

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่
บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย
ภัยสู้รบบริเวณชายแดน



จัดทำโดย ฝ่ายบริการทางการแพทย์
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์
สภากาชาดไทย

คำนำ

สภากาชาดไทย โดยสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ มีภารกิจหลักในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ทั้งด้านภัยธรรมชาติและภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ รวมถึงเหตุการณ์ความไม่สงบต่างๆ เช่น สถานการณ์การชุมนุมประท้วง เหตุการณ์ที่เกิดใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ภัยจากการสู้รบบริเวณชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน เป็นต้น แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดสภากาชาดไทยปฏิบัติงานในฐานะหน่วยงานสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการให้บริการทางการแพทย์ทั้งการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค การสนับสนุนอุปกรณ์และบริการอื่นๆ ตามความจำเป็นเร่งด่วน

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน ของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดน ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ต้องการรับการสนับสนุนการปฏิบัติงานทางการแพทย์และสาธารณสุข การลงพื้นที่เป็นการปฏิบัติงานเชิงรุก ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หน่วยงานด้านความปลอดภัย หน่วยงานด้านการปกครอง การปฏิบัติงานเน้นความรวดเร็วในการเข้าถึงศูนย์พักพิง เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพและสร้างความรู้สึกลดภัยแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการสู้รบบริเวณชายแดน การปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนเป็นภารกิจด้านมนุษยธรรม ยึดมั่นในหลักการกาชาดอย่างเคร่งครัด ต้องอาศัยทั้งความรู้วิชาชีพ ทักษะการจัดการ ความเข้าใจบริบทสังคม วัฒนธรรม ความมั่นคงของพื้นที่ เนื่องจากสภาวะแวดล้อมและความกดดันในการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูง มีความตึงเครียดต่อเนื่อง และเป็นสถานการณ์ที่ยากต่อการคาดการณ์

การลงพื้นที่ปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ฯ จังหวัดชายแดนที่ผ่านมา ยังไม่มีการจัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติงานในสถานการณ์สู้รบบริเวณชายแดนมาก่อน ผู้ปฏิบัติงานต้องประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากประสบการณ์และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของแต่ละบุคคล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาคู่มือปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน เพื่อเตรียมความ

พร้อมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์สาธารณสุข โดยนำประสบการณ์การปฏิบัติงานบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยจากภัยสู้รบในพื้นที่จังหวัดชายแดนที่ผ่านมา การศึกษาค้นคว้า รวบรวมความรู้จากการปฏิบัติงานบริการทางการแพทย์ในศูนย์พักพิง และความรู้จากการฝึกอบรมทางการแพทย์สาธารณสุข มาใช้ในการพัฒนาคู่มือปฏิบัติงานดังกล่าว ด้วยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร เป็นเครื่องมือสำคัญของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินและเป็นแนวทางปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างมีมาตรฐาน รวดเร็ว เป็นแนวทางเดียวกัน

สุกาญจน์ อยู่คง
ผู้เชี่ยวชาญพยาบาล ๘

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ค
บทนำ	๑
วัตถุประสงค์	๕
ขอบเขต	๖
นิยามศัพท์เฉพาะ	๗
บทบาทหน้าที่บุคลากรในทีม	๑๐
แนวทางปฏิบัติงาน	๒๔
ระยะก่อนเกิดภัย	๒๔
ระยะเกิดภัย	๒๗
ระยะหลังเกิดภัย	๓๐
ขั้นตอน มาตรฐานการปฏิบัติงาน	๓๑
บทบาทและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน	๔๘
แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ปฏิบัติงาน	๕๑
มาตรการความปลอดภัย	๕๑
การจัดตั้งและบริหารจัดการพื้นที่ของหน่วยแพทย์ฯ	๕๒
การบริหารจัดการพื้นที่ระบบคัดกรอง	๕๓
การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	๕๓
การดูแลกลุ่มเปราะบางและสุขภาพจิต	๕๔
ระบบการส่งต่อทางการแพทย์	๕๔
มาตรการด้านจริยธรรมและความปลอดภัย	๕๕

การคัดกรองผู้ป่วยและขั้นตอนปฏิบัติงาน	๕๕
แนวทางการดูแลสุขอนามัยและบริการสุขภาพในศูนย์พักพิง หลักการของโครงการสเฟียร์	๖๒
การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ	๖๘
เอกสารอ้างอิง	๗๔
ภาคผนวก	๗๗
ภาคผนวก ๑ หลักการประสานงานการออกปฏิบัติงาน	๗๘
ภาคผนวก ๒ รหัสต่างๆ ที่ควรทราบในการสื่อสารทางวิทยุ	๗๙
ภาคผนวก ๓ แนวทางการแนะแนวอาสาสมัคร ก่อนออกปฏิบัติงาน	๘๒
ภาคผนวก ๔ แบบประเมินสุขภาพจิต ST-5, ๒Q, ๙Q, ๘Q	๘๓
ภาคผนวก ๕ รายการเวชภัณฑ์ ยา	๘๗

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
ภาพที่ ๑	แสดงการประสานงาน รายงาน และเสนอความต้องการทรัพยากร ของกระทรวงสาธารณสุข	๔๕
ภาพที่ ๒	แสดงการติดต่อสื่อสารและประสานงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน จากภัยการสู้รบชายแดน ภายในสำนักงานบรรเทาทุกข์	๔๖
ภาพที่ ๓	แสดงจุดเชื่อมโยงการประสานงานระหว่างหน่วยงานของสภากาชาดไทยและ หน่วยงานสาธารณสุข การออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ฯ	๔๗
ภาพที่ ๔	แสดงกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยและขั้นตอนปฏิบัติงาน	๖๑

คู่มือปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย

ที่ได้รับผลกระทบจากภัยสู้รบบริเวณชายแดน

บทนำ

การดำเนินการกิจของสภาาชาดไทย ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยการสู้รบตามแนวชายแดน ยึดหลักการกาชาต ๗ ประการเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน ดังพระราชดำรัสขององค์อุปนายิกา ผู้อำนวยการสภาาชาดไทย เน้นหลักการช่วยเหลือโดยไม่เลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะในยามวิกฤต **ความเสมอภาค:** การช่วยเหลือต้องถึงมือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนอย่างรวดเร็วที่สุด ไม่ว่าจะเป็นชาวไทยที่ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับผลกระทบจากการสู้รบ รวมถึงผู้หนีภัยจากประเทศเพื่อนบ้าน **ด้านมนุษยธรรม:** ทรงเห็นว่า ความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์ไม่มีพรมแดน หน้าที่ของสภาาชาดคือการบรรเทาทุกข์ให้มนุษย์พ้นจากความเจ็บป่วยและความอดอยาก ในสถานการณ์ชายแดนกัมพูชาเขาล้าน สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง (องค์สมานายิกาสภาาชาดไทย) เสด็จพระราชดำเนินไปยังพื้นที่จริง ทรงมีพระราชดำรัสจัดตั้งศูนย์สภาาชาดไทยและหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อดูแลเด็กกำพร้าและผู้บาดเจ็บจากการสู้รบ เป็นที่พักพิง อาหาร ยารักษาโรค และฝึกอาชีพให้ผู้ประสบภัย เพื่อให้มีขวัญ กำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไป ทั้งนี้สภาาชาดไทยได้ดำเนินงานตามรอยพระราชดำริผ่านพันธกิจหลัก ๔ ด้าน ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยชายแดน ๑. การบรรเทาทุกข์: มอบถุงยังชีพ ชุดธารน้ำใจ อุปกรณ์เครื่องกันหนาว เครื่องนุ่งห่ม ๒. การบริการทางการแพทย์ส่งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ดูแลผู้บาดเจ็บ ผู้ประสบภัย ๓. การส่งเสริมคุณภาพชีวิต: พัฒนาจิตใจผู้ประสบภัยที่ต้องอพยพ พลัดพรากที่อยู่อาศัย และ ๔. การรับบริจาค สำรองโลหิตเพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉิน

สภาาชาดไทย โดยสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ มีภารกิจหลักในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ทั้งในด้านภัยธรรมชาติและภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ รวมถึงเหตุการณ์ความไม่สงบต่างๆ เช่น สถานการณ์การชุมนุมประท้วง เหตุการณ์ที่เกิดใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ภัย

จากการสู้รบบริเวณแนวชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในฐานะหน่วยงานสนับสนุน การปฏิบัติงานกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การป้องกันโรคระบาด การสนับสนุนอุปกรณ์และบริการอื่นๆ ตามความจำเป็นเร่งด่วน

จากสถานการณ์การสู้รบบริเวณชายแดนประเทศไทยและกัมพูชาที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ส่งผลกระทบต่อประชาชนและสถานบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งได้รับความเสียหาย ต้องปิดให้บริการทั้งหมดหรือบางส่วน ทำให้โรงพยาบาลหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ต้องปรับตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ทั้งผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการสู้รบ หรือผู้ที่ต้องอพยพมายังศูนย์พักพิง ท่ามกลางทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน ของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย เป็นการปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สาธารณสุขที่มีความเฉพาะตัวสูงกว่าหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทั่วไป เนื่องจากต้องรับมือกับความแออัด สภาพความเป็นอยู่ที่จำกัด และปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบภัย มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดน ที่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด ต้องการรับการสนับสนุนทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้แก่ ภัยจากการสู้รบระหว่างประเทศ การอพยพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบ โดยปฏิบัติงานสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัด (Public Health Emergency Operations Centre: PHEOC) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในจังหวัดชายแดนที่ได้รับผลกระทบ ลงพื้นที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์อพยพที่มีผู้อพยพเป็นจำนวนมาก และหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดยังให้การดูแลไม่ทั่วถึง ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดบุรีรัมย์ การลงพื้นที่เป็นการปฏิบัติงานเชิงรุกร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เน้นความรวดเร็วในการเข้าถึงพื้นที่ศูนย์พักพิง เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพและสร้างความรู้สึกลดภัยแก่

ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์สู้รบ ปฏิบัติงานให้การตรวจรักษาโรค การปฐมพยาบาล ให้ความรู้ด้านสุขอนามัย การควบคุมและป้องกันโรคระบาดในศูนย์พักพิง ได้แก่ โรคไข้หวัด โรคอุจจาระร่วง ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในศูนย์พักพิง การดูแลกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กเล็ก ๐-๕ ขวบ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (PFA) เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความรุนแรงและความไม่แน่นอน การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนในรายที่จำเป็น รวมถึงการสนับสนุนยาพื้นฐาน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันโรคที่จำเป็น เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ เจล การมอบสิ่งของจำเป็นอื่นๆ ได้แก่ อาหาร น้ำดื่ม เครื่องอุปโภค บริโภคแก่ผู้ประสบภัย เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น การปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนเป็นภารกิจด้านมนุษยธรรม ยึดมั่นในหลักการกาชาดอย่างเคร่งครัด ต้องอาศัยทั้งความรู้วิชาชีพ ทักษะการจัดการ ความเข้าใจบริบทสังคม วัฒนธรรม และความมั่นคงของพื้นที่ เนื่องจากสภาวะแวดล้อมและความกดดันในการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูง มีความตึงเครียดต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นแนวหน้าที่สำคัญในการรับมือกับสภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน ไม่จำกัดอยู่เพียงการรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่ครอบคลุมมิติของมนุษยธรรม ความเป็นกลาง และการปฏิบัติงานร่วมมือกับหลายหน่วยงาน

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นจากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน มีความซับซ้อนและอันตรายกว่าภัยธรรมชาติ เพราะนอกจากต้องสู้กับโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ยังต้องสู้กับความไม่ปลอดภัยจากอาวุธ และข้อจำกัดด้านกฎหมายระหว่างประเทศ การต้องรับมือกับความแออัด สภาพความเป็นอยู่ที่จำกัด และปัญหาสุขภาพของผู้ประสบภัย ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ดังกล่าว จากประสบการณ์ผู้ปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ฯ ในพื้นที่ ที่ผ่านมา พบว่า “ระหว่างการปฏิบัติงานมีความกลัวเสี่ยงระเบิด เสี่ยงปืน” “ไม่มั่นใจเรื่องความปลอดภัยระหว่างการปฏิบัติงาน” “ไม่ทราบมาตรการความปลอดภัยในพื้นที่” “ไม่ทราบแผนเผชิญเหตุหากมีการปะทะ หรือมีการระดมยิงเข้ามาในพื้นที่ปฏิบัติงาน” “ไม่มีแนวทางปฏิบัติงานเฉพาะสำหรับ

สถานการณ์การสู้รบของผู้ปฏิบัติงาน” “เป็นการปฏิบัติงานครั้งแรก ไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานภัยการสู้รบแบบนี้มาก่อน” “การทำงานเน้นแก้ปัญหาเฉพาะหน้า” “เจ้าหน้าที่บางส่วนไม่มีประสบการณ์หรือทักษะเฉพาะทาง” “การเตรียมพร้อมก่อนเกิดเหตุไม่เพียงพอสำหรับสถานการณ์แบบนี้” “ไม่มีแนวทางปฏิบัติงานเตรียมความพร้อมเฉพาะภัยสู้รบมาก่อน” สอบถามเรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคในศูนย์พักพิง บุคลากรทางการแพทย์ขาดความรู้ แนวทางในการจัดการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด และมาตรฐานขั้นต่ำการบริการสุขภาพ จากการสังเกตและสอบถามผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง มีความเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับเป็นจำนวนมาก เนื่องจาก “เป็นห่วงบ้าน” “ไม่มั่นใจว่าสถานการณ์จะรุนแรงมากขึ้นไหม และจะได้กลับบ้านเมื่อไหร่” “ศูนย์พักพิงแออัด คนเยอะ นอนไม่หลับ” สอบถามถึงการเยียวยาจิตใจเบื้องต้น “ไม่ทราบว่ามีการเยียวยาจิตใจ” สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องทีม MCATT และทีมเยียวยาจิตใจ “มีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนผู้อพยพซึ่งมีเป็นจำนวนมาก บางศูนย์พักพิงยังไม่ได้เข้าไปให้การดูแล” เรื่องการเตรียมพร้อมแผนแนวอาสาศักดิ์ก่อนการปฏิบัติงาน จากการสอบถามผู้ปฏิบัติงาน “ด้วยสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน ต้องเตรียมการในการออกปฏิบัติงานอย่างรวดเร็ว ไม่มีการแผนแนวอาสาศักดิ์ก่อนออกปฏิบัติงาน” “มีเวลาเตรียมพร้อมน้อย ยังไม่รู้สถานการณ์ข้างหน้าจะเป็นอย่างไร ไม่รู้ว่าจะแผนแนวอาสาศักดิ์อย่างไร”

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ไม่มีการเตรียมความพร้อมและการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานในสถานการณ์การสู้รบบริเวณชายแดนมาก่อน ผู้ปฏิบัติงานประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามประสบการณ์และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของแต่ละบุคคล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาคู่มือปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยสู้รบบริเวณชายแดน เพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานสาธารณสุข โดยนำประสบการณ์การปฏิบัติงานบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยจากภัยสู้รบในพื้นที่จังหวัดชายแดนที่ผ่านมา การศึกษาค้นคว้า รวบรวมความรู้การปฏิบัติงานบริการทางการแพทย์ในศูนย์พักพิง และความรู้จากการฝึกอบรมสาธารณสุข มาใช้ในการพัฒนาคู่มือปฏิบัติงานฯ ดังกล่าว ด้วยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า สามารถนำไป

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรและเป็นเครื่องมือสำคัญของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นแนวทางปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยสูงสุด

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นคู่มือปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ในการปฏิบัติงานบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยสึบบริเวณชายแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันท่วงทีเหตุการณ์

๒. เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่บุคลากรและฝ่ายต่างๆ ของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ในการเตรียมพร้อมและปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยสึบบริเวณชายแดน

๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์สาธารณสุขของสภากาชาดไทย

๔. เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการบริการทางการแพทย์และการบรรเทาทุกข์ อย่างมีมาตรฐาน

๕. เพื่อเป็นต้นแบบการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จากภัยสึบบริเวณชายแดน

๖. เพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับหลักมนุษยธรรม หลักการกาชาด และมาตรฐานสากล

๓. ขอบเขต

ในบริบทหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยสู้รบบริเวณชายแดน ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ต้องการรับการสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีขอบเขตการปฏิบัติงาน ดังนี้

- ขอบเขตด้านเนื้อหา: ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย จากภัยสู้รบบริเวณชายแดน ตั้งแต่ระยะก่อนลงพื้นที่ ระยะปฏิบัติการในพื้นที่ศูนย์พักพิงผู้หนีภัยจากการสู้รบบริเวณชายแดน และระยะหลังสิ้นสุดภารกิจ
- ขอบเขตด้านบุคลากร: คู่มือปฏิบัติงานฯ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติการสังกัดสำนักงานบรรเทาทุกข์และสภากาชาดไทย ตลอดจนจิตอาสาสภากาชาดไทย ที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติการ
- ขอบเขตด้านพื้นที่และสถานการณ์: ปฏิบัติการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ในพื้นที่ชายแดนไทยที่ได้รับผลกระทบจากภัยสู้รบ และพื้นที่รองรับผู้หนีภัยความไม่สงบ (ศูนย์พักพิงชั่วคราว)
- ขอบเขตการปฏิบัติงาน
 ๑. การตรวจรักษาโรคและปฐมพยาบาล: ให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาโรคทั่วไป จ่ายยาพื้นฐาน ทำหัตถการที่มีความจำเป็น แก่ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในศูนย์พักพิง เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจากสถานการณ์ที่ไม่ปกติ รวมถึงการประสานส่งต่อผู้ประสบภัยให้ได้รับการรักษาเร่งด่วน ตามความจำเป็น
 ๒. การให้ความรู้ การดูแลสุขอนามัยในศูนย์พักพิง
 ๓. การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid: PFA): ทีมเยียวยาจิตใจ

