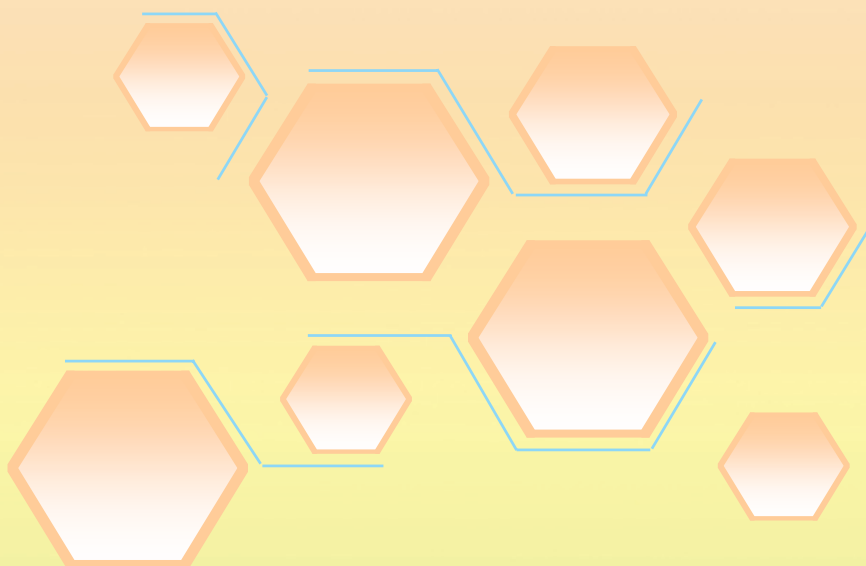




ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

แผนป้องกันภัย ในสถานการณ์สาธารณสุข



แผนป้องกันภัยในสถานการณ์สาธารณภัย

พิมพ์ครั้งที่ 1

พ.ศ. 2557

สงวนลิขสิทธิ์

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย

ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310

โทร 02-716-6141-3

โทรสาร 02-716-6144

ISBN 978-616-92035-2-0

สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร

3/3 สุขุมวิท 49 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

โทร. 0-2258-7954, 0-2662-4347

โทรสาร 0-2258-7954

E-mail : bkkmed@gmail.com

บทนำ

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน อันเกิดจากสาธารณสุขและภัยด้านความมั่นคงให้ได้อย่างทัน่วงที่และมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดนโยบายการเตรียมพร้อมแห่งชาติ เป็นกรอบกำหนด ยุทธศาสตร์ แนวทาง มาตรการ และแผนปฏิบัติการเพื่อให้การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยทุกภาคส่วนต้องผนึกกำลัง ตั้งแต่ในภาวะปกติด้วยการเตรียมการระบบป้องกัน บรรเทา ระวังภัย รวมทั้งการฟื้นฟูภายหลังจากการเกิดภัย

นโยบายการเตรียมพร้อมแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญกับ 2 แผนหลัก คือ แผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติในสถานการณ์อันเกิดจากสาธารณสุข และแผนป้องกันประเทศในสถานการณ์อันเกิดจากการสู้รบและการสงคราม โดย การจัดทำแผนรองรับภัยจากสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย (โดย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข) ได้กำหนดแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ รองรับในการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขของประเทศ ส่วนกระทรวงกลาโหม ได้กำหนด แผนบรรเทาสาธารณสุขของกระทรวงกลาโหม เพื่อนำศักยภาพกองทัพมาสนับสนุนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขของฝ่ายพลเรือน สำหรับการจัดทำแผนรองรับภัยจากการสู้รบ/การสงคราม กระทรวงกลาโหม ได้กำหนดแผนผนึกกำลังและทรัพยากรสำหรับการป้องกันประเทศไว้รองรับ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรของภาคส่วนต่างๆ และสามารถระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนกองทัพในการป้องกันประเทศ นอกจากนี้ นโยบายการเตรียมพร้อมแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานเพื่อสนับสนุนแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติและแผนป้องกันประเทศ

การบริหารจัดการสาธารณสุขในช่วงที่ผ่านมา ยังมีปัจจัยที่เป็นจุดอ่อนหลายประการที่จำเป็นต้องยกระดับ และพัฒนาให้สู่ระบบสากลรวมทั้งเป็นการรวมพลังประสานความร่วมมือ และระดับทรัพยากรจากทุกหน่วยงานภายใต้ระบบปฏิบัติการ

และการประสานงานที่มีเอกภาพ

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านวิชาการที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์ เห็นว่าราชวิทยาลัย ฯ แต่ละแห่งน่าจะมีบทบาทในด้านหนึ่งที่จะสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากราชวิทยาลัยฯ มีนักวิชาการและนักปฏิบัติที่เป็นสมาชิกจำนวนมาก จึงสมควรที่จะกำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับกลุ่มสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมที่จะให้การช่วยเหลือประชาชนด้านการแพทย์อย่างเต็มความสามารถ

ราชวิทยาลัยคัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ในสถานการณ์สาธารณภัย

นโยบายของราชวิทยาลัยคัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ในสถานการณ์สาธารณภัย

สมาชิกของราชวิทยาลัยคัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือประชาชนที่บาดเจ็บจากสาธารณภัย

หน้าที่ของราชวิทยาลัยคัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

- ประสานงานคัลยแพทย์ที่มีรายชื่อในทะเบียนของราชวิทยาลัยฯ เพื่อขอเชิญสมัครทำหน้าที่คัลย แพทย์อาสาปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย และคัลยแพทย์อาสาสนับสนุนทางวิชาการ
- ประสานงานโรงพยาบาลทุกแห่ง (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป) เพื่อให้ทราบข้อมูลศักยภาพทางคัลยกรรมของโรงพยาบาลทั้งประเทศแนวทางการดำเนินงาน

1. สํารวจสมาชิกราชวิทยาลัยฯ เพื่อทำหน้าที่: คัดแยกแพทย์อาสาสมัครปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบสาธารณภัย และผู้บริหารช่วยสนับสนุนทรัพยากร เพื่อให้พื้นที่มีศักยภาพในการทํางาน

ผู้รับผิดชอบ ตำแหน่งงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ฯ แห่งประเทศไทย มีหน้าที่	1. “จัดพื้นฐานข้อมูลสมาชิกศัลยแพทย์อาสา” ราชวิทยาลัยฯ ทำการสำรวจสมาชิกศัลยแพทย์ในทะเบียนตามลักษณะการให้บริการตามความเป็นจริง เพื่อขอเชิญสมัครเป็นสมาชิกศัลยแพทย์อาสา ปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบสาธารณภัย หรือให้คำแนะนำและสนับสนุนทรัพยากร โดยมีข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย	เมื่อได้รับแจ้งเหตุด้านสาธารณภัย/ภัยด้านความมั่นคง ราชวิทยาลัยฯ แจ้งให้สมาชิกราชวิทยาลัยในจังหวัดที่ประสบภัย ทราบว่า “ราชวิทยาลัยฯ พร้อมให้การสนับสนุนทั้งทาง ด้านวิชาการ และด้านปฏิบัติการ” ด้านวิชาการ ให้คำแนะนำวิธีการดูแล / รักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรม ณ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/โรงพยาบาลสนาม / สถานพยาบาล ด้านปฏิบัติการ โดยการส่งศัลยแพทย์อาสา ไปช่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบสาธารณภัย เมื่อได้รับการ	ปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน - ถอดบทเรียน

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
	<ul style="list-style-type: none"> - ชื่อ - สกุล - อายุ - สถานที่ทำงาน / สถานที่พักปัจจุบัน <p>ลักษณะงานที่ทำงานในปัจจุบัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร ที่ไม่ได้ใช้วิชาชีพศัลยกรรม/แพทย์ให้บริการประชาชน (เพื่อขอรับการสนับสนุนทรัพยากร/ร่วมมือทางวิชาการ) - ผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการประชาชนเฉพาะด้านศัลยกรรม (ร่วมปฏิบัติงานนอก/ในสถานที่) - หมายเลขโทรศัพท์/ช่องทางสื่อสารที่สามารถติดต่อได้ง่าย 	<p>ร้องขอ/ให้ความร่วมมือทางวิชาการ (ที่ปรึกษา) โดยผ่าน</p> <p>ผู้บริหารต้นสังกัดของศัลยกรรมแพทยศาสตร์</p>	

2. การพัฒนาศักยภาพสมาชิกศัลยแพทย์อาสาสมัคร : D-MAT, MERT, D-MERT, MIMMS แพทย์ผู้อำนวยความสะดวกการปฏิบัติภารกิจเงิน, ICS, ATLS, ACLS

