN เป็นเครื่องมือพัฒนาเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข/ อสม./ จิตอาสา ใช้สำหรับประเมินสุขภาพจิตประชาชน ในการคัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพจิต ตลอดจนประชาชนและผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว การประเมินประกอบไปด้วย SBSD: S (Stress เครียด), B (Burnout ภาวะหมดไฟ), S (Suicide เสี่ยงฆ่าตัวตาย), D (Depression ซึมเศร้า) โดยทราบผลการประเมินทันที มีคำแนะนำในการปฏิบัติตัว พร้อมมีช่องทางการขอรับ การปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทางออนไลน์

➤ ตารางแสดงมาตรการด้านสุขภาพจิตตามระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหาในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย	มีการระบาดรุนแรงมาก (รังปลวก)	มีการระบาดรุนแรงปานกลาง (ไฟลามทุ่ง)	มีการระบาดรุนแรงน้อย (สะเก็ดไฟ)	พบการติดเชื้อโดยไม่มีการระบาด หรือไม่พบการแพร่ระบาด (ปกติ)
บุคลากร สาธารณสุข - หน่วยงาน - รพ. - อสม.	- มีการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก โดยโปรแกรม Mental health check-in - มีการบริการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางเชิงรุก กรณีที่พบความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต - ประชาสัมพันธ์ ช่องทางเฉพาะ ในการช่วยเหลือบุคลากรและ Hotline สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในเขต - มีมาตรการเพื่อดูแลจิตใจของบุคลากร หลังจากการปฏิบัติงาน (positive AAR)	- พัฒนา อสต./ แกนนำชุมชน ในพื้นที่ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต - มีระบบให้การช่วยเหลือและส่งต่อด้านสุขภาพจิต หากพบความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต - สื่อสารความรู้สุขภาพจิตในภาวะติดเชื้อ ผ่านเครือข่ายประชาสัมพันธ์ตามบริบทพื้นที่ - ดำเนินการให้วัคซีนใจ ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่		
ผู้ป่วยติดเชื้อ / ญาติ/ผู้กักตัว - รพ. - รพ. สนาม - สถานที่กักกัน	- มีการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก โดยโปรแกรม Mental health check-in - จัดบริการ tele counseling ในกรณีพบความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต - จัดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยแพทย์ทางกาย ในรพ.สนาม และ พื้นที่กักกันโรค (Quarantine)	- มีการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุกโดย โปรแกรม Mental health check-in - จัดบริการ tele counseling ในกรณี พบความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต - จัดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยแพทย์ทางกาย ในพื้นที่กักกันโรค (quarantine)		



➤ ตารางแสดงมาตรการด้านสุขภาพจิตตามระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหาในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย	มีการระบาดรุนแรงมาก (รังปลวก)	มีการระบาดรุนแรงปานกลาง (ไพลามทุ่ง)	มีการระบาดรุนแรงน้อย (สะเก็ดไฟ)	พบการติดเชื้อโดยไม่มีการระบาด หรือไม่พบการแพร่ระบาด (ปกติ)
<p>แรงงานข้ามชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อสต.</li> <li>- กลุ่ม รพ.สนาม</li> <li>- กลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการปิดชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนา อสต./แกนนำชุมชน ในพื้นที่ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>- มีระบบให้การช่วยเหลือและส่งต่อด้านสุขภาพจิต หากพบความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>- สื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตในภาวะติดเชื้อ ผ่านเครือข่ายประชาสัมพันธ์ตามบริบทพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนา อสต./แกนนำชุมชน ในพื้นที่ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>- มีระบบให้การช่วยเหลือและส่งต่อด้านสุขภาพจิต หากพบความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>- สื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตในภาวะติดเชื้อ ผ่านเครือข่ายประชาสัมพันธ์ตามบริบทพื้นที่</li> <li>- ดำเนินการให้วัคซีนใจระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนในพื้นที่</li> </ul>		
<p>ประชาชนทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์การประเมินสุขภาพจิตตนเอง ด้วยโปรแกรม Mental health check-in</li> <li>- สื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตในภาวะติดเชื้อ ผ่านเครือข่ายประชาสัมพันธ์ตามบริบทพื้นที่</li> <li>- จัดหน่วย Mobile คลายเครียด ร่วมกับหน่วยงานกรมสุขภาพจิต เพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์การประเมินสุขภาพจิตตนเอง ด้วยโปรแกรม Mental health check-in</li> <li>- สื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตในภาวะติดเชื้อ ผ่านเครือข่ายประชาสัมพันธ์ตามบริบทพื้นที่</li> <li>- วางมาตรการดูแลสุขภาพจิต ตามระดับความตื่นตระหนกของสังคม ที่ได้จากการสำรวจเร่งด่วน (rapid survey) ของกรมสุขภาพจิต</li> </ul>		

# bnk6

## แผนการบริหารจัดการวัคซีน

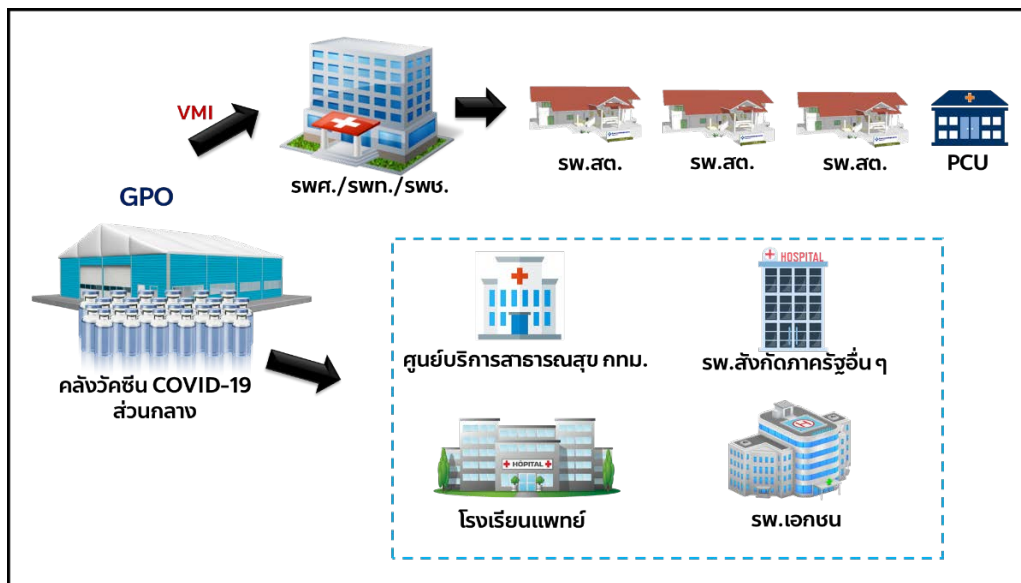
การเตรียมความพร้อมและขับเคลื่อนการจัดหาวัคซีน COVID-19 เพื่อคนไทย ในภาพรวมของประเทศ เพื่อให้ประชาชนทุกคนในประเทศไทยเข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 มีวัคซีนในปริมาณจำกัด

ระยะที่ 2 มีวัคซีนในปริมาณที่มากขึ้น และเพียงพอ

ทั้งนี้ ในแต่ละระยะมีกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการที่แตกต่างกัน เพื่อการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานให้บริการวัคซีนในระดับพื้นที่ จึงจำเป็นต้องเตรียมกระบวนการทั้งในการบริหารจัดการและการบริการอย่างเป็นระบบ เพิ่มศักยภาพของระบบต่าง ๆ เพื่อลดข้อจำกัดของพื้นที่ และมีความสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จึงมีแนวทางในการกระจายวัคซีน COVID-19 เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในทุกกระดับ โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรม ความเท่าเทียม หลักฐานทางวิชาการปริมาณวัคซีนที่จัดหาได้ และความสามารถในการบริหารจัดการภายใต้บริบทของประเทศ การจัดทำแผนการบริหารจัดการวัคซีนนี้ถือเป็นแนวทางเบื้องต้น เพื่อการบริหารจัดการวัคซีนในระดับจังหวัด ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ของโรค การจัดหาวัคซีน และผลการประเมินการใช้วัคซีนที่ดำเนินการเป็นระยะ

➤ แผนภาพที่ 13 แนวทางการกระจายวัคซีน COVID – 19 เพื่อการให้บริการ



ที่มา: คณะทำงานด้านการให้บริการวัคซีน ฝึกรอบรม และกำกับ

## 1) วิสัยทัศน์

ทุกคนในประเทศไทยเข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

## 2) เป้าหมาย

- 2.1) ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิต
- 2.2) ป้องกันระบบสุขภาพของประเทศ
- 2.3) ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

## 3) หลักการ

ให้วัคซีน COVID-19 แก่ประชาชน โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรม ความเท่าเทียม หลักฐานทางวิชาการปริมาณวัคซีนที่จัดหาได้ และความสามารถในการบริหารจัดการภายใต้บริบทของประเทศ

## 4) วัตถุประสงค์

- 4.1) มีระบบการบริหารจัดและกระจายวัคซีนระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด
- 4.2) มีระบบการบริการ และเฝ้าระวัง ติดตามความปลอดภัยที่ได้มาตรฐาน

## 5) กลยุทธ์สำคัญและมาตรการหลัก

5.1) กลยุทธ์ สื่อสารสาธารณะ สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน

มาตรการหลัก (1) จัดทำสาระการสื่อสารที่ถูกต้อง ทันสมัย

(2) เผยแพร่ข้อมูล ในรูปแบบที่เหมาะสมผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ

(3) เฝ้าระวัง และชี้แจงแก้ไขข้อสงสัยที่ไม่ถูกต้อง

5.2) กลยุทธ์ จัดบริการที่มีคุณภาพครอบคลุมประชาชนเป้าหมายอย่างรวดเร็ว

มาตรการหลัก (1) ฝึกอบรมบุคลากร

(2) จัดระบบลูกโซ่ความเย็น (cold chain) และวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ

(3) กระจายวัคซีนให้ทั่วถึง

(4) ระดมความร่วมมือจากภาครัฐและเอกชน เพื่อให้บริการวัคซีน

5.3) กลยุทธ์ ประกันคุณภาพวัคซีน และติดตามอาการข้างเคียง (AEFI)

มาตรการหลัก (1) รับรองคุณภาพวัคซีน ตามมาตรฐาน

(2) พัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานรองรับระบบการรายงานและการติดตามอาการ

ข้างเคียง

(3) ช่วยเหลือ เหยี่ยวากรณ์เกิดอาการข้างเคียง

5.4) กลยุทธ์ พัฒนาระบบข้อมูลช่วยการบริหารจัดการ

มาตรการหลัก (1) พัฒนาระบบลงทะเบียนติดตามและกำกับ โดยใช้ IT

(2) พัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานรองรับระบบการรายงานและการติดตามอาการข้างเคียง

(3) เชื่อมโยงฐานข้อมูล โดยประสานความร่วมมือกับภาครัฐและเอกชน

5.5) กลยุทธ์ จัดการองค์ความรู้เพื่อพัฒนาการบริการให้วัคซีน

มาตรการหลัก (1) จัดทำข้อมูลวิชาการสำหรับบุคลากร และประชาชน

(2) จัดทำแผนที่การวิจัย เพื่อประเมินคุณภาพวัคซีนและการบริการ

(3) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

6) กลุ่มเป้าหมาย

แบ่งกลุ่มเป้าหมาย ออกเป็น 2 ระยะ ตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

6.1) ระยะที่ 1 มีวัคซีนในปริมาณจำกัด ดำเนินการในพื้นที่ที่มีการระบาด เพื่อลดการป่วยและ

เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และรักษาระบบสาธารณสุขของประเทศ

(1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคลากรด่านหน้า ทั้งภาครัฐและเอกชน

(2) บุคคลที่มีโรคประจำตัว ดังต่อไปนี้

- โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืดที่ควบคุมได้ไม่ดี

- โรคหัวใจและหลอดเลือด

- โรคไตเรื้อรังที่อยู่ระยะ 5 ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

- โรคหลอดเลือดสมอง

- โรคเมเร็งทุกชนิด ที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด

- โรคเบาหวาน

- โรคอ้วน ที่มีน้ำหนัก มากกว่า 100 กิโลกรัม หรือBMI มากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

(3) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

(4) เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย

6.2) ระยะที่ 2 มีวัคซีนในปริมาณที่มากขึ้น และเพียงพอ ขยายพื้นที่ครอบคลุมทั้งประเทศ

เพื่อรักษาเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ รวมถึงสร้างภูมิคุ้มกันในระดับประชากร เพื่อฟื้นฟูประเทศกลับสู่ภาวะปกติ

(1) กลุ่มเป้าหมายในระยะที่ 1

(2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่นอกเหนือจากด่านหน้า

(3) ผู้ประกอบอาชีพด้านการท่องเที่ยว เช่น พนักงานโรงแรม มัคคุเทศก์ พนักงานสถานบันเทิง

(4) ผู้เดินทางระหว่างประเทศ เช่น นักบิน/ลูกเรือ นักธุรกิจระหว่างประเทศ

(5) ประชาชนทั่วไป

(6) นักการทูต เจ้าหน้าที่องค์กรระหว่างประเทศ นักธุรกิจต่างชาติ ต่างชาติที่พำนักระยะยาว

(7) แรงงานในภาคอุตสาหกรรม

ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายอาจมีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประสิทธิภาพของวัคซีน และจำนวนวัคซีนที่จัดหาได้

## 7) ขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ

7.1) **เตรียมความพร้อมระบบบริการ** โดยดำเนินการประชุมชี้แจงการดำเนินงานและอบรมบุคลากร พร้อมทั้งสำรวจความพร้อมหน่วยบริการ ในประเด็น ดังต่อไปนี้

- (1) ระบบลูกโซ่ความเย็น (cold chain) และวัคซีน
- (2) ระบบให้บริการวัคซีน
- (3) การสำรวจกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการวัคซีน
- (4) แนวทางการให้บริการวัคซีน

7.2) **หน่วยบริการจัดทำแผนการให้บริการ** โดยครอบคลุมประเด็น ดังนี้

- (1) กำหนดพื้นที่และจัดสรรโควตาวัคซีนที่ให้บริการ
- (2) เตรียมความพร้อมและกำหนดทีมบุคลากรผู้รับผิดชอบ ได้แก่
  - ทีมลงทะเบียน
  - ทีมผู้ให้บริการวัคซีนในสถานพยาบาล
  - ทีมผู้ให้บริการวัคซีนเคลื่อนที่ (กรณีมีความจำเป็นต้องให้บริการนอกสถานที่)
  - ทีมบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น
  - ทีมเฝ้าระวังอาการไม่ถึงประสงค์หลังได้รับวัคซีน
- (3) กำหนดแผนการให้บริการวัคซีนและการสื่อสารประชาสัมพันธ์
- (4) ระบบลงทะเบียน (แอปพลิเคชัน, Web-based)
- (5) สถานที่ให้บริการวัคซีน
- (6) วันและเวลาในการให้บริการวัคซีน

7.3) **การลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย** โดยมีทางเลือกในการเปิดระบบการลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย ได้ 2 รูปแบบ ได้แก่

- (1) หน่วยบริการลงทะเบียนเพื่อจองสิทธิและนัดหมายการเข้ารับบริการวัคซีน
- (2) กลุ่มเป้าหมายลงทะเบียนเพื่อจองสิทธิและนัดหมายการเข้ารับบริการวัคซีน

7.4) **การให้บริการวัคซีน** ครอบคลุมการให้บริการวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งบันทึกผลการให้วัคซีน และสังเกตอาการหลังการรับบริการวัคซีน

7.5) **การติดตามและประเมินผลการให้บริการกลุ่มเป้าหมาย**

➤ แผนภาพที่ 14 ขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญในการให้บริการวัคซีน COVID - 19



8) การสนับสนุนจากส่วนกลาง

- 8.1) ขนส่งวัคซีน ผ่านระบบขนส่งวัคซีนปกติขององค์การเภสัชกรรม (GPO)
- 8.2) จัดสรรวัคซีนและอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เข็มฉีดยา กระจกฉีดยา กระจกสำหรับใส่วัคซีน ให้กับพื้นที่ก่อนถึงช่วงการให้บริการวัคซีน 1 - 2 สัปดาห์
- 8.3) เพิ่มความถี่ในการจัดส่งวัคซีนและอุปกรณ์ที่จำเป็น ตามปริมาณวัคซีนที่ให้บริการของแต่ละหน่วยบริการ
- 8.4) วางแผนสนับสนุนตู้เย็นเก็บวัคซีนสำรอง ให้ในระดับพื้นที่ จังหวัดละ 1 เครื่อง

➤ แผนภาพที่ 15 ขั้นตอนการเข้ารับการฉีดวัคซีน COVID - 19 ที่โรงพยาบาล







## แผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan: BCP)

แผนประคองกิจการจัดทำขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมองค์กรให้สามารถรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติที่ เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร

### 1) วัตถุประสงค์

- 1.1) เพื่อปรับตัวต่อสถานการณ์และคงประสิทธิภาพการปฏิบัติการตามภารกิจหลักขององค์กรในภาวะฉุกเฉินได้อย่างต่อเนื่อง
- 1.2) เพื่อรับรองความปลอดภัยของบุคลากร สถานที่ และทรัพย์สินในภาวะฉุกเฉิน

### 2) กรอบแนวคิดการรวมศูนย์ 4 มิติ (อ้างอิง Wuhan Model)

เพื่อประคองภารกิจควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และบริหารจัดการทรัพยากรทั้งภาครัฐและเอกชนด้วยกรอบแนวคิดความเป็นหนึ่งเดียว (Response as one)

2.1) การรวมศูนย์ผู้ป่วย ได้แก่ ขับเคลื่อนการดำเนินการเพื่อตอบโต้สถานการณ์ ตลอดจนดูแลจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) ควบคู่กับการบริหารจัดการดูแล และการให้บริการผู้ป่วยทั่วไปวิกฤติฉุกเฉิน ผู้ป่วยทั่วไปที่ต้องการความต่อเนื่องในกระบวนการรักษา (NON COVID-19) ตามความเหมาะสมของภูมิศาสตร์และบริบทของพื้นที่

2.2) การรวมศูนย์ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ จัดสรรหรือกระจายบุคลากรทุกภาคส่วน ตามความเหมาะสม มุ่งทั้งจังหวัดหรือเขตการปกครองเป็นหนึ่งเดียว

2.3) การรวมศูนย์ทรัพยากร เช่น สถานพยาบาล อุปกรณ์การแพทย์ เวชภัณฑ์ยาจัดสรรหรือกระจาย ตามความเหมาะสม มุ่งทั้งจังหวัดเป็นหนึ่งเดียว

2.4) การรวมศูนย์การรักษา ได้แก่ การใช้แนวปฏิบัติรักษาพยาบาล (Guideline) เดียวกัน

### 3) บทบาทภารกิจสำคัญของหน่วยงาน

#### 3.1) บทบาทภารกิจกระทรวงสาธารณสุข

บทบาทภารกิจตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ของกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 3.2) บทบาทภารกิจหลักที่จำเป็นต้องดำเนินการ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทภารกิจหลักที่จำเป็น ต้องดำเนินการ ดังนี้

(1) ขับเคลื่อนการดำเนินการเพื่อตอบโต้สถานการณ์ ตลอดจนดูแล จัดระบบการให้บริการ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(2) ดูแลและการให้บริการผู้ป่วยทั่วไปวิกฤติฉุกเฉิน ผู้ป่วยทั่วไปที่ต้องการความต่อเนื่อง ในกระบวนการรักษา(NON COVID-19)

(3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจหลักของสำนัก/กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 3.3) อัตรากำลังและทรัพยากร

#### 1. บุคลากรในหน่วยบริการ

##### ■ วิชาชีพแพทย์

เขต สุขภาพ	แพทย์ ออร์เวซซ์ (Chest)	แพทย์ เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน	อายุรแพทย์ โรคติดเชื้อ	วิสัญญี แพทย์	แพทย์ ระบาด วิทยา	แพทย์ สาขา อื่นๆ	ไม่ระบุ วุฒิบัตร	จำนวน แพทย์ ทั้งหมด
รวม	87	285	42	534	59	9,571	11,624	22,202
1	10	35	4	60	15	1,020	1,256	2,400
2	4	15	6	35	6	551	701	1,318
3	2	17	-	28	-	404	636	1,087
4	8	19	1	46	4	850	1,034	1,962
5	11	25	3	62	4	981	964	2,050
6	8	19	3	45	5	834	1,244	2,158
7	3	25	3	36	6	661	877	1,611
8	5	17	-	36	2	643	863	1,566
9	11	30	4	43	5	863	1,254	2,210
10	8	16	5	34	3	620	780	1,466
11	2	17	2	32	2	657	1,002	1,714
12	6	31	6	34	4	808	926	1,815
13	9	19	5	43	3	679	87	845

ที่มา : กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ณ วันที่ 22 มีนาคม 2563

■ วิชาชีพพยาบาล

เขต สุขภาพ	พยาบาล อายุร กรรม	วิสัญญี พยาบาล	พยาบาล ควบคุมการ ติดเชื้อ (ICN)	พยาบาล ผู้ป่วยหนัก (ICU) ทุกประเภท	พยาบาล สาขาอื่นๆ	พยาบาลหน่วย อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน (ER)	จำนวน พยาบาล ทั้งหมด
รวม	9,878	3,659	1,480	8,376	86,923	10,467	120,783
1	873	373	157	944	8,628	1,052	12,027
2	718	278	82	657	5,213	673	7,621
3	399	162	75	280	3,704	522	5,142
4	970	275	143	678	7,026	878	9,970
5	1,186	407	151	1,103	8,008	990	11,845
6	1,176	351	118	945	7,498	1,074	11,162
7	603	326	100	476	6,632	824	8,961
8	712	374	163	574	7,387	918	10,128
9	1,012	348	124	693	8,315	961	11,453
10	578	249	96	735	6,101	649	8,408
11	790	273	128	575	6,473	895	9,134
12	852	243	143	716	8,262	1,031	11,247
13	9	-	-	-	3,676	-	3,685

ที่มา : กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ณ วันที่ 22 มีนาคม 2563

2. ทรัพยากรในหน่วยบริการ

■ สรุปจำนวนเตียงในหน่วยบริการ

เขต สุขภาพ	จำนวน เตียงจริง	เตียง (I.C.U) ศัลยกรรม	เตียง (I.C.U) อายุร กรรม	เตียง (I.C.U) กุมาร เวช กรรม	เตียง (I.C.U) สูติ-นรี เวช กรรม	เตียง (I.C.U.) รวม (กรณีไม่ แยก ประเภท)	เตียง NICU	เตียง CCU	จำนวน ห้อง ผ่าตัด	จำนวน ห้อง ตรวจ ผู้ป่วย นอก	รวม ทั้งหมด
รวม	90,889	884	1,073	412	10	1,169	1,055	362	1,932	8,004	105,790
1	9,129	88	127	64	-	155	118	34	230	955	10,900
2	5,788	66	80	51	-	54	79	22	106	479	6,725

เขต สุขภาพ	จำนวน เตียงจริง	เตียง (I.C.U) ศัลยกรรม	เตียง (I.C.U) อายุร กรรม	เตียง (I.C.U) กุมาร เวช กรรม	เตียง (I.C.U) สูติ-นรี เวช กรรม	เตียง (I.C.U.) รวม (กรณีไม่ แยก ประเภท)	เตียง NICU	เตียง CCU	จำนวน ห้อง ผ่าตัด	จำนวน ห้อง ตรวจ ผู้ป่วย นอก	รวม ทั้งหมด
3	4,339	26	32	-	-	56	37	5	93	341	4,929
4	7,041	97	103	26	-	113	87	8	156	630	8,261
5	9,079	106	102	38	-	196	110	45	192	790	10,658
6	8,965	80	90	59	-	100	107	49	184	726	10,360
7	7,028	59	62	18	2	66	68	28	155	639	8,125
8	7,885	58	70	24	-	97	85	16	181	653	9,069
9	10,248	74	116	32	-	103	82	44	196	946	11,841
10	6,729	110	145	38	-	77	81	50	140	555	7,925
11	7,322	59	76	28	-	97	82	35	162	657	8,518
12	7,336	61	70	34	8	55	119	26	137	633	8,479

ที่มา : จากระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (<http://gishealth.moph.go.th/>)

■ สรุปทรัพยากรในหน่วยบริการเพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เขต สุขภาพ	ทรัพยากร		ห้องแยกโรคที่พร้อมใช้งาน					
			ARI Clinic		AIIR (ห้อง)	Modified AIIR (ห้อง)	Isolate Room (ห้อง)	Cohort Ward จำนวน เตียง
	รพ. ASM- 1	คลินิกที่ เปิด						
รวม	210,427	29,723	467	561	338	762	2,177	2,747
1	17,814	2,599	112	112	23	90	255	161
2	8,759	6,235	51	47	12	48	119	317
3	8,465	301	5	14	5	54	120	86
4	17,687	1,921	71	63	20	47	6	343
5	17,830	769	N/A	N/A	34	68	236	257
6	26,310	2,465	14	34	53	74	260	216

เขต สุขภาพ	ทรัพยากร		ห้องแยกโรคที่พร้อมใช้งาน					
			ARI Clinic		AIIR (ห้อง)	Modified AIIR (ห้อง)	Isolate Room (ห้อง)	Cohort Ward จำนวน เตียง
	NPAS M- 1	คลินิกที่ เปิด						
7	20,439	3,276	6	6	7	64	142	330
8	13,787	1,751	10	34	11	75	136	371
9	33,233	4,758	12	90	18	85	182	43
10	16,416	1,063	71	71	10	46	134	203
11	16,730	2,354	71	43	48	50	110	189
12	12,960	2,261	10	13	61	51	404	160
13	N/A	N/A	34	34	36	10	73	71

ที่มา : ข้อมูลจากการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ วันที่ 4 มีนาคม 2563

#### 4) ความเสี่ยงที่องค์กรต้องเผชิญเหตุ

ความเสี่ยงที่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องเตรียมความพร้อมรับมือเพื่อให้การปฏิบัติการกิจหลักขององค์กรดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง โดยต้องจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรส่วนหนึ่งไว้รองรับภารกิจต่าง ๆ ในภาวะการณ์ระบาดของโรค COVID-19 รวมทั้งจำเป็นต้องทำให้การดำเนินงานสำคัญของหน่วยงานซึ่งไม่สามารถหยุดดำเนินการได้ สามารถขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง ความเสี่ยงที่กระทรวงสาธารณสุขต้องเตรียมการรองรับ ใน 5 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

ความเสี่ยง	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับองค์กร	ระดับความเสี่ยง			ลำดับ ความสำคัญ
		ต่ำ	กลาง	สูง	
1) บุคลากร (Staff) <ul style="list-style-type: none"> <li>- ด้านความปลอดภัย</li> <li>- ด้านความเจ็บป่วย</li> <li>- ด้านการหยุดปฏิบัติงาน</li> <li>- ด้านทักษะการปฏิบัติงาน</li> <li>- ด้านขวัญกำลังใจ</li> <li>- ด้านภาระงานที่เพิ่มขึ้น</li> </ul>	1.1 บุคลากรมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ทั้งจากการปฏิบัติงาน และการติดเชื้อจากชุมชน เมื่อถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังโรคและถูกกักกัน หรือได้รับการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อ ต้องเข้ารับการรักษาจนต้องหยุดปฏิบัติงาน ส่งผลให้หน่วยงานสูญเสียบุคลากรในการปฏิบัติงาน 1.2 บุคลากรถูกหมุนเวียนไปปฏิบัติหน้าที่เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้หน่วยงานสูญเสียบุคลากรในการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักขององค์กร 1.3 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง เกิดความวิตกกังวล และขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน				

ความเสี่ยง	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับองค์กร	ระดับความเสี่ยง			ลำดับ ความสำคัญ
		ต่ำ	กลาง	สูง	
	1.4 บุคลากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง ไม่สามารถเดินทางมาทำงานได้ ส่งผลให้หน่วยงานสูญเสียบุคลากรในการปฏิบัติงาน				
2) สถานที่ (Premises)	2.1 สถานที่ทำงานมีการรวมกลุ่มของคนจำนวนมาก มีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาด จนต้องปิดองค์กร ไม่สามารถดำเนินการการปกติได้ 2.2 การเพิ่มปริมาณของขยะติดเชื้อ ส่งผลต่ออนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน				
3) ภารกิจ (Operation)	3.1 ภารกิจที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากภาวะฉุกเฉิน ส่งผลกระทบต่อ การขับเคลื่อนภารกิจหลักขององค์กรที่จำเป็นต่อ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง				
4) ทรัพย์สิน (Assets)	4.1 ในภาวะฉุกเฉินมีการใช้ทรัพยากรจำเป็นและงบประมาณเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ ส่งผลให้ปริมาณ ทรัพยากรทั้งคน เงิน ของ สำรองไว้ไม่เพียงพอต่อการ รับมือในภาวะฉุกเฉิน				

### 5) มาตรการแก้ไขปัญหาความเสี่ยง

การดำเนินการเมื่อเกิดการระบาด/เกิดเหตุการณ์ที่การแพร่ระบาดสู่ชุมชนในวงกว้าง

ความเสี่ยง	กิจกรรม/วิธีการแก้ไขปัญหา	ระยะเวลา แล้วเสร็จ	เอกสาร/ ทรัพยากร สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ
1) บุคลากร (Staff) - ด้านความปลอดภัย - ด้านความเจ็บป่วย - ด้านการหยุดปฏิบัติ - ด้านทักษะการ ปฏิบัติงาน - ด้านขวัญกำลังใจ - ด้านภาระงานที่ เพิ่มขึ้น	<b>ความปลอดภัย กรณีติดเชื้อจากการ ปฏิบัติงาน และกรณีติดเชื้อจากชุมชน</b> 1. ให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง 2. จัดหายา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกัน ให้เพียงพอ เหมาะสมกับสถานการณ์ 3. มีระบบช่วยเหลือในการเข้ารับการรักษา อย่างรวดเร็ว ในกรณีที่บุคลากรได้รับการ ยืนยันแล้วว่าเป็นผู้ติดเชื้อ <b>ความเจ็บป่วยทั่วไป</b> 1. ช่วยเหลือให้เข้าถึงระบบบริการ	1 สัปดาห์	Link กรม คร.	- ระดับกระทรวง → ผู้บริหาร IC - ระดับกรม → รองอธิบดี - ระดับ เขต → ผตร. - ระดับจังหวัด → สสจ. - ระดับ รพ. → ผอ.รพ.ทุก ระดับ



ความเสี่ยง	กิจกรรม/วิธีการแก้ไขปัญหา	ระยะเวลาแล้วเสร็จ	เอกสาร/ทรัพยากรสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ
	<p><b>การหยุดงาน กรณีมีความเสี่ยง/ถูกกักกัน และกรณีติดเชื้อไวรัส COVID-19</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทาง ในสถานการณ์การแพร่ระบาด</li> <li>2. กำหนดมาตรการทำงานที่บ้าน</li> <li>3. การจัดตารางสลับวันในการทำงาน เพื่อลดความแออัดในที่ทำงาน</li> </ol> <p><b>ทักษะการปฏิบัติงาน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำแผนฝึกอบรมทักษะเฉพาะด้านที่สำคัญในการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาด</li> <li>2. ดำเนินการฝึกอบรมทักษะเฉพาะด้านที่สำคัญในการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาด</li> <li>3. จัดระบบการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน</li> </ol> <p><b>ขวัญกำลังใจ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดระบบค่าตอบแทนพิเศษ/ประกันชีวิต/ค่าเสี่ยงภัย สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในภาวะเสี่ยง</li> <li>2. จัดระบบ Empowerment สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในภาวะเสี่ยง</li> </ol> <p><b>ภาระงานที่เพิ่มขึ้นภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดผู้รับผิดชอบหลัก/รองในการบริหารจัดการบุคลากรในภารกิจที่สำคัญ</li> <li>2. กำหนดแผนในการเตรียมบุคลากรทดแทนกรณีเกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง</li> <li>3. กำหนดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเป็นหัวหน้าทีม ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการภารกิจต่างๆ ภายใต้การควบคุมดูแลของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ</li> </ol>			

ความเสี่ยง	กิจกรรม/วิธีการแก้ไขปัญหา	ระยะเวลาแล้วเสร็จ	เอกสาร/ทรัพยากรสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ
	4. จัดทำทำเนียบผู้รับผิดชอบหลัก/รอง และผู้ประสานงาน			
2) สถานที่ (Premises)	<p><b>หน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บริหารจัดการและเตรียมความพร้อมสถานที่</li> <li>กำหนดมาตรการในการควบคุมป้องกันโรค/ดูแลรักษาความสะอาด/แนวทางการป้องกันการแพร่เชื้อในสถานที่ทำงาน</li> <li>กำหนดมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและบริหารจัดการระบบสุขาภิบาลทั้งภายในและภายนอกอาคาร</li> </ol> <p><b>หน่วยบริการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดระบบการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยทั่วไป (Non COVID-19)</li> <li>จัดระบบการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วย COVID-19</li> <li>ลดปริมาณผู้ป่วยทั่วไป/ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลหลัก/รอง ที่กำหนดไว้ใน การดูแลผู้ป่วยทั่วไป (Non COVID-19)</li> <li>ดำเนินการตามระบบโรงพยาบาลหลัก/รองที่กำหนดไว้ใน การดูแลผู้ป่วย COVID-19</li> <li>ดำเนินการคลินิกโรคทางเดินหายใจหอบผู้ป่วยแยกโรค/เฉพาะกิจ (Cohort ward) ในโรงพยาบาล</li> <li>กำหนดมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและบริหารจัดการระบบสุขาภิบาลทั้งภายในและภายนอกอาคาร</li> </ol>	1 สัปดาห์	ร่าง แนวทาง กรรมการ แพทย์	<p>-ระดับกระทรวงฯ →รองฯบริหาร</p> <p>-ระดับกรม →ICทุกกรมฯ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- ระดับเขต →ผตร.</p> <p>- ระดับจังหวัด →สสจ.</p> <p>-ระดับ รพ. →ผอ.รพ.ทุก ระดับ</p>
3) ภารกิจ (Operation)	<p><b>หน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดลำดับความสำคัญภารกิจที่จำเป็นต้องดำเนินการของหน่วยงาน และจัดสรรบุคลากรไปปฏิบัติงานในภารกิจต่าง ๆ ตามความ</li> </ol>	1 สัปดาห์	ตามแนวทางการ จัดระบบ บริการของ โรงพยาบาล	<p>-ระดับกระทรวงฯ →รองฯบริหาร</p> <p>-ระดับกรม →ICทุกกรมฯ</p>

ความเสี่ยง	กิจกรรม/วิธีการแก้ไขปัญหา	ระยะเวลาแล้วเสร็จ	เอกสาร/ทรัพยากรสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ
	<p>จำเป็น</p> <p>2. จัดการระบบข้อมูลข่าวสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ฐานข้อมูลกลางที่เกี่ยวข้อง เช่น ทรัพยากร หน่วยบริการ การแพร่กระจายโรค โดยใช้เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ</li> </ul> <p>3. กรอบ/แนวทางการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาด และกำหนดบทบาทหน้าที่ตามภารกิจสำคัญ</p> <p>4. แผนการติดต่อสื่อสารฉุกเฉิน</p> <p>5. ติดต่อสื่อสารผ่านระบบดิจิทัลและเทคโนโลยีเช่นโทรศัพท์ Video Conference Line กลุ่มเฉพาะ หรือระบบออนไลน์อื่น ๆ เพื่อสื่อสารและหาข้อตกลงร่วมกันในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน เช่น กลุ่มLogistic กลุ่มทีมICU กลุ่มดูแลด้านจิตใจของผู้ให้บริการ ฯลฯ</p> <p>6. จัดระบบการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน</p> <p>7. กำหนดคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน แจ้งหน่วยงานในสังกัดจัดทำแผนประกอบกิจการให้สอดคล้องกับแผนประกอบกิจการของกระทรวง (เขตสุขภาพ สสจ. รพ.)</p> <p><b>หน่วยบริการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</b></p> <p>1. กรอบ/แนวทางการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาด และกำหนดบทบาทหน้าที่ตามภารกิจสำคัญ</p> <p>2. ดำเนินการคัดแยกผู้ป่วย Non COVID-19&amp; COVID-19</p> <p>3. วางระบบการดูแลสำหรับผู้ป่วยทั่วไป (Non COVID-19) ตามมาตรฐานIC</p> <p>4. วางระบบการดูแลสำหรับผู้ป่วย COVID-19</p> <p>5. แผนการติดต่อสื่อสารฉุกเฉิน</p>		<p>กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง</p> <p>กรมการแพทย์</p>	<p>ที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับเขต → ผตร.</li> <li>- ระดับจังหวัด → สสจ.</li> <li>- ระดับ รพ. → ผอ. รพ. ทุก ระดับ</li> </ul>

ความเสี่ยง	กิจกรรม/วิธีการแก้ไขปัญหา	ระยะเวลาแล้วเสร็จ	เอกสาร/ทรัพยากรสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ
	6.ติดต่อสื่อสารผ่านระบบดิจิทัลและเทคโนโลยีเช่นโทรศัพท์ Video Conference Line กลุ่มเฉพาะ หรือระบบออนไลน์อื่น ๆ เพื่อสื่อสารและหาข้อตกลงร่วมกันในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน เช่น กลุ่มLogistic กลุ่มทีมICU กลุ่มดูแลด้านจิตใจของผู้ให้บริการ ฯลฯ 7. จัดระบบการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน 8. กำหนดคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน			
4) ทรัพยากร (Assets) เช่น สิ่งของ วัสดุ ครุภัณฑ์ งบประมาณ	1. จัดหาจัดสรร กระจาย ทรัพยากรที่จำเป็นให้เพียงพอต่อความต้องการใช้ 2. ดำเนินการตามข้อสั่งการ/ระเบียบ/ข้อบังคับ ในการจัดสรรทรัพยากรของกระทรวงสาธารณสุข 3. แผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณ งบกลางกรณีฉุกเฉิน 4. แผนบริหารจัดการกรณีการรับบริจาค	1 สัปดาห์	-	- สถานที่ → สปส. - ยา/เวชภัณฑ์ → องค์การเภสัชฯ/ออย. - รถRefer → กบรส./สพฉ. - งบประมาณ งบกลาง→ กองคลัง สป.
5) การบริหารจัดการ (Management)	1. อำนวยการ บริหารจัดการ และกำกับติดตาม ระดับกระทรวงโดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. การบริหารจัดการระดับเขตสุขภาพโดย ผู้ตรวจราชการกระทรวง 3. การบริหารจัดการระดับจังหวัดโดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	ตลอดระยะเวลาที่ Activate แผน	-	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  ผู้ตรวจราชการกระทรวง  นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

6) เตรียมการและปฏิบัติตามแผน

ลำดับ	กิจกรรม
1	การประเมินความเสี่ยงและแนวโน้มของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2	ลำดับความสำคัญของภารกิจ 2.1 ภารกิจตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ 1) ภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ 2) ภารกิจประสานงาน 3) ภารกิจสื่อสารความเสี่ยง 4) ภารกิจยุทธศาสตร์และแผน 5) ภารกิจปฏิบัติการ (การแพทย์สาธารณสุขและไม่ใช่สาธารณสุข) 6) ภารกิจการเงินและกฎหมาย 7) ภารกิจด้านควบคุม เข้าออก 8) ภารกิจโลจิสติก 2.2 ภารกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุข 1) Prehospital care 2) Intra-Hospital care 3) Disease Control and Environmental health 4) Psychological Care 5) Forensic 6) Laboratory and others 2.3 ภารกิจที่สามารถลดหรือดำเนินการจากที่พักอาศัย 1) งานตามภารกิจขององค์กร 2) งานอื่น ๆ เช่น ชูรการ การเงินและบัญชี
3	การสำรวจอัตรากำลัง ด้านบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุน ภาครัฐและเอกชน
4	การสำรวจทรัพยากร สถานที่ ยาและเวชภัณฑ์ ภาครัฐและเอกชน
5	ลำดับการลด หรือปิดกิจการสำหรับสถานพยาบาลเพื่อรับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
6	จัดทำแผนที่ระบุตำแหน่งหน่วยบริการ สถานที่สำคัญและทรัพยากรในจังหวัด เขต ประเทศ พร้อมแผนการส่งต่อผู้ป่วย
7	ประมาณการบุคลากรและทรัพยากร เมื่อเปิดแผน 1. จัดตารางปฏิบัติการตามภารกิจ 2. จัดตารางกำลังสนับสนุนหรืออาสาสมัครจากหน่วยงานอื่น คาดการณ์ปริมาณทรัพยากร Safety stock 1 เดือนและ 3 เดือน
8	จัดทำข้อตกลงและความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกกรณีฉุกเฉิน เช่น 8.1 โรงพยาบาลทั้งภาครัฐ เอกชน มหาวิทยาลัย กลาโหม 8.2 ยาและเวชภัณฑ์ เช่น บริษัทยา บริษัทเครื่องมือแพทย์ องค์กรเภสัชกร โภชนาการ น้ำดื่ม 8.3 Lifeline เช่น การไฟฟ้า oxygen ปตท. เครื่องปั่นไฟ บริษัทกำจัดขยะทางการแพทย์ Internet WIFI
9	ดำเนินการตามแผน ติดตาม แก้ไขปัญหาและให้การสนับสนุน ตามความเหมาะสม

คำแนะนำที่ประเมินสถานการณ์และความเสี่ยง

1. ดำเนินการประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ พร้อมคงมาตรการและแนวปฏิบัติภาวะฉุกเฉิน
2. ปรับตัวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเสมอ วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน
3. ฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาด และเหตุการณ์ต่างๆ ในชุมชน อาทิ เทศกาลพิเศษ การเคลื่อนย้ายประชากร แรงงานต่างชาติ โรงเรียน กิจกรรมมหาชน
4. จัดลำดับความสำคัญ ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารอย่างหลักฐานเชิงประจักษ์
5. สื่อสารและแบ่งปันองค์ความรู้

คำแนะนำการจัดการติดตามปฏิบัติการกรณีการแพร่ระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019

1. บุคลากรปฏิบัติงาน ณ จุดความเสี่ยงสูงต่อเนื่องไม่เกิน 2 สัปดาห์ หมุนเวียนปฏิบัติการภารกิจรอง 2 สัปดาห์
2. ดำเนินการสรรหาประกันชีวิตและค่าเสียหาย อย่างทั่วถึง
3. เสริมอัตรากำลังจากกลุ่มงานอื่นในโรงพยาบาล โดยฝึกทักษะจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย COVID 19 ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน
4. จัดบุคลากรสำหรับระบบบัญชาการเหตุและจัดเวร
5. พิจารณารับอาสาสมัครช่วยเหลือภารกิจที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญจำเพาะ
6. จัดทีมประเมินความเสี่ยงและตระหนักรู้สถานการณ์ เพื่อความรู้ทันเหตุการณ์และป้องกันเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นต่อบุคลากรและผู้ป่วย
7. ฝ้าดูแลสภาพจิตใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

7) ประชาสัมพันธ์แผน

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ข้อความสำคัญ	ช่องทางสื่อสาร
แจ้งรายละเอียดเพื่อทราบเตรียมความพร้อมและดำเนินการตามแผน	บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1. ข้อจำกัดในการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน 2. แนวทางการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน 3. แนวทางการฟื้นฟูองค์กรหลังจากภาวะฉุกเฉิน 4.แนวทางการให้คำแนะนำในการกักกันตนเองที่บ้าน กรมสุขภาพจิต	- หนังสือราชการ - ช่องทางสื่อสารหลักของสธ. - Social Media/สื่อกระแสหลัก
แจ้งรายละเอียดเพื่อทราบแนวทางการปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ	- หน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน - ประชาชน	1. แนวทางการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน 2. แนวทางการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล/องค์กรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3.แนวทางการให้คำแนะนำในการกักกันตนเองที่บ้าน กรมสุขภาพจิต	- หนังสือราชการ - ช่องทางสื่อสารหลักของสธ. - Social Media/สื่อกระแสหลัก - Influencer



## 8) ตรวจสอบแผน

### 8.1) ฝึกซ้อมแผน

1. ฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ
2. ฝึกซ้อมแผนเสมือนจริง

### 8.2) ทบทวน ปรับปรุงแผน

### 8.3) รายการตรวจสอบแผน

ที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1	มีเอกสาร ระบุการปฏิบัติหน้าที่และการให้บริการที่จำเป็นขององค์กร หรือไม่?		
2	มีเอกสาร ระบุผลกระทบจากโรคระบาด ที่มีต่อองค์กรและการให้บริการ หรือไม่?		
3	มีทำเนียบรายชื่อบุคลากร พร้อมทั้งบทบาทหน้าที่ หรือไม่?		
4	มีเอกสาร กำหนดทักษะที่ต้องใช้เพื่อให้การปฏิบัติงานและการบริการที่สำคัญดำเนินการต่อไปได้ หรือไม่?		
5	มีเอกสาร การเผยแพร่บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครในการปฏิบัติงาน หรือไม่?		
6	มีเอกสาร กำหนดระยะเวลาในการบริหารจัดการประชุมบุคลากรหลักที่ไม่มีอาสาสมัครหรือไม่?		
7	มีข้อมูลข่าวสารพิเศษ เทคโนโลยี และหรืออุปกรณ์/เครื่องมือ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน หรือไม่?		
8	มีรายชื่อองค์กรผู้จัดส่งสิ่งของ/วัสดุดิบ และบริษัทคู่สัญญาที่จำเป็นเพื่อการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่องหรือไม่?		
9	จากข้อ 8 มีทางเลือกอื่นอีก หรือไม่?		
10	จากข้อ 8 คุณเคยเห็นแผนและมั่นใจว่าบริษัทเหล่านั้นจะให้การสนับสนุนและบริการกับองค์กรของคุณ หรือไม่?		
11	บุคลากรในองค์กรของคุณ มีการรับรู้หน้าที่ของตนเอง เมื่อเกิดเหตุการณ์การตอบสนองการระบาดใหญ่ หรือไม่?		
12	องค์กรมีการกำหนดนโยบาย มาตรการป้องกันโรคด้วยการไม่ใช้ยาและเวชภัณฑ์ หรือไม่?		
13	ผู้บริหารในองค์กรให้ความตระหนักต่อมาตรการป้องกันโรคด้วยการไม่ใช้ยาและเวชภัณฑ์หรือไม่?		
14	บุคลากรในองค์กรมีการรับนโยบาย มาตรการป้องกันโรคด้วยการไม่ใช้ยาและเวชภัณฑ์ เช่น ทดสอบเทคโนโลยีให้ปฏิบัติงานที่บ้าน ติดตั้งอุปกรณ์/ติดต่อสื่อสารทางไกล (Teleconference) หรือไม่?		
15	มีรายละเอียดการติดต่อของลูกค้า อาสาสมัคร ผู้ให้บริการ ผู้จำหน่าย ผู้จัดส่งสิ่งของ/วัสดุดิบ, บริษัทประกันภัย ฯลฯ กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือไม่?		
16	ทำเนียบรายชื่อและที่อยู่ของผู้รับบริการ อาสาสมัคร ผู้จัดการ ผู้จำหน่าย ผู้จัดส่งสิ่งของ/วัสดุดิบ บริษัทประกันภัย ในข้อ 15 มีการเก็บรักษาเอกสารไว้มากกว่า 1 แห่ง หรือมีผู้เข้าถึงได้มากกว่า 1 คน หรือไม่?		

ที่	คำถาม	มี	ไม่มี
17	องค์กรหรือองค์กรใกล้เคียงมีความเสี่ยงต่อการระบาด เช่น มีแผนกต้อนรับที่คนหมู่มากสามารถเข้า-ออก ได้สะดวก หรือไม่?		
18	มีระบบการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือยาง น้ำยาทำความสะอาด แอลกอฮอล์ ฯลฯ หรือไม่?		
19	มีการสำรองเงินสด หรือไม่?		





## กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดการ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ กระทรวงสาธารณสุข

กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ประกอบด้วย 1) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) 2) ผู้ตรวจราชการกระทรวง 3) เขตสุขภาพ/จังหวัด ดังนี้

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center PHEOC) กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

เขตสุขภาพ/จังหวัด

### 8.1 กระบวนการขับเคลื่อน :

1) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์และรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีหน้าที่สำคัญในการอำนวยความสะดวก สั่งการ ควบคุม เร่งรัด กำกับ และติดตามประเมินแก้ไขปัญหาในการจัดการสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

2) ผู้ตรวจราชการกระทรวง มีหน้าที่สำคัญในการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ การปฏิบัติงานตามแผนรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของจังหวัดภายในเขตสุขภาพผ่านทางนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อรายงานผลต่อ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019)

3) เขตสุขภาพ/จังหวัด ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ โดยจัดทำแผนรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด โดยบูรณาการงานร่วมกับภาคส่วนในพื้นที่ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตลอดจนรายงานสถานการณ์ การระบาดภายในจังหวัดต่อผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพ เพื่อรับทราบการปฏิบัติงาน

## 8.2 แนวทางการจัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยและการบริหารจัดการทรัพยากร

การบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต้องอาศัยข้อมูลในการบริหารจัดการระบบที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง เช่น เตียงรักษาพยาบาล ประเภทต่าง ๆ เครื่องช่วยหายใจ ยา อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ฯลฯ เพื่อให้ระบบและทรัพยากรดังกล่าวมีความพร้อม เพียงพอ และสามารถให้การสนับสนุนแก่หน่วยบริการได้ทันต่อสถานการณ์และความต้องการ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยข้อมูลต่าง ๆ จากระบบการบันทึกข้อมูล และฐานข้อมูลที่ดี เพื่อการบริหารจัดการระบบและทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ความครบถ้วน ถูกต้อง เชื่อถือได้ และรวดเร็ว ทันต่อการนำมาบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์และเชิงนโยบาย

การบริหารจัดการระบบข้อมูลในการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครั้งนี้ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกับพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและการใช้ทรัพยากร ผ่านระบบ Co-Ward โดยมีสำนักงานเขตสุขภาพ ทำหน้าที่กำกับติดตามความถูกต้องของข้อมูล ทั้งนี้ ผู้ใช้งานระบบสามารถดาวโหลด คู่มือการใช้ระบบ Co-Ward ได้ที่ <http://co-ward.moph.go.th/>

### 1) วัตถุประสงค์

- 1.1) เพื่อบูรณาการข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งด้านการวินิจฉัยโรค (Co-Lab) ด้านการรักษาโรค (Co-Ward) และด้านการควบคุมป้องกันโรค ให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ลดความผิดพลาดของข้อมูล ลดภาระงานให้กับบุคลากร และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปทุกมิติ สามารถรายงานไปยังศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อใช้ในการบริหารจัดการสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ
- 1.2) เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับจัดสรรทรัพยากรที่ขาดแคลน (N95, PPE, ยา 6 รายการ) ให้กับทุกโรงพยาบาล (จากงบประมาณส่วนกลาง) รวมไปถึงการจัดสรรยา Favipiravir และ Surgical Mask
- 1.3) เพื่อบริหารจัดการข้อมูล Inventory การรับ-จ่าย ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลลูกข่ายได้

- 1.4) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหารทรัพยากรสำหรับโรงพยาบาลรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และติดตามการสนับสนุนจากส่วนกลางได้อย่างรวดเร็ว
- 1.5) เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการจัดสรร เติมทรัพยากร ยา และเวชภัณฑ์ที่หมดไปเนื่องจากการให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ไม่ใช่การใช้สำหรับกิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรคของหน่วยงานหรือการให้บริการตามปกติทั่วไป)

## 2) กลุ่มผู้ใช้งาน (Node)

- 2.1) โรงพยาบาลลูกข่าย (โรงพยาบาลทุกสังกัด) หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการตรวจรักษา ผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่รับการจัดสรรยาและเวชภัณฑ์จากหน่วยงานแม่ข่าย
- 2.2) โรงพยาบาลแม่ข่าย หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่กระจายยาและเวชภัณฑ์ไปยังโรงพยาบาลลูกข่าย ได้แก่
  - โรงพยาบาลประจำจังหวัด เป็นแม่ข่ายในการกระจายยา
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นแม่ข่ายในการกระจาย N95 และ PPE (อาจมีรายการเวชภัณฑ์อื่น ๆ เพิ่มเติมต่อไป)
- 2.3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

➤ ตารางแสดงกลไกและบทบาทตามแนวทางการจัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยและการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

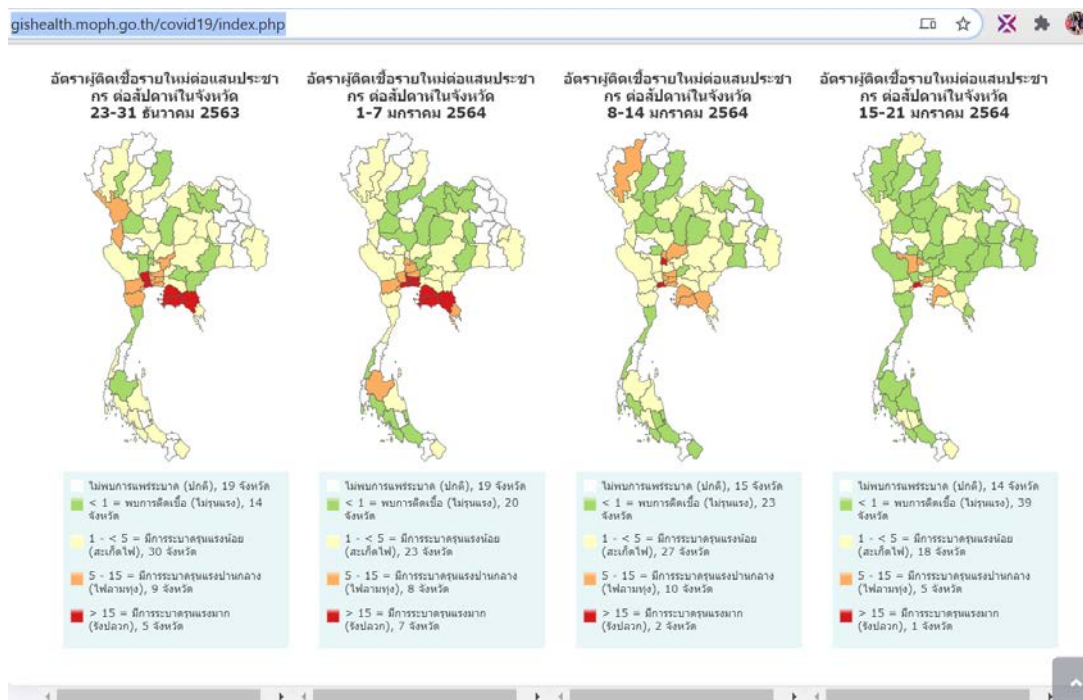
ผู้ใช้งาน	หน่วยงาน	บทบาท	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ
NODE	สสจ. ทุกแห่ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เป็น Stock N95/PPE ให้รพ.ในจังหวัด</li> <li>▪ รับของจากองค์การเภสัชกรรม</li> <li>▪ จ่ายของให้ลูกข่าย</li> </ul>	ตามข้อตกลงในจังหวัด	สสจ.
	รพ.จังหวัด ทุกแห่ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เป็น Stock ยา ให้รพ.ในจังหวัด</li> <li>▪ รับของจากองค์การเภสัชกรรม</li> <li>▪ จ่ายของให้ลูกข่าย</li> </ul>	ตามข้อตกลงในจังหวัด	เภสัช รพ.จังหวัด
รพ.	รพ.ทุกแห่ง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บันทึกข้อมูลผู้ป่วย COVID-19</li> <li>2. บันทึกสถานะผู้ป่วย COVID-19</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• วันที่ Admit 1 ครั้ง</li> <li>• วันละ 1 ครั้ง จนถึงวันที่จำหน่ายผู้ป่วย</li> </ul>	พยาบาล ward
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บันทึกทรัพยากรของ รพ. เช่น ค่าคงคลังของ N95, PPE, Mask, เตียง, เครื่องช่วยหายใจ</li> <li>2. บันทึกการกระจาย Mask ให้รพ.สต.</li> <li>3. บันทึกความต้องการทรัพยากร</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• วันละ 1 ครั้ง</li> <li>• เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง</li> <li>• เมื่อมีการจ่ายให้รพ.สต.</li> <li>• เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง</li> </ul>	ผู้ดูแลเวชภัณฑ์ไม่เข้ายา
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บันทึกข้อมูล รพ. เช่น ที่อยู่ ชื่อผู้รับของ</li> <li>2. จัดการสิทธิ์ของ User</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เมื่อเริ่มโปรแกรมครั้งแรก</li> </ul>	ผู้ดูแลระบบ
สสจ.	สสจ. ทุกแห่ง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Admin จังหวัด</li> <li>2. ตรวจสอบ Account User รพ.</li> <li>3. กำกับติดตามทรัพยากร</li> </ol>	-	Admin สสจ. (EOC เดิม)
เขต	เขตสุขภาพ ทุกแห่ง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำกับติดตามทรัพยากรในภาพรวมเขต</li> </ol>	-	ผู้แทนเขต

### 8.3 การกำกับติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ กระทรวงสาธารณสุข

การกำกับติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ กระทรวงสาธารณสุข เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ทราบว่าการดำเนินงานนั้น สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการได้หรือไม่ ซึ่งจะแสดงให้เห็นความสำเร็จและประสิทธิภาพของการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ กลไกสำคัญในการกำกับติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย

- 1) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center; PHEOC)
- 2) ผู้ตรวจราชการกระทรวง
- 3) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระดับจังหวัด (Emergency Operation Center; EOC)/
- 4) ระบบ GIS Health COVID-19 (<http://gishealth.moph.go.th/covid19/>)

➤ แผนภาพที่ 16 การแสดงผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ กระทรวงสาธารณสุข รายจังหวัด ตามเกณฑ์การพิจารณา ระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหาในพื้นที่ผ่านระบบ GIS Health COVID-19





## ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก. คำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. พื้นที่กักกัน (Quarantine)
  - สถานกักกันที่รัฐจัดให้ (State Quarantine)
  - สถานที่ที่รัฐจัดให้ในพื้นที่ (Local Quarantine)
  - พื้นที่ควบคุมโรคแห่งรัฐทางเลือก(Alternative State Quarantine)
  - การกักกันในสถานที่ควบคุมเป็นที่พักอาศัย (Home quarantine)
  - ศูนย์ห้วงใยแรงงานต่างด้าว (Factory Isolation)
3. หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical Mask)
4. หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ใช้ครั้งเดียวชนิด N95 (N95)
5. ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE)
6. ยาต้านไวรัสฟาวิพิราเวีย (Favipiravir)
7. เครื่องช่วยหายใจแบบควบคุมปริมาตร (Volume Ventilator)
8. ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)
9. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI)
10. การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing)
11. เหตุการณ์ที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งแพร่เชื้อในสถานที่ซึ่งเอื้อต่อการกระจายเชื้อและมีคนจำนวนมากอยู่ด้วยกัน เช่น สถานบันเทิง สนามมวย หอพักแรงงานต่างชาติ ฯลฯ (Super spreading Event)
12. การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active surveillance)
13. การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ (Cluster sampling)
14. การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding)
15. การติดตามผู้สัมผัส (Contact tracing)
16. การสอบสวนโรค (Case investigation)

**ภาคผนวก ข. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์รองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่**

วันที่	การประชุม/การหารือ	ข้อเสนอแนะ
5 มกราคม 2564	<p>การประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้าน การแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center; PHEOC)</p> <p><b>ประธานการประชุม</b> นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รัตน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>เสนอกรอบการยุทธศาสตร์รองรับการ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p>	<p>1. เห็นชอบและให้ปรับกรอบยุทธศาสตร์ รองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโค โรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ให้มีองค์ประกอบสำคัญ 5 องค์ประกอบ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) แผนควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ</li> <li>2) แผนด้านสุขภาพจิต</li> <li>3) แผนด้านการสื่อสาร</li> <li>4) แผนการบริหารจัดการวัคซีน</li> <li>5) แผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan: BCP) และแผนอื่น ๆ</li> </ol> <p>2. มอบจังหวัดและเขตสุขภาพดำเนินการ จัดทำแผนรองรับการระบาด COVID-19</p>
5 มกราคม 2564	<p>การปรึกษาหารือแนวทางการจัดทำ ยุทธศาสตร์รองรับการระบาดของโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอก ใหม่ ร่วมกับผู้แทนคณะทำงานกลุ่มภารกิจ ประสานงานและเลขานุการ (Liaison)</p> <p><b>ประธานการหารือ</b> นายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข</p>	<p>1. ให้ผู้แทนคณะทำงานวางแผน (Planning Team) เข้าร่วมประชุมหารือ กับคณะทำงานวิชาการ (Scientific Response Team) เพื่อปรึกษาหารือใน การกำหนดนิยามสถานการณ์แต่ละระดับ (รังปลวก, ไฟไหม้ฟาง, สะเก็ดไฟ) และ การกำหนดมาตรการสำคัญตามหลัก วิชาการ</p> <p>2. กำหนดระยะเวลาดำเนินการจัดทำ แผนรองรับการระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับ จังหวัด และระดับเขตสุขภาพ ภายใน วันที่ 8 มกราคม 2564</p>

วันที่	การประชุม/การหารือ	ข้อเสนอแนะ
5 มกราคม 2564	<p>การประชุมร่วมกับคณะทำงานวิชาการ (Scientific Response Team) และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป. คณะทำงานวางแผน (Planning)</p> <p><b>ประธานการประชุม</b> นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค</p> <p>หารือรายละเอียดของกรอบและแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์รองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เสนอวัตถุประสงค์การจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ลดการติดเชื้อใหม่</li> <li>2) ลดอัตราการเสียชีวิต</li> </ol> </li> <li>2. กำหนดกลยุทธ์มุ่งเน้นเพื่อการควบคุมโรค โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมาย ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1) คนไทย</li> <li>2) แรงงานต่างด้าว <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1) ผู้ที่จะข้ามแดนมาใหม่</li> <li>2.2) ผู้ที่อยู่ในประเทศแล้ว</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. ให้คณะทำงานวางแผน (Planning Team) ศึกษาปริมาณการแบ่งระดับสี จาก 2 แหล่ง ข้อมูล ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1) นิยามตามกรมควบคุมโรค</li> <li>2) นิยามตามศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)</li> </ol> <p>โดยให้ข้อสังเกตว่า หากพิจารณาตามนิยามของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) สีแดงจะไม่ลด เพราะนับจำนวนผู้ป่วยสะสม</p> </li> <li>4. การกำหนดเป้าหมาย ในพื้นที่สีแดง กำหนดเป้าหมายออกเป็น 2 ช่วง โดยช่วง 28 วันแรก ให้คงจำนวนผู้ป่วยไม่เพิ่มขึ้น และถัดไปอีก 28 วัน จึงจะลดจำนวนผู้ป่วยลง ส่วนเป้าหมายในพื้นที่สีอื่น ๆ ให้ ลดระดับสี ลงภายใน 28 วัน</li> </ol>

วันที่	การประชุม/การหารือ	ข้อเสนอแนะ
7 มกราคม 2564	<p>การประชุมหารือประเด็นการจัดทำแผนรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับผู้แทนกรม และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.</p> <p><b>ประธานการประชุม</b> นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>หารือรายละเอียดมาตรการตามกรอบและแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์รองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่</p>	<p>1. มอบหมายผู้รับผิดชอบหลักร่างมาตรการรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กรมควบคุมโรค จัดทำ ร่าง มาตรการสาธารณสุข</li> <li>2) กรมการแพทย์ จัดทำ ร่าง มาตรการการแพทย์</li> <li>3) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำ ร่าง มาตรการสังคม</li> </ol>
8 มกราคม 2564	<p>การปรึกษาหารือประเด็นการจัดทำแผนรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค และ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.</p> <p><b>ประธานการหารือ</b> นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</p> <p>หารือรายละเอียดเป้าหมาย มาตรการ และแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์รองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่</p>	<p>1. เพิ่มเติมรายละเอียดเกณฑ์การพิจารณาระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหาในพื้นที่ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) พื้นที่ที่ไม่พบการแพร่ระบาด: พื้นที่ปกติ (สีขาว) สถานการณ์ที่ไม่พบการแพร่ระบาดในจังหวัด และไม่พบผู้ติดเชื้อในจังหวัดอย่างน้อย 28 วัน ทั้งนี้ต้องดำเนินการ Active case surveillance ครอบคลุม ครบตามเป้าหมายที่กำหนด</li> <li>2) พื้นที่ที่พบการติดเชื้อ โดยไม่มีการระบาด: พื้นที่ไม่รุนแรง (สีเขียว) สถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในจังหวัด น้อยกว่า 1 ต่อประชากร 100,000 คน ต่อสัปดาห์ โดยต้องไม่พบผู้ติดเชื้อในช่วง 7 วันที่ผ่านมา และไม่พบผู้ติดเชื้อในผู้ป่วย pneumonia ทุกรายในระบบเฝ้าระวังของโรงพยาบาลในพื้นที่</li> <li>3) พื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรงน้อย: พื้นที่สะเก็ดไฟ (สีเหลือง) สถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในจังหวัด 1-5 ราย ต่อประชากร 100,000 คน ต่อสัปดาห์ และ</li> </ol>

วันที่	การประชุม/การหารือ	ข้อเสนอแนะ
		<p>พบการติดเชื้อ น้อยกว่าร้อยละ 2 ในการค้นหาเชิงรุกในชุมชนและการเฝ้าระวังคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง</p> <p>4) พื้นที่การระบาดรุนแรงปานกลาง: พื้นที่ฟิลาเมทุง (สีส้ม) สถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในจังหวัด 5-15 ราย ต่อประชากร 100,000 คน ต่อสัปดาห์ หรือมี Super spreading Event มากกว่า 6 คน ในพื้นที่ หรือพบการติดเชื้อน้อยกว่าร้อยละ 5 ในการค้นหาเชิงรุกในชุมชนและการเฝ้าระวังคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง</p> <p>5) พื้นที่ระบาดรุนแรงมาก: พื้นที่รังปลวก (สีแดง) สถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในจังหวัด มากกว่า 15 ราย ต่อประชากร 100,000 คน ต่อสัปดาห์ หรือมี Super spreading Event มากกว่า 50 คน ในพื้นที่</p> <p>2. มาตรการรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มาตรการสาธารณสุข</li> <li>2) มาตรการทางการแพทย์</li> <li>3) มาตรการสังคม</li> </ol> <p>3. มอบรองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค (แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย) จัดทำแนวทางการจัดทำแผนเผชิญเหตุทางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยกำหนดไว้ในภาคผนวก</p>

วันที่	การประชุม/การหารือ	ข้อเสนอแนะ
12 มกราคม 2564	<p>การประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้าน การแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center; PHEOC)</p> <p><b>ประธานการประชุม</b> นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์จิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>เสนอยุทธศาสตร์รองรับการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เห็นชอบและเสนอให้กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข พิจารณาความเชื่อมโยงของ มาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ กับ มาตรการของกรมควบคุมโรค</li> <li>2. ปรับระยะเวลาในการดำเนินงานตาม เป้าหมายตามยุทธศาสตร์รองรับการ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่</li> </ol>
14 มกราคม 2564	<p>การประชุมคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรค ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ใหม่ 2019 ครั้งที่ 2/2564</p> <p><b>ประธานการประชุม</b> นายแพทย์ หม่อมหลวง สมชาย จักรพันธุ์ ประธาน คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข</p> <p>เสนอยุทธศาสตร์รองรับการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เห็นชอบและเสนอให้พื้นที่ดำเนินการ ตามยุทธศาสตร์ฯ อย่างเคร่งครัด</li> <li>2. ควรกำหนดมาตรการเตรียมความ พร้อมสำหรับ สถานบันเทิง สถาน ประกอบการ นวด สปา หรือสถาน บริการอื่นที่ถูกปิดอยู่</li> <li>3. ถอดบทเรียนการดำเนินงานจังหวัด สมุทรสาคร เพื่อปิดช่องว่างการ ดำเนินงานในจังหวัดอื่น ๆ</li> </ol>
19 มกราคม 2564	<p>การประชุมร่วมกับคณะทำงานวิชาการ (Scientific Response Team) และ กอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ. คณะทำงานวางแผน (Planning)</p> <p><b>ประธานการประชุม</b> นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประธานการประชุมมอบหมายให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมรายละเอียด มาตรการรองรับการระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สมบูรณ์ตามหลักวิชาการ</li> <li>2. มอบคณะทำงานวิชาการ (Scientific Response Team) สนับสนุนข้อมูล</li> </ol>



วันที่	การประชุม/การหารือ	ข้อเสนอแนะ
	<p>เสนอยุทธศาสตร์รองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่</p>	<p>นิยามคำศัพท์เฉพาะ เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง</p>
<p>20 มกราคม 2564</p>	<p>การประชุมคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด-19 ครั้งที่ 3/2564 (ศปค.สธ.)</p> <p><b>ประธานการประชุม</b> นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ประธานคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด-19.</p> <p>เสนอยุทธศาสตร์รองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่</p>	<p>1. เห็นชอบ และมอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอยุทธศาสตร์ฯ ต่อศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เพื่อพิจารณาประกาศให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว</p>

**ภาคผนวก ค. แนวทางการจัดทำแผนเผชิญเหตุทางด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด  
กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)**

<b>เป้าหมาย</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ลดการติดเชื้อใหม่ให้ไม่เกินศักยภาพที่ระบบสาธารณสุขรองรับได้ โดย             <ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดการการแพร่เชื้อในแรงงานต่างด้าวและข้ามแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>• ป้องกันและควบคุม super-spreading events</li> </ul> </li> <li>2. ลดอัตราการเสียชีวิต โดย             <ul style="list-style-type: none"> <li>• ตรวจจับและวินิจฉัยผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว</li> <li>• ให้การรักษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงหรือมีภาวะแทรกซ้อนอย่างรวดเร็ว</li> <li>• เน้นปกป้องประชากรสูงอายุ, ผู้มีโรคร่วม และผู้เปราะบาง ด้อยโอกาส</li> </ul> </li> </ol>
<b>ขอบเขตและแนวทาง</b>
<p>แนวทางการจัดทำแผนเผชิญเหตุฯ นี้ เป็นส่วนขยายเพิ่มเติมจาก “แผนรองรับการระบาดของโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุข ประกาศใช้เมื่อวันที่.....” และ “แผนปฏิบัติการและแผนเผชิญเหตุเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ตามระดับความรุนแรงในระยะที่ไม่มีวัคซีน ฉบับวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2563” ใช้สำหรับหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขภายในจังหวัดเป็นหลัก มีข้อกำหนดในการจัดทำแผนเผชิญเหตุฯ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แต่ละจังหวัดมีการระบาดของโควิด-19 ในหลายลักษณะ การแบ่งพื้นที่เพื่อจัดทำแผนเผชิญเหตุฯ จึงไม่ได้ระบุตายตัวระดับความรุนแรงของแต่ละจังหวัด แต่แบ่งตามลักษณะของการระบาด ได้แก่             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. การระบาดรุนแรงในประชากรเฉพาะ เช่น คนงานในโรงงาน ชุมชนแรงงานต่างด้าว</li> <li>1.2. เหตุการณ์ที่มีผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่หรือมีความเชื่อมโยงกันในวงกว้าง (Super-spreading event) เช่น บ่อนการพนัน สถานบันเทิง พิธีกรรมทางศาสนา</li> <li>1.3. การระบาดแบบพบผู้ป่วยประปราย (Sporadic cases)</li> </ol> </li> <li>2. แต่ละจังหวัดสามารถจัดทำแผนเผชิญเหตุฯ ที่ประกอบด้วยลักษณะการระบาดหลายลักษณะได้ โดยเลือกใช้/ปรับใช้ และเพิ่มเติมมาตรการตามความเหมาะสมของสถานการณ์ในพื้นที่</li> <li>3. มาตรการพื้นฐานที่ต้องดำเนินการอยู่แล้วทั่วประเทศ เช่น การเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรคและสถานพยาบาล การดูแลรักษาผู้ป่วย การดำเนินการในศูนย์กักกัน การติดตามผู้สัมผัส ให้ดำเนินการตามแนวทางเดิม</li> <li>4. แนวทางนี้แนะนำให้ใช้หนึ่งรอบของการควบคุมโรค คือ 28 วัน อย่างไรก็ตามทุกจังหวัดควรประเมินสถานการณ์ทุกวันเพื่อปรับแผนปฏิบัติการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในจังหวัด</li> <li>5. ตัวอย่างมาตรการที่แสดงไว้ในเอกสารนี้ ได้แนะนำกิจกรรมหลัก ผู้รับผิดชอบ และรายละเอียดอื่นพอสังเขป แต่ละจังหวัดควรเลือก ปรับเพิ่มลด ดัดแปลงตามความเหมาะสมและเงื่อนไขการทำงาน ควรเพิ่มหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในภาคส่วนอื่น หรือในชุมชน เพื่อขยายความร่วมมือและผลสำเร็จของการควบคุมโรค</li> <li>6. มาตรการต่างๆ สามารถปรับให้สอดคล้องกับที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ ศบค. กำหนด</li> </ol>

หมายเหตุ แผนด้านการสื่อสาร ดูแลสุขภาพจิต บริหารจัดการวัคซีน และแผนประคองกิจการ ถูกจัดทำไว้ต่างหาก

ตารางที่ 1 สรุปภาพรวมของกลยุทธ์การจัดการการระบาด ตามลักษณะการระบาด

ลักษณะการระบาด	การป้องกัน (Prevent)	การตรวจจับ (Detect)	การตอบสนอง (Response)		ลดผลกระทบ
			ควบคุมโรค	ดูแลรักษา	
การระบาดรุนแรงในแรงงานต่างด้าว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้ามต่างด้าวเข้าประเทศตามพรมแดน</li> <li>- งดการรวมกลุ่มกันเกิน 5 คน</li> <li>- WFH &gt; 90%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝ้าระวังสัมผัสตรวจเชิงรุกในโรงงาน/ตลาดขนาดใหญ่ (แรงงาน 200 คนขึ้นไป) โดยเน้นไปที่ <u>โรงงาน/ตลาดที่เป็นสถานที่เปิดและมีแรงงานที่ไม่ขึ้นทะเบียนเป็นหลัก</u></li> <li>- ตรวจต่างด้าวในศูนย์กักผู้หลบหนีเข้าเมือง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำกัดการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว</li> <li>- Organization quarantine</li> </ul>	มีระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกสถานพยาบาล เช่น รพ.สนาม	การดูแลสุขภาพจิตของผู้ที่ถูกกักบริเวณ
Super spreading event	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปิดสถานที่เสี่ยงห้ามการจัดกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิด super-spreading event แบบดักหน้า</li> <li>- งดการรวมกลุ่มกันเกิน 50 คน</li> <li>- WFH &gt; 70%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝ้าระวังเชิงรุกในสถานที่หรือกลุ่มอาชีพเสี่ยงต่อการระบาด เช่น ตลาด/โรงงาน/ชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวประมง (แรงงาน 200 คนขึ้นไป)</li> <li>- ติดตามอาการผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้ได้มากกว่าร้อยละ 80</li> <li>- จำกัดการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว</li> <li>- Local quarantine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริหารจัดการทรัพยากรภายในจังหวัดและเขตให้เพียงพอต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล</li> <li>- เตรียมความพร้อมการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกสถานพยาบาล</li> </ul>	การชดเชยรายได้ของกิจการที่ถูกปิดหรือถูกจ้างที่ต้องหยุดงาน

ลักษณะการระบาด	การป้องกัน (Prevent)	การตรวจจับ (Detect)	การตอบสนอง (Response)		ลดผลกระทบ
			ควบคุมโรค	ดูแลรักษา	
การระบาดประปราย (Sporadic) ในชุมชน ครอบครัว ที่ทำงาน สถานศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งดการรวมกลุ่มกัน เกิน 100 คน</li> <li>- WFH &gt; 50%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเฝ้าระวัง ILI cluster ในชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้ ได้ร้อยละ 100</li> <li>- จำกัดการเคลื่อนย้าย แรงงานต่างด้าว</li> <li>- Local/home quarantine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ARI clinic</li> <li>- ห้องแยก</li> <li>- Cohort ward</li> </ul>	

หมายเหตุ จังหวัดที่ยังไม่พบผู้ป่วยให้ทำแผนแบบการระบาดประปราย

แผนเผชิญเหตุฯ กรณีการระบาดรุนแรงในประชากรเฉพาะ เช่น โรงงาน แรงงานต่างด้าว

จังหวัด..... วันที่เริ่มใช้แผน..... วันที่ปรับปรุงแผนล่าสุด.....

ตารางที่ 2 วัตถุประสงค์และตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดเมื่อครบ 28 วัน
1. จำกัดขอบเขตพื้นที่การระบาดรุนแรงให้อยู่ในวงจำกัดได้ภายใน 28 วัน	1.1. ไม่มีสถานที่/setting/กลุ่มประชากร เช่น สถานประกอบการ สถานศึกษา สถานพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ หรือกลุ่มคนที่เข้าร่วมกิจกรรมเดียวกัน ที่เกิดการระบาดรุนแรง (ติดเชื้อ 50 คนขึ้นไป) เป็นพื้นที่ใหม่
2. ลดอัตราการแพร่เชื้อในประชากรที่อยู่นอกพื้นที่การระบาดที่ถูกจำกัดขอบเขตไว้แล้ว	2.1. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน 15 รายต่อประชากรแสนคนต่อสัปดาห์ 2.2. อัตราการตรวจพบเชื้อจากการเฝ้าระวังเชิงรุกไม่เกินร้อยละ 5
3. ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	3.1. มีสถานที่ที่สามารถรองรับผู้ป่วยจำนวนมากได้อย่างเหมาะสม และเพียงพอตามแนวทางของกรมการแพทย์ (มีการดูแลรักษา <u>นอกสถานพยาบาล</u> ) 3.2. อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.8

ตารางที่ 3 มาตรการและกิจกรรม

มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวังและสุ่มตรวจเชิงรุก				
กิจกรรม	ทรัพยากรที่ต้องใช้	ผู้รับผิดชอบ	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	วันเวลาที่ปฏิบัติการ
1. การตรวจผู้ที่เข้า quarantine sites, ศูนย์กักกันผู้หลบหนีเข้าเมือง	- PPE.....ชุด - พรอทวัดไข้ - ชุดเก็บ swab.....ชุด - ชุดเก็บน้ำลาย.....ชุด		- จำนวนผู้ที่เข้า quarantine รายวัน - จำนวนที่ตรวจพบผลบวกรายวัน	
2. การสุ่มตรวจในโรงงาน/ตลาด/ชุมชน (ที่มีแรงงาน 200 คนขึ้นไป) <i>หมายเหตุ ควรตรวจไม่เกิน 100 ตัวอย่างต่อสถานที่ แต่ตรวจให้ได้ครอบคลุมสถานที่ที่มีแรงงานต่างด้าว</i>	- VTM.....หลอด - ห้องปฏิบัติการตรวจได้ก็ตัวอย่างต่อวัน - ห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ตรวจได้ก็ตัวอย่างต่อวัน <i>หมายเหตุ พิจารณาใช้ตัวอย่างน้ำลายแบบ pooled sample 5:1 ในการสุ่มตรวจเชิงรุก</i>		- จำนวนสถานที่เป้าหมายทั้งหมด - จำนวนสถานที่ที่ได้สุ่มตรวจแล้ว - สถานที่ที่พบผลบวก - จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจเป็นรายวัน - จำนวนที่ให้ผลบวกเป็นรายวัน	

มาตรการและกิจกรรม (ต่อ)

มาตรการที่ 2 การติดตามผู้สัมผัสและจำกัดขอบเขตของการระบาด				
กิจกรรม	ทรัพยากรที่ต้องใช้	ผู้รับผิดชอบ	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	วันเวลาที่ปฏิบัติการ
1. ปิดสถานที่ที่พบการระบาดในโรงงาน 1.1. กรณีพบผลบวกจากการสุ่มตรวจไม่เกินร้อยละ 30 ให้แยกผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและเก็บตัวอย่าง 1.2. กรณีพบผลบวกเกินมากกว่าร้อยละ 30 ไม่ต้องตรวจเพิ่มเติมแล้ว	- PPE.....ชุด - พรอทวดใช้ - ชุดเก็บ swab.....ชุด - ชุดเก็บน้ำลาย.....ชุด - VTM.....หลอด - ห้องปฏิบัติการตรวจได้ก็ตัวอย่างต่อวัน	- อปท. (ปิดสถานที่กักกันกลุ่มเสี่ยงสูง แจกจ่ายอาหารในกรณีที่มีผู้ถูกกักกัน) - ทีม CDCU...ทีม - ทีมคัดกรองผู้ป่วย	- สถานที่ที่ถูกปิด - สถานที่ที่เชื่อมโยงกับแหล่งที่พบการระบาด เช่น หอพัก เพื่อพิจารณาเข้าสู่ตรวจหรือปิดเพิ่มเติม - จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูง - จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจเป็นรายวัน จำนวนที่ให้ผลบวกเป็นรายวัน	
2. คัดกรองผู้ที่มีอาการป่วยที่ต้องการการดูแลรักษา				
3. สุ่มตรวจเพิ่มเติมในโรงงานหรือสถานที่ที่มีความเชื่อมโยงกับแหล่งที่ตรวจพบผู้ป่วย	<i>หมายเหตุ</i> พิจารณาใช้ตัวอย่างน้ำลายแบบ pooled sample 5:1 ในการสุ่มตรวจเชิงรุก			
4. ห้ามการเคลื่อนย้ายแรงงาน		อปท. ตำรวจท้องถิ่น		

มาตรการที่ 3 การดูแลรักษา				
กิจกรรม	ทรัพยากรที่ต้องใช้	ผู้รับผิดชอบ	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	วันเวลาที่ปฏิบัติการ
1. จัดหาสถานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล เช่น รพ.สนาม หอพัก ตามแนวทางของกรมการแพทย์	- เตียงรองรับผู้ป่วย - ยาและอุปกรณ์การแพทย์รถและระบบการส่งต่อผู้ป่วย - อากาศรุนแรง - PPE	- ทีมแพทย์พยาบาล - ทีมสุขภาพจิต - ทีม รปภ. - ทีมสุขาภิบาล - ทีมส่งอาหาร - ผู้ดูแลควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	- จำนวนเตียงที่รองรับได้ - จำนวนครองเตียง - จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไป รพ. - จำนวนทรัพยากรคงเหลือ เช่น PPE ยาต้านไวรัส	

**หมายเหตุ** หากพบการระบาดออกนอกพื้นที่ควบคุม ให้ทำมาตรการเพิ่มเติมในกรณี Super-spreading หรือ Sporadic ตามความเหมาะสม

แผนเผชิญเหตุฯ กรณีเหตุการณ์ที่มีผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่หรือมีความเชื่อมโยงกันในวงกว้าง  
(Super-spreading event)

จังหวัด..... วันที่เริ่มใช้แผน..... วันที่ปรับปรุงแผนล่าสุด.....

ตารางที่ 4 วัตถุประสงค์และตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดเมื่อครบ 28 วัน
1. ควบคุม super-spreading event ได้ภายใน 28 วัน	1.1. ติดตามและเก็บตัวอย่างผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของเหตุการณ์ได้มากกว่าร้อยละ 80 1.2. ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เชื่อมโยงกับเหตุการณ์ super-spreading event
2. ป้องกันไม่ให้เกิด Super-spreading event เหตุการณ์ใหม่	2.1. ไม่มีสถานที่/setting/กลุ่มประชากร เช่น สถานบันเทิง สถานประกอบการ สถานศึกษา สถานพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ หรือกลุ่มคนที่เข้าร่วมกิจกรรมเดียวกัน ที่เกิดการระบาด (ติดเชื้อ 6 คนขึ้นไป) เป็นกลุ่มก้อนใหม่
3. ลดอัตราการแพร่เชื้อในประชากร	3.1. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน 5 รายต่อประชากรแสนคนต่อ สัปดาห์
4. ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	4.1. มีกลไกบริหารจัดการทรัพยากรภายในจังหวัดและเขตให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาลได้ 4.2. มีการเตรียมความพร้อมการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกสถานพยาบาล เช่น hospitel รพ.สนาม หากเกิดการระบาดรุนแรงมากขึ้น 4.3. อัตราผู้ป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.8

ตารางที่ 5 มาตรการและกิจกรรม

มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวังและสุ่มตรวจเชิงรุก				
กิจกรรม	ทรัพยากรที่ต้องใช้	ผู้รับผิดชอบ	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	วันเวลาที่ปฏิบัติการ
1. การสุ่มตรวจในสถานที่ต่างๆ <i>หมายเหตุ ควรตรวจไม่เกิน 100 ตัวอย่างต่อสถานที่ แต่ตรวจให้ได้ครอบคลุมสถานที่ที่มีแรงงานต่างด้าว หรืออาชีพเสี่ยงตามข้อมูลการสอบสวน</i>	- PPE.....ชุด - ชุดเก็บ swab.....ชุด - ชุดเก็บน้ำลาย.....ชุด - VTM.....หลอด - ห้องปฏิบัติการตรวจได้ก็ตัวอย่างต่อวัน <i>หมายเหตุ พิจารณาใช้ตัวอย่างน้ำลายแบบ pooled sample 5:1 ในการสุ่มตรวจเชิงรุก</i>		- จำนวนสถานที่เป้าหมายทั้งหมด - จำนวนสถานที่ที่ได้สุ่มตรวจแล้ว - สถานที่ที่พบผลบวก - จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจเป็นรายวัน - จำนวนที่ให้ผลบวกเป็นรายวัน	



มาตรการและกิจกรรม (ต่อ)

มาตรการที่ 2 การติดตามผู้สัมผัสและจำกัดขอบเขตของการระบาด				
กิจกรรม	ทรัพยากรที่ต้องใช้	ผู้รับผิดชอบ	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	วันเวลาที่ปฏิบัติการ
1. ปิดสถานที่ที่พบการระบาด	- PPE.....ชุด - พรอพวดีใช้ - ชุดเก็บ swab.....ชุด	- ทีม CDCU...ทีม - ทีมคัดกรองผู้ป่วย	- สถานที่ที่ถูกปิด - จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูง	
2. ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง พิจารณา local/home quarantine และเก็บตัวอย่างตรวจทุกราย	- ชุดเก็บน้ำลาย.....ชุด - VTM.....หลอด - ห้องปฏิบัติการตรวจได้กัตัวอย่างต่อวัน		- จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจเป็นรายวัน จำนวนที่ให้ผลบวกเป็นรายวัน	
3. ปิดสถานที่เสี่ยงต่อการเป็น Super-spreading event แบบดักหน้าอย่างน้อย 14 วัน		- คกก.โรคติดต่อจังหวัด - อปท.	- สถานที่ที่ถูกปิด - มาตรการชดเชยการขาดรายได้	

มาตรการที่ 3 การดูแลรักษา				
กิจกรรม	ทรัพยากรที่ต้องใช้	ผู้รับผิดชอบ	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	วันเวลาที่ปฏิบัติการ
1. ดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาลตามแนวทางของกรมการแพทย์	- เตียงรองรับผู้ป่วย - Cohort ward - ยาและอุปกรณ์การแพทย์ - ระบบการส่งต่อผู้ป่วยอาการรุนแรง - PPE	- ทีมแพทย์พยาบาล	- จำนวนเตียงที่รองรับได้ - จำนวนครองเตียง - จำนวนทรัพยากรคงเหลือ เช่น PPE ยาต้านไวรัส	
2. เตรียมสถานที่รองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกสถานพยาบาล	- สถานที่ - เตียงรองรับผู้ป่วย	- ทีมทางการแพทย์ - อปท. - หน่วยงานเจ้าของสถานที่	- สถานที่และจำนวนเตียงที่สามารถเตรียมไว้รองรับ	

หมายเหตุ หากพบผู้ป่วยประปรายที่ไม่เชื่อมโยงกับ Super-spreading event ให้ดำเนินการตามมาตรการพบผู้ป่วยแบบ Sporadic ตามความเหมาะสม

## แผนเผชิญเหตุ การระบาดแบบพบผู้ป่วยประปราย (Sporadic cases)

จังหวัด..... วันที่เริ่มใช้แผน..... วันที่ปรับปรุงแผนล่าสุด.....

### ตารางที่ 6 วัตถุประสงค์และตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดเมื่อครบ 28 วัน
1. ควบคุมโรคได้ภายใน 28 วัน	1.1. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน 5 รายต่อสัปดาห์ (จังหวัดเล็ก) หรือ 1 รายต่อประชากรแสนคนต่อสัปดาห์ (จังหวัดใหญ่)
2. ป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดต่อเนื่อง	2.1. ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายได้ร้อยละ 100
3. ป้องกันไม่ให้เกิด Super-spreading event	3.1. ไม่มีสถานที่/setting/กลุ่มประชากร เช่น สถานบันเทิง สถานประกอบการ สถานศึกษา สถานพยาบาล ศูนย์ดูแล ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มคนที่เข้าร่วมกิจกรรมเดียวกัน ที่เกิดการระบาด (ติดเชื้อ 6 คนขึ้นไป) เป็นกลุ่มก้อนใหม่
4. ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	3.1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาในสถานพยาบาล 3.2. อัตราผู้ป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.8

### ตารางที่ 7 มาตรการและกิจกรรม

มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวังและตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
กิจกรรม	ทรัพยากรที่ต้องใช้	ผู้รับผิดชอบ	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	วันเวลาที่ปฏิบัติการ
1. การสุ่มตรวจในสถานที่ต่างๆ <i>หมายเหตุ ควรตรวจไม่เกิน 100 ตัวอย่างต่อสถานที่ แต่ตรวจให้ได้ครอบคลุมสถานที่ที่มีแรงงานต่างด้าว หรืออาชีพเสี่ยงตามข้อมูลการสอบสวน</i>	- PPE.....ชุด - พรอทวัดไข้ - ชุดเก็บ swab.....ชุด - ชุดเก็บน้ำลาย.....ชุด - VTM.....หลอด - ห้องปฏิบัติการตรวจได้ก็ตัวอย่างต่อวัน		- จำนวนสถานที่เป้าหมายทั้งหมด - จำนวนสถานที่ที่ได้สุ่มตรวจแล้ว - สถานที่ที่พบผลบวก - จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจเป็นรายวัน - จำนวนที่ให้ผลบวกเป็นรายวัน	

มาตรการและกิจกรรม (ต่อ)

มาตรการที่ 2 การติดตามผู้สัมผัสและจำกัดขอบเขตของการระบาด				
กิจกรรม	ทรัพยากรที่ต้องใช้	ผู้รับผิดชอบ	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	วันเวลาที่ปฏิบัติการ
1. ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง พิจารณา local/home quarantine และเก็บตัวอย่างตรวจทุกราย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPE.....ชุด</li> <li>- พรอทวดใช้</li> <li>- ชุดเก็บ swab.....ชุด</li> <li>- ชุดเก็บน้ำลาย.....ชุด</li> <li>- VTM.....หลอด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีม CDCU...ทีม</li> <li>- ทีมคัดกรองผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูง</li> <li>- จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจเป็นรายวัน</li> <li>- จำนวนที่ให้ผลบวกเป็นรายวัน</li> </ul>	
2. เผื่อระวังผู้ที่เดินทางมาจากนอกพื้นที่โดยเฉพาะที่มาจากจังหวัดที่พบการระบาดรุนแรงหรือการระบาดในวงกว้าง ติดตามอาการหรือให้รายงานตัวตามความเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อุปกรณ์ป้องกันตนเองสำหรับ อสม.</li> <li>- อาสาสมัครติดตามผู้เดินทางมาจากนอกพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาสาสมัครติดตามผู้เดินทางมาจากนอกพื้นที่</li> <li>- อปท. ผู้นำชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนผู้เดินทางมาจากนอกพื้นที่ที่มีอาการป่วยเข้าเกณฑ์ PUI</li> <li>- จำนวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> </ul>	

มาตรการที่ 3 การดูแลรักษา				
กิจกรรม	ทรัพยากรที่ต้องใช้	ผู้รับผิดชอบ	ข้อมูลที่ต้องรายงาน	วันเวลาที่ปฏิบัติการ
1. ดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาลตามแนวทางของกรมการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตียงรองรับผู้ป่วย</li> <li>- ยาและอุปกรณ์การแพทย์</li> <li>- ระบบการส่งต่อผู้ป่วยอาการรุนแรง</li> <li>- PPE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีมแพทย์พยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนเตียงที่รองรับได้</li> <li>- จำนวนครองเตียง</li> <li>- จำนวนทรัพยากรคงเหลือ เช่น PPE ยาต้านไวรัส</li> </ul>	

## ภาคผนวก ง. ลิงค์สำหรับดาวโหลดเอกสารแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ

เอกสาร	รายละเอียด	ลิงค์	QR code
แนวทางการดำเนินงานคัดกรอง เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับวันที่ 4 ธันวาคม 2563 กรมควบคุมโรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>-นิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI)</li> <li>-การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</li> <li>-แนวทางการสอบสวนทางระบาดวิทยา</li> </ul>	<a href="https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_040164.pdf">https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_040164.pdf</a>	
แนวทางดำเนินงานในกลุ่มแรงงานต่างด้าว	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การออก SAT code และการเบิกจ่ายค่าตรวจแลป ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว</li> </ul>	<a href="https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/alien_291263.pdf">https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/alien_291263.pdf</a>	
กลุ่มเป้าหมายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับการคัดกรอง เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ชนิดตัวอย่างและวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>-แหล่งงบประมาณ</li> <li>-ผู้ดำเนินการ</li> <li>-การรายงาน</li> <li>-จำแนกตาม การเฝ้าระวัง, สอบสวน, คัดกรอง และวัตถุประสงค์อื่น</li> </ul>	<a href="https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/screening_291263.pdf">https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/screening_291263.pdf</a>	
แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชากรกลุ่มแรงงานต่างด้าว	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวังในประชากรกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ตรวจพบในประเทศไทย</li> <li>-การออกรหัส SAT Code ในระบบ DDC-COVID 19</li> <li>-เกณฑ์การเก็บตัวอย่าง</li> <li>-การเบิกจ่ายงบประมาณ</li> <li>-ผู้ประสานงานในการดำเนินงาน</li> <li>-วิธีการเก็บตัวอย่างและอุปกรณ์</li> <li>-การบันทึกข้อมูล</li> </ul>	<a href="https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_241263.pdf">https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_241263.pdf</a>	
แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การวินิจฉัย</li> <li>-การรักษา</li> <li>-ขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก</li> <li>-การส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>-การจำหน่ายผู้ป่วย</li> </ul>	<a href="http://covid19.dms.go.th/bac/kend///Content/Content_File/Bandner_(Big)/Attach/25631219111933AM_25631208092701AM_CPG%20COVID-19%20NS%2007122020.pdf">http://covid19.dms.go.th/bac/kend///Content/Content_File/Bandner_(Big)/Attach/25631219111933AM_25631208092701AM_CPG%20COVID-19%20NS%2007122020.pdf</a>	

เอกสาร	รายละเอียด	ลิงค์	QR code
ฉบับปรับปรุง วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2563 กรมการแพทย์	- คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19 หลังแพทย์จำหน่าย		
ข้อกำหนดและข้อแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รัฐบาลไทย	- ชีวิตวิถีใหม่ - ข้อกำหนดที่สอดคล้องกับมาตรการของศบค.	<a href="https://www.thaigov.go.th/news/contents/index/1215?per_page=110">https://www.thaigov.go.th/news/contents/index/1215?per_page=110</a>	
คู่มือการใช้งานระบบ Co-Ward (ระบบบูรณาการข้อมูลผู้ป่วย COVID-19)	- การบันทึกผู้ป่วยใหม่ และ ผู้ป่วยเก่า - การบันทึกเวชภัณฑ์คงคลัง - การตั้งค่าเตียง การตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจ การตั้งค่าบุคลากร	<a href="http://co-ward.moph.go.th/">http://co-ward.moph.go.th/</a>	
ระบบ GIS Health COVID-19	- Dashboard แสดงสถานการณ์ข้อมูลทรัพยากร - Dashboard แสดงผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ รายจังหวัด ตามเกณฑ์การพิจารณาระดับความเสี่ยงและสภาพปัญหาในพื้นที่	<a href="http://gishealth.moph.go.th/covid19/">http://gishealth.moph.go.th/covid19/</a>	
คำแนะนำสำหรับตลาด	- มาตรการควบคุมโรคในพื้นที่ตลาด	<a href="https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/153790/">https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/153790/</a>	
พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	- รายละเอียดพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ฉบับเต็ม	<a href="https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/001_1gcd.PDF">https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/001_1gcd.PDF</a>	

## ที่ปรึกษา

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
นพ.ศุภมิตร ชุณหะวัณ ที่ปรึกษา กรมควบคุมโรค  
นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

## ผู้ร่วมจัดทำ

กรมการแพทย์  
กรมควบคุมโรค  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
กรมอนามัย  
กรมสุขภาพจิต  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์  
พญ.ปฐมพร ศิรประภาศิริ ที่ปรึกษากกรมการแพทย์  
นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค  
นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
นพ.ปณิธิ คุ้มมวิจยะ ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย  
พญ.ดารินทร์ อารีย์โชคชัย รองผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่  
นพ.สุรศักดิ์ มหาศิริมงคล ผู้อำนวยการกองการแพทย์จีโนมิกส์และสนับสนุนนวัตกรรม  
นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต  
นพ.วิฑูรย์ อนันกุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน  
นพ.ประกิจ สาระเทพ รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน  
พญ.อลิสา ยาณะสาร รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน  
  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
นพ.สุภโชค เวชภัณฑเภาลัย ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
พญ.มานิตา พรธณวดี รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
นางธิดิภัทร คูหา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
นางสาวณัฐรัตน์ ธนธีรวงษ์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
นางสาวลลิตา เจริญวรรณยิ่ง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
นางสาวนริศรา เสนารินทร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
นางสาวธัญจิรา เพ็ญศิริกุล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
นางสาวณัฐนรี ชิงจัตุรัส กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
นางสาวศศิภัทร ไชยยาน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน



QR Code ดาวน์โหลด E-book

## ยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

### บรรณาธิการ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### กองบรรณาธิการ

นายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑ์เภาลัย	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางธิดาภัทร คูหา	กลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ
นางสาวลลิตา เจริญวรรณยิ่ง	กลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ
นางสาวนริศรา เสนารินทร์	กลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ
นางสาวธัญจิรา เพ็ญศิริกุล	กลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ
นางสาวณัฐนรี ชิงจัตุรัส	กลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ

### ผู้จัดทำ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1

ปี พ.ศ. 2564

จำนวนพิมพ์

500 เล่ม

จัดพิมพ์โดย

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่

บริษัท รับพิมพ์ จำกัด

Website

<http://bps.moph.go.th>

ISBN

978-616-11-4550-7



