รายงานผลการฝึกซ้อมแผน

การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

งานพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

รายงานผลการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมและสรุปผลการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ อย่างน้อย 1 ภัยต่อปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และทันท่วงที ตลอดจนมุ่งเน้นการทดสอบและประเมินความพร้อมในทุกมิติ ด้านบุคลากร ระบบการสื่อสาร การประสานงาน และการบริหารทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน และยกระดับขีดความสามารถในการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานผลการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ อย่างน้อย 1 ภัยต่อปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และสามารถนำไปต่อยอดในการพัฒนากลไกการจัดการแบบบูรณาการในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในอนาคตต่อไป หากมีข้อแนะนำหรือข้อผิดพลาดประการใด ต้องขอน้อมรับไว้และขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

งานพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
กลุ่มจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
มกราคม 2569

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

บทสรุปผู้บริหาร 1

ส่วนที่ 1 การฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ อย่างน้อย 1 ภัยต่อปี

1.1 วัตถุประสงค์ 4

1.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน 4

1.3 โครงสร้างกลไกที่เกี่ยวข้อง 5

1.4 การรายงานผลการฝึกซ้อมแผน ฯ 5

ส่วนที่ 2 สรุปการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ฯ

2.1 ระยะเวลาดำเนินการ 6

2.2 พื้นที่ดำเนินการฝึก 6

2.3 หน่วยงานหลัก 6

2.4 รูปแบบการฝึกภาพรวม 6

2.5 การมีส่วนร่วม 6

2.6 ผลการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ฯ

1) ข้อมูลการรายงานผลการฝึกซ้อม ฯ 7

2) ประเภทโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์การฝึกซ้อม ฯ 8

2.7 ผลการฝึกซ้อมฯ และประเด็นพัฒนา ตามรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน 2P2R ภาพรวม 15

ส่วนที่ 3 ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. เอกสารรายงานผลการฝึกซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด จำนวน 62 จังหวัด (QR code) 20

ภาคผนวก ข. นิยามศัพท์ 20

ภาคผนวก ค. ประมวลภาพตัวอย่างการฝึกซ้อม ฯ 25

บทสรุปผู้บริหาร

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน เป็นศูนย์ประสานงานส่วนกลางในการสื่อสาร สั่งการ เชื่อมโยงหน่วยงานสาธารณสุขทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการพัฒนากลไกการจัดการแบบบูรณาการในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพหน่วยงานในระดับจังหวัดทุกจังหวัดทั่วประเทศ ผ่านการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) โดยการฝึกซ้อม ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นปีที่ 3 ที่มีการขับเคลื่อนให้มีการดำเนินการฝึกซ้อม ฯ ระดับจังหวัดครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยมุ่งเน้นการยกระดับความพร้อมและประสิทธิภาพในการรับมือกับภัยสุขภาพทุกรูปแบบ (All Hazards Approach) ครอบคลุม 6 ประเภทภัย ได้แก่ ภัยทางชีวภาพ ภัยธรรมชาติ ภัยทางสิ่งแวดล้อม ภัยสารเคมีและรังสี ภัยจากมนุษย์ และภัยจากอุบัติเหตุคมนาคมและขนส่ง ซึ่งการฝึกซ้อมเป็นการฝึกซ้อมตามกรอบแนวคิด 2P2R ครอบคลุมกระบวนการ การจัดการความเสี่ยงและบรรเทาผลกระทบ (Mitigation and Prevention) การเตรียมความพร้อม (Preparation) การเผชิญเหตุและการตอบโต้ภัย (Responses) และ การฟื้นฟูภารกิจ (Recovery) เพื่อให้สามารถบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเป็นระบบ และเชื่อมโยงการสื่อสาร การสั่งการ และการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นการดำเนินการฝึกซ้อม ฯ ระดับจังหวัด เพื่อทดสอบระบบบัญชาการเหตุการณ์ และขีดความสามารถของหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการรับมือกับสาธารณภัย มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน/ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน โดยรูปแบบของการฝึกซ้อม ฯ มีการออกแบบรูปแบบการฝึกซ้อม ฯ ที่หลากหลาย โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของบริบทและสภาพการณ์ของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การฝึกซ้อมเกิดประสิทธิผลสูงสุด และสามารถรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม อาทิ การฝึกซ้อมจำลองสถานการณ์บนโต๊ะ (Tabletop Exercise (TTX)) การฝึกซ้อมเฉพาะบทบาทหน่วยงาน (Functional Exercise (FE)) และการฝึกซ้อมแบบเต็มรูปแบบ (Full Scale Exercise (FSE)) โดยกองสาธารณสุขฉุกเฉิน เป็นผู้รวบรวมรายงานผลการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายด้านการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาแผน ระเบียบ ข้อกำหนด และกลไกการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกมิติ ในระดับประเทศต่อไป

ส่วนที่ 1

การฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ อย่างน้อย 1 ภัยต่อปี

1.1 วัตถุประสงค์

1) เพื่อทดสอบและประเมินความพร้อมของการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) ระดับจังหวัด ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และกลไกที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการฝึกซ้อม

2) เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ทราบและตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของตนเอง รวมทั้งเป็นการทบทวนองค์ความรู้ ทักษะ และเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านการสื่อสาร และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการส่งเสริมการสร้างเครือข่าย ความร่วมมือ โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกันตามแผนงานที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบ

4) เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน ให้สามารถตรวจสอบและประเมินข้อบกพร่องของแผนการดำเนินงาน ระบบงาน และแนวทางการปฏิบัติ ตลอดจนเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับภารกิจและเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1) จัดทำโครงการพัฒนากลไกการจัดการแบบบูรณาการในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2) กำหนดแบบฟอร์มการรายงานผลการฝึกซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัยต่อปี

3) จัดทำหนังสือแจ้งหน่วยงานระดับจังหวัด ให้ดำเนินการฝึกซ้อมแผน ฯ กำหนดเสร็จสิ้นภายในวันที่ 19 พฤษภาคม 2568

4) จัดทำหนังสือแจ้งหน่วยงานระดับเขตสุขภาพ ให้เป็นผู้ดำเนินการติดตามและรวบรวมผลการฝึกซ้อมแผน ฯ

5) จัดทำหนังสือติดตามและเร่งรัดหน่วยงานระดับจังหวัด ให้ดำเนินการฝึกซ้อมแผน ฯ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 27 มิถุนายน 2568

6) รวบรวมและสรุปผลการฝึกซ้อมแผน ฯ

7) ส่งกลับข้อมูลสรุปผลการฝึกซ้อมแผน ฯ

1.3 โครงสร้างกลไกที่เกี่ยวข้อง

1) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC)

2) ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS)

