



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ โทร ๐ ๔๓๘๑ ๕๒๖๔

ที่ กส ๐๐๓๒.๐๐๒/๔๐๑/ว ๕๓๔๕

วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งแผนเผชิญเหตุ IAP (Incidence Action Plan)

เรียน กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) กลุ่มภารกิจสื่อสารและความเสี่ยง (Risk Communication) กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG) กลุ่มภารกิจกฎหมาย (law)

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) กรณีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นระดับสูงสุด กำหนดให้มีการประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC ทุกวัน เพื่อสั่งการ มอบหมายและติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานแต่ละกลุ่มภารกิจ โดยมอบหมายให้กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG) สรุปรายชื่อสั่งการ จัดทำแผนเผชิญเหตุ IAP (Incidence Action Plan) รายวัน แจ้งเวียนกลุ่มภารกิจ

ในการนี้ กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG) จึงขอส่ง IAP (Incidence Action Plan) (รายละเอียดตามแบบฟอร์ม ICS 204) ประจำวันอาทิตย์ที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ให้กลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้องทราบ ถือนำปฏิบัติ และรายงานผลต่อผู้บริหาร ในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC ในวันจันทร์ ที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และส่งรายงานไปยัง นางน้ำทิพย์ สีกำ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ภายหลังจากประชุม ไม่เกินเวลา ๑๗.๐๐ น. รายละเอียดตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

นายพรพัฒน์ ภูนาถม

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

รายละเอียดมออบหมายงาน (Incident Command System: ICS ๒๐๔)		
<b>๑. ชื่อเหตุการณ์:</b> การระบาด COVID-๑๙ ระลอก เมษายน	<b>๒. ทั่วระยะเวลาปฏิบัติการ:</b> จากวันที่: ๐๒/๐๕/๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๐๓ /๐๕/๒๕๖๔ เวลา: เวลา:	
	<b>๓. กลุ่มภารกิจ: Liaison</b>	
<b>๔. ผู้ปฏิบัติงาน:</b> หัวหน้ากลุ่มภารกิจ น.ส.นงนุช โนนศรีชัย เบอร์ติดต่อ ..... เลขานุการ ..... เบอร์ติดต่อ .....		
<b>๕. การมอบหมายงาน:</b>		
<b>๕.๑ กิจกรรมที่มอบหมาย</b> (ระบุกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย ปริมาณงาน ระยะเวลา ให้ ละเอียด นำสู่การปฏิบัติได้จริง )	<b>๕.๒ ความคืบหน้า ผลการดำเนินงาน</b> (เสนอต่อผู้บริหาร ทุกวัน ไม่เกิน ๑๖.๐๐ น.)	<b>ผู้รับผิดชอบ</b>
๑.ประสาน และติดตาม หน่วยงานระดับพื้นที่ ในการออกคำสั่ง กัก ทั่ว ผู้มีความเสี่ยง ว่า ได้มีคำสั่งจริงหรือไม่		
<b>๖. ปัญหา อุปสรรค /บทเรียน :</b> กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมที่ ๒ ไม่มี กิจกรรมที่ ๓	<b>๗. ข้อเสนอ /การขอรับการสนับสนุน :</b> กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมที่ ๓	
<b>๘. ผู้รายงาน/ประสานงาน</b> ( ) ตำแหน่ง:	ลายมือชื่อ: วันที่: __/__/__	
<b>๙. หัวหน้าผู้ตรวจสอบ/รับรอง</b> ชื่อ: ชื่อ: ( ) ตำแหน่ง:	ลายมือชื่อ: วันที่: __/__/__	

หมายเหตุ ๑. หัวหน้ากล่องหรือผู้รับมอบหมาย สรุปผลตามแบบรายงาน (ICS๒๐๔) เสนอต่อผู้บริหาร ทุกวัน ไม่เกิน ๑๖.๐๐ น.  
 ๒. สำเนาสรุปผลตามแบบรายงาน (ICS๒๐๔) ส่งให้ กล่องภารกิจ STAG ทุกวัน ไม่เกิน ๑๗.๐๐ น.  
 ผู้ประสานหลัก นางน้ำทิพย์ สีกำ เลขานุการกล่องภารกิจ STAG โทร ๐๖๔ ๕๙๖๓๒๙๘ ID Line Bamee๑๔๐๑๗๕

รายละเอียดมออบหมายงาน (Incident Command System: ICS ๒๐๔)		
๑. ชื่อเหตุการณ์: การระบาด COVID-๑๙ ระลอก เมษายน	๒. ทั่วระยะเวลาปฏิบัติการ:	
	จากวันที่: ๐๒/๐๕/๒๕๖๔ เวลา:	ถึงวันที่ ๐๓ /๐๕/๒๕๖๔ เวลา:
๓. กลุ่มภารกิจ: SAT		
๔. ผู้ปฏิบัติงาน:		
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ นพ.สุรเชษฐ์ ภูลวรรณ		เบอร์ติดต่อ ๐๘๔๐๔๙๗๗๖๖
เลขานุการ น.ส.วานิช รุ่งราม		เบอร์ติดต่อ ๐๖๔๘๖๑๖๐๐๖
๕. การมออบหมายงาน:		
๕.๑ กิจกรรมที่มออบหมาย (ระบุกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย ปริมาณงาน ระยะเวลา ให้ ละเอียด นำสู่การปฏิบัติได้จริง )	๕.๒ ความคืบหน้า ผลการดำเนินงาน (เสนอต่อผู้บริหาร ทุกวัน ไม่เกิน ๑๖.๐๐ น.)	ผู้รับผิดชอบ
๑. ประสาน ติดตาม กรณี ส่งตรวจ จำนวน ๑๕๑ ราย จาก ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์		
๒. ประสานและชี้แจงแนวทางการตรวจ Swab กรณี รายที่มี Timeline ผ่านหลายหน่วยงาน หรือพื้นที่ ขอให้มีการ ดำเนินการตรวจทั้งหมด โดยไม่ต้องคัดกรอง เน้นย้ำ ประสาน อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ในการดำเนินการ		
๖. ปัญหา อุปสรรค /บทเรียน :	๗. ข้อเสนอ /การขอรับการสนับสนุน :	
กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมที่ ๒ ไม่มี กิจกรรมที่ ๓	กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมที่ ๓	
๘. ผู้รายงาน/ประสานงาน	ตำแหน่ง:	ลายมือชื่อ: วันที่: __/__/__
( )		
๙. หัวหน้าผู้ตรวจสอบ/รับรอง ชื่อ: ชื่อ:	ตำแหน่ง:	ลายมือชื่อ:
( )	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ .....	วันที่: __/__/__

หมายเหตุ ๑. หัวหน้ากล่องหรือผู้รับมออบหมาย สรุปลตามแบบรายงาน (ICS๒๐๔) เสนอต่อผู้บริหาร ทุกวัน ไม่เกิน ๑๖.๐๐ น.  
๒. สำเนาสรุปลตามแบบรายงาน (ICS๒๐๔) ส่งให้ กล่องภารกิจ STAG ทุกวัน ไม่เกิน ๑๗.๐๐ น.  
ผู้ประสานหลัก นางน้ำทิพย์ สีคำ เลขานุการกล่องภารกิจ STAG โทร ๐๖๔ ๕๙๖๓๒๙๘ ID Line Bamee๑๔๐๑๗๕

รายละเอียดมอบหมายงาน (Incident Command System: ICS ๒๐๔)		
๑. ชื่อเหตุการณ์: การระบาด COVID-๑๙ ระลอก เมษายน	๒. ทั่วระยะเวลาปฏิบัติการ:	
	จากวันที่: ๐๒/๐๕/๒๕๖๔ เวลา:	ถึงวันที่ ๐๓/๐๕/๒๕๖๔ เวลา:
๓. กลุ่มภารกิจ: ด้านความปลอดภัย		
๔. ผู้ปฏิบัติงาน:		
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ นายสม นาสอ้าน		เบอร์ติดต่อ ๐๙๗๙๙๓๙๙๘๘๙
เลขานุการ นางณมณีนี โชติการณ์		เบอร์ติดต่อ
๕. การมอบหมายงาน:		
๕.๑ กิจกรรมที่มอบหมาย (ระบุกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย ปริมาณงาน ระยะเวลา ให้ ละเอียด นำสู่การปฏิบัติได้จริง )	๕.๒ ความคืบหน้า ผลการดำเนินงาน (เสนอต่อผู้บริหาร ทุกวัน ไม่เกิน ๑๖.๐๐ น.)	ผู้รับผิดชอบ
๑.จัดทำรายงานความพร้อมจำนวนเตียงรองรับสถานการณ์ Covid -19 จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็น One-page ส่งรายงานกับ เขตสุขภาพที่ ๗ โดยตัดข้อมูลเวลา ๑๖.๐๐ น. เป็นประจำทุก วัน		
๖. ปัญหา อุปสรรค /บทเรียน :	๗. ข้อเสนอ /การขอรับการสนับสนุน :	
กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมที่ ๓	กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมที่ ๓	
๘. ผู้รายงาน/ประสานงาน	ตำแหน่ง:	ลายมือชื่อ: วันที่: __/__/__
( )		
๙. หัวหน้าผู้ตรวจสอบ/รับรอง ชื่อ: ชื่อ:	ตำแหน่ง:	ลายมือชื่อ:
( )	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ .....	วันที่: __/__/__

หมายเหตุ ๑. หัวหน้ากล่องหรือผู้รับมอบหมาย สรุปผลตามแบบรายงาน (ICS๒๐๔) เสนอต่อผู้บริหาร ทุกวัน ไม่เกิน ๑๗.๐๐ น.  
๒. สำเนาสรุปผลตามแบบรายงาน (ICS๒๐๔) ส่งให้ กล่องภารกิจ STAG ทุกวัน ไม่เกิน ๑๗.๐๐ น.  
ผู้ประสานหลัก นางน้ำทิพย์ สีคำ เลขานุการกล่องภารกิจ STAG โทร ๐๖๔ ๕๙๖๓๒๙๘ ID Line Bamee๑๔๐๑๗๕

รายละเอียดมอหมายงาน (Incident Command System: ICS ๒๐๔)		
<b>๑. ชื่อเหตุการณ์:</b> การระบาด COVID-๑๙ ระลอก เมษายน	<b>๒. ทั่วระยะเวลาปฏิบัติการ:</b> จากวันที่: ๐๒/๐๕/๒๕๖๔ ถึงวันที่: ๐๓/๐๕/๒๕๖๔ เวลา: เวลา:	
	<b>๓. กลุ่มภารกิจ: STAG</b>	
<b>๔. ผู้ปฏิบัติงาน:</b> หัวหน้ากลุ่มภารกิจ นายธงชัย ปัญญรัตน์ เบอร์ติดต่อ ๐๙๓ ๓๒๔๗๕๐๑ เลขานุการ นางน้ำทิพย์ สีกำ เบอร์ติดต่อ ๐๖๔ ๕๙๖๓๒๙๘		
<b>๕. การมอหมายงาน:</b>		
<b>๕.๑ กิจกรรมที่มอหมาย</b> (ระบุกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย ปริมาณงาน ระยะเวลา ให้ ละเอียด นำสู่การปฏิบัติได้จริง )	<b>๕.๒ ความคืบหน้า ผลการดำเนินงาน</b> (เสนอต่อผู้บริหาร ทุกวัน ไม่เกิน ๑๖.๐๐ น.)	<b>ผู้รับผิดชอบ</b>
๑. หาแนวทาง มาตราการ Quarantine ของ ประเทศ เวียดนาม เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป		
<b>๖. ปัญหา อุปสรรค /บทเรียน :</b> กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมที่ ๒ ไม่มี กิจกรรมที่ ๓	<b>๗. ข้อเสนอ /การขอรับการสนับสนุน :</b> กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมที่ ๓	
<b>๘. ผู้รายงาน/ประสานงาน ชื่อ:</b> (นางน้ำทิพย์ สีกำ)	<b>ตำแหน่ง:</b> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	<b>ลายมือชื่อ:</b> วันที่: __/__/__
<b>๙. หัวหน้าผู้ตรวจสอบ/รับรอง ชื่อ:</b> (นายธงชัย ปัญญรัตน์)	<b>ตำแหน่ง:</b> หัวหน้ากลุ่มภารกิจ STAG	<b>ลายมือชื่อ:</b> วันที่: __/__/__

หมายเหตุ ๑. หัวหน้ากล่องหรือผู้รับมอหมายสรุปผลตามแบบรายงาน(ICS๒๐๔) รายงานให้ผู้บริหารทราบทุกวัน ในการประชุม EOC  
 ๒. สำเนาสรุปผลตามแบบรายงาน (ICS๒๐๔) ส่งให้ กล่องภารกิจ STAG ทุกวันภายหลังการประชุม ไม่เกิน ๑๗.๐๐ น.  
 ผู้ประสานหลัก นางน้ำทิพย์ สีกำ เลขานุการกล่องภารกิจ STAG โทร ๐๖๔ ๕๙๖๓๒๙๘ ID Line Bamee๑๔๐๑๗๕

รายละเอียดมออบหมายงาน (Incident Command System: ICS ๒๐๔)		
๑. ชื่อเหตุการณ์: การระบาด COVID-๑๙ ระลอก เมษายน	๒. ทั่วระยะเวลาปฏิบัติการ:	
	จากวันที่: ๐๒/๐๕/๒๕๖๔ เวลา:	ถึงวันที่: ๐๓/๐๕/๒๕๖๔ เวลา:
๓. กลุ่มภารกิจ: กำลังคน		
๔. ผู้ปฏิบัติงาน:		
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ นางสมปอง พลโคกกอง		เบอร์ติดต่อ .....
เลขานุการ .....		เบอร์ติดต่อ .....
๕. การมอบหมายงาน:		
๕.๑ กิจกรรมที่มอบหมาย (ระบุกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย ปริมาณงาน ระยะเวลา ให้ ละเอียด นำสู่การปฏิบัติได้จริง )	๕.๒ ความคืบหน้า ผลการดำเนินงาน (เสนอต่อผู้บริหาร ทุกวัน ไม่เกิน ๑๖.๐๐ น.)	ผู้รับผิดชอบ
๑. ประสานรายชื่อพยาบาลที่สมัครใจไปศูนย์แรกรับ กทม. จากโรงพยาบาลห้วยผึ้ง โดยส่งรายชื่อให้ส่วนกลาง และ ประสาน ค่าตอบแทน ค่าเดินทางไปราชการ จากกล่อง ภารกิจ Finance		
๖. ปัญหา อุปสรรค /บทเรียน :	๗. ข้อเสนอ /การขอรับการสนับสนุน :	
กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมที่ ๒ ไม่มี กิจกรรมที่ ๓	กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมที่ ๓	
๘. ผู้รายงาน/ประสานงาน	ตำแหน่ง:	ลายมือชื่อ: วันที่: __/__/__
( )		
๙. หัวหน้าผู้ตรวจสอบ/รับรอง ชื่อ: ชื่อ:	ตำแหน่ง:	ลายมือชื่อ:
( )	หัวหน้ากลุ่มภารกิจ .....	วันที่: __/__/__

หมายเหตุ ๑. หัวหน้ากล่องหรือผู้รับมอบหมาย สรุปผลตามแบบรายงาน (ICS๒๐๔) เสนอต่อผู้บริหาร ทุกวัน ไม่เกิน ๑๖.๐๐ น.  
๒. สำเนาสรุปผลตามแบบรายงาน (ICS๒๐๔) ส่งให้ กล่องภารกิจ STAG ทุกวัน ไม่เกิน ๑๗.๐๐ น.  
ผู้ประสานหลัก นางน้ำทิพย์ สีกำ เลขานุการกล่องภารกิจ STAG โทร ๐๖๔ ๕๕๖๓๒๕๘ ID Line Bamee๑๔๐๑๗๕