# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงนาราง โทร. ๐๘ ๘๒๗๘ ๓๗๖๖

**ที่** พจ.๑๐๓๓/ ๒๐๙ **วันที่** ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่าย (../..) เงินบำรุง รพ.

(.....) เงินบำรุง (กองทุน UC ค่าใช้จ่ายโครงการ ) (.....) อื่นๆ ระบุ.....

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงนาราง

ตามที่จังหวัดพิจิตร ได้อนุมัติให้ คปสอ.บึงนาราง จังหวัดพิจิตร ดำเนินการตามโครงการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอบึงนาราง ปี ๒๕๖๗ รหัสโครงการ ๑๐-๒-๐๗-๒๖-๒๖๑ ซึ่งได้ดำเนินกิจกรรมประชุมชี้แจงระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ICS๑๐๐ และชี้แจงการซ้อมแผนอุบัติเหตุ ในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ ที่ว่าการอำเภอบึงนาราง อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร และกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตำบลบางลาย ในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร เสร็จสิ้นแล้ว และประสงค์จะขอเบิกค่าใช้จ่ายจากเงิน โรงพยาบาลบึงนาราง งบ UC ดังรายการต่อไปนี้

๑.ค่าตอบแทน(ระบุ).....-.....จำนวน.....-.....บาท

๒.ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๕๐ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ ครั้ง จำนวน...๑๕,๐๐๐..บาท

๓.อื่น ๆ (ระบุ).....-..... จำนวน.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยขอส่งหลักฐานใบสำคัญจ่ายในการดำเนินงานตามโครงการฯ / แผนงานฯ /นอกแผนงานฯ จำนวน...๑...ฉบับ ดังรายละเอียดแนบ

**กรณีขอยืมเงิน** ในการดำเนินงานตาม**โครงการฯ/แผนงานฯ/นอกแผนงานฯ** ดังกล่าว ได้ขอยืมเงินจาก รพ.บึงนาราง โดยมอบหมายให้ นายศุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล เป็นผู้ยืมเงิน จำนวน ๑๕,๐๐๐บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ตามสัญญายืมเลขที่ ๑๓/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จึงขอส่ง ใช้เอกสารข้างต้นคืนแทนตัวเงิน และเงินสดคงเหลือ(ถ้ามี) จำนวน.....-.....บาท (.....-.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ศุภณัฐ

(นายศุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล)
ผู้ยืมเงิน

ศุภณัฐ

(นายศุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล)
ผู้รับผิดชอบโครงการ

**ความเห็นของงานประกัน ฯ**

ตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้องครบถ้วน

จัดอยู่ใน Planfin รายจ่ายข้อที่ .....

ค่าใช้จ่ายโครงการจำนวน ๑๗,๕๐๐ บาท

เบิกไปแล้ว ...0.....บาท

เบิกครั้งนี้ ๑๕,๐๐๐ บาท.. คงเหลือ ๒,๕๐๐ บาท.....

นสพท

(นางสาวนริศรา สุนทรบุตร)
นักวิชาการสาธารณสุข
ผรช.แผนงานฯ

ทิ.พชัวงค์

(นางสาวทิพย์วรรณ ยิ้มจั่น)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
หน.กลุ่มงานแผนฯ

**ความเห็นของงานการเงินและบัญชี**

ตรวจสอบแล้วถูกต้องเห็นสมควรอนุมัติให้เบิกจ่ายเงิน

จำนวน.....บาท

..... .....

(.....) (.....)

งานการเงินและบัญชี หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

**ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งจ่าย**

**อนุมัติ**

**รายงานการประชุม**
**ประชุมชี้แจงระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ICS๑๐๐**
**และชี้แจงการซ้อมแผนอุบัติเหตุ**
**วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗**
**ณ ห้องชั้น ๒ ที่ว่าการอำเภอบึงนาราง อ.บึงนาราง จ.พิจิตร**
**********

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

| ลำดับ | ชื่อ – สกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน |
|---|---|---|---|
| ๑ | นายภูวนาท สุวรรณพรหม | นายอำเภอบึงนาราง | ที่ว่าการอำเภอบึงนาราง |
| ๒ | นายประเสริฐ อินอ้าย | สาธารณสุขอำเภอบึงนาราง | สสอ.บึงนาราง |
| ๓ | น.ส.ลภัสนันทร์ บุญเลิศ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลบึงนาราง |
| ๔ | น.ศ.ประมน ดิษจ้อย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลบึงนาราง |
| ๕ | นายจีรพันธ์ ทั่งเหมือน | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | โรงพยาบาลบึงนาราง |
| ๖ | พ.ต.ต.ประกอบ ฤทธิ์คง | สวป.สภ.บึงนาราง | สภ.บึงนาราง |
| ๗ | นายกฤษณะ พัชระ | หมวดทางหลวงบึงนาราง | กรมทางหลวง |
| ๘ | นางสาวสลิล เจริญสุข | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | รพ.สต.โพธิ์ไทรงาม |
| ๙ | นางสิริรัตน์ เนียมเปรม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลบึงนาราง |
| ๑๐ | นายศิรินิรันดร์ ศรีนาราง | หัวหน้าสำนักปลัด | อบต.บางลาย |
| ๑๑ | นายประทวน เรืองเดช | รองนายก อบต. | อบต.บางลาย |
| ๑๒ | นายนรากรณ์ กระอง | ผู้ช่วยสาธารณสุข | อบต.บางลาย |
| ๑๓ | นายเสน่ห์ บำรุงแจ้ง | ประธาน อสม. | รพ.สต.บางลาย |
| ๑๔ | น.ส.ชลชญา แสงสุข | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | รพ.สต.บ้านใหม่สามัคคี |
| ๑๕ | นายบุญส่ง ฉิมคง | กำนันตำบลแหลมรัง | ตำบลแหลมรัง |
| ๑๖ | นายกนกพัฒน์ รอดชัย | สารวัตรกำนันตำบลบางลาย | ตำบลบางลาย |
| ๑๗ | นายยงยุทธ มีกอง | กู้ชีพบางลาย | อบต.บางลาย |
| ๑๘ | นายวีระ หิมพานต์ | เลขานายก อบต.บึงนาราง | อบต.บึงนาราง |
| ๑๙ | นายปัญญา นิ่มกลิ่น | กู้ชีพบางลาย | อบต.บางลาย |
| ๒๐ | นายอดุลย์ ปูนเนียม | กู้ชีพบางลาย | อบต.บางลาย |
| ๒๑ | นายรัฐสิทธิ์ อุ่นเจริญ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | รพ.สต. บางลาย |
| ๒๒ | นางยุพิน เอื้อเฟื้อพันธุ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สสอ.บึงนาราง |
| ๒๓ | นายชัยสิทธิ จาดมี | ปอเต็กตึ๊งบึงนาราง | ปอเต็กตึ๊งบึงนาราง |
| ๒๔ | นางสาวอนงค์ สาสอน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.สต.ห้วยแก้ว |
| ๒๕ | ร.ต.อ.ปัญญา ทับทอง | รต.สว.สภ.บางลาย | สภ.บางลาย |
| ๒๖ | นายชัยยุทธ กล่ำสกุล | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | รพ.สต.บึงนาราง |
| ๒๗ | นายศุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล | นักวิชาการสาธารณสุข | สสอ.บึงนาราง |
| ๒๘ | น.ส.ภัทราภรณ์ แก้วศรีพิณ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สสอ.บึงนาราง |
| ๒๙ | น.ส.วันวิสา มูลมา | เจ้าหน้าที่ธุรการ | สสอ.บึงนาราง |
| ๓๐ | น.ส.ชนกานต์ สุขอยู่ | เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี | สสอ.บึงนาราง |

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

**ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

ฝากผู้นำชุมชนกำนันผู้ใหญ่บ้าน ประชาสัมพันธ์ เรื่องการการปฏิบัติตามกฎจราจรขับขี่รถย้อนศร และเมาแล้วขับ

ให้หน่วยงานทุกหน่วยงานตรวจสอบ สถานที่ราชการ บ้านพัก เพื่อรองรับการเกิดเหตุทางภัยธรรมชาติ เนื่องจากเข้าสู่ช่วงฤดูแล้ง เสี่ยงต่อการเกิดลมพายุ

ช่วงเทศกาลวันหยุดยาว เนื่องจากอำบึงนารางมีเส้นถนนทางหลวง ๑๑๗ เป็นถนนสายหลัก มีการสัญจรรถค่อนข้างเยอะ และเป็นทางตรงระยะยาวอาจจะเกิดความเหนื่อยล้า เกิดการหลับในเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุได้

มาตรการช่วงเทศกาลสงกรานต์ จะต้องนำมาเข้าที่ประชุมระดับอำเภออีกครั้ง

**ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองและติดตามการประชุมครั้งที่แล้ว**

ไม่มี

**ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ**

๓.๑ สถานการณ์อุบัติเหตุอำเภอบึงนาราง ย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) และยกตัวอย่างเหตุการณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์จุดเสี่ยง

๓.๑.๑ ปี ๒๕๖๕ เสียชีวิต ๘ ราย ใน ๔ เหตุการณ์

- ๑๑๗ กม.๕๐ ขาขึ้น ใกล้ สภ.บึงนาราง เวลา ๐๒.๕๙น. เสียชีวิต ๓ รายเวลากลางคืน หลังฝนตก มีต้นไม้ใหญ่บริเวณข้างถนนรถยนต์ที่เกิดอุบัติเหตุเกิดไฟลุกไหม้ เนื่องจากมีการติดตั้งแก๊สLPG

- ๑๑๗ กม.๕๖ ขาขึ้น (นครสวรรค์ – พิษณุโลก) หมู่ที่ ๒ ตำบลบึงนาราง เวลา ๑๙.๔๐ น.เสียชีวิต ๓ ราย เวลากลางคืน รถยนต์เสียหลักชนต้นไม้บริเวณเกาะกลางถนนผู้ขับขี่มาด้วยความเร็วบริเวณทางตรง และบริเวณนั้นพื้นถนนเอียงและชำรุด ทำให้รถเสียหลักตกลงเกาะกลางถนนชนกับต้นไม้

๓.๑.๒ ปี ๒๕๖๖ เสียชีวิต ๑๓ ราย ใน ๑๐ เหตุการณ์

- ๑๑๗ กม.๕๖ ขาขึ้น (นครสวรรค์ – พิษณุโลก) หมู่ที่ ๑๐ ตำบลบึงนาราง เวลา ๐๙.๐๐ น. เสียชีวิต ๑ ราย บาดเจ็บ ๒ รายมีสะพานไม้สำหรับใช้ข้าม แทนยูเทิร์นที่ชาวบ้านบริเวณนั้นใช้เป็นประจำรถจักรยานยนต์ ใช้สะพานไม้ข้ามถนนแทนยูเทิร์น ทำให้ไปตัดหน้ารถที่วิ่งมาทางตรง

- ถนนในหมู่บ้าน หมู่ ๑๓ ทุ่งยาว ตำบลแหลมรังเวลา ๑๔.๔๕ น. เสียชีวิต ๑ ราย ถนนในชุมชน บริเวณรอบเป็นป่าสัก จุดเกิดเหตุเป็นทางโค้งเล็กน้อยรถจักรยานยนต์ ไม่สวมหมวกนิรภัย และดื่มสุรา (ปริมาณ ๒๒๑mg%) ชนประสานงานกับรถที่ส่วนทางมา

๓.๑.๓ ปี ๒๕๖๗.../...

๓.๑.๓ ปี ๒๕๖๗ เสียชีวิต ๒ ราย ใน ๒ เหตุการณ์

- ๑๑๗ ขาขึ้น กม ๕๖ ม.๒ ตำบลบึงนารางเวลา ๑๖.๒๐ น. เสียชีวิต ๑ ราย บาดเจ็บ ๑ รายคลองน้ำริมถนนรถยนต์ยางระเบิดเสียหลักเฉี่ยวชนรถยนต์ ตกไปในคลองน้ำริมถนน ผู้เสียชีวิตไม่สามารถออกมาจากรถได้

- ๑๑๗ ขาขึ้น กม ๕๘ ม.๑๐ ตำบลบึงนาราง เวลา ๑๘.๔๕ น. เสียชีวิต ๑ ราย บาดเจ็บ ๒ รายถนนไม่มีไฟส่องสว่างรถบรรทุกพ่วงคันเกิดเหตุเฉี่ยวชนกับรถจักรยานยนต์คันเกิดเหตุ ที่วิ่งย้อนศรมา และซ้อน ๓

๓.๒ ชี้แจงบทบาทหน้าที่ และวางแผนการดำเนินงานฝึกซ้อมแผนป้องกันอุบัติเหตุหมู่และแผนการระงับเหตุ อำเภอบึงนาราง พื้นที่ตำบลบางลาย

๓.๒.๑ ชี้แจงสรุปผลและเสนอแนะการซ้อมแผนควบคุมป้องกันอุบัติเหตุซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ ปี ๒๕๖๖ ณ ตำบลแหลมรัง อุบัติเหตุรถกระบะชนกับรถตู้นักเรียนมีประกายไฟทำให้เกิดไฟไหม้บริเวณโดยรอบ

๓.๒.๒ ยกตัวอย่างเหตุการณ์วาตภัย โรงเรียนวัดเนินปอ ต.เนินปอ อ.สามง่าม จ.พิจิตร เหตุอาคารสำหรับเล่นกีฬาในร่ม โรงเรียนวัดเนินปอ ต.เนินปอ อ.สามง่าม จ.พิจิตร พลังถล่มลงมาทับนักเรียน นักการภารโรง และผู้ปกครองที่เข้าไปหลบฝนในบริเวณดังกล่าว ล่าสุดช่วงเช้าที่ผ่านมาจังหวัดพิจิตรรายงานข้อมูลมีผู้เสียชีวิตรวมทั้งสิ้น ๗ ราย ส่วนผู้ได้รับบาดเจ็บที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสามารถกลับบ้านได้แล้ว ๘ ราย ยังคงเหลือรักษาในโรงพยาบาลอีก ๑๐ ราย แยกเป็น โรงพยาบาลพิจิตร ๖ ราย โรงพยาบาลสามง่าม ๓ ราย และโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ ๑ ราย ได้กำชับให้สถานพยาบาลดูแลอย่างเต็มที่ พร้อมส่งทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) จากกรมสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร โรงพยาบาลสามง่าม และเครือข่าย ลงพื้นที่ดูแลประคับประคองจิตใจผู้บาดเจ็บและญาติอย่างใกล้ชิด

๓.๒.๓ การซ้อมแผนสาธารณภัยแบบบูรณาการ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน อำเภอบึงนาราง

- สถานการณ์จำลอง วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗ มีงานบวชนาคและกินเลี้ยงโต๊ะจีนในโดมวัดบางลายใต้ มีประชาชนจำนวน ๑๐๐ คน มีผู้ใหญ่บ้านอยู่ที่งาน เวลา ๑๒.๐๐ น. มีลมพายุพัดกรรโชกแรงนาน ๒๐ นาทีหลังคาโดมถล่มทับประชาชน ไม่ทราบจำนวน ต้นไม้ใหญ่หัก เสาไฟฟ้าหัก ทับถนนทางเข้าวัด

- วัตถุประสงค์สำคัญของการฝึกซ้อมแผน

- การตอบสนองต่อภัยพิบัติและอุบัติภัยหมู่ ๒P๒R

ระยะเตรียมการก่อนเกิดภัย ๑.ป้องกันและลดผลกระทบ ๒.เตรียมความพร้อม

ระยะเกิดภัย ๓.การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ระยะฟื้นฟูหลังเกิดภัย ๔.ฟื้นฟูหลังเกิดภัย

๓.๒.๔ ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ MCATT ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิฤต

ขอบเขตภารกิจ.../...

- ขอบเขตภารกิจ ทีม MCATT ภายใต้สถานการณ์วิกฤติครอบคลุม ๑๘ ภัย(ตามพรบ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๐) และ social crisis

- ปฏิกิริยาทางด้านจิตใจตามระยะเวลา ขึ้นอยู่กับ เวลา และความรุนแรง

- กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

- กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ

- การดำเนินกิจกรรม ภายใต้ MCATT operation under ๒P๒R Concept

๓.๓ ฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise: TTX)

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา**

**ระเบียบวาระที่ ๕ : เรื่องอื่นๆ**

๕.๑ ชี้แจงกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตำบลบางลาย ในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป โดยเริ่มสถานการณ์ซ้อมแผน เวลา ๑๒.๐๐ น. ณ วัดบางลายใต้ ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

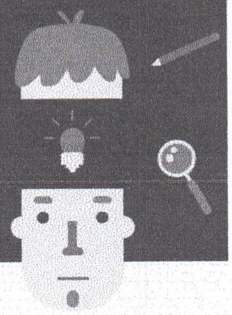
**ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.**

ศุภณัฐ

(นายศุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข
ผู้บันทึกการประชุม

# ชี้แจงการซ้อมแผนอุบัติเหตุ อำเภอบึงนาราง

ณ ห้องประชุมชั้น 2 ที่ว่าการอำเภอบึงนาราง
วันที่ 11 มีนาคม 2567



วาระประชุมขั้นตระบบการบริหารจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ICS๑๐๐
และชี้แจงการซ้อมแผนอุบัติเหตุ
วันที่ ๑๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗
ณ ห้องประชุมชั้น ๒ ที่ว่าการกำนันตำบลบึงนาราง อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

ระเบียบวาระการประชุมที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

ระเบียบวาระการประชุมที่ ๒ รับรองและติดตามรายงานการประชุม

ระเบียบวาระการประชุมที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สถานการณ์อุบัติเหตุ อำเภอบึงนาราง ย้อนหลัง 3 ปี (2565 – 2567)

๓.๒ ชี้แจงบทบาทหน้าที่ และรายละเอียดการดำเนินการซ้อมแผนเบื้องต้น อุบัติเหตุหมู่และแผนการระงับเหตุ อำเภอบึงนาราง พื้นที่ตำบลบางสาย

๓.๓ ฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise: TTX)

ระเบียบวาระการประชุมที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระการประชุมที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

## สถานการณ์ อุบัติเหตุอำเภอบึงนาราง ย้อนหลัง ปี **2565 - 2567**

ปี 2565
เสียชีวิต 8 ราย ใน 4 เหตุการณ์

ปี 2566
เสียชีวิต 13 ราย ใน 10 เหตุการณ์

ปี 2567
เสียชีวิต 2 ราย ใน 2 เหตุการณ์

## สถานการณ์ อุบัติเหตุอำเภอบึงนาราง ย้อนหลัง ปี **2565**

- 117 กม.50 ขาขึ้น ใกล้ สภ.บึงนาราง
- เวลา 02.59น.
- เสียชีวิต 3 ราย
- เวลากลางคืน หลังฝนตก มีต้นไม้ใหญ่บริเวณข้างถนน
- รถยนต์ที่เกิดอุบัติเหตุเกิดไฟลุกไหม้ เนื่องจากมีการติดตั้งแก๊สLPG





สำเนาถูกต้อง
สุภณัฐ

(นายสุภณัฐ อัครกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

## สถานการณ์ อุบัติเหตุอำเภอบึงนาราง ย้อนหลัง ปี **2565**

- 117 กม.56 ขาขึ้น (นครสวรรค์ – พิษณุโลก) หมู่ที่ 2 ตำบลบึงนาราง
- เวลา 19.40 น.
- เสียชีวิต 3 ราย
- เวลากลางคืน รถยนต์เสียหลักชนต้นไม้บริเวณเกาะกลางถนน
- ผู้ขับขี่มาด้วยความเร็วบริเวณทางตรง และบริเวณนั้นพื้นถนนเอียงและชำรุด ทำให้รถเสียหลักตกลงเกาะกลางถนนชนกับต้นไม้





## สถานการณ์ อุบัติเหตุอำเภอบึงนาราง ย้อนหลัง ปี **2566**

- 117 กม.56 ขาขึ้น (นครสวรรค์ – พิษณุโลก) หมู่ที่ 10 ตำบลบึงนาราง
- เวลา 09.00 น.
- เสียชีวิต 1 ราย บาดเจ็บ 2 ราย
-มีสะพานไม้สำหรับใช้ข้าม แทนยูเทิร์นที่ชาวบ้านบริเวณนั้นใช้เป็นประจำ
-รถจักรยานยนต์ ใช้สะพานไม้ข้ามถนนแทนยูเทิร์น ทำให้ไปตัดหน้ารถที่วิ่งมาทางตรง





## สถานการณ์ อุบัติเหตุอำเภอบึงนาราง ย้อนหลัง ปี **2566**

- ถนนในหมู่บ้าน หมู่ 13 ทุ่งยาว ตำบลแหลมรัง
- เวลา 14.45 น.
- เสียชีวิต 1 ราย
- ถนนในชุมชน บริเวณรอบเป็นป่าสัก จุดเกิดเหตุเป็นทางโค้งเล็กน้อย
- รถจักรยานยนต์ ไม่สวมหมวกนิรภัย และดื่มสุรา (ปริมาณ 221mg%) ชนประสานงากับรถที่สวนทางมา





## สถานการณ์ อุบัติเหตุอำเภอบึงนาราง ย้อนหลัง ปี **2567**

- 117 ขาขึ้น กม 56 ม.2 ตำบลบึงนาราง
- เวลา 16.20 น.
- เสียชีวิต 1 ราย บาดเจ็บ 1 ราย
- คลองน้ำริมถนน
- รถยนต์ยางระเบิดเสียหลักเฉี่ยวชนรถยนต์ ตกไปในคลองน้ำริมถนน ผู้เสียชีวิตไม่สามารถออกมาจากรถได้





## สถานการณ์ อุบัติเหตุอำเภอบึงนาราง ย้อนหลัง ปี **2567**

- 117 ขาขึ้น กม 58 ม.10 ตำบลบึงนาราง
- เวลา 18.45 น.
- เสียชีวิต 1 ราย บาดเจ็บ 2 ราย
- ถนนไม่มีไฟส่องสว่าง
- รถบรรทุกพ่วงคันเกิดเหตุ เฉี่ยวชนกับรถจักรยานยนต์คันเกิดเหตุ หัวรั่ว ย้อแศรมา และซ้อน 3

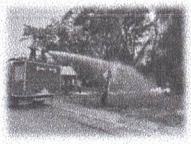




## ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ ปี **2566**
## ณ ตำบลแหลมรัง

**อุบัติเหตุรถกระบะชนกับรถนักเรียนมีประกายไฟทำให้เกิดไฟไหม้บริเวณโดยรอบ**







สำเนาถูกต้อง

ศุภกัญ

(นายศุภกัญญ์ จัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

## ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ ปี **2566**
## ณ ตำบลแหลมรัง

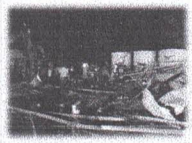
**สรุปผลและเสนอแนะการซ้อมแผนควบคุมป้องกันอุบัติเหตุ**

1. ใช้เวลาควบคุมสถานการณ์ได้ไม่ทันท่วงที ทำให้การเข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุได้ช้า
2. จุดเกิดเหตุ เนื่องจากเป็นการซ้อมแผน จึงทำให้มีรถสัญจรไปมาอยู่เรื่อยๆ ไม่สามารถควบคุมได้
3. ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ควรมีจะมีผู้ช่วยมาด้วย เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการประสานงาน
4. ไม่มีการประสาน รพ.สต. โคกโคียน ในการขอกำลังคนช่วยเหลือ ทำให้กำลังคนไม่เพียงพอ
5. มีปัญหาการสื่อสารกับรถในการนำผู้ป่วยไปส่งโรงพยาบาลโคกโคียน ทำให้ผู้ป่วยส่วนมากมาที่ โรงพยาบาลบึงนาราง ซึ่งโรงพยาบาลบึงนารางไม่สามารถรับผู้บาดเจ็บทั้งหมดได้
6. จำนวนเตียงโรงพยาบาลไม่เพียงพอในการรับผู้บาดเจ็บจำนวนมาก
7. เรื่องอำนวยการโรงพยาบาล ไม่มีป้าย และไม่มีเครื่องขยายเสียงที่ประกาศแผนให้ทราบทั่วทั้งโรงพยาบาล
8. การประกาศแผนของโรงพยาบาล จะต้องเป็นแผน ER
9. ผู้ที่ทราบเรื่องจุดเกิดเหตุก่อนโรงพยาบาล และขอนำผู้บาดเจ็บมาส่งเอง จึงทำให้ไม่มีการประสานงานกับในการส่งต่อผู้บาดเจ็บ

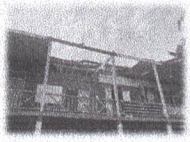




## โรงเรียนวัดเนินปอ ต.เนินปอ อ.สามง่าม จ.พิจิตร



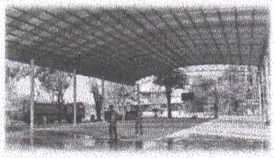




เหตุอาจารย์สำหรับผลเกิดขึ้นในโรงเรียนวัดเนินปอ ต.เนินปอ อ.สามง่าม จ.พิจิตร พลังกลุ่มครูมาทันนักเรียน นักการภารโรง และผู้ปกครองที่เข้าไปทดแทนในบริเวณดังกล่าว สำหรับช่วงเวลาดังกล่าว ตำบลบึงนารางจังหวัดพิจิตรรายงานข้อมูลผู้เสียชีวิตรวมทั้งสิ้น 7 ราย ส่วนผู้ได้รับบาดเจ็บที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสามารถกลับบ้านได้แล้ว 9 ราย ยังคงเหลือรักษาในโรงพยาบาลสิก 10 ราย แยกเป็น โรงพยาบาลพิจิตร 6 ราย โรงพยาบาลสามง่าม 3 ราย และโรงพยาบาลเอกชนอีกแห่งหนึ่ง 1 ราย ได้รับการโอนย้ายจากโรงพยาบาลพยุหะคีรีมาโรงพยาบาลพิจิตร พร้อมส่งทีมช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ (MCATT) จากกรมสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร โรงพยาบาลสามง่าม และเครือข่าย ลงพื้นที่ดูแลประคับประคองจิตใจผู้บาดเจ็บและญาติผู้เสียชีวิต

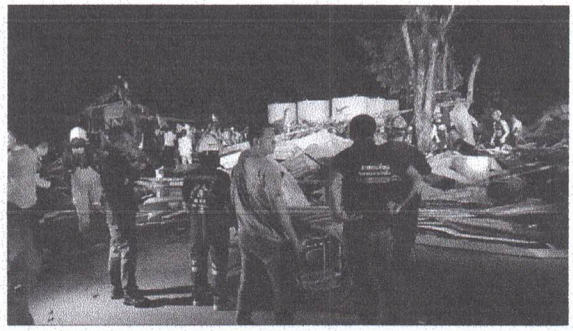
## โรงเรียนวัดเนินปอ ต.เนินปอ อ.สามง่าม จ.พิจิตร





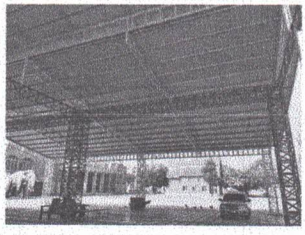


โดมพังที่ โรงเรียนเนินปอ จังหวัดพิจิตร เป็นแบบที่ชาวบ้านสร้างบริจาคให้โรงเรียน มิใช่แบบ สพฐ.

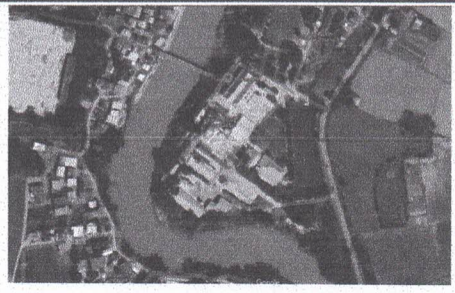


## ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่
## ณ วัดบางลายใต้ ตำบลบางลาย





## ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่
## ณ วัดบางลายใต้ ตำบลบางลาย



สำเนาถูกต้อง

ศุภกัญ

(นายศุภกัญ ฉัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข




**กำหนดการ กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉิน**
**ด้านการแพทย์และสาธารณสุข**
วันที่ ๓๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙
ณ วัดบางลายใต้ ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

| เวลา | กิจกรรม/ประเด็นหารือ |
|---|---|
| ๐๙.๑๐ - ๐๙.๓๐ น | ลงทะเบียน |
| ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น | ทบทวนบทบาท หน้าที่ และวางแผนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุ |
| ๑๐.๐๐ - ๑๐.๓๕ น | พักรับประทานอาหารว่าง |
| ๑๐.๓๕ - ๑๑.๐๐ น | จัดเตรียมสถานที่ จำลองสถานการณ์เกิดเหตุ |
| ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๒.๐๐ - ๑๕.๓๐ น | ซักซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และซักซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข |
| ๑๕.๓๐ - ๑๕.๔๕ น | พักรับประทานอาหารว่าง |
| ๑๕.๔๕ - ๑๖.๐๐ น | สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการและบทบาทหน้าที่ |
| ๑๖.๐๐ - ๑๖.๑๐ น | อภิปราย / ซักถาม / ปิด |

# การซ้อมแผนสาธารณภัยแบบบูรณาการ

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน อำเภอบึงนาราง



โรงพยาบาลบึงนาราง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงนาราง

# สถานการณ์จำลอง

วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ.2567 มีงานบวชนาคและกินเลี้ยงโต๊ะจีนในโดมวัดบางลายใต้ มีประชาชนจำนวน 100 คน มีผู้ใหญ่บ้านอยู่ที่งาน

เวลา 12.00 น. มีลมพายุพัดกรรโชกแรงนาน 20 นาทีหลังคาโดมถล่มทับประชาชน ไม่ทราบจำนวน ต้นไม้ใหญ่หัก เสาไฟฟ้าหัก ทับถนนทางเข้าวัด

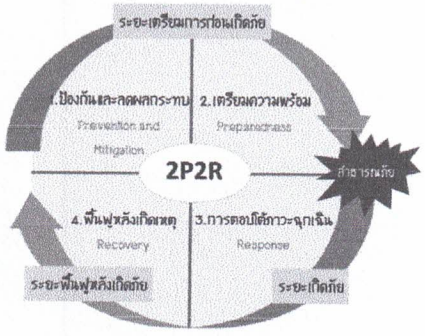


# วัตถุประสงค์สำคัญของการฝึกซ้อมแผน

1. เพื่อทดสอบและประเมินความพร้อมของแผนการปฏิบัติ
2. เพื่อให้ทราบถึงข้อบกพร่องของแผนการปฏิบัติ
3. เพื่อสร้างโอกาสการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จากการฝึกซ้อม พัฒนาองค์ความรู้
4. เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการสื่อสารและประสานงาน
5. เพื่อฝึกฝนให้เจ้าหน้าที่เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนอย่างชัดเจน
6. เพื่อเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย

# การตอบสนองต่อภัยพิบัติและอุบัติภัยหมู่ (Phase of diaster)






สำเนาถูกต้อง

สุภณัฐ

(นายสุภณัฐ อัครกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

# ระยะเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและอุบัติภัยหมู่ (Preparedness)



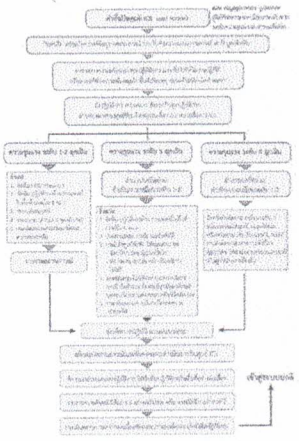
- P — 1. การวางแผน (Planning)
- E — 2. การเตรียมอุปกรณ์ (Equipment)
- T — 3. การฝึกอบรม (Training)

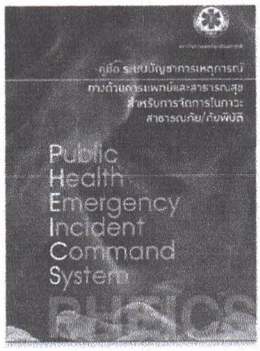


## การวางแผน (Planning)

- ครอบคลุมทุกส่วน
- มีความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ตัวอย่างแผน
  - แผนการติดต่อสื่อสาร
  - แผนการอพยพหลบเลี่ยง
  - การจัดตั้งระบบบัญชาการเหตุการณ์

An Ambulance Service major incident plan.
Plans for each hospital that is likely to receive major incident casualties.
Plans for high-risk venues (for example, major sports stadia).
A regional/state/national plan for the coordination of resources on a wider scale.

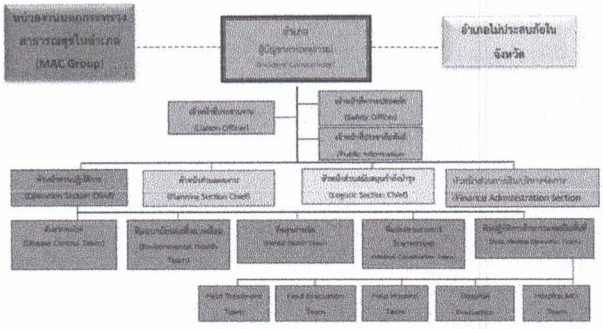





## ระดับการจัดการสาธารณภัย

| ระดับ | การจัดการ | ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย | ผู้มีอำนาจทางสาธารณสุข |
|---|---|---|---|
| 1 | สาธารณภัยขนาดเล็ก | ผู้อำนวยการอำเภอ ผู้อำนวยการท้องถิ่น ควบคุมและสั่งการ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล |
| 2 | สาธารณภัยขนาดกลาง | ผู้อำนวยการจังหวัด ควบคุม สั่งการและบัญชาการ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด |
| 3 | สาธารณภัยขนาดใหญ่ | ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ควบคุม สั่งการ และบัญชาการ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขระดับเขต |
| 4 | สาธารณภัยร้ายแรงอย่างยิ่ง | นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย ควบคุม สั่งการและบัญชาการ | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

ตัวอย่างผังโครงสร้างการประสานงานและสั่งการ




* หมายเหตุ ( - - - - ) หมายถึง ความสัมพันธ์ในลักษณะ การประสานงาน

( —— ) หมายถึง ความสัมพันธ์ในลักษณะ การสั่งการ

## การเตรียมอุปกรณ์ (Equipment)

- ควรแบ่งแยกระดับการตอบสนองให้ชัดเจน
- จัดเตรียมอุปกรณ์ให้มีประสิทธิภาพ
- สำรวจตรวจสอบจำนวน
- ตรวจสอบความพร้อมในการใช้งาน

สำเนาถูกต้อง

ศุภกัญ

(นายศุภกัญ ฉัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

## การฝึกอบรม (Training)

- รูปแบบที่เน้นการอภิปราย (discussion based)
  - สัมมนา (seminar)
  - อบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop)
  - ฝึกปฏิบัติบนโต๊ะ(tabletop)
- รูปแบบที่เน้นการปฏิบัติ (operation based)
  - การฝึกปฏิบัติในหน่วยงาน (drill)
  - การฝึกปฏิบัติเสมือนจริง (full scale exercise)

ระยะตอบสนองต่อภัยพิบัติและอุบัติภัยหมู่
(Response)

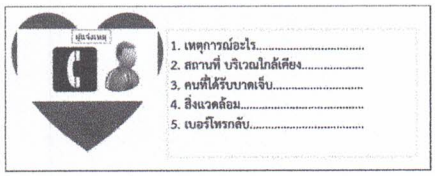
## การตอบสนองต่อภัยพิบัติและอุบัติภัยหมู่

# CSCATTT

- การสั่งการและควบคุม (Command and control)
- ความปลอดภัย (Safety)
- การสื่อสาร (Communication)
- การประเมินเหตุการณ์ (Assessment)
- การคัดแยก (Triage)
- การรักษา (Treatment)
- การขนย้าย (Transfer)

## C: การสั่งการและควบคุม (Command and control)

- รับแจ้งเหตุ
  - สอบถามข้อมูลเบื้องต้น
  - ให้คำแนะนำแก่ผู้แจ้งเหตุเป็นการเบื้องต้น
- ทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ออกปฏิบัติการ
  - คำนึงถึงลักษณะเหตุการณ์
  - เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์
  - การป้องกันภัยส่วนบุคคล
- ประสานงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องระหว่างเดินทางไปยังจุดเกิดเหตุ
  เช่น ตำรวจ ปภ. ไฟฟ้า หน่วยเก็บกู้วัตถุระเบิด เป็นต้น




## ทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ทีมแรก

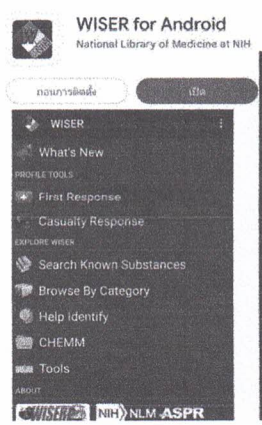
- จอดรถจุดปลอดภัย เปิดไฟวับวาบ
- ประเมินสถานการณ์
- รายงานข้อมูลกลับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
- จัดตั้งขอบเขตพื้นที่การปฏิบัติงาน
- เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์เบื้องต้น

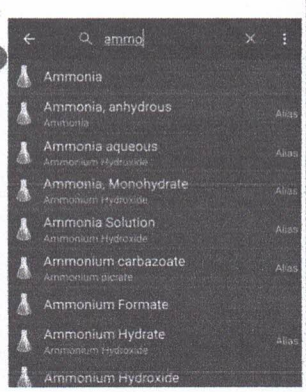
## การจอดรถเพื่อประเมิน

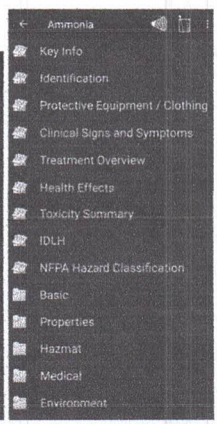
- ประเมินสถานการณ์โดยรอบภายในรถผ่านกระจก (window report)
- จอดห่างจากจุดเกิดเหตุอย่างน้อย 100 เมตร
- กรณีที่มีสารเคมีหรือสารพิษปนเปื้อนที่ยังไม่ทราบชนิด
  - จอดห่างจากจุดเกิดเหตุอย่างน้อย 600 เมตร
  - จอดตำแหน่งสูงกว่าจุดเกิดเหตุ (uphill)
  - จอดในทิศเหนือลม (upwind)

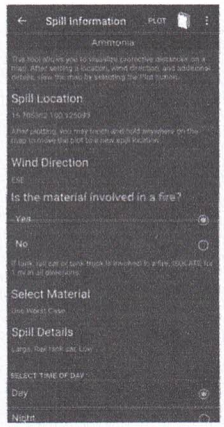
สำเนาถูกต้อง

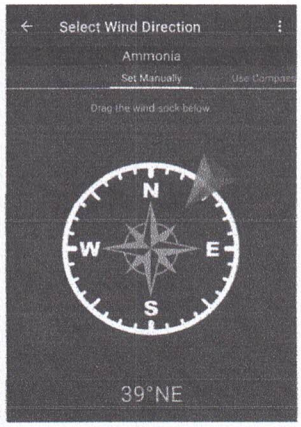
(นายศุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

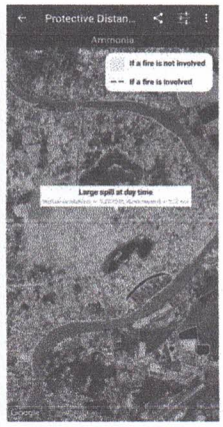


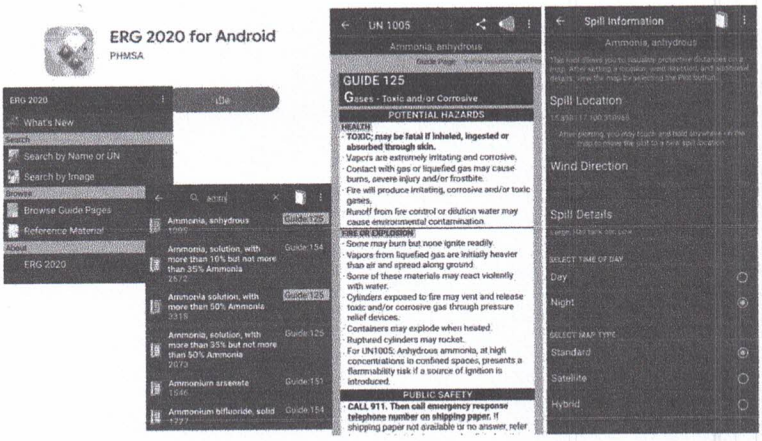






ทีมตำรวจ



*การจัดการเพื่อความปลอดภัย*

*กั้นโซน อันตราย โซนปลอดภัย

*ควบคุมฝูงชน และการจราจร

เช่น กรวยจราจร ไฟจราจร สปอร์ทไลต์

*จอดรถห่างจากจุดเกิดเหตุประมาณ 15 เมตรหันหน้าไปยังโรงพยาบาล

*หากจุดเกิดเหตุไม่ปลอดภัยจอดห่าง 33 เมตรขึ้นไป

*มองสังเกตด้านบน-ล่าง ซ้าย-ขวา และรอบๆเพื่อตรวจสอบ

หาอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งพิจารณาแหล่งช่วยเหลือที่ต้องการ

## รายงานข้อมูลกลับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ METHANE

- Major incident declaration
  - เป็นสถานการณ์ที่มีจำนวนผู้บาดเจ็บจำนวนมากกว่าศักยภาพของทีมปฏิบัติการในการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บหรือไม่
- Exact location
  - บอกตำแหน่งที่เกิดเหตุ ชื่อถนน สถานที่สำคัญ จุดที่สังเกตได้ง่ายที่อยู่ใกล้เคียง
- Type of incident
  - ชนิดของเหตุการณ์ว่ามีลักษณะอย่างไร
- Hazards สารเคมีและภยันตรายต่างๆ
- Access เส้นทางการเข้าถึงจุดเกิดเหตุ ระยะจุดจอดรถ การกั้นจราจรของตำรวจ
- Number of casualties จำนวนผู้ประสบเหตุเบื้องต้นโดยประมาณ
- External resource/emergency service and equipment required
  - ความต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมจากหน่วยงานอื่น รวมถึงทีมปฏิบัติงานที่ต้องการเพิ่มเติม

## METHANE

M ภัยหมู่ Major incident declaration

E รู้จุด Exact location

T รู้เหตุ Type of incident

H เภทภัย Hazards

A ไปพบ Access

N ผู้ประสบ Number of casualties

E ครบช่วย External resource/emergency service and equipment required

สำเนาถูกต้อง

สุภณัฐ

(นายศุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

## ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Field commander)

- ทีมปฏิบัติการชุดเดินทีมแรกเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Field commander) เบื้องต้น
- เมื่อมีทีมที่มีศักยภาพหรือเชี่ยวชาญมากกว่ามาถึง สามารถเปลี่ยนตำแหน่งผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้
- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ในเหตุการณ์เฉพาะ อาจเป็น
  - ตำรวจ
  - ทหาร
  - เจ้าหน้าที่กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

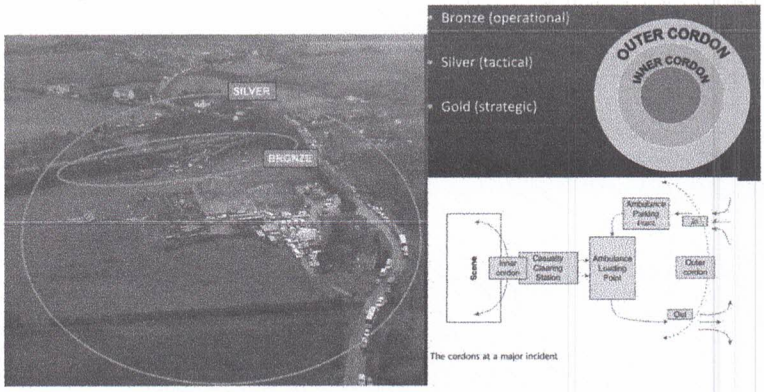
## ขอบเขตพื้นที่การปฏิบัติงาน (Zone of operation)

**เส้นขอบเขตพื้นที่ (Cordon)**

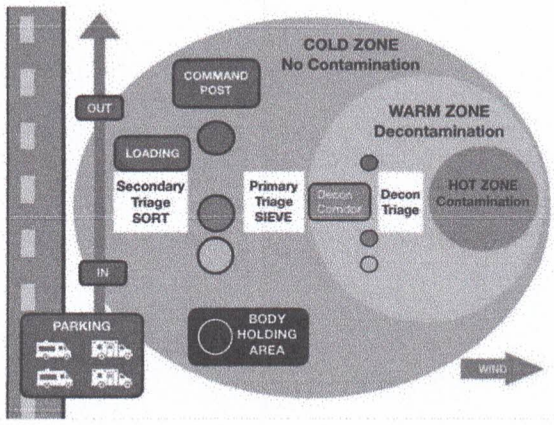
- เส้นขอบเขตชั้นใน (inner cordon)
  - พื้นที่การปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการพิเศษ
  - พื้นที่ที่มีการรั่วไหลของสารเคมี
  - มีการควบคุมการเข้าออก
  - มีพื้นที่ชำระการปนเปื้อน (decontaminate area)
- เส้นขอบเขตชั้นนอก(outer cordon)
  - ตำรวจช่วยควบคุมและกั้นการจราจร
  - พื้นที่ด้านการแพทย์

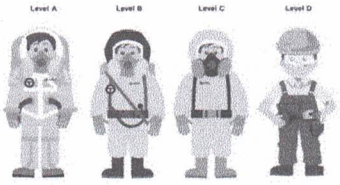
**ขอบเขตพื้นที่การปฏิบัติงาน(Zone of operation)**

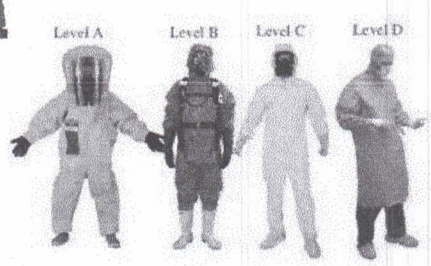
- แบบ Hot, Warm และ Cold zone
- แบบ Bronze, Silver และ Gold zone




The cordons at a major incident

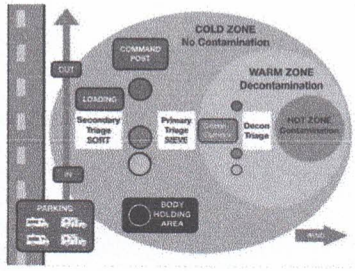



## Hot (red) zone

- จุดเกิดเหตุ
- จุดอันตรายที่สุด
- ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความเชี่ยวชาญ
- PPE level A/B
- ขอบเขตพื้นที่ปรับเปลี่ยนได้
- เน้นนำผู้บาดเจ็บไปยังจุดรวมตัวผู้บาดเจ็บ (collecting area)
- คัดแยกผู้บาดเจ็บเบื้องต้น
- ทำหัตถการช่วยเหลือชีวิตเบื้องต้น



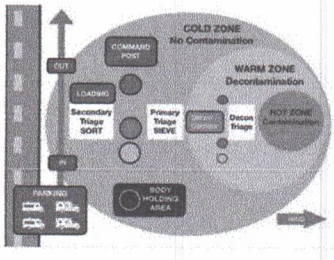

สำเนาถูกต้อง

สุกณัฐ

(นายสุกณัฐ ลัดรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

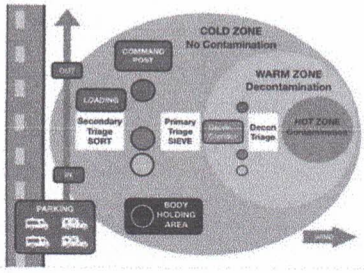
## Warm (yellow) zone

- พื้นที่ชำระการปนเปื้อน (decontaminate area)
- PPE level C
- ทำสัญลักษณ์บนแถบบันทึกการผ่านการชำระการปนเปื้อน (decontaminate tag)



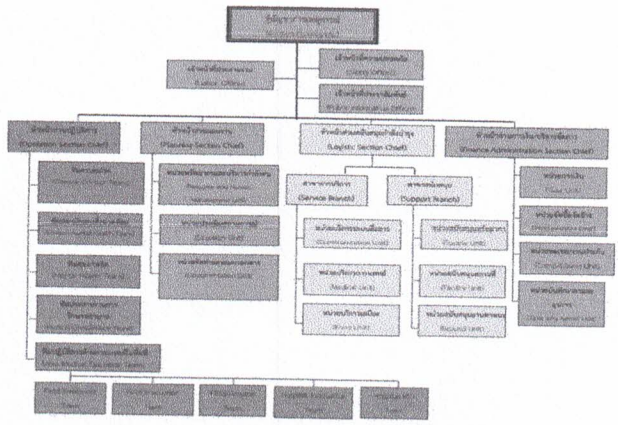

## Cold (green) zone

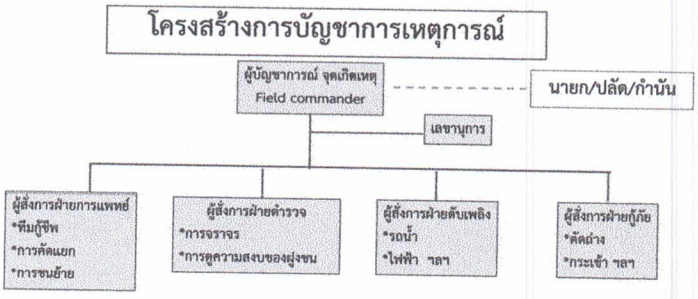
- พื้นที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ และการส่งต่อผู้บาดเจ็บ
- PPE level C/D

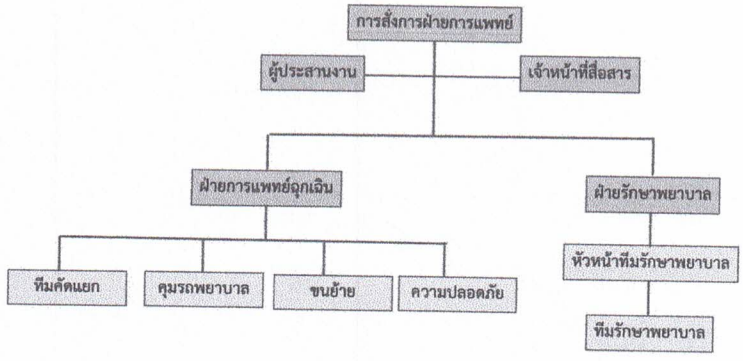


## ระบบบัญชาการสถานการณ์
## (Incident Command System: ICS)

- กำหนดสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน (Chain of command)
- ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งผู้บังคับบัญชาส่วนงานของตน
- ผู้บังคับบัญชาแต่ละส่วนงานสั่งการเฉพาะส่วนงานของตน
- สายการบังคับบัญชามีขอบเขตการควบคุม (span of command) ไม่เกิน 5-7 คน






สำเนาถูกต้อง

สุกณัฐ

(นายสุกณัฐ อัครกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

## S: ความปลอดภัย (Safety)

The 1-2-3 of safety

1. Self- ความปลอดภัยของทีมปฏิบัติการ
2. Scene- ความปลอดภัยของสถานการณ์
3. Survivors- ความปลอดภัยของผู้บาดเจ็บ

## ขั้นตอนการประเมินความปลอดภัยของทีมปฏิบัติงานและสถานการณ์

- มองหาสิ่งอันตราย รวมถึงจำนวนผู้บาดเจ็บ
  - ถ้ามีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ให้พึงระวังวัตถุอันตรายหรือสารเคมี
- ผู้ใดเสี่ยงต่ออันตรายได้บ้าง
- ประเมินความรุนแรงของอันตราย
- กำจัดหรือลดอันตรายที่จะเกิดขึ้น

## ความปลอดภัยของผู้บาดเจ็บ

- ป้องกันอันตรายซ้ำซ้อน
- เลี่ยงการรักษาที่ไม่จำเป็น ณ จุดเกิดเหตุ
- การเคลื่อนย้ายไปยังจุดที่ปลอดภัย
- การคัดแยกระดับผู้บาดเจ็บที่แม่นยำ

## C: การสื่อสาร (Communication)

- การสื่อสารมีการกระจายอย่างทั่วถึง
- ใช้ภาษาสื่อสารที่สากล (งดการใช้ภาษาวิทยุ)
- มีการจัดตั้งระบบหลักและระบบสำรอง
  - วิทยุ
  - โทรศัพท์ (โทรศัพท์พื้นฐาน/เคลื่อนที่/อินเตอร์เน็ท/ผ่านดาวเทียม)
  - สัญญาณมหวี/สัญญาณมือ/โทรทัศน์/วิทยุกระจายเสียง และช่องทางสื่อสารอื่นๆ

"The commonest failing of major incident management is poor communications."

## A: การประเมินสถานการณ์ (Assessment)

- การประเมินเบื้องต้น (Initial assessment)
  - Medical field commander
    → METHANE
- การประเมินต่อเนื่อง (Continued assessment)
  - สถานการณ์เปลี่ยนแปลง
    - วางแผนการปฏิบัติงาน
    - จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ
    - สำรวจโรงพยาบาลที่มีศักยภาพรองรับผู้บาดเจ็บ
  - HANE
    - Hazards
    - Access
    - Number of casualties
    - External resource and surge capacity

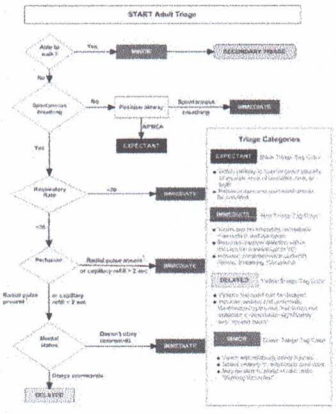
## T: การคัดแยก (Triage)

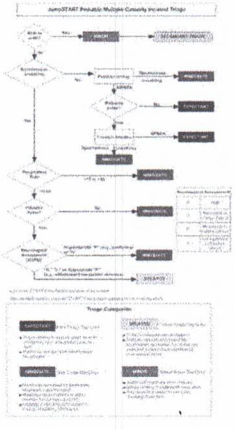
- การคัดแยกระดับผู้บาดเจ็บขั้นที่ 1 (Primary triage)
  - การคัดแยก ณ จุดเกิดเหตุ
  - เมื่อปลอดภัย
  - EMT, AEMT, Paramedic
  - 1 ชุด 2 คน
- การคัดแยกระดับผู้บาดเจ็บขั้นที่ 2 (Secondary triage)
  - หลังจากล้าเลียงผู้บาดเจ็บออกมา ณ จุดเกิดเหตุ
  - หลังผลการปนเปื้อน
  - Doctor, Nurse, Paramedic

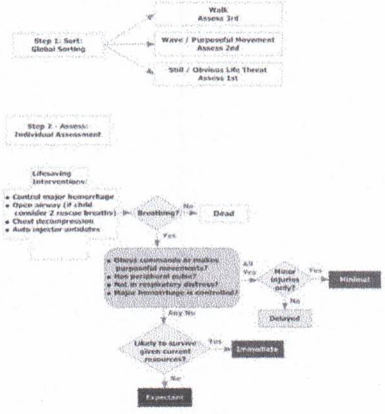
สำเนาถูกต้อง

ศุภกัญ

(นายศุภกัญ ผัดรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข



## T: การรักษา (Treatment)

"รักษาภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและพยุงสัญญาณให้คงที่ จนกระทั่งนำส่งผู้บาดเจ็บไปถึงโรงพยาบาล"

- ดำเนินการตามลำดับความรุนแรง
- ณ จุดเกิดเหตุ
  - เปิดทางเดินหายใจ
  - ใช้สายรัดห้ามเลือด
  - ไม่มีการกดหน้าอก (chest compression)

| Life-saving intervention | Equipment |
|---|---|
| Control of catastrophic haemorrhage | Dressings, tourniquet |
| Clear the airway | Manual suction apparatus |
| Maintain the airway | Oropharyngeal airway<br>Nasopharyngeal airway |
| Support ventilation | Face shield<br>Pocket mask<br>Bag and mask |
| Seal open pneumothorax | Asherman chest seal |
| Arrest compressible haemorrhage | Absorbent pressure dressings |

## T: การรักษา (Treatment)

- ณ พื้นที่ดูแลรักษา (treatment area)
  - รักษาภาวะที่คุมคามต่อชีวิต
  - หัตถการตามขอบเขตความสามารถของผู้ปฏิบัติการ

| Intervention | Equipment |
|---|---|
| Secure the airway | Laryngeal mask airway (LMA)<br>Endotracheal tube (single or multi patient) |
| Deliver oxygen | Portable oxygen source and mask with reservoir<br>delivery system for spontaneously breathing patients |
| Support ventilation | Bag-valve-mask set |
| Decompress tension pneumothorax | Needle for thoracocentesis |
| Splintage for haemorrhage control | Traction splint |
| Spinal immobilisation | Semi-rigid cervical collar<br>Long spinal board |
| Replace fluid volume | Intravenous cannula and fluid<br>Intraosseous needle |
| Relief of pain | Simple splint<br>Entonox<br>Analgesics<br>Burns dressings, e.g. cling film |

## การดูแลผู้ที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ (Management of uninjured survivors)

- จัดตั้ง Survivor Reception Centre
- สอบถามชื่อและที่อยู่

**Box 4.2: Requirements for a Survivor Reception Centre**
- Secure area away from the public and press
- Food
- Water
- Sanitation
- Dry clothing
- Documentation
- Social care
- Clinical care

## T: การขนย้าย (Transfer/Transportation)

- ถ้าจำนวนทีมปฏิบัติการยังไม่มีเพียงพอ ยังไม่ต้องมีหน่วยลำเลียงผู้บาดเจ็บ

- พื้นที่รับส่งผู้บาดเจ็บ (Ambulance loading point)
- ทีมปฏิบัติการด้านการลำเลียง (Ambulance loading officer: ALO)
- หัวหน้าจุดจอดรถพยาบาล (Ambulance parking officer)

สำเนาถูกต้อง

ศุภณัฐ

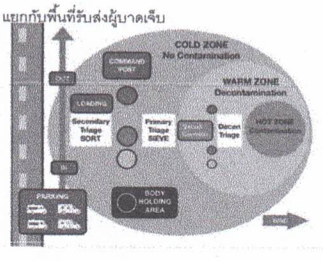
(นายศุภณัฐ อัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

## หลักการลำเลียงผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลปลายทาง

- Primary distribution
  - การลำเลียงผู้บาดเจ็บไปโรงพยาบาลปลายทางที่สามารถให้การรักษาที่เฉพาะเจาะจงได้ (definite care) ที่เหมาะกับผู้บาดเจ็บ
- Secondary distribution
  - การลำเลียงผู้บาดเจ็บไปโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อรักษาภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและประคับประคองสัญญาณชีพให้คงที่ แล้วนำส่งโรงพยาบาลที่สามารถให้การรักษาที่เฉพาะเจาะจงต่อไป

## พื้นที่รับส่งผู้บาดเจ็บ (Ambulance loading point)

- อยู่ใกล้จุดทำการรักษาให้มากที่สุด
- มีจุดทางเข้าและจุดทางออกที่สังเกตง่ายและปลอดภัย
- มีที่จอดรถพยาบาล (ambulance parking point) แยกกับพื้นที่รับส่งผู้บาดเจ็บ
- มีเส้นทางการเดินรถแบบทางเดียว (one-way route)
- เส้นทางการนำส่งผู้บาดเจ็บต้องไม่ตัดผ่านที่เกิดเหตุ



## ทีมปฏิบัติการด้านการลำเลียง (Ambulance loading officer: ALO)

- ตั้งแต่ระดับ AEMT ขึ้นไป
- ใช้เครื่องมือสื่อสารได้ดี

## ทีมปฏิบัติการด้านการลำเลียง (Ambulance loading officer: ALO)

- ประสานงานภายในจุดเกิดเหตุ
  - ประสานงานกับหัวหน้าจุดรักษา
    - ความต้องการลำเลียงผู้บาดเจ็บ
    - การจัดลำดับความสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วย
  - ประสานงานกับหัวหน้าจุดจอดรถพยาบาล (Ambulance parking officer):
    - ตรวจสอบจำนวนรถ
    - แจ้งนำรถเข้าลำเลียงผู้บาดเจ็บ
  - ประสานงานกับผู้บังคับบัญชาทางการแพทย์ เพื่อขอกำลังรถพยาบาลหรือพาหนะอื่นจากหน่วยงานภายนอก
  - จัดหาบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยขณะนำลำเลียง

## ทีมปฏิบัติการด้านการลำเลียง (Ambulance loading officer: ALO)

- ประสานงานภายนอกกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
  - เพื่อทราบอัตรากำลังและศักยภาพที่พร้อมของโรงพยาบาลปลายทาง (surge capacity)
  - ส่งต่อรายละเอียดของผู้บาดเจ็บแต่ละราย รวมทั้งประสานงานโรงพยาบาลปลายทาง
- รวบรวมจำนวนผู้บาดเจ็บ

## ระยะฟื้นฟูภัยพิบัติและอุบัติภัยหมู่ (Recovery)




สำเนาถูกต้อง

สุกณัฐ

(นายสุกณัฐ ถิรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

## ระยะฟื้นฟูภัยพิบัติและอุบัติภัยหมู่ (Recovery)

- สามารถเริ่มได้ทันทีหลังการตอบสนองต่อสถานการณ์สิ้นสุด

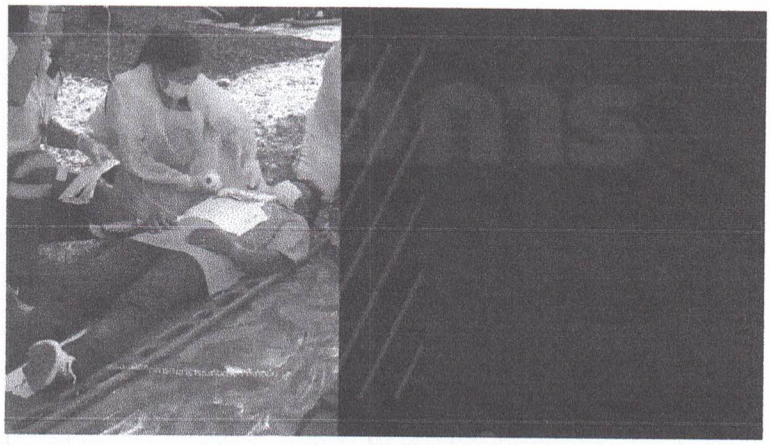
- ระยะสั้น (short term recovery)
  - ฟื้นฟูความต้องการพื้นฐานของมนุษย์
  - การทำงานของหน่วยงานด้านสาธารณูปโภค ให้กลับมาดำเนินการขั้นพื้นฐานได้
  - การป้องกันโรคระบาด

## ระยะฟื้นฟูภัยพิบัติและอุบัติภัยหมู่ (Recovery)

- ระยะยาว (long term recovery)
  - การฟื้นฟูและพัฒนาสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน
  - การซ่อมแซมสิ่งก่อสร้างให้แข็งแรงยิ่งขึ้น
  - พัฒนาระบบการตอบสนองต่อสาธารณภัยให้รวดเร็วและแม่นยำ
  - พัฒนาระบบการพยากรณ์และการแจ้งเตือนการเกิดสาธารณภัยทางธรรมชาติ
  - พัฒนาองค์ความรู้ในการตอบสนองต่อเหตุการณ์
  - ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสาธารณภัย
  - ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## การถอดบทเรียนหลังสิ้นสุดสถานการณ์ (After action review: AAR)

- แผนเผชิญเหตุ Incident action plan : IAP
- ถอดบทเรียน
- ทบทวนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- หาจุดบกพร่อง
- ปรับแผนให้เป็นปัจจุบัน
- เผยแพร่
- ซักซ้อมแผนใหม่






สำเนาถูกต้อง

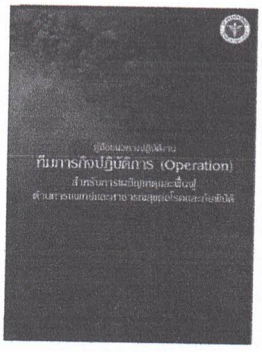
สุภกัญ

(นายสุภกัญ ฉัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและ
แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team (MCATT)

# สาธารณภัย

- ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 "สาธารณภัย" หมายถึงอัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืชตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชน
- ก่อให้เกิดการสูญเสียแก่ชีวิต ร่างกายหรือความเสียหายแก่ทรัพย์สิน และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย




- ทีมภารกิจปฏิบัติการ (Operation) และนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จาก คู่มือแนวทางปฏิบัติงานทีมภารกิจปฏิบัติการ (Operation) สำหรับการเผชิญเหตุและฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่อโรคและภัยพิบัติ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ระดับการจัดการสาธารณภัย

| ระดับ | การจัดการ | ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย |
|---|---|---|
| 1 | สาธารณภัยขนาดเล็ก | ผู้อำนวยการอำเภอ ผู้อำนวยการท้องถิ่น และ/หรือผู้ช่วยผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุมและสั่งการ |
| 2 | สาธารณภัยขนาดกลาง | ผู้อำนวยการจังหวัดหรือผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุม สั่งการและบัญชาการ |
| 3 | สาธารณภัยขนาดใหญ่ | ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ควบคุม สั่งการและบัญชาการ |
| 4 | สาธารณภัยร้ายแรงยิ่ง | นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีมอบหมาย ควบคุม สั่งการและบัญชาการ |

สำเนาถูกต้อง

(นายศุภณัฐ จัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

## ผลกระทบของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

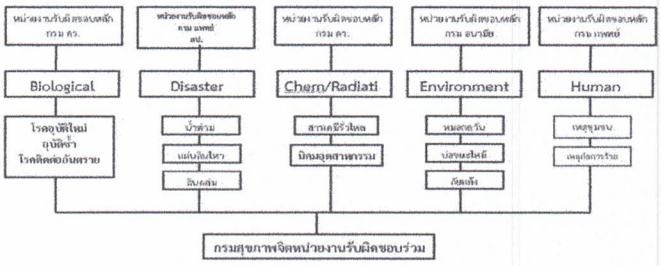
- มีการป่วย การตายเพิ่ม
- ผลกระทบต่อสุขภาพจิต
- ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- การสัมผัสสารพิษ สารเคมี รังสี
- การทำลายระบบบริการพื้นฐานที่สำคัญต่อชีวิต
- การทำลายระบบบริการและผู้ให้บริการพื้นฐานต่าง ๆ
- การอพยพย้ายที่อยู่ของประชากร
- การล่มสลายของระบบสังคม
- การสูญเสียระบบข้อมูลข่าวสาร
- ผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

## การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข(Public health Emergency response)

- การดำเนินการต่าง ๆเพื่อหยุดภาวะฉุกเฉิน/สถานการณ์รุนแรงให้กลับสู่ภาวะปกติในระยะสั้นที่สุดด้วยมาตรการที่มีความพร้อมไว้รับมืออย่างมีประสิทธิผลสูงสุด
- การป้องกัน ควบคุม ยับยั้งไม่ให้โรคและภัยสุขภาพแพร่กระจายออกไป ในวงกว้าง

MCATT
ทีมเผชิญวิกฤตจิตใจ

## All Hazard Plans




MCATT
ทีมเผชิญวิกฤตจิตใจ

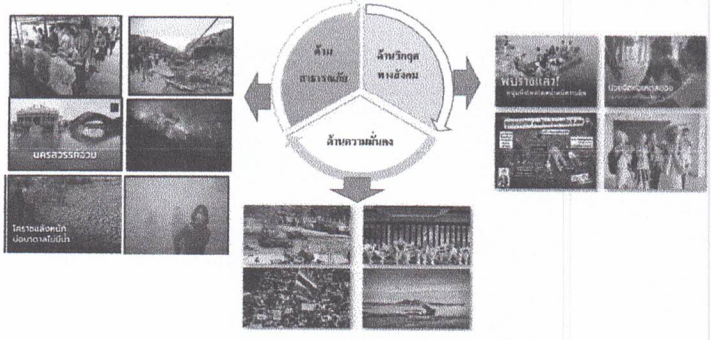
## หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย




MCATT
ทีมเผชิญวิกฤตจิตใจ

## ขอบเขตภารกิจ ทีม MCATT ภายใต้สถานการณ์วิกฤติ

**ครอบคลุม 18 ภัย (ตามพรบ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550) และ SOCIAL CRISIS**




MCATT
ทีมเผชิญวิกฤตจิตใจ

## ภัยพิบัติ (Disaster)

**-เป็นภัยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน รุนแรงและไม่คาดคิด**

**-เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วสร้างความสูญเสียและเสียหายอย่างใหญ่หลวงต่อชีวิต ทรัพย์สินและวิถีชีวิตของชุมชน**

**-เกิดจากธรรมชาติหรือการกระทำของมนุษย์**

สำเนาถูกต้อง

ศุภณัฐ

(นายศุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

MCATT
ทีมเผชิญวิกฤตจิตใจ

## อุบัติเหตุหมู่

- **เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่มีผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต เกิดขึ้นพร้อมกันจำนวนมาก**
- **โดยมีผู้เสียชีวิตพร้อมกัน มากกว่า 5 คน หรือบาดเจ็บพร้อมกันมากกว่า 15 คน**

**(ตามคำจำกัดความสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)**

MCATT
ทีมเผชิญวิกฤตจิตใจ

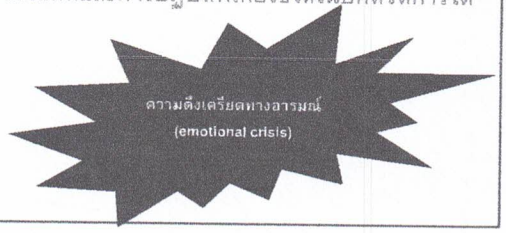
## วิกฤตทางสังคม (Social Crisis)

- **เหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิต ที่ส่งผลกระทบด้านลบต่อการรับรู้และความคิด ความรู้สึกของสังคมและชุมชน ได้แก่** พฤติกรรมฆ่าตัวตายที่รุนแรงผิดปกติ พฤติกรรมก่อความรุนแรงผิดปกติในกลุ่มเด็กเยาวชนที่เปราะบาง และเหตุการณ์สังหารที่มีความรุนแรง
- **ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับรู้และข้อมูลข่าวสาร**

MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ

## ภาวะวิกฤต (crisis) ในมุมมองสุขภาพจิต

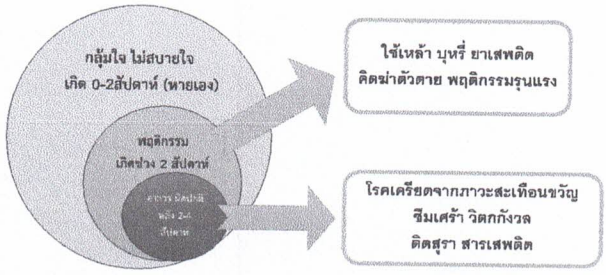
สถานการณ์หรือเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นและส่งผลต่อความสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ ให้เกิดความว้าวุ่น สับสน และความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ในปกติจัดการได้




MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ

## ปฏิกิริยาทางด้านจิตใจตามระยะเวลา

ขึ้นอยู่กับ เวลา และความรุนแรง

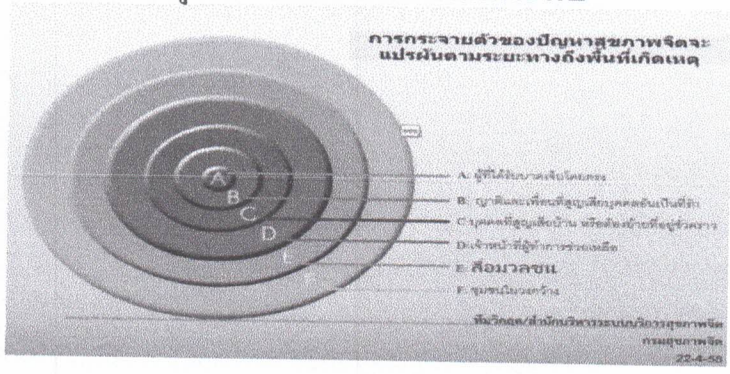



Sources: Ursano, 2002; Institute of Medicine, 2003

MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ




## กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ




สำเนาถูกต้อง

สุภณัฐ

(นายสุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

### ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต้องเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

อายุ 18 ปีขึ้นไป (ผู้ใหญ่) ที่ต้องได้รับการติดตามต่อ มี 6 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้บาดเจ็บ
2) ญาติของผู้เสียชีวิต
3) ผู้มีประวัติรักษาทางจิตเวช
4) ผู้อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์
5) ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิตในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
6) ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

### ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต้องเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

อายุต่ำกว่า 18 ปี (เด็ก) ที่ต้องได้รับการติดตามต่อ มี 5 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้บาดเจ็บ
2) ญาติผู้เสียชีวิต
3) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
4) ผู้อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์
5) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms checklist

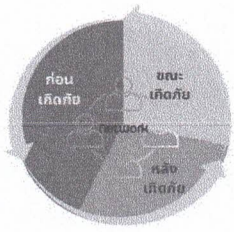
# บริการวิกฤตสุขภาพจิต

- **การให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ โดยการประเมินภาวะสุขภาพจิต คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูและติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง**

## การดำเนินกิจกรรม ภายใต้ MCATT operation under 2P2R Concept

**1.การเตรียมความพร้อม (Preparedness)**

- มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์
- บูรณาการร่วมงานเครือข่ายทุกระดับ
- สร้างระบบการสื่อสารวิกฤติ
- พัฒนาสมรรถนะ MCATT/ความรู้
- ฝึกซ้อมแผน
- ทำเนียบเครือข่าย MCATT




**2.ป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention)**

- สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤติ (เสริมสร้าง RQ/วัคซีนใจ)

**3.ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)**

- จัดตั้งระบบ ICS
- ทีม MCATT เข้าถึงสถานการณ์อย่างทันท่วงที
- ประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย
- ระบบรายงานและฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะวิกฤติ(CMS)

**4.ฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)**

- กลุ่มเสี่ยงภาวะวิกฤติสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจต่อเนื่องจนดีขึ้น กลับเข้าสู่ภาวะปกติ

## แนวทางการปฏิบัติงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

ประกอบด้วย 4 ระยะ

1. ระยะเตรียมการ
2. ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์
3. ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3เดือน)
4. ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

## ระยะเตรียมการ

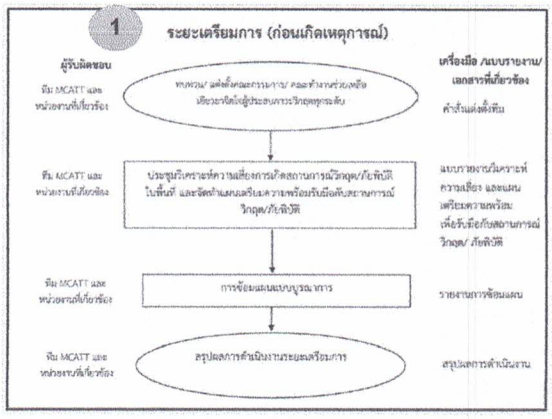
- เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติต่างๆ อย่างทันท่วงทีขึ้นกับบริบทของชุมชน
- เตรียมความพร้อมทั้งระดับบุคคล องค์กร และชุมชน

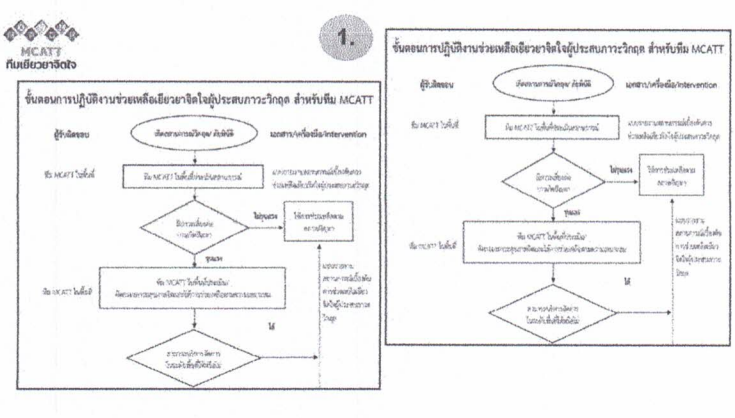
| การเตรียมบุคลากรในระยะเตรียมการ | การเตรียมการอื่นๆ ในระยะเตรียมการ |
|---|---|
| - พัฒนาความรู้และทักษะโดยการฝึกอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตที่จำเป็น เช่น การทำ PFA การใช้แบบประเมิน/แบบคัดกรอง ความรู้เรื่องวัฒนธรรม ธรรมเนียมปฏิบัติ และหลักคำสอนทางศาสนา<br>- เตรียมความพร้อมของชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต/ ภัยพิบัติ เช่น การให้ความรู้เรื่องภัยพิบัติแก่ชุมชน การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติ<br>- การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | - เตรียมงบประมาณการดำเนินงาน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายด้านต่าง ๆ เช่น เวชภัณฑ์เอกสารต่างๆ เครื่องมือสื่อสาร ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าเบี้ยเลี้ยง เป็นต้น<br>- จัดทำช่องทางการสื่อสารและระบบการส่งต่อข้อมูลแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงาน<br>- จัดเตรียมข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพจิต สำหรับประชาชนและทีม MCATT เพื่อใช้ในการสื่อสารในหลายช่องทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เป็นต้น |

สำเนาถูกต้อง

สุภณัฐ

(นายสุภณัฐ นิพรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

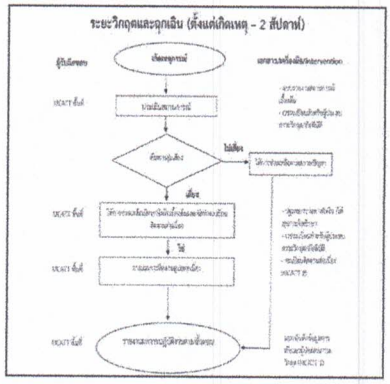


MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ

## ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)

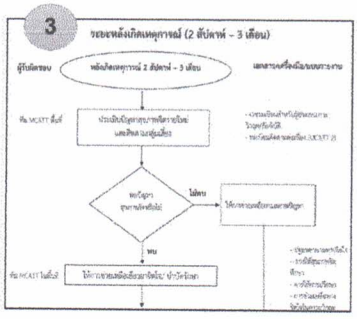
- ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะมีการตื่นตัวอย่างมากเพื่อให้รอดชีวิตเกิดความเครียด หวาดผวา หวาดกลัว ช็อก วิตกกังวล สับสน
- การช่วยเหลือหลั่งไหลเข้ามา มุ่งให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้าตามความต้องการพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ของใช้ที่จำเป็น เป็นต้น
- ปฏิกิริยาด้านจิตใจที่แสดงออกถือว่าเป็นปฏิกิริยาปกติใน สถานการณ์ไม่ปกติ (Normal Reaction at Abnormal Situation) เน้นการทำ PFA เป็นหลัก



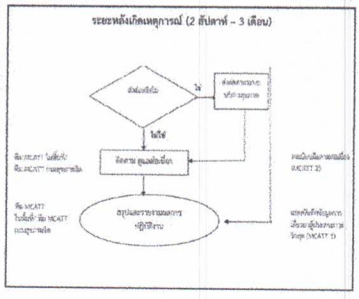

MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ

## ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

- เป็นระยะที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตเริ่มเผชิญกับความเป็นจริงมากขึ้น เริ่มอ่อนล้า การช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ เริ่มน้อยลงเกิดความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า
- การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจในระยะนี้ เน้นการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งมีการติดตามและการส่งต่อข้อมูลของผู้ประสบภาวะวิกฤตเพื่อการบำบัดรักษาต่อเนื่องและเหมาะสม




MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ




MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ

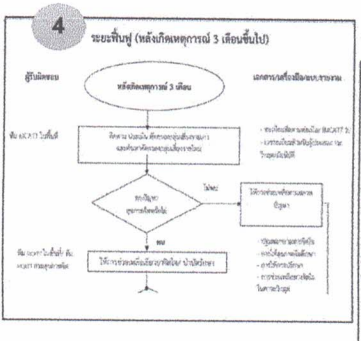
## ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

- ระยะนี้เน้นการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสุขภาพจิต การเฝ้าระวังและค้นหาโรคระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันความพิการทางจิตใจ (Early Detection and Early Intervention) และวางแผนส่งต่อไปยังระบบบริการที่เหมาะสม
- การจัดกิจกรรมเสริมพลัง (Empowerment) ของคนในชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชน (Community resilience) และการสร้างความตระหนักในชุมชน

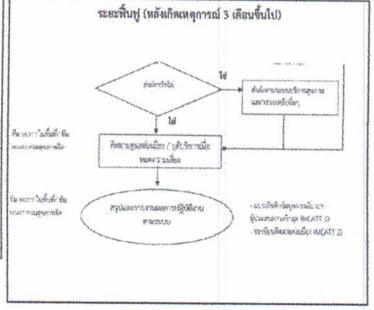
สำเนาถูกต้อง

ศุภณัฐ

(นายศุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข




MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ




MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ

## ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

Mental Health Assessment and Treatment Team : MCATT

**คือทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตเช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา,นักสังคมสงเคราะห์,นักวิชาการสาธารณสุข, ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและผู้ที่เกี่ยวข้อง**

MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ

## บทบาทหน้าที่ของทีม MCATT



- ทีม MCATT ระดับตำบล
- ทีม MCATT ระดับอำเภอ
- ทีม MCATT ระดับจังหวัด
- ทีม MCATT ระดับกรมสุขภาพจิต

## ทีม MCATT ระดับตำบล

| องค์ประกอบของทีมMCATT | บทบาทหน้าที่ |
|---|---|
| ▪ ผอ.รพ.สต.และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต รพ.สต.<br>▪ อสม.<br>▪ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ<br>▪ ตัวแทนจาก อปท.<br>▪ แกนนำชุมชน เช่น กำนัน /ผู้ใหญ่บ้าน<br>▪ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง | - แกนนำชุมชนในพื้นที่เกิดเหตุ สำรวจสถานการณ์<br>- ประสานและแจ้งข้อมูลผู้ประสบภาวะวิกฤต ให้ รพ.สต. ทราบ เพื่อลงประเมินสถานการณ์<br>- อสม. แกนนำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน ประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้น และปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น<br>- รพ.สต. จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง หากพบผู้ที่มีปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้รายงาน MCATT อำเภอ |

## ทีม MCATT ระดับอำเภอ

| องค์ประกอบของทีมMCATT | บทบาทหน้าที่ |
|---|---|
| ▪ จิตแพทย์/แพทย์<br>▪ พยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช<br>▪ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา/นักสังคมสงเคราะห์<br>▪ เภสัชกร<br>▪ นักวิชาการสาธารณสุข<br>▪ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (เช่น ตำรวจ ทหาร เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน ฯลฯ) | - ปฏิบัติงานร่วมกับทีมให้การช่วยเหลือทางกาย เพื่อประเมินสถานการณ์<br>- ประเมินคัดกรองและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่<br>- ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากร ในเครือข่าย เช่น ศูนย์เยียวยาระดับตำบล อสม. รพ.สต. เป็นต้น |

## ทีม MCATT ระดับจังหวัด

| องค์ประกอบของทีม | บทบาทหน้าที่ |
|---|---|
| ▪ จิตแพทย์/แพทย์<br>▪ พยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช<br>▪ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา<br>▪ นักสังคมสงเคราะห์<br>▪ เภสัชกร<br>▪ นักวิชาการสาธารณสุข<br>▪ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง | ➢ ประเมินคัดกรองและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่<br>➢ ประสานและให้การสนับสนุนทีม MCATT แก่เครือข่าย<br>➢ ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากรในเครือข่าย<br>➢ รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน<br>➢ ติดตามการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่ |

สำเนาถูกต้อง

สุภณัฐ

(นายสุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

## ทีม MCATT ระดับกรมสุขภาพจิต

| องค์ประกอบของทีม | บทบาทหน้าที่ |
|---|---|
| ▪ จิตแพทย์<br>▪ พยาบาลจิตเวช<br>▪ นักวิชาการสาธารณสุข<br>▪ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา<br>▪ นักสังคมสงเคราะห์<br>▪ เภสัชกร<br>▪ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง | ➢ เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ทีม MCATT ในพื้นที่<br>➢ ให้การสนับสนุนทีม MCATT แก่เครือข่าย<br>➢ ดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงยุ่งยากซับซ้อนที่ส่งต่อมาจากทีมในพื้นที่<br>➢ ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากรเครือข่าย<br>➢ จัดบริการด้านสุขภาพจิต และกิจกรรมการมี ส่วนร่วมของชุมชน (Empowerment) ในศูนย์พักพิงขนาดกลางและใหญ่ในพื้นที่ประสบภัยที่หน่วยงานรับผิดชอบ<br>➢ รายงานผลการปฏิบัติงาน<br>➢ ติดตามการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่ |

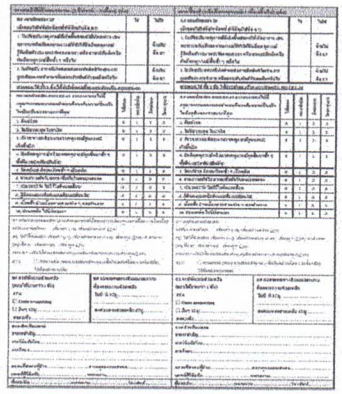
## เครื่องมือในการประเมินปัญหาสุขภาพจิตผู้ใหญ่ -เด็กและวัยรุ่น

| อาการ | ผู้ใหญ่ | เด็ก |
|---|---|---|
| แบบคัดกรองปัญหา | - | symptoms checklist<br>มีอย่างน้อย 1 อาการ |
| ความเครียด | -ระดับความเครียด<br>(Visual analogue scale)≥ 4 คะแนน | |
| ซึมเศร้า | -2Q plus ข้อ3 ตอบ ใช่<br>-แบบประเมิน 9Q ≥ 7 คะแนน | แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น<br>PHQ-A ≥ 15 คะแนน |
| ฆ่าตัวตาย | 2Q plus ข้อ3 ตอบ ใช่ | PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน |
| PTSD | ประเมินเสี่ยงเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ 2P<br>ประเมินผลทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ PISCES10 ≥ 9 คะแนน | Chidren's Revised Impact of Event Scale:CRIES-8≥17 คะแนน |

MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ

# การประเมินปัญหาสุขภาพจิตผู้ใหญ่

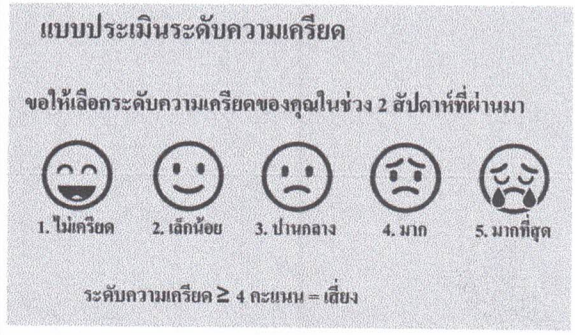


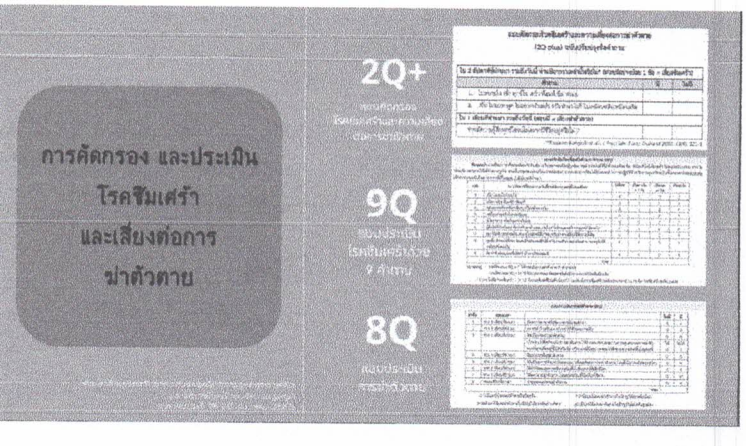


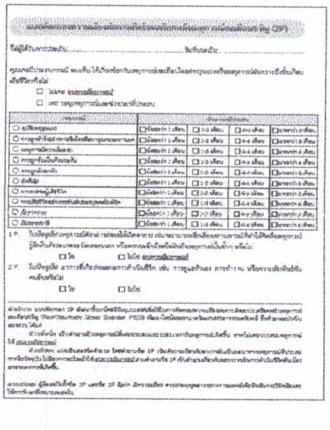
## กรณีผู้ใหญ่

ตารางที่ 4-2 เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต สำหรับผู้ใหญ่ ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติ สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

| ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ – 2 สัปดาห์) | ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) | ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) |
|---|---|---|
| 1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป (A1 – A17)<br>2. ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 8 กลุ่ม (A16) | 1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป (B1 – B10)<br>2. แบบประเมิน/คัดกรอง ดังนี้<br>- แบบประเมินระดับความเครียด (B2)<br>- แบบคัดกรอง 2Q (B3)<br>- แบบคัดกรอง 9Q (B4)<br>- แบบคัดกรอง 2P (B5)<br>- แบบประเมิน PISCES -10 (B6) | 1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป (C1 – C10)<br>2. แบบประเมิน/คัดกรอง ดังนี้<br>- แบบประเมินระดับความเครียด (C2)<br>- แบบคัดกรอง 2Q (C3)<br>- แบบคัดกรอง 9Q (C4)<br>- แบบคัดกรอง 2P (C5)<br>- แบบประเมิน PISCES -10 (C6) |



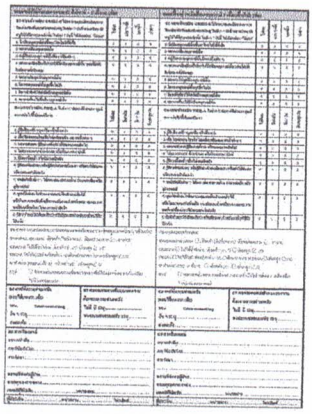


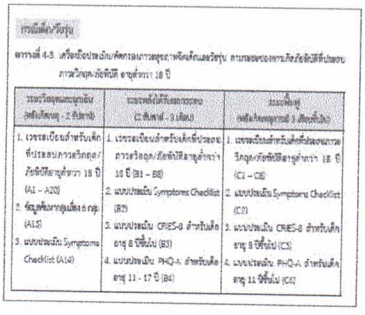
สำเนาถูกต้อง
สุภณัฐ
(นายสุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

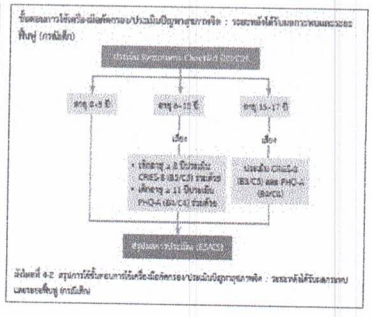
MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ

# ประเมินปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น









**Symptoms checklist สำหรับเด็ก**
**3 กลุ่มอายุ**
**(ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง)**

**เด็กอายุ 13 – 17 ปี**

- วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
- หงุดหงิด/อุปเอี่ยวจ่าย/ก้าวร้าว/พะเลาะกับผู้ชี้นบ่อย
- กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ฝันร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน
- พูดน้อยลง/แยกตัว
- สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน
- การเรียนแย่ลง
- มีความคิดเกี่ยวกับความตาย/วางแผนหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง
- นอนหลับยากหรือนอนมากกว่าปกติ
- กินน้อยลง น้ำหนักลดหรือกินมากกว่าปกติ

**เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี**

- มีท่าทีหวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
- ร้องไห้โยเยง่าย
- ไม่ยอมนอน
- พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน
- ตื้อ/ก้าวร้าวกว่าปกติ
- ติดแม่หรือผู้ดูแลหรือครูมากกว่าปกติ

**เด็กอายุ 6 – 12 ปี**

- วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
- เศร้า/ซอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง
- ฝันร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน
- ก้าวร้าว/อาละวาด
- พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน/ติดผู้ใหญ่
- การเรียนแย่ลง
- นอนหลับยาก
- มีความคิดเกี่ยวกับความตาย/วางแผนหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง

สำเนาถูกต้อง

ศุภกฤษ

(นายศุภณัฐ อัครกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข





MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ

## ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (CMS)

- ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System)
- จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง รวดเร็ว เป็นปัจจุบัน
- วางแผนและติดตามประเมินผลงานด้านวิกฤตสุขภาพจิต

## โปรแกรมการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัย

| กิจกรรม | กิจกรรมหลัก | กิจกรรมย่อย |
|---|---|---|
| 1 | สร้างสัมพันธภาพ/การปฐมพยาบาลทางใจด้วยหลัก 3 ส | 1. กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ<br>2. ค้นหากลุ่มเสี่ยง"ประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตBS6"<br>3.การปฐมพยาบาลทางใจโดยหลัก3ส |
| 2 | การประเมินปัญหาสุขภาพจิต | 1.ประเมินภาวะเครียด(VAS)<br>2.ประเมิน2Q Plus<br>3.ประเมิน 9Q<br>4.ประเมิน 2P<br>5. ประเมินPISCES -10 |

## โปรแกรมการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัย

| กิจกรรม | กิจกรรมหลัก | กิจกรรมย่อย |
|---|---|---|
| 3 | ภาวะเครียด | 1. สุขภาพจิตศึกษาเรื่อง "ภาวะเครียด"<br>2. กิจกรรม"เครียดได้คลายเป็น"โดยการฝึกทักษะการหายใจ (Breathing exercise)หรือ การหายใจแบบลึก(Deep Breathing exercise)หรือ วิธีการเกร็งกล้ามเนื้อ |
| 4 | ภาวะซึมเศร้า | 1. สุขภาพจิตศึกษาเรื่อง "ภาวะซึมเศร้า"<br>2. กิจกรรม"ซึมเศร้าคุยกันได้"โดยการฝึกทักษะอ้อมกอดผีเสื้อและ Point of power |

## โปรแกรมการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัย

| กิจกรรม | กิจกรรมหลัก | กิจกรรมย่อย |
|---|---|---|
| 5. | ฆ่าตัวตาย | 1. สุขภาพจิตศึกษาเรื่อง "การฆ่าตัวตาย"<br>2. กิจกรรมลดความคิดฆ่าตัวตาย โดย"Crisis Intervention"<br>3. กิจกรรม "การสื่อสารในภาวะวิกฤต"<br>4. กิจกรรม "การเจรจาต่อรอง" |
| 6 | ภาวะเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตในปัจจุบัน) | 1. สุขภาพจิตศึกษาเรื่อง "ภาวะเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ"(เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตในปัจจุบัน)<br>2. กิจกรรมเครียดได้ คลายเป็น "การนวดกดจุดและการคลายเกร็งกล้ามเนื้อ, กิจกรรมตั้งหลักตั้งสติ (Grounding)" |

## การดูแลจิตใจบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

**C – Clarify ทบทวนใจตนเอง**

**A – AIM ตั้งเป้าหมายและจัดการปัญหา**

**R – Relax and reassure ผ่อนคลาย สร้างความมั่นใจ**

**E – Empowerment สร้างพลังใจ**

สำเนาถูกต้อง
ศุภณัฐ

(นายศุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

## ปัญหาในภาวะวิกฤติ

- สับสนวุ่นวาย
- ไม่มีผู้ตัดสินใจสั่งการ
- ต่างคนต่างทำ ขาดการประสานงาน
- ทำงานซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองเวลา งบประมาณ
- ล่าช้า แก้ปัญหาไม่ตรงจุด ไม่ทันเวลา
- ผู้ปฏิบัติมาจากหลายหน่วยงาน มีปัญหาการสื่อสารระหว่างกัน
- ไม่มีการวางแผนงาน ทำงานอย่างไม่มีวัตถุประสงค์

## เพิ่มเติม

## ระบบบัญชาการในสถานการณ์ Incident Command System: ICS

- Incident Command System **คือ ระบบการจัดองค์กรสำหรับ การบังคับบัญชา (Command),การควบคุม (Control),การประสานงาน (Coordination)เพื่อตอบสนองต่อการที่หน่วยงานหลายๆหน่วยที่มาร่วมปฏิบัติงานในสถานการณ์เฉพาะ ที่มีเป้าหมายร่วมกันในการระงับสถานการณ์, ปกป้อง ชีวิต ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อม**

## ICS ช่วยในภาวะวิกฤติได้อย่างไร?

- มีผู้บัญชาการสถานการณ์ รับผิดชอบภาพรวมทั้งหมด
- มีการวางแผนร่วมกัน วัตถุประสงค์เดียวกัน
- มีการแบ่งงานกันอย่างชัดเจน มีการรับผิดชอบตามสายการบังคับบัญชา
- มีการกำกับดูแล จัดหา เก็บรักษา แจกจ่าย ทรัพยากรที่ต้องใช้งานอย่างเป็นระบบ และมีผู้รับผิดชอบ
- มีทีมงานในการ รวบรวมข้อมูล วางแผน เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บัญชาการสถานการณ์
- มีการเตรียมงานด้านงบประมาณ ค่าใช้จ่าย, การสนับสนุนที่ต้องการ




## เมื่อใดจะใช้ ICS

**สถานการณ์ฉุกเฉินที่มีหน่วยงานมากกว่าหนึ่งหน่วยงานปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น**

- อุบัติเหตุรถยนต์ที่มีผู้บาดเจ็บ
- ไฟไหม้และมีสารเคมีรั่วไหล
- ภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม, ดินถล่ม, พายุ
- การก่อการร้ายโดยการวางระเบิด, การจี้จับตัวประกัน
- สถานการณ์ที่มีประชาชนมาชุมนุมกันเป็นจำนวนมาก เช่น การแข่งขันกีฬา, การแสดงดนตรี, งานเทศกาลประเพณีประจำปี, การชุมนุมประท้วง ฯลฯ

สำเนาถูกต้อง

สุภกนิษ

(นายศุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล)
นักวิชาการสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอบึงนาราง ปี 2567

กิจกรรม ประชุมชี้แจงระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ICS100

และชี้แจงการซ้อมแผนอุบัติเหตุ

วันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ.2567

ณ ห้องประชุมชั้น 2 ที่ว่าการอำเภอบึงนาราง อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน | ลายมือชื่อ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | นายภาวนาท สุวรรณเพรเมฆ | นายอำเภอบึงนาราง | ที่ว่าการอำเภอ | |
| 2 | นายปิยะเสริฐ อินอ่าย | สาธารณสุขอำเภอบึงนาราง | สสอ.บึงนาราง | |
| 3 | น.ส.ลภิสุนันท์ ปลเลิศ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.บึงนาราง | |
| 4 | น.ส.ปราณี [illegible] | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.บึงนาราง | |
| 5 | นายชีระพันธ์ [illegible] | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.บึงนาราง | |
| 6 | พ.ท.ท. [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 7 | [illegible] | พยาบาลวิชาชีพ | [illegible] | |
| 8 | น.ส. [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 9 | นางสิริรัตน์ เนียมเปรม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.บึงนาราง | |
| 10 | [illegible] | หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล | เทศบาล | |
| 11 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 12 | นายนิพนธ์ [illegible] | ผู้ช่วยสาธารณสุข | อบต.บางสาย | |
| 13 | [illegible] | อ.ส.ม. | ต.บางสาย | |
| 14 | นางสาวอรนภา [illegible] | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.สต.บ้านหม่าวัดดง | |
| 15 | [illegible] | [illegible] | ต.แหลมรัง | |
| 16 | นายกนกพันธ์ [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 17 | นางพงษ์ทอ [illegible] | ผู้ช่วยพยาบาล | อบต.หนองกระทุ่ม | |
| 18 | [illegible] | [illegible] | อบต.วังหว้า | |
| 19 | [illegible] | ผู้ช่วยพยาบาล | เทศบาลบางสาย | |
| 20 | นาง [illegible] | ผู้ช่วยพยาบาล | [illegible] | |
| 21 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 22 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 23 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 24 | น.ส. [illegible] | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.สต.บ้านแก่ง | |
| 25 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 26 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 27 | นายศุภกิจ [illegible] | นวก.สาธารณสุข | สสอ.บึงนาราง | |
| 28 | น.ส.ปรัชญาภรณ์ [illegible] | นวก.สาธารณสุข | สสอ.บึงนาราง | |
| 29 | [illegible] | [illegible] | สสอ.บึงนาราง | |
| 30 | น.ส.ธนกานต์ [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| | | | | |
| | | | | |

ประชุมชี้แจงระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ICS๑๐๐
และชี้แจงการซ้อมแผนอุบัติเหตุ
วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗
ณ ห้องชั้น ๒ ที่ว่าการอำเภอบึงนาราง อ.บึงนาราง จ.พิจิตร






ประชุมชี้แจงระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ICS๑๐๐
และชี้แจงการซ้อมแผนอุบัติเหตุ
วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗
ณ ห้องชั้น ๒ ที่ว่าการอำเภอบึงนาราง อ.บึงนาราง จ.พิจิตร





# สรุปผลการดำเนินงาน
## โครงการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอบึงนาราง ปี ๒๕๖๗
### ประชุมเชิงปฏิบัติการปฏิบัติการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตำบลบางลาย

**๑. วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้ภาคีมีส่วนร่วมการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร

๒. เพื่อพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

๓. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ICS๑๐๐

**๒. ผู้เข้ารับการอบรม** ประกอบด้วย

ทีมป้องกันสาธารณภัย และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน อำเภอบึงนาราง และตำบลบางลาย จำนวน ๑๒๐ คน

**๓. วิธีดำเนินการ และผลการดำเนินงาน**

๑. ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตำบลบางลาย

๒. พิธีเปิด และ ประธานมอบนโยบาย

๓. คืนข้อมูลสุขภาพ อำเภอบึงนาราง

๓.๑ สถานการณ์อุบัติเหตุ และอุบัติเหตุช่วงเทศกาล วิเคราะห์จุดเสี่ยง อำเภอบึงนาราง

๔. ทบทวนบทบาท หน้าที่ และวางแผนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุ

๕. การซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๕.๑ อุบัติเหตุ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗ มีงานบวชนาคและกินเลี้ยงโต้ะจีน ภายในบริเวณโดมวัดบางลายใต้ มีประชาชน ๑๐๐ คน มีผู้ใหญ่บ้านอยู่ที่งานเวลา ๑๒.๐๐ น มีลมพายุพัดถล่ม หลังคาโดมถล่มทับประชาชน ไม่ทราบจำนวน มีการสื่อสารและแจ้งเหตุ ๑๖๖๙ โดยผู้ใหญ่บ้านที่อยู่ในเหตุการณ์

๕.๒ แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ โดยทุกทีมที่มาจะต้องมารายงานตัวกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ และแจ้งสถานการณ์

๕.๓ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ดำเนินการแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควบคุมภัยที่เกิดและตัดกระแสไฟฟ้าบริเวณจุดเกิดเหตุ

๕.๔ เจ้าหน้าที่ตำรวจกั้นโซน อันตราย โซนปลอดภัย ควบคุมฝูงชน และการจราจรบริเวณจุดเกิดเหตุ

๕.๕ ดำเนินการแจ้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่ หลังจากควบคุมสถานการณ์ได้แล้ว จึงดำเนินการคัดแยกสีผู้บาดเจ็บ(เขียว๓ เหลือง๕ แดง๕ ดำ๒)

๕.๖ เมื่อทีมกู้ชีพ กู้ภัยและทีมโรงพยาบาล ดำเนินการปฐมพยาบาลเบื้องต้น แบ่งโซนเขียว เหลือง แดงและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไปโรงพยาบาลบึงนาราง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางลาย และโรงพยาบาลใกล้เคียง(โรงพยาบาลโพทะเล)

๕.๗ โรงพยาบาล../..

๕.๗ โรงพยาบาลบึงนารางหลังได้รับแจ้ง ดำเนินการแจ้งผู้บังคับบัญชา ประกาศแผนฉุกเฉินของโรงพยาบาล เตรียมกำลังคนและอุปกรณ์ เพื่อเตรียมรับผู้บาดเจ็บและดำเนินการรักษาต่อไป

๕.๘ โรงพยาบาลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยคนสุดท้าย เจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการในส่วนผู้เสียชีวิต ประกาศปิดแผนฉุกเฉิน

๖. สรุปผลและเสนอแนะการซ้อมแผนควบคุมป้องกันอุบัติเหตุ

๖.๑ เป็นการซ้อมแผนวาตภัยครั้งแรกของอำเภอบึงนาราง ทำให้ยังไม่มีความพร้อมในการรับสถานการณ์ และผู้บาดเจ็บ เห็นควรแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อประสานขอทีมช่วยเหลือจากอำเภอใกล้เคียง

๖.๒ การดำเนินการตัดไฟและนำต้นไม้ที่กีดขวางทางจราจรออกช้า ทำให้การเข้าถึงผู้บาดเจ็บและส่งต่อช้าขึ้น

๖.๓ การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บล้าช้า เนื่องจากบุคลาการและรถมีน้อยในการรับส่งผู้บาดเจ็บ ทำให้ผู้บาดเจ็บ สีแดงเปลี่ยนเป็นสีดำ และ สีเหลืองเปลี่ยนเป็นสีแดง

๖.๔ กู้ชีพและกู้ภัยในพื้นที่ เสนอให้มีการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บสีเขียวและเหลืองที่ประเมินแล้ว นำส่งโรงพยาบาลโดยไม่ต้องรอทีมโรงพยาบาลมาถึง เนื่องจากสถานการณ์จริงไม่สามารถรอได้ แต่ก็จะทำให้ขาดบุคลากรในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจุดเกิดเหตุ

๖.๕ เหตุการณ์จริง เมื่อมีอุบัติเหตุหมู่ผู้บาดเจ็บเยอะ ทางศูนย์จะมีการประสานทางอาสากู้ชีพกู้ภัยในพื้นที่ข้างเคียง ซึ่งจะทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องรถส่งต่อผู้ป่วย

๖.๖ ให้ดำเนินการช่วยเหลือและปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บสีแดงเป็นลำดับแรก และไม่ควรนำผู้บาดเจ็บสีแดงหรือสีเหลืองขึ้นรถไปพร้อมกัน เนื่องจากการช่วยเหลือบนรถอาจทำได้ลำบาก

๖.๗ เสนอให้ทีมประเมินอาการและคัดแยกสีผู้บาดเจ็บ ควรมี ๒ ทีมเพื่อความรวดเร็วในการค้นหาผู้บาดเจ็บ

๖.๘ ปัญหาเรื่องการสื่อสารส่งตัวผู้บาดเจ็บมาที่โรงพยาบาล ทำให้ส่งผู้บาดเจ็บผิดที่

๖.๙ ปัญหาเรื่องทีมโรงพยาบาลรับผู้บาดเจ็บ ที่อาจจะจ้องมีการเปลี่ยนหน้าที่ในการรับผู้บาดเจ็บสีเขียว และสีเหลือง

๖.๑๐ ปัญหาเรื่องสถานที่ในโรงพยาบาลบึงนารางในการรองรับผู้เสียชีวิต

๖.๑๑ เนื่องจากเป็นสถานการณ์ซ้อม จุดเกิดเหตุยังไม่ปลอดภัย ไฟฟ้ายังไม่ได้ตัด แต่มีประชาชนและทีมช่วยเหลือเข้าไปในจุดเกิดเหตุ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อน

๖.๑๒ เสนอให้มีการทำสัญลักษณ์การยืนยันที่ชัดเจน สำหรับผู้เสียชีวิต เช่น ผ้าสีขาว หรือผ้าสีดำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะต้องเป็นผู้ยืนยันว่าเสียชีวิตแล้ว

๖.๑๓ เสนอให้พยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ประจำอยู่ที่จุดเกิดเหตุไม่สามารถขึ้นมากับรถโรงพยาบาลหรือกู้ชีพได้

๖.๑๔ ในการซ้อมแผนอุบัติเหตุ ควรที่จะชี้แจงบทบาทหน้าที่แต่ละหน่วยงานให้ชัดเจนมากกว่านี้

๖.๑๕ ควรที่จะมี../..

๖.๑๕ ควรที่จะมีแพทย์ลงพื้นจุดเกิดเหตุ ๑ คน และหน้าห้องฉุกเฉิน ๑ คน

๖.๑๖ ผู้บาดเจ็บสีเขียว เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฐมพยาบาลแล้ว ให้ส่งต่อมาที่โรงพยาบาล เพื่อทำการตรวจรักษาอีกครั้ง

๖.๑๗ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ควรมีทีมในการช่วยเหลือประสานงาน

**ผลการดำเนินการ**

๑. ทีมเจ้าหน้าที่ มีศักยภาพ และสามารถปฏิบัติงานได้ ทันเหตุการณ์

๒. เกิดภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่

๓. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหา และข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๑๒๐ คน เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ๑๒๒ คน

**๔. ระยะเวลาดำเนินงาน**

ดำเนินกิจกรรม ในวันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗

เป็นการเสร็จ ☑ ตามกำหนดเวลา ☐ ก่อนกำหนดเวลา ☐ หลังกำหนดเวลา

**๕. สถานที่ดำเนินโครงการ**

ดำเนินกิจกรรม ณ วัดบางลายใต้ ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

**๖. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ**

ทีมป้องกันสาธารณภัย และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน อำเภอบึงนาราง และตำบลบางลาย จำนวน ๑๒๒ คน

☐ ตามที่กำหนด ☑ มากกว่าที่กำหนด ☐ น้อยกว่าที่กำหนด

**๗. งบประมาณ**

๗.๑ งบประมาณรายจ่ายที่ได้รับอนุมัติ จำนวน ๑๒,๐๐๐ บาท

๗.๒ งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง จำนวน ๑๒,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

☑ จ่ายพอดีงบฯ ☐ จ่ายมากกว่างบฯ ☐ จ่ายน้อยกว่างบฯ

๘. สรุปผลการ.../...

๘. สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ

| ที่ | วัตถุประสงค์โครงการ/กิจกรรม | สภาพความสำเร็จ | | ผลการดำเนินงาน |
|---|---|---|---|---|
| | | บรรลุ | ไม่บรรลุ | |
| ๑ | เพื่อให้ภาคีมีส่วนร่วมการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร | / | | ทีมป้องกันสาธารณภัย และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน อำเภอบึงนาราง และ ตำบลบางลาย ได้มีส่วนร่วมในการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในช่วงเทศกาล และช่วงเวลาปกติ |
| ๒ | เพื่อพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน | / | | ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินได้รับคำแนะนำจากกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น |
| ๓ | เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ICS๑๐๐ | / | | มีการประชุมชี้แจงระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ICS๑๐๐ และชี้แจงการซ้อมแผนอุบัติเหตุ |

ศุภณัฐ

( นายศุภณัฐ ฉัตรกาญจนากูล )
นักวิชาการสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอบึงนาราง ปี 2567

กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์

และสาธารณสุข ตำบลบางลาย

วันที่ 13 เดือน มีนาคม พ.ศ.2567

ณ ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน/ที่อยู่ | ลายมือชื่อ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอบึงนาราง ปี 2567

กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์

และสาธารณสุข ตำบลบางลาย

วันที่ 13 เดือน มีนาคม พ.ศ.2567

ณ ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน/ที่อยู่ | ลายมือชื่อ |
|---|---|---|---|---|
| 33 | มธิญวรรธ ภูมมา | อสม. | 232 ม.10 | มธิญวรรธ |
| 34 | สิทเกา สังหงษ | อสม | 155/1 ม.3 | สิทเกา |
| 35 | ไพรวัลย์ กล่อมดี | อสม | 79 ม.6 | ไพรวัลย์ |
| 36 | สมพิศ สองปั้น | อสม | 46 ม.2. | สมพิศ |
| 37 | สุนันท์ มีอาแรง | อสม | 150 ม.3 | สุนันท์ |
| 38 | บังอร พรหมอ | อสม | 87 ม.5 | บังอร |
| 39 | อดิศ ชุ่มชื่น | อสม | 82 ม.6 | อดิศ |
| 40 | สมาลี เนียมจันทร์ | อสม | 153 ม.1. | สมาลี |
| 41 | อัมพร กลิ่นฟ้า | อสม | 76/2 ม.2 | อัมพร |
| 42 | สำรวย สายสินธุ์ | อสม | 175/3 ม.7 | สำรวย |
| 43 | สำเภา แซ่ลิ่วล่อง | อสม | 10/2 ม.5 | สำเภา |
| 44 | กรัญ พรหมอ | อสม | 21 ม 5 | สำเภา |
| 45 | พาน สายสิทธิ์ กลิ่น | อสม | 109 ม.10 | สายสิทธิ์ |
| 46 | ชมภัย สีบงษ์ | อสม | 15 ม 5 | ชม |
| 47 | อาจอง เอี่ยมสำรา | อสม | 40 ม.8 | อาจอง |
| 48 | เพยาว วงษ์ชื่นใจ | อสม | 112 ม.9 | เพยาว |
| 49 | ประดับ พึ่งเทียง | อสม | 58 ม.5 | ประดับ |
| 50 | ยุพิน แซ่ลิ่วล่อง | อสม | 72 ม.5 | ยุพิน |
| 51 | วิลาสินี วิมลทอง | อสม | 405/ ม 7 | วิลาสินี |
| 52 | กิมฮอ มีสาย | อสม | 6 ม. 4 | กิมฮอ |
| 53 | ประดิษฐ์ ใจสิทธิ์ | อสม | 105/1 ม 7 | ประดิษฐ์ |
| 54 | สิทูรย์ สวยเหมือน | อสม | 219 ม.9. | สิทูรย์ |
| 55 | สมพงษ์ อยู่มณเฑียร | อสม | 166/ม8 | สมพงษ์ |
| 56 | ชาเนตตรี อยู่ประสม | อสม | 396 ม 7 | ชาเนตตรี |
| 57 | สำใย แต่งทอง | อสม | 45 ม 8 | สำใย |
| 58 | สมชีพ ทับทอง | อสม | 224 ม 9 | สมชีพ |
| 59 | เทียร งามสม | อสม | 41 ม. 8 | เทียร |
| 60 | อดิเรก ธรรมธรรม | อสม | 139/1 ม.7 | อดิเรก |
| 61 | ทองใบ รอดบัว | อสม | 26/ ม 8 | ทองใบ |
| 62 | ศนกพัฒน์ มงคล | นักวิชาการสาธารณสุข | ๒๐๒ ๑ | ศนกพัฒน์ |
| 63 | มนูญ ศรีเสวก | อสม | 395 1/10 | มนูญ |
| 64 | นางนิลาวรรณ ศรีนารา | อสม | 101 ม.4 | นิลาวรรณ |

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอบึงนาราง ปี 2567

กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์

และสาธารณสุข ตำบลบางลาย

วันที่ 13 เดือน มีนาคม พ.ศ.2567

ณ ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน/ที่อยู่ | ลายมือชื่อ |
|---|---|---|---|---|
| 65 | | | | |
| 66 | | | | |
| 67 | | | | |
| 68 | | | | |
| 69 | | | | |
| 70 | | | | |
| 71 | | | | |
| 72 | | | | |
| 73 | | | | |
| 74 | | | | |
| 75 | | | | |
| 76 | | | | |
| 77 | | | | |
| 78 | | | | |
| 79 | | | | |
| 80 | | | | |
| 81 | | | | |
| 82 | | | | |
| 83 | | | | |
| 84 | | | | |
| 85 | | | | |
| 86 | | | | |
| 87 | | | | |
| 88 | | | | |
| 89 | | | | |
| 90 | | | | |
| 91 | | | | |
| 92 | | | | |
| 93 | | | | |
| 94 | | | | |
| 95 | | | | |
| 96 | | | | |

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอบึงนาราง ปี 2567

กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์

และสาธารณสุข ตำบลบางลาย

วันที่ 13 เดือน มีนาคม พ.ศ.2567

ณ ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

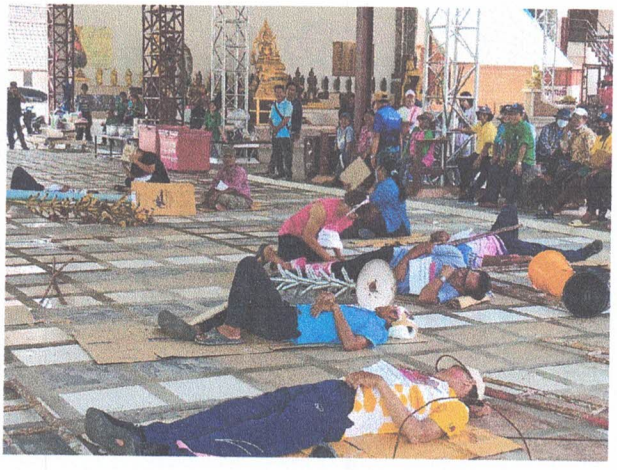
| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | หน่วยงาน/ที่อยู่ | ลายมือชื่อ |
|---|---|---|---|---|
| 97 | | | | |
| 98 | | | | |
| 99 | | | | |
| 100 | | | | |
| 101 | | | | |
| 102 | | | | |
| 103 | | | | |
| 104 | | | | |
| 105 | | | | |
| 106 | | | | |
| 107 | | | | |
| 108 | | | | |
| 109 | | | | |
| 110 | | | | |
| 111 | | | | |
| 112 | | | | |
| 113 | | | | |
| 114 | | | | |
| 115 | | | | |
| 116 | | | | |
| 117 | | | | |
| 118 | | | | |
| 119 | | | | |
| 120 | | | | |
| 121 | | | | |
| 122 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

โครงการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอบึงนาราง ปี ๒๕๖๗
ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์
และสาธารณสุข ตำบลบางลาย













โครงการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอบึงนาราง ปี ๒๕๖๗
ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์
และสาธารณสุข ตำบลบางลาย

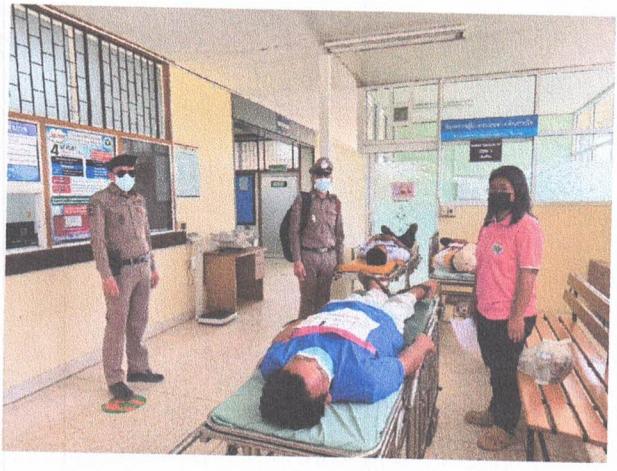












# แบบใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ สสอ.พึงนาทง

วันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า นายกิตติชัย สุขยุ่ อยู่บ้านเลขที่ 179 หมู่ที่ 5 ตำบล พึงนาทง
อำเภอ พึงนาทง จังหวัด พิจิตร ได้รับเงินจาก สสอ.พึงนาทง ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|---|---|---|
| | บาท | ส.ต. |
| - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม | 3,000 | - |
| จำนวน 30 คน x 100 บาท x 1 ครั้ง | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| รวม(บาท) | 3,000 | - |

จำนวนเงิน สามพันบาทถ้วน

ลงชื่อ กิตติชัย สุขยุ่ ผู้รับเงิน
(กิตติชัย สุขยุ่)

ลงชื่อ สุกัญ ผู้จ่ายเงิน
(นายสุกัญ ฉัตรเทพจินดา)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน
Identification Number 1 2302 00042 78 1
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย กิตติชัย สุขอยู่
Name Mr. Kittichai
Last name Sukyoo
เกิดวันที่ 6 มี.ค. 2533
Date of Birth 6 Mar. 1990
ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 179 หมู่ที่ 5 ต.บึงนาราง
อ.บึงนาราง จ.พิจิตร
9 ธ.ค. 2564
วันออกบัตร
9 Dec. 2021
Date of Issue
(นายธนาคม จงจิระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร
5 มี.ค. 2573
วันบัตรหมดอายุ
5 Mar. 2030
Date of Expiry
6610-06-12091312

สำเนาถูกต้อง

กิตติชัย สุขอยู่

(กิตติชัย สุขอยู่)

# แบบใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ สสอ. พิงทอง

วันที่ 13 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า นายกิตติชัย สุขอยู่ อยู่บ้านเลขที่ 174 หมู่ที่ 5 ตำบล พิงทอง
อำเภอ พิงทอง จังหวัด พิจิตร ได้รับเงินจาก สสอ. พิงทอง ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|---|---|---|
| | บาท | ส.ต. |
| - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม | 12,000 | - |
| จำนวน 120 คน × 100 บาท × 1 ครั้ง | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| รวม(บาท) | 12,000 | - |

จำนวนเงิน หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน

ลงชื่อ กิตติชัย สุขอยู่ ผู้รับเงิน
(นายกิตติชัย สุขอยู่)

ลงชื่อ สุกฤษ ผู้จ่ายเงิน
(นายสุกฤษ ฉัตรเทพมงคล)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน
Identification Number 1 2302 00042 78 1
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย กิตติชัย สุขอยู่
Name Mr. Kittichai
Last name Sukyoo
เกิดวันที่ 6 มี.ค. 2533
Date of Birth 6 Mar. 1990
ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 179 หมู่ที่ 5 ต.บึงนาราง
อ.บึงนาราง จ.พิจิตร
9 ธ.ค. 2564
วันออกบัตร
9 Dec. 2021
Date of Issue
(นายธนะพล จงจิระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร
5 มี.ค. 2573
วันบัตรหมดอายุ
5 Mar. 2030
Date of Expiry
6610-06-12091312

สำเนาถูกต้อง

กิตติชัย สุขอยู่

(กิตติชัย สุขอยู่)