3) ระบบการจัดการภัยพิบัติ (2P2R)

4) คณะกรรมการ/ คณะทำงานในระดับจังหวัด เช่น คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด, คณะทำงาน PHEOC ระดับจังหวัด

1.4 การรายงานผลการฝึกซ้อมแผน ฯ ได้แก่

1) ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด 5 ลำดับแรก

2) การฝึกซ้อมแผนของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด ประกอบด้วย ประเภทโรคและภัยสุขภาพ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของการฝึกซ้อม

3) รูปแบบและขั้นตอนการฝึกซ้อม

4) สรุปผลการฝึกซ้อมแผนของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัย จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงข้างต้น ได้แบ่งประเด็นการสรุปออกเป็น เกณฑ์การฝึกซ้อม ผลการฝึกซ้อมฯ และประเด็นพัฒนา ตามรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน 2P2R ได้แก่ การจัดการความเสี่ยงและบรรเทาผลกระทบ (Mitigation and prevention), การเตรียมความพร้อม (Preparation), การเผชิญเหตุ และการตอบโต้ภัย (Responses) และ การฟื้นฟูภารกิจ (Recovery)

5) ภาพกิจกรรมการฝึกซ้อมแผนของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัย จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงข้างต้น

6) ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 2

สรุปการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ฯ

2.1 ระยะเวลาดำเนินการ : ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2.2 พื้นที่ดำเนินการฝึก : ครอบคลุม 62 จังหวัดทั่วประเทศ

2.3 หน่วยงานหลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.4 รูปแบบการฝึกภาพรวม

Tabletop Exercise (TTX) : การฝึกซ้อมจำลองสถานการณ์บนโต๊ะ

Functional Exercise (FE) : การฝึกซ้อมเฉพาะบทบาทหน่วยงาน

Full Scale Exercise (FSE) : การฝึกซ้อมแบบเต็มรูปแบบ

2.5 การมีส่วนร่วม

1) หน่วยงานภาครัฐ :

กระทรวงสาธารณสุข กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) หน่วยทหาร ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

2) ภาคประชาชน/ ภาคประชาสังคม :

อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงเรียน สื่อมวลชน หน่วยกู้ชีพ/ กู้ภัย ศูนย์อำนวยการจิตอาสา

3) ภาคเอกชน :

โรงงาน ห้างสรรพสินค้า โรงแรม บริษัทเอกชนด้านการแพทย์ เครือข่ายธุรกิจ/ หอการค้า ภาคการสื่อสาร/ โทรคมนาคม ฯลฯ

2.6 ผลการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ฯ

1) ข้อมูลการรายงานผลการฝึกซ้อม ฯ

ผลการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ อย่างน้อย 1 ภัยต่อปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จากจำนวนจังหวัดทั่วประเทศ จำนวนทั้งหมด 76 จังหวัด มีการรายงานผลการฝึกซ้อม ฯ จำนวนทั้งสิ้น 62 จังหวัด (ร้อยละ 81.58) ไม่รายงานผลการฝึกซ้อม ฯ 14 จังหวัด (ร้อยละ 18.42) รายละเอียดดังตาราง

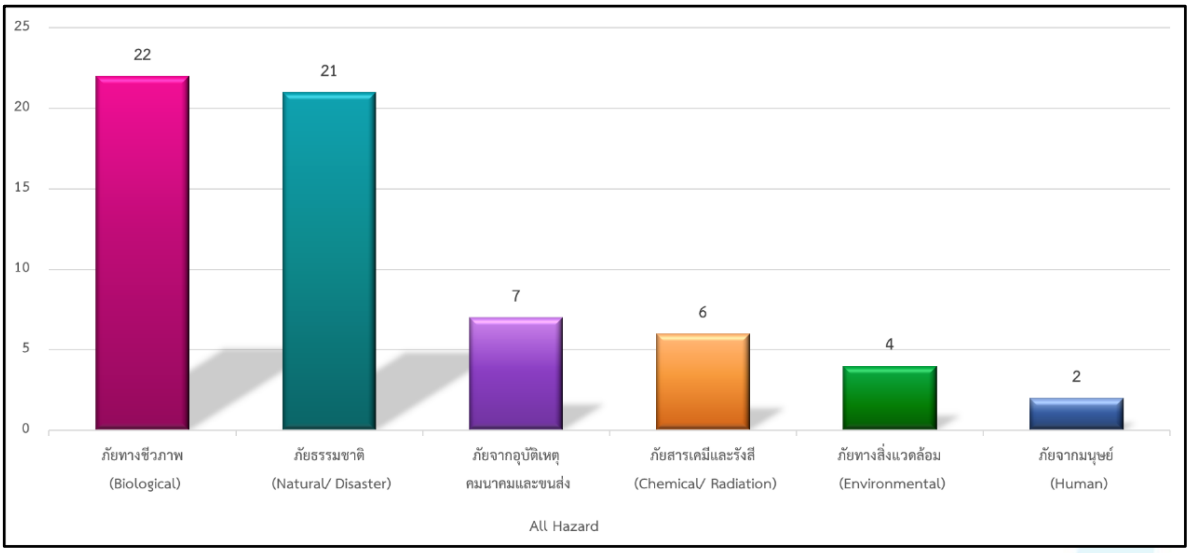
เขตสุขภาพที่	จำนวนจังหวัด	รายงานผลการฝึกซ้อม (จังหวัด)	ไม่รายงานผลการฝึกซ้อม (จังหวัด)	% รายงานผลการฝึกซ้อม	% ไม่รายงานผลการฝึกซ้อม
1	8	5	3	63.00	37.00
2	5	5	0	100.00	00.00
3	5	5	0	100.00	00.00
4	8	4	4	50.00	50.00
5	8	6	2	75.00	25.00
6	8	8	0	100.00	00.00
7	4	1	3	25.00	75.00
8	7	7	0	100.00	00.00
9	4	4	0	100.00	00.00
10	5	4	1	80.00	20.00
11	7	6	1	86.00	14.00
12	7	7	0	100.00	00.00
รวม	**76**	**62**	**14**	**81.58**	**18.42**

ตารางแสดง ข้อมูลการรายงานผลการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

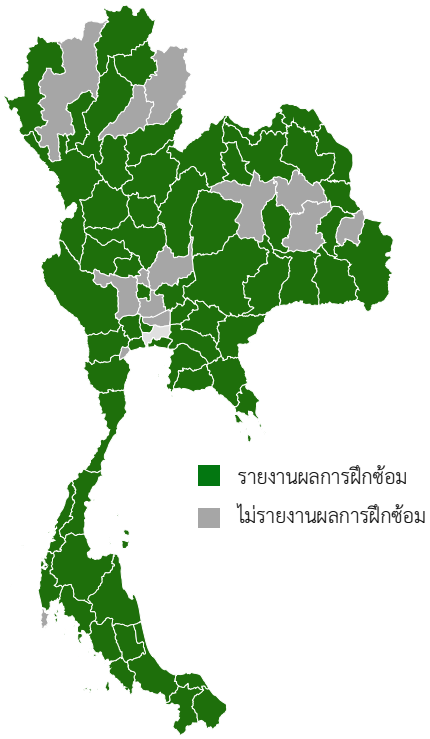
2) ประเภทโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์การฝึกซ้อม ฯ

จากผลการรายงานการฝึกซ้อม ฯ จำนวน 62 จังหวัด (ร้อยละ 81.58) แต่ละจังหวัดได้ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ พร้อมจัดลำดับความสำคัญของประเภทภัย และพิจารณาการฝึกซ้อม ฯ อย่างน้อย 1 ภัย โดยพื้นที่ได้คัดเลือกประเภทภัยสำหรับการฝึกซ้อม ฯ ให้สอดคล้องกับบริบทและความเสี่ยงของพื้นที่ ทั้งนี้ รายละเอียดการคัดเลือกประเภทภัยของแต่ละจังหวัดที่นำมาฝึกซ้อม ฯ ได้จัดแบ่งเป็น 6 กลุ่มประเภทภัย แสดงดังตารางต่อไปนี้

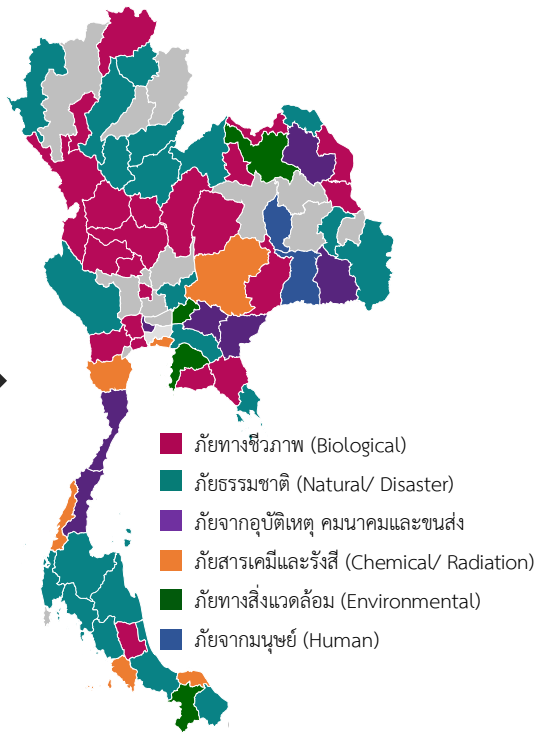
	กลุ่มประเภทภัย	จำนวนจังหวัด	ประเภทภัยในการฝึกซ้อม
	ภัยทางชีวภาพ (Biological)	22 (35.48%)	ไข้หวัดใหญ่ (Influenza), โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS), ไข้หวัดนก (Avian Influenza), โรคพิษสุนัขบ้า, โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax), ไข้เลือดออก (Dengue), โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (คอตีบ (Diphtheria), โปลิโอ (Polio))
	ภัยธรรมชาติ (Natural Disaster)	21 (33.87%)	อุทกภัย/น้ำท่วมฉับพลัน/น้ำป่าไหลหลาก/น้ำเอ่อล้นตลิ่ง, แผ่นดินไหว, ดินโคลนถล่ม, อุบัติภัยทางทะเล, เขื่อนแตก
	ภัยจากอุบัติเหตุคมนาคมและขนส่ง (Transportation Accidents)	7 (11.29%)	อุบัติเหตุทางถนน, อุบัติเหตุหมู่
	ภัยสารเคมีและรังสี (Chemical/ Radiation)	6 (9.68%)	สารเคมีรั่วไหล, แอมโมเนียรั่วไหล
	ภัยทางสิ่งแวดล้อม (Environmental)	4 (6.45%)	ฝุ่น PM2.5, อัคคีภัย
	ภัยจากมนุษย์ (Human-Caused)	2 (3.23%)	ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรงในโรงพยาบาล, ภัยการสู้รบ, ข้อพิพาทชายแดน
	รวม	**62 จังหวัด**	



ภาพแสดง การดำเนินการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบจำแนกตามประเภทของภัยสุขภาพ (All Hazards)



ภาพแสดง พื้นที่ที่มีการรายงานผลการฝึกซ้อม ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

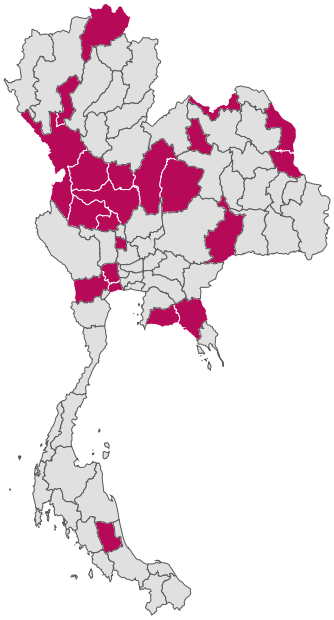


ภาพแสดง พื้นที่ที่มีการรายงานผลฝึกซ้อม ฯ จำแนกตามประเภทของภัยสุขภาพ (All Hazards)

จากข้อมูลผลการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 62 จังหวัด จำแนกตามประเภทของภัยสุขภาพ (All Hazards) พบว่า

1. ภัยทางชีวภาพ (Biological)

ภัยทางชีวภาพ เป็นประเภทภัยที่ได้รับความสำคัญสูงสุดจากจังหวัดต่าง ๆ ในการเลือกการฝึกซ้อมแผน ฯ สะท้อนถึงแนวโน้มที่ประเทศไทยให้ความสำคัญกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เช่น โรคติดเชื้อไวรัส และโรคระบาด เป็นต้น ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับสถานการณ์โลกในปัจจุบันที่เผชิญกับความเสี่ยงจากโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่บ่อยครั้ง โดยมีจำนวนจังหวัดที่ให้ความสำคัญในการดำเนินการฝึกซ้อม ฯ รวมจำนวน 22 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 35.48



1. เชียงราย
2. ลำพูน
3. ตาก
4. เพชรบูรณ์
5. กำแพงเพชร
6. ชัยนาท
7. นครสวรรค์
8. พิจิตร
9. อุทัยธานี
10. อ่างทอง
11. นครปฐม
12. ราชบุรี
13. สมุทรสาคร
14. จันทบุรี
15. ระยอง
16. นครพนม
17. หนองคาย
18. หนองบัวลำภู
19. ชัยภูมิ
20. บุรีรัมย์
21. มุกดาหาร
22. พัทลุง

