

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	11. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)
คำนิยาม	<p>ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Care System) ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Care System) หมายถึง ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 ระบบหลักได้แก่ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล (Hospital-Based Emergency Department) ระบบส่งต่อ (Referral System) และระบบการจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) ซึ่งทั้ง 4 ระบบหลักต้องเชื่อมต่อกันเป็นห่วงโซ่เพื่อทำให้เกิดโอกาสการรอดชีวิตในผู้ป่วยฉุกเฉิน 2. การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre- Hospital care) หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนก่อนถึงโรงพยาบาลเพื่อจัดให้มีการบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่รวดเร็ว ทันเวลาและมีประสิทธิภาพตั้งแต่จุดเกิดเหตุ 3. การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาล (In-Hospital care) หมายถึง กระบวนการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วย 4. การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล (Inter-hospital Transportation) หมายถึง กระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งที่ทำให้การดูแลรักษาขั้นต้น และมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลมีศักยภาพที่สูงกว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย 5. การบริหารจัดการภัยพิบัติ Disaster management หมายถึง การใช้กลไกกระบวนการ และองค์ประกอบในการดำเนินงาน เพื่อจุดมุ่งหมายในประสิทธิผลและประสิทธิภาพของปฏิบัติการด้านภัยพิบัติ (การป้องกัน การลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การเผชิญเหตุ) 6. ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Team) หมายถึง ทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบการเหตุฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ 7. ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) หมายถึง เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลและรับส่งผู้ป่วย สำหรับเฝ้าระวังปัญหาการบาดเจ็บทางถนนของจังหวัด

8. **ค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต (Probability of survival)** หมายถึง การพิจารณาข้อมูลของผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทุกราย ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล และแยกผู้บาดเจ็บออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ค่า Ps น้อยกว่า 0.25 เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถป้องกันการเสียชีวิตได้ (non preventable death) 2) ค่า Ps 0.25 ถึง 0.50 เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มป้องกันการเสียชีวิตได้ (potentially preventable death) 3) ค่า Ps มากกว่า 0.50 เป็นกลุ่มที่ป้องกันการเสียชีวิตได้ (preventable death)
9. **คู่มือมาตรฐานรพพยาบาล** หมายถึง การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของรพพยาบาลฉุกเฉิน ประกอบด้วย มาตรฐานโครงสร้างรพพยาบาล แนวปฏิบัติเพื่อการขับเคลื่อนรพพยาบาลปลอดภัย แนวทางเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์ ขณะปฏิบัติงานบนรพพยาบาล แนวทางการพัฒนาเครือข่ายเพื่อสร้างระบบความปลอดภัยบนรพพยาบาล และแนวทางการสอบสวนและตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุของรพพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของรพพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
10. **ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident command System : ICS)** สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชาการ สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ โดยอาศัยระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ และทรัพยากรที่แม่นยำและรวดเร็ว
11. **สาธารณสุขภัย** หมายถึง สถานการณ์ สภาวะการณ์หรือเหตุการณ์สาธารณสุขภัยที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย หมายรวมถึงเกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล
12. **ความเสี่ยงสาธารณสุขภัย** หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งจะเกิดขึ้นและนำมาซึ่งผลกระทบต่าง ๆ ในบริบทของสาธารณสุขภัยจึงหมายความว่า “โอกาสหรือความเป็นไปได้ในการได้รับผลกระทบทางลบจากการเกิดสาธารณสุขภัย โดยผลกระทบสามารถเกิดขึ้นกับชีวิต สุขภาพ การประกอบอาชีพ ทรัพย์สิน และบริการต่าง ๆ ในระดับบุคคล ชุมชน สังคม หรือประเทศ
13. **การประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขภัย (Risk Assessment)** หมายถึง เป็นกระบวนการที่ช่วยตรวจสอบระดับของความเสี่ยงที่ชุมชนหรือสังคมมีต่อสาธารณสุขภัยโดยการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในด้านที่เกี่ยวกับภัย ความล่าช้า และความเปราะบาง ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์ทรัพย์สิน การบริการ การดำรงชีพ และสิ่งแวดล้อม
14. **แผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP)** หมายถึง แผนจำเพาะต่อโรคและภัยสุขภาพ โดยเป็นแผนงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดขั้นตอน และวิธีการดำเนินการที่ชัดเจน เพื่อรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้กลับสู่ภาวะ ปกติ เป็นการสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานปกติสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
15. **การฝึกซ้อมแผน** หมายถึง ดำเนินการซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัย

เกณฑ์เป้าหมาย :						
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	
	ร้อยละ 65	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	
วัตถุประสงค์	1. เพื่อดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางของหน่วยงานระดับจังหวัด 2. เพื่อสนับสนุนการใช้งานระบบการรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ให้มีความเสถียรภาพด้านความถูกต้อง คุณภาพของข้อมูล และการประมวลผลของระบบให้ครอบคลุม 3. ติดตามและประเมินการใช้คู่มือกำหนดมาตรฐานรพยพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัยของหน่วยงานระดับจังหวัด 4. เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 76 จังหวัด					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กองสาธารณสุขฉุกเฉินประสานและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด					
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัดครบทั้ง 4 ระดับ (12 ตัวชี้วัดย่อย) ตามเกณฑ์การประเมินและมีคะแนนผลสำเร็จอยู่ในระดับดีมาก					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด 76 จังหวัด					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$					
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6 เดือน) และ ไตรมาสที่ 4 (รอบ 12 เดือน)					
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566 – 2570						
ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	คะแนน	เป้าหมายดำเนินการ			
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน						
1	มีคำสั่งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด	1	/			
2	จัดทำแผนงานตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) ที่สอดคล้องกับแผนบูรณาการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด	1		/		
3	มีกระบวนการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)	1			/	
4	สรุปผลการดำเนินงานตามแผนตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)	1				/
5	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จัดตั้ง/พัฒนาระบบ และส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) ได้	1	/			
6	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีการนำข้อมูลผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต Ps มากกว่า 0.5 มา review death case	1			/	
7	สรุปผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance)	1				/

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566 – 2570

ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	คะแนน	เป้าหมายดำเนินการ			
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
8	ประเมินการดำเนินการตามคู่มือมาตรฐานรพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย 5 หมวด	1		/		
	คะแนนรวม	8	2	2	2	2
ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข						
1	มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด พร้อมทั้งจัดลำดับความเสี่ยงของโรคที่สำคัญ 3 ลำดับแรก และ สาธารณภัยที่สำคัญ 3 ลำดับแรกของจังหวัด	1	/			
2	มีโครงสร้าง ICS เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยระบบ PHEOC รองรับ 3 ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด	1		/		
3	ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) และ แผนระบองกิจการรองรับโรคและสาธารณภัย 3 ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด	1			/	
4	ดำเนินการซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัยต่อปี	1				/
	คะแนนรวม	4	1	1	1	1
	คะแนนเต็ม	12	3	3	3	3

สูตรคำนวณระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) คำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 12 ตัวชี้วัดย่อย โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเต็ม	ความสำเร็จ (คะแนน)		
	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
12	1.00 – 4.00	5.00 – 8.00	9.00 – 12.00

วิธีการประเมินผล :	ระดับ	รายละเอียดการดำเนินการ	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน		
1.	การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนสถานพยาบาล (Pre- Hospital) การพัฒนาระบบความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข		
	1.1	มีคำสั่งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด	1.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนแผนความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน)
	1.2	จัดทำแผนงานตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) ที่สอดคล้องกับแผนบูรณาการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด	1.2 แผนงานตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)

วิธีการประเมินผล :	<p>1.3 มีกระบวนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนตามแผนตอบสนองหลัง การเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้าน การแพทย์และสาธารณสุข)</p> <p>1.4 สรุปผลการดำเนินงานตามแผน ตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุ ระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และ สาธารณสุข)</p>	<p>1.3 รายงานกระบวนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนตามแผนตอบสนองหลังการเกิด อุบัติเหตุระดับจังหวัด อาทิ คำสั่ง คณะทำงาน การกำหนดตัวชี้วัด การนิเทศ งาน การเยี่ยมเสริมพลัง การกำกับติดตาม ประเมินผล เป็นต้น</p> <p>1.4 รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผน ตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับ จังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)</p>												
	<p>2. การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาล (In-Hospital Emergency) พัฒนา ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) ระดับจังหวัด</p>													
	<p>2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทั่วไป จัดตั้ง/พัฒนาระบบ และส่ง ข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการ บาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) ได้</p> <p>2.2 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทั่วไป มีการนำข้อมูลผู้เสียชีวิตที่มีค่า คะแนนของโอกาสรอดชีวิต Ps มากกว่า 0.5 มา review death case</p> <p>2.3 สรุปผลการดำเนินงานระบบเฝ้า ระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance)</p>	<p>2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป รายงานข้อมูล และส่งข้อมูลเข้ามายังระบบ เฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance)</p> <table border="1" data-bbox="1018 936 1501 1048"> <tr> <td>ปี</td> <td>66</td> <td>67</td> <td>68</td> <td>69</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> </table> <p>2.2 มีรายงานติดตามทบทวนข้อมูล ผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต (Probability of survival) มากกว่า 0.5</p> <p>2.3 สรุปรายงานผลการดำเนินงานระบบ เฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance)</p>	ปี	66	67	68	69	70	ร้อยละ	100	100	100	100	100
	ปี	66	67	68	69	70								
	ร้อยละ	100	100	100	100	100								
	<p>3. การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Inter-hospital Transportation)</p>													
<p>ประเมินการดำเนินการตามคู่มือ มาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการ ปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย ปลอดภัย 5 หมวด</p> <p>1) โครงสร้างรถพยาบาล</p> <p>2) แนวปฏิบัติเพื่อการขับขี่ รถพยาบาลปลอดภัย</p> <p>3) แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ของบุคลากรการแพทย์ขณะ ปฏิบัติงานบนรถพยาบาล</p>	<p>3.1 รายงานผลการประเมินการดำเนินการ ตามคู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการ ปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย หมายเหตุ :</p> <p>ปี 66 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ของ จังหวัด</p> <p>มีผลการประเมินอยู่ในระดับ standard</p> <p>ปี 67 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 50 ของ</p>													

		<p>4) แนวทางการพัฒนาเครือข่าย เพื่อสร้างระบบความปลอดภัยใน รพพยาบาล</p> <p>5) แนวทางการสอบสวนและ ตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุของ รพพยาบาล</p>	<p>จังหวัด</p> <p>มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good ปี 68 รพพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80 ของ จังหวัด</p> <p>มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good ปี 69 รพพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ของ จังหวัด</p> <p>มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good ปี 70 รพพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 50 ของ จังหวัด</p> <p>มีผลการประเมินอยู่ในระดับ excellent</p>
ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข			
1.	การบริหารจัดการภัยพิบัติ (Disaster management)		
	<p>4.1 มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของ โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของ จังหวัด พร้อมทั้งจัดลำดับความเสี่ยง ของโรคที่สำคัญ 3 ลำดับแรก และ สาธารณภัยที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ของจังหวัด</p> <p>4.2 มีโครงสร้าง ICS เพื่อการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน โดยระบบ PHEOC รองรับ 3 ภัยที่สำคัญจากการ วิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัย สุขภาพที่สำคัญของจังหวัด</p> <p>4.3 ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) และ แผนระบอบการ (BCP) รองรับ โรคและสาธารณภัย 3 ภัยที่สำคัญ จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด</p> <p>4.4 ดำเนินการซ้อมแผนตามการ วิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัย สุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่าง น้อย 1 ภัยต่อปี</p>	<p>4.1 รายงานผลการประเมินความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด ตาม แบบฟอร์มกลาง</p> <p>4.2 โครงสร้าง ICS เพื่อการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน โดยระบบ PHEOC รองรับ 3 ภัยที่ สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด</p> <p>4.3 แผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) และแผนระบอบการ (BCP) รองรับโรคและสาธารณภัย 3 ภัยที่สำคัญ จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัย สุขภาพที่สำคัญของจังหวัด</p> <p>4.4 รายงาน/สรุปซ้อมแผนของโรคและภัย สุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัย</p>	

<p>หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) รับผิดชอบระดับที่ 4</p>	<p>1.น.ส.ณัฐชญา น้อยยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1908 โทรสาร : 02-590 1771</p> <p>2. นายสุบรรณ สิงห์โต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1002 โทรสาร : 02-590 1771</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 088 894 8600 E-mail : eoc.dphem@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 087 254 5261 E-mail : satmoph@gmail.com</p> <p>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>1.นางสาวพนิดา นาดนอม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1353 โทรสาร : 02 590 1771</p> <p>2.นางสาวปาริฉัตร หมื่นจี้ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771</p> <p>3.นางสาววรรัตน์ ทุนทรัพย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771</p> <p>4. นายภาสกร ณ นคร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 080 076 7931 E-mail : dphem.kpi@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 087 331 7241 E-mail : dphem.kpi@gmail.com</p> <p>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>