



# แผนปฏิบัติการ

ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย  
ทางการแพทย์และการสาธารณสุข  
พ.ศ. 2563 – 2565

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข







# แผนปฏิบัติการ

ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย  
ทางการแพทย์และการสาธารณสุข  
พ.ศ. 2563 – 2565

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



# แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 – 2565

## คณะที่ปรึกษา

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข                     |
| 2. นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร  | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข                  |
| 3. นายแพทย์ธงชน เพิ่มบลศรี      | ผู้อำนวยการกลุ่ม ป.ย.ป. กระทรวงสาธารณสุข |

## บรรณาธิการ

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. นายแพทย์วิฑูรย์ อนันกุล | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
|----------------------------|---|

## ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- |                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 1. นายแพทย์ประกิจ สารเทพ   | รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน |
| 2. แพทย์หญิงอลิสยา ยามะสาร | รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน |
| 3. นางสุรรัตน์ ใจดี        | รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน |
| 4. นายสกล ลิขิตภูมิ        | รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน |
| 5. นายสาทิพย์ คงสอน        | เจ้าหน้าที่ประสานงานบริหารจัดการฯ |

## คณะผู้จัดทำ

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. นางสาวพนิดา นานอม       | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน |
| 2. นางสาวปาริฉัตร หมื่นจี้ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน |
| 3. นางสาววรรัตน์ ทุนทรัพย์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน |
| 4. นายอัครเดช เป็งจันตา    | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน |
| 5. นางวิจิตตรา จันทะคุณ    | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน |

ISBN 978-616-11-4669-6

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2564

จำนวน 3,000 เล่ม

ผู้จัดทำ กลุ่มยุทธศาสตร์การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข  
อาคาร 7 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
โทรศัพท์ 0 – 2590 – 1353 โทรสาร 0 – 2590 – 1771



# คำนำ

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบบูรณาการ และมีความสอดคล้องกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 กรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Disaster Risk Reduction: DRR) การดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามหลักการกรุงเทพ (Bangkok Principles) ตามกรอบปฏิญญาเซินโตเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และแผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ซึ่งจะเป็นกรอบแนวทางที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนดำเนินงาน จัดสรรทรัพยากร งบประมาณด้านสุขภาพสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนผู้ประสบสาธารณภัยสามารถดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 – 2565 แบบบูรณาการ ที่ครบวงจรและมีเอกภาพในครั้งนี้ อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งในระดับกรมและระดับจังหวัด โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลและยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580)

คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 – 2565 เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2564 เพื่อให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นกรอบทิศทางการบริหารจัดการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศให้มีความเป็นเอกภาพ

กระทรวงสาธารณสุขหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับนี้ จะเป็นแนวทางสำคัญที่จะสนับสนุนการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

IXC

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
2 สิงหาคม 2564

# สารบัญ

หน้า

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1	การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาที่สำคัญในการบริหารจัดการ ภาวะฉุกเฉิน และสาธารณสุข .....	6
1.2	โรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย .....	9
1.3	แนวคิดการจัดทำกลยุทธ์ภายใต้ระบบการจัดการความเสี่ยงในภาวะภัยพิบัติ กลยุทธ์การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุข .....	14
1.4	กรอบความเชื่อมโยงในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ .....	15
1.5	ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก SWOT Analysis .....	20

## ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์ และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 – 2565

2.1	วิสัยทัศน์ .....	24
2.2	เป้าหมาย .....	24
2.3	พันธกิจ .....	25
2.4	กรอบประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ .....	26

## ส่วนที่ 3 การขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ

3.1	การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ .....	40
3.2	กระบวนการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ .....	43
3.2	การติดตามและประเมินผล .....	44

## ภาคผนวก

1.	การสื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบาย .....	46
2.	นิยามคำศัพท์ .....	47
3.	กรอบแผนงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 – 2565 .....	54
4.	คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข .....	60
5.	คำสั่งคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 – 2565 .....	63

ส่วนที่ 1

# ข้อมูลทั่วไป



## 1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหาที่สำคัญ ในการบริหารจัดการ ภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับโรคและภัยธรรมชาติหลายรูปแบบที่มีความรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น ส่งผลกระทบต่อประชากรจำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมือง ซึ่งมีประชากรหนาแน่นมากขึ้น โดยภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ได้แก่ ภัยจากแผ่นดินไหวและคลื่นยักษ์สึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ส่งผลกระทบต่อ 6 จังหวัดชายฝั่งทะเลอันดามัน คือ จังหวัดพังงา ภูเก็ต ระนอง ภูเก็ต ตรัง และสตูล มีผู้เสียชีวิตทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศรวม 5,401 คน สูญหาย 2,921 คน และทำให้มีเด็กกำพร้ามากกว่า 1,215 คน มูลค่าความเสียหายกว่า 14,491 ล้านบาท และมหาอุทกภัยในประเทศไทยในปี 2554 ก็ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อประชาชนราว 2,840,000 คน ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดปริมณฑลโดยรอบอย่างกว้างขวาง จนอาจกล่าวได้ว่าภัยพิบัติเหล่านี้เป็น**ปัญหาภัยคุกคามทางธรรมชาติต่อความมั่นคง (Natural Threats to Security)** ซึ่งถือเป็นปัญหาสังคมและการเมืองของประเทศด้วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขต้องให้ความร่วมมือลดความเสี่ยงของการเกิดภัยพิบัติ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงจากปัญหาของการบริหารจัดการในภาวะภัยพิบัติ และความขาดแคลนของทรัพยากรที่จะรับมือต่อสถานการณ์ภัยพิบัติให้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีมาตรการที่เข้มแข็งในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถตอบสนองต่อการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ประสบภัย และการฟื้นฟูบูรณะหลังเกิดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติขึ้นอีกในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นอุทกภัยจากอิทธิพลของมรสุมหรือพายุไต้ฝุ่น รวมถึงเหตุการณ์แผ่นดินไหวในระดับที่รุนแรง เป็นต้น และจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ความเสี่ยงด้านการสาธารณสุขในภาวะภัยพิบัติมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยหน่วยบริการสาธารณสุขต้องรับผิดชอบต่อชุมชน ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องมีมาตรการที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ ในการเตรียมความพร้อมสูงสุดในด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน และพิบัติภัยทางธรรมชาติ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลกที่มีความเสี่ยงสูงต่อสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกด้วย

ในวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2561 กรณีนักฟุตบอลเยาวชน ทีม **“หมูป่า ทีน ทอล์ค อะคาเดมี่”** สูญหายในวนอุทยานถ้ำหลวง-ขุนน้ำนางนอน ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย โดยในช่วงวันที่ 19 - 21 มิถุนายน 2561 มีปริมาณน้ำฝนสะสม 90 มม. จึงทำให้น้ำไหลเข้าท่วมในพื้นที่ดังกล่าว ในวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย ในฐานะผู้อำนวยการจังหวัดได้ประกาศเขตพื้นที่ประสบสาธารณภัย (อุทกภัย) ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และการประกาศเขตการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติในกรณีฉุกเฉิน (กรณีอุทกภัย) และได้จัดตั้งจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์อย่างบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นศูนย์กลางปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ เป็นโครงสร้างการจัดการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ โดยสถานการณ์ในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากองค์กรระหว่างประเทศอย่างมาก จึงทำให้สามารถค้นหาและช่วยเหลือนำผู้สูญหายออกจากถ้ำได้โดยเร็ว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งด้านการดูแล รักษาฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบ

ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ได้มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างของไวรัสอุบัติใหม่ **“โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)”** โดยพบผู้ติดเชื้อรายแรกที่มีผลตรวจเป็ยสาธารณสุขรัฐประชาชนจีน หลังจากนั้นองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ข้อมูล ณ วันที่ 28 มีนาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยใน 196 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 1 นครรัฐ 2 เรือสำราญ เป็นผู้ป่วยที่ยืนยัน 597,458 รายและเสียชีวิต 27,370 ราย หลังจากนั้นในเดือนมกราคม 2563 ประเทศไทยได้จัดทำและดำเนินมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ภายหลังจากพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยและรายต่อๆ มา จนพบผู้ติดเชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนมีการประกาศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 โดยประกาศข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานสำคัญในการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ รวมถึงจัดทำคำแนะนำและมาตรการ สื่อสารไปยังประชาชนเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติได้โดยเร็ว





แม้ว่าในแผนการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขได้มีการกำหนดถึงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ทุกหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขมีการเตรียมการ และมีการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการระดมทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้สามารถรองรับกับความต้องการของประเทศในสถานการณ์ฉุกเฉิน และสามารถนำไปปรับใช้ได้กับสถานการณ์ในการป้องกัน ช่วยเหลือและบรรเทาสาธารณภัยต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการเตรียมบุคลากรและหน่วยงานด้านสาธารณสุขให้มีความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน สาธารณภัยและภัยพิบัติ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นและพบได้เสมอ คือแนวทางในการดำเนินงานด้านสถานการณ์ฉุกเฉิน สาธารณภัยและภัยพิบัติที่ยังขาดความชัดเจน และไม่มีการบูรณาการการรับมือกับภัยพิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ ยังพบว่ายังขาดความเป็นเอกภาพในการจัดการสาธารณภัย ทั้งในระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่น ทำให้การประสานงานและการสนธิกำลังจากส่วนราชการและหน่วยงานเอกชนขาดประสิทธิภาพ การระดมทรัพยากรเข้าสู่พื้นที่ประสบภัยยังขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ทำให้ขาดความพร้อมในการปฏิบัติงาน เนื่องจากทุกหน่วยงานมุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นลำดับแรกแต่กลับไม่มีการวางแผนในภาพรวม ต่างหน่วยต่างปฏิบัติตามแนวทางของตนเอง ทำให้หน่วยเผชิญเหตุในพื้นที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ รวมถึงการวิจัยและพัฒนาการจัดการสาธารณภัยในประเทศไทย ยังไม่มีความชัดเจนในด้านยุทธศาสตร์ ทิศทางและรูปแบบการจัดการยังไม่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ รวมถึงขาดการให้ความสำคัญของการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น **จึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบบูรณาการที่ครบวงจรและมีเอกภาพ ในประเด็นสำคัญๆ** ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงหรือความเปราะบางของพื้นที่ในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข การประสานงานและการสื่อสารแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับหน่วยงานทุกระดับ การจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีมาตรฐานและการฝึกซ้อมในการรับมือกับสาธารณภัยตามระดับความรุนแรง การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติในภาวะสาธารณสุข กลไกการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในการเตรียมรับสาธารณสุข และการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้านการบริหารจัดการสาธารณภัยและการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ



## 1.2 โรคและภัยสุขภาพ ของประเทศไทย

### 1.2.1 โรคระบาด

โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจจะแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หรือมีภาวะของการเกิดโรคมามากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558)

วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ยกย่องการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID – 19 จากโรคระบาด (Epidemic) เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) หลังจากมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก สำหรับการประกาศโรคระบาดของประเทศไทยให้เป็นไปตามมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งการระบาดของโรคสำคัญในประเทศไทย ได้แก่ โรคไข้หวัดนก พ.ศ. 2547, โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H1N1 (2009) พ.ศ. 2552, โรคไข้ปวดข้อยุงลาย พ.ศ. 2551 - 2552, โรคไข้เลือดออก พ.ศ.2555, โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (MERS-Cov) พ.ศ. 2556, โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบลา พ.ศ. 2557 และโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พ.ศ. 2563





### 1.2.2 เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ

เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น ตีกล่ม อุบัติเหตุจากการขนส่งและโดยสาร การจราจร สงคราม และอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

สาเหตุการตายหลักของคนไทยที่อยู่ใน 5 ลำดับแรกคือการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน คนไทยหลายสิบล้านคนต้องเสี่ยงภัยกับภัยร้ายใกล้ตัวนี้ นับตั้งแต่ก้าวออกจากประตูบ้านของตนเอง ในปี พ.ศ. 2561 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดอันดับให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดเป็นอันดับ 9 ของโลก ผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 22,491 ราย คิดเป็น 32.7 คนต่อประชากร 1 แสนคน ยิ่งไปกว่านั้น ประเทศไทยยังเป็นประเทศที่มีผู้เสียชีวิตสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของเอเชีย (รายงานสุขภาพคนไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

### 1.2.3 โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ

ภัยที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต และทรัพย์สิน โดยส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและวิถีชีวิตของคนในสังคมทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ประกอบด้วย อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม คลื่นสึนามิ แผ่นดินไหว ภัยแล้ง ภัยหนาว อัคคีภัย หมอกควัน

**อุทกภัย** เป็นสาธารณภัยที่เกิดจากฝนตกหนักเป็นระยะเวลาานาน ทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลัน น้ำท่วมขัง ประชาชนได้รับผลกระทบความเดือดร้อนทั้งด้านสุขภาพและทรัพย์สิน โดยมีสาเหตุมาจาก มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ที่พัดปกคลุมทะเลอันดามันในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดปกคลุมอ่าวไทยและภาคใต้ในช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคม ร่องมรสุมที่พาดผ่านภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคกลาง รวมถึงหย่อมความกดอากาศต่ำและพายุหมุนเขตร้อน (ดีเปรสชันโซนร้อน และไต้ฝุ่น) (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558, 2558)

**วาตภัย** เป็นสาธารณภัยที่มีสาเหตุจากพายุลมแรง จนทำให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน รวมถึงชีวิตของประชาชน โดยมีสาเหตุจากปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ คือพายุฝนฟ้าคะนอง พายุฤดูร้อน และพายุหมุนเขตร้อน (ดีเปรสชัน โซนร้อน ไต้ฝุ่น) โดยเฉพาะพายุหมุนเขตร้อนจะส่งผลกระทบต่อพื้นที่เป็นบริเวณกว้างนับร้อยตารางกิโลเมตร (บริเวณที่ศูนย์กลางของพายุเคลื่อนที่ผ่านจะได้รับผลกระทบมากที่สุด) เมื่อพายุมีกำลังแรงในชั้นดีเปรสชันจะทำให้เกิดฝนตกหนักและมักมีอุทกภัยตามมา) (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558, 2558)





**ดินโคลนถล่ม** มักเกิดขึ้นพร้อมกันหรือเกิดตามมาหลังจากเกิดน้ำป่าไหลหลากอันเนื่องมาจากพายุฝนที่ทำให้เกิดฝนตกหนักอย่างต่อเนื่องรุนแรง เมื่อมีฝนตกในบริเวณดังกล่าวจนดินเกิดการอิ่มตัวและไม่สามารถอุ้มน้ำได้ จึงทำให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558, 2558)

**คลื่นสึนามิ** เป็นคลื่นตามยาวเกิดจากแผ่นดินไหวและสั่นสะเทือนอย่างรุนแรง เช่น รอยแยกเปลือกโลกเคลื่อนตัว แผ่นดินถล่มใต้น้ำ หรือภูเขาไฟชายฝั่งหรือใต้น้ำระเบิด ทำให้เกิดการกระเพื่อมของน้ำอย่างรุนแรง และเกิดการเคลื่อนที่ของมวลน้ำ ซึ่งถูกผลักดันโดยแรงกระทำมหาศาลที่สามารถต่อต้านน้ำหนักของมวลน้ำทำให้เคลื่อนที่ออกไปจากตำแหน่งเดิมเรียกว่าเป็น Gravity Wave ที่แผ่กระจายออกมาจากแผ่นดินไหว ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างใหญ่หลวงต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้คนที่อาศัยอยู่ตามบริเวณชายฝั่ง ดังที่เคยเกิดขึ้นบริเวณภาคใต้ฝั่งทะเลอันดามันในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งทำให้มีผู้เสียชีวิตถึง 5,395 ราย (สถาบันค้นคว้าและพัฒนากระบวนการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548)





**แผ่นดินไหว** สาเหตุเกิดจากการเคลื่อนตัวโดยฉับพลันของเปลือกโลก ส่วนใหญ่แผ่นดินไหวมักเกิดตรงบริเวณขอบของแผ่นเปลือกโลกเป็นแนวแผ่นดินไหวของโลก การเคลื่อนตัวดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากชั้นหินหลอมละลาย ที่อยู่ภายใต้เปลือกโลก ได้รับพลังงานความร้อนจากแกนโลก และลอยตัวผลักดันให้เปลือกโลกตอนบนตลอดเวลา ทำให้เปลือกโลกแต่ละชั้นมีการเคลื่อนที่ในทิศทางต่างๆ กันพร้อมกับสะสมพลังงานไว้ภายใน บริเวณขอบของชั้นเปลือกโลกจึงเป็นส่วนที่ชนกันเสียดสีกันหรือแยกจากกัน ทำให้ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างรุนแรงต่อชีวิตและทรัพย์สิน (สถาบันค้นคว้าและพัฒนาระบบนิเวศเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548)

**ภัยแล้ง** ภัยที่เกิดจากการขาดแคลนน้ำในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งเป็นเวลานาน จนก่อให้เกิดความแห้งแล้ง และส่งผลกระทบต่อชุมชนสาเหตุของการเกิดจากธรรมชาติ คือการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิโลก การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำทะเล ภัยธรรมชาติ เช่น ภาวะภัยแล้ง แผ่นดินไหว และเกิดจากการกระทำของมนุษย์ การทำลายชั้นโอโซน ผลกระทบของภาวะเรือนกระจก การพัฒนาด้านอุตสาหกรรม และการตัดไม้ทำลายป่า (กรมอุตุนิยมวิทยา)

**หมอกควัน** จัดว่าเป็นมลพิษทางอากาศที่สำคัญ เป็นผลของกระบวนการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ทำให้เป็นต้นกำเนิดของสารมลพิษทางอากาศที่ฝังตัวอยู่กับอนุภาคฝุ่นละอองขนาดเล็กที่เมื่อเข้าไปในปอดแล้วไม่สามารถขับออกมาได้ สาเหตุหลักเกิดจากไฟป่า และการเผาเศษวัสดุทางการเกษตร เช่น ฟางข้าว ชังข้าวโพด ซึ่งส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยทั้งด้านการมองเห็น การระคายเคืองตา โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ และการดำรงชีวิตของประชาชนเป็นวงกว้าง (สำนักป้องกันรักษาป่าและควบคุมไฟป่า กรมป่าไม้)

**อัคคีภัย** เกิดจากไฟที่ขาดการควบคุมดูแล ทำให้เกิดการติดต่อกลุกลามไปตามบริเวณที่มีเชื้อเพลิงเกิดการลุกไหม้ต่อเนื่อง สภาวะของไฟจะรุนแรงมากขึ้นถ้าการลุกไหม้ที่มีเชื้อเพลิงหนุนหรือมีไอของเชื้อเพลิงถูกขับออกมาความร้อนแรงก็จะมากยิ่งขึ้น สิ่งที่ทำให้เกิดอัคคีภัยได้ง่ายได้แก่ เชื้อเพลิง สารเคมี หรือวัตถุใดๆ ที่มีสถานะเป็นของแข็งของเหลว หรือก๊าซที่อยู่ในภาวะพร้อมจะเกิดการสันดาปจากการจุดติด หรือจากการสันดาปเอง โดยมีการสร้างความสูญเสียให้ทรัพย์สินและชีวิต (สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย) ในพระราชูปถัมภ์)

### 1.2.4 ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี

เป็นภัยที่เกิดจากสารเคมีที่มีอยู่ในธรรมชาติ และที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ในกระบวนการผลิต การบรรจุ การเก็บรักษา การจำหน่าย การขนส่ง และการบำบัดกำจัดทำลาย เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบต่อมนุษย์และสิ่งมีชีวิตที่เกี่ยวข้อง โดยอาจเกิดเนื่องจากการทำงานในภาคอุตสาหกรรม เมื่อมีการได้รับสัมผัสสารเคมี เข้าสู่ร่างกายอาจก่อให้เกิดโรคจากสารเคมีแบบเฉียบพลัน หรือแบบเรื้อรังมีทั้งเกิดขึ้นเป็นแบบเฉพาะรายบุคคลหรือขยายวงกว้างเป็นกลุ่มประชากร(แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558,2558)



### 1.2.5 ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์

ทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (IAEA) ให้คำนิยามของอุบัติเหตุทางนิวเคลียร์ และอุบัติเหตุการแผ่รังสีนิวเคลียร์/ภัยพิบัติทางนิวเคลียร์ ไว้ดังนี้คือ “เหตุการณ์ที่นำไปสู่ผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อผู้คน สภาพแวดล้อม หรือสถานที่ ตัวอย่างรวมถึงผลกระทบร้ายแรงต่อเฉพาะบุคคล การปลดปล่อยกัมมันตภาพรังสีจำนวนมากออกมาสู่สภาวะแวดล้อม หรือแกนเครื่องปฏิกรณ์นิวเคลียร์หลอมละลาย” ไม่ว่าจะป็นกรณีอุบัติเหตุ หรือได้มีการตั้งใจวางแผนไว้แล้วไม่ว่าจะป็นในรูปแบบใด และสาเหตุอาจก่อให้เกิดภัยพิบัติทางนิวเคลียร์ ซึ่งภัยพิบัติที่มีผลต่อร่างกายของคน จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และทางด้านพันธุกรรม การผันแปรหรือการก่อให้เกิดความเสียหายต่อ “หน่วยพันธุกรรม (gene)” ที่ทำให้เกิดผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อรุ่นลูกหลาน เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากการรั่วไหลของกัมตรังสี และนิวเคลียร์ซึ่งอาจเกิดได้จากการกระทำของมนุษย์หรือเกิดขึ้นภายหลังภัยพิบัติทางธรรมชาติ (สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน), 2555)



## 1.3 แนวคิดการจัดทำกลยุทธ์ภายใต้ระบบการจัดการ ความเสี่ยงในภาวะภัยพิบัติ กลยุทธ์การลดความเสี่ยง จากสาธารณภัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

### กลยุทธ์ที่ 1

สร้างระบบประเมิน  
ความเสี่ยงจากสาธารณภัย  
ด้านการแพทย์และ  
สาธารณสุขให้มี  
มาตรฐาน

1. ประเมินสถานการณ์ปัจจุบันและข้อมูลที่มีอยู่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. ประเมินภัยอันตราย
3. ประเมินความถี่และความรุนแรง
4. วิเคราะห์ความเปราะบาง
5. วิเคราะห์ความสูญเสียและผลกระทบต่อประชาชน สุขภาพอนามัย การดำรงชีวิต และสิ่งแวดล้อม
6. จัดทำข้อมูลสถานะความเสี่ยงและประเมินผลการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข

### กลยุทธ์ที่ 2

พัฒนา  
มาตรการลดความเสี่ยง  
จากสาธารณภัย  
ด้านการแพทย์  
และสาธารณสุข

1. ดำเนินการป้องกันโดยเน้นช่วงก่อนเกิดภัย ทั้งสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย สิ่งปลูกสร้างต่างๆ
2. ฝึกการป้องกันภัยภายในชุมชนทั้งเชิงอภิปราย และ เชิงปฏิบัติการ
3. จัดตั้งศูนย์อพยพและศูนย์พักพิงชั่วคราว
4. จัดทำระบบข้อมูลและสารสนเทศสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน
5. จัดตั้งคลังสำรองทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข
6. ติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข
7. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถใช้ได้จริง เพื่อความเตรียมพร้อมตลอดเวลา

### กลยุทธ์ที่ 3

ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วน  
และทุกระดับสร้างแนวทาง  
ปฏิบัติในการลดความเสี่ยง  
ด้านการแพทย์และ  
สาธารณสุข

1. จัดสรรงบประมาณสำหรับการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. จัดทำโครงการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติในหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุข
3. ทุกหน่วยงานรองรับจัดทำแผนการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนเมื่อเกิดสาธารณภัย
4. ให้แกนนำ/อาสาสมัครสาธารณสุขจัดลำดับความเสี่ยงสาธารณสุขของตนเอง
5. แต่ละกรม/เขต/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งผู้ประสานการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข
6. มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนการจัดการความเสี่ยงสาธารณสุขที่มีกระทรวงการคลังเป็นหน่วยหลัก
7. สนับสนุนและให้ข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสมัชชาการจัดการสาธารณภัยในทุกระดับ



## 1.4 กรอบความเชื่อมโยงในการจัดทำ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย ทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 – 2565

กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563-2565 มีการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ระดับชาติและนโยบายที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น นโยบายรัฐบาลยุทธศาสตร์ของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 กรอบการดำเนินงานเช่นใดเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558 - 2573 เป็นต้น

### ตารางที่ 1 ความเชื่อมโยงของแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ นโยบายรัฐบาล และแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

#### ยุทธศาสตร์ระดับชาติ

##### รายละเอียด

#### ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580

มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2558 รับทราบแนวทางการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ และกรอบแนวทางการปฏิรูปประเทศไทยในระยะ 20 ปี โดยระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง และยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

#### แผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง

##### รายละเอียด

#### แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (1) ประเด็น ความมั่นคง (พ.ศ. 2561 - 2580)

แผนย่อยการพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ เป็นการยกระดับขีดความสามารถของกองทัพและหน่วยงานด้านความมั่นคงทั้งระบบของประเทศ รวมทั้งสามารถติดตาม แจ้งเตือน ป้องกัน แก้ไขปัญหา และรับมือกับภัยคุกคามตลอดจนปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงในทุกมิติ ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ

## แผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง

### รายละเอียด

#### แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (13) ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. 2561 – 2580)

แผนย่อยการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ เป็นแนวทางการพัฒนาที่จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาสถานพยาบาลให้เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่

#### แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564

ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับความมั่นคงทุกรูปแบบไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคงและยั่งยืน มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความมั่นคงในการพัฒนาประเทศระยะยาวตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่มีความสำคัญทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยา และการทหาร สามารถรับมือกับภัยจากการก่อการร้าย ภัยความมั่นคงทางไซเบอร์ และสาธารณสุขที่เกิดขึ้น

#### แผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเชื่อมั่น ภูมิคุ้มกันและศักยภาพของทุกภาคส่วนให้มีความตระหนัก และความเข้มแข็งร่วมกันในลักษณะประชารัฐ เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาชน มีความรู้ ความตระหนัก และความเข้าใจในระบบการเฝ้าระวัง การแจ้งเตือน และการบัญชาการเหตุการณ์จากภัยคุกคามทุกรูปแบบ

#### แผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2560 – 2564)

มีความสอดคล้องกับนโยบายความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2558 – 2564) คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2558 โดยระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติสอดคล้องกับหมวดนโยบายความมั่นคงทั่วไป นโยบายที่ 13 พัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติ เพื่อพัฒนาศักยภาพการเตรียมความพร้อมของชาติในการเผชิญกับภาวะสงครามและวิกฤติการณ์ความมั่นคงอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ และนโยบายที่ 14 เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพการป้องกันประเทศเพื่อให้กองทัพมีโครงสร้างกำลังยุทธโปกรณ์ที่เหมาะสมทันสมัย มีการผนึกกำลังทุกภาคส่วนในการป้องกันประเทศและสนับสนุนการดำเนินการกองทัพตั้งแต่ในภาวะปกติ

## แผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง

### รายละเอียด

#### แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558

(มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2558) เป็นกรอบและทิศทางให้หน่วยงานทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับประเทศสามารถปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตั้งแต่ระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัยอย่างเป็นระบบ มีทิศทางเดียวกัน และเสริมกำลังกันอย่างบูรณาการ และเพื่อจัดระบบการดำเนินงานและการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ไว้รองรับสถานการณ์สาธารณภัย ตามลักษณะความเสี่ยงภัยให้แก่หน่วยงานทุกภาคส่วน

โดยมีขอบเขตสาธารณภัยเป็นไปตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 คือ อัคคีภัย ภัยพิบัติ อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้กระทำให้เกิดอุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และให้ความหมายรวมถึงภัยทางอากาศและก่อวินาศกรรมด้วย และมีแผนสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (สปฉ.) 18 ส่วนงาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข (สปฉ. 8)

#### แผนสนับสนุนการปฏิบัติงาน ในภาวะฉุกเฉิน (สปฉ.) 18 พ.ศ. 2558

เป็นเครื่องมือสนับสนุนภารกิจของกองบัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (บกปภ.ช.) ที่เป็นกลุ่มของส่วนงาน (Function) ประกอบด้วยหน่วยงานที่มีภารกิจหน้าที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน มาประสานการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินการ โดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยหลักในการงานรับผิดชอบส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข



## แผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง

## รายละเอียด

## สปจ.8 : ส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข มีขอบเขตหน้าที่ ดังนี้

1. จัดเตรียมและจัดหาทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งประสานการระดมสรรพกำลังด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์ในด้านต่างๆ ของรัฐและเอกชน เพื่อให้พร้อมต่อการปฏิบัติเมื่อเกิดสาธารณภัย
3. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service : EMS) หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพ และทีมตอบสนองด้านการแพทย์ ได้แก่ ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ (Mini MERT) ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิในภาวะฉุกเฉิน (MERT: Medical Emergency Response Team) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT: Surveillance Rapid Response Team) ทีมปฏิบัติการด้านจิตเวช (MCATT: Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) ที่พร้อมออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจัดระบบเครือข่ายสาธารณสุขให้บริการและสนับสนุนการปฏิบัติงานทั่วประเทศ โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ทันทีเมื่อเกิดสาธารณภัย
4. จัดให้มีการพัฒนาระบบสื่อสาร เพื่อประสานงานและสั่งการภายในหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ
5. จัดให้มีการเตรียมพร้อมทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย และได้มาตรฐาน
6. จัดให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลความเสียหายทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการรายงานผลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว
7. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร ให้มีความรู้และทักษะพร้อมที่จะปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณภัย และป้องกันตนเองจากภัยที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน
8. ให้ความรู้แก่ประชาชนและชุมชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การสุขภาพิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้เมื่อประสบภัย
9. เฝ้าระวัง ควบคุม และติดตามโรคติดต่อ พร้อมทั้งจัดให้มีการรักษาพยาบาล การอนามัยสุขภาพิบาล และการป้องกันโรคแก่ผู้ประสบภัย
10. พัฒนาสุขภาพจิตใจของผู้ประสบภัยให้กลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ



## แผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง

### รายละเอียด

#### กรอบการดำเนินงานเช่นใดเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558 - 2573

มีแนวคิดหลักในการเข้าใจความเสี่ยงจากภัยพิบัติ การเสริมสร้างศักยภาพในการบริหารจัดการ ความเสี่ยงจากภัยพิบัติ การลงทุนในด้านความเสี่ยงจากภัยพิบัติเพื่อให้พร้อมรับมือและฟื้นคืนกลับในระยะเวลาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพการซ่อมสร้างที่ดีกว่าเดิมในช่วงของการฟื้นฟูภายหลังเหตุภัยพิบัติ เพื่อเป้าหมายในการป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงใหม่และลดความเสี่ยงที่มีอยู่เดิมด้วยมาตรการทางเศรษฐกิจ โครงสร้าง กฎหมาย สุขภาพ วัฒนธรรม การศึกษา สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี การเมือง รวมถึงมาตรการเชิงสถาบันที่มีการบูรณาการลดความเหลื่อมล้ำ เพื่อป้องกันและทำให้ความล่อแหลม และความเปราะบางต่อภัยพิบัติลดน้อยลง ตลอดจนช่วยให้มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุและฟื้นฟูที่ดียิ่งขึ้น อันนำไปสู่ความสามารถที่จะรับมือและฟื้นคืนกลับได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ส่งผลเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติและลดการสูญเสียชีวิต วิถีชีวิต และสุขภาพ ตลอดจนความสูญเสียต่อสินทรัพย์ทางเศรษฐกิจ กายภาพ สังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ธุรกิจ ชุมชนและประเทศอย่างเป็นรูปธรรม

#### แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข พ.ศ 2561 - 2565

เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ 6 : ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์ ทุกคนบนแผ่นดินไทยเข้าถึงและได้รับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียมทั่วถึง ทันเวลา และมีมาตรฐาน เป้าหมายรวม (1) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียมทั่วถึง ทันเวลาและมีมาตรฐาน (2) เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้จากโรค/ภาวะฉุกเฉิน (3) เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) มีกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ กิจกรรมที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขรวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ



## 1.5

### ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ภายในและภายนอก (SWOT Analysis) ต่อการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางการแพทย์และการสาธารณสุข

#### จุดแข็ง (Strengths)

1. มีทีมที่เข้มแข็ง
2. บุคลากรมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน  
และทำงานเป็นเครือข่าย
3. มีระบบสารสนเทศสนับสนุน
4. บุคลากรสามารถใช้สารสนเทศ  
ช่วยในการปฏิบัติงาน
5. มีสถานที่และอุปกรณ์ที่เหมาะสม  
ต่อการปฏิบัติงาน

#### จุดอ่อน (Weaknesses)

1. งบประมาณในการดำเนินงานมีจำกัด
2. บุคลากรขาดทักษะในการป้องกันและ  
บรรเทาภัยพิบัติ
3. บุคลากรบางคนมีข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน
4. ปัญหาการสั่งการต่อการปฏิบัติในระยะ  
ฉุกเฉิน

1. ภัยพิบัติในปัจจุบันเกิดขึ้นบ่อยและมีความ  
รุนแรงขึ้น
2. ขาดกำลังในการปฏิบัติงานเนื่องจากเจ้าหน้าที่  
ที่ประสบภัยพิบัติด้วย
3. ประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ  
และการปฏิบัติที่เหมาะสม

#### ความเสี่ยง (Threats)

#### โอกาส (Opportunities)

1. ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญ  
ของภารกิจต่อสาธารณภัย
2. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน  
ในภูมิภาค สนับสนุนการ  
ดำเนินงานในภาวะฉุกเฉิน
3. ความร่วมมือการดำเนินงาน  
อย่างดีจากองค์กรภายนอก
4. มีการประชุมอบรมพัฒนาความรู้เสมอ

## การประเมินสถานภาพปัจจุบัน ของกระทรวงสาธารณสุข (Position Analysis)

**3.1 แนวคิดการประเมินสถานภาพขององค์กรตามหลัก SWOT Analysis** มีความเป็นไปได้ที่องค์กรจะต้องตกอยู่ในสถานการณ์อย่างน้อย 4 สถานการณ์ และแต่ละสถานการณ์จะมีแนวกลยุทธ์โดยภาพรวมที่ควรดำเนินการแตกต่างกัน ดังนี้

### สถานการณ์ที่ 1

สภาพแวดล้อมภายนอกมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อในเชิงที่เป็นโอกาสค่อนข้างมาก และองค์กรมีขีดสมรรถนะที่เป็นจุดแข็งเป็นส่วนใหญ่ องค์กรที่ตกอยู่สภาพการณ์ดังกล่าว ควรวางกลยุทธ์การทำงานเชิงรุกซึ่งต้องเร่งรัดพัฒนาระบบดำเนินงานหลักขององค์กรให้เป็นไปด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

### สถานการณ์ที่ 2

สภาพแวดล้อมภายนอกมีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อเป็นอุปสรรค แต่องค์กรยังมีขีดสมรรถนะที่เป็นจุดแข็งเป็นส่วนใหญ่ องค์กรที่ตกอยู่ในสภาพการณ์ดังกล่าว ควรมีการปรับเปลี่ยนภารกิจในลักษณะต่างๆ เพื่อรักษาสถานภาพของหน่วยงานไว้ โดยคงสภาพของการปฏิบัติการไว้ดังเดิม

### สถานการณ์ที่ 3

สภาพแวดล้อมภายนอกมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อองค์กรในเชิงที่เป็นภัยอุปสรรค และองค์กรเองก็มีขีดสมรรถนะในลักษณะที่เป็นจุดอ่อนเป็นส่วนใหญ่ องค์กรที่ตกอยู่ในสถานการณ์นี้จำเป็นต้องเร่งปรับเปลี่ยนภารกิจหลักในลักษณะการป้องกันตัว กล่าวคือควรเร่งปรับปรุงขีดสมรรถนะภายในให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อสร้างความอยู่รอดให้กับองค์กร

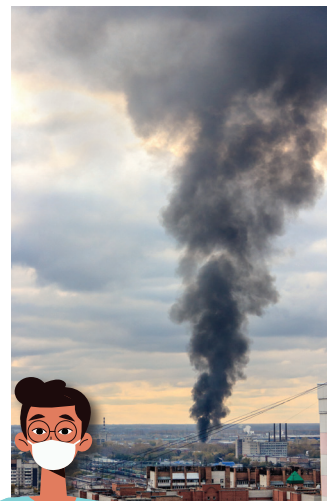
### สถานการณ์ที่ 4

สภาพแวดล้อมภายนอกมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อในเชิงที่เป็นโอกาสแต่องค์กรมีขีดสมรรถนะที่เป็นจุดอ่อน องค์กรที่ตกอยู่สถานการณ์นี้ควรจะต้องปรับเปลี่ยนภารกิจ โดยเน้นที่การเร่งปรับปรุงขีดสมรรถนะภายในอย่างเร่งด่วน พร้อมกับวางแผนที่จะรุกไปข้างหน้า ด้วยการเตรียมขยายงานที่หน่วยงานมีความชำนาญการให้ครอบคลุมทั่วพื้นที่ให้มากขึ้น



**3.2 สรุปสถานการณ์ปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุข** เมื่อพิจารณาถึงการประเมินสถานการณ์ขององค์กรตามแต่ละสถานการณ์แล้ว พบว่า หากต้องมีการปรับกลยุทธ์อาจจำแนกได้ ดังนี้

- 1) กลยุทธ์เชิงรุก (SO)** คือ การป้องกันล่วงหน้าและการเฝ้าระวังภัย โดยจะต้องมีการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อรองรับสาธารณภัยและระบบสั่งการ รวมถึงการพัฒนากระบวนการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านระบบสารสนเทศ
- 2) กลยุทธ์เชิงรับ (ST)** คือ การเตรียมพร้อมเผชิญเหตุ โดยจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการดำเนินการตอบโต้ภัยพิบัติ ได้แก่ ทีมกู้ชีพ DMAT MERT Mini-MERT DMERT SRRT MSERT MCATT และหน่วยปฏิบัติการเคลื่อนที่เฉพาะกิจต่างๆ รวมถึงการพัฒนาาระบบสนับสนุน (Logistics) ให้มีประสิทธิภาพ และสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมแก่ประชาชน
- 3) กลยุทธ์เชิงพัฒนา (WO)** คือ การฟื้นฟูสถานบริการสาธารณสุขและสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อให้มีการประสานการดำเนินงาน มีระดับการบังคับบัญชาที่สะดวกขึ้น
- 4) กลยุทธ์พลิกแพลง (WT)** คือ การป้องกันล่วงหน้าและการเฝ้าระวังภัยพิบัติ โดยมีการพัฒนาการจัดทำแผนเผชิญภัยพิบัติทั้งของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมถึงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการตอบโต้ต่อภาวะภัยพิบัติต่างๆ เพื่อลดผลกระทบต่อระบบการแพทย์และการสาธารณสุข



## ส่วนที่ 2



แผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน  
และบรรเทาสาธารณภัย  
ทางการแพทย์และการสาธารณสุข  
พ.ศ. 2563 – 2565





## แผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย ทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 - 2565

### 1. วิสัยทัศน์

ประชาชนในพื้นที่ประสบภัยได้รับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีความมั่นใจในระบบบริการสาธารณสุขทุกระยะของการเกิดภัย อย่างทันทั่วถึงในทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

### 2. เป้าหมาย

เพื่อพัฒนาระบบบูรณาการ และการปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์ และการสาธารณสุขตั้งแต่ระดับชุมชน ท้องถิ่น และระดับประเทศ ให้เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ สามารถลดความสูญเสียของประชาชนในพื้นที่ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. ตัวชี้วัด

- 1) ร้อยละของการจัดทำและดำเนินการตามแผนการเตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับสำหรับทุกประเภทภัย
- 2) อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตของประชาชนในพื้นที่ประสบภัย
- 3) ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติการฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลังเหตุการณ์ สาธารณภัย
- 4) จำนวนกลไกและระดับการบูรณาการของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงาน





#### 4. พันธกิจ

- 1) ทุกภาคส่วนด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ได้มีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและลดผลกระทบ การบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน และการจัดการหลังเกิดภัยให้พร้อมเผชิญกับสาธารณภัย ภัยด้านความมั่นคง และสถานการณ์ฉุกเฉิน
- 2) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน ในการประสานงานและสนับสนุนแผนเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแห่งชาติ
- 3) สร้างระบบบริหารจัดการในการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีเอกภาพ ประสิทธิภาพ และทันห่วงที่ในทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- 4) ให้หน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขมีระบบการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย โดยมีการบูรณาการร่วมกันในระดับจังหวัด เขตบริการสุขภาพและส่วนกลาง เพื่อให้พร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และสามารถฟื้นฟูสภาพหลังประสบภัยได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- 5) ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติการด้านการป้องกันสาธารณภัยในระดับ ท้องถิ่น ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคส่วนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 6) ส่งเสริมให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความตระหนักถึงความปลอดภัย มีการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และอาสาสมัครสาธารณสุข มุ่งเข้าสู่การรับรู้ -ปรับตัว-ฟื้นเร็วทั่ว - อย่างยั่งยืน (Resilience)

## เป้าประสงค์

เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารความเสี่ยง มาตรการและแนวทางปฏิบัติ ในการป้องกัน การลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

## 1

## กลยุทธ์

- 1.1 จัดตั้งและพัฒนาโครงสร้าง กฎหมาย ระเบียบ มาตรการ กลไกการสั่งการประสานงาน เชื่อมโยงบูรณาการหน่วยงาน สอดรับกับการจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ
- 1.2 สร้างความเข้มแข็งของสังคมชุมชน และเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ ในการเตรียมความพร้อม รวมถึงสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย
- 1.3 จัดทำระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Management System : BCMS) ที่สามารถสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรอื่น แก่การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน
- 1.4 ยกระดับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและการปฏิบัติการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน
- 1.5 พัฒนาขีดความสามารถระบบเฝ้าระวัง ระบบการวิเคราะห์ความเสี่ยง ระบบการแจ้งเตือนภัย และกลไกการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตามมาตรฐานที่กำหนด

## เป้าประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยได้ทุกมิติ ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง เป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

## 2

## กลยุทธ์

- 2.1 พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC:3'S) ร่วมกับภาคีเครือข่ายปฏิบัติการ (Emergency Support Function: ESFs)
- 2.2 พัฒนาระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉินและเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล และการติดตามประเมินสถานการณ์ที่รวดเร็ว เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง เหมาะสม เชื่อถือได้ เพื่อให้มีระบบแจ้งเตือนและเฝ้าระวังที่สนับสนุนการการตัดสินใจ จัดการสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรในการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน
- 2.4 การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และทีมปฏิบัติการเฉพาะกิจให้มีมาตรฐาน เพื่อรองรับการปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ



## เป้าประสงค์

เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการฟื้นฟูทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม ทัวถึง ทันเวลา มีคุณภาพมาตรฐาน และความปลอดภัยอย่างยั่งยืน

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

# 3

### กลยุทธ์

- 3.1 พัฒนากลไกด้านการแพทย์และการสาธารณสุขภายหลังเหตุการณ์สาธารณภัย (Post Disaster Needs Assessment: PDNA) ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ในระดับปฏิบัติการพื้นที่
- 3.2 พัฒนาระบบปฏิบัติการฟื้นฟูด้านการแพทย์และการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับ แนวทางการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ (Disaster Recovery Framework: DRF)

## เป้าประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมการบริหารจัดการและบูรณาการทุกภาคส่วนในการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย ระดับประเทศและระหว่างประเทศให้มีคุณภาพและมาตรฐาน

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

# 4

### กลยุทธ์

- 4.1 พัฒนาขีดความสามารถ เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข
- 4.2 เสริมสร้างทักษะและความชำนาญของเครือข่ายด้านการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข และส่งเสริมมาตรฐานความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย
- 4.3 พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับสนับสนุน ระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ระบบการรับ-ส่งระหว่างโรงพยาบาล การบริการในห้องฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยและการจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (National Emergency Care Information System)
- 4.4 พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยง และการประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานสากล

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

### ส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐาน

#### ▶ เป้าประสงค์

เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารความเสี่ยง มาตรการและแนวทางปฏิบัติ ในการป้องกัน การลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย การเตรียมความพร้อมรองรับ ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

#### ▶ กลยุทธ์ 1

จัดตั้งและพัฒนาโครงสร้าง กฎหมาย ระเบียบ มาตรการ กลไกการสั่งการประสานงาน เชื่อมโยง บูรณาการหน่วยงาน สอดรับกับการจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ

#### มาตรการ

กำหนดและปรับปรุงโครงสร้างเชิงสถาบัน กฎหมาย ระเบียบและมาตรการในการจัดการภาวะฉุกเฉิน แบบบูรณาการ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดผลกระทบต่อบุคคล ชุมชนหรือสังคม

#### ตัวชี้วัด

- หน่วยงานทางการแพทย์และการสาธารณสุขด้านการจัดการความเสี่ยงมีรูปแบบโครงสร้าง บทบาทอำนาจหน้าที่และการประสานงานที่เกี่ยวข้องกัน (มีเอกสารอธิบายรายละเอียด รูปแบบโครงสร้างบทบาทอำนาจหน้าที่ฯ)
- ความสำเร็จของการปรับปรุงสถานะและกฎระเบียบในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางทางการแพทย์และสาธารณสุข
- หน่วยงานสาธารณสุขที่มีแผนปฏิบัติการทุกประเภทภัยในทุกระดับ
- ความสำเร็จของการจัดตั้งโครงสร้างและกลไกการประสานงานด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขในภาวะโรค/ภัยสุขภาพระดับประเทศและระหว่างประเทศในการจัดการ ความเสี่ยงด้านสาธารณสุขจากสาธารณภัย
- ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางทางการแพทย์และการสาธารณสุข
- ระดับความสำเร็จการกำหนดมาตรฐานอาคารสถานที่ห้องฉุกเฉิน
- ร้อยละ 80 ของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีกรับบังคับใช้

## ▶ กลยุทธ์ 2

สร้างความเข้มแข็งของสังคมชุมชน และเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งในประเทศและระหว่างประเทศในการเตรียมความพร้อม รวมถึงสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข

### มาตรการที่ 2.1

เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ ด้วยการสร้างองค์ความรู้เพื่อบรรเทาผลกระทบเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข

#### ตัวชี้วัด

- ร้อยละของประชาชนและภาคประชาสังคมที่มีความรู้ด้านการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติทางการแพทย์และการสาธารณสุข
- ร้อยละของอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง
- ร้อยละของกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือด้านการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติทางการแพทย์และการสาธารณสุข

### มาตรการที่ 2.2

บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งส่วนกลางและส่วนพื้นที่ โดยเชื่อมโยงกับกลไกการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับ ประเทศและกลไกที่มีอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นเครือข่ายที่ดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชน

#### ตัวชี้วัด

- ระดับความสำเร็จของการบูรณาการกลไกการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทุกระดับ

### มาตรการที่ 2.3

พัฒนาการบริหารจัดการด้านบุคลากรในภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

#### ตัวชี้วัด

- ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการบุคลากรในภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

### มาตรการที่ 2.4

เสริมสร้างองค์ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านการพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับประชาชน นักเรียน นักศึกษา

#### ตัวชี้วัด

- ร้อยละของสื่อความรู้เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับประชาชน นักเรียน นักศึกษา

## ▶ กลยุทธ์ 3

จัดทำระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Management System : BCMS) ที่สามารถสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรอื่นแก่การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

### มาตรการ

บริหารความต่อเนื่องของภารกิจเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรและรองรับการจัดสรรทรัพยากรเพื่อลดความเสี่ยงขณะเกิดและหลังเกิดภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย

#### ตัวชี้วัด

- หน่วยงานที่มีแผนความต่อเนื่องของภารกิจ (BCP) ทุกระดับ
- หน่วยงานมีระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ

### กลยุทธ์ 4

ยกระดับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและการปฏิบัติการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน

#### มาตรการ

กำหนดมาตรฐานสำหรับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและการปฏิบัติการทางการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

#### ตัวชี้วัด

- ความสำเร็จของการปรับปรุงระบบปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบความปลอดภัยทางถนน
- ร้อยละของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีมาตรฐาน
- ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT)
- ร้อยละของศูนย์สั่งการและอำนวยความสะดวกฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีมาตรฐาน
- ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

### กลยุทธ์ 5

พัฒนาขีดความสามารถระบบเฝ้าระวัง ระบบการวิเคราะห์ความเสี่ยงระบบการแจ้งเตือนภัย และกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขตามมาตรฐานที่กำหนด

#### มาตรการ

พัฒนามาตรฐานระบบเฝ้าระวัง ระบบการแจ้งเตือนภัย และกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินตลอดจนเข้าสู่สถานการณ์ปกติ

#### ตัวชี้วัด

- ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
- ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
- ความสำเร็จของหน่วยงานสาธารณสุขได้รับการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม การพยากรณ์ แจ้งเตือนโรคและภัยสุขภาพ

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

### บูรณาการระบบและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะ ฉุกเฉินและสาธารณภัยอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

#### ▶ เป้าประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยได้ทุกมิติ ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง เป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ▶ กลยุทธ์ 1

พัฒนาสมรรถนะระบบและกลไกการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC:3'S) ร่วมกับภาคีเครือข่ายปฏิบัติการ (Emergency Support Function: ESFs)

##### มาตรการ

พัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายปฏิบัติการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

##### ตัวชี้วัด

- ร้อยละของ EOCs ที่ได้มาตรฐานในหน่วยงานระดับกระทรวง เขต และจังหวัด
- ความสำเร็จของการสร้างระบบ ESF8
- ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

#### ▶ กลยุทธ์ 2

พัฒนาระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉินและเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล และการติดตามประเมินสถานการณ์ที่รวดเร็ว เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง เหมาะสม เชื่อถือได้ เพื่อให้มีระบบแจ้งเตือนและเฝ้าระวัง ที่สนับสนุนการตัดสินใจ จัดการสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

##### มาตรการ

พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินสถานการณ์ให้มีความเชื่อมโยงและมีประสิทธิภาพ

##### ตัวชี้วัด

- ความสำเร็จของระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อช่วยในการตัดสินใจบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพ
- ร้อยละของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขมีระบบจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินสถานการณ์ที่มีประสิทธิภาพ

### กลยุทธ์ 3

พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรในการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย

#### มาตรการ

พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร ในการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน

#### ตัวชี้วัด

- ร้อยละของจังหวัดที่มีทีมปฏิบัติการในการตอบสนองต่อภัยพิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด
- ร้อยละของโรงพยาบาลในพื้นที่ที่สามารถปฏิบัติการเผชิญเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ความสำเร็จของการสร้างระบบคลังทรัพยากรสำรองฉุกเฉินและโลจิสติกทางการแพทย์และการสาธารณสุข
- ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขมีระบบสารสนเทศสำหรับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการ
- ความสำเร็จของระบบสารสนเทศในหน่วยงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล การบริการในห้องฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยและการจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

### กลยุทธ์ 4

พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขและทีมปฏิบัติการเฉพาะกิจให้มีมาตรฐาน เพื่อรองรับการปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

#### มาตรการ

พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขและทีมปฏิบัติการเฉพาะกิจให้เป็นไปตามมาตรฐาน

#### ตัวชี้วัด

- ความสำเร็จของระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน
- ความสำเร็จของระบบการรับ-ส่งระหว่างโรงพยาบาล
- ความสำเร็จของการจัดทำมาตรฐานศูนย์อำนวยการ หรือศูนย์สั่งการ หรือศูนย์ประสานงาน
- ร้อยละของศูนย์อำนวยการ หรือศูนย์สั่งการ หรือศูนย์ประสานงานมีมาตรฐานการดำเนินงาน
- ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้โครงการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IAP) เพื่อรองรับการตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉิน
- ร้อยละ 100 ของสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

### เพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุข หลังเกิดสาธารณภัย

#### ▶ เป้าประสงค์

เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการฟื้นฟูทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม ทั้งถึงทันเวลา มีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยอย่างยั่งยืน

#### ▶ กลยุทธ์ 1

พัฒนากลไกด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายหลังเหตุการณ์สาธารณภัย (Post Disaster Needs Assessment: PDNA) ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับปฏิบัติการพื้นที่

##### มาตรการ

พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายหลังเหตุการณ์สาธารณภัยร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด

##### ตัวชี้วัด

- ร้อยละของทีม Public Health - DANA (Damage and Need Assessment) มีระบบประเมินความต้องการทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกกระดับ
- ความสำเร็จของระบบ PDNA (สร้างทีม ให้ความรู้ ออกแบบขั้นตอน ฝึกซ้อม และสนธิกำลังกับ DANA Team ในพื้นที่เต็มรูปแบบ)
- ร้อยละของทีมแพทย์ EMT มีระบบประเมินความต้องการทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกกระดับ
- ความสำเร็จของระบบ EMT (สร้างทีม ให้ความรู้ ออกแบบขั้นตอน ฝึกซ้อม ในพื้นที่เต็มรูปแบบ)

#### ▶ กลยุทธ์ 2

พัฒนาระบบปฏิบัติการฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแนวทางการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ (Disaster Recovery Framework: DRF)

##### มาตรการที่ 2.1

พัฒนาระบบปฏิบัติการฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลังเหตุการณ์สาธารณภัย

##### ตัวชี้วัด

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่ได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติสามารถเปิดให้บริการได้ตามปกติภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ความสำเร็จของการปฏิบัติการฟื้นฟูระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่หยุดชะงักที่มีสาเหตุมาจากภัยพิบัติ

## มาตรการที่ 2.2

พัฒนาประสิทธิภาพการฟื้นฟูสภาวะป่วยทางจิตใจ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างร้ายแรง (Post-Traumatic Stress Disorder : PTSD)

### ตัวชี้วัด

- ร้อยละของประชากรที่ได้รับการฟื้นฟูสภาวะป่วยทางจิตภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ
- ความสำเร็จของการปฏิบัติการฟื้นฟูสภาวะป่วยทางจิตภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

### พัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขระหว่างประเทศในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

#### ▶ เป้าประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมการบริหารจัดการและบูรณาการทุกภาคส่วนในการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย ระดับประเทศและระหว่างประเทศให้มีคุณภาพและมาตรฐาน

#### ▶ กลยุทธ์ 1

พัฒนาขีดความสามารถ เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข

#### มาตรการ

เสริมสร้างขีดความสามารถ เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้มีมาตรฐาน

#### ตัวชี้วัด

- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพระบบ WEB EOC (Emergency Operation Center) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

#### ▶ กลยุทธ์ 2

เสริมสร้างทักษะและความชำนาญของเครือข่ายด้านการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข และส่งเสริมมาตรฐานความร่วมมือระหว่างประเทศในการบริหารจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย



## มาตรการที่ 2.1

พัฒนาทักษะที่มปฏิบัติงานบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข และความร่วมมือระหว่างประเทศในการบริหารจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

### ตัวชี้วัด

- ร้อยละของทีมเครือข่ายฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านมาตรฐาน WHO
- ความสำเร็จของระบบการประสานงานเครือข่ายระหว่างประเทศของหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

## มาตรการที่ 2.2

พัฒนากลไกความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการให้ความช่วยเหลือพื้นที่ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพเป็นเอกภาพ

### ตัวชี้วัด

- ความสำเร็จของการประสานงานของหน่วยงานให้ความช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ประสบภัย

## ▶ กลยุทธ์ 3

พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับสนับสนุนระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ระบบการรับ-ส่งระหว่างโรงพยาบาล การบริการในห้องฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยและการจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (National Emergency Care Information System)



## มาตรการ

พัฒนาโครงสร้างระบบสารสนเทศสำหรับสนับสนุนระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการจัดการสาธารณภัย

### ตัวชี้วัด

- ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิต และพัฒนากำลังคนผ่านเกณฑ์ระดับ 4 ทั้ง 5 องค์กรประกอบ
- ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ผู้รับบริการสุขภาพจากหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้
- ความสำเร็จของ Infrastructure ที่เชื่อมต่อ Service platform ระหว่างหน่วยงานการวิจัยและพัฒนา Health information data analytics
- ความสำเร็จของการวิจัยและพัฒนา Health information data analytics
- หน่วยบริการ Intermediate care (IMC) มีระบบติดตามประเมินผลและเชื่อมโยงแผนการรักษากับระบบบริการสุขภาพทุกระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ ECS
- ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

## กลยุทธ์ 4

พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานสากล

### มาตรการ

พัฒนาโครงสร้างและกลไกการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

### ตัวชี้วัด

- ความสำเร็จของเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัดในสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด
- ร้อยละของทีมการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านเกณฑ์การประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (JEEIHR 2005) ของ WHO



## โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

### ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ระดับประเทศ

#### ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center; PHEOC) ระดับกระทรวง

#### ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC)

ผู้บัญชาการเหตุการณ์

ข้อมูลและยุทธศาสตร์

กลุ่มภารกิจ  
ตระหนักรู้อสถานการณ์  
(Situation Awareness  
Team: SAT)

กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์  
และวิชาการ  
(Strategic and Technical  
Advisory Group: STAG)

กลุ่มภารกิจ  
ประสานงาน  
และเลขานุการ  
(Liaison)

กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง  
(Public Information  
Officer: PIO/  
Risk communication: RC)

กลุ่มภารกิจ  
ด้านกฎหมาย  
(Law Support and  
Enforcement)

ผู้ปฏิบัติ

กลุ่มภารกิจ  
ด้านการปฏิบัติการ  
(Operation)

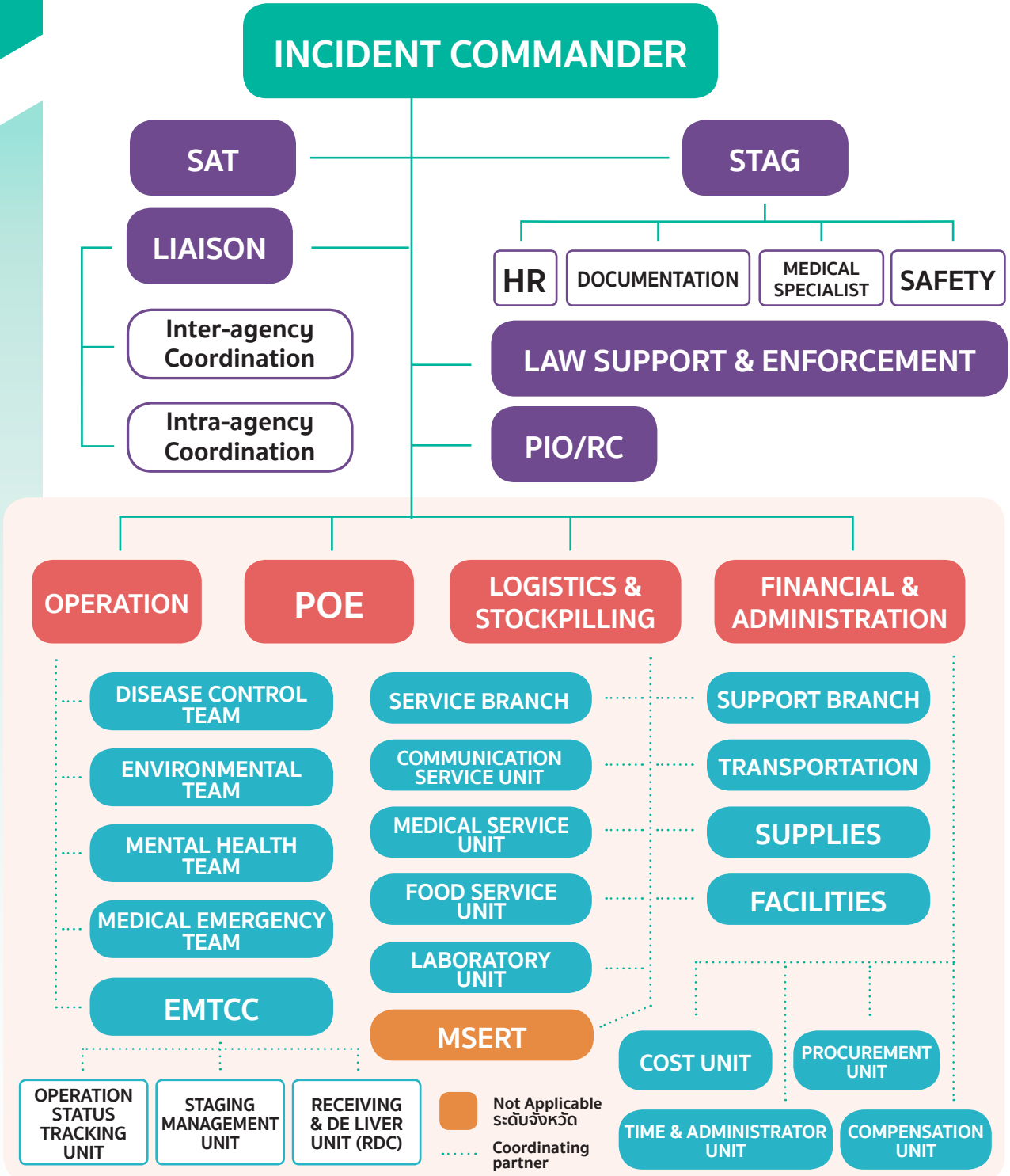
กลุ่มภารกิจ  
ด่านระหว่างประเทศ  
(Point of Entry:  
POE)

กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์  
และส่งกำลังบำรุง  
(Logistics and Stockpiling)

กลุ่มภารกิจ  
การเงินและงบประมาณ  
(Finance and Administration)



โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข  
ระดับกระทรวง เขตสุขภาพ และจังหวัด



SAT: Situation Awareness Team

STAG: Strategic and Technical Advisory Group

POE: Point Of Entry

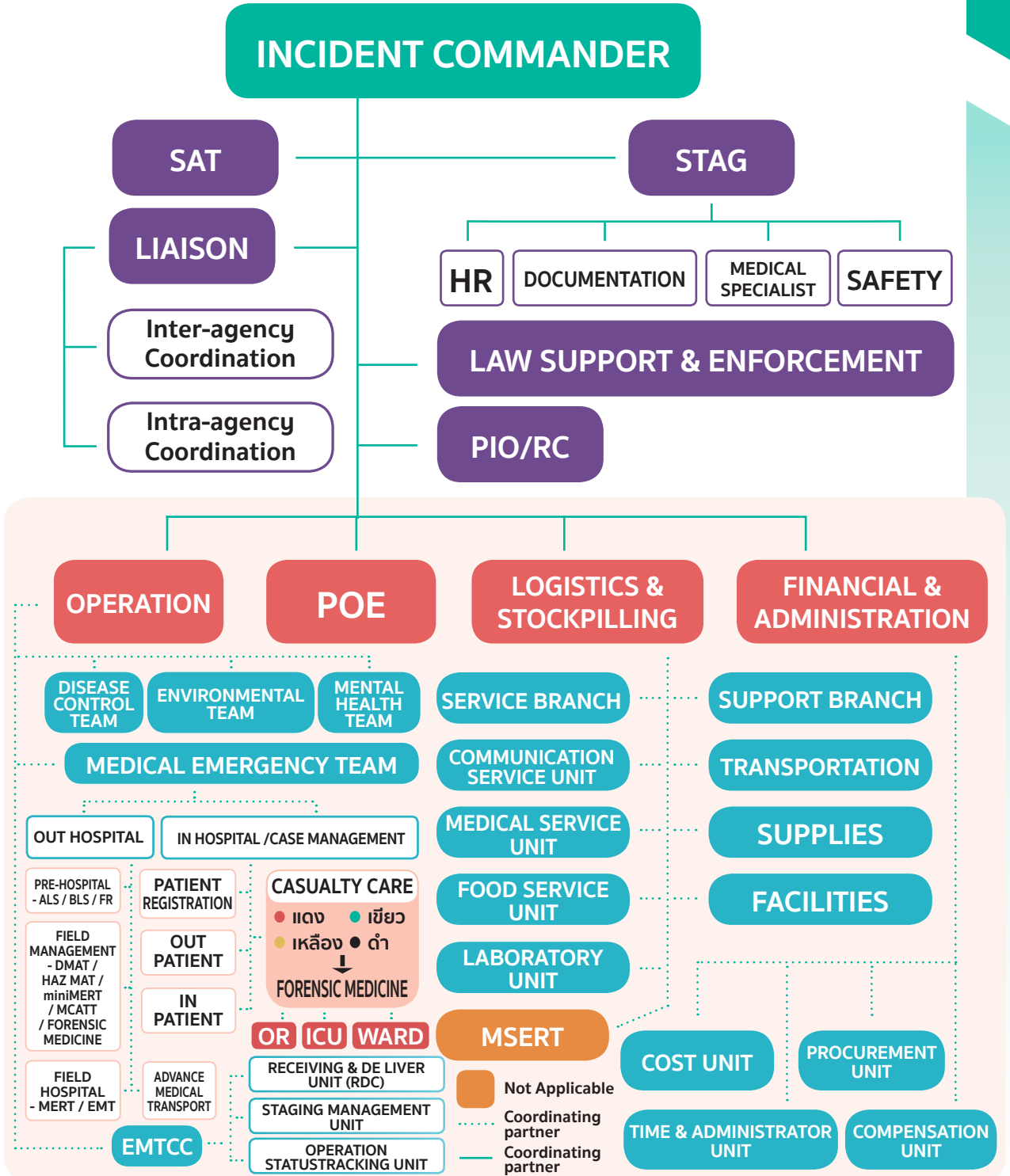
PIO: Public Information Officer

RC: Risk Communication

EMTCC: Emergency Medical Team Coordination Cell

MSERT: Medical Service Emergency Response Team (อยู่ในระดับเขตสุขภาพ)

## โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับอำเภอ



SAT: Situation Awareness Team

STAG: Strategic and Technical Advisory Group

POE: Point Of Entry

PIO: Public Information Officer

RC: Risk Communication

EMTCC: Emergency Medical Team Coordination Cell

MSERT: Medical Service Emergency Response Team (อยู่ในระดับเขตสุขภาพ)

## การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 - 2565

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

ส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน

#### เป้าประสงค์

เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารความเสี่ยง มาตรการและแนวทางปฏิบัติ ในการป้องกันการลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

#### กลยุทธ์

- 1.1 จัดตั้งและพัฒนาโครงสร้าง กฎหมาย ระเบียบ มาตรการ กลไกการสั่งการประสานงาน เชื่อมโยงบูรณาการหน่วยงาน สอดรับกับการจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ
- 1.2 สร้างความเข้มแข็งของสังคมชุมชน และเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ ในการเตรียมความพร้อม รวมถึงสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย
- 1.3 จัดทำระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Management System : BCMS) ที่สามารถสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรอื่นแก่การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน
- 1.4 ยกระดับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและการปฏิบัติการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน
- 1.5 พัฒนาขีดความสามารถระบบเฝ้าระวัง ระบบการวิเคราะห์ความเสี่ยงระบบการแจ้งเตือนภัย และกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขตามมาตรฐานที่กำหนด

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

บูรณาการระบบและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย  
อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

#### เป้าประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยได้ทุกมิติ ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง เป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### กลยุทธ์

- 2.1 พัฒนาสมรรถนะระบบและกลไกการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC:3'S) ร่วมกับภาคีเครือข่ายปฏิบัติการ (Emergency Support Function: ESFs)
- 2.2 พัฒนาระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉินและเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล และการติดตามประเมินสถานการณ์ที่รวดเร็ว เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง เหมาะสม เชื่อถือได้ เพื่อให้มีระบบแจ้งเตือนและเฝ้าระวัง ที่สนับสนุนการการตัดสินใจ จัดการสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร ในการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน
- 2.4 การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขและทีมปฏิบัติการเฉพาะกิจให้มีมาตรฐาน เพื่อรองรับการปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ



### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

เพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลังเกิดสาธารณภัย

#### เป้าประสงค์

เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการฟื้นฟูทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม ทัวถึงทันเวลา มีคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยอย่างยั่งยืน

#### กลยุทธ์

- 3.1 พัฒนากลไกด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายหลังเหตุการณ์สาธารณภัย (Post Disaster Needs Assessment: PDNA) ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับปฏิบัติการพื้นที่
- 3.2 พัฒนาระบบปฏิบัติการฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแนวทางการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ (Disaster Recovery Framework : DRF)

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

พัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างประเทศในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

#### เป้าประสงค์

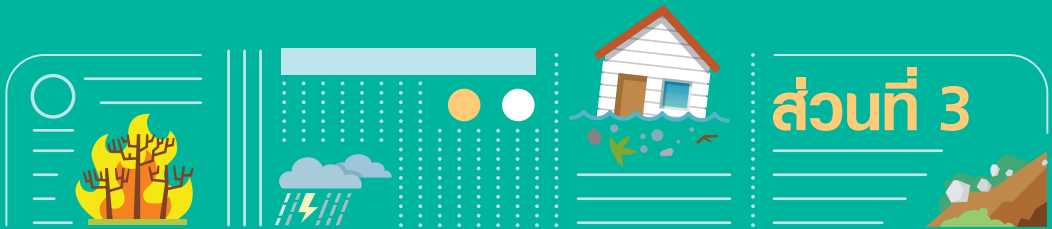
เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมการบริหารจัดการและบูรณาการทุกภาคส่วน ในการให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ระดับประเทศ และระหว่างประเทศให้มีคุณภาพและมาตรฐาน

#### กลยุทธ์

- 4.1 พัฒนาขีดความสามารถ เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 4.2 เสริมสร้างทักษะและความชำนาญของเครือข่ายด้านการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข และส่งเสริมมาตรฐานความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย
- 4.3 พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับสนับสนุนระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ระบบการรับ-ส่งระหว่างโรงพยาบาล การบริการในท้องฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยและการจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (National Emergency Care Information System)
- 4.4 พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานสากล

### กลยุทธ์ร่วม

1. สร้างกระบวนการบูรณาการ แนวปฏิบัติ ด้วยการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และหน่วยงานทุกภาคส่วน
2. สร้างระบบ กลไก การบริหารจัดการที่มีมาตรฐานตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย อย่างยั่งยืนในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ
3. สร้างเทคโนโลยีและนวัตกรรมการบริหารจัดการ ให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข



# การติดตาม และประเมินผล



## กระบวนการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ

ประเด็น  
หลักการขับเคลื่อน

นโยบาย → ยุทธศาสตร์ → สู่การปฏิบัติ

เสริมสร้าง พัฒนา  
ความเข้าใจเกี่ยวกับ  
แนวคิดและสาระสำคัญ

จัดประชุมสร้างความเข้าใจ

ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ

ขับเคลื่อนแนวทาง  
การดำเนินงาน  
เชิงบูรณาการอย่างมี  
ส่วนร่วมในแต่ละระดับ  
ของทุกภาคส่วน

1. จัดทำแผนและการฝึกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. กำหนดตัวชี้วัดด้านแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขในการจัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการระดับจังหวัด
3. กำหนดการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาจังหวัด

ผลการ  
ขับเคลื่อนแผน

1. หน่วยงานมีความเข้าใจและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์ และการสาธารณสุขเชิงบูรณาการมากขึ้น
2. ทุกภาคส่วนด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง
3. การเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขระดับต่างๆ มีมากขึ้น
4. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขทุกระดับมีการบูรณาการมากขึ้น
5. มีตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับจังหวัด

1.  
แผนปฏิบัติการ  
ด้านการป้องกัน  
และบรรเทา  
สาธารณภัย  
ทางการแพทย์และ  
การสาธารณสุข

2.  
แผนปฏิบัติการ  
ด้านการป้องกัน  
และบรรเทา  
สาธารณภัย  
ทางการแพทย์และ  
การสาธารณสุข  
ระดับจังหวัด  
และอำเภอ

3.  
แผนปฏิบัติการ  
ด้านการป้องกัน  
และบรรเทา  
สาธารณภัย  
ทางการแพทย์และ  
การสาธารณสุข  
ของ อปท.ท้องถิ่น  
จังหวัด และอำเภอ

4.  
แผนการสนับสนุน  
การปฏิบัติงาน  
ในภาวะฉุกเฉิน  
ทางการแพทย์และ  
การสาธารณสุข  
ของ อปท.ท้องถิ่น  
จังหวัด และอำเภอ

การจัดสรรทรัพยากร  
เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน  
และปรับวิธีการทำงาน  
ของหน่วยงานภาครัฐ  
ให้ร่วมดำเนินการกับ  
หน่วยต่างๆ

หารือกับหน่วยงานส่วนกลางในการปรับวิธีการจัดสรรงบประมาณด้านการจัดการความเสี่ยงสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จัดประชุมหารือสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการเปิดช่องทางการบูรณาการกับแผนงานของหน่วยเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

การติดตาม  
และประเมินผล  
การดำเนินงาน  
การจัดการ  
ภาวะฉุกเฉิน  
ทางการแพทย์  
และสาธารณสุข

คณะอนุกรรมการ  
จัดทำแผนการ  
จัดการภาวะ  
ฉุกเฉินฯ  
• จัดทำแผน  
ติดตามและ  
ประเมินผล  
• ชี้แจงหน่วยงาน  
ที่เกี่ยวข้อง

• ติดตามความ  
ก้าวหน้า  
การทำงาน  
• ติดตามความ  
ก้าวหน้า  
งานภายใต้  
แผนแต่ละระดับ  
• ปรับวิธี  
ดำเนินการ  
ขับเคลื่อนเชิง  
บูรณาการให้มี  
ประสิทธิภาพ

ปรับวิธี  
เชื่อมโยงการ  
บูรณาการ  
งานของ  
หน่วยงาน  
ระดับต่างๆ  
ให้สอดคล้อง  
กัน

การติดตาม  
ประเมินผล  
ภาพรวม  
และจัดทำ  
รายงาน  
เสนอ กปก.ช.

ประเภทตัวชี้วัด					
ยุทธศาสตร์ที่					
กลยุทธ์ที่					
ระดับการวัด					
ชื่อตัวชี้วัดเป้าหมาย					
คำนิยาม					
เกณฑ์เป้าหมาย					
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	
วัตถุประสงค์					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล					
แหล่งข้อมูล					
รายการข้อมูล 1					
รายการข้อมูล 2					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด					
ระยะเวลาประเมินผล					
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
วิธีการประเมินผล					
เอกสารสนับสนุน					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. ....		
			2558	2559	2560
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)		กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน					

ກາລຸນາ

## การสื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบาย ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์ และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 – 2565

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข แบบบูรณาการ ที่ครบวงจรและมีเอกภาพ พ.ศ. 2561 – 2565 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบบูรณาการ ที่ครบวงจรและมีเอกภาพสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยจังหวัดต้องจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ รวมทั้งประเมินความสำเร็จตามตัวชี้วัด มีการบูรณาการงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรอย่างเหมาะสม โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติ ดังนี้

1. การสื่อสารแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบบูรณาการที่ครบวงจรและมีเอกภาพ พ.ศ. 2563 – 2565 ได้ดำเนินการต่อเนื่องมาเป็นระยะๆ โดยมีการจัดการประชุมเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 31 มีนาคม – 1 เมษายน 2560 เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาระของยุทธศาสตร์ให้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับกรม/สำนัก กองในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และได้จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
2. การกำหนดบทบาทการจัดเตรียมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานตามแผนและการกำหนดมอบหมายผู้รับผิดชอบของผู้ดำเนินการตามแผน เพื่อให้เกิดความชัดเจนของผู้ปฏิบัติ สร้างความเข้าใจให้ตรงกัน และผลักดันแผนได้อย่างเป็นรูปธรรม
3. การจัดทำแผนในระดับต่างๆ ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยนำประเด็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์มาพิจารณาดำเนินงานให้ตรงกับประเด็นปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม และมีการจัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนของแผนงาน กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
4. การจัดเตรียมงบประมาณ ควรมีการกำหนดงบประมาณของแต่ละแผนงาน/กิจกรรม และแหล่งงบประมาณ รวมถึงพิจารณาจัดหาแหล่งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้หน่วยงานปฏิบัติ
5. การกำหนดตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ เพื่อกำหนดค่าเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงาน และใช้เป็นเครื่องมือในการวัดความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผน



6. การสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามแผนงานรวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานในระดับประเทศ และระหว่างประเทศ และจัดระบบช่องทางการสื่อสารสำหรับผู้ประสานงาน และการจัดระบบประชาสัมพันธ์และเผยแพร่เอกสารข้อมูล
7. การกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ โดยใช้กลไกการติดตามและประเมินผลร่วมกับแผนงานปกติ
8. การรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
9. การทบทวนและปรับปรุงแผนให้เหมาะสมเพื่อปรับแผนจากการใช้ยุทธศาสตร์ ให้เข้ากับสถานการณ์หรือสภาพปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ ต้องมีการประเมินความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk) เพื่อป้องกันมิให้ยุทธศาสตร์คลาดเคลื่อนและไม่ตรงต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

## นิยามศัพท์

**โรคและภัยสุขภาพ (All Hazard)** หมายถึง โรคหรือภัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง และสามารถแพร่ระบาดขยายวงกว้าง จึงต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนและสินค้า ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากภัยธรรมชาติและอุบัติเหตุแล้ว ยังมีอันตรายจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ 5 ประเภท



1. **โรคติดต่อ** เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดของชนิดของโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โครซาร์ส โรคซิกุนยา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทั้งนี้รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น
2. **เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ** เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น ตึกถล่ม อุบัติเหตุจากการขนส่งและโดยสาร การจลาจล สงคราม และอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น
3. **โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ** เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ลมพายุดินโคลนถล่ม หรือสึนามิ ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ เช่น โรคฉี่หนู อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด การเสียชีวิตจากการจมน้ำ การขาดยาหรือการรักษาที่จำเป็นเนื่องจากไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ เป็นต้น
4. **ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี** เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อมซึ่งอาจเกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยกัน เช่น การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ/อาวุธเคมี การเกิดสงคราม เป็นต้น หรือเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น การปนเปื้อนของสารหนูในธรรมชาติในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น
5. **ภัยสุขภาพที่เกิดจากแก๊สมีนตภาพรังสีและนิวเคลียร์** เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากรั่วไหลของแก๊สมีนตรังสี และนิวเคลียร์ ซึ่งอาจเกิดได้จากการกระทำของมนุษย์หรือเกิดขึ้นภายหลังภัยพิบัติทางธรรมชาติ





**All Hazards Plan (AHP)** หมายถึง แผนเตรียมความพร้อมที่เตรียมไว้เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ สำหรับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติเตรียมความพร้อม และนำไปใช้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินได้ทันต่อสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ

**Incident Action Plan (IAP)** หมายถึง แผนเผชิญเหตุที่ถูกจัดทำในขณะที่เกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับแต่ละห้วงเวลาปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เป้าหมายการปฏิบัติการ ห้วงระยะเวลาปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์ และกลวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ

**การจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management)** หมายถึง การจัดระบบและบริหารจัดการทรัพยากรและความรับผิดชอบเพื่อเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉินทุกรูปแบบ การซ่อมสร้าง (Reconstruction) หมายถึง การฟื้นฟูโครงสร้างและสิ่งก่อสร้างที่ได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์สาธารณสุข ให้กลับมาสู่สภาพที่สามารถใช้งานได้ดังเดิม (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558, 2558)

**การเตรียมความพร้อม (Preparedness)** หมายถึง ความพยายามในการเตรียมการรับมือกับ สาธารณภัย มุ่งเน้นกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้ผู้คนมีความสามารถในการคาดการณ์ เผชิญเหตุ และจัดการกับผลกระทบจากสาธารณภัยอย่างเป็นระบบ หากมีการเตรียมความพร้อมได้ดีจะทำให้สามารถดำเนินการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมทั้งในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการเกิดสาธารณภัย และเพิ่มโอกาสในการรักษาชีวิตให้ปลอดภัยจากเหตุการณ์สาธารณสุขได้มากขึ้น (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558, 2558)

**การบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command)** หมายถึง หน่วยบัญชาการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในภาพรวม และประกอบด้วยผู้บัญชาการเหตุการณ์ และเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ได้รับการมอบหมาย (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558, 2558)



**การป้องกัน (Prevention)** หมายถึง มาตรการหรือแนวทางต่างๆ เพื่อช่วยขจัดผลกระทบเชิงลบจากเหตุการณ์สาธารณภัยที่อาจเกิดกับบุคคลหรือทรัพย์สินให้หมดไปอย่างสิ้นเชิง ครอบคลุมถึง มาตรการ เชิงโครงสร้างและมาตรการที่ไม่ใช่เชิงโครงสร้าง (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558, 2558)

**การเผชิญเหตุ (Response)** หมายถึง มาตรการหรือการปฏิบัติการต่างๆ ที่ควรเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และทัน่วงทีเพื่อรักษาชีวิตและให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ขึ้นพื้นฐานแก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน จากเหตุการณ์สาธารณภัย เช่น การกู้ชีพกู้ภัย การปฐมพยาบาล การแจกจ่ายยี่งชีพและสิ่งของบรรเทาทุกข์ การบัญชาการในเหตุการณ์ฉุกเฉิน การประสานงานเพื่อลำเลียงผู้ป่วย การบริหารจัดการศูนย์อพยพ (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558, 2558)

**การฟื้นฟู (Recovery)** หมายถึง การปรับสภาพระบบสาธารณสุขปโภค การดำรงชีพ และสภาวะวิถีความเป็นอยู่ของชุมชนที่ประสบภัยให้กลับสู่สภาวะปกติหรือพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นกว่าเก่าตามความเหมาะสม โดยการนำเอาปัจจัยต่างๆ ในการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยเข้ามาช่วยในการฟื้นฟูด้วย (Build back better) หมายถึง การซ่อมสร้าง (Reconstruction) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558, 2558)

**การฟื้นฟูสภาพ/การเยียวยา (Rehabilitation)** หมายถึง การจัดการความเสียหายหรือผลที่เกิดจากสาธารณภัยเพื่อพลิกฟื้นสภาวะการดำรงชีพของชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการเกิดสาธารณภัยให้กลับคืนสู่สภาพที่เป็นอยู่ก่อนหน้านี้ รวมทั้งการดูแลสุขภาพจิตและจิตสังคม (Psychosocial Support) ของผู้ได้รับผลกระทบ ตลอดจนการกระตุ้นและช่วยเหลือให้เกิดการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามความจำเป็น (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558, 2558)



**การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Disaster Risk Reduction : DRR)** หมายถึง แนวคิดและวิธีปฏิบัติในการลดโอกาสที่จะได้รับผลกระทบทางลบจากสาธารณภัยผ่านความพยายามอย่างเป็นระบบที่จะวิเคราะห์ และบริหารจัดการปัจจัยที่เป็นสาเหตุและผลกระทบของสาธารณภัย เพื่อดำเนินนโยบาย มาตรการ หรือ กิจกรรมต่างๆ ในการลดความถี่และความรุนแรงของภัยพิบัติ และเพิ่มศักยภาพในการจัดการ ปัญหา มีเป้าหมายในการลดความเสี่ยงที่มีอยู่ในชุมชนและสังคมในปัจจุบัน และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต(แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพ.ศ. 2558, 2558)

**การลดผลกระทบ (Mitigation)** หมายถึง ปฏิบัติการลดผลกระทบทางลบโดยตรงของภัยที่เป็นอันตรายต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากผลกระทบทางลบของภัยโดยมากไม่สามารถขจัดให้หมดไปอย่างสิ้นเชิง แต่ขนาดและความรุนแรงของความเสียหายสามารถลดทอนลงได้จากการดำเนินนโยบาย และกิจกรรมต่างๆ การวิเคราะห์ความเสี่ยง, การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) หมายถึง กระบวนการกำหนดลักษณะ ขนาด หรือขอบเขตของความเสี่ยงโดยการวิเคราะห์ภัยที่เกิดขึ้น และประเมินสถานะการเปิดรับต่อความเสี่ยง (exposure) ความเปราะบาง (vulnerability) และศักยภาพ(capacity)ในการรับมือของชุมชน ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน การดำรงชีวิต และสิ่งแวดล้อม เป็นการวิเคราะห์ความน่าจะเป็นในการเกิดผลกระทบจากภัยในพื้นที่หนึ่งๆ มีประโยชน์ในการวางแผนเพื่อจัดการความเสี่ยงอย่างมีระบบ (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558, 2558)

**ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข** หมายถึง คณะบุคคลากรที่มีความพร้อม ความรู้ ความเข้าใจ ความสมัครใจ และสามารถในการปฏิบัติภารกิจรองรับด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างเป็นหมู่คณะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในระดับตติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้องค์ความรู้ที่เป็น มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ซึ่งอาจมีชื่อเรียกทีมแตกต่างกันไปตามบริบทขององค์กร

**แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan)** หมายถึง แผนซึ่งจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือสิ่งด้วย วาจาซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ทั่วไปที่สะท้อนหรือแสดงถึงกลยุทธ์ในภาพรวมสำหรับการจัดการ เหตุฉุกเฉิน อาจรวมถึงการกำหนดทรัพยากรที่จะใช้ในการปฏิบัติงาน ภารกิจที่มอบหมาย และข้อมูลข่าวสารสำหรับจัดการเหตุฉุกเฉินระหว่างช่วงระยะเวลาการปฏิบัติการช่วงหนึ่ง หรือหลายช่วง (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558, 2558)

**ภัย (Hazard)** หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดจากธรรมชาติหรือการกระทำของมนุษย์ที่อาจนำมาซึ่ง ความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สิน ตลอดจนทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558, 2558)



**ภัยสุขภาพ** หมายถึง สถานการณ์ สภาวะการณ์หรือเหตุการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย หมายถึงรวมถึงเกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล

**ระบบ Web EOC (Web Emergency Operation Center)** หมายถึง ระบบบริหารทรัพยากรเพื่อรองรับการสั่งการในภาวะฉุกเฉินภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) และเป็น Data Center สำหรับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC)

**ระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Management : BCM)** หมายถึง องค์รวมของกระบวนการบริหารซึ่งชี้บ่งภัยคุกคามขององค์กรและผลกระทบของภัยคุกคามนั้นต่อการดำเนินธุรกิจและให้แนวทางในการสร้างขีดความสามารถให้องค์กรมีความยืดหยุ่น เพื่อการตอบสนองและปกป้องผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ชื่อเสียง ภาพลักษณ์ และกิจกรรมที่สร้างมูลค่าที่มีประสิทธิผล (สำนักส่งเสริมและประสานงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2558)



**ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS)** หมายถึง แนวทางในการบริหารจัดการเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภัยทุกประเภทอย่างมีมาตรฐานในพื้นที่ที่เกิดเหตุ ตั้งแต่เหตุฉุกเฉินขนาดเล็ก ไปจนถึงเหตุฉุกเฉินที่มีความซับซ้อน โดยผู้ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการร่วมกันได้ภายใต้การบัญชาการแบบรวมศูนย์ (unified command) โดยปกติมีการจัดโครงสร้าง ระบบเพื่อการปฏิบัติงานใน 5 สายงานหลัก คือ ส่วนบัญชาการ (command) ส่วนปฏิบัติการ (operation) ส่วนแผนงาน (planning) ส่วนสนับสนุนกำลังบำรุงหรือโลจิสติกส์ (logistics) และส่วนการเงิน การบริหาร จัดการ (finance/administration) ซึ่งมีความยืดหยุ่นในการปรับลดหรือขยายส่วนงานที่อาจจำเป็นหรือไม่จำเป็นต้องใช้งาน ขึ้นอยู่กับลักษณะของเหตุการณ์นั้นๆ (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558, 2558)

**สภาวะวิกฤต (Crisis)** หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ที่เกิดขึ้นที่จะมีหรือไม่มีผลกระทบต่อชื่อเสียง ความเชื่อถือ ความเชื่อมั่นศรัทธาต่อองค์กร ซึ่งจะมีผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อผลการดำเนินการ หรือความสามารถในการดำเนินการเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กรในระยะสั้นหรือระยะยาว และมีลักษณะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหันมีผลกระทบสูง มีระยะเวลาในการบริหารจัดการน้อย (สำนักส่งเสริมและประสานงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2558)

**ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operations Center : PHEOC)** หมายถึง สถานที่ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่ออำนวยความสะดวก สั่งการ ประสานงาน สนับสนุน การบริหาร แลกเปลี่ยนข้อมูล จัดสรรและกระจายทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้นอกจากจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วย



## กรอบแผนงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

กลยุทธ์	มาตรการ/กรอบแผนงาน
1. จัดตั้งและพัฒนาโครงสร้าง กฎหมาย ระเบียบ มาตรการ กลไกการสั่งการประสานงาน เชื่อมโยง บูรณาการหน่วยงาน สอดคล้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดและปรับปรุงโครงสร้างเชิงสถาบัน กฎหมาย ระเบียบและมาตรการในการจัดการภาวะฉุกเฉินแบบบูรณาการ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดผลกระทบต่อบุคคล ชุมชนหรือสังคม</li> </ul>
2. สร้างความเข้มแข็งของสังคมชุมชน และเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ ในการเตรียมความพร้อม รวมถึงสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ ด้วยการสร้างองค์ความรู้เพื่อบรรเทาผลกระทบเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข</li> <li>- บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งส่วนกลางและส่วนพื้นที่ โดยเชื่อมโยงกับกลไกการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับประเทศ และกลไกที่มีอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นเครือข่ายที่ดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชน</li> <li>- พัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนในภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข</li> <li>- เสริมสร้างองค์ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านการพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับประชาชน นักเรียน นักศึกษา</li> </ul>
3. จัดทำระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Management System : BCMS) ที่สามารถสนับสนุนบุคลากร และทรัพยากรอื่นแก่การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริหารความต่อเนื่องของภารกิจเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรและรองรับการจัดสรรทรัพยากรเพื่อลดความเสี่ยงขณะเกิดและหลังเกิดภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข</li> </ul>
4. ยกระดับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและการปฏิบัติการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดมาตรฐานสำหรับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและการปฏิบัติการทางการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน</li> </ul>
5. พัฒนาขีดความสามารถระบบเฝ้าระวัง ระบบการวิเคราะห์ความเสี่ยงระบบการแจ้งเตือนภัย และกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขตามมาตรฐานที่กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนามาตรฐานระบบเฝ้าระวัง ระบบการแจ้งเตือนภัย และกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินตลอดจนเข้าสู่สถานการณ์ปกติ</li> </ul>

## ทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 – 2565

### ส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณภัยทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน

ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้สนับสนุน
<ul style="list-style-type: none"> <li>• กรมการแพทย์</li> <li>• กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</li> <li>• กรมควบคุมโรค</li> <li>• กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</li> <li>• กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</li> <li>• กรมสุขภาพจิต</li> <li>• กรมอนามัย</li> <li>• กองกฎหมาย</li> <li>• ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร</li> <li>• กองสาธารณสุขฉุกเฉิน</li> <li>• สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</li> <li>• สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร</li> <li>• สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร</li> <li>• กรมกิจการพลเรือนทหาร</li> <li>• กรมแพทย์ทหารบก</li> <li>• กรมแพทย์ทหารเรือ</li> <li>• กรมแพทย์ทหารอากาศ</li> <li>• โรงพยาบาลตำรวจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม</li> <li>• กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม</li> <li>• กรมประชาสัมพันธ์</li> <li>• กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย</li> <li>• กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น</li> <li>• โรงพยาบาลกองทัพ</li> <li>• โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ</li> <li>• โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ</li> <li>• โรงพยาบาลรามาริบัติ</li> <li>• โรงพยาบาลศิริราช</li> <li>• โรงพยาบาลวชิรพยาบาล</li> <li>• โรงพยาบาลเอกชน</li> <li>• โรงเรียนแพทย์ภายในประเทศ</li> <li>• สภากาชาดไทย</li> <li>• องค์การเภสัชกรรม</li> <li>• กองบริหารสาธารณสุข</li> <li>• กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</li> <li>• สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด</li> </ul>

## กรอบแผนงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 – 2565

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 บูรณาการระบบและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน และสาธารณภัยอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์	มาตรการ/กรอบแผนงาน
1. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC:3'S) ร่วมกับภาคีเครือข่ายปฏิบัติการ (Emergency Support Function: ESFs)	- พัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายปฏิบัติการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. พัฒนาระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉินและเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล และการติดตามประเมินสถานการณ์ที่รวดเร็ว เป็นปัจจุบัน ถูกต้องเหมาะสม เชื่อถือได้ เพื่อให้มีระบบแจ้งเตือนและเฝ้าระวังที่สนับสนุนการตัดสินใจ จัดการสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินสถานการณ์ให้มีความเชื่อมโยงและมีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรในการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน	- พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร ในการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน
4. การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขและทีมปฏิบัติการเฉพาะกิจให้มีมาตรฐานเพื่อรองรับการปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ	- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขและทีมปฏิบัติการเฉพาะกิจให้เป็นไปตามมาตรฐาน
ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้สนับสนุน
<ul style="list-style-type: none"> <li>กรมการแพทย์</li> <li>กรมควบคุมโรค</li> <li>กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</li> <li>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</li> <li>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</li> <li>กรมสุขภาพจิต</li> <li>กรมอนามัย</li> <li>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</li> <li>กองบริหารการสาธารณสุข</li> <li>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน</li> <li>ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร</li> <li>สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร</li> <li>สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กรมกิจการพลเรือนทหาร</li> <li>กรมประชาสัมพันธ์</li> <li>กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย</li> <li>กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น</li> <li>ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย</li> <li>สภากาชาดไทย</li> <li>องค์การเภสัชกรรม</li> <li>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองบริหารการคลัง</li> <li>กองบริหารการสาธารณสุข</li> <li>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด</li> </ul>

## กรอบแผนงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 – 2565

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลังเกิดสาธารณภัย

กลยุทธ์	มาตรการ/กรอบแผนงาน
1. พัฒนากลไกด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ภายหลังเหตุการณ์สาธารณภัย (Post Disaster Needs Assessment: PDNA) ร่วมกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายในระดับปฏิบัติการพื้นที่	- พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายหลังเหตุการณ์สาธารณภัยร่วมกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด
2. พัฒนาระบบปฏิบัติการฟื้นฟูด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแนวทาง การฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ (Disaster Recovery Framework: DRF)	- พัฒนาระบบปฏิบัติการฟื้นฟูด้านการแพทย์และ สาธารณสุขหลังเหตุการณ์สาธารณภัย - พัฒนาประสิทธิภาพการฟื้นฟูสภาวะป่วย ทางจิตใจ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบ กระเทือนจิตใจอย่างร้ายแรง (Post-Traumatic Stress Disorder : PTSD)
ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้สนับสนุน
<ul style="list-style-type: none"> <li>กรมสุขภาพจิต</li> <li>กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</li> <li>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</li> <li>กรมอนามัย</li> <li>กองบริหารการสาธารณสุข</li> <li>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน</li> <li>สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร</li> <li>สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย</li> <li>กรมประชาสัมพันธ์</li> <li>กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น</li> <li>สภากาชาดไทย</li> <li>สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม การประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)</li> <li>กรมการแพทย์</li> <li>กรมควบคุมโรค</li> <li>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</li> <li>สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</li> <li>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</li> <li>กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ</li> <li>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด</li> </ul>

## กรอบแผนงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

กลยุทธ์	มาตรการ/กรอบแผนงาน
1. พัฒนาขีดความสามารถ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์ และการสาธารณสุข	- เสริมสร้างขีดความสามารถ เทคโนโลยีและ นวัตกรรมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทางทางการแพทย์ และการสาธารณสุขให้มีมาตรฐาน
2. เสริมสร้างทักษะและความชำนาญของเครือข่าย ด้านการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และการสาธารณสุข และส่งเสริมมาตรฐานความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการความเสี่ยง จากสาธารณภัย	- พัฒนาทักษะทีมปฏิบัติงานบริหารจัดการภาวะ ฉุกเฉินทางการแพทย์ และการสาธารณสุข และความร่วมมือระหว่างประเทศในการบริหาร จัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย - พัฒนากลไกความร่วมมือของทุกภาคส่วน ในการให้ความช่วยเหลือพื้นที่ประสบภัยอย่างมี ประสิทธิภาพ เป็นเอกภาพ
3. พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับสนับสนุนระบบ การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บูรณาการด้านการแพทย์ ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ระบบการรับ-ส่งระหว่าง โรงพยาบาล การบริการในท้องฉุกเฉิน การส่งต่อ ผู้ป่วยและการจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข (National Emergency Care Information System)	- พัฒนาโครงสร้างระบบสารสนเทศสำหรับสนับสนุน ระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการจัดการสาธารณภัย
4. พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยงและ การประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานสากล	- พัฒนาโครงสร้างและกลไกการสื่อสารความเสี่ยง และการประชาสัมพันธ์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน สากล



## ทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 – 2565

### พัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ระหว่างประเทศ ในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้สนับสนุน
<ul style="list-style-type: none"> <li>• กรมการแพทย์</li> <li>• กรมควบคุมโรค</li> <li>• กองสาธารณสุขฉุกเฉิน</li> <li>• ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร</li> <li>• สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</li> <li>• สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>• สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร</li> <li>• สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร</li> <li>• สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กระทรวงการต่างประเทศ</li> <li>• กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม</li> <li>• กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม</li> <li>• กรมการแพทย์ทหารบก</li> <li>• กรมประชาสัมพันธ์</li> <li>• กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย</li> <li>• กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น</li> <li>• ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย</li> <li>• โรงพยาบาลตำรวจ</li> <li>• สภากาชาดไทย</li> <li>• องค์การเภสัชกรรม</li> <li>• กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</li> <li>• กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</li> <li>• กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</li> <li>• กรมสุขภาพจิต</li> <li>• กรมอนามัย</li> <li>• สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา</li> <li>• กองบริหารการสาธารณสุข</li> <li>• สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด</li> </ul>



## คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 1352 / 2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน  
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 308/2562 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2562 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการแผน  
ด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข นั้น

เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาแผนด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข  
เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบ  
บริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5)  
พ.ศ. 2545 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบการ  
จัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

## 1. องค์ประกอบ

1.1	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
1.2	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
1.3	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
1.4	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์	รองประธาน
1.5	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	รองประธาน
1.6	ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ
1.7	ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	กรรมการ
1.8	เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
1.9	เลขาธิการสภาวิชาชีพ	กรรมการ
1.10	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
1.11	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
1.12	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
1.13	อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
1.14	อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	กรรมการ
1.15	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม	กรรมการ
1.16	อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
1.17	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
1.18	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ

1.19	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
1.20	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
1.21	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
1.22	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
1.23	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
1.24	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
1.25	ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย	กรรมการ
1.26	เจ้ากรมแพทย์ทหารบก	กรรมการ
1.27	เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ	กรรมการ
1.28	เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ	กรรมการ
1.29	เจ้ากรมกิจการพลเรือนทหาร	กรรมการ
1.30	นายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ	กรรมการ
1.31	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
1.32	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	กรรมการ
1.33	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
1.34	คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช	กรรมการ
1.35	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	กรรมการ
1.36	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	กรรมการ
1.37	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	กรรมการ
1.38	ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
1.39	นายกสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย	กรรมการ
1.40	นายกสมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย	กรรมการ
1.41	นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
1.42	ผู้อำนวยการกองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
1.43	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
1.44	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
1.45	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
1.46	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
1.47	ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง (กลุ่ม ป.ย.ป.) ประจำกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

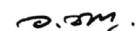
- |      |  |                             |
|------|--|-----------------------------|
| 1.48 | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | กรรมการ และเลขานุการ        |
| 1.49 | รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย  | กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |
| 1.50 | ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์<br>สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  | กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |
| 1.51 | หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์การจัดการภาวะฉุกเฉิน<br>ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |

## 2. หน้าที่และอำนาจ

- 2.1 จัดทำแผนด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 และกรอบการดำเนินงานเช่นใดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558 – 2573 โดยการมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย การบูรณาการจัดการในภาวะฉุกเฉิน การเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูอย่างยั่งยืน และการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย
- 2.2 จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์และแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในทุกประเภทภัย เพื่อให้หน่วยงาน และสถานบริการสาธารณสุขสามารถปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558
- 2.3 อำนวยการในการดำเนินงานด้านการเตรียมความพร้อมป้องกันการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการฟื้นฟูบูรณะหลังประสบภัยให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ
- 2.4 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่นๆ ได้ตามความจำเป็น

3. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 308/2562 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป  
สั่ง ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563



(นายอนุนิ ชาญวีร์กุล)  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์  
และสาธารณสุข ที่ /2563

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย  
ทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 - 2565

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1352/2562 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เพื่ออำนวยการในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในทุกประเภทภัยให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580 ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการวางแผนบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพภายในประเทศ ทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัยและหลังเกิดภัย โดยมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย การบูรณาการจัดการในภาวะฉุกเฉิน การเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูอย่างยั่งยืน และการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการ ความเสี่ยงจากสาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพ นั้น

อาศัยอำนาจตามข้อ 2.4 ของคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1352/2562 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประธานกรรมการฯ จึงได้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 - 2565 โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 4 คณะ ดังนี้

1.1 คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ที่ 1

1.1.1 องค์ประกอบ

- |  |           |
|--|-----------|
| (1) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน    |
| (2) ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ                            | รองประธาน |
| (3) ผู้แทนองค์การเภสัชกรรม   | คณะทำงาน  |
| (4) ผู้แทนสภาากาชาดไทย   | คณะทำงาน  |
| (5) ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย                             | คณะทำงาน  |
| (6) ผู้แทนกรมการแพทย์  | คณะทำงาน  |
| (7) ผู้แทนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก                     | คณะทำงาน  |
| (8) ผู้แทนกรมควบคุมโรค   | คณะทำงาน  |
| (9) ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                                   | คณะทำงาน  |

- |  |          |
|--|----------|
| (10) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ   | คณะทำงาน |
| (11) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต  | คณะทำงาน |
| (12) ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย  | คณะทำงาน |
| (13) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  | คณะทำงาน |
| (14) ผู้แทนกรมแพทย์ทหารบก  | คณะทำงาน |
| (15) ผู้แทนกรมแพทย์ทหารเรือ  | คณะทำงาน |
| (16) ผู้แทนกรมแพทย์ทหารอากาศ   | คณะทำงาน |
| (17) ผู้แทนกรมกิจการพลเรือนทหาร  | คณะทำงาน |
| (18) ผู้แทนโรงพยาบาลตำรวจ  | คณะทำงาน |
| (19) ผู้แทนสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร   | คณะทำงาน |
| (20) ผู้แทนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย   | คณะทำงาน |
| (21) ผู้แทนโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ  | คณะทำงาน |
| (22) ผู้แทนโรงพยาบาลรามธิบดี   | คณะทำงาน |
| (23) ผู้แทนคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล<br>มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช   | คณะทำงาน |
| (24) ผู้แทนโรงพยาบาลศิริราช  | คณะทำงาน |
| (25) ผู้แทนศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ<br>สยามบรมราชกุมารี   | คณะทำงาน |
| (26) ผู้แทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย   | คณะทำงาน |
| (27) ผู้แทนสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย  | คณะทำงาน |
| (28) ผู้แทนสมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย   | คณะทำงาน |
| (29) ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน   | คณะทำงาน |
| (30) ผู้แทนกองกฎหมาย<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน |
| (31) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน |
| (32) ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  | คณะทำงาน |
| (33) ผู้แทนศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน |
| (34) นายธงชน เพิ่มบถศรี<br>ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ<br>ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง<br>(กลุ่ม ป.ย.ป.) ประจำกระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| (35) นายสาทิตย์ คงสอน<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน |

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| (36) นางสาวสุรรัตน์ ใจดี<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข       | คณะทำงาน และเลขานุการ        |
| (37) นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข     | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (38) นางสาวณัฐชญา น้อยยา<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข       | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (39) นางศศิธกานต์ จันทร์พร้อม<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (40) นายพงศภัทท์ ชัยชุมพล<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข      | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (41) นางสาวสุกัญญา สุทธะลักษณ์<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (42) นางสาวศิริพรรณ นามแก้ว<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข    | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (43) นางสาวพนิดา นาถนอม<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข        | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |

## 1.2 คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ที่ 2

### 1.2.1 องค์ประกอบ

- |  |           |
|--|-----------|
| (1) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน    |
| (2) ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ                            | รองประธาน |
| (3) ผู้แทนองค์การเภสัชกรรม   | คณะทำงาน  |
| (4) ผู้แทนสภากาชาดไทย  | คณะทำงาน  |
| (5) ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย                             | คณะทำงาน  |
| (6) ผู้แทนกรมการแพทย์  | คณะทำงาน  |
| (7) ผู้แทนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก                     | คณะทำงาน  |
| (8) ผู้แทนกรมควบคุมโรค   | คณะทำงาน  |
| (9) ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                                   | คณะทำงาน  |
| (10) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                                 | คณะทำงาน  |
| (11) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต  | คณะทำงาน  |



- |  |                              |
|--|------------------------------|
| (12) ผู้แทนกรมอนามัย   | คณะทำงาน                     |
| (13) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  | คณะทำงาน                     |
| (14) ผู้แทนกรมกิจการพลเรือนทหาร  | คณะทำงาน                     |
| (15) ผู้แทนโรงพยาบาลตำรวจ  | คณะทำงาน                     |
| (16) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน                     |
| (17) ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  | คณะทำงาน                     |
| (18) ผู้แทนศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน                     |
| (19) นางสาวธิดาพร จิรวัดนะไพศาล<br>กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<br>กรมควบคุมโรค  | คณะทำงาน                     |
| (20) นายธงชน เพิ่มบถศรี<br>ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ<br>ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง<br>(กลุ่ม ป.ย.ป.) ประจำกระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน                     |
| (21) นางสาวสุรีรัตน์ ใจดี<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน และเลขานุการ        |
| (22) นางสาวรุ่งทิภา ใจตรง<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (23) นางสาววารรัตน์ ทุนทรัพย์<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (24) นายสุบรรณ สิงห์โต<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (25) นางสาววิริญญา จันทรีย์<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (26) นางสาววนิดา ใจดี<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (27) นางสาวสุชานันท์ ชุ่นสั้น<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |

- (28) นายพงษ์วัฒน์ มูลเงิน  
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

### 1.3 คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ที่ 3

#### 1.3.1 องค์ประกอบ

- (1) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ประธาน
- (2) ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- รองประธาน
- (3) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- คณะทำงาน
- (4) ผู้แทนกรมกิจการพลเรือนทหาร
- คณะทำงาน
- (5) ผู้แทนโรงพยาบาลตำรวจ
- คณะทำงาน
- (6) ผู้แทนกรมการแพทย์
- คณะทำงาน
- (7) ผู้แทนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- คณะทำงาน
- (8) ผู้แทนกรมควบคุมโรค
- คณะทำงาน
- (9) ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- คณะทำงาน
- (10) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- คณะทำงาน
- (11) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต
- คณะทำงาน
- (12) ผู้แทนกรมอนามัย
- คณะทำงาน
- (13) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- คณะทำงาน
- (14) ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- คณะทำงาน
- (15) นายธงชน เพิ่มบลศรี  
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ  
ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง  
(กลุ่ม ป.ย.ป.) ประจำกระทรวงสาธารณสุข
- คณะทำงาน
- (16) นางสาวสุรรัตน์ ใจดี  
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- คณะทำงาน และเลขานุการ
- (17) นางสาวปาริฉัตร หมื่นจี้  
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
- (18) นางสาวปวีรดา แก้วเกษศรี  
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
- (19) นางสาววิศรดา มงคลตระกูลสุข  
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| (20) นางสาวพัชรินทร์ อุนศิริพงษ์<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (21) นางสาวณัฏฐ์นรี คำดี<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข         | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (22) นางสาวณอมศรี อนันต์<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข         | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (23) นางสาวพรสุดา คำเหลือง<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข       | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (24) นายธวัชชัย เภาวฤทธิ์<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข        | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |

#### 1.4 คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ที่ 4

##### 1.4.1 องค์ประกอบ

- |  |           |
|--|-----------|
| (1) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน    |
| (2) ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ                            | รองประธาน |
| (3) ผู้แทนกระทรวงการต่างประเทศ                                     | คณะทำงาน  |
| (4) ผู้แทนกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม                      | คณะทำงาน  |
| (5) ผู้แทนองค์การเภสัชกรรม   | คณะทำงาน  |
| (6) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ                  | คณะทำงาน  |
| (7) ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย                             | คณะทำงาน  |
| (8) ผู้แทนกรมกิจการพลเรือนทหาร                                     | คณะทำงาน  |
| (9) ผู้แทนโรงพยาบาลตำรวจ   | คณะทำงาน  |
| (10) ผู้แทนกรมการแพทย์   | คณะทำงาน  |
| (11) ผู้แทนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก                    | คณะทำงาน  |
| (12) ผู้แทนกรมควบคุมโรค  | คณะทำงาน  |
| (13) ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                                  | คณะทำงาน  |
| (14) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                                 | คณะทำงาน  |
| (15) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต  | คณะทำงาน  |
| (16) ผู้แทนกรมอนามัย   | คณะทำงาน  |
| (17) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน  |
| (18) ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  | คณะทำงาน  |

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| (19) ผู้แทนสำนักสารนิเทศ<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน                     |
| (20) ผู้แทนศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน                     |
| (21) นายธงชน เพิ่มบลศรี<br>ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ<br>ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง<br>(กลุ่ม ป.ย.ป.) ประจำกระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน                     |
| (22) นางสาวธีรรัตน์ ใจดี<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  | คณะทำงาน และเลขานุการ        |
| (23) นายอัครเดช เบ็ญจันตา<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (24) นางสาวนิตยา คณิตสาร<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (25) นางสาวทยา ก่อเกียรติพงษ์<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (26) นางวิจิตตรา จันทะคุณ<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (27) นางสาวธันยานาถ อุปปัญญาคำ<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (28) นางสาวกัมธินันท์ ชูเชื้อ<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |

## 2. หน้าที่และอำนาจ

- 2.1 พิจารณากำหนดเป้าประสงค์ กลยุทธ์ มาตรการ ตัวชี้วัด และแผนงานโครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข  
พ.ศ. 2563 - 2565 ให้มีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 - 4 อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 2.2 จัดทำรายละเอียดเนื้อหาตามประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์  
เป้าประสงค์ กลยุทธ์ มาตรการ ตัวชี้วัด และแผนงานโครงการของหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน  
ที่สอดคล้องกับแต่ละยุทธศาสตร์ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย  
ทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 - 2565

- 2.3 นำเสนอรายละเอียดต่อคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 2.4 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3. ให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ 1/2562 ลงวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 – 2565

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป  
สั่ง ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563



(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบการจัดการ  
ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กลุ่มสารบรรณ เลขรับ 3436 วันที่ 26/04/64 เวลา 15.18 น.

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๕/๑๖๖๔

กระทรวงสาธารณสุข เลขรับ 18580 วันที่ 26 เม.ย. 2564 เวลา 10.44 น.



ห้องเลขที่-ร.มว.สธ. เลขที่ ๑๔๒๗ วันที่ ๒๓ เม.ย. ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๔๙ น.

สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข เลขรับ ๑๖๒๙๔/๑๙๓๐ วันที่ ๒๒ เม.ย. ๒๕๖๔ เวลา ๑๕.๖๗

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ เมษายน ๒๕๖๔

อำนาจการกองกลาง เลขรับ ๕๙76 วันที่ 26/4/64 เวลา 14-13 น. รองปลัดกระทรวงฯ ธงชัย ภิรัตหัตถการ เลข ๑984 วันที่ ๒๗ เม.ย. ๒๕๖๔ เวลา ๑๙.๓5

เรื่อง แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕  
เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๑/๗๐๐ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ห้องผู้ช่วยฯ สธ. เลขรับ ๒๖๓๕๒ ลงวันที่ ๒๒ เม.ย. ๒๕๖๔ เวลา ๑๗.๖๕ น.

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย  
ตามที่ได้เสนอเรื่อง แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ไปเพื่อดำเนินการ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานประมาณและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้เสนอความเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อเสนอเพิ่มเติมไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามบัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๔ ลงมติว่า

๑. เห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของกระทรวงการคลัง กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานประมาณ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ข้อเสนอแนะของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของกระทรวงศึกษาธิการไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

๒. ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ให้มีความชัดเจน เหมาะสม เพื่อลดความซ้ำซ้อนด้านภารกิจและงบประมาณของหน่วยงานต่าง ๆ และกำหนดกลไกลำดับขั้นตอนในการรายงานและสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ที่ชัดเจน ตลอดจนมีการซักซ้อมและทดสอบประสิทธิภาพของระบบที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์จริงอย่างเป็นเอกภาพ รวมทั้งกำหนดกลไกการเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมกันของหน่วยงานในแต่ละระดับ เพื่อให้หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายในแต่ละพื้นที่สามารถเชื่อมโยงจากข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับปรุงแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับสถานการณ์ภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

จึงเรียนยืนยันมา ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องตามบัญชีแนบท้ายทราบด้วยแล้ว

- ๑) - ๑. ร.มว.สธ. มีบัญชีรับทราบแล้ว ขอแสดงความนับถือ
- ๒. เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โปรดแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป(ครม.)

(นางประไพ คำสะกุล)

(นายวัชรพงศ์ สุวีจิตรสุวรรณ) เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๖๒๓ (พิษณุพงศ์), ๑๕๒๒ (เฉลิมขวัญ) โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๕๖ www.soc.go.th ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ dcab@soc.go.th

1/...

1/...