ภาพแสดง พื้นที่ที่ดำเนินการฝึกซ้อม ฯ ภัยทางชีวภาพ (Biological)

ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความตระหนักและความสำคัญของการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยทางชีวภาพ ที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญมากที่สุดในเชิงสุขภาพด้านการแพทย์และสาธารณสุข สร้างผลกระทบทั้งในระดับบุคคลและสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการโรคทางชีวภาพเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในสถานการณ์ฉุกเฉิน การเตรียมความพร้อมในระดับจังหวัดและพื้นที่ต่างๆ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการลดผลกระทบจากโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

2. ภัยธรรมชาติ (Natural Disaster)

ภัยธรรมชาติ เป็นภัยที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ และมีความรุนแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศ เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนได้อย่างมาก เป็นอีกหนึ่งภัยที่ได้รับความสำคัญจากจังหวัดต่าง ๆ โดยมีจังหวัดที่ดำเนินการฝึกซ้อม ฯ รวมจำนวน 21 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 33.87

1. พะเยา
2. แม่ฮ่องสอน
3. ลำปาง
4. อุตรดิตถ์
5. พิษณุโลก
6. สุโขทัย
7. สระบุรี
8. กาญจนบุรี
9. ฉะเชิงเทรา
10. ตราด
11. บึงกาฬ
12. เลย
13. อุบลราชธานี
14. ยโสธร
15. กระบี่
16. สุราษฎร์ธานี
17. พังงา
18. นครศรีธรรมราช
19. นราธิวาส
20. ตรัง
21. สงขลา

ภาพแสดง พื้นที่ที่ดำเนินการฝึกซ้อม ฯ ภัยธรรมชาติ (Natural Disaster)

แสดงให้เห็นถึงภัยที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ดินถล่ม และแผ่นดินไหว ซึ่งมีแนวโน้มเกิดขึ้นบ่อย เกิดซ้ำซากในหลายพื้นที่ของประเทศ ยังคงเป็นภัยที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือทั้งในด้านการป้องกัน และการฟื้นฟูพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ เนื่องจากมีผลกระทบโดยตรงต่อชีวิต ความเป็นอยู่ และระบบสาธารณสุข เช่น การจัดตั้งศูนย์อพยพ การเตรียมอุปกรณ์ป้องกันภัย รวมถึงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพในกรณีที่เกิดภัยธรรมชาติ โดยการเตรียมพร้อมในด้านเหล่านี้สามารถช่วยลดความเสียหายและสามารถฟื้นฟูสังคมได้ในระยะยาว

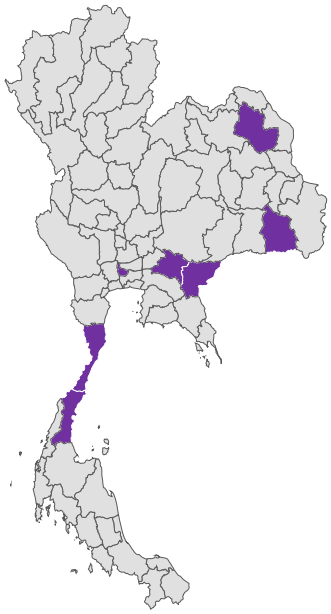
3. ภัยสารเคมีและรังสี (Chemical/Radiation) และ ภัยจากอุบัติเหตุคมนาคมและขนส่ง

ภัยจากสารเคมีและรังสี เป็นภัยที่ได้รับความสำคัญในการดำเนินการฝึกซ้อม ฯ รวมจำนวน 6 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 9.68

1. เพชรบุรี
2. สมุทรปราการ
3. นครราชสีมา
4. ระนอง
5. ปัตตานี
6. สตูล

ภาพแสดง พื้นที่ที่ดำเนินการฝึกซ้อม ฯ ภัยสารเคมีและรังสี (Chemical/Radiation)

และ ภัยจากอุบัติเหตุคมนาคมและขนส่ง จำนวน 7 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 11.29



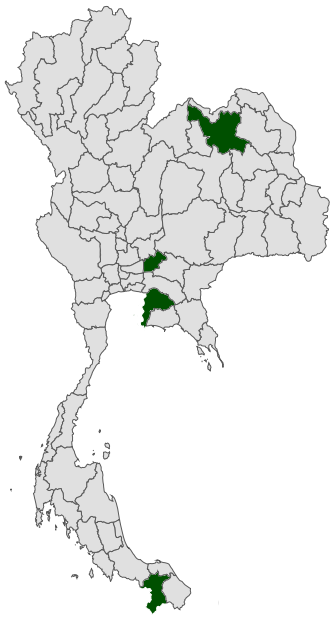
1. นนทบุรี
2. ประจวบคีรีขันธ์
3. ปราจีนบุรี
4. สระแก้ว
5. สกลนคร
6. ศรีสะเกษ
7. ชุมพร

ภาพแสดง พื้นที่ที่ดำเนินการฝึกซ้อม ฯ ภัยจากอุบัติเหตุคมนาคมและขนส่ง

โดยพื้นที่แสดงถึงลักษณะความเสี่ยงที่ครอบคลุมห่วงโซ่อันตราย ตั้งแต่ต้นทาง - การขนส่ง - ปลายทาง และสะท้อนบริบทเมืองอุตสาหกรรม ท่าเรือ/ ชายแดน และชุมชนชายฝั่ง ที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ ภัยเหล่านี้มักเกิดจากอุบัติเหตุในโรงงาน การขนส่งสารเคมี หรือเหตุการณ์การรั่วไหลของสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์และสัตว์ โดยสะท้อนถึงความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดจากการขยายตัวของอุตสาหกรรม หรือความหนาแน่นของระบบคมนาคมการขนส่ง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้เพื่อการยกระดับความพร้อมของระบบสาธารณสุขและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและตอบโต้เหตุสารเคมี/ รังสี และอุบัติเหตุจากการคมนาคม - ขนส่ง อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ภัยทางสิ่งแวดล้อม (Environmental)

ภัยทางสิ่งแวดล้อม เป็นภัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติหรือจากกิจกรรมของมนุษย์ที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมโดยตรง เช่น มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ หรือปัญหาฝุ่นละอองที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น โรคทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นภัยที่ได้รับความสำคัญในการดำเนินการฝึกซ้อม ฯ รวมจำนวน 4 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 6.45



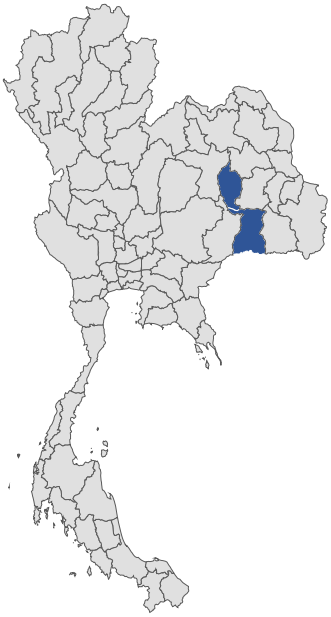
1. นครนายก
2. ชลบุรี
3. อุดรธานี
4. ยะลา

ภาพแสดง พื้นที่ที่ดำเนินการฝึกซ้อม ฯ ภัยทางสิ่งแวดล้อม (Environmental)

การเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องใส่ใจเป็นอย่างมาก เพราะไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน แต่ยังส่งผลต่อระบบนิเวศ และเศรษฐกิจในระยะยาว การสร้างความตระหนักรู้และการเตรียมการเพื่อลดผลกระทบจากภัยเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น และการออกมาตรการเพื่อควบคุมการปล่อยมลพิษจึงต้องได้รับการพิจารณาในทุก ๆ ระดับ

5. ภัยจากมนุษย์ (Human-Caused)

ภัยจากมนุษย์ เป็นภัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ไม่ว่าจะโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่อ ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ การสูญเสียชีวิต ความไม่มั่นคงทางสังคม และการหยุดชะงักของระบบบริการสาธารณสุข ตัวอย่างสำคัญ ได้แก่ การก่อการร้าย เหตุใช้ความรุนแรงในชุมชน การก่อวินาศกรรม โจมตีโครงสร้างพื้นฐานสำคัญ เช่น การก่อการร้าย หรือการใช้ความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน เป็นภัยที่ได้รับความสำคัญในการดำเนินการฝึกซ้อม ฯ รวมจำนวน 2 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 3.23



1. มหาสารคาม
2. สุรินทร์

ภาพแสดง พื้นที่ที่ดำเนินการฝึกซ้อม ฯ ภัยจากมนุษย์ (Human-Caused)

การเตรียมความพร้อมในด้านนี้อาจจะยังไม่ใช่เรื่องเร่งด่วนเท่ากับภัยประเภทอื่นๆ ที่ได้รับความสนใจมากกว่า อย่างไรก็ตาม ภัยจากมนุษย์ก็มีผลกระทบอย่างมากหากเกิดขึ้น ดังนั้นการมีแผนรับมือและการเตรียมความพร้อมในด้านนี้ก็ยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็น ในการป้องกันและลดผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากมนุษย์ เพื่อการลดเวลาการตอบสนอง เพิ่มประสิทธิภาพการคัดแยก-ส่งต่อ สร้างความเชื่อมั่นสาธารณะ และความยืดหยุ่นของชุมชนต่อเหตุจากมนุษย์ในระยะยาว

การฝึกซ้อมส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับภัยทางชีวภาพและภัยธรรมชาติมากที่สุด ทั้งนี้ควรมีการส่งเสริมให้มีการฝึกซ้อม ฯ ในประเภทภัยอื่น ๆ อย่างครอบคลุมและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมที่รอบด้าน และสามารถรับมือกับทุกสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่และระดับประเทศ โดยผลการประเมินและการฝึกซ้อมฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการนำข้อมูลความเสี่ยงมาใช้ขับเคลื่อนเชิงปฏิบัติ แต่ยังมีความท้าทายสำคัญในการขยายการเตรียมความพร้อมไปสู่ภัยที่มีผลกระทบเชิงซับซ้อน ซึ่งต้องการการสนับสนุนเชิงนโยบาย ทรัพยากร และงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

2.7 ผลการฝึกซ้อมฯ และประเด็นพัฒนา ตามรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน 2P2R ภาพรวม

1. การจัดการความเสี่ยงและบรรเทาผลกระทบ (Mitigation and prevention)

1.1 สิ่งที่ดำเนินการได้ดี

- มีการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ
- หน่วยงานส่วนใหญ่ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงสู่ประชาชนอย่างต่อเนื่องและหลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดทำ Infographic เสียงตามสาย โซเชียลมีเดีย สื่อสังคมออนไลน์ และกลุ่มไลน์
- มีการจัดทำแผนความเสี่ยงเฉพาะโรค (HSP) และประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ชุมชนรับรู้ล่วงหน้า
- เริ่มสร้างความร่วมมือกับภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อย่างมีทิศทาง เพื่อยกระดับการป้องกัน ลดผลกระทบ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันชุมชนอย่างยั่งยืน

1.2 ประเด็นที่ควรพัฒนา

- ระบบแจ้งเตือนยังล่าช้าในบางพื้นที่ การพึ่งพาช่องทางสื่อสารเพียงชนิดเดียว และการขาดเกณฑ์ทริกเกอร์ (Trigger) ที่ชัดเจนและสอดคล้องกันทุกระดับ
- บางหน่วยงานยังไม่เข้าใจบทบาทในโครงสร้าง ICS อย่างชัดเจน สะท้อนความคลุมเครือด้านอำนาจหน้าที่ สายบังคับบัญชา (Unity of command) และความสัมพันธ์งานระหว่าง Section ต่าง ๆ ใน ICS/EOC
- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม

2. การเตรียมความพร้อม (Preparation)

2.1 สิ่งที่ดำเนินการได้ดี

- หน่วยงานมีการจัดทำและทบทวนแผนเตรียมความพร้อม แผนเผชิญเหตุ และ SOP ที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา และแบบฟอร์มไว้อย่างชัดเจน ทำให้สามารถนำไปใช้ได้จริงและเป็นระบบ
- มีการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างระบบบัญชาการและการมอบหมายบทบาทหน้าที่ พร้อมกำหนดสายบังคับบัญชา จุดรายงานสถานการณ์ ห้องสื่อสาร และช่องทางการสื่อสารภายใน ส่งผลให้การสั่งการและการปฏิบัติเป็นเอกภาพและทันต่อสถานการณ์
- หน่วยงานมีการจัดทำทะเบียนเครือข่ายและแนวทางการประสานงานกับภาคีอย่างเป็นรูปธรรม โดยระบุหน่วยงาน ผู้ประสานงาน ช่องทางติดต่อ และขั้นตอนการขอรับการช่วยเหลืออย่างครบถ้วน ช่วยให้การบูรณาการทรัพยากรทำได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- มีการเตรียมทรัพยากรและระบบสนับสนุนสำหรับการตอบโต้ภัย (วัสดุ เวชภัณฑ์ ยานพาหนะ) พร้อมจัดทำบัญชีคงคลังและพร้อมใช้งานทันทีเมื่อเกิดเหตุ
- มีการเตรียมแนวทางสื่อสารและการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเตรียมพร้อม กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ช่องทางสื่อสาร ข้อความแจ้งเตือน รูปแบบสื่อ และผู้รับผิดชอบ พร้อมระบบรับฟังข้อร้องเรียน/ข่าวลือ เพื่อแก้ไขทันเวลา

- มีการฝึกซ้อมและอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นสถานการณ์จริง ฝึกใช้ SOP การสื่อสาร การรายงาน และการประสานงาน พร้อมประเมินผล ถอดบทเรียน และปรับปรุงแผนต่อเนื่อง

2.2 ประเด็นที่ควรพัฒนา

- แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องยังไม่เป็นปัจจุบัน การเชื่อมโยงบทเรียนจากการฝึกซ้อม/ บริบทความเสี่ยงเฉพาะพื้นที่ยังไม่เพียงพอ ส่งผลให้การนำแผนไปใช้จริงในสถานการณ์มีข้อจำกัด
- โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และภารกิจตามบทบาทหน้าที่ยังไม่ชัดเจนในบางส่วน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของงานและความล่าช้าในการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุ
- กลไกการประสานงาน เครือข่ายผู้ประสาน และแนวทางการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินยังไม่ชัดเจน หรือไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานไม่คล่องตัว และเข้าถึงข้อมูลสำคัญได้ไม่ทั่วถึง
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการฝึกซ้อมร่วมหลายภาคส่วนยังไม่ครอบคลุม
- การสนับสนุนงบประมาณด้านการฝึกซ้อมและการอบรมยังไม่ต่อเนื่องหรือไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการรักษาความพร้อมของระบบ และบุคลากรในระยะยาว
- ขาดการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC) ด้วยเครื่องมือประเมิน (EOC Assessment Tool) อย่างต่อเนื่อง
- รณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อม และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและรับมือภัยพิบัติอย่างเป็นระบบ

3. การเผชิญเหตุ และการตอบโต้ภัย (Responses)

3.1 สิ่งที่ดำเนินการได้ดี

- มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการรวบรวม วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูล รวมทั้งการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินแบบ Real-time ผ่านระบบ วิทยุ, LINE, Facebook และระบบ Dashboard ของจังหวัด
- มีการตอบสนองรวดเร็วในการจำลองเหตุการณ์ เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และทีมแพทย์เคลื่อนที่เข้าดำเนินงานการช่วยเหลือ การอพยพ และการดูแลศูนย์พักพิง
- มีการจัดทำแผนและแนวทางในการดูแลผู้ป่วย /กลุ่มเปราะบางในสถานการณ์ฉุกเฉิน ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมถึงการปฏิบัติงานที่ครอบคลุม เป็นระบบ
- มีการจัดตั้งจิตอาสาในการช่วยเหลือประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ การจัดตั้งศูนย์อพยพ และการจัดตั้งโรงครัว
- มีการเผชิญเหตุตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ สามารถดำเนินการตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายได้ดี

3.2 ประเด็นที่ควรพัฒนา

- ระบบสื่อสารฉุกเฉินยังไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมทุกจุดการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะวิทยุสื่อสาร รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างศูนย์บัญชาการ - ภาคสนาม - ประชาชน การสั่งการและการตอบสนองขาดความต่อเนื่อง
- แผนและขั้นตอนของระบบสำรองเมื่อระบบหลักขัดข้องยังไม่ชัดเจน (เช่น ระบบงานกระดาษ/ช่องทางสื่อสารสำรอง) และยังขาดการซ้อมใช้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการสื่อสารขัดข้องในภาวะวิกฤติ
- ระบบข้อมูลสนับสนุนการช่วยเหลือยังไม่เป็นระบบเพียงพอ อาทิ แผนที่ปฏิบัติการ และ ฐานข้อมูลผู้ป่วย/กลุ่มเปราะบาง เพื่อใช้ประกอบการวางแผน การจัดลำดับความเร่งด่วน และการส่งต่อความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ
- การบูรณาการกับหน่วยงานท้องถิ่นและการสื่อสารความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านความปลอดภัยของประชาชนยังมีข้อจำกัด

4. การฟื้นฟูภารกิจ (Recovery)

4.1 สิ่งที่ดำเนินการได้ดี

- มีการจัดตั้งและใช้ทีมเฉพาะทางอย่างชัดเจน เช่น MCATT (ทีมดูแลสุขภาพจิต), SRRT (ทีมสอบสวนโรค), SEhRT (ทีมฟื้นฟูสุขภาพ) พร้อมดำเนินงานต่อเนื่องในระยะหลังเกิดเหตุ
- มีการดำเนินการถอดบทเรียนหลังเหตุการณ์ (AAR: After Action Review) อย่างเป็นระบบ จัดทำรายงานสรุปผล และนำข้อค้นพบไปปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการตอบโต้และการฟื้นฟูในอนาคต
- เริ่มบูรณาการแผนฟื้นฟูร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานในพื้นที่ในหลายจังหวัด ช่วยเสริมความต่อเนื่องของการฟื้นฟู และเพิ่มความสอดคล้องกับบริบทชุมชน

4.2 ประเด็นที่ควรพัฒนา

- การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบกับระบบการเยียวยายังขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้การติดตามสิทธิและการให้ความช่วยเหลือดำเนินการได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ
- ยังไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินผลหลังเกิดเหตุอย่างชัดเจน รวมถึง ยังไม่มีแผนการดำเนินงานระยะยาวที่เป็นระบบ รองรับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ระบบการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพจิตของบุคลากรด่านหน้ายังไม่ครอบคลุมและไม่ทั่วถึง ทำให้การเข้าถึงบริการและการติดตามภายหลังการปฏิบัติงานยังมีข้อจำกัด
- การบริหารจัดการข้อมูลและเอกสารสำคัญในการเผชิญเหตุยังไม่เป็นระบบ เนื่องจากมีข้อมูล/เอกสารจำนวนมาก ส่งผลให้การจัดเก็บ การสืบค้น และการนำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจหรือการรายงานทำได้ยาก

ข้อเสนอแนะจากการฝึกซ้อม ฯ

1. พัฒนาระบบข้อมูลแบบบูรณาการและการแจ้งเตือน

- เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน/ ศูนย์บัญชาการ - ภาคสนามให้เป็นระบบเดียวกัน

- ควรจัดให้มีการฝึกซ้อมการแจ้งเตือนเสมือนจริง (Drill) กำหนดการฝึกซ้อมตามรอบระยะเวลาอย่างเหมาะสม พร้อมกำหนดตัวชี้วัด เพื่อประเมินและปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง

2. ยกระดับโครงสร้างการสั่งการและความพร้อมตามบทบาท (ICS)

- กำหนดบทบาทหน้าที่/ ผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน และทบทวนจุดเชื่อมระหว่างกลุ่มภารกิจให้เข้าใจตรงกัน

- ประเมินสมรรถนะรายบุคคล/ เข้าร่วมอบรมตามหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เพื่อยืนยันความพร้อมเชิงบทบาทในภาวะฉุกเฉิน

3. เสริมความมั่นคงระบบสื่อสารฉุกเฉินและการฝึกซ้อมภาคสนาม

- จัดหาและสำรองวิทยุสื่อสารให้เพียงพอ ครอบคลุมทุกจุดปฏิบัติการ พร้อมอุปกรณ์จำเป็น

- เพิ่มการฝึกซ้อมแบบเต็มรูปแบบ (FSE) เพื่อทดสอบการสื่อสาร การปฏิบัติจริง และการประสานงานภาคสนามมากกว่าการซ้อมบนโต๊ะ (TTX)

4. พัฒนาแผนสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก

- จัดทำแผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการ โดยกำหนดช่องทางสื่อสารกลางให้ชัดเจนเป็นเอกภาพ พร้อมพัฒนาช่องทางการสื่อสารให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การสื่อสารมีความถูกต้อง ชัดเจน ทันเวลา ลดความสับสน และลดการแพร่กระจายของข่าวลือ/ ข้อมูลบิดเบือน

- เชื่อมโยงสารสำคัญกับข้อมูลสถานการณ์ เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและการตอบโต้เหตุการณ์

5. ยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคล ความปลอดภัย สุขภาพจิต และการฟื้นฟูหลังเหตุการณ์

- ปรับ SOP/ ช่องทางติดต่อให้ชัดเจน ลดความซ้ำซ้อน และมีระบบติดตามการปฏิบัติงานของกลุ่มภารกิจ

- เชื่อมข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบกับระบบเยียวยาจิตใจอย่างต่อเนื่อง ติดตามการช่วยเหลืออย่างครอบคลุม รวมถึงการจัดระบบดูแลสุขภาพจิตบุคลากรด่านหน้าแบบครบวงจร (คัดกรอง - ปรึกษา - ส่งต่อ - ติดตามผล)

- จัดทำ AAR และแผนฟื้นฟูระยะยาว ครอบคลุมการบริหารสิ่งของบริจาค แนวทางฟื้นฟู และแนวทางบริหารค่าใช้จ่าย/ ค่ารักษาผู้ป่วยชาวต่างชาติ

- พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลและเอกสารสำคัญเพื่ออ้างอิง ตรวจสอบย้อนหลัง และเป็นฐานความรู้ในการดำเนินการรั้งถัดไป

ภาคผนวก

ส่วนที่ 3 ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

เอกสารรายงานผลการฝึกซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด จำนวน 62 จังหวัด (QR code)

ภาคผนวก ข.

นิยามศัพท์

การจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management) หมายถึง การจัดระบบและการบริหารจัดการทรัพยากรและความรับผิดชอบเพื่อเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉินทุกรูปแบบ
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

การบัญชาการ (Command) หมายถึง การอำนวยการ สั่งการ การควบคุม และกำกับติดตามภารกิจที่มอบหมายโดยอาศัยอำนาจและหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมาย และแผน
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) หมายถึง กระบวนการกำหนดลักษณะ ขนาด หรือขอบเขตของความเสี่ยง โดยการวิเคราะห์ภัยที่เกิดขึ้น และประเมินสภาวะการเปิดรับต่อความเสี่ยง (Exposure) ความเปราะบาง (Vulnerability) และศักยภาพ (Capacity) ในการรับมือของชุมชนที่อาจเป็นอันตรายและคาดการณ์ผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน การดำรงชีวิตและสิ่งแวดล้อมเป็นการวิเคราะห์ความน่าจะเป็นในการเกิดผลกระทบจากภัยในพื้นที่หนึ่ง ๆ มีประโยชน์ในการวางแผนเพื่อการจัดการความเสี่ยงอย่างมีระบบ
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

การเตรียมความพร้อม (Preparedness) หมายถึง ความพยายามในการเตรียมการรับมือกับสาธารณภัย มุ่งเน้นกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้คนมีความสามารถในการคาดการณ์ เผชิญเหตุ และจัดการกับผลกระทบจากสาธารณภัยอย่างเป็นระบบ หากมีการเตรียมความพร้อมได้ดีจะทำให้สามารถดำเนินการต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมทั้งในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการเกิดสาธารณภัย และเพิ่มโอกาสในการรักษาชีวิตให้ปลอดภัยจากเหตุการณ์สาธารณภัยได้มากขึ้น
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

การลดผลกระทบ (Mitigation) หมายถึง ปฏิบัติการลดผลกระทบทางลบโดยตรงของภัยที่เป็นอันตรายต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากผลกระทบทางลบของภัยโดยมากไม่สามารถขจัดให้หมดไปอย่างสิ้นเชิง แต่ขนาดและความรุนแรงของความเสียหายสามารถลดทอนลงได้จากการดำเนินนโยบายและกิจกรรมต่าง ๆ
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

การป้องกัน (Prevention) หมายถึง มาตรการหรือแนวทางต่าง ๆ เพื่อช่วยขจัดผลกระทบเชิงลบจากเหตุการณ์สาธารณภัยที่อาจเกิดกับบุคคลหรือทรัพย์สินให้หมดไปอย่างสิ้นเชิง ครอบคลุมถึงมาตรการเชิงโครงสร้างและมาตรการที่ไม่ใช่เชิงโครงสร้าง
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

การเผชิญเหตุ (Response) หมายถึง มาตรการหรือการปฏิบัติการต่าง ๆ ที่ควรเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและทันท่วงทีเพื่อรักษาชีวิตและให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนจากเหตุการณ์สาธารณภัย เช่น การกู้ชีพกู้ภัย การปฐมพยาบาล การแจกถุงยังชีพและสิ่งของบรรเทาทุกข์ การบัญชาการในเหตุการณ์ฉุกเฉิน การประสานงานเพื่อลำเลียงผู้ป่วย การบริหารจัดการศูนย์อพยพ
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

การฟื้นฟู (Recovery) หมายถึง การปรับสภาพระบบสาธารณูปโภค การดำรงชีพ และสภาวะวิถีความเป็นอยู่ของชุมชนที่ประสบภัยให้กลับสู่สภาวะปกติ หรือพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นกว่าเก่าตามความเหมาะสม โดยการนำเอาปัจจัยต่าง ๆ ในการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยเข้ามาช่วยในการฟื้นฟูด้วย (Build back better) หมายรวมถึง การซ่อมสร้าง (Reconstruction) และการฟื้นสภาพ (Rehabilitation)
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

ขีดความสามารถ, ศักยภาพ (Capacity) หมายถึง ความสามารถที่จะกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือความสามารถที่อาจจะพัฒนาต่อไปให้เป็นประโยชน์มากขึ้น
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) หมายถึง แนวทางในการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภัยทุกประเภทอย่างมีมาตรฐานในพื้นที่เกิดเหตุ ตั้งแต่เหตุฉุกเฉินขนาดเล็กไปจนถึงเหตุฉุกเฉินที่มีความซับซ้อน โดยผู้ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการร่วมกันได้ภายใต้การบัญชาการแบบรวมศูนย์ (Unified Command) โดยปกติแล้วการจัดโครงสร้างระบบเพื่อการปฏิบัติงานใน ๕ สายงานหลัก คือ ส่วนบัญชาการ (Command) ส่วนปฏิบัติการ (Operation) ส่วนแผนงาน (Planning) ส่วนสนับสนุนกำลังทรัพยากรหรือโลจิสติกส์ (Logistics) และส่วนการเงินการบริหารงบประมาณ/ Administration ซึ่งมีลักษณะยืดหยุ่นในการปรับลดหรือขยายส่วนงานตามความจำเป็นและความเหมาะสมกับลักษณะของเหตุการณ์ต่าง ๆ
(อ้างอิงจาก แผนแม่บทเตรียมพร้อมด้านสาธารณสุขและแผนบริหารวิกฤตการณ์ พ.ศ. 2566-2570)

โรคติดต่อ หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน
(อ้างอิงจาก พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558)

โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หมายถึง โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
(อ้างอิงจาก พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558)

โรคติดต่ออันตราย หมายความถึง โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว
(อ้างอิงจาก พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558)

โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infection disease) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคอุบัติซ้ำ (Reemerging infection disease) เชื้อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเหตุการณ์ที่อาจก่อผลกระทบต่อมนุษย์ด้วยการเจ็บป่วย

(อ้างอิงจาก แผนยุทธศาสตร์การจัดการภัยคุกคามสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ระดับความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาจากภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560 – 2564)

โรคระบาด หมายถึง โรคติดต่อหรือโรคที่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว และก่อความร้ายแรงต่อการดำเนินโรคมากผิดปกติจากที่เคยเป็นมา
(อ้างอิงจาก พระราชบัญญัติโรคระบาด พ.ศ. 2558)

ภาวะฉุกเฉิน หมายถึง ภาวะวิกฤตหรือความรุนแรงบางอย่างที่เกิดขึ้นโดยทันทีหรือโดยไม่คาดคิด เป็นภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างรวดเร็ว ทันท่วงที
(อ้างอิงจาก หลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้บริหาร/ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy - ICS100))

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หมายถึง ภาวะฉุกเฉินที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประชาชน โดยการทำให้เกิดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือการเสียชีวิตจำนวนมาก โดยในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขนั้น ก่อให้เกิดสภาวะที่ปริมาณงานมากกว่ากำลังทรัพยากรที่มีอยู่ (ปริมาณงาน > กำลังทรัพยากร)
(อ้างอิงจาก หลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้บริหาร/ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy - ICS100))

ภาคประชาสังคม (Civil Society) หมายถึง บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรอิสระซึ่งไม่แสวงหาผลกำไร ที่มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสาธารณะ มีเป้าหมายเพื่อก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่ดีด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

สาธารณภัย หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan) หมายถึง แผนซึ่งจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือสั่งด้วยวาจา ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ทั่วไปที่สะท้อนหรือแสดงถึงกลยุทธ์ในภาพรวมสำหรับการจัดการเหตุฉุกเฉิน อาจรวมถึงการกำหนดทรัพยากรที่จะใช้ในการปฏิบัติงาน ภารกิจที่มอบหมาย และข้อมูลข่าวสารสำหรับจัดการเหตุฉุกเฉินระหว่างช่วงระยะเวลาการปฏิบัติการช่วงหนึ่งหรือหลายช่วง
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

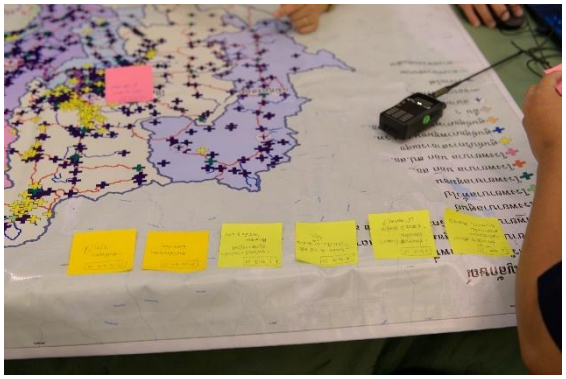
ภัย (Hazard) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดจากธรรมชาติหรือการกระทำของมนุษย์ที่อาจนำมาซึ่งความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สิน ตลอดจนทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

ภัยพิบัติ (Disaster) หมายถึง การหยุดชะงักอย่างรุนแรงของการปฏิบัติหน้าที่ของชุมชนหรือสังคม อันเป็นผลมาจากการเกิดภัยทางธรรมชาติหรือเกิดจากมนุษย์ซึ่งส่งผลต่อชีวิต ทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างกว้างขวางเกินกว่าความสามารถของชุมชนหรือสังคมที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวจะรับมือได้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

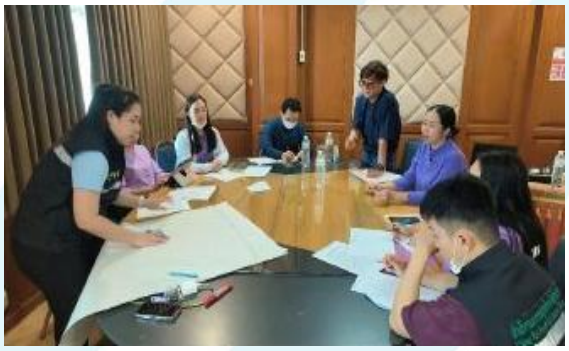
ภาคประชาสังคม (Civil Society) หมายถึง บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรอิสระซึ่งไม่แสวงหาผลกำไรที่มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสาธารณะ มีเป้าหมายเพื่อก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่ดีด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม
(อ้างอิงจาก แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570)

ภาคผนวก ค.

ประมวลภาพตัวอย่างการฝึกซ้อม ฯ



สถานการณ์ที่ 1
เดือน 52 จังหวัด



การฝึกการป้องกันและแก้ไขปัญห
จังหวัดนครนายก

รายงานผลการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ อย่างน้อย 1 ภัยต่อปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

งานพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. นางสาวณัฐชญา น้อยยา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หัวหน้างานพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. นางสาวถนอมศรี รุ่งแกร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. นางสาววิรัญฎา จันทรีย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

รายงานผลการฝึกซ้อมแผน

การจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จัดทำโดย

งานพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข