

แนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในการรวมตัวของคนจำนวนมาก
กรณีงานสนับสนุนภารกิจพิธีลงนามถวายความอาลัย และพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง



แนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในการรวมตัวของคนจำนวนมาก
กรณีงานสนับสนุนภารกิจพิธีลงนามถวายความอาลัย และพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

บทนำ

การรวมตัวของประชาชนจำนวนมากในงานพิธีลงนามถวายความอาลัย และพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญระดับชาติ มีประชาชนจากหลายพื้นที่เดินทางมาร่วมพิธีเป็นจำนวนมาก และมีการอยู่ร่วมกันในพื้นที่เดียวกันเป็นระยะเวลานาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ ทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ เหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม ดังนั้น การจัดทำมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่ครอบคลุม ครอบคลุม และสามารถตรวจจับเหตุผิดปกติได้อย่างทันท่วงที จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกัน ควบคุม และลดผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานในพื้นที่ใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก กรณีงานสนับสนุนภารกิจพิธีลงนามถวายความอาลัย และพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อม ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจจับเหตุผิดปกติ และตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก ให้เป็นไปอย่างเป็นระบบ ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการดำเนินงาน

- **พื้นที่** ครอบคลุมพื้นที่จัดพิธี พื้นที่รองรับประชาชน พื้นที่บริการทางการแพทย์ เส้นทางคมนาคมหลัก และพื้นที่โดยรอบที่มีการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก
- **กลุ่มเป้าหมาย** ประกอบด้วย ประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมพิธี กลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว ผู้พิการ เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
- **ช่วงเวลา** ตามราชประเพณีและขั้นตอนการก่อสร้างพระเมรุมาศที่วิจิตรบรรจง การจัดงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพจะเกิดขึ้น ประมาณ 1 ปี หลังจากวันสวรรคต (คาดการณ์ช่วงเวลา: ประมาณเดือนตุลาคม พ.ศ. 2569) โดยกล่าวรวมถึง ระยะเวลาก่อนพระราชพิธี ระยะเวลาระหว่างพระราชพิธี ระยะเวลาหลังเสร็จพระราชพิธี (Post-event surveillance)

โรคและภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษในงานพระราชพิธีฯ

1. **โรคติดต่อ** การรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก (Mass Gathering) เพิ่มโอกาสการแพร่กระจายเชื้อผ่าน 2 ช่องทางหลัก:

- โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ: ไข้หวัดใหญ่ Covid-19 โรคติดต่อทางเดินหายใจส่วนบน (URI)
- โรคระบบทางเดินอาหาร: ความเสี่ยงจากการบริโภคอาหารและน้ำดื่มในโรงงานหรือจุดบริการขนาดใหญ่ ซึ่งอาจพบเหตุการณ์อาหารเป็นพิษหรืออุจจาระร่วง
- โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับแมลงพาหะ: หากพื้นที่พำนักกรรมมีน้ำขังหรือเป็นพื้นที่เปิด อาจมีความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกหรือโรคที่มียุงเป็นพาหะ

2. **โรคไม่ติดต่อและเหตุฉุกเฉิน** กลุ่มเป้าหมายสำคัญคือผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อ:

- ภาวะฉุกเฉินจากความร้อน: ภาวะเป็นลม หน้ามืด และโรคลมแดด (Heatstroke) จากการรอคอยในสภาพอากาศร้อนจัดเป็นเวลานาน
- โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด: ความเครียดและการพักผ่อนน้อยอาจกระตุ้นให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
- ภาวะขาดน้ำและสมดุลเกลือแร่: การสูญเสียเหงื่อปริมาณมากอาจทำให้เกิดตะคริวหรือความดันโลหิตต่ำ

3. **ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม** ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการบริหารจัดการ:

- สภาพอากาศแปรปรวน: อากาศร้อนจัดหรือฝนตกหนักไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย แต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบโลจิสติกส์และการทำงานของเจ้าหน้าที่
- ความแออัดและการบาดเจ็บ: การยืนหรือนั่งเป็นเวลานานในพื้นที่จำกัด อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บจากการเบียดเสียดหรือเหยียบกัน (Crush injury)
- ภาวะสุขภาพจิต: ภาวะโศกเศร้าอย่างรุนแรงอาจนำไปสู่ภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation) หรืออาการทางกายจากความเครียด

แนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

เพื่อให้การดำเนินงานในงานพระราชพิธีฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการเฝ้าระวังจะถูกแบ่งออกเป็นระยะต่าง ๆ โดยมีการประสานงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

การเฝ้าระวังก่อนพระราชพิธีฯ

ในระยะเตรียมความพร้อมนี้ กิจกรรมหลักจะเน้นไปที่การประเมินสถานการณ์และการวางแผนโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข เพื่อลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และวางระบบให้สามารถตรวจจับสัญญาณความผิดปกติได้เร็วที่สุด โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้:

1. ทบทวนสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง โดยรวบรวมและวิเคราะห์สถิติโรคติดต่อที่พบบ่อยในพื้นที่จัดงานและพื้นที่ใกล้เคียงย้อนหลัง 3-5 ปี รวมถึงโรคตามฤดูกาล เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ

1.2 การประเมินความเสี่ยงพื้นที่และกลุ่มผู้เข้าร่วม

โดยดำเนินการดังนี้

- ศึกษาข้อมูลพื้นที่จัดงาน สถานที่พักผ่อน และตรวจสอบช่องทางเข้า-ออกอย่างละเอียด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้จัดงาน หน่วยงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- วิเคราะห์สภาพอากาศ และระบุ "จุดเสี่ยง" เช่น พื้นที่แออัด จุดบริหารจัดการขยะ และจุดบริการอาหาร
- ระบุกลุ่มเสี่ยงที่คาดว่าจะเดินทางมาร่วมงาน เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว
- การจัดทำแผนที่ความเสี่ยง (Risk Mapping) โดยระบุจุดเสี่ยงเชิงพื้นที่ (Hotspots) เช่น พื้นที่ที่มีความหนาแน่นของประชาชนสูง จุดรวมบริการอาหาร/โรงทาน และพื้นที่ที่มีระบบสุขาภิบาลจำกัด

2. การเตรียมทีมและระบบปฏิบัติการ

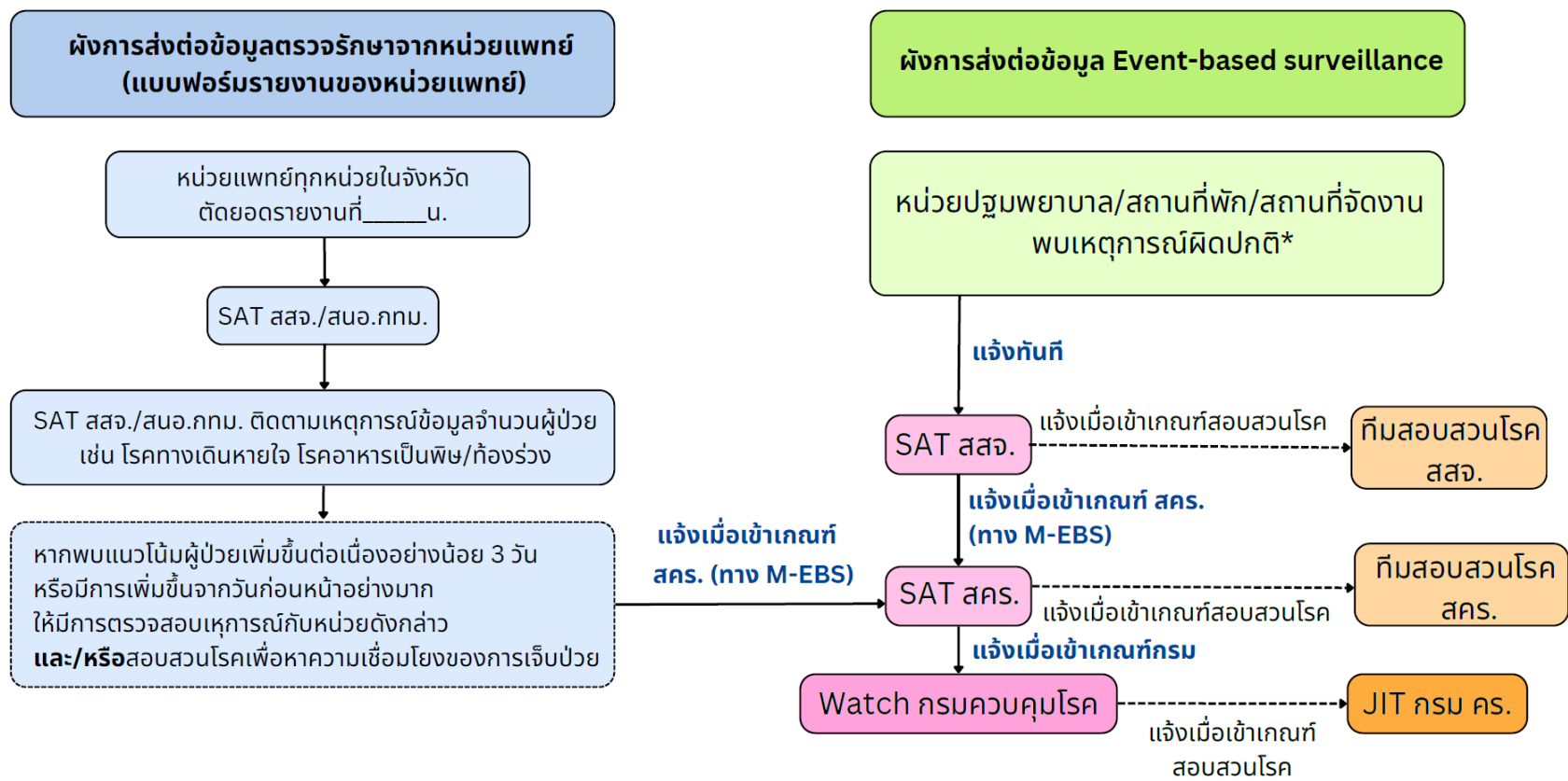
2.1 เตรียมทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (Event-based Surveillance: EBS / SAT)

เพิ่มการตรวจจับเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ โดยประสานหน่วยการทางการแพทย์หรือผ่านสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด เพื่อให้มีการส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูล พร้อมทั้งติดตามข่าวสารทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงสื่อสังคมออนไลน์เพื่อเฝ้าระวังข่าวลือหรือสัญญาณของโรคอุบัติใหม่ที่อาจแพร่ระบาดเข้ามาในช่วงเวลาดังกล่าว

2.2 ทบทวนแนวทางการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญเพื่อตรวจจับพบเหตุการณ์ เชื่อมโยงระหว่าง SAT ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร ทีมสอบสวนโรค ทีมสื่อสารความเสี่ยง เป็นต้น

2.3 จัดเตรียมระบบการรายงานสถานการณ์ประจำวัน เพื่อให้ทราบสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม กำหนดรอบรายงาน รายวัน ภาพรวมรายสัปดาห์ การรายงานเหตุการณ์ผิดปกติที่สำคัญทันที รวมถึงช่องทางการรายงานส่งต่อข้อมูลไปยังผู้บริหาร ทีมสอบสวนโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงทุกระดับกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (พื้นที่กิจกรรม-รพ.-สสจ.-สคร.-ส่วนกลางกรม คร-สป.)

ภาพที่ 1 แผนผังการประสานงานและกระบวนการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ



การเฝ้าระวังระหว่างพระราชพิธีฯ

ในระยะปฏิบัติการ ระบบเฝ้าระวังจะมุ่งเน้นการตรวจจับสัญญาณความผิดปกติเชิงรุก (Active Surveillance) เพื่อให้สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทันที่ โดยหน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการเองหรือร่วมสนับสนุนกับพื้นที่ที่มีแนวทางดำเนินการดังนี้:

1. การจัดระบบเฝ้าระวังเชิงรุกและเชิงรับ (Active and Passive Surveillance)

- การดำเนินงาน ณ จุดคัดกรองสุขภาพ (Health Checkpoint): จัดเจ้าหน้าที่คัดกรองสุขภาพเพื่อประเมินอาการเบื้องต้นของประชาชนและเจ้าหน้าที่ ณ จุดทางเข้า-ออก และพื้นที่จัดกิจกรรมหลัก

- สนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังตามกลุ่มอาการและโรคระบาดที่สำคัญ:

- กลุ่มโรคทางเดินอาหารและน้ำ: เฝ้าระวังอาการอุจจาระร่วง และอาหารเป็นพิษจากการบริโภคอาหารในพื้นที่
- กลุ่มโรคทางเดินหายใจ: ติดตามอาการไข้ ไอ หรืออาการที่เข้าข่ายไข้หวัดใหญ่ (Flu) และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (URI) เนื่องจากรวมตัวกันอย่างหนาแน่น
- กลุ่มอาการอื่น ๆ เช่น เฝ้าระวังกรณีพบผู้มีไข้ร่วมกับผื่น

- สนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์และภัยสุขภาพ:

- เฝ้าระวังอาการที่เกิดจากสภาพอากาศ เช่น เป็นลม หน้ามืด และโรคลมแดด (Heat stroke)
- เฝ้าระวังเหตุการณ์บาดเจ็บจากการเบียดเสียดหรือการเหยียบกัน (Crush injury) และเหตุการณ์ที่กระทบต่อความปลอดภัย

2. จัดระบบบันทึกข้อมูลและการรายงานสถานการณ์ (Recording and Reporting)

- ความถี่ในการรายงาน กำหนดช่วงเวลาส่งข้อมูลสรุปจำนวนผู้ป่วยและเหตุการณ์ให้แก่ศูนย์บัญชาการ หรือทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง (ขั้นตอนตามภาพที่ 1 แผนผังการประสานงานและกระบวนการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ)

- กำหนดเกณฑ์การแจ้งเหตุผิดปกติ หากพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายนิยามที่กำหนด หรือพบผู้ป่วยผิดปกติตั้งแต่ X รายขึ้นไปในพื้นที่เดียวกัน ให้แจ้งทีม SAT หรือทีมสอบสวนโรค (SRRT) เพื่อลงพื้นที่ตรวจสอบทันทีโดยไม่ต้องรอรอบรายงานประจำวัน

- กำหนดให้มีการใช้ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based Surveillance): บันทึกรายงานสถานการณ์และเหตุการณ์ผิดปกติผ่านระบบ M-EBS เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระดับจังหวัด (สสจ./สนอ.กทม.) และส่วนกลาง (กรมควบคุมโรค) (ขั้นตอนตามภาพที่ 1 แผนผังการประสานงานและกระบวนการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ)

3. กำหนดช่องทางประสานงานร่วมกับทีมปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง

- จัดทำทำเนียบรายชื่อและช่องทางการติดต่อสื่อสาร: ดำเนินการรวบรวมรายชื่อและข้อมูลการติดต่อ (Directory) ของผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละด้าน เพื่อให้การประสานงานและสั่งการเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด

- ระบุผู้รับผิดชอบรายด้าน: ครอบคลุมทีมปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง อาทิ ทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรค, ทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคและภัยสุขภาพ, ทีมดูแลรักษาทางการแพทย์และทีมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ทีมบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพบาล รวมถึงผู้ประสานงานหลักในการจัดกิจกรรม



ภาพที่ 2 ระบบรายงานและการแจ้งเหตุ (Reporting and Notification System)

การพิจารณาแจ้งเหตุการณ์สำคัญ (DCIR) *เพิ่มความไวของการเฝ้าระวังให้รวดเร็วขึ้น

1.กรณีผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่หน่วยแพทย์ ให้มีการบันทึกข้อมูลทุกครั้ง เพื่อเป็นสัญญาณเตือนที่ต้องแจ้งทีมสอบสวนโรค/SRRT ทันที ได้แก่

- ผู้ป่วยต้องเสีย ≥ 20 คน/วัน ในพื้นที่เดียวกัน
- ผู้ป่วยใช้สูงหรือโรคระบบหายใจ ≥ 20 คน ในพื้นที่เดียวกัน
- ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติคล้ายกัน ≥ 20 คน ภายใน 24 ชั่วโมง

2.ทีม SAT แจ้งเหตุการณ์ตามเกณฑ์การรายงานโรคและภัย (เกณฑ์ DCIR)

3.เหตุการณ์ที่กระทบความปลอดภัยหรือการดำเนินพิธี

4.เหตุการณ์อื่นๆ ที่ทำให้หน่วยแพทย์หรือระบบบริการเกินขีดความสามารถ

ภาพที่ 3 ตัวอย่างรายการโรคและกลุ่มอาการสำหรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

สรุปรายงานผู้รับบริการหน่วยแพทย์และสาธารณสุข ของ กระทรวงสาธารณสุข							
กรณี							
ประจำวันที่.....จุดบริการ.....หน่วยงาน.....							
ผู้รายงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....							
ลำดับที่	รายการ / หัวข้อ	08.00 - 12.00 น.	12.00 - 16.00 น.	16.00 - 20.00 น.	20.00 น.ถึงเสร็จสิ้นภารกิจ	รวม	หมายเหตุ
1	ตรวจโรคและรักษา (โดยแพทย์)						
	1.1	เป็นลม					
	1.2	ท้องเสีย					
	1.3	Heat illnesses (e.g. heat exhaustion, heat stroke)					
	1.4	การบาดเจ็บ					
	1.5	ระบบทางเดินหายใจ					
	1.6	ระบบทางเดินอาหาร					
	1.7	ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก					
	1.8	ระบบประสาท					
	1.9	ระบบผิวหนัง					
	1.10	ระบบตา หู คอ จมูก					
	1.11	ระบบหัวใจและหลอดเลือด					
	1.12	ปวดศีรษะ					
	1.13	เวียนศีรษะ					
	1.14	อาการอื่น ๆ					
	1.15	ปรึกษาสุขภาพ					
รวม (1.1 - 1.15)							
2	กลุ่มอาการ/โรคที่ต้องเฝ้าระวัง						
	2.1	Fever					
		2.1.1 Fever with alteration of consciousness					
		2.1.2 Fever with rash					
		2.1.3 Fever of unknown origin					
	2.2	Acute diarrhea/AGE/food poisoning					
	2.3	To R/O influenza with clinical pneumonia					
	2.4	To R/O COVID-19					
2.5	Dog bite						
2.6	โรคติดต่ออื่น ๆ ตาม พรบ. โรคติดต่อ						
รวม (2.1 - 2.6)							
3	ภาวะทางจิตเวช						
	3.1	ซึมเศร้า					
	3.2	Hyperventilation					
	3.3	เสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง					
	3.4	เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย					
3.5	อาการโรคทางจิตเวช						
รวม (3.1 - 3.5)							
4	นำส่งโรงพยาบาล						
	4.1	โรงพยาบาล.....					
	4.2	โรงพยาบาล.....					
	4.3	โรงพยาบาล.....					
	4.4	โรงพยาบาล.....					
4.5	โรงพยาบาล.....						
รวม (4.1 - 4.5)							

การเฝ้าระวังหลังเสร็จสิ้นพระราชพิธีฯ

แม้เสร็จสิ้นภารกิจในพื้นที่จัดงานแล้ว ภารกิจด้านสาธารณสุขยังคงต้องดำเนินต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา (Delayed Effect) โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้:

1. การติดตามผู้ป่วยและเหตุการณ์ผิดปกติต่อเนื่อง 3-7 วัน

- การติดตามอาการผู้ป่วย (Patient Follow-up): ติดตามอาการผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือผู้ที่ต้องส่งต่อเข้าโรงพยาบาลในระหว่างงาน เพื่อประเมินผลการรักษาและสรุปยอดสถานะสุขภาพขั้นสุดท้าย
- การประสานงานข้ามพื้นที่: ในกรณีที่พบรายงานการเจ็บป่วยที่เป็นกลุ่มก้อน (Cluster) หลังจบงาน ทีม SAT จะประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หรือหน่วยงานในพื้นที่ภูมิลำเนาของประชาชน เพื่อสนับสนุนการสอบสวนโรคในการหาความเชื่อมโยงว่ามีการรับเชื้อมาจากพื้นที่จัดงานหรือไม่

2. การเฝ้าระวังโรคที่มีระยะฟักตัว

- การระบุโรคเป้าหมาย: เฝ้าระวังโรคที่มีระยะฟักตัวสอดคล้องกับช่วงเวลาหลังจบงาน 3-7 วัน โดยเฉพาะกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (เช่น ไข้หวัดใหญ่) ซึ่งมักแสดงอาการในช่วงเวลานี้
- การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบาดวิทยา: วิเคราะห์แนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยในภาพรวมเทียบกับช่วงก่อนเริ่มงาน เพื่อดูว่ามีการเพิ่มขึ้นของโรคอย่างมีนัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการรวมตัวคนหมู่มากหรือไม่

3. สรุปสถานการณ์และรายงานผลการดำเนินงาน (Situation Summary & After Action Review)

- การจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report): รวบรวมสถิติการเจ็บป่วยทั้งหมด แบ่งตามประเภทโรค ช่วงเวลา และพื้นที่จัดงาน เพื่อสรุปเป็นภาพรวมผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการจัดงานและผู้บริหารระดับสูง
- จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังโรคในงานพระราชพิธีหรือกิจกรรมการรวมตัวของคนจำนวนมากในอนาคต ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมยิ่งขึ้น

4. ร่วมการถอดบทเรียน (After Action Review - AAR): จัดประชุมทีมปฏิบัติการทุกภาคส่วน (RRT/SAT/Mini MERT) เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) และข้อจำกัด (Limitations) ในการปฏิบัติงาน รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่พบในแต่ละระยะ

แนวทางฉบับนี้สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ โครงสร้างการบริหารจัดการ และศักยภาพของแต่ละหน่วยงาน โดยให้ยึดหลักการเฝ้าระวังเชิงรุก การตรวจจับและประเมินเหตุผิดปกติอย่างต่อเนื่อง การรายงานเหตุการณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพอย่างทันที่ รวมทั้งการบูรณาการข้อมูล การสื่อสาร และการประสานการดำเนินงานระหว่างทุกระดับ ตั้งแต่ระดับพื้นที่ ระดับเขต และระดับส่วนกลางเป็นสำคัญ ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างเหมาะสม

จัดทำโดย กลุ่มตระหนักรู้สถานการณ์

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2568