ผู้รับผิดชอบดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิดสาธารณภัย
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยประเทศไทย มีหน้าที่	<p>2. พัฒนาศักยภาพสมาชิกศัลยแพทย์อาสาให้พร้อมปฏิบัติหน้าที่ ราชวิทยาลัยฯ ควรพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์อาสาโดยจัดหลักสูตรศึกษาฝึกอบรม เพื่อให้สมาชิกศัลยแพทย์อาสา เข้าศึกษา/รับการฝึกอบรมในเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disaster Medical Assistance Team (D-MAT) - Medical Emergency Response Team (MERT) - Disaster Medical Emergency Response Team (D-MERT) 	<p>“การปฏิบัติงานตามที่รับมอบหมาย” ศัลยแพทย์อาสาที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย นอกจากจะปฏิบัติหน้าที่ในฐานะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่จะปฏิบัติต่อผู้บาดเจ็บเฉพาะรายตามคำร้องขอแล้ว อาจได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการ ตามโครงสร้างระบบบัญชาการในสถานการณ์สาธารณภัย (Incident Command System: ICS) หรือแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หรือในโรงพยาบาลสนาม ซึ่งศัลยแพทย์</p>	ถอดบทเรียน

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ฯ แห่งประเทศไทย มีหน้าที่	<ul style="list-style-type: none"> - Disaster Life Support (DLS) - การบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย (MIMMS) - การเป็นแพทย์อำนวยความสะดวกการปฏิบัติกรแพทย์ฉุกเฉิน ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด - ระบบบัญชาการในสถานการณ์สาธารณภัย (Incident Command System : ICS) ที่กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กำหนดหลักสูตร - Advance Trauma Life Support (ATLS) ที่ รวศท.กำหนด -Advance Cardiac Life Support (ACLS) ที่ American Heart Associate กำหนดและให้มีการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ 	อาสาต้องให้ความรู้ ในแต่ละด้านตามหลักสูตรมาปรับใช้กับทักษะของทีมงานที่ร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ สาธารณภัย รวมถึงปฏิบัติตามโครงสร้างพื้นฐานที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านอื่น ๆ	ถอดบทเรียน

3. ศูนย์ประสานงานของราชวิทยาลัยฯ : ศักยภาพของสถานพยาบาล, ศัลยแพทย์อาสา, เครื่องมือแพทย์เฉพาะทาง สมาคมวิชาชีพ, และข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ฯ แห่งประเทศไทย มีหน้าที่	<p>3. “จัดตั้งศูนย์ประสานงานความช่วยเหลือ เหลือด้านศัลยกรรม” เป็นศูนย์ ประสานความช่วยเหลือทางการ แพทย์ด้านศัลยกรรม เพื่อให้ - แพทย์/ศัลยแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล/หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ /โรงพยาบาลสนาม/แพทย์ใน พื้นที่ประสบภัย ทราบว่า ในพื้นที่ ประสบภัยมีศัลยแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านใด (แพทย์เฉพาะทาง 7 สาขา) ปฏิบัติ งานอยู่และแพทย์ผู้ปฏิบัติ งานในพื้นที่ประสบสาธารณภัย สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอรับความช่วยเหลือหรือขอ</p>	<p>“ขอรับการสนับสนุนด้านนโยบาย จากผู้ตรวจราชการกระทรวง/นาย แพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการ การโรงพยาบาล/ฝ่ายบริหารของ ราชวิทยาลัยฯ” เพื่อให้มีการ ประสานงานการ ปฏิบัติงาน/สนับสนุนการปฏิบัติต่อกัน อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ศักยภาพของ บุคลากรและทรัพยากรในพื้นที่เป็น หลักในการดำเนินงาน/เคลื่อนย้าย บุคลากรและทรัพยากรจากพื้นที่เกิด ภัย / พื้นที่ส่วนกลางที่ไม่ประสบภัย ไปสนับสนุนการดำเนินงานในส่วน</p>	<p>ถอดบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
ราชวิทยาลัย ดัลย์แพทยฯ แห่งประเทศไทย มีหน้าที่	คำแนะนำ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ ป่วยในพื้นที่ - เคยแพชข้อมูล ศักยภาพของโรง พยาบาล แต่ละแห่ง ในเขตพื้นที่ใกล้ เคียงพื้นที่ประสบสาธารณภัย เพื่อ รองรับและส่งต่อผู้ป่วยรักษา - รับผิดชอบงาน เครื่องมือแพทย์ เฉพาะทาง เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติ งานของแพทย์เฉพาะทาง - ประสานงานกับ สมาคม/สภาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องด้านการตรวจวินิจฉัย/ ช่วยรักษา ให้มีการเตรียมความพร้อม พร้อมปฏิบัติงานเมื่อได้รับการร้องขอ - เข้าถึงข้อมูล ผู้เจ็บป่วย/ผู้บาดเจ็บ ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทาง ด้านศัลยกรรม ที่ผู้ปฏิบัติงานใน พื้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้ง่าย	ไปสนับสนุนการดำเนินงานในส่วนขาด ในพื้นที่ประสบภัย - อ่อนหล้า และให้มีการ พื้นที่ที่แพทย์และทรัพยากรจาก หมุนเวียนมาร่วมให้การสนับสนุน ตาม พื้นที่อื่นมาร่วมให้การสนับสนุน ตาม ช่วงเวลาที่กำหนด (ช่วยประสานงาน ในกรณีพื้นที่ขาดผู้เชี่ยวชาญ)	ถอดบทเรียน

4. ศูนย์ประสานงานด้านความปลอดภัย : ให้หลักประกันด้านความปลอดภัยและให้ความคุ้มครองคลังแพทย์อาสา บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนในระหว่างปฏิบัติหน้าที่

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ฯ แห่งประเทศไทย มีหน้าที่	4. “ประสานสมาคมประกันชีวิต ไทย” พิจารณารับประกันชีวิต ให้กับคลังแพทย์อาสาสมัคร บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากร ที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน ทางการแพทย์ ที่สมาคม/ผู้ บริหารต้นสังกัด แจ้งให้ไป/ อนุมัติให้ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ ประสบสาธารณภัย/ภัยพิบัติ ตามเงื่อนไขที่กำหนด โดยผู้ ร้องขอเป็นผู้จ่ายเบี้ยประกัน เพื่อให้เกิดความคุ้มครองนับจาก เดินทางจากสถานที่ปฏิบัติงาน	แจ้งให้โรงพยาบาลทุกแห่งทราบ ถึง เงื่อนไขความคุ้มครองของคลังศัลยศาสตร์ อาสา และให้โรงพยาบาลต้นสังกัด ประสานหน่วยงานหน่วยงานที่ร้องขอรับ การสนับสนุนคลังแพทย์อาสา บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากร รสนับสนุน ดำเนินการด้านความ คุ้มครอง เพื่อเป็นหลักประกันชั้นต้น	ถอดบทเรียน

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
ราชวิทยาลัย คัลยแพทย์ฯ แห่งประเทศไทย มีหน้าที่	ปกติจนถึงกลับมารายงานตัวเพื่อ ปฏิบัติงานตามปกติ โดยราช วิทยาลัยแจ้งให้มหาวิทยาลัยที่ ผลิตแพทย์ โรงเรียนแพทย์ และ โรงพยาบาลทุกแห่งทราบ		

โรงพยาบาลต้นสังกัดศัลยแพทย์
สนับสนุนให้ศัลยแพทย์ในสังกัดสมัครเป็นศัลยแพทย์อาสา พัฒนาคณะภาพบุคลากร สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ ตำแหน่งงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
<p>โรงพยาบาล มีหน้าที่</p> <p>1. สนับสนุนให้ศัลยแพทย์ในสังกัด สมัครเป็นศัลยแพทย์อาสา โดย สมัครผ่านรราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย เพื่อช่วยให้ราช วิทยาลัยฯ</p> <p>มีข้อมูลศัลยแพทย์อาสาที่เป็น ปัจจุบัน เพื่อการบริหารจัดการ</p> <p>2. สนับสนุนให้ศัลยแพทย์ในสังกัด สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตร เฉพาะที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จัดอบรม เช่น D-MAT, MERT, D- MERT, MIMMS แพทย์ผู้ช่วย การปฏิบัติภารกิจเงิน, ICS, ATLS, ACLS</p>	<p>มีศัลยแพทย์อาสา ในโรงพยาบาล ทุกจังหวัด เพื่อสนับสนุนการ ปฏิบัติงานทางด้านศัลยกรรม ใน พื้นที่ประสบสาธารณภัย โดยการ สนับสนุนของผู้อำนวยการโรง พยาบาล</p> <p>นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ ตรวจราชการกระทรวง และผู้ บริหารของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย</p> <p>ศัลยแพทย์อาสา ที่ผ่านการอบรมใน หลักสูตรที่กำหนด มีความเชื่อมั่น ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบ สาธารณภัย ทั้งยังสามารถผลานการ</p>	<p>มีศัลยแพทย์อาสา ในโรงพยาบาล ทุกจังหวัด เพื่อสนับสนุนการ ปฏิบัติงานทางด้านศัลยกรรม ใน พื้นที่ประสบสาธารณภัย โดยการ สนับสนุนของผู้อำนวยการโรง พยาบาล</p> <p>นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ ตรวจราชการกระทรวง และผู้ บริหารของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย</p> <p>ศัลยแพทย์อาสา ที่ผ่านการอบรมใน หลักสูตรที่กำหนด มีความเชื่อมั่น ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบ สาธารณภัย ทั้งยังสามารถผลานการ</p>	<p>ตอบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
โรงพยาบาล มีหน้าที่	<p>3. สนับสนุนบุคลากรวิชาชีพอื่น สมัครร่วมเป็นทีมปฏิบัติงานกับ ศัลยแพทย์อาสา ซึ่งทีมปฏิบัติงาน ต้องมีทักษะ ประสบการณ์ด้าน ศัลยกรรมที่สามารถปฏิบัติงาน ร่วมกับศัลยแพทย์อาสาได้ ใน พื้นที่ประสบสาธารณภัย</p> <p>4. “จัดเตรียมวัสดุ ครุภัณฑ์ สำหรับ ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรม” โดย มอบหมายให้กลุ่มงานที่มี ศัลยแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ จัดทำ รายการ (List) วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์โดยเฉพาะ ด้านศัลยกรรมที่จำเป็น ต้องมี และใช้เพื่อทำหัตถการในพื้นที่</p>	<p>ปฏิบัติงานในกลุ่มศึกษา/ฝึกอบรม รุ่นเดียวกัน นอกเหนือจากการขอ ความร่วมมือ ตามแนวทางการ ประสานงานในแวนดิง ศัลยแพทย์อาสา มีทีมปฏิบัติงานที่ มีประสบการณ์ ทักษะ และเคย ร่วมปฏิบัติงานผ่านการคัดเลือก ร่วมไปปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย สาธารณภัยด้วยกัน</p> <p>“การนำวัสดุ ครุภัณฑ์ ไปปฏิบัติ งาน” ทีมงานที่จะไปปฏิบัติงานด้าน ศัลยกรรมในพื้นที่ควรจัดเตรียมวัสดุ ครุภัณฑ์ ใส่บรรจุภัณฑ์ที่สามารถ ป้องกันน้ำ ป้องกันการกระแทก - กระเทือน และควรร Pack อุปกรณ์</p>	<p>ถอดบทเรียน</p>

<p>ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน</p> <p>โรงพยาบาล มีหน้าที่</p>	<p>การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย</p> <p>รวมถึงอุปกรณ์ประจำตัวของผู้ปฏิบัติงานในทีมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่/โรงพยาบาลสนาม และอุปกรณ์ที่ทุกคนต้องใช้ร่วมกัน ซึ่งวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จัดเตรียมควรมีความทันสมัย เทียบได้กับหน่วยงานในระดับเดียวกันในพื้นที่ที่จะไปปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ในการต่อเชื่อมระบบการทำงานร่วมกันหากจำเป็น โดยมีจำนวนที่เหมาะสมและกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นการเฉพาะในครุภัณฑ์ทุกชิ้น รวมถึงการบำรุงรักษา</p>	<p>การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย</p> <p>ประจำตัวและอุปกรณ์ที่ทุกคนต้องใช้โดยรวม ตามรายการที่กำหนด และให้มีความพร้อมที่จะออกเดินทางไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ภายในเวลาที่กำหนด โดยมีรายชื่อผู้รับผิดชอบติดต่อครุภัณฑ์เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงานนอกสถานที่</p>	<p>การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย</p> <p>ถอดบทเรียน</p>
---	---	--	--

โรงพยาบาลต้นสังกัดคัดลยแพทย์
 สนับสนุนให้คัดลยแพทย์ในสังกัดสมัครเป็นคัลยแพทย์อาสา พัฒนาคุณภาพบุคลากร สนับสนุนวัสดุ คุรุภัณฑ์ และงบประมาณดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ ตำแหน่งงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
โรงพยาบาล มีหน้าที่	<p>5. การจัดระบบสื่อสารในพื้นที่ ประสงค์ สาธารณภัย</p> <p>ในกรณีเกิดสาธารณภัย การสื่อสารนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ผู้ปฏิบัติ งานในพื้นที่ จะต้องรู้ถึงช่องทางสื่อสารที่ผู้ปฏิบัติจะใช้ สื่อสารกับผู้บริหารในพื้นที่ หรือผู้ปฏิบัติงานด้วยกันในกรณีมีเหตุ การณ์เร่งด่วนที่ต้องการความช่วยเหลือ เหลือ/ระดมความช่วยเหลือ ผู้ อำนวยบริการโรงพยาบาลควรรจัด เตรียมระบบสื่อสารสำหรับการ ปฏิบัติงานในพื้นที่สาธารณภัย ดังนี้</p>	<p>“เชื่อมโยงระบบสื่อสาร” ผู้รับผิดชอบในทีมคัลยแพทย์อาสา ควรรจัดให้มีการซักซ้อมการสื่อสารในกลุ่ม เป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมความพร้อมของระบบ สื่อสารกำหนดช่องสัญญาณ เป็นการเฉพาะในกลุ่มปฏิบัติงาน - วิทยุสื่อสาร มีหลายช่องความถี่ ควรรจัดกลุ่มภารกิจเดียวกัน ให้ใช้ ช่องสัญญาณเดียวกันและมีการ ตรวจสอบความพร้อมในแต่ละช่วง เวลา - การใช้รหัสที่รู้กันเฉพาะกลุ่มใน 	<p>ถอดบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
โรงพยาบาล มีหน้า ที่	<ul style="list-style-type: none"> - โทรศัพท์เคลื่อนที่ - วิทยุสื่อสารคมนาคม - โทรศัพท์เคลื่อนที่ผ่านดาวเทียม - มีการทดลองระบบเพื่อหาข้อ บกพร่อง 	<p>กรณีต้องการสื่อสารที่มีข้อความลับ และไม่ควรถูกใช้รหัส ให้ใช้ภาษา ปกติที่เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปใน ภาวะปกติ</p> <p>อุปกรณ์สื่อสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - โทรศัพท์เคลื่อนที่ เมื่อเกิดสาธารณ ภัยขนาดใหญ่ระบบโทรศัพท์ เคลื่อนที่ส่วนใหญ่จะไม่สามารถใช้ งานได้ (เครือข่ายสัญญาณเต็ม - ล้น) - วิทยุสื่อสารคมนาคม กทช. กำหนด ความถี่กลางฉุกเฉิน 142.425 MHz 147.425 MHz 161.475 MHz และ 166.475 MHz เป็นช่องประสาน งานขอความช่วยเหลือ 	<p>ถอดบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
โรงพยาบาล มีหน้าที่	<p>งานในพื้นที่สาธารณภัย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - โทรศัพท์เคลื่อนที่ - วิทยุสื่อสารคมนาคม - โทรศัพท์เคลื่อนที่ผ่านดาวเทียม - มีการทดลองระบบเพื่อหาข้อบกพร่อง 	<p>เพื่อ กระทรวง มหาดไทยกำหนด ให้ใช้ช่องสัญญาณ 150.150 MHz ให้พร้อมใช้งานทั้งในภาวะปกติ และภาวะ สาธารณภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - โทรศัพท์เคลื่อนที่ผ่านดาวเทียม ใช้ เมื่อช่องทางสื่อสารอื่นไม่สามารถ ติดต่อได้ - มีการทดลองระบบเพื่อหาข้อ บกพร่อง 	<p>ถอดบทเรียน</p>

โรงพยาบาลต้นสังกัดศัลยแพทย์
สนับสนุนให้ศัลยแพทย์ในสังกัดสมัครเป็นศิษย์แพทย์อาสา พัฒนาคุณภาพบุคลากร สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ ตำแหน่งงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสถานการณ์ภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สถานการณ์ภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สถานการณ์ภัย
โรงพยาบาล ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมกระดูก	<p>6. "สนับสนุนศิษย์แพทย์อาสาให้ไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ประสบสถานการณ์ภัย" ผู้บริหารของโรงพยาบาล ที่ได้รับการร้องขอสนับสนุนศิษย์แพทย์อาสาควรสนับสนุนให้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศัลยแพทย์อาสาที่มีรายชื่อในทะเบียนราชวิทยาลัยฯ ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดและได้รับการคัดเลือกให้ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบสถานการณ์ภัย ให้เตรียมตัวเดินทางไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ได้รับ 	<p>หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/โรงพยาบาลสนาม ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบสถานการณ์ภัย มีความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยมี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศัลยแพทย์อาสา ที่มีรายชื่อในทะเบียนของราชวิทยาลัยฯ และผ่านการคัดเลือกจากโรงพยาบาลต้นสังกัด - มีบุคลากรวิชาชีพต่างๆ ที่มีประสบการณ์ทักษะด้านศัลยกรรมที่ผ่านการประสานงานของศัลยแพทย์ อาสา ร่วมทีมไปปฏิบัติงานในพื้นที่ 	<p>ถอดบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
โรงพยาบาล ควรปฏิบัติ	<p>การร้องขอตามช่วง วัน เวลา ที่กำหนด</p> <p>- สนับสนุนบุคลากร เพื่อร่วมไปปฏิบัติงานกับศัลยแพทย์อาสา โดยสนับสนุนตามจำนวน ประเภทอาชีพ ที่ศัลยแพทย์อาสาได้เตรียมการประสานงานไว้</p> <p>- สนับสนุน วัสดุ ครุภัณฑ์ สำหรับ ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรม ตามที่ได้จัดทำรายการไว้ในข้อที่ 4.</p>	<p>- มีวัสดุ ครุภัณฑ์ สำหรับการปฏิบัติงานด้านศัลยกรรม ตาม List ที่ครบถ้วน หรือได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลในพื้นที่โดยรอบ</p>	<p>ถอดบทเรียน</p>
โรงพยาบาล ควรปฏิบัติ	<p>7. สนับสนุนยานพาหนะ ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนยานพาหนะรับ - ส่ง ศัลยแพทย์อาสา และทีมปฏิบัติงาน โดยยาน</p>	<p>“การเดินทางด้วยยานพาหนะ” มีโรงพยาบาล/รพปฏิบัติการระดับสูง เป็นพาหนะในการรับ - ส่ง ทีมศัลยแพทย์อาสา ผู้ปฏิบัติงาน และ</p>	<p>ถอดบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
โรงพยาบาล ศัลยกรรม	<p>พาทหารที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า รวมถึงการขนส่งผู้ป่วยใน การปฏิบัติงานและวัสดุยังชีพในเวลาเดียวกันได้</p> <p>8. สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ขั้นต้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ควบคุมสนับสนุนงบประมาณดำเนินการขั้นต้น เพื่อให้ศัลยกรรมและทีมงานสามารถปฏิบัติงานได้ จนกว่าจะได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด</p>	<p>รพพยาบาลสามารถเดินทางและสนับสนุนการปฏิบัติงานได้ตามแผนปฏิบัติงานที่กำหนดไว้</p> <p>“มีงบประมาณดำเนินการขั้นต้น” จาก การสนับสนุนของผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อให้ศัลยกรรมและทีมงานสามารถปฏิบัติงานขั้นต้นได้ตามการร้องขอ</p>	<p>ถอดบทเรียน</p> <p>ถอดบทเรียน</p>

ภารกิจของศูนย์แพทย์

สมัครเป็นศูนย์แพทย์อาสา สมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่กำหนดปฏิบัติตาม Guideline

ผู้รับผิดชอบดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสถานการณ์ภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิดสถานการณ์ภัย	การดำเนินงานหลังเกิดสถานการณ์ภัย
<p>ศูนย์แพทย์มีหน้าที่</p>	<p>1. สมัครเป็นศูนย์แพทย์อาสา ผ่านทางราชวิทยาลัยศูนย์แพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อให้ราชวิทยาลัย ๑ รับทราบถึงเจตนาสมัครของศูนย์แพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในฐานะศูนย์แพทย์อาสา ในพื้นที่ประสบสถานการณ์ภัย</p>	<p>ศูนย์แพทย์อาสา ที่สมัครผ่านราชวิทยาลัยศูนย์แพทย์แห่งประเทศไทย อาจได้รับคัดเลือกให้ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบสถานการณ์ภัย ตามคำร้องขอของผู้บริหารโรงพยาบาลในพื้นที่ผ่านทางผู้บริหารระดับสูง</p>	<p>ตอบทเรียน</p>
	<p>2. สมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตรเฉพาะ “D-MAT, MERT, D-MERT, MIMMS แพทย์ผู้อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน, ICS, ATLS, ACLS” ที่ราชวิทยาลัยสนับสนุนให้สมาชิกเข้ารับการอบรม เพื่อเตรียม</p>	<p>ศูนย์แพทย์อาสา ควรผ่านการอบรมในหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศูนย์แพทย์กำหนด เพื่อให้มีความพร้อมสำหรับปฏิบัติงานนอกสถานที่ในภาวะสถานการณ์ภัย</p>	

ภารกิจของศัลยแพทย์

สมัครเป็นศัลยแพทย์อาสา สมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่กำหนดปฏิบัติตาม Guideline

ผู้รับผิดชอบดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสถานการณ์ภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิดสถานการณ์ภัย	การดำเนินงานหลังเกิดสถานการณ์ภัย
ศัลยแพทย์ มีหน้าที่	<p>ความพร้อมที่จะเป็นศัลยแพทย์อาสา</p> <p>3. ปฏิบัติตามคู่มือ (Guideline) :</p> <p>3.1 ศึกษาสถานการณ์การเกิดสถานการณ์ภัย และเตรียมพร้อมที่จะออกปฏิบัติงานในพื้นที่ในขณะศัลยแพทย์อาสา หรือศัลยแพทย์ประจำหน่วยแพทย์เคลื่อนที่โรงพยาบาลสนามในพื้นที่ประสบสถานการณ์ภัย โดยเตรียมความพร้อมปฏิบัติงาน</p>	<p>สถานการณ์ภัย</p> <p>- ออกปฏิบัติงานเมื่อได้รับคำสั่ง โดยมีเครื่องยังชีพ เครื่องใช้เวชภัณฑ์จำเป็น และอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น ต้องใช้กับผู้ช่วยที่แพทย์จำเป็น ต้องมีไว้ประจำตัว ให้พร้อมที่จะออกปฏิบัติงาน</p> <p>- แจ้งทีมปฏิบัติงานทราบถึงกำหนดการออกปฏิบัติงานที่และแจ้งกำหนดการที่จะเดินทางไปถึงหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>สถานการณ์ภัย</p> <p>ถอดบทเรียน</p>

ภารกิจของศูนย์แพทย์

สมัครเป็นศูนย์แพทย์อาสา สมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่กำหนดปฏิบัติตาม Guideline

ผู้รับผิดชอบดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิดสาธารณภัย
<p>ศูนย์แพทย์มีหน้าที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาประเภทของสาธารณภัย (ภัยตามธรรมชาติ/ภัยด้านความมั่นคง) และระดับความรุนแรงของสาธารณภัย - จัดเตรียมทีมร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ ประกอบด้วย จำนวน บุคลากร ประเภทวิชาชีพ ที่จะร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ - เครื่องมือแพทย์ ที่จำเป็นต้องใช้ในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่/โรงพยาบาลสนาม - อุปกรณ์เพื่อช่วยวินิจฉัย และสนับสนุนการรักษาพยาบาลใน 	<p>ทราบ เพื่อให้เตรียมผู้ป่วยที่จะให้การรักษา หรือจัดประเภทบุคลากรที่จะร่วมปฏิบัติงานโดยเฉพาะบุคลากรในพื้นที่ (เพิ่มเติมในส่วนขาด)</p> <ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาเครื่องแพทย์ อุปกรณ์ที่ช่วยวินิจฉัยและสนับสนุนการรักษา ที่มีอยู่ในพื้นที่และที่จะนำไปสมทบ พร้อมทั้งแจ้งให้ขอให้ผู้ขอรับการสนับสนุนทราบ และสนับสนุนส่วนขาดตามรายการที่ได้เตรียมการไว้จากหน่วยงานต้นสังกัด หรือจากพื้นที่ข้างเคียง 	<p>ตอบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
<p>ศัลยแพทย์ มีหน้าที่</p>	<p>หน่วยแพทย์เคลื่อนที่โรงพยาบาล สนาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ กับผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาในพื้นที่ ในการให้การรักษาค่อยๆ ใน โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า - ชื่อโรงพยาบาลที่จะรองรับการนำ ส่งต่อเพื่อการรักษาที่ดีกว่า (จาก ทะเบียนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย/จากพื้นที่ใน เขตเครือข่ายบริการ) 	<p>พื้นที่ประสบภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - แจ้งขอความร่วมมือจากผู้เข้ารับ การสนับสนุน ให้ช่วยประสาน หาสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ พอที่จะรับรักษาผู้ป่วยต่อได้ เมื่อ จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ ประสบภัยไปรับการรักษา <p>ศัลยแพทย์อาสาที่ปฏิบัติงานใน พื้นที่ประสบสาธารณภัย หากพบ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ และจำเป็น ต้องให้การช่วยเหลือทางการ แพทย์โดยเฉพาะด้านศัลยกรรม ศัลยแพทย์อาสาควรให้การรักษา พยาบาลเต็มความสามารถ หาก จำเป็นต้องให้การรักษาเป็นการ</p>	<p>ถอดบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
<p>คัลยแพทย์ มีหน้าที่</p>		<p>เฉพาะ ควรพิจารณาถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถของทีมงานที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ - ความเหมาะสมของสถานที่ที่จะทำการจัดการ - ศัตรูอันตราย วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ที่มีการแพทย์ ที่มีอยู่ในพื้นที่ - ปฏิบัติงานเหมาะสม สมต่อการทำหัตถการหรือไม่ - ระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ณ ขณะนั้น - ระดับความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพ - ทนทางเลือกที่ดีกว่า - การยอมรับของผู้ป่วย-ผู้มีส่วนได้เสีย 	<p>ถอดบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
ศัลยแพทย์ มีหน้าที่		<ul style="list-style-type: none"> - อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ สภาพของการบาดเจ็บ และระยะเวลาของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ - ผลต่อเนื้อเยื่อของร่างกายหากทำการรักษาหรือขอลอการรักษาในแต่ละช่วงเวลา - ความสามารถของร่างกายเมื่อฟื้นคืนสภาพหลังผ่านการรักษา 	ถอดบทเรียน

ภารกิจของศูนย์แพทย์

สมัครเป็นศูนย์แพทย์อาสา สมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่กำหนดปฏิบัติตาม Guideline

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสถานการณ์ภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สถานการณ์ภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สถานการณ์ภัย
<p>ศูนย์แพทย์ ควรปฏิบัติ</p>	<p>3.2 เตรียมความพร้อมให้บริการ ผู้ช่วยวิกฤตที่มีปัญหาหรือ สงสัยว่ามีปัญหาทางศัลยกรรม คือ ผู้ป่วยที่มีอาการหรืออาการ แสดง ที่เข้าได้กับโรค/กลุ่มอาการ /ภาวะฉุกเฉิน ทางศัลยกรรม ศาสตร์ทั้ง 7 สาขา ซึ่งแพทย์ผู้ให้บริการศึกษา ในพื้นที่ไม่สามารถให้บริการศึกษาได้</p>	<p>ผู้ช่วยที่มีปัญหาหรือสงสัยว่ามีปัญหา ทางศัลยกรรม เพื่อให้การรักษาเป็น ไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิด ความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย แพทย์ ผู้ให้การรักษาในโรงพยาบาล/ หน่วย แพทย์เคลื่อนที่/โรงพยาบาลสนาม ใน พื้นที่ประสบสถานการณ์ภัย ควรใช้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม ดังนี้ ผู้ช่วยที่มีปัญหาหรือสงสัยว่ามีปัญหา ทางศัลยกรรม คือ ผู้ป่วยที่มีอาการ หรืออาการแสดง ที่เข้าได้กับโรค/ กลุ่ม อาการ/ภาวะฉุกเฉิน ทางศัลยกรรม-ศาสตร์ ทั้ง 7 สาขา ได้แก่ ศัลยกรรมศัลยกรรมศัลยกรรม</p>	<p>ถอดบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
ศัลยแพทย์ ควรรปฏิบัติ		ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ประสาทศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก, ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ และกุมารศัลยศาสตร์ แพทย์ผู้ให้การรักษาและไม่สามารถให้การรักษาได้ ควรขอรับคำปรึกษาจากหัวหน้ากลุ่มงานที่มีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่อยู่ในโรงพยาบาลของจังหวัด/ ประสบสาธารณสุข/จังหวัดใกล้เคียง/ จังหวัดในเครือข่ายบริการที่ใกล้ที่สุด/ที่มีความพร้อมที่จะรักษาผู้ป่วยได้ เพื่อให้ศัลยแพทย์เชี่ยวชาญมาให้การรักษา ณ สถานที่ที่รับผู้ป่วยไว้รักษา	ถอดบทเรียน

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
คัลยแพทย์ ควารปฏิบัติ	3.3 การให้การรักษผู้ป่วยที่ ไม่ได้ อยู่ ในภาวะวิกฤต	ครั้งแรกได้หรือไม่ หรือให้ส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลที่คัลยแพทย์ผู้รับปรึกษา แนะนำ และทำตามที่คัลยแพทย์ผู้ เชี่ยวชาญที่รับปรึกษาเสนอเป็น แนวทางปฏิบัติ	ถอดบทเรียน
3.4 ผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือสงสัยว่ามี ปัญหาทางคัลยกรรม เร่งด่วน	การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มี ปัญหาหรือ สงสัยว่ามีปัญหาทางคัลยกรรม เร่งด่วน	แนะนำให้การปรึกษา เมื่อได้ทำการประเมิน และให้ผู้ไปขอรับการรักษที่โรง พยาบาลที่ไม่ประสบสาธารณภัย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย รวมทั้งอยู่ ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้ตรวจ ที่จะให้ คำแนะนำเป็นอย่างอื่น	ถอดบทเรียน

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
ศัลยแพทย์ ศัลยกรรมกระดูก	3.4.1 ผู้ป่วยบาดเจ็บ (injury case) ที่เกินความสามารถที่แพทย์ผู้ตรวจจะให้การรักษามีประสิทธิภาพได้	ผู้ป่วยบาดเจ็บ (injury case) ที่เกินความสามารถที่แพทย์ผู้ตรวจจะให้การรักษาให้หายเป็นปกติได้ ให้ประสานงานไปยังหัวหน้ากลุ่มงาน ศัลยกรรมโรงพยาบาลที่มีศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านเดียวกันที่ต้องการรักษาผู้ป่วย เพื่อขอคำปรึกษาเรื่องการรักษา เมื่อแพทย์ปลายทางรับปรึกษาและแพทย์ผู้ให้การตรวจประเมินแจ้งอาการขึ้นต้นให้แพทย์ที่ปรึกษาทราบ ถ้าแพทย์รับปรึกษาต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม แพทย์ผู้ให้การรักษาเบื้องต้นต้องให้รายละเอียดมากที่สุด หรือส่งข้อมูลทางช่องทางสื่อสาร ที่ได้เตรียมการไว้	ถอดบทเรียน

ผู้รับผิดชอบ ตำแหน่งงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
<p>คัลยแพทย์ ศัลยกรรมกระดูก</p>	<p>3.4.1 ผู้ป่วยบาดเจ็บ (injury case) ที่เกินความสามารถที่แพทย์ผู้ตรวจจะให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพได้</p>	<p>ในกรณีที่เป็นผู้บาดเจ็บรุนแรง ที่มีอาการ/อาการแสดง และลักษณะการบาดเจ็บดัง ต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS<9,Systolic BP<90 mmHg, RR < 10, > 29/min - Flail chest - All penetrating trauma to head, neck, chest, abdomen - Musculoskeletal trauma of extremities with vascular injuries <p>ให้แพทย์ผู้ตรวจและทำการประเมินปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านเดียวกับที่ต้องการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยอาจปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่อยู่ในโรง</p>	<p>ถอดบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
<p>ศัลยแพทย์ ควารปฏิบัติ</p>	<p>3.4.2 ผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นผู้บาดเจ็บ (non-injury case)</p>	<p>พยาบาลในจังหวัดประสบสาธารณภัย/ จังหวัดใกล้เคียง/จังหวัดในเครือข่าย บริการที่ใกล้ที่สุด/แพทย์ประจำบ้าน หรืออาจารย์แพทย์ในโรงเรียนแพทย์ เพื่อขอรับคำแนะนำให้รับหรือเข้า ดูแลผู้ป่วยอย่างรีบด่วน หรือปฏิบัติ ตามคำแนะนำของแพทย์ที่รับปรึกษา และนำส่งผู้ป่วยด้วยพาหนะที่เหมาะสม มากที่สุด ณ ขณะนั้น</p> <p>ผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นผู้บาดเจ็บ (non-injury case) ให้แพทย์ผู้ตรวจและทำการประเมิน และให้คำแนะนำให้ไปพบแพทย์ เฉพาะทางในโรงพยาบาลที่ไม่ประสบ สาธารณภัยภายหลัง</p>	<p>ถอดบทเรียน</p> <p>ถอดบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
<p>คัลยแพทย์ ควารปฏิบัติ</p>	<p>4. การทำหัตถการทางศัลยกรรม</p>	<p>4. การทำ หัตถการทางศัลยกรรม แพทย์ผู้ให้การรักษาในโรงพยาบาล/หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/โรงพยาบาลสนาม ในพื้นที่ที่ประสบสาธารณภัย ที่ต้องทำการหัตถการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endotracheal intubation - Cricothyroidotomy - Intercostal drainage/thoracocentesis - Pericardial tapping - Emergency room thoracotomy - Diagnostic peritoneal lavage - FAST (focused assessment sonography in trauma) 	<p>ถอดบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
<p>ศัลยแพทย์ ศัลยกรรมกระดูก</p>		<ul style="list-style-type: none"> - External compression for bleeding control - Nasogastric, orogastric intubation - Urinary catheterization - Splinting and immobilization - Plain x-ray: C-spine lateral view, chest AP, pelvis AP - Suture wound/debridement/ incision and drainage for small wound/abscess <p>ควรใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรมให้เป็นไปตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ของ ATLS, ACLS และให้พิจารณาถึงความสามารถ</p>	<p>ถอดบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
<p>ศัลยแพทย์ ควารปฏิบัติ</p>	<p>5. วิธีการขอความร่วมมือ ของแพทย์ ประจำโรงพยาบาล/หน่วยแพทย์ เคลื่อนที่/โรงพยาบาลสนาม ใน พื้นที่ประสบสาธารณภัย</p>	<p>ของโรงพยาบาลในจังหวัดประสบ สาธารณภัย/จังหวัดใกล้เคียง/จังหวัด ในเครือข่ายบริการที่ ใกล้ที่สุด/ ศักยภาพของโรงพยาบาลในพื้นที่</p> <p>สามารถร้องขอศัลยแพทย์อาสา สาขา ที่เกี่ยวข้องกับการของผู้ป่วย จากผู้ บริหารหน่วยงาน โดยร้องขอผ่าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่ปฏิบัติงาน - ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประจำจังหวัด ในพื้นที่ปฏิบัติงาน - รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ใน พื้นที่ปฏิบัติงาน 	<p>ถอดบทเรียน</p>

ผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน	การเตรียมการก่อนเกิดสาธารณภัย	การดำเนินงานในระหว่างเกิด สาธารณภัย	การดำเนินงานหลังเกิด สาธารณภัย
ศัลยแพทย์ ควรรปฏิบัติ	<p>5. วิธีการขอความร่วมมือ ของแพทย์ประจำโรงพยาบาล/หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/โรงพยาบาลสนาม ในพื้นที่ประสบสาธารณภัย</p>	<p>การดำเนินงานในระหว่างเกิดสาธารณภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในพื้นที่ปฏิบัติงาน - ผู้ตรวจราชการกระทรวง ในเขตเครือข่ายบริการ <p>ช่องทางร้องขอความช่วยเหลือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ของผู้บริหารโดยตรง 2. หมายเลขโทรศัพท์ประจำที่ประจำสำนักงานของผู้บริหาร 3. โทรศัพท์หมายเลข 1669 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ประสานผู้บริหาร 	<p>การดำเนินงานหลังเกิดสาธารณภัย</p> <p>ถอดบทเรียน</p>

ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลของรัฐเพื่อเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย

การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลและหรือกลุ่มงานคัดลอกกรมต่อ คัลยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ก่อนเกิดสาธารณภัย ให้พร้อมปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณภัย	รพม.	รพศ.	รพท.	รพช.
1. สนับสนุนให้คัลยแพทย์ในสังกัด สมัครเป็นคัลยแพทย์อาสา โดยสมัครผ่านราชวิทยาลัยคัลยแพทย์แห่งประเทศไทย	+	+	+	+/-
2. สนับสนุนให้คัลยแพทย์ สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยคัลยแพทย์จัดอบรมหรือแนะนำ เช่น D-MAT, MERT, D-MERT, MIMMS แพทย์ผู้อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน, ICS, ATLS และ ACLS	+	+	+	+/-
3. สนับสนุนให้บุคลากรวิชาชีพอื่นสมัครร่วมเป็นทีมปฏิบัติงานกับคัลยแพทย์อาสา โดยจัดทำทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครลงในทะเบียน อาสาสมัครของโรงพยาบาลพร้อมรับสาธารณภัย	+	+	+	+
4. สนับสนุนให้มีการจัดเตรียมรายการวัสดุ ครุภัณฑ์สำหรับปฏิบัติงานด้านคัดลอกกรมเฉพาะที่จำเป็น ต้องมี และใช้เพื่อรักษาและทำหัตถการในพื้นที่ (หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ /โรงพยาบาลสนาม) และอุปกรณ์ประจำตัวผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ อุปกรณ์ที่ต้องใช้ร่วมกัน	+	+	+	+/-
5. สนับสนุนให้มีการจัดเตรียมระบบสื่อสารให้พร้อมและเหมาะสมกับพื้นที่ที่ประสบสาธารณภัย เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ วิทยุสื่อสารคมนาคมและโทรศัพท์ผ่านดาวเทียม	+	+	+	+

การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลและหรือกลุ่มงานศัลยกรรมต่อ ศัลยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนเกิดสาธารณภัย ให้พร้อมปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณภัย	รพม.	รพศ.	รพท.	รพช.
6. สนับสนุนให้ศัลยแพทย์อาสาไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ประสบสาธารณภัย	+	+	+	+/-
7. สนับสนุนยานพาหนะ เพื่อรับ - ส่ง ศัลยแพทย์อาสาและทีมปฏิบัติงาน พร้อมทั้งให้บริการ รับ - ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาล และขนส่งวัสดุ - อุปกรณ์ เพื่อใช้ปฏิบัติงานในพื้นที่	+	+	+	+
8. สนับสนุนงบประมาณดำเนินการขั้นต้น	+	+	+	+

การปฏิบัติงานของคัลยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในขณะเกิดสาธารณภัย	รพม.	รพศ.	รพท.	รพช.
9. คัลยแพทย์อาสาที่ผ่านการอบรม/รอเข้ารับการอบรม/ในหลักสูตรข้อ 2. พร้อมทีมงานอาสาสมัคร แจ้งความจำนงต่อหัวหน้ากลุ่มงานคัลยกรรม/หัวหน้ากลุ่มงานต้นสังกัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อสมัครเข้าร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบสาธารณภัยเมื่อโรงพยาบาลต้นสังกัดได้รับการร้องขอ	+	+	+	+/-
10. ทีมคัลยแพทย์อาสาหน้าวัสดุ-อุปกรณ์ ในข้อ 4. บรรจุในอุปกรณ์ป้องกัน น้ำ-กระแทก-พร้อมติดรายชื่อผู้รับผิดชอบที่ครุภัณฑ์ ออกเดินทางไปพร้อมกับทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบสาธารณภัย	+	+	+	+/-
11. หัวหน้าทีมคัลยแพทย์อาสาเข้ารายงานตัวเพื่อรับมอบหน้าที่ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่ประสบสาธารณภัย	+	+	+	+/-
12. บุคลากรในทีมงาน แจ้งรายชื่อทีมปฏิบัติงานทั้งหมด รายการ วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ ที่ได้นำติดตัวมาปฏิบัติงานด้านคัลยกรรมในพื้นที่ประสบภัยต่อผู้บริหารที่รับรายงานตัว	+	+	+	+/-
13. คัลยแพทย์อาสา แจ้งความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ด้านคัลยกรรม ในพื้นที่ประสบสาธารณภัย จำนวนไม่เกิน วันเพื่อรอรับการสับเปลี่ยนจากทีมปฏิบัติงานอื่น	+	+	+	+/-

การปฏิบัติงานของศัลยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในขณะเกิดสาธารณภัย	รพม.	รพศ.	รพท.	รพช.
14. บุคลากรในทีมงาน แจ้งความสามารถในการประทังชีพขั้นต้น เพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบสาธารณภัย จำนวนไม่เกิน..... วัน เพื่อรอรับการสับเปลี่ยนจากทีมปฏิบัติงานอื่น	+	+	+	+/-
15. บุคลากรในทีมงาน แจ้งช่องทางสื่อสารที่โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขสามารถติดต่อกับทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบสาธารณภัย	+	+	+	+/-
16. ทีมศัลยแพทย์อาสา เข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ที่โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุข มอบหมาย เช่น ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดิมที่ขาดแคลนบุคลากรที่จะปฏิบัติงานศัลยกรรม/หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/โรงพยาบาลสนาม	+	+	+	+/-
17. บุคลากรในทีมงาน ติดตั้งระบบสื่อสารเพื่อประสานงานกับบุคลากรในทีมงาน-โรงพยาบาลในพื้นที่ประสบสาธารณภัย-โรงพยาบาลพี่เลี้ยง	+	+	+	+/-
การสนับสนุนของโรงพยาบาลต่อศัลยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในขณะเกิดสาธารณภัย	รพม.	รพศ.	รพท.	รพช.
18. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจารณาอนุญาตและเจ้มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้ตรวจราชการกระทรวง พร้อมทั้งเจ้มนผู้บริหารของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ทราบดี้วย	+	+	+	+/-

การสนับสนุนของโรงพยาบาลต่อคัลยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในขณะเกิดสาธารณภัย	รพม.	รพศ.	รพท.	รพช.
19. โรงพยาบาลต้นสังกัดจัดรถพยาบาลระดับสูง-รถโดยสารสำหรับเคลื่อนย้ายทีมปฏิบัติงาน-รถขนส่งวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ สำหรับทีมคัลยแพทย์ที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย นำสู่พื้นที่เป้าหมาย	+	+	+	+/-
20. โรงพยาบาลต้นสังกัดสนับสนุนงบประมาณ สำหรับปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัยขั้นต้นได้ไม่น้อยกว่า 7 วัน	+	+	+	+/-
การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันสาธารณภัยการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน	รพม.	รพศ.	รพท.	รพช.
21. โรงพยาบาลแต่ละแห่ง มีการสำรวจอาคาร สถานที่ ที่มีความเสี่ยงต่อสาธารณภัยแต่ละอย่างที่เกิดว่าเกิดขึ้นหรือมีประวัติว่าเกิดขึ้นแล้วในอดีตและมีแนวโน้มที่จะเกิดในอนาคต ซึ่งสาธารณภัยประกอบด้วย อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม พายุหมุนเขตร้อน อัคคีภัย สารเคมีและวัตถุอันตราย คมนาคม และขนส่ง ภัยแล้ง อากาศหนาว ไฟป่าและหมอกควัน แผ่นดินไหว อาคารถล่ม ก่อวินาศ กรรม ทุ่นระเบิดกับระเบิด ภัยทางอากาศ ภัยจากการชุมนุมประท้วงและก่อการจลาจล	+	+	+	+
21.1 สำรวจครุภัณฑ์ขนาดใหญ่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อสาธารณภัยและไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ ให้วางแผนหาทางป้องกัน เช่น ก่อผนัง ปิดกัน	+	+	+	+

การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อป้องกัน สาธารณสุขการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน	รพม.	รพศ.	รพท.	รพช.
ความเสี่ยงและมีช่องทางระบายอากาศเพื่อ ให้ครุภัณฑ์สามารถทำงานได้ตามปกติ โดย กำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละชนิดที่พร้อมปฏิบัติ งานตลอด 24 ชั่วโมง	+	+	+	+
21.2 วางแผนเคลื่อนย้ายครุภัณฑ์ที่อยู่ในเกณฑ์ ความเสี่ยงระดับรองลงมาและสามารถ เคลื่อนย้ายได้ให้เคลื่อนย้ายและทำแผนที่ตั้ง ใหม่กำหนดผู้รับผิดชอบเมื่อสิ้นสุดภาวะ สาธารณสุขให้ย้ายกลับไปตั้งที่เดิม ที่พร้อม ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง	+	+	+	+
21.3 จัดทำเส้นทางจราจรใหม่ (หากเส้นทางเดิม เสี่ยงต่อผลของการเกิดสาธารณสุข) เพื่อ สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายทรัพยากรและผู้ป่วย	+	+	+	+
21.4 จัดเตรียมรายการวัสดุ-อุปกรณ์ ที่จะใช้ใน การป้องกันสาธารณสุขและจัดทำทะเบียน สถานที่จำหน่ายวัสดุ - อุปกรณ์ เพื่อสะดวก ต่อการจัดหาเร่งด่วนเมื่อถึงคราวจำเป็น	+	+	+	+
21.5 จัดทำแผนและฝึกซ้อมเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ทหารการ แพทย์ ให้รอดพ้นจากสาธารณสุข ไปยัง พื้นที่เป้าหมายที่ได้เตรียมการไว้	+	+	+	+

การเตรียมความพร้อมด้านอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงาน	รพม.	รพศ.	รพท.	รพช.
22. ความพร้อมด้านอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงาน				
22.1 จัดทำแผนอัตรากำลังทุกสาขาอาชีพที่สมัครเป็นอาสาให้พร้อมเมื่อเกิดสาธารณภัยในแต่ละระดับความรุนแรง (ระดับ 1 - 4)	+	+	+	+
22.2 จัดเตรียมรายชื่อเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนที่พร้อมปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณภัย เช่น หัวหน้า - ทีมงาน (ช่างก่อสร้าง -ช่างไฟฟ้า-ช่างประปา-ช่างโยธา- โภชนากร-พนักงานขับรถ - เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ห้อง Supply เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานห้องพัสดุ) โดยมีช่องทางการสื่อสารที่สามารถระดมความช่วยเหลือได้ < 1 ชม. เมื่อเกิดสาธารณภัยภายในโรงพยาบาลหรือเกิดสาธารณภัยภายนอกโรงพยาบาลที่ต้องส่งทีมไปให้การช่วยเหลือ	+	+	+	+
22.3 จัดเตรียมรายชื่อ เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ที่พร้อมปฏิบัติงาน ในภาวะสาธารณภัย ทั้งภายในสถานที่และภายนอกสถานที่ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ การแพทย์ นักวิชาการเจ้าหน้าที่เวชระเบียน พนักงานผู้ช่วยผู้ป่วย อาสาสมัครทางการแพทย์ โดยมีช่องทางการสื่อสารที่สามารถระดมความช่วยเหลือได้ภายใน 1 ชม.	+	+	+	+/-

การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อป้องกัน สาธารณสุข	รพม.	รพศ.	รพท.	รพช.
<p>23. การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการของผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>23.1 จัดเตรียมเครื่องอุปโภค บริโภค ที่พัก สำหรับผู้ปฏิบัติงานประจำในพื้นที่ (กรณีผู้ปฏิบัติงานได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ประสบสาธารณภัยและไม่สามารถกลับที่พักได้ เหมือนภาวะปกติ/ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบสาธารณภัย “นอกโรงพยาบาล”) สามารถปฏิบัติงานได้ไม่น้อยกว่า 7 วัน</p>	+	+	+	+
<p>23.2 ผู้ที่จะออกปฏิบัติงานให้จัดเตรียมเครื่องใช้ส่วนตัว พร้อมยารักษาโรค เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 7 วัน ปรากฏในภาคผนวก</p>	+	+	+	+
<p>23.3 จัดวิทยุสื่อสารประจำตัว เพื่อใช้ในพื้นที่ โดยกำหนดช่องคลื่นสัญญาณเป็นการเฉพาะ</p>	+	+	+	+
<p>24. การปฏิบัติงานในสถานการณ์สาธารณสุขของศัลยแพทย์</p> <p>24.1 หากผลกระทบของการเกิดสาธารณสุขไม่มีผล/มีผลกระทบน้อยต่อระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานของศัลยแพทย์ต่อผู้ป่วย ซึ่งศัลยแพทย์ยังสามารถปฏิบัติงานได้ ให้ศัลยแพทย์ปฏิบัติงานตามปกติ</p>	+	+	+	+

การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อป้องกัน สาธารณสุขภัย	รพม.	รพศ.	รพท.	รพช.
<p>24.2 หากผลกระทบของการเกิดสาธารณสุขภัยมีผลกระทบต่อระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานของคัลยแพทย์ที่จะมีต่อผู้ป่วยโดยตรงให้คัลยแพทย์สั่งการ ควบคุมและสนับสนุนให้มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วย ไปยังโรงพยาบาลแห่งใหม่ที่จะรับผู้ป่วยไว้รักษาโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานคัลยแพทย์ / ผู้บริหาร ประจำโรงพยาบาล เป้าหมาย เพื่อขอส่งผู้ป่วยไปรับการรักษา - แจ้งผู้บริหารต้นสังกัดเพื่อประสานงานตามระบบราชการ - มอบผู้ประสานงานให้จัดยานพาหนะที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย นำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเป้าหมาย - หากโรงพยาบาลเป้าหมาย ยินดีรับผู้ป่วยจำนวนมากไว้รักษา การส่งคัลยแพทย์ อาสา บุคลากรทางการแพทย์ที่สนับสนุนการรักษา พร้อมครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ไปประจำระหว่างที่ผู้ป่วยนอนรักษาอยู่ เป็นสิ่งที่ควรนำเสนอผู้บริหารพิจารณา 	+	+	+	+

25. การปฏิบัติงานในสถานการณ์สาธารณสุขของทีม สนับสนุนการปฏิบัติงานของศัลยแพทย์	รพม.	รพศ.	รพท.	รพช.
<p>25.1 การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เมื่อมีปัจจัยสนับสนุน-ความสามารถให้บริการโรงพยาบาลเดิมลดลงเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น/บุคลากรเสียชีวิตหมดกำลังใจ จากสถานการณ์เสี่ยงภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมากขึ้น มีสาเหตุการป่วยด้วยโรค/สาเหตุนำประเภทเดียวกัน - การให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลเดิมไม่สามารถทำได้ หรือโรงพยาบาลเดิมถูกประกาศให้เป็นสถานที่ไม่ปลอดภัย มีความเสี่ยงสูงต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วย หรืออาคารของโรงพยาบาลที่อาจเสียหาย หรือวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์การแพทย์ส่วนใหญ่ถูกทำลาย 	+	+	+	+

ภาคผนวก

วัสดุ-ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ ชั้นต้นในโรงพยาบาลสนาม ตามการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข ระยะแรก

- แผนที่บริเวณประสบสาธารณภัยที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบด้านการแพทย์
เน้นศัลยกรรม

- | | |
|---|--|
| - เต็นท์โรงพยาบาลสนาม | - เครื่องกำเนิดไฟฟ้า |
| - ระบบไฟฟ้าแสงสว่างของ
โรงพยาบาลสนาม | - ระบบน้ำสำรอง พร้อมระบบประปา
ขนาดเล็ก |
| - พัดลม และเครื่องปรับอากาศ | - วิทยุสื่อสารและระบบข้อมูลเพื่อ
การสั่งการ |
| - เต็นท์นอน | - ถูนอน |
| - ผ้าแยกรองพื้น | - ชุดกรองน้ำ - เครื่องกรองน้ำ |
| - เสื่อกันฝน | - ผ้าใบกันฝน |
| - เชือก | - ชุดสัญลักษณ์กำหนดหน้าที่ |
| - ไฟฉายติดศีรษะ | - แบตเตอรี่สำรอง |
| - พลับัวสนาม | - มีดสนาม ยาว 12 - 18 นิ้ว |
| - เครื่องขยายเสียง - โทรโข่ง | - นกหวีด |
| - น้ำมันเชื้อเพลิงพร้อมภาชนะบรรจุ | - วิทยุทรานซิสเตอร์ |
| - รองเท้าบูทสนาม | - ชุด C |
| - หน้ากากป้องกันสารพิษ | - เอี่ยมกันเปื้อน |
| - แวนตากันกระเด็น | - ถูมือหนัง |
| - ไฟฉาย | |
| - เปลผ้า | |
| - อุปกรณ์สำนักงาน | - ถูขยะ - กระดาษชำระ - ยางรัดของ |
| - คอมพิวเตอร์พร้อมแอร์การ์ด | |

อุปกรณ์ประกอบอาหาร ในโรงพยาบาลสนาม

- เตาก๊าซพร้อมถังแก๊ส
- หม้อหุงต้ม
- ขนาด 15 กิโลกรัม
- กะทะเหล็ก พร้อมตะหลิว
- เขียง พร้อมมีดทำครัว ขนาดต่าง ๆ
- ถาดหลุม พร้อมช้อน
- กาละมังใส่น้ำ พร้อมขัน
- ถังใช้น้ำใช้
- ถังใส่น้ำดื่ม พร้อมแก้วน้ำ
- หม้อหุงข้าว
- ครกพร้อมสาก
- กาดม่น้ำ
- เหล็กปิ้ง พร้อมเตาย่าง
- ถังเก็บความเย็น/ถังน้ำแข็ง
- วัตถุติดประกอบอาหาร

ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ ทางการแพทย์ ที่ควรมีและใช้ในโรงพยาบาลสนาม

- เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า
- เครื่องดูดเสมหะชนิดเคลื่อนย้ายได้
- พร้อมสาย
- ชุดช่วยหายใจผู้ใหญ่-เด็ก ชนิดมือบีบ
- ชุดส่องหลอดลม
- เครื่องช่วยหายใจอัตโนมัติชนิดเคลื่อนย้ายได้
- ฝีกอลม-wooden splint arm,leg (long,short)
- แผ่นรองยกเคลื่อนย้ายพร้อมอุปกรณ์
- แผ่นสไลด์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- เครื่องวัดความอัมตัวของออกซิเจน
- เปลสนาม
- ในเลือด พร้อมเครื่องวัดความดันโลหิต
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- โคมไฟผ่าตัดเล็ก
- โต๊ะตรวจโรคพบได้
- โต๊ะบันทึกผลการรักษาแบบพบได้
- ถู่มือแพทย์ใช้ครั้งเดียว
- ปรอท
- แก้ว
- Transport respirator
- Oxygen พร้อมอุปกรณ์ครบชุด
- แบบฟอร์มต่าง ๆ ที่กำหนด
- Hard Collar
- กระเป๋าบรรจุเวชภัณฑ์ขั้นพื้นฐาน
- กระเป๋าบรรจุเวชภัณฑ์ขั้นสูง
- Oropharyngeal airway
- ET -Tube
- Set พนยา
- Set IV

- Extension tube / T-way
- เข็มฉีดยา No ต่าง ๆ
- พลาสเตอร์ sterile และพลาสเตอร์ 3 M
- Syringe irrigate
- สำลีแห้ง และสำลี Alcohol
- Set suture
- Urine bag
- ขวดแก้ว ICD พร้อม Set
- Silk - Nylon - สาย NG ขนาดต่าง
- Urine strip
- Medicut ขนาดต่างๆ
- ไบรด์ผ้าตัดขนาดต่างๆ พร้อมด้ามจับ
- Transport
- Syringe ขนาดต่าง ๆ และ syringe insulin
- Set dressing
- Set สวนปัสสาวะ
- สาย foley cath
- Cat gut
- Dextro strip พร้อมเครื่องอ่าน
- เครื่องอบทำให้ปราศจากเชื้อ

รายการเวชภัณฑ์ “ขั้นต้น” ที่ควรมี - ใช้ ในโรงพยาบาลสนาม

- 0.9% NSS 100 ml
- 10% MgSO4
- 50%glucose
- Acetar 1000 ml
- Alcohol 70% 500 ml
- Amiodarone 150 mg inj
- Amonia 500 ml
- Amoxycillin 500 mg tab
- Aspirin chewable tabs
- Balm
- Bromhexine 8 mg tab
- Chloramphenicol oph ointment
- D5W 100 ml
- Dextromethorphan 15 mg
- 0.9% NSS 1000 ml
- 10%Ca.gluconate
- 7.5% NaHCO3
- Adrenaline 1 mg/ml
- Alumina & Magnesia tab
- Amitryptiline 10 mg tab
- Amoxycillin 250 mg tab
- Amoxycillin Syrup 60 ml
- Atropine 0.6 mg ing
- Beradual NB
- Calamine lotion 60 ml
- D5S/3 500 ml
- Dexamethasone inj
- Dextrose 50%

- Diazepam 2 mg
- Diazepam inj
- Diclofenac inj
- Dicloxacillin Syrup
- Dimenhydrinate inj.
- Doxycycline 100 mg
- Erythromycin Syrup
- Haloperidol inj
- Hibitane 1000 ml
- Hyoscine N butylbromide 20 mg inj
- Isosorbide Sublingual
- metoclopramide inj.
- Norfloxacin 200 mg
- ORS เด็ก
- Paracetamol 325 mg
- Paracetamol Syrup 60 ml
- Poly-oph
- Ranitidine inj.
- Salbutamol NB
- Silverol 500 gm
- Tolperisone 50 mg
- Water for injection 5 ml
- Xylocaine without
- Diazepam 5 mg
- Diclofenac 25 mg
- Dicloxacillin 250 mg
- Dimenhydrinate 50 mg
- Domperidone 10 mg
- Erythromycin 250 mg
- Guiacolate syrup 60 ml
- Hibiscrub 1000 ml
- Hydroxyzine 10 mg
- Hyoscine 10 mg
- Ketamine inj
- Morphine inj
- NSS IRRIGATION 1000 ml
- ORS ผู้ใหญ่
- Paracetamol 500 mg
- PGS 5 MU
- Povidone iodine 10% 500 ml
- Ranitidine 150 mg tab
- Salbutamol Syrup 2 mg/5ml
- TA 0.1% 5 gm
- Tramadol inj
- Xylocaine with Adrenaline
- ซองยา ช้อนชา ถูงหูหิ้ว

เอกสาร เรื่อง สมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ต่อการดำเนินงานเมื่อเกิดสาธารณสุขภัย ปี 2556

ฉบับนี้จัดทำโดยคณะกรรมการฝ่ายอุบัติเหตุ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดังรายนามต่อไปนี้

นายแพทย์อรุณ	เผ่าสวัสดิ์	ที่ปรึกษา
นายแพทย์ทองอวบ	อัครวิเชียร	ที่ปรึกษา
นายแพทย์จอมจักร	จันทร์สกุล	ที่ปรึกษา
นายแพทย์นภดล	วรอุไร	ที่ปรึกษา
นายแพทย์สุทธิพร	จิตต์มิตรภาพ	ที่ปรึกษา
นายแพทย์วิทยา	ชาติบัญชาชัย	ประธานคณะกรรมการ
นายแพทย์ปรีชา	ศิริทองถาวร	อนุกรรมการ
นายแพทย์รัฐพลี	ภาคอรอด	อนุกรรมการ
นายแพทย์นเรนทร์	โชติรสนิรมิต	อนุกรรมการ
นายแพทย์ไชยยุทธ	ธนไพศาล	อนุกรรมการ
นายแพทย์บุรพัทธ์	ลั้งษ์ทอง	อนุกรรมการ
นายแพทย์ฉัตรชัย	สุนทรธรรม	อนุกรรมการ
นายแพทย์ธวัชชัย	กาญจนรินทร์	อนุกรรมการ
นายแพทย์ศุภกานต์	เดชะพงศธร	อนุกรรมการ
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ		อนุกรรมการ
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		อนุกรรมการ
เลขาธิการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล		อนุกรรมการ
นายกสมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย		อนุกรรมการ
นายแพทย์ธวัชชัย	อัมพุล	อนุกรรมการและ เลขานุการ
นายไพศาล	โชติกล่อม	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวนภัทร	ประสงศ์ดี	อนุกรรมการและผู้ช่วย เลขานุการ