



ที่ พง ๐๐๓๓.๐๐๓/ ๖ ๕๕๕๐

ศาลากลางจังหวัดพังงา

ถนนพังงา - ทับปุด พง ๘๒๐๐๐

๒๐

กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง มาตรการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์วาทภัย อุทกภัย และดินโคลนถล่ม ปี ๒๕๖๗

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานสถานการณ์วาทภัย อุทกภัย และดินโคลนถล่ม จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบรายงานผู้เสียชีวิตเนื่องจากวาทภัย อุทกภัย และดินโคลนถล่ม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดพังงา ว่าได้เกิดสถานการณ์ร่องมรสุมกำลังปานกลางพัดผ่านภาคเหนือตอนบน และตอนบนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือเข้าสู่ห้วงความกดอากาศต่ำบริเวณประเทศเวียดนามตอนบนและอ่าวตังเกี๋ย ประกอบกับมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ยังคงพัดปกคลุมทะเลอันดามัน ประเทศไทย และอ่าวไทย ในขณะที่มีแนวพัดสอบของลมตะวันออกเฉียงใต้และลมตะวันตกเฉียงใต้ในระดับปกคลุมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่งผลให้เกิดอุทกภัย น้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลาก จนถึงปัจจุบัน ภัยพิบัติดังกล่าว ทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัย พื้นที่ด้านเกษตร และสิ่งสาธารณประโยชน์ ได้รับความเสียหายเป็นบริเวณกว้าง

เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ท่วงถึง และสอดคล้อง กับนโยบายของรัฐบาล จังหวัดพังงา โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา จึงให้ทุกหน่วยงานในสังกัดดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

๑. เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด
๒. การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๒.๑ เตรียมทีมปฏิบัติการ สำหรับการเผชิญเหตุอย่างทันท่วงที เช่น ทีม MERT Mini MERT CDCU SHERT MCATT เป็นต้น

๒.๒ เตรียมอาคารสถานที่ และครุภัณฑ์ ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบ เช่นยกรุภัณฑ์หรือเอกสารสำคัญขึ้นบนที่สูงเพื่อป้องกันความเสียหาย หรือเคลื่อนย้ายไปยังสถานที่ที่ปลอดภัย

๒.๓ เตรียมสำรองยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ

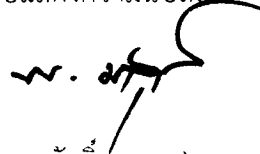
๒.๔ สสำรวจผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษและไม่สามารถเดินทางไปยังสถานบริการได้เอง เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ฯลฯ จัดบริการเยี่ยมบ้านและจ่ายยาให้เพียงพอ

๒.๕ ให้พิจารณาพื้นที่ที่มีประชาชนได้รับผลกระทบจากสถานการณ์อุทกภัย วาทภัย และดินโคลนถล่ม ไม่สามารถเปิดให้บริการประชาชนได้ จัดเตรียมสถานที่สำรองหรือจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเมื่อจำเป็น รวมทั้งจัดให้มีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ สำหรับชุมชนที่เดินทางไม่สะดวก หรือจัดเตรียมสถานที่อพยพผู้ประสบภัยด้วย

๓. ในกรณีที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน/รุนแรง ที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ขอให้รายงานเหตุการณ์ต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับโดยทันที และส่งแบบรายงานสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม รวมทั้งแบบรายงานผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ (ถ้ามี) รายละเอียดตามคิวอาร์โค้ดด้านล่าง ทางกลุ่มไลน์ EOC\_Phangnga หรือรายงานไปยังกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด ทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๓๐

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายพรศักดิ์ มธุรส)

ภัสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)  
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา  
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

โทร. ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๓๐

โทรสาร ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๓๐



## แบบรายงานสถานการณ์สาธารณภัย (Disaster) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัด.....เขตสุขภาพที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา ..... น.

### ประเภทสาธารณภัย

- |                                           |                                            |                                                         |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ภัยจากอุทกภัย    | <input type="checkbox"/> ภัยจากดินโคลนถล่ม | <input type="checkbox"/> ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน (วาตภัย) |
| <input type="checkbox"/> ภัยจากแผ่นดินไหว | <input type="checkbox"/> ภัยจากอาคารถล่ม   | <input type="checkbox"/> ภัยจากคลื่นสึนามิ              |
| <input type="checkbox"/> อัคคีภัย         | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... |                                                         |

### การเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC)

- |              |                                |                                              |                      |                     |
|--------------|--------------------------------|----------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| ระดับจังหวัด | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี                  | เปิดเมื่อวันที่..... | ปิดเมื่อวันที่..... |
| ระดับอำเภอ   | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี (ระบุอำเภอ)..... | เปิดเมื่อวันที่..... | ปิดเมื่อวันที่..... |

### 1.สถานการณ์และผลกระทบ

#### 1.1 สถานการณ์ทั่วไป

.....  
 .....

#### 1.2 พื้นที่ผลกระทบ

ที่	อำเภอ	ตำบล	รายละเอียด	ประชาชนได้รับผลกระทบ		การประกาศตามแนวทางกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย		
				จำนวน คน	จำนวนครัวเรือน	ไม่มีการประกาศ	มีการประกาศเขตพื้นที่ประสบภัย	มีการประกาศเขตให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน
1								
2								

#### 1.3 การจัดตั้งศูนย์พักพิง (ถ้ามี)

ที่	ชื่อศูนย์พักพิง	รายละเอียด	จำนวนผู้รับบริการ	หมายเหตุ
1				
2				

#### 1.4 ผลกระทบทางด้านชีวิต

##### ➤ ประชาชน

ที่	ด้านชีวิต	จำนวน (ราย)	รายละเอียด
1	เสียชีวิต		ระบุสาเหตุของการเสียชีวิต.....
2	ได้รับบาดเจ็บ		ระบุสาเหตุการได้รับบาดเจ็บ.....

##### ➤ บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่	ด้านชีวิต	จำนวน (ราย)	รายละเอียด
1	เสียชีวิต		ระบุสาเหตุของการเสียชีวิต.....
2	ได้รับบาดเจ็บ		ระบุสาเหตุการได้รับบาดเจ็บ.....

#### 1.5 สถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบ จำนวน ..... แห่ง (สถานบริการ หมายถึง สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. และสถานบริการสังกัดกรมหรืออื่นๆ)

ที่	ชื่อสถานบริการ	ผลกระทบที่ได้รับ	สถานะการให้บริการ			จุดให้บริการทดแทน (กรณี ปิดให้บริการ)
			เปิดปกติ	เปิดบางส่วน	ปิดบริการ	
1						
2						

## 2.1 ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์

ที่	สถานที่ให้บริการ	ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์								
		Thailand EMT	MERT	Mini MERT	หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/SRRT	CDCU/JIT	MCATT	SEhRT	MSERT	อื่นๆ
1										
2										

คำนิยาม : Thailand EMT = Thailand Emergency Medical Team (ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะภัยพิบัติ)

MERT = Medical Emergency Response Team (ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ)

Mini MERT = Mini Medical Emergency Response Team (ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับอำเภอ)

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ = หน่วยแพทย์หรือทีมแพทย์ที่ออกให้บริการนอกสถานพยาบาล

SRRT = Surveillance and rapid response team (ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว)

CDCU = Communicable Disease Control Unit (หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ)

JIT = Joint Investigation team (ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค)

MCATT = Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team (ทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต)

SEhRT = Special Environmental Health Response Team (หน่วยปฏิบัติการเฉพาะกิจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)

MSERT = Medical Supportive Emergency Response Team (ทีมวิศวกรฉุกเฉิน)

อื่นๆ = ทีมสนับสนุนภาคเอกชนหรือหน่วยงานอิสระ เช่น มูลนิธิ กู๊ซเฟ เป็นต้น

## 2.2 ผลการดำเนินงานทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์

### ➤ การให้บริการทางการแพทย์

ที่	รายชื่อหน่วย/ทีม	จุดให้บริการ	การให้บริการทางการแพทย์ (ราย)						รวม (ราย)
			เยี่ยมบ้าน	แจกยา	ให้สุขศึกษา	ตรวจรักษา	ประเมินสุขภาพจิต	การส่งต่อ	
1									
2									

### ➤ การเจ็บป่วยที่พบจากการให้บริการตรวจรักษา จำนวน ..... ราย

ลำดับ	รายละเอียดการตรวจโรค	จำนวน (ราย)	ลำดับ	รายละเอียดการตรวจโรค	จำนวน (ราย)
1	ระบบทางเดินหายใจ		8	ไข้เลือดออก	
2	ระบบผิวหนัง เช่น แผล ผื่นคัน		9	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน /อาหารเป็นพิษ	
3	ระบบทางเดินอาหาร		10	น้ำกัดเท้า	
4	ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก		11	เหนื่อย อ่อนเพลีย	
5	ระบบตา หู คอ จมูก		12	โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส	
6	ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ		13	อื่นๆ ระบุ.....	
7	อุบัติเหตุที่เกิดจากสาธารณภัย เช่น จมน้ำ ไฟฟ้าช็อต ไฟไหม้ เป็นต้น				

### ➤ การส่งต่อ จำนวน ..... ราย

ลำดับ	รพ.นำส่ง	อาการที่นำส่ง
1		
2		

### ➤ การประเมินสุขภาพจิต

จำนวนผู้เข้ารับบริการ (ราย)	ผลการให้บริการ (ราย)			
	ภาวะปกติ	ภาวะเครียดระดับมากขึ้นไป	ภาวะเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า	ภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2.3 ข้อสั่งการหรือการดำเนินงานต่อไป (ถ้ามี)

.....

.....

**3.ความต้องการขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง**

3.1 การขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนจากราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยกรณีฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

- ไม่มีการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนจากราชการฯ
- มีการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนจากราชการฯ

หมายเหตุ : กรณีที่มีการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนจากราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยกรณีฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยต้องมีการประกาศเขตให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินระดับจังหวัด และ ต้องมีมติจากการประชุมคณะกรรมการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติจังหวัด (ก.ช.ภ.จ.) ให้ขอรับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ให้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติฯ ตาม OR Code ที่ปรากฏด้านท้ายรายงาน

3.2 ความต้องการขอรับการสนับสนุนทรัพยากรจากส่วนกลาง

รายการทรัพยากร	หน่วย	การสนับสนุนระดับหน่วยงาน		การขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง		คงคลัง (D) D=A-B+C	หมายเหตุ
		ทรัพยากรที่มีของหน่วยงาน(A)	ให้การสนับสนุนผู้ประสบภัย (B)	ขอรับการสนับสนุน (C)	ได้รับเมื่อวันที่		
1.ยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัย	ชุด						
2.ยารักษา น้ำกัดเท้า	หลอด						
3.หน้ากากอนามัย	ชิ้น						
4.เสื้อชูชีพ	ตัว						
5.รองเท้าบูท	คู่						
6.อื่นๆ ระบุ.....							

หมายเหตุ : ระบุผู้รับของ ชื่อ-สกุล ..... โทรศัพท์ .....

3.3 ความต้องการขอรับการสนับสนุนทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์

- ไม่ต้องการ
- ต้องการ จำนวน.....ทีม

ลำดับ	ทีมปฏิบัติการ	สถานที่ให้บริการ
1		
2		

ผู้รายงาน

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....

หน่วยงาน.....



ตัวอย่าง : ข้อ 3.1 การลงข้อมูลความต้องการ  
ขอรับการสนับสนุนทรัพยากรส่วนกลาง



แนวปฏิบัติการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนโครงการ  
เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยกรณีฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

**\*\*กรุณาส่งแบบรายงานนี้ไปที่ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภายในวัน)\*\***

**ช่องทางรายงาน**

E-Mail: satmoph@gmail.com ID Line: moph1771 โทรสาร: 0 2590 1303 (อัตโนมัติ)

หมายเลขติดต่อหลัก (24 ชม.) : 09 2251 1771 หมายเลขติดต่อสำนักงาน : 0 2590 1934 ต่อ 910, 911

**ช่องทางการประสานงาน**

1.งานเฝ้าระวังระบบประเมินสถานการณ์ โทร. 09 2251 1771

2.งานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โทร. 09 2268 1771

## แบบรายงาน

## ผู้เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ อุทกภัย และดินโคลนถล่ม

1. ชื่อผู้เสียชีวิต.....เพศ ชาย  หญิง
  2. อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน เชื้อชาติ.....
  3. อาชีพ.....ลักษณะงานที่ทำ.....
  4. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....
  5. โรคประจำตัว/ ความพิการ.....
  6. ประวัติการดื่มสุรา.....
  7. วันที่หาย.....เดือน..... พ.ศ.....วันที่พบศพ.....เดือน..... พ.ศ.....
  8. สถานที่เสียชีวิต.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....
  9. สาเหตุและลักษณะการตาย (ระบุอย่างละเอียด).....  
.....  
.....  
.....  
.....
  10. ความเชี่ยวชาญและความลึกของน้ำที่จุดเกิดเหตุ.....
  11. วันที่น้ำเริ่มท่วมในพื้นที่ที่เกิดเหตุ ในรอบปัจจุบัน.....
- ชื่อผู้รายงาน..... เบอร์โทรศัพท์.....
- สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล.....
- อำเภอ.....จังหวัด.....
- วันที่เขียนรายงาน.....เดือน..... พ.ศ.....

**\*\*กรุณาส่งแบบรายงานนี้ไปที่ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข\*\***

E-Mail : [moph@th.cityCOVD](mailto:moph@th.cityCOVD)

ID Line : moph๑๗๗๑

โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๐๓

หมายเลขติดต่อหลัก (๒๔ ชม.) : ๐๙ ๒๒๕๑ ๑๗๗๑

หมายเลขติดต่อสำนักงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๔ ต่อ ๙๑๐, ๙๑๑

ดาวน์โหลดเอกสาร



<https://th.cityCOVD>