๔. การดูแลกลุ่มเปราะบาง: เข้าเยี่ยมและให้การดูแลกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย กลุ่มผู้พิการ พร้อมมอบชุดยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็น
๕. การสนับสนุนยาพื้นฐาน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันโรคที่จำเป็น ได้แก่ อาหาร น้ำดื่ม เครื่องอุปโภค บริโภคแก่ผู้ประสบภัย เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น

๔. นิยามศัพท์เฉพาะ

๔.๑ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่สาธารณภัย หมายถึง ชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เน้นความคล่องตัวสูง สามารถเคลื่อนย้ายไปยังพื้นที่ที่เกิดภัยพิบัติหรือพื้นที่ห่างไกลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้บริการตรวจรักษา พันฟู และป้องกันโรคแก่ผู้ประสบภัย ในสถานะที่สถานพยาบาลในพื้นที่ ไม่สามารถให้บริการได้ตามปกติ

ความแตกต่างของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สภากาชาดไทยกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สาธารณภัย
สภากาชาดไทย

หัวข้อ	หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทั่วไป	หน่วยแพทย์เคลื่อนที่สาธารณภัย
วัตถุประสงค์	ตรวจสอบสุขภาพตามวงรอบ / ให้บริการพื้นที่ห่างไกล	ช่วยชีวิตและบรรเทาทุกข์เร่งด่วนจากภัยพิบัติ
เป้าหมาย	ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน	การตอบโต้ภัยพิบัติที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ตามระบบมาตรฐานการจัดการภัยพิบัติ
ความพร้อม	มีการนัดหมายล่วงหน้า วางแผนล่วงหน้า มีตารางการลงพื้นที่ชัดเจน ตามวาระปกติ	พร้อมปฏิบัติการตลอด ๒๔ ชั่วโมง (On-call)
สถานการณ์	ปกติ	ภัยพิบัติ
สภาพพื้นที่	พื้นที่ที่เข้าถึงได้ปกติ	พื้นที่เสี่ยง พื้นที่อันตราย ทุรกันดาร หรือมีโครงสร้างพื้นฐานเสียหาย เช่น พื้นที่ภัยพิบัติ พื้นที่สู้รบ
อุปกรณ์	อุปกรณ์ตรวจพื้นฐาน	อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินและชุดยุงชีฟ
โครงสร้างทีม	ทีมขนาดเล็กกว่า	ทีมขนาดใหญ่และเฉพาะทางมากขึ้น ทีม MERT, ทีม Mini MERT, ทีมหน่วยแพทย์สาธารณภัยของสภากาชาดไทย
ลักษณะการให้บริการ	ให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และบริการทันตกรรมแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร หรือพื้นที่ที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ยาก	ให้บริการตรวจรักษาผู้ประสบภัย/ผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน, การป้องกัน ควบคุมโรคระบาดในพื้นที่เกิดภัยพิบัติ/สาธารณภัย

๔.๒ ภัยสู้รบชายแดน หมายถึง สถานการณ์การใช้กำลังอาวุธสู้รบตามแนวชายแดนที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต ร่างกาย สุขอนามัย และทรัพย์สินของประชาชน ทำให้เกิดการบาดเจ็บมลชน และการอพยพย้ายถิ่นฐานแบบฉับพลัน

๔.๓ ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากสถานการณ์ความขัดแย้งทางอาวุธ (Armed Conflict) ไม่ว่าจะเป็นสงครามระหว่างประเทศ หรือการสู้รบภายในประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน และการดำเนินชีวิตตามปกติ

๔.๔ ศูนย์พักพิง หมายถึง สถานที่ที่ถูกกำหนดหรือจัดตั้งขึ้นเป็นการชั่วคราว เพื่อใช้เป็นที่พักพิงที่ปลอดภัยสำหรับประชาชนที่ต้องละทิ้งที่อยู่อาศัยเนื่องจากเกิดเหตุการณ์วิกฤต ภัยพิบัติ หรืออันตรายที่ไม่สามารถอาศัยอยู่ในบ้านเรือนตามปกติได้

๕. บทบาทหน้าที่บุคลากรในทีม

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
แพทย์	มีแนวโน้มนักคุกคาม ๑. การติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานอื่นในเครือข่ายและสื่อมวลชน ๒. ประเมินสถานการณ์ พร้อมรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ๓. ร่วมประชุมวางแผนหน่วยงานภายใน เพื่อถ่ายทอดนโยบาย และการเตรียมความพร้อมปฏิบัติงาน ๔. การประชุมทีม วางแผนเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติงานในพื้นที่	๑. ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีม ๒. ติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทยและรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานในเครือข่ายและสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง ๓. การประชุมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อทราบแนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่และแนะแนวอาสาสมัคร ก่อนออกปฏิบัติงาน ๔. ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ตามคำสั่งปฏิบัติงาน ๕. การรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ ๖. การประชุมวางแผนการปฏิบัติงานในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานปกครองพื้นที่ ๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ๘. การจัดตั้งจุดปฏิบัติงานในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) หรือในพื้นที่ศูนย์พักพิง	๑. ให้ข้อมูลปัญหาอุปสรรค การปฏิบัติงานในพื้นที่ สำหรับการจัดทำรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ ๒. ประชุมถอดบทเรียน การปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
		๙. ปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วยในศูนย์พักพิง ๑๐. ประสานงาน ส่งต่อผู้ประสบภัย เข้ารับการรักษายังโรงพยาบาล ตามความจำเป็น ๑๑. ดูแล ให้คำแนะนำทางจิตใจ เบื้องต้น กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยง จำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ดำเนินการส่งต่อให้ได้รับการรักษา ที่เหมาะสม ๑๒. การเยี่ยมกลุ่มเปราะบาง ตรวจรักษา ให้คำแนะนำทางสุขภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ๑๓. การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ การประเมินความปลอดภัยของทีมปฏิบัติงาน ๑๔. รายงานสถานการณ์ผู้บังคับบัญชาตามลำดับ	

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
พยาบาล	แนวโน้มภัยคุกคาม ๑. ร่วมการติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานอื่นในเครือข่ายและสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง ๒. ร่วมประเมินสถานการณ์พร้อมรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ๓. ร่วมประชุมวางแผนหน่วยงานภายใน เพื่อถ่ายทอดนโยบายและเตรียมความพร้อมปฏิบัติงาน ๔. ร่วมการประชุมทีม วางแผนเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติงานในพื้นที่	๑. ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ฉุกเฉินตามคำสั่งปฏิบัติงาน ๒. ร่วมการติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานอื่นในเครือข่ายและสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมประเมินสถานการณ์ ๓. การประสานรายละเอียดการปฏิบัติงานกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) ได้แก่ ผู้ประสานงานหลักขณะลงพื้นที่ปฏิบัติงาน รูปแบบการปฏิบัติงาน สถานที่ที่ปฏิบัติงาน ขนาดของศูนย์พักพิง จำนวนผู้ป่วย กลุ่มเปราะบาง (เด็กอายุ ๐-๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง) ปัญหาสุขภาพที่พบมาก ยา เวชภัณฑ์ที่ขาดแคลน หรือต้องการรับสนับสนุน หน่วยงานร่วมปฏิบัติงานและแนวทาง	๑. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ปัญหา อุปสรรค ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ๒. สรุปยอดทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ๓. สรุปและจัดทำรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา ๔. ร่วมประชุมถอดบทเรียนการปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
	๕. การประสานงาน หน่วยงานภายในสำนักงาน บรรเทาทุกข์ฯ เรื่องการ เตรียมพร้อม : จัดเตรียม บุคลากรปฏิบัติงาน จัดเตรียม ยา เวชภัณฑ์เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงชุดสุขอนามัย ยานพาหนะ เครื่องอุปโภค บริโภค ที่จำเป็น	ปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น แนวทางการส่ง ต่อการรักษา ในรายชื่อจำเป็น ๔. การประชุมชี้แจงรายละเอียด แนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้บุคลากร ปฏิบัติงานรับทราบและแนบแนว อาสาสมัคร ก่อนออกปฏิบัติงาน ๕. จัดเตรียม ตรวจรับยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ สัมภาระ เอกสาร อุปกรณ์สื่อสาร ในการปฏิบัติงาน ๖. การรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานกับ หน่วยงานในพื้นที่ ๗. ร่วมการประชุมวางแผนการ ปฏิบัติงานในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงาน สาธารณสุขและหน่วยงานปกครองพื้นที่ ๘. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ๙. การจัดตั้งจุดปฏิบัติงานในพื้นที่ ปลอดภัย (Safe Zone) หรือในพื้นที่ ศูนย์พักพิง	

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
		๑๐. การปฏิบัติงาน - การคัดกรองผู้ป่วย - ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษา ผู้ป่วยในศูนย์พักพิง - ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น - การดูแล ให้ความรู้ด้านสุขอนามัย ในศูนย์พักพิง - การเยี่ยมกลุ่มเปราะบางและให้คำแนะนำทางสุขภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย - การประเมินและดูแลจิตใจเบื้องต้น - การประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาเร่งด่วน ในรายที่จำเป็น - การดูแลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อรักษา - การสนับสนุนเครื่องอุปโภค บริโภค ตามความจำเป็น ๑๑. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ติดตามอาการ/ส่งต่อการรักษาและดูแลต่อเนื่อง ส่งให้หน่วยงานสาธารณสุขที่ดูแลพื้นที่	

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
		๑๒. สรุปยอดทรัพยากรที่ใช้ไป เพื่อวางแผน เติมทรัพยากร สำหรับทีมปฏิบัติงานรอบ ถัดไป ๑๓. การส่งต่อข้อมูล ทีมปฏิบัติงานรอบ ถัดไป ๑๔. สรุปรายงานการปฏิบัติงาน เสนอ ผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ	

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
ผู้ช่วยพยาบาล	แนวโน้มนัยคุกคาม ๑. ร่วมการติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานอื่นในเครือข่ายและสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง ๒. ร่วมประเมินสถานการณ์ พร้อมรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ๓. ร่วมประชุม วางแผน หน่วยงานภายใน เพื่อเตรียมความพร้อมปฏิบัติงาน ๔. ร่วมประชุมทีม ร่วมวางแผน เตรียมความพร้อมและการปฏิบัติงานในพื้นที่	๑. ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ตามคำสั่งปฏิบัติงาน ๒. ร่วมการติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานอื่นในเครือข่ายและสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมร่วมประเมินสถานการณ์ ๓. ร่วมประชุม การชี้แจง รายละเอียด แนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้บุคลากรปฏิบัติงาน รับทราบ ๔. ร่วมจัดเตรียม ตรวจรับยาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ สัมภาระ เอกสาร อุ๕. การรายงานตัวเข้าปฏิบัติงาน กับหน่วยงานหลักในพื้นที่ อุปกรณ์สื่อสาร ในการปฏิบัติงาน	๑. ร่วมรวบรวม ข้อมูลผู้ป่วย ปัญหา อุปสรรค ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ๒. ร่วมสรุปยอดทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ๓. ร่วมประชุม ถอดบทเรียนการปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
		๖. ร่วมการประชุมวางแผนการปฏิบัติงานในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานปกครองพื้นที่ ๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ๘. ร่วมการจัดตั้งจุดปฏิบัติงานในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) หรือในพื้นที่ศูนย์พักพิง ๙. การปฏิบัติงาน ภายใต้การกำกับของพยาบาล - การคัดกรองผู้ป่วย - ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาผู้ป่วยในศูนย์พักพิง - ร่วมให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น - ร่วมการเยี่ยมกลุ่มเปราะบางและให้คำแนะนำทางสุขภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย - การร่วมดูแลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อรักษา - ร่วมสนับสนุนเครื่องอุปโภค บริโภค ตามความจำเป็น	

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
เภสัชกร	แนวโน้มภัยคุกคาม ๑. ร่วมประชุมวางแผน หน่วยงานภายใน และการ เตรียมความพร้อมปฏิบัติงาน ๒. ร่วมการประชุมทีม ร่วม วางแผนเตรียมความพร้อม และการปฏิบัติงานในพื้นที่ ๓. จัดเตรียมบุคลากร ยา และอุปกรณ์จัด จ่ายยา	๑. ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ตามคำสั่งปฏิบัติงาน ๒. ร่วมการติดตามข้อมูลข่าวสาร จาก ศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงาน อื่นในเครือข่ายและสื่อมวลชนอย่าง ต่อเนื่อง พร้อมประเมินสถานการณ์ ๓. ร่วมประชุม การชี้แจงรายละเอียด แนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้บุคลากร ปฏิบัติงานรับทราบ ๔. ตรวจรับยา และอุปกรณ์จัดจ่ายยา ในการ ปฏิบัติงาน ๕. การรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานกับ หน่วยงานหลักในพื้นที่ ๖. การประชุมวางแผนการปฏิบัติงาน ในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานปกครองพื้นที่ ๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่	๑. สรุปข้อมูลการ ใช้ยา ค่าใช้จ่าย ๒. ร่วมเสนอ ปัญหา อุปสรรคใน การปฏิบัติงาน ๓. รายงานผลการ ปฏิบัติงานการใช้ จ่ายยา ๔. ร่วมประชุม ถอดบทเรียนการ ปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
		๘. ร่วมจัดตั้งจุดปฏิบัติงานในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) หรือในพื้นที่ศูนย์พักพิง ๙. การปฏิบัติงาน - เตรียมยา และจัดยาตามใบสั่งแพทย์ สำหรับผู้ป่วยในพื้นที่ โดยตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยาและความปลอดภัยก่อนจ่ายยา - แนะนำวิธีใช้ยา อาการข้างเคียง และข้อควรระวังในการใช้ยาอย่างละเอียดแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้สูงอายุ - บริหารจัดการคลังยาภาคสนาม ดูแลจัดเก็บ และควบคุมปริมาณยาและเวชภัณฑ์ ให้เพียงพอ และอยู่ในสภาพที่เหมาะสมตามมาตรฐานงานเภสัชกรรม - ตรวจสอบยาที่เสื่อมสภาพ และเฝ้าระวังการใช้ยาที่อาจไม่เหมาะสม - ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การใช้ยาอย่างสมเหตุผล - การสนับสนุนยาพื้นฐานที่ขาดแคลน ให้โรงพยาบาล/สาธารณสุขพื้นที่	

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
ผู้ช่วยเหลือ	แนวโน้มนภัยคุกคาม ๑. ร่วมประชุมวางแผน หน่วยงานภายในและการ เตรียมความพร้อม ปฏิบัติงาน ๒. ร่วมการประชุมทีม ร่วม วางแผนเตรียมความพร้อม และการปฏิบัติงานในพื้นที่ ๓. ร่วมจัดเตรียมยาและ อุปกรณ์จัดจ่ายยา	๑. ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ตาม คำสั่งปฏิบัติงาน ๒. ร่วมการติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และ รายงานสถานการณ์จากหน่วยงานอื่นใน เครือข่ายและสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง พร้อม ร่วมประเมินสถานการณ์ ๓. ร่วมประชุม การชี้แจงรายละเอียด แนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้บุคลากร ปฏิบัติงานรับทราบ ๔. ร่วมตรวจรับยา และอุปกรณ์จัดจ่ายยา ใน การปฏิบัติงาน ๕. การรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานกับ หน่วยงานหลักในพื้นที่ ๖. ร่วมการประชุมวางแผนการปฏิบัติงานใน พื้นที่ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและ หน่วยงานปกครองพื้นที่ ๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ๘. ร่วมจัดตั้งจุดปฏิบัติงานในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) หรือในพื้นที่ศูนย์พักพิง	๑. ร่วมสรุป ข้อมูลการใช้ ยา ค่าใช้จ่าย ๒. ร่วมเสนอ ปัญหา อุปสรรคใน การปฏิบัติงาน ๓. ร่วม ประชุมถอด บทเรียนการ ปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
		๙. การปฏิบัติงาน ภายใต้การกำกับของเภสัชกร - เตรียมยา และจัดยาตามใบสั่งแพทย์สำหรับผู้ป่วยในพื้นที่ ส่งเภสัชกรเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา และความปลอดภัยก่อนจ่ายยา - ดูแล จัดเก็บยา ให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมตามมาตรฐานงานเภสัชกรรม - จัดเตรียมยาพื้นฐานสำหรับเภสัชกรสนับสนุนให้โรงพยาบาล/สาธารณสุขพื้นที่	

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
พนักงานขับรถ	แนวโน้มนัยคุกคาม ๑. ร่วมประชุมวางแผน หน่วยงานภายใน และการ เตรียมความพร้อม ปฏิบัติงาน ๒. ร่วมการประชุมทีม ร่วม วางแผนเตรียมความพร้อม และการปฏิบัติงานในพื้นที่ ๓. การเตรียมความพร้อม ยานพาหนะ ตรวจสอบเช็ค เครื่องยนต์ ระบบเบรก ไฟสัญญาณ ลมยาง และ ระดับน้ำมันเชื้อเพลิงให้อยู่ ในสภาพสมบูรณ์พร้อมออก ปฏิบัติงาน ได้ทันที ๔. ตรวจสอบวิทยุสื่อสารให้ พร้อมใช้งาน ๕. การศึกษาเส้นทาง การปฏิบัติงาน	๑. ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ตามคำสั่งปฏิบัติงาน ๒. ร่วมการติดตามข้อมูลข่าวสารจาก ศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย และรายงานสถานการณ์จากหน่วยงาน อื่นในเครือข่ายและสื่อมวลชนอย่าง ต่อเนื่องพร้อมร่วมประเมินสถานการณ์ ๓. ร่วมประชุม การชี้แจงรายละเอียด แนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้บุคลากร ปฏิบัติงานรับทราบ ๔. การรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานกับ หน่วยงานหลักในพื้นที่ ๕. ร่วมการประชุมวางแผนการ ปฏิบัติงานในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงาน สาธารณสุขและหน่วยงานปกครอง พื้นที่ ๖. การขับรณนำทีมแพทย์และพยาบาล ไปยังสถานที่ปฏิบัติงานตาม กำหนดการอย่างปลอดภัย	๑. รับผิดชอบ ตรวจสอบยานพาหนะ ให้อยู่ในสภาพพร้อม ใช้งาน ๒. รับผิดชอบความ สะอาดในรถ ๓. ร่วมเสนอปัญหา อุปสรรคในการ ปฏิบัติงาน ๔. ร่วมประชุมถอด บทเรียนการ ปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่	ก่อนเกิดภัย	ขณะเกิดภัย	หลังเกิดภัย
		๗. รักษาเวลาการเดินทาง เพื่อให้การตรวจรักษาทางการแพทย์ตามกำหนดการ ๘. ร่วมช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ขนย้ายอุปกรณ์ทางการแพทย์ขึ้น-ลงรถ ๙. ร่วมสนับสนุนเครื่องอุปโภค บริโภคตามความจำเป็น	

๖. แนวทางปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย จากภัยสู้รบบริเวณชายแดน

เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินจากภัยการสู้รบชายแดน สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ เป็นทีมปฏิบัติงานเชิงรุกที่ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงต้องมีการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักตามแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทั้งการเตรียมพร้อมก่อนเกิดภัย ระยะเวลาเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย ดังนี้

๖.๑ ระยะก่อนเกิดภัย

๖.๑.๑ สถานการณ์ปกติ

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หลักสูตร EMS-NURSE, หลักสูตรพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (MERT: Medical Emergency Response Team), หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน, การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน, การช่วยชีวิตขั้นสูง, การดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างเคลื่อนย้ายก่อนถึงโรงพยาบาล, EMS, การปฐมพยาบาล
- การส่งบุคลากรเข้าร่วมฝึกซ้อมการปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน ทั้งหน่วยงานภายในสภากาชาดไทยและหน่วยงานภายนอกสภากาชาดไทย
- การจัดทำ ทบทวน ปรับปรุง แนวทางปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ในสถานการณ์ฉุกเฉิน
- การทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ฝึกปฏิบัติ แนวทางปฏิบัติงานการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

๖.๑.๒ แนวโน้มภัยคุกคาม เริ่มเตรียมการตั้งแต่ได้รับข่าวสารความเคลื่อนไหว มีการปะทะบริเวณชายแดน มีการเคลื่อนย้ายประชาชนออกจากพื้นที่บริเวณชายแดนไปยังพื้นที่ปลอดภัย

- การประสานงานระดับนโยบาย ผู้บริหารสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ หรือผู้รับมอบหมาย ประสานงานผู้ว่าราชการจังหวัด เหล่ากาชาดจังหวัด เพื่อทราบแนวทางและการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์

- การประสานงานระดับนโยบาย ผู้บริหารสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ หรือผู้รับมอบหมาย เข้าร่วมประชุมกับกองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด เพื่อวางแผนและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์

- การประสานงานระดับนโยบาย ผู้บริหารสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ หรือผู้รับมอบหมาย เข้าร่วมประชุมวางแผนการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน กำหนดเขต Safe Zone สำหรับการปฏิบัติงานฯ กับหน่วยงานด้านการแพทย์ในสถานการณ์ฉุกเฉินจังหวัด

- การประชุมวางแผนหน่วยงานภายใน เพื่อถ่ายทอดนโยบาย และการเตรียมความพร้อมปฏิบัติงาน

- ฝ่ายบริการทางการแพทย์ รับนโยบาย วางแผนเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- การเตรียมความพร้อมบุคลากรปฏิบัติงาน ในสภาพแวดล้อมที่มีความกดดันและความเสี่ยงสูง พิจารณาตามรูปแบบและความต้องการสนับสนุนของพื้นที่ ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัด (บุคลากร ๑ ทีม ประกอบด้วย แพทย์ ๒ คน เภสัชกร ๑ คน พยาบาล ๕ คน (พยาบาลปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๒ คน, พยาบาล Psychological First Aid: PFA ๓ คน) ผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน ผู้ช่วยเภสัชกร ๑ คน นักการภารโรง ๑ คน พนักงานขับรถ ๒ คน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ๑ คน (ปรับเปลี่ยนจำนวนทีมและจำนวนบุคลากรตามความเหมาะสมกับสถานการณ์)

- ฝ่ายบริการทางการแพทย์ ดำเนินการประสานงานหน่วยงานภายใน สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ เพื่อเตรียมการ ดังนี้

๑. ฝ่ายประสานงานสถานีกาชาด จัดเตรียมพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เตรียมพร้อมปฏิบัติงาน

๒. ฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย จัดเตรียมพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เตรียมพร้อมปฏิบัติงาน

๓. ฝ่ายพัสดุทางการแพทย์และทั่วไป

- จัดเตรียมเภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร เตรียมพร้อมปฏิบัติงาน
- ตรวจสอบ เตรียมความพร้อมยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์

อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น (มาตรฐานรายการยา เวชภัณฑ์หน่วยแพทย์เคลื่อนที่สาธารณสุข)

- ตรวจสอบ เตรียมความพร้อมเครื่องอุปโภค บริโภค ได้แก่ อาหารแห้ง น้ำดื่ม มุ้ง ยากันยุง ในการสงเคราะห์ผู้ประสบภัย

๔. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป จัดเตรียมพนักงานขับรถ และยานพาหนะ (รถตู้ และรถบรรทุก) พร้อมปฏิบัติงานได้ทันที

๕. กลุ่มงานช่วยอำนวยความสะดวก

- จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ร่วมปฏิบัติงาน
- จัดเตรียมอุปกรณ์การบันทึกภาพ และการรายงานข่าวสาร
- การประชาสัมพันธ์เรื่องการใช้ตราสัญลักษณ์สภาอากาศไทย

๖. ศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภาอากาศไทย

- จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสารที่ได้มาตรฐานและเครือข่าย การติดต่อสื่อสารต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งข้อมูลสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง ในการออกปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน

- เฝ้าฟัง และติดตามสถานการณ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากศูนย์ข่าว วิทยุสื่อสารจากหน่วยงานภาคีและทุกช่องทางการสื่อสารตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินและรายงาน ข้อมูลสถานการณ์ให้กับผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

- รายงานสถานการณ์แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น พื้นที่อันตราย เส้นทางที่ควรหลีกเลี่ยง

๗. ฝ่ายการเงินและบัญชี จัดเตรียมเงินรองจ่ายและเอกสารทางการเงิน ในการปฏิบัติงาน

- ฝ่ายบริการทางการแพทย์ ประสานงานกับหน่วยงานภายในของ สภาอากาศไทย กรณีเหตุการณ์รุนแรงขยายเป็นวงกว้าง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เตรียมพร้อมบุคลากรสนับสนุนการปฏิบัติงาน

๒. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เตรียมพร้อมบุคลากรสนับสนุนการปฏิบัติงาน

- การติดตาม ประเมินสถานการณ์ ความต้องการรับสนับสนุนของจังหวัด โดยสถานีกาชาดรับผิดชอบพื้นที่ (RAT TEAM)

- การติดตามข้อมูลข่าวสาร เพื่อประเมินสถานการณ์และเตรียมพร้อมปฏิบัติงาน จากศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย, ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) และรายงานจากหน่วยงานอื่นในเครือข่ายและสื่อสาธารณะ

๖.๒ ระยะเกิดภัย

- สถานีกาชาดในพื้นที่รับผิดชอบ (RAT TEAM) ประสานงานการออกปฏิบัติงาน โดยประสานงานกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) จังหวัดที่ได้รับผลกระทบ แจ้งขอรับการสนับสนุนหน่วยแพทย์ฯ โดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจัดการภัยพิบัติของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ (War Room)

- หัวหน้างานการแพทย์สาธารณสุข ฝ่ายบริการทางการแพทย์ ประสานรายละเอียดการปฏิบัติงานกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) ได้แก่ ผู้ประสานงานหลักขณะลงพื้นที่ปฏิบัติงาน รูปแบบการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ขนาดของศูนย์พักพิง จำนวนผู้ป่วย กลุ่มเปราะบาง (เด็กอายุ ๐-๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ยา เวชภัณฑ์ ที่ขาดแคลนหรือต้องการรับสนับสนุน หน่วยงานร่วมปฏิบัติงานและแนวทางปฏิบัติงานของพื้นที่ เช่น แนวทางการส่งต่อการรักษาในรายที่จำเป็น ข้อจำกัด ข้อพึงระวังระหว่างปฏิบัติงานในพื้นที่

- ฝ่ายบริการทางการแพทย์ ประชุมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อทราบแนวปฏิบัติงาน
- ทิ่มปฏิบัติงานรายงานตัวกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ทางการแพทย์ในพื้นที่ (Field

Medical Commander) เพื่อรายงานทรัพยากรและรับมอบภารกิจ ต้องรายงานตัวเมื่อเดินทางถึงพื้นที่ บุคลากร ๑ ทีม ประกอบด้วย แพทย์ ๒ คน พยาบาล ๕ คน (พยาบาลปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๒ คน พยาบาล Psychological First Aid: PFA ๓ คน) เภสัชกร ๑ คน ผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน ผู้ช่วยเภสัชกร ๑ คน นักการภารโรง ๑ คน พนักงานขับรถ ๒ คน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ๑ คน (ปรับเปลี่ยนจำนวนทีม จำนวนบุคลากรตามความเหมาะสมกับสถานการณ์) การแต่งกายขณะปฏิบัติงาน มีสัญลักษณ์หรือคล่องบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่จากสภากาชาดไทย

- ทิ่มปฏิบัติงาน ประชุมร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานปกครองในพื้นที่ เพื่อวางแผนการปฏิบัติงาน กำหนดวัน เวลาและพื้นที่ปฏิบัติงาน การศึกษาแผนเผชิญเหตุของหน่วยงานในพื้นที่ หากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

- ปฏิบัติงานร่วมกับสถานีกาชาดที่รับผิดชอบพื้นที่และหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานปกครองท้องถิ่น

- จัดตั้งจุดปฏิบัติงานในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) หรือในพื้นที่ศูนย์พักพิง
- จัดสถานที่ จัดตั้งจุดคัดกรอง (Triage) จุดตรวจรักษา ในพื้นที่ปลอดภัย
- ปฏิบัติงานให้บริการทางการแพทย์ ณ ศูนย์พักพิง

๑. การคัดกรอง/ คัดแยกผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการรักษา

๒. ตรวจรักษาโรคทั่วไป การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การประสานส่งต่อการรักษาเร่งด่วน

๓. การควบคุม ป้องกันโรคระบาด ในศูนย์พักพิง

- ๓.๑ การคัดกรองโรคระบาด

- ๓.๒ ให้ความรู้ทางสุขอนามัยในศูนย์พักพิง

๓.๓ การจัดพื้นที่สำหรับผู้ป่วย เพื่อแยกกัก ป้องกันการแพร่กระจายโรค

๓.๔ การฉีดวัคซีนที่จำเป็นให้กับเด็กและกลุ่มเสี่ยง เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

๔. การดูแลด้านจิตใจ

๔.๑ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid :PFA) รับฟังและให้กำลังใจเพื่อลดความตื่นตระหนกและภาวะซึมเศร้า

๔.๒ การประเมินภาวะ PTSD คัดกรองผู้ที่มีอาการเครียดรุนแรงหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เพื่อประสานส่งต่อผู้เชี่ยวชาญดูแล

๕. การดูแลกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ให้ได้รับความช่วยเหลืออย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

๖. การสนับสนุนยา เวชภัณฑ์พื้นฐาน อุปกรณ์ป้องกันโรค ให้โรงพยาบาล/สาธารณสุขในพื้นที่

๗. การสนับสนุนอื่นๆ เช่น เครื่องอุปโภค บริโภค มุ้ง ยากันยุง

- การบันทึกข้อมูล จัดทำบัญชีรายชื่อและประวัติการรักษา เพื่อใช้ในการติดตามอาการและการสืบหาญาติ หากจำเป็น

- สรุปจำนวนผู้รับบริการ และข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อการรักษา ให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้การติดตาม/ดูแลต่อเนื่อง

- การประเมินจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการใช้ยา และเวชภัณฑ์ อย่างเหมาะสม และวางแผนการเบิกยา เวชภัณฑ์เพิ่มเติม เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้

- การทำ AAR (After Action Review) ประจำวัน: ทีมพยาบาลร่วมกับหัวหน้าศูนย์พักพิงถอดบทเรียนสั้นๆ หลังปิดจุดตรวจประจำวัน เพื่อปรับปรุงฝั่งการทำงานและการบริหารเวชภัณฑ์ในวันถัดไป

- สรุปยอดทรัพยากรที่ใช้ไป เพื่อวางแผนเบิกเพิ่มเติม สำหรับทีมปฏิบัติงานรอบถัดไป กรณีสถานการณ์ยืดเยื้อ
- การส่งข้อมูลที่จำเป็น สำหรับทีมปฏิบัติงานรอบถัดไป

๖.๓ ระยะหลังเกิดภัย

- รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ปัญหา อุปสรรค ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน
- สรุปยอดทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- สรุปและจัดทำรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา
- ประชุมถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงาน

๗. ขั้นตอน มาตรฐานการปฏิบัติงาน

งาน	จำนวนบุคลากร	เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ	เวลาที่ใช้
๑. ระยะก่อนเกิดภัย ๑.๑ สถานการณ์ปกติ ๑.๑.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งอบรม หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หลักสูตร EMS-NURSE, หลักสูตรพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (MERT: Medical Emergency Response Team), หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน, การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน, การช่วยชีวิตขั้นสูง, การดูแลผู้บาดเจ็บ จุดเกิดเหตุและระหว่างเคลื่อนย้ายก่อนถึงโรงพยาบาล, EMT, การปฐมพยาบาล ๑.๑.๒ การจัดทำ ทบทวน ปรับปรุง แนวทางปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน ๑.๑.๓ การทบทวนความรู้ ความเข้าใจ การฝึกปฏิบัติ แนวทางปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง	๖ คน/ปี บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน	- อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/internet - อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/internet - แนวทางปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง	ขึ้นกับจำนวนวันที่กำหนดของหลักสูตร ๘ ชั่วโมง/ครั้ง

งาน	จำนวนบุคลากร	เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ	เวลาที่ใช้
๑.๒ แนวโน้มภัยคุกคาม เริ่มเตรียมการตั้งแต่ได้รับข่าวสารความเคลื่อนไหว มีการปะทะบริเวณชายแดน มีการเคลื่อนย้ายประชาชนออกจากพื้นที่บริเวณชายแดน ไปยังพื้นที่ปลอดภัย ๑.๒.๑ การประสานงานระดับนโยบาย ผู้บริหารสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ หรือผู้รับมอบหมาย ประสานงานผู้ว่าราชการจังหวัด เหล่ากาชาดจังหวัด เพื่อทราบแนวทางและการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ ๑.๒.๒ การประสานงานระดับนโยบาย ผู้บริหารสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ หรือผู้รับมอบหมาย เข้าร่วมประชุมกับกองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด เพื่อวางแผนและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ ๑.๒.๓ การประสานงานระดับนโยบาย ผู้บริหารสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ หรือผู้รับมอบหมาย เข้าร่วม	๒-๓ คน ๓-๔ คน ๓-๔ คน	- โทรศัพท์ - อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/ internet - โทรศัพท์ - อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/ internet - ยานพาหนะ ๑ คัน - โทรศัพท์ - อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/ internet - ยานพาหนะ ๑ คัน	๓๐-๔๕ นาที ๖-๘ ชั่วโมง ๖-๘ ชั่วโมง

งาน	จำนวนบุคลากร	เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ	เวลาที่ใช้
ประชุมวางแผนการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน กำหนดเขต Safe Zone สำหรับการปฏิบัติงานฯ กับหน่วยงานด้านการแพทย์ในสถานการณ์ฉุกเฉินจังหวัด ๑.๒.๔ การประชุมวางแผนหน่วยงานภายใน เพื่อถ่ายทอดนโยบาย และการเตรียมความพร้อมปฏิบัติงาน - ฝ่ายบริการทางการแพทย์ รับนโยบาย วางแผนเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติงาน ๑.๒.๕ หัวหน้างานการแพทย์สาธารณสุข ฝ่ายบริการทางการแพทย์ ประสานงานฝ่ายต่างๆ ภายในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ ดังนี้ - ฝ่ายประสานงานสถานีกาชาดและฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย ฝ่ายพัสดุทางการแพทย์ และทั่วไป ฝ่ายบริหารงานทั่วไป(งานยานพาหนะ)	หัวหน้าฝ่าย ,หัวหน้างานการแพทย์สาธารณสุข, ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง (War room) ทีมบุคลากรปฏิบัติงานในพื้นที่ ๑ ทีม = ๑๔ คน	- อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/internet - โทรศัพท์ /เบอร์โทรติดต่อผู้ประสานงานทุกระดับ - อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/internet - ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ ตรารายการมาตรฐาน	๒-๓ ชั่วโมง ๑ ชั่วโมง

งาน	จำนวนบุคลากร	เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ	เวลาที่ใช้
เรื่องการเตรียมความพร้อมบุคลากรปฏิบัติงาน (จำนวนบุคลากรปฏิบัติงาน พิจารณาตามรูปแบบ และความต้องการสนับสนุนของพื้นที่จังหวัด) บุคลากร ๑ ทีม ประกอบด้วย แพทย์ ๒ คน เภสัชกร ๑ คน พยาบาล ๕ คน (พยาบาล ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๒ คน, พยาบาล Psychological First Aid: PFA ๑-๓ คน) ผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน ผู้ช่วยเภสัชกร ๑ คน นักการภารโรง ๑ คน พนักงานขับรถ ๒ คน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ๑ คน (ปรับเปลี่ยน จำนวนทีม จำนวนบุคลากรตามความเหมาะสม กับสถานการณ์) - ฝ่ายพัสดุทางการแพทย์และทั่วไป ๑. จัดเตรียมเภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกรร่วม ปฏิบัติงาน		- ชุดส่วนตัวสำหรับการดูแล ตนเอง ในช่วงปฏิบัติงาน ๕-๗ วัน (MERT)	๑-๒ ชั่วโมง

งาน	จำนวนบุคลากร	เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ	เวลาที่ใช้
๒. จัดเตรียมยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ทาง การแพทย์ที่จำเป็น ๓. จัดเตรียมเครื่องอุปโภค บริโภค ได้แก่ อาหารแห้ง น้ำดื่ม มุ้ง ยากันยุง ในการสงเคราะห์ผู้ประสบภัย - ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ๑. จัดเตรียมบุคลากรร่วมปฏิบัติงาน ๒. จัดเตรียมยานพาหนะ รถตู้ รถบรรทุกพร้อม ปฏิบัติงาน ๓. ศึกษาเส้นทางการเดินทางและเส้นทางใน การปฏิบัติงาน - กลุ่มงานช่วยอำนวยความสะดวก งานประชาสัมพันธ์ ๑. จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ร่วมปฏิบัติงาน ๒. จัดเตรียมอุปกรณ์การบันทึกภาพ และการรายงาน ข่าวสาร ๓. การประชาสัมพันธ์การใช้ตราสัญลักษณ์ สภาอากาศไทย			๓๐ นาที - ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

งาน	จำนวนบุคลากร	เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ	เวลาที่ใช้
- ศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย ๑. จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสารที่ได้มาตรฐานและเครือข่ายการติดต่อสื่อสารต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งข้อมูลสนับสนุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การสนับสนุนการออกปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน ๒. เผ่าฟัง และติดตามสถานการณ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากศูนย์ข่าววิทยุสื่อสารจากหน่วยงานภาครัฐและทุกช่องทางการสื่อสารตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินและรายงานข้อมูลสถานการณ์ให้กับผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ๓. รายงานสถานการณ์แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น พื้นที่อันตราย เส้นทางที่ควรหลีกเลี่ยง - ฝ่ายการเงินและบัญชี จัดเตรียมเงินรองจ่ายและเอกสารทางการเงินในการปฏิบัติงาน			๓๐-๔๕ นาที ๒๔ ชั่วโมง ๒๔ ชั่วโมง ๓๐ นาที – ๑ ชั่วโมง

งาน	จำนวนบุคลากร	เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ	เวลาที่ใช้
- หัวหน้างานการแพทย์สาธารณสุข ฝ้าย บริการทางการแพทย์ ประสานงานกับหน่วยงาน ภายในของสภาวิชาชีพไทย กรณีเหตุการณ์รุนแรง ขยายเป็นวงกว้าง ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาล สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เตรียมพร้อม บุคลากรสนับสนุนการปฏิบัติงาน ๒. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เตรียมพร้อมบุคลากรสนับสนุนการ ปฏิบัติงาน - การติดตาม การประเมินสถานการณ์ความ ต้องการรับสนับสนุนของจังหวัด โดยสถานีกาชาด ที่รับผิดชอบพื้นที่	๑-๒ คน เวรเตรียมพร้อมทางการแพทย์ สาธารณสุข	- โทรศัพท์ /เบอร์โทรติดต่อผู้ ประสานงานทุกระดับ - อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/internet - อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/internet - โทรศัพท์	๓๐-๔๕ นาที ๒๔ ชั่วโมง

งาน	จำนวนบุคลากร	เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ	เวลาที่ใช้
- การติดตามข้อมูลข่าวสาร เพื่อประเมิน สถานการณ์และเตรียมพร้อมปฏิบัติงาน จากศูนย์ ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย, ศูนย์ ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) และรายงานจากหน่วยงานอื่น ในเครือข่ายและสื่อสาธารณะ	เวรเตรียมพร้อมทางการแพทย์ สาธารณภัย	- อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/internet - โทรศัพท์	๒๔ ชั่วโมง

งาน	จำนวนบุคลากร	เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ	เวลาที่ใช้
๒. ระยะเกิดภัย - สถานีกาชาดในพื้นที่รับผิดชอบ (RAT TEAM) / หัวหน้างานการแพทย์สาธารณสุข ฝ่ายบริการทางการแพทย์ การประสานงานการออกปฏิบัติงาน โดยประสานงานกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) ของจังหวัดที่ได้รับผลกระทบ แจ้งขอรับการสนับสนุนหน่วยแพทย์ฯ โดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจัดการภัยพิบัติของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ - หัวหน้างานการแพทย์สาธารณสุข ฝ่ายบริการทางการแพทย์ ประสานข้อมูลรายละเอียดการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน กับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) ได้แก่ ผู้ประสานงานหลักขณะลง	๒-๓ คน ๑-๒ คน	- โทรศัพท์/เบอร์โทรติดต่อผู้ประสานงานทุกระดับ - อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/ internet - แบบฟอร์มการประสานข้อมูลในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน - รายงานการประสานงาน - โทรศัพท์/เบอร์โทรติดต่อผู้ประสานงานทุกระดับ - อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/ internet	๑-๒ ชั่วโมง ๔๕ นาที-๑ ชั่วโมง

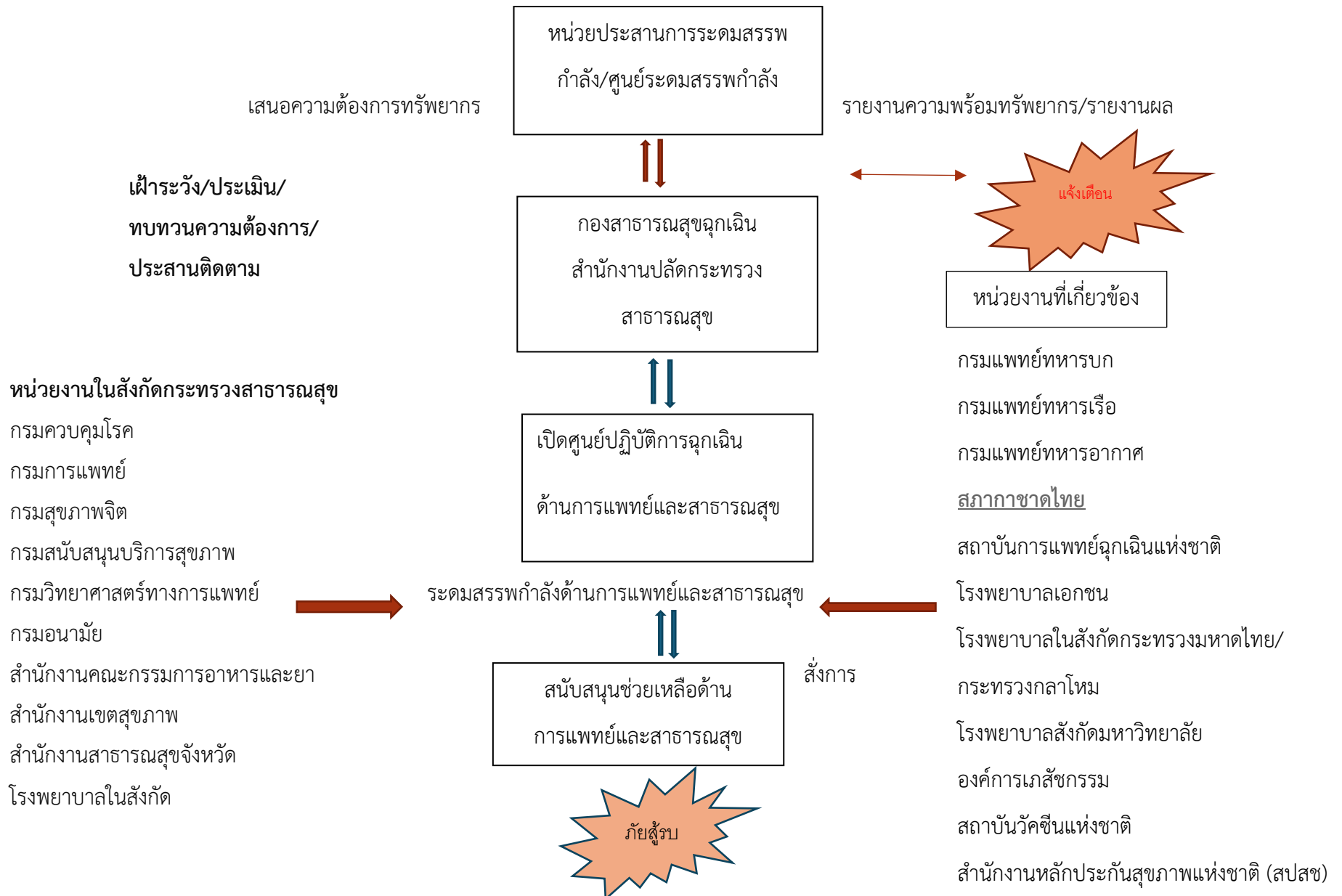
งาน	จำนวนบุคลากร	เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ	เวลาที่ใช้
พื้นที่ปฏิบัติงาน รูปแบบการปฏิบัติงาน สถานที่การปฏิบัติงาน จำนวนผู้อพยพ กลุ่มเปราะบาง (เด็กอายุ ๐-๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง) ปัญหาสุขภาพที่พบ ยา เวชภัณฑ์ที่ขาดแคลน หรือ ต้องการรับสนับสนุน หน่วยงานร่วมปฏิบัติงานและ แนวทางปฏิบัติงานของพื้นที่ - ประชุมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อทราบ แนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่ - การรายงานตัวกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ทางการแพทย์ในพื้นที่ (Field Medical Commander) เป็นการรายงานทรัพยากรและรับมอบภารกิจ ต้อง รายงานตัวเมื่อเดินทางถึงพื้นที่เกิดเหตุ บุคลากร ๑ ทีม ประกอบด้วย แพทย์ ๒ คน พยาบาล ๕ คน (พยาบาลปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๒ คน, พยาบาล Psychological First Aid: PFA ๓ คน) เภสัชกร ๑ คน ผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน ผู้ช่วย	ทีมลงพื้นที่ปฏิบัติงานฯ	- แบบฟอร์มการประสานข้อมูล ในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน - รายงานการประสานงาน - โทรศัพท์/เบอร์โทรติดต่อผู้ ประสานงานทุกระดับ - อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/ internet - ข้อมูล รายละเอียดการลง พื้นที่ปฏิบัติงาน ข้อปฏิบัติ ข้อจำกัด ข้อควรระวังในการ ปฏิบัติงาน	๑-๒ ชั่วโมง

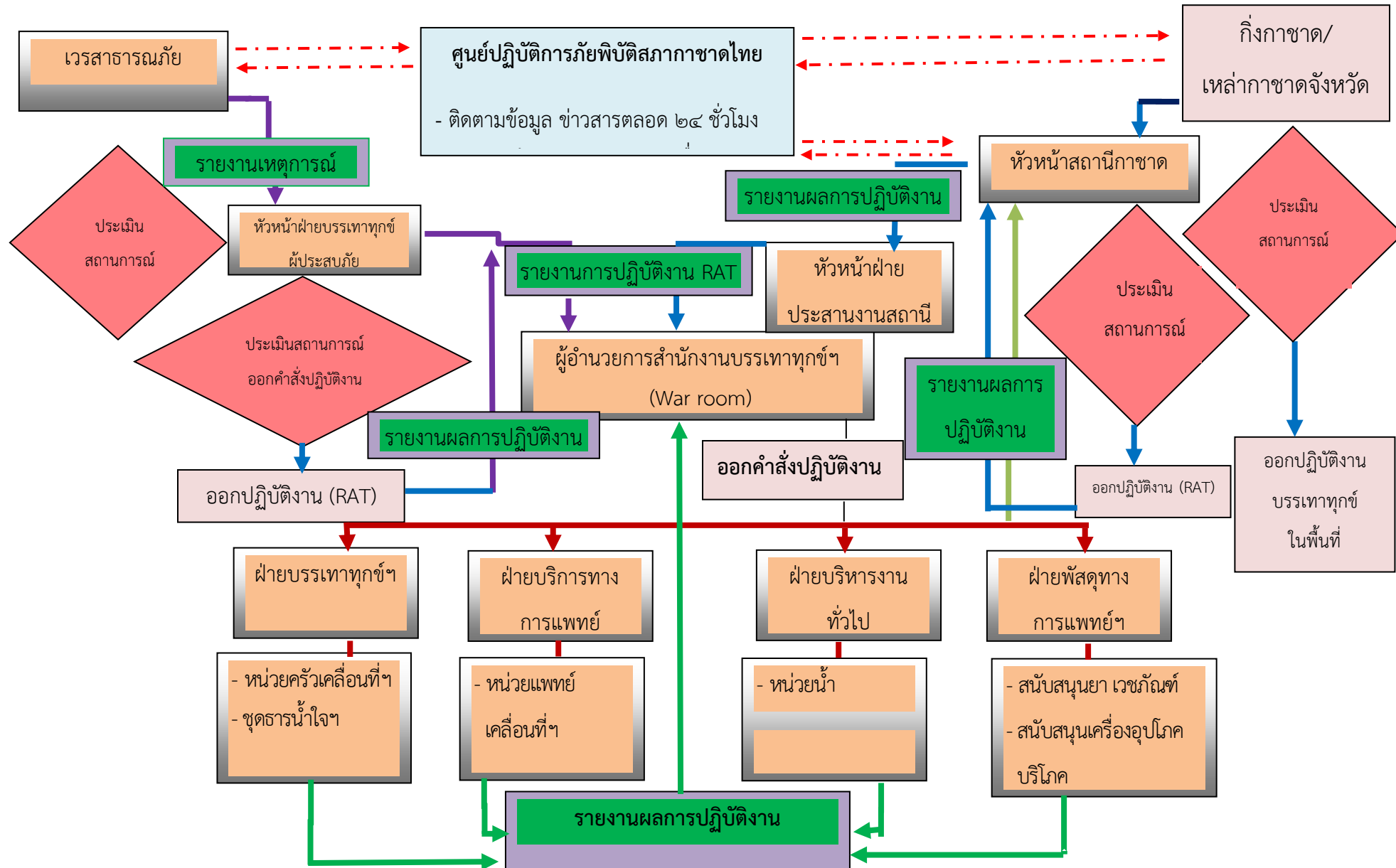
งาน	จำนวนบุคลากร	เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ	เวลาที่ใช้
เภสัชกร ๑ คน นักการภารโรง ๑ คน พนักงานขับรถ ๒ คน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ๑ คน (ปรับเปลี่ยนจำนวนทีม จำนวนบุคลากรตามความเหมาะสมกับสถานการณ์) - ปฏิบัติงานร่วมกับสถานีกาชาดที่รับผิดชอบพื้นที่และหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนปกครองท้องถิ่น - จัดตั้งจุดปฏิบัติงานในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) หรือในพื้นที่ศูนย์พักพิง - จัดสถานที่ จัดตั้งจุดคัดกรอง (Triage) จุดตรวจรักษาในพื้นที่ปลอดภัย - ปฏิบัติงานให้บริการทางการแพทย์ ๑. การคัดกรอง/ คัดแยกผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการรักษา ๒. ตรวจรักษาโรคทั่วไป การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประสานส่งต่อการรักษาเร่งด่วน ในรายชื่อจำเป็น	ทีมลงพื้นที่ปฏิบัติงานฯ	- ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ ตามรายการมาตรฐาน - รถปิกอัพ ๑ คัน/รถบรรทุก ๑ คัน - อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/internet	ไม่เกิน ๑๐ วัน /ครั้ง และสนับสนุนทีมปฏิบัติงานรอบถัดไป หากสถานการณ์ยืดเยื้อ

งาน	จำนวนบุคลากร	เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ	เวลาที่ใช้
๓. การควบคุม ป้องกันโรคระบาดในศูนย์พักพิง ๓.๑ การคัดกรองโรคระบาด ๓.๒ ให้ความรู้ทางสุขอนามัยในศูนย์พักพิง ๓.๓ การจัดพื้นที่แยกกัก เพื่อป้องกันควบคุมโรคระบาด ๓.๔ การฉีดวัคซีนที่จำเป็นให้กับเด็กและกลุ่มเสี่ยง เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ๔. การดูแลด้านจิตใจ (PFA) ๔.๑ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid) รับฟังและให้กำลังใจเพื่อลดความตื่นตระหนกและภาวะซึมเศร้า ๔.๒ การประเมินภาวะ PTSD คัดกรองผู้ที่มีอาการเครียดรุนแรงหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เพื่อประสานส่งต่อผู้เชี่ยวชาญดูแล ๕. การดูแลกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ให้ได้รับความช่วยเหลืออย่างทั่วถึงและเท่าเทียม			

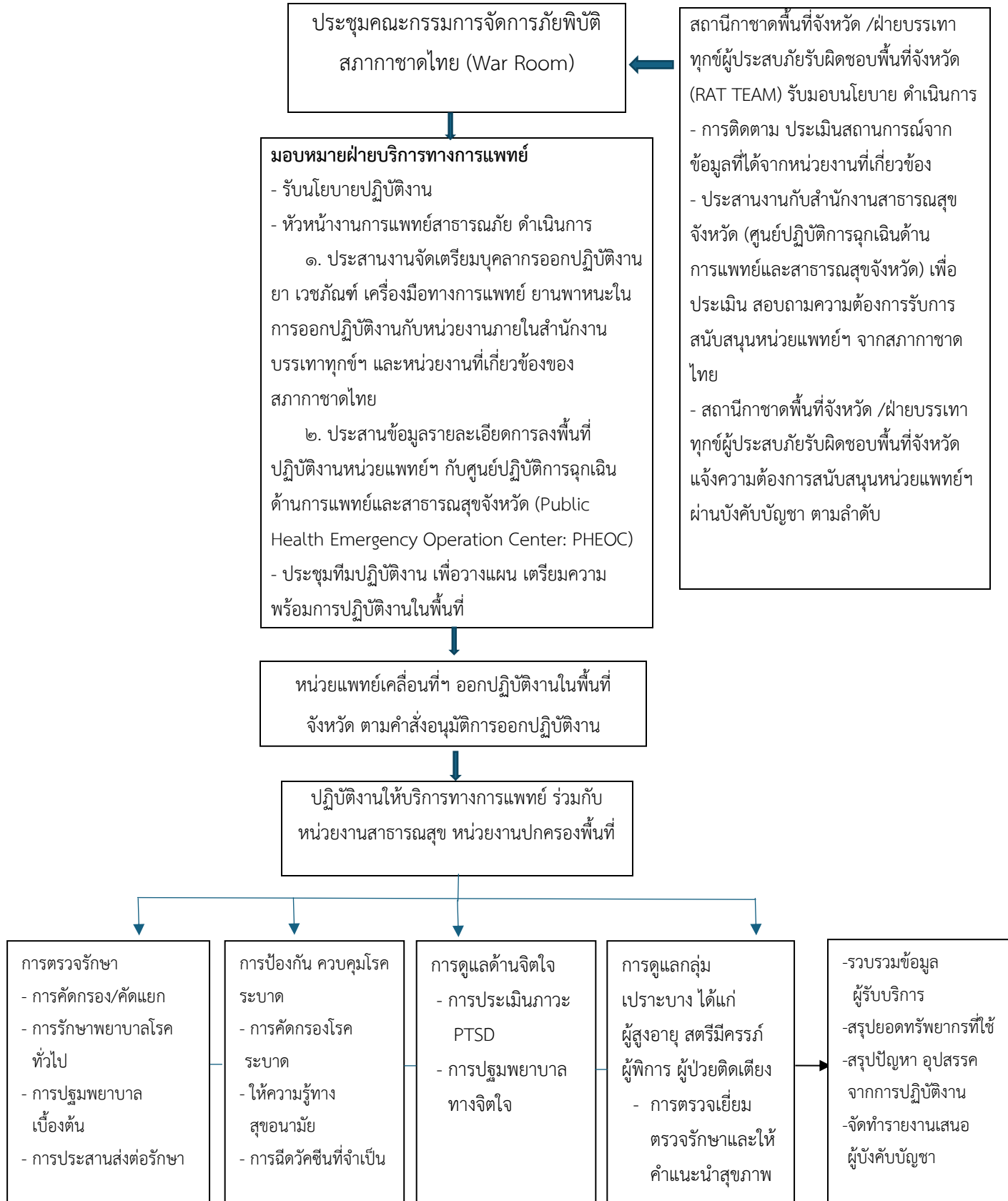
งาน	จำนวนบุคลากร	เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ	เวลาที่ใช้
๖. การสนับสนุนยา เวชภัณฑ์พื้นฐาน อุปกรณ์ ป้องกันโรค ให้โรงพยาบาล/หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ๗. การสนับสนุนอื่นๆ เช่น เครื่องอุปโภค บริโภค มุ้ง ยากันยุง สำหรับผู้ประสพภัยที่ได้รับผลกระทบ - การบันทึกข้อมูล จัดทำบัญชีรายชื่อและ ประวัติการรักษา เพื่อใช้ในการติดตามอาการและการ สืบหาญาติ หากจำเป็น - สรุปจำนวนผู้รับบริการ และข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อ การรักษา ให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ติดตาม ดูแลต่อเนื่อง - การส่งข้อมูลที่จำเป็น สำหรับทีมปฏิบัติงาน รอบถัดไป - การประเมินจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการใช้จ่าย และเวชภัณฑ์อย่าง			

งาน	จำนวนบุคลากร	เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ	เวลาที่ใช้
เหมาะสม และวางแผนการเบิกยา เวชภัณฑ์เพิ่มเติม เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้ - สรุปรายยอดทรัพยากรที่ใช้ไป เพื่อวางแผนเบิกเพิ่มเติม สำหรับทีมปฏิบัติงานรอบถัดไป กรณีสถานการณ์ยืดเยื้อ ๓. ระยะหลังเกิดภัย - รวบรวมข้อมูลผู้รับบริการ ปัญหา อุปสรรค ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน - สรุปรายยอดทรัพยากร ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการปฏิบัติงาน - สรุปและจัดทำรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา - ประชุมถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงาน	๒ คน	- เอกสารสรุปรายยอดผู้รับบริการ - เอกสารทางการเงินที่ใช้ปฏิบัติงานในพื้นที่ - แบบรายงานการปฏิบัติงาน - อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/internet	๒-๓ ชั่วโมง ๒-๓ ชั่วโมง ๒-๓ ชั่วโมง





แผนภาพที่ ๓ แสดงจุดเชื่อมโยงการประสานงานระหว่างหน่วยงานของสภากาชาดไทยและหน่วยงานสาธารณสุข
การออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย จากภัยการสู้รบบริเวณชายแดน



๘. บทบาทและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

หน่วยงาน	บทบาทและภารกิจหลัก	จุดเชื่อมโยงกับสภากาชาดไทย
กระทรวงสาธารณสุข	- กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตอบสนองต่อสถานการณ์ผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) - สั่งการจังหวัดที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ชายแดน เตรียมพร้อม ดังนี้ ๑. เตรียมแผนรองรับการอพยพกรณีอาวุธพิสัยไกล ๒. เตรียมพร้อมศูนย์พักพิงรองรับผู้อพยพ พร้อมทั้งให้การดูแลและเฝ้าระวังโรคที่อาจเกิดขึ้น ๓. คัดกรอง เฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพจิต - การบริหารกำลังคนและทีมสนับสนุนด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากทั่วประเทศ	- หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ฯ สภากาชาดไทย ปฏิบัติงานตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตอบสนองต่อสถานการณ์ฯ สั่งการผ่านศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ไปยังจังหวัดที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ชายแดน - การรายงานทางระบาดวิทยา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ)	จัดตั้งศูนย์บัญชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) และดำเนินงานตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้	- ทีมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ฯ สภากาชาดไทย ประสานงานผ่านคำสั่งหรือแผนแม่บทของ PHEOC เพื่อทราบจุดตั้งรับศูนย์พักพิงผู้อพยพ หรือพื้นที่ศูนย์พักพิงที่ต้องการรับสนับสนุนหน่วย

หน่วยงาน	บทบาทและภารกิจหลัก	จุดเชื่อมโยงกับสภาวิชาชีพ
ผู้บัญชาการเหตุการณ์: นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	- การปิดโรงพยาบาลในเขต Hot Zone ตามแนวทางที่กำหนดไว้ - การเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง - การจัดระบบรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน - เตรียมโรงพยาบาลให้พร้อมรองรับผู้ป่วยหนักและห้องฉุกเฉิน - ประเมินสถานการณ์และประสานงานกับหน่วยแพทย์ทหารในพื้นที่เสี่ยง - การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ	แพทย์เคลื่อนที่ฯ จากสภาวิชาชีพ - โรงพยาบาลชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ทำงานร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จากสภาวิชาชีพ ในการคัดกรอง การตรวจรักษา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และดูแลกลุ่มเปราะบาง (เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์) และการส่งต่อรักษาในรายที่จำเป็น - โรงพยาบาลชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ทำงานร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ฯ จากสภาวิชาชีพ ให้ความรู้ทางสุขอนามัยเพื่อป้องกันโรคระบาด - ทีมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ฯ สภาวิชาชีพ ร่วมปฏิบัติงาน คัดกรอง และปฐมพยาบาลจิตใจผู้ประสบภัยเบื้องต้น - มอบสิ่งของบรรเทาทุกข์ที่จำเป็นร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น

หน่วยงาน	บทบาทและภารกิจหลัก	จุดเชื่อมโยงกับสภากาชาดไทย
กองกำลังป้องกันชายแดน, หน่วยงานด้านความมั่นคง	ดูแลความปลอดภัย และอำนวยความสะดวกในการเข้า-ออกพื้นที่	- การประสานงานเรื่องความปลอดภัยของเส้นทางและพื้นที่ปฏิบัติงาน - การประสานงานขอผ่านเส้นทางเพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่ศูนย์พักพิง - การอำนวยความสะดวกในการเข้า-ออกพื้นที่ปฏิบัติงาน

๙. แนวทางปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ปฏิบัติงาน

มาตรการความปลอดภัย (Safety Protocols)

มาตรการ	แนวทางปฏิบัติ
มาตรการด้านความปลอดภัยในพื้นที่	
๑. ความปลอดภัยของทีม: การประเมินสถานการณ์	ก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงาน ประเมินความเสี่ยง/ความปลอดภัยกับหน่วยงาน ความมั่นคงของพื้นที่
๒. สัญลักษณ์แสดงตน	เครื่องแต่งกายและยานพาหนะ มีเครื่องหมายกาชาดหรือสัญลักษณ์กาชาด ที่ชัดเจน
๓. ไม่พกพาอาวุธ	เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องไม่พกพาอาวุธ และไม่แสดงความเห็นทางการเมือง ใน พื้นที่สู้รบ
มาตรการด้านสถานที่และการปฏิบัติงาน	
๔. การจัดตั้งพื้นที่ปฏิบัติงาน	จัดตั้งหน่วยแพทย์ในจุดที่ห่างจากเป้าหมายทางทหาร (โซนพื้นที่ปลอดภัย)
๕. กำหนดจุดนัดพบฉุกเฉิน	กำหนดจุดนัดพบฉุกเฉินที่ทุกคนต้องมารวมตัวกัน หากมีสัญญาณเตือนภัย หรือต้องถอนตัวด่วน
๖. แผนเผชิญเหตุ	- การศึกษาแผนเผชิญเหตุของพื้นที่ - มีการซักซ้อมแผนการถอนตัวเร่งด่วน หากสถานการณ์บ้านปลาย รวมถึง เตรียม ยานพาหนะให้พร้อมใช้งานตลอด ๒๔ ชั่วโมง - หากมีการระดมยิง (Shelling) เข้ามาในเขตศูนย์พักพิง ให้เจ้าหน้าที่เข้าที่ บังภัย ตามที่ซ้อมไว้ และเตรียมถอนตัวไปยังจุดนัดพบฉุกเฉินทันที หาก สถานการณ์บ้านปลาย
๗. กฎการถอนตัว	หากมีการปะทะในระยะที่ประเมินว่าไม่ปลอดภัย ให้หยุดภารกิจและ เคลื่อนย้ายบุคลากรออกจากพื้นที่ทันที
มาตรการทางสุขภาพและสุขอนามัย	
๑. การดูแลด้านสุขอนามัยและ สิ่งแวดล้อม	หน่วยแพทย์ฯ ต้องเข้มงวดเรื่องความสะอาดของอุปกรณ์ อาหาร น้ำดื่ม การ จัดการขยะ เพื่อป้องกันโรคระบาด

มาตรการ	แนวทางปฏิบัติ
๒. การดูแลสุขภาพจิต	มีกระบวนการดูแลจิตใจเจ้าหน้าที่ โดยเน้นการเฝ้าระวัง การให้คำปรึกษา และการฟื้นฟูสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากความเครียดสะสมจากการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง (มีเสียงปืน/ระเบิด) ความเครียดจากการปฏิบัติงานการดูแลผู้บาดเจ็บและผู้ได้รับผลกระทบในศูนย์พักพิงที่มีความแออัด

การจัดตั้งและบริหารจัดการพื้นที่ของหน่วยแพทย์

จัดตั้งในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) หรือพื้นที่ศูนย์พักพิง

พื้นที่	ภารกิจหลัก
๑. จุดคัดกรอง (Triage)	จำแนกผู้ป่วยตามความเร่งด่วน (สีเขียว สีเหลือง สีแดง สีดำ) เพื่อจัดการทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด
๒. จุดรักษาโรคทั่วไป	ตรวจรักษาเบื้องต้น เย็บแผล หรือจ่ายยาตามอาการ และปฐมพยาบาลเบื้องต้น ตรวจรักษาโรคที่มากับศูนย์พักพิง เช่น ท้องเสีย ไข้หวัด ผื่นคัน โรคเรื้อรัง (NCDs)
๓. จุดปฐมพยาบาลจิตใจ (PFA)	การประเมินภาวะ PTSD การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ PFA (Psychological First Aid) สำหรับผู้ตื่นตระหนก หวาดกลัวเสียงระเบิด/เสียงปืน การพลัดพรากจากครอบครัว
๔. จุดส่งต่อ (Referral)	ประสานรพพยาบาลกับหน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่ เพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหลัก (ปฏิบัติตามแนวทางประสานงานของพื้นที่)

การบริหารจัดการพื้นที่ระบบคัดกรอง

พื้นที่	การบริหารจัดการ
๑. การตั้งจุดคัดกรองเชิงรุก	จัดตั้งจุดคัดกรอง (Screening Point) บริเวณทางเข้าศูนย์พักพิง เพื่อตรวจหาโรคติดต่อ (เช่น ไข้หวัดใหญ่, ท้องร่วง, หัด) ก่อนให้เข้าพักรวมกับผู้อื่น
๒. ระบบ Triage Area	แยกโซนผู้ป่วยฉุกเฉิน (Trauma จากการสู้รบ) และผู้ป่วยทั่วไป (โรคประจำตัว/เจ็บป่วยทั่วไป) ให้ชัดเจน
๓. Patient Flow	กำหนดทางเดินแบบทางเดียว (One-way flow) เพื่อลดความแออัดและการแพร่กระจายเชื้อ

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

Daily Surveillance Report	บันทึกสถิติอาการสำคัญทุกวัน (เช่น จำนวนคนท้องเสีย, ผื่นคัน, หรือผู้มีอาการทางเดินหายใจ) เพื่อตรวจจับสัญญาณโรคระบาด
---------------------------	--

การดูแลกลุ่มเปราะบางและสุขภาพจิต

๑. Psychological First Aid (PFA)	- เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องผ่านการอบรม การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น - เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ในการดูแลปฐมพยาบาลทางจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ
๒. Special Care	จัดระบบติดตามกลุ่มเปราะบางเป็นพิเศษ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และแม่ให้นมบุตร (เน้นโภชนาการ) ผู้สูงอายุและผู้พิการที่ไม่สามารถเข้าคิวรับบริการเองได้ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดัน ที่ขาดยาจากการหนีภัย

ระบบการส่งต่อทางการแพทย์

๑. Coordination	รายชื่อโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ใกล้เคียงและช่องทางสื่อสารฉุกเฉิน ๒๔ ชั่วโมง
๒. Safe Transport	เตรียมรถพยาบาลหรือพาหนะที่เหมาะสมกับสภาพภูมิประเทศชายแดน โดยต้องมีสัญลักษณ์กาชาดชัดเจน หรือส่งต่อโดยรถพยาบาลของหน่วยงานในพื้นที่
๓. Documentation	ใช้ “บัตรส่งตัวฉุกเฉิน” ที่ระบุอาการและประวัติการรักษาโดยย่อ หรือใบส่งตัวของหน่วยงานในพื้นที่

มาตรการด้านจริยธรรมและความปลอดภัย

๑. Confidentiality	ข้อมูลของผู้ลี้ภัยหรือผู้หนีภัยจากการถูกรับถือเป็นความลับสูงสุด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเคารพสิทธิผู้ป่วย
๒. Cultural Sensitivity	- เคารพในความแตกต่างทางศาสนาและวัฒนธรรมของกลุ่มผู้อพยพ - ไม่แสดงความคิดเห็นทางการเมืองหรือเข้าข้างฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด

การคัดกรองผู้ป่วยและขั้นตอนปฏิบัติงาน

เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการรักษาผู้ป่วยประสบภัย มีขั้นตอนหลัก ดังนี้

๑. การลงทะเบียนและประเมินเบื้องต้น

- จุดลงทะเบียน ผู้รับบริการต้องลงทะเบียนเพื่อจัดทำประวัติเบื้องต้น
- การตรวจสัญญาณชีพ วัดความดันโลหิต ชีพจร อุณหภูมิร่างกาย ส่วนสูง และน้ำหนัก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการตรวจรักษาของแพทย์

๒. การคัดแยกระดับความรุนแรง (Triage & First Aid Unit) คือการตรวจคัดกรองผู้ป่วย จัดระดับความเร่งด่วน การทำแผลหรือดูแลอาการบาดเจ็บเบื้องต้น เพื่อจัดลำดับก่อน-หลังในการให้บริการตรวจรักษา ตามความรุนแรงของอาการ ดังนี้

- สีแดง (Emergency) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที
- สีเหลือง (Urgency) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนที่รอได้ ในระยะเวลาจำกัด (ประมาณ ๒-๔ ชั่วโมง)
- สีเขียว (Semi-urgency) ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน หรือมีอาการเจ็บป่วยทั่วไป
- สีดำ ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือคาดว่าจะไม่รอด

๓. การส่งต่อ (Referral)

- กรณีพบผู้ป่วยอาการรุนแรงเกินขีดความสามารถของหน่วยแพทย์ฯ พยาบาลคัดกรอง
ดำเนินการประสานงานหน่วยงานของพื้นที่ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษายังโรงพยาบาล

การคัดกรองผู้ป่วย

การตรวจรักษาในศูนย์พักพิง โดยทั่วไปจะใช้ระบบคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ๔ ระดับ เพื่อจัดลำดับ
ความเร่งด่วนในการรักษาให้เหมาะสม ช่วยให้การจัดการทรัพยากรในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือศูนย์พักพิง
มีประสิทธิภาพสูงสุด ระบบคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ๔ ระดับ ดังนี้

๑. ระดับวิกฤต (Immediate / สีแดง)

ผู้ป่วยอาการหนัก ต้องช่วยชีวิตทันที เช่น หายใจลำบาก ช็อก เลือดออกมาก

๒. ระดับเร่งด่วน (Urgent / สีเหลือง)

อาการค่อนข้างรุนแรง ต้องได้รับการรักษาเร็ว แต่ยังไม่ถึงขั้นอันตราย

๓. ระดับไม่เร่งด่วน (Delayed / สีเขียว)

อาการไม่รุนแรง เดินได้ รอการรักษาได้ เช่น บาดแผลเล็กน้อย

๔. ระดับเสียชีวิตหรือเกินเยียวยา (Expectant / สีดำ)

ไม่มีสัญญาณชีพ หรือบาดเจ็บรุนแรงเกินกว่าจะช่วยชีวิตได้ ในทรัพยากรที่มี

ตารางแสดงการคัดกรองผู้ป่วยและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

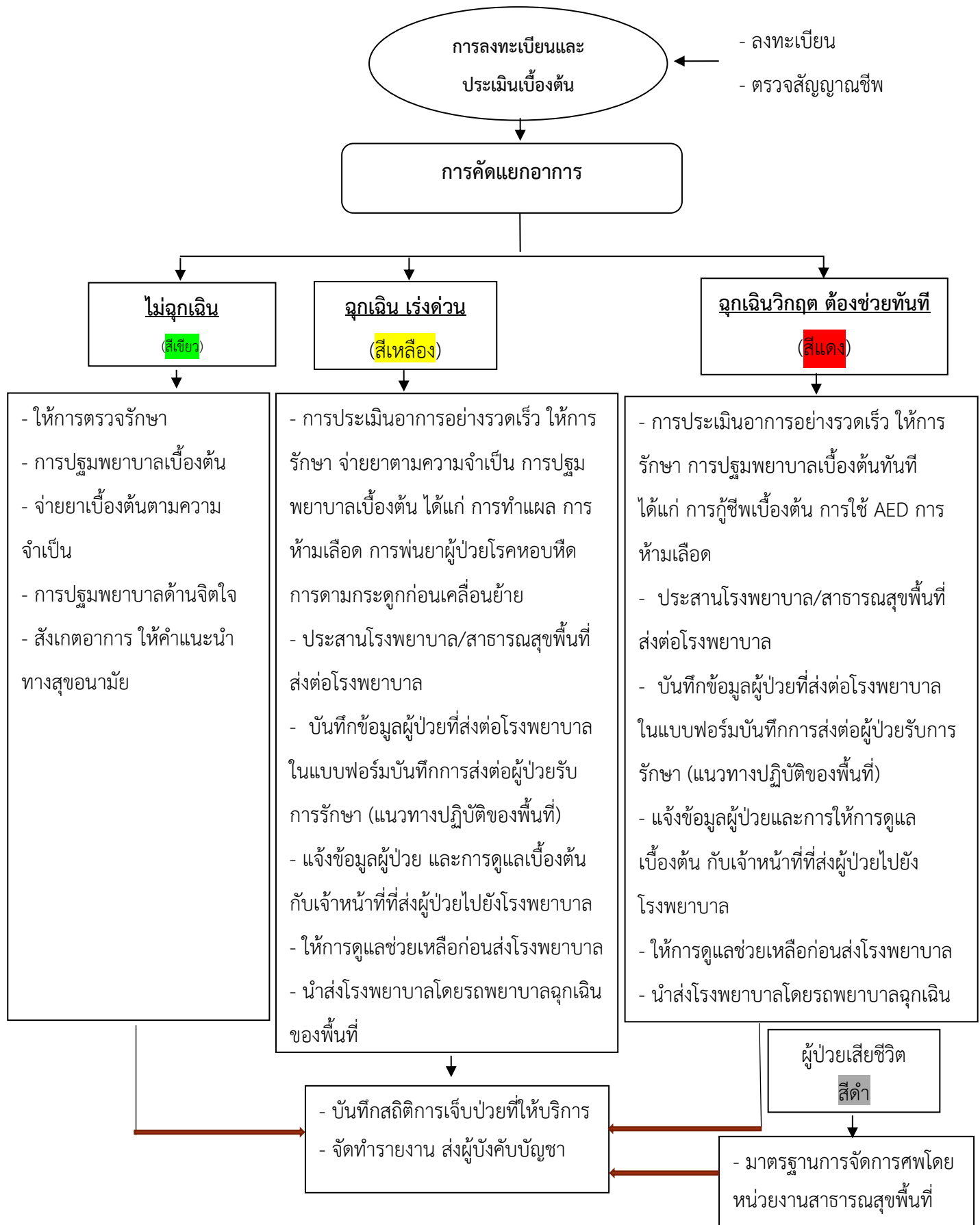
การคัดกรอง ผู้ป่วย (สีเขียว สีเหลือง สีแดง สีดำ)	เวลาในการ ช่วยเหลือ	อาการ	ขั้นตอนปฏิบัติงาน
สีเขียว ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน รอได้	๒-๖ ชั่วโมงหรือ มากกว่า	- ใช้หวัดตามฤดูกาล - ปวดท้อง/ปวดศีรษะเล็กน้อย - ข้อเท้าพลิก ไม่ผิดรูป - แผลถลอก แผลฟกช้ำ - แผลฉีกขาดเล็กน้อย - ท้องเสียไม่รุนแรง - ปวดกล้ามเนื้อ - ผื่นผิวหนังเล็กน้อย - ถูกสัตว์ไม่มีพิษกัดต่อย - มีความเครียด	๑. ให้การตรวจรักษา จ่ายยาตามความจำเป็น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การทำแผล การห้ามเลือด การปฐมพยาบาลข้อมือ ข้อเท้าแพลง ๒. การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น ๓. การสังเกตอาการ ให้คำแนะนำทางสุขภาพ ๕. บันทึกสถิติการให้บริการ

การประเมินความ เร่งด่วน (สีเขียว สีเหลือง สีแดง สีดำ)	เวลาในการช่วยเหลือ	อาการ	ขั้นตอนปฏิบัติงาน
สีเหลือง ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	๓๐ นาที- ๒ ชั่วโมง	- เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน - แขน ขาอ่อนแรงชาครึ่งซีก - ทันที่ทันใด ปากเบี้ยว - พูดไม่ชัด - มีอาการสับสนหรือซึม - หอบหืด - แผลฉีกขาดขนาดใหญ่ - กระดูกหักแบบเปิด (Open Fracture) - แขนขาบวมผิดปกติ - ไหล่หลุด - ปวดท้องรุนแรง - เฉียบพลัน - ทุพพิษกัด	๑. ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ๒. ให้การรักษา จ่ายยาตามความจำเป็น - การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การทำแผล การห้ามเลือด การพ่นยาผู้ป่วยโรคหอบหืด การตามกระดูกก่อนเคลื่อนย้าย ๓. ประสานงานโรงพยาบาล/ สาธารณสุขในพื้นที่ ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลโดยรถพยาบาลฉุกเฉิน ๔. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อโรงพยาบาล ในแบบฟอร์มบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษา (แนวทางปฏิบัติของพื้นที่) ๕. ให้การดูแล ช่วยเหลือก่อนส่งโรงพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ ๖. รายงาน บันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการดูแลเบื้องต้น ๗. บันทึกสถิติการให้บริการ

การประเมินความเร่งด่วน (สีเขียว สีเหลือง สีแดง สีดำ)	เวลาในการช่วยเหลือ	อาการ	ขั้นตอนปฏิบัติงาน
สีแดง ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ต้องช่วยทันที	ช่วยทันที	- ไม่รู้สึกตัว - หัวใจหยุดเต้น - หายใจลำบาก - ภาวะหายใจเอือก - หยุดหายใจ - เจ็บหน้าอกรุนแรง - ภาวะช็อก - เลือดออกจำนวนมากจาก อวัยวะภายในหรือภายนอก อย่างรวดเร็ว - ชักอย่างต่อเนื่อง - อาการแพ้รุนแรง ได้แก่ ผื่นลมพิษ หายใจลำบาก หน้าบวม ปากบวม แน่น หน้าอก	๑. ประเมินอาการอย่าง รวดเร็ว ๒. การรักษาเบื้องต้น ปฐม พยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การรักษา กู้ชีพเบื้องต้น (BLS/ACLS) การห้ามเลือด ๓. ประสานโรงพยาบาล/ สาธารณสุขพื้นที่ ส่งต่อ โรงพยาบาลทันที โดย รถพยาบาลฉุกเฉินของพื้นที่ ๔. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อ โรงพยาบาล ในแบบฟอร์ม บันทึกการส่งต่อผู้ป่วยรับการ รักษา (แนวทางปฏิบัติของ พื้นที่) ๕. ให้การดูแล ช่วยเหลือก่อน ส่งโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน วิชาชีพ (หน่วยงานพื้นที่นำส่ง โรงพยาบาล) ๖. รายงาน บันทึกข้อมูล ผู้ป่วย และการดูแลเบื้องต้น ๗. บันทึกสถิติการให้บริการ

การคัดกรอง ผู้ป่วย (สีเขียว ส เหลือง สแดง สีดำ)	เวลาในการ ช่วยเหลือ	อาการ	ขั้นตอนปฏิบัติงาน
<u>สีดำ</u> ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือคาดว่าจะ ไม่รอด	ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือคาดว่าจะไม่ รอด	- ไม่มีสัญญาณชีพ - บาดเจ็บรุนแรงเกิน กว่าจะช่วยชีวิตได้	๑. แจ้งหน่วยงานสาธารณสุขของ พื้นที่ดำเนินการตามมาตรฐานการ จัดการศพ ๒. แยกในพื้นที่ที่กำหนด ๓. การดูแลจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิต ๔. บันทึกสถิติ

ภาพที่ ๔ แสดงกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยและขั้นตอนปฏิบัติงาน



๑๐. แนวทางการดูแลสุขภาพอนามัยและบริการสุขภาพในศูนย์พักพิง หลักการโครงการสเฟียร์

กฎบัตรมนุษยธรรมและมาตรฐานขั้นต่ำในการตอบสนองภัยพิบัติ

การปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบชายแดนที่ผ่านมา ได้รับการจัดสรรพื้นที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ศูนย์พักพิงที่มีประชาชนจำนวนมาก และการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขยังดำเนินการไม่ทั่วถึง ในพื้นที่ของจังหวัดสุรินทร์ อุบลราชธานี และจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งตอบรับการสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบชายแดน เนื่องจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับความเสียหายจากการโจมตีของฝั่งตรงข้าม

การปฏิบัติงานครั้งแรกในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ พบมีประชาชนได้รับผลกระทบจากภัยการสู้รบเป็นจำนวนมากกว่า ๔๐,๐๐๐ ราย บางศูนย์พักพิงมีผู้อพยพอาศัยอยู่รวมกันกว่า ๑๒,๐๐๐ คน โดยพบว่าช่วงวันที่ ๔-๕ ของการอยู่ในศูนย์พักพิง เริ่มมีการระบาดของโรคมือ เท้า ปากของเด็ก การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่มากถึง ๗๐ ราย โรคอุจจาระร่วงมากถึง ๓๐ ราย และประชาชนมีภาวะเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับเป็นจำนวนมาก เนื่องด้วยเป็นสถานการณ์ฉุกเฉิน การอพยพกระชั้นชิด และอยู่ในช่วงฤดูฝน ประกอบกับการขาดแคลนบุคลากร ทำให้การจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงเป็นไปอย่างจำกัด ทั้งด้านบุคลากร ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์

การปฏิบัติงานครั้งที่ ๒ ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ โรคอุจจาระร่วง และพบประชาชนมีภาวะเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับเป็นจำนวนมากเช่นกัน รวมถึงการขาดยาของโรคที่ต้องได้รับยาต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable Diseases) โดยมีการเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงานทุกวัน มากกว่า ๑๐ ศูนย์พักพิง และพบว่าศูนย์พักพิงหลายแห่ง ขาดการบริหารจัดการที่ดี ไม่เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของสเฟียร์

การปฏิบัติงานครั้งที่ ๓ ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ ประชาชนในอำเภอบ้านกรวดและประชาชนจังหวัดใกล้เคียงบุรีรัมย์มีการอพยพจำนวนมาก ทำให้ศูนย์พักพิงเกิดความแออัดอย่างหนัก พบมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ประชาชนมีภาวะเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับเป็นจำนวนมาก เช่นกัน

จากสถิติการปฏิบัติงานดังกล่าว สอดคล้องกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้กำชับ การเฝ้าระวัง ๕ กลุ่มโรคสำคัญในศูนย์พักพิง ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อจากการสัมผัส และกลุ่มอาการบาดเจ็บ รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตทั้งประชาชนและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานสากล และมีแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ในการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัยและบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบภัย ผู้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานฯ จึงได้นำ คู่มือโครงการสเฟียร์ กฎบัตรมนุษยธรรมและมาตรฐานขั้นต่ำ ในการตอบสนองต่อสาธารณภัย (The Sphere Project Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response) มาปรับใช้เป็นมาตรฐานในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยยึดหลักปรัชญา ๒ ประการ ประการแรกคือ ผู้ประสบสาธารณภัยมีสิทธิในการมีชีวิตอยู่ด้วยความมีศักดิ์ศรี และมีสิทธิในการได้รับความช่วยเหลือ ประการที่สอง ขั้นตอนในการช่วยเหลือทั้งหมดที่มีความเป็นไปได้ ในการบรรเทาทุกข์ที่เกิดขึ้นจากสาธารณภัยและความขัดแย้ง

แนวทางสเฟียร์ ๒๐๑๘ (Sphere Handbook ๒๐๑๘) เป็นมาตรฐานสากลขั้นต่ำในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ เน้นการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมครอบคลุม ๔ ด้านหลัก คือ น้ำ-สุขาภิบาล, อาหาร-โภชนาการ, ที่พักพิง และสุขภาพ

๔ ด้านหลักของมาตรฐาน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ปฏิบัติงาน ดังนี้

๔.๑ น้ำ สุขาภิบาล และการส่งเสริมสุขอนามัย (WASH): เน้นการเข้าถึงน้ำสะอาด การจัดการขยะ และสุขาภิบาลที่เพียงพอ โดยเฉพาะในสถานการณ์ระบาดของโรค

๔.๒ ความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ: การจัดหาอาหารที่เพียงพอ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ

๔.๓ ที่พักพิงและการตั้งถิ่นฐาน: การจัดที่อยู่อาศัยชั่วคราวที่ปลอดภัย มั่นคง และเหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศ

๔.๔ การดำเนินการด้านสุขภาพ: การบริหารจัดการสุขภาพทั่วไป การสนับสนุนทางจิตสังคม และการควบคุมโรคระบาด

สำหรับศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำ โดยยึดหลักของสเฟียร์ ดังนี้

๑. ระบบสาธารณสุข (Health Systems)

เป้าหมายคือการทำให้ระบบบริการสุขภาพกลับมาใช้งานได้เร็วที่สุดและทุกคนเข้าถึงได้

เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติ
การเข้าถึงที่เท่าเทียม	บริการต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติ และตั้งอยู่ในจุดที่ผู้พักพิงเดินทางสะดวกและปลอดภัย สะดวกในการเข้าถึง
บุคลากร	มีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอ และได้รับการฝึกฝน อบรม ตามมาตรฐาน
ยาและเวชภัณฑ์	มีการจัดการระบบคลังยา เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ให้เพียงพอ
ระบบข้อมูลสาธารณสุข	จัดเก็บระบบข้อมูลการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิต (Epidemiological Data) ตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์

๒. การดูแลสุขภาพที่จำเป็น (Essential Health Services)

เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติ
การควบคุมโรคติดต่อ	- เน้นการเฝ้าระวัง (Surveillance) การฉีดวัคซีน (โดยเฉพาะหัดในเด็ก) และการเตรียมพร้อมรับมือโรคระบาด (เช่น อหิวาตกโรค) ใช้หวัดใหญ่ อูจจาระร่วง - สร้างความตระหนักในประชาชนที่ได้รับผลกระทบถึงความเสี่ยงต่อโรคที่เกิดและพาหะนำโรค วิธีการติดต่อการป้องกันโรค การควบคุมการแพร่กระจายโรค - การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย เพื่อแยกกัก ป้องกันการแพร่กระจายโรค
สุขภาพแม่และเด็ก	- การคลอดที่ปลอดภัย การดูแลทารกแรกเกิด และการเข้าถึงการวางแผนครอบครัว - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ตามความเหมาะสม
โรคไม่ติดต่อ (NCDs)	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง ที่มักถูกละเลยในช่วงวิกฤต
สุขภาพจิต	การสนับสนุนทางจิตสังคม (Psychosocial Support) เพื่อช่วยผู้ป่วย รับมือกับสภาวะบอบซ้ำทางจิตใจ

๓. มาตรฐานขั้นต่ำด้านสภาพแวดล้อม (WASH) ที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ

ประเภท	ปริมาณ/คน
พื้นที่ส่วนตัว/พื้นที่สำหรับนอน	๓.๕ ตารางเมตรต่อคน
ความหนาแน่น: พื้นที่รวมทั้งศูนย์ ทั้งพื้นที่อยู่อาศัย ถนน และบริการ	๔๕ ตารางเมตรต่อคน
ห้องสุขา: ห่างจากที่พักอาศัยไม่เกิน ๕๐ เมตร และห่างจากแหล่งน้ำอย่างน้อย ๓๐ เมตร พื้นบ่อสูงจากระดับน้ำใต้ดินอย่างน้อย ๑.๕ เมตร แยกชาย-หญิง มีไฟส่องสว่าง ประตูห้องน้ำล๊อคได้	๑ ห้องต่อ ๒๐ คน ๑ ห้องพร้อมโถปัสสาวะต่อผู้ชาย ๓๕ คน
จุดให้บริการน้ำใช้	๑ จุดน้ำใช้ต่อผู้ประสพภัยสูงสุด ๒๕๐ คน ระยะห่างจากที่พักไม่เกิน ๕๐๐ เมตร
น้ำสะอาด: ต้องมียาน้ำเพียงพอ สำหรับการดื่ม การปรุงอาหาร สุขอนามัยส่วนบุคคล	๑๕ ลิตร/คน/วัน
พื้นที่ซักล้าง ซักผ้า ตากผ้า: จัดพื้นที่เฉพาะสำหรับซักล้างอย่างเป็นส่วนตัวและ ปลอดภัยสำหรับกลุ่มผู้หญิง	๑ จุดต่อผู้ประสพภัยอย่างน้อย ๑๐๐ คน
พื้นที่ทิ้งขยะ ความจุ ๑๐๐ ลิตร ควรมีการแยกขยะโดยเฉพาะขยะติดเชื้อจากกลุ่มที่มีอาการ เจ็บป่วย และห่างจากที่พักไม่เกิน ๑๐๐ เมตร	 ๒ จุดต่อผู้ประสพภัย ๘๐ คน
พื้นที่โรงครัว	๑ จุด ตามกำลังผลิตและจำนวนคน
พื้นที่ปฐมพยาบาล และใช้เป็นศูนย์ส่งต่อรักษาใน สถานพยาบาล	อย่างน้อย ๑ จุด ตามความเหมาะสม
พื้นที่ประกอบพิธีทางศาสนา	๑ จุดตามความเหมาะสม

๔. การจัดพื้นที่ใช้สอยในศูนย์พักพิง

ความต้องการพื้นที่ใช้สอยของแต่ละศูนย์พักพิงแตกต่างกัน ตามลักษณะของสังคมและระยะเวลาที่พำนักอยู่ในศูนย์ หากพิจารณาจากมาตรฐานขั้นต่ำ อย่างน้อยที่สุดศูนย์พักพิง ต้องมีพื้นที่ ต่อไปนี้

พื้นที่ใช้สอย	แนวทางปฏิบัติ
๑. พื้นที่สำหรับการทำงานหรือ ประสานงานของคณะกรรมการศูนย์พักพิง	- พื้นที่ต้องจัดให้เป็นสัดส่วน - มีอุปกรณ์การทำงาน - มีระบบความปลอดภัย และผู้ดูแลความปลอดภัย
๒. พื้นที่ห้องพยาบาล ๒.๑ ห้องสำหรับปฐมพยาบาล ๒.๒ ห้อง/พื้นที่สำหรับการให้คำปรึกษา กิจกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม	- มีการกั้นห้องหรือมีฉากกั้นสำหรับเวลาทำการ รักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย - พื้นที่สะอาด มีการจัดการขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อ - ควรมีห้องแยกอย่างน้อย ๑ ห้อง สำหรับให้บริการจัด กิจกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม
๓. พื้นที่ส่วนตัวสำหรับนอนพักผ่อน	กรณีที่อยู่อพยพไม่ได้มาเป็นครอบครัว ควรแยกพื้นที่ ส่วนตัว ระหว่างชายและหญิง
๕. พื้นที่เป็นส่วน	สำหรับการดูแลผู้อพยพที่มีความต้องการเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุ หรือคนพิการติดเตียง หญิงพิการที่ต้องการความ ช่วยเหลือในการเปลี่ยนเสื้อผ้า และการดูแลสุขภาพอนามัย
๖. พื้นที่เฉพาะสำหรับผู้รับประโยชน์ที่ เปราะบาง	สำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร เพื่อสร้างความ เป็นส่วนตัวและผ่อนคลาย ควรมีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขดูแลอย่างใกล้ชิด
๗. หากต้องใช้ศูนย์พักพิงมากกว่า ๓ วัน	ต้องพิจารณาพื้นที่สำหรับซักล้าง ตากผ้า ประกอบอาหาร และทิ้งสิ่งปฏิกูล

๑๑. การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological first aid: PFA)

เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการภาวะความกังวลสูง หลังได้รับการกระทบจิตใจอย่างรุนแรง เป็นการตอบสนองทางมนุษยธรรม เป็นการดูแลขั้นพื้นฐานที่ไม่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญที่จะรुक้ำหรือก้ำว่กายความเป็นส่วนตัว แต่เน้นที่การรับฟัง ไม่มีการบังคับให้อีกฝ่ายเล่าเรื่อง แต่ให้ประเมินความต้องการและความกังวลให้การตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน โดยเน้นให้มีการสนับสนุนทางสังคมจากคนที่รัก และป้องกันไม่ให้ได้รับอันตรายอื่นๆ เพิ่มเติม โดยสิ่งที่ไม่มีประสิทธิภาพและไม่ควรทำคือ การให้ผู้ได้รับผลกระทบเล่าเรื่องสรุปเกี่ยวกับจิตใจและสังคมของตนเอง ได้แก่ การกระตุ้นให้ระบายความในใจ การกระตุ้นโดยส่งเสริมให้เล่าเรื่องสั้นๆ อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ที่ได้รับผลกระทบรับรู้ความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เพิ่งผ่านมา (โครงการสเฟียร์ ๒๐๑๕)

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ คือ การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ เพื่อลดความเครียดเฉียบพลันและส่งเสริมการฟื้นตัว โดยยึดหลัก ๓ ส. ตามหลักการสากลของ WHO ได้แก่ สอดส่องมองหา (Look), ใส่ใจรับฟัง (Listen), และ ส่งต่อเชื่อมโยง (Link) โดยเน้นความปลอดภัย การรับฟังอย่างเข้าใจ และการช่วยเหลือในรูปแบบที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ใช้การบำบัดทางจิตวิทยาเชิงลึก แต่เป็น “การช่วยเหลือที่เน้นมนุษยธรรมและการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน” เพื่อประคับประคองผู้ประสบภัยในสถานการณ์วิกฤต (ตามมาตรฐานสากลและแนวทาง Sphere ๒๐๑๘)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อคัดกรองสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากภัยสู้รบชายแดน
๒. เพื่อให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจเบื้องต้น (PFA) ในสถานการณ์ภัยพิบัติ
 - ๒.๑ สร้างความปลอดภัย: ทำให้ผู้ประสบภัยรู้สึกปลอดภัยขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ
 - ๒.๒ ประคองอารมณ์ให้สงบ: ช่วยลดอาการตื่นตระหนก ความวิตกกังวล ผ่อนคลายมากขึ้น
 - ๒.๓ ตอบสนองความต้องการเร่งด่วน: ช่วยระบุสิ่งที่จำเป็นที่สุดและช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาทันที เช่น ที่พัก อาหาร น้ำดื่ม เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค
 - ๒.๔ เชื่อมโยงเครือข่ายสนับสนุน: ช่วยให้ผู้ประสบภัยติดต่อครอบครัว เพื่อน หรือหน่วยงานบริการสุขภาพ เพื่อรับความช่วยเหลือ ดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม

- ๒.๕ ส่งเสริมการฟื้นตัว: เสริมสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพของบุคคล ในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง
๓. เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพได้เข้าถึงบริการ ได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม

เครื่องมือประเมินสุขภาพจิต

- แบบประเมิน ST-๕ (๕ อาการของความเครียด)
- แบบประเมิน ๒Q (คัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น)
- แบบประเมิน ๙Q (ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า)
- แบบประเมิน ๘Q (ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

หลักการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

การดำเนินการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ ยึดหลักพื้นฐาน ๓ ประการ (๓ L) ดังนี้

๑. Look (สังเกต)

- ตรวจสอบความปลอดภัย
- ค้นหา ระบุผู้ที่มีความต้องการได้รับความช่วยเหลือเร่งด่วน โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง
- สังเกต ประเมินพฤติกรรม ภาวะอารมณ์ หรือความเครียดที่แสดงออก

๒. Listen (รับฟัง)

- เข้าหาผู้ประสบภัยอย่างอ่อนโยน
- รับฟังความรู้สึกและความกังวล โดยไม่ตัดสิน
- ยอมรับและไม่ตัดสินประสบการณ์ที่ผู้ประสบภัยกำลังเผชิญ

๓. Link (เชื่อมโยง)

- ช่วยให้ผู้ประสบภัยระบุความต้องการพื้นฐาน (อาหาร, ที่อยู่) และเข้าถึงบริการ
- ช่วยให้ผู้ประสบภัยรับมือกับปัญหา
- ให้ข้อมูลที่เป็นจริง
- เชื่อมโยงกับแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ เช่น บุคคลในครอบครัว โรงพยาบาล/หน่วยงานสาธารณสุข ทีมสุขภาพจิต
- เชื่อมโยงและส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงหรือความต้องการเฉพาะทางไปยังผู้เชี่ยวชาญ

ข้อควรทำและไม่ควรทำในการปฐมพยาบาลทางจิตใจ

ข้อควรทำ	ไม่ควรทำ
ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง, เคารพความเป็นส่วนตัว, เคารพความต่างของภาษา วัฒนธรรมและศาสนา, ให้ความช่วยเหลือด้วยความเมตตา, การรับฟังอย่างตั้งใจโดยไม่เร่งรัด, ส่งเสริมความรู้สึกปลอดภัยและความมั่นคงทางจิตใจ	ไม่พูดประโยค “ฉันเข้าใจความรู้สึกคุณ”, ไม่บังคับให้เล่าเรื่อง, ไม่บอกว่า “ดีแค่ไหนแล้วที่รอดมาได้”, ไม่สัญญาในสิ่งที่ไม่สามารถรับรองได้, ไม่เพิกเฉยต่อความต้องการเร่งด่วน, ไม่ใช่ถ้อยคำเปรียบเทียบ, รักษาความเป็นส่วนตัวของผู้รับการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

การดูแลจิตใจตนเองของผู้ช่วยเหลือ

- ผู้ให้ความช่วยเหลือต้องดูแลจิตใจตนเอง พักผ่อนให้เพียงพอ ระบายความรู้สึกและไม่รับภาระทางอารมณ์มากเกินไป

- มีกระบวนการดูแลจิตใจเจ้าหน้าที่ โดยเน้นการเฝ้าระวัง การให้คำปรึกษา และการฟื้นฟูสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากความเครียดสะสมจากการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง (มีเสียงปืน/ระเบิด) ความเครียดจากการปฏิบัติงานการดูแลผู้บาดเจ็บ และผู้ได้รับผลกระทบในศูนย์พักพิงที่มีความแออัด

**ตัวอย่างรูปแบบกิจกรรม ซึ่งดำเนินการโดยทีม PFA ของสภาอากาศไทย
ภายในศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยจากการสู้รบชายแดน**

กลุ่มเป้าหมาย เด็กเล็ก เด็กโต

พื้นที่ ปลอดภัย

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความรู้สึกลดภัย สร้างความไว้วางใจต่อสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมกิจวัตรประจำวัน ที่คุ้นเคย ส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม และการเคลื่อนไหว

รูปแบบกิจกรรม

- การวาดภาพ ระบายสี
- การสนทนาการ ได้แก่ ร้องเพลง เล่นประกอบเพลง เล่นเกม
- สร้างพื้นที่สำหรับกิจกรรมเคลื่อนไหวและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ภาคนามที่ปลอดภัย เช่น กระต่ายขาเดียว

กลุ่มเป้าหมาย เด็กโต วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ

พื้นที่ พักใจ

วัตถุประสงค์ เพื่อเปิดพื้นที่สำหรับการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก การเสริมสร้างกำลังใจให้ตนเองและผู้อื่น

รูปแบบกิจกรรม

- เขียนข้อความแสดงความคิด ความรู้สึกขณะนั้น ในกระดาษโพสต์อิท โดยใช้ วงล้ออารมณ์ เป็นสื่อสะท้อนอารมณ์
- เขียนข้อความให้กำลังใจตนเองและผู้อื่น

กลุ่มเป้าหมาย วัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ

พื้นที่ รับฟัง

วัตถุประสงค์ เพื่อเปิดพื้นที่ สำหรับการพูดคุย ระบายความรู้สึก ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจและประเมินความต้องการเพิ่มเติม เชื่อมโยงแหล่งความช่วยเหลืออื่นๆ และผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม

รูปแบบกิจกรรม

- ประเมินสุขภาพจิต
- ให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจเบื้องต้น โดยวิธีการพูดคุยแบบตัวต่อตัว หรือสนทนา
กลุ่มเล็ก เพื่อพูดคุยระบายความคิด ความรู้สึก
- ให้การช่วยเหลือตามความต้องการพื้นฐาน แนะนำแหล่งช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- เชื่อมโยงและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ (ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือความต้องการเฉพาะทาง) ตาม
ความจำเป็น

ข้อพัฒนา

๑. การคัดเลือก สนับสนุนอาสาสมัครที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ท้าทายและขาดสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้ที่มีประสบการณ์ร่วมออกหน่วยแพทย์สาธารณสุขเฉพาะกิจ จะช่วยให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวและตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม

๒. การดำเนินการแนะแนวอาสาสมัครก่อนออกปฏิบัติงานทุกครั้ง เน้นการเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สภาพร่างกาย/จิตใจ ขอบเขตภารกิจ แนวทางปฏิบัติงาน ข้อจำกัดในพื้นที่ เพื่อให้อาสาสมัครมีความเข้าใจภารกิจการทำงาน สามารถปฏิบัติงานได้คล่องตัวมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓). แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยในภาวะสาธารณสุขภัย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๖). แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่อสำคัญในศูนย์พักพิงชั่วคราว. กรุงเทพฯ: สำนักกระบวนวิทยา.

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (๒๕๖๗). คู่มือการจัดการศูนย์พักพิงชั่วคราว. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.

กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๖๘). สาธารณสุขชายแดนไทย-กัมพูชา ล่าสุด สธ. เปิด รพ.สนามอีก ๑ แห่ง จ.บุรีรัมย์. สืบค้นเมื่อ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๙. จาก <https://www.thaigov.go.th>

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต.(ม.ป.ป.). คู่มือการปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต. คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๙. จาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/๒๑๘>.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๖๘). การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน และผลกระทบด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากการสู้รบชายแดนไทย-กัมพูชา. สืบค้นเมื่อ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙. จาก <https://spd.moph.go.th>

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๕). แนวทางการจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๘). รายงานการถอดบทเรียนการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี ชายแดนไทย-กัมพูชา ช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๘. สืบค้นเมื่อ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙. จาก <https://pher.moph.go.th>

คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ. (๒๕๕๙). *กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ: ตอบคำถามของคุณ*. คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ.

คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๖๔). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคเขตร้อนในพื้นที่ชายแดน*. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (๒๕๖๒). *คู่มือปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล*. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สมชาย รักสงบ. (๒๕๖๕). การจัดการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในภาวะวิกฤตอุทกภัย: กรณีศึกษาสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข*, ๑๐(๒), ๔๕-๖๐.

สภากาชาดไทย. (๒๕๖๓). *ข้อบังคับสภากาชาดไทย แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๘๐) พุทธศักราช ๒๕๖๓*. สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล สภากาชาดไทย.

สภากาชาดไทย. (๒๕๖๖). *รายงานประจำปี ๒๕๖๕ สภากาชาดไทย*. สำนักงานบริหาร สภากาชาดไทย.

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (๒๕๖๓). *พจนานุกรมศัพท์ศัพท์ภูมิศาสตร์ ฉบับราชบัณฑิตยสภา*. สืบค้นเมื่อ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๙. จาก https://www.soc.go.th/?page_id=๓๘๓๘.

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย. (๒๕๖๓). *ภารกิจบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย*. สืบค้นเมื่อ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙. จาก <https://rche.redcross.or.th>

American College of Surgeons. (๒๐๑๔). *Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual*.

Inter-Agency Standing Committee (IASC). (๒๐๐๗). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. Inter-Agency Standing Committee.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (၂၀၂၀). *The Fundamental Principles of the International Red Cross and Red Crescent Movement*. Geneva: IFRC.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (၂၀၂၃). *Evacuation Kits and Center Management Guidelines*. Geneva: IFRC.

Sphere Association. (၂၀၁၉). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and minimum standards in humanitarian response* (၄th ed.). Sphere Standards.

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (၂၀၂၃). *Terminology on disaster risk reduction: Evacuation*. <https://www.undrr.org/terminology/evacuation>.

World Health Organization. (၂၀၁၈). *Psychological first aid: Guide for field workers*. who.int

World Health Organization. (၂၀၁၈). *Emergency response framework (ERF)*.
World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑

หลักการประสานงานการออกปฏิบัติงาน

๑. การประเมินความเสี่ยง/ความปลอดภัยกับหน่วยงานความมั่นคงของพื้นที่
.....
๒. ผู้ประสานงานหลักและเบอร์โทรศัพท์ของผู้ประสานงาน ขณะลงพื้นที่ปฏิบัติงาน
.....
๓. รูปแบบการปฏิบัติงาน
.....
๔. สถานที่ การจัดตั้งพื้นที่ปฏิบัติงาน
.....
๕. ขนาดของศูนย์พักพิง, จำนวนผู้อพยพ
.....
๖. จำนวนกลุ่มเปราะบาง (เด็กอายุ ๐-๕ ปี,สตรีตั้งครรภ์,สตรีให้นมบุตร,ผู้สูงอายุ,ผู้ป่วยติดเตียง)
.....
๗. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยมาก ในพื้นที่ปฏิบัติงาน
.....
๘. แนวทางปฏิบัติงานของพื้นที่ ได้แก่ แนวทางการส่งต่อการรักษา,ข้อจำกัด,ข้อพึงระวังในพื้นที่
ปฏิบัติงาน
.....
๙. แผนเผชิญเหตุขณะปฏิบัติงาน เมื่อประเมินแล้วสถานการณ์ไม่ปลอดภัย
.....
๑๐. หน่วยงานร่วมปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
.....
๑๑. ยา เวชภัณฑ์ เครื่องอุปโภค บริโภค ที่ขาดแคลน/ต้องการรับสนับสนุน
.....

ภาคผนวก ๒

รหัสต่างๆ ที่ควรทราบในการสื่อสารทางวิทยุ

ว ๐	รับคำสั่ง
ว ๐๐	คอยสักครู่
ว ๑	อยู่ที่ไหน
ว ๒	ได้ยินแล้ว, ทราบ
ว ๓	ทวนข้อความอีกครั้ง
ว ๔	ออกปฏิบัติการ
ว ๕	ราชการลับ
ว ๖	สนทนาโดยตรงกับ ขอดติดต่อ
ว ๗	ขอความช่วยเหลือ
ว ๘	ข่าว ข่าวสาร ข้อความ
ว ๙	เหตุฉุกเฉิน
ว ๑๓	ติดต่อทางโทรศัพท์
ว ๑๔	เลิกการปฏิบัติงาน
ว ๑๕	ให้มาพบ
ว ๑๖	ทดสอบความชัดเจนทางวิทยุ

- ว ๑๖-๑ รับฟังไม่รู้เรื่อง
- ว ๑๖-๒ รับฟังไม่ชัดเจน
- ว ๑๖-๓ รับฟังชัดเจนพอใช้ได้
- ว ๑๖-๔ รับฟังชัดเจนดี
- ว ๑๖-๕ รับฟังชัดเจนดีมาก
- ว ๑๗ มีเหตุอันตราย ห้ามผ่าน
- ว ๑๘ นำรถออกทดลองเครื่อง
- ว ๒๑ ออกเดินทางจาก
- ว ๒๒ ถึงปลายทางที่
- ว ๒๓ ผ่านสถานที่
- ว ๒๔ แจ้งเวลา ต้องการทราบเวลา
- ว ๒๕ กำลังเดินทาง ผ่าน
- ว ๒๖ ติดต่อทางวิทย์ให้น้อยที่สุด
- ว ๒๘ ประชุม
- ว ๒๙ มีราชการ, มีภารกิจใด
- ว ๓๐ ขอทราบจำนวน
- ว ๓๕ เตรียมพร้อมปฏิบัติหน้าที่

- ว ๔๓ ตั้งจุดตรวจ
- ว ๔๔ ติดต่อทางโทรสาร (FAX)
- ว ๔๕ เหตุการณ์ปกติ
- ว ๕๐ รับประทานอาหาร
- ว ๕๕ ให้อำนวยความสะดวก

ภาคผนวก ๓

แนวทางการแนะนำอาสาสมัคร ก่อนออกปฏิบัติงาน

- ประเมินสถานการณ์ (Situation Update) ชี้แจงสถานการณ์ ขอบเขตปฏิบัติงานในพื้นที่
- กำหนดภารกิจ (Mission Definition) ระบุบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน เช่น การปฏิบัติงานตรวจรักษาผู้ป่วยในศูนย์พักพิง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลทางจิตใจ การส่งเสริมสุขอนามัยในศูนย์พักพิง
- มาตรการความปลอดภัย (Safety Measures) เน้นย้ำการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (PPE) การปฏิบัติตามคำสั่งหัวหน้าทีมอย่างเคร่งครัด การประเมินสถานการณ์ กฎการถอนตัว แผนเผชิญเหตุเมื่อมีความไม่ปลอดภัย
- การเตรียมอุปกรณ์ในการออกปฏิบัติงาน อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ชุดปฐมพยาบาล อุปกรณ์สนับสนุนและการสื่อสาร
- ระบบรายงาน (Reporting System) การกำหนดช่องทางการสื่อสาร และการรายงานผลปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชา

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ข้อแนะนำ ให้ผู้ประเมินภาเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q)

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
๑	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
๒	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

หมายเหตุ กรณี มี ๑ ข้อขึ้นไป ให้ประเมิน ๙Q ต่อ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q)

ลำดับที่	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาตลอดทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน ๑-๗ วัน	เป็นบ่อย > ๗ วัน	เป็นทุกวัน
๑	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	๐	๑	๒	๓
๒	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	๐	๑	๒	๓
๓	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	๐	๑	๒	๓
๔	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	๐	๑	๒	๓
๕	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	๐	๑	๒	๓
๖	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ ตนเองหรือครอบครัว ผิดหวัง	๐	๑	๒	๓
๗	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	๐	๑	๒	๓
๘	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำ จนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	๐	๑	๒	๓
๙	คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	๐	๑	๒	๓

< ๗ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ๗-๑๒ มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ๑๓-๑๘ มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
≥ ๑๙ มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

หมายเหตุ คะแนน ๙ Q ≥ ๗ ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q)

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q)

ลำดับที่	คำถามในเดือนที่ผ่านมารวมนี	ใช่	ไม่ใช่
๑	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	๐	๑
๒	อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	๐	๒
๓	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ)	๐	๖
	ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ บอกไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ ๐	ไม่ได้ ๘
๔	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	๐	๘
๕	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือ เตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	๐	๙
๖	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	๐	๔
๗	ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	๐	๑๐
๘	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	๐	๔

๐ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ๑-๘ แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย ๙-๑๖ แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง
 ≥ ๑๗ แนวโน้มฆ่าตัวตายนรุนแรง

หมายเหตุ มีคะแนน ๑ ขึ้นไป ให้รายงานแพทย์

ภาคผนวก ๕

รายการเวชภัณฑ์ ยา สำหรับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สาธารณสุข

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๑	ADHESIVE DRESSING STRIP	BOX	๕
๒	TRANSPORE ๑"	ROLL	๔
๓	BANDAGE ELASTIC ๓"	ROLL	๑๒
๔	BANDAGE ELASTIC ๔"	ROLL	๑๒
๕	CONFORM ๓"	ROLL	๑๒
๖	CONFORM ๔"	ROLL	๑๒
๗	COTTON BALL ๔๐๐-๔๕๐ GM.	PACK	๑
๘	COTTON BALL ๒๐ GM.(STERILE)	PACK	๒๐
๙	COTTON TIP APPLICATOR ๕ PCS.	PACK	๓๐
๑๐	GAUZE STERILE ๒"x ๒"	PACK	๒๐
๑๑	GAUZE STERILE ๔"x ๔"	PACK	๒๐
๑๒	GAUZE PAD ๓"x ๖" STERILE	PC.	๑๐
๑๓	INTRAVENOUS CATHETER NO. ๑๘	PC.	๒
๑๔	INTRAVENOUS CATHETER NO. ๒๐	PC.	๒
๑๕	INTRAVENOUS CATHETER NO. ๒๒	PC.	๒
๑๖	INTRAVENOUS CATHETER NO. ๒๔	PC.	๒
๑๗	NYLON ๓/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๓
๑๘	NYLON ๔/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๓
๑๙	NYLON ๕/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๓
๒๐	VICRYL ๔/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๓
๒๑	VICRYL ๕/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๓
๒๒	DISP.NEEDLE NO.๑๘ x ๑๑/๒"	PC.	๑๐๐

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๒๓	DISP.NEEDLE NO.๒๐ x ๑๑/๒"	PC.	๑๐๐
๒๔	DISP.NEEDLE NO.๒๑ x ๑๑/๒"	PC.	๑๐๐
๒๕	DISP.NEEDLE NO.๒๕ x ๑"	PC.	๑๐๐
๒๖	DISP.NEEDLE NO.๒๕ x ๑๑/๒"	PC.	๑๐๐
๒๗	DISP.SYRINGE ๒-๓ CC.	PC.	๑๐
๒๘	DISP.SYRINGE ๕ CC.	PC.	๑๐
๒๙	DISP.SYRINGE ๑๐ CC.	PC.	๑๐
๓๐	DISP.SYRINGE ๒๐ CC.	PC.	๕
๓๑	DISP.SYRINGE ๕๐ CC.	PC.	๕
๓๒	IV SET	PC.	๕
๓๓	DISP.DRESSING SET	SET	๒๔
๓๔	GLOVES EXAMINATION SIZE XS	BOX	๒
๓๕	GLOVES EXAMINATION SIZE S	BOX	๒
๓๖	GLOVES EXAMINATION SIZE M	BOX	๒
๓๗	GLOVES EXAMINATION SIZE L	BOX	๒
๓๘	SURGICAL GLOVES POWER - FREE No.๖	PAIR	๑๐
๓๙	SURGICAL GLOVES POWER - FREE No.๖.๕	PAIR	๑๐
๔๐	SURGICAL GLOVES POWER - FREE No.๗	PAIR	๑๐
๔๑	SURGICAL GLOVES POWER - FREE No.๗.๕	PAIR	๑๐
๔๒	SPLINT FOREARM	PC.	๒
๔๓	SPLINT FULLLEG	PC.	
๔๔	WOODEN TONGUE DEPRESSOR	BOX	๑
๔๕	COLD HOT PACK	PC.	๒
๔๖	SCALPEL BLADE NO. ๑๑	PC.	๑๐

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๔๗	SCALPEL BLADE NO. ๑๕	PC.	๑๐
๔๘	ALCOHOL SWAB (BLISTER PACK) ๐.๓๕Gx๑'s	PACK	๒๐
๔๙	HOSPITAL GRADE DISINFECTANT WIPERS	CAN	๕
๕๐	PAPER FACE MASK	PC.	๒๐๐
๕๑	PAPER CAP	PC.	๑๐๐
๕๒	ถัง/กล่องใส่วัสดุมีคมติดเชื้อ	PC.	๕
๕๓	PAPER LABEL ฝ.ยว. ๑๐ (ฉลากยา ๔ เวลา)	PC.	๒๐๐
๕๔	PAPER LABEL ฝ.ยว. ๑๑ (ฉลากยาเมื่อมีอาการ)	PC.	๒๐๐
๕๕	PAPER LABEL ฝ.ยว. ๑๒ (ฉลากยาภายนอก)	PC.	๒๐๐
๕๖	PLASTIC BOTTLE ๒ OZ.	PC.	๑๐๐
๕๗	PLASTIC BOTTLE ๔ OZ.	PC.	๑๐๐
๕๘	DISP.SYRINGE ๒-๓ CC.	PC.	๕๐
๕๙	DISP.SYRINGE ๕ CC.	PC.	๕๐
๖๐	PLASTIC MEDICINE BAG (ฝ.ยว. ๑๔)	PC.	๓๐๐
๖๑	PLASTIC MEDICINE BAG (ฝ.ยว. ๑๕)	PC.	๓๐๐
๖๒	PLASTIC MEDICINE BAG (ฝ.ยว. ๑๖)	PC.	๓๐๐
๖๓	PLASTIC MEDICINE BAG (ฝ.ยว. ๑๗)	PC.	๕๐๐
๖๔	PLASTIC MEDICINE BAG (ฝ.ยว. ๑๘) แบบที่ ๔	PC.	๓๐๐
๖๕	PLASTIC MEDICINE BAG (ฝ.ยว. ๑๙)	PC.	๓๐๐
๖๖	PLASTIC PACK ๕ GM.	PC.	๑๐๐
๖๗	PLASTIC PACK ๑๕ GM.	PC.	๑๐๐
๖๘	PLASTIC SPOON ๕ CC.	PC.	๑๐๐
๖๙	PLASTIC MEDICINE BAG (ซองสีน้ำตาล) ๘x๑๒ CM.	PC.	๓๐๐

รายการกระเป๋าเวชภัณฑ์

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๑	ADHESIVE DRESSING STRIP	PC.	๒๐
๒	TRANSPORE ๑"	ROLL	๑
๓	BANDAGE ELASTIC ๓"	ROLL	๑
๔	BANDAGE ELASTIC ๔"	ROLL	๑
๕	CONFORM ๓"	ROLL	๒
๖	CONFORM ๔"	ROLL	๒
๗	COTTON TIP APPLICATOR ๕ PCS.	PACK	๑๐
๘	GAUZE ๓"x ๓" STERILE	PACK	๒
๙	COTTON BALL ๒๐ GM. STERILE	PACK	๑
๑๐	DISP. GLOVE SIZE M	PAIR	๕
๑๑	RAZOR BLADE	PC.	๒
๑๒	RAZOR BLADE WITH HANDLE	PC.	๑
๑๓	WOODEN TONGUE DEPRESSOR	PC.	๑๐
๑๔	SCISSORS	PC.	๑
๑๕	BANDAGE TRIANGULAR	PC.	๒
๑๖	DISP. SYRINGE ๒-๓ CC.	PC.	๕
๑๗	DISP. SYRINGE ๕ CC.	PC.	๕
๑๘	DISP. SYRINGE ๑๐ CC.	PC.	๕
๑๙	DISP. SYRINGE ๕๐ CC.	PC.	๒
๒๐	SURGICAL GLOVES POWER - FREE NO.๖.๕	PAIR	๒
๒๑	SURGICAL GLOVES POWER - FREE NO.๗	PAIR	๒
๒๒	SURGICAL GLOVES POWER - FREE NO.๗.๕	PAIR	๒
๒๓	FOREARM SPLINT	PC.	๑
๒๔	FULLARM SPLINT	PC.	๑

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๒๕	IV.CATHETER NO.๒๐	PC.	๒
๒๖	IV.CATHETER NO.๒๒	PC.	๒
๒๗	IV.CATHETER NO.๒๔	PC.	๒
๒๘	NYLON ๓/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๒
๒๙	NYLON ๔/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๒
๓๐	NYLON ๕/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๒
๓๑	VICRYL ๔/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๒
๓๒	VICRYL ๕/๐ CUTTING NEEDLE	PC.	๒
๓๓	DISP.NEEDLE NO.๑๘ x ๑ ๑/๒"	PC.	๕
๓๔	DISP.NEEDLE NO.๒๐ x ๑ ๑/๒"	PC.	๕
๓๕	DISP.NEEDLE NO.๒๕ x ๑"	PC.	๕
๓๖	DISP.NEEDLE NO.๒๕ x ๑๑/๒"	PC.	๕
๓๗	SCALPEL BLADE NO.๑๑	PC.	๕
๓๘	SCALPEL BLADE NO.๑๕	PC.	๕
๓๙	THERMOMETER ORAL	PC.	๑
๔๐	TOURNIQUET	PC.	๑
รายการเครื่องมือแพทย์ในกระเป๋าเวชภัณฑ์			
๑	DRESSING SET	SET	๒
๒	SUTURE SET	SET	๑
๓	SPHYGMOMANOMETER ANEROID	SET	๑
๔	STETHOSCOPE	PC.	๑
๕	AMMBU BAG	SET	๑
๖	BP DIGITAL	SET	๒
๗	AED	SET	๑
๘	INFRARED THERMOMETER	PC.	๑

กระเป๋าตรวจแพทย์ (DOCTOR BAG) ๑ ใบ

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๑	WOODEN TONGUE DEPRESSOR	PC.	๑๐๐
๒	THERMOMETER ORAL	PC.	๒
๓	GLUCOSTIX	PC.	๒๕
๔	SINGLE-USE LANCING DEVICES	PC.	๒๕
๕	TAPE	PC.	๑
๖	SPHYGMOMANOMETER ANEROID	SET	๑
๗	STETHOSCOPE	PC.	๑
๘	DIAGNOTIC SET	SET	๑
๙	ALCOHOL JAR	PC.	๑
๑๐	TONGUE DEPRESSOR STAINLESS	PC.	๒
๑๑	KNEE JERK	PC.	๑
๑๒	FLASH LINGHT	PC.	๑
๑๓	GLUCOMETER	SET	๑

รายการกระป๋ายา

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๑	ANTACID TAB.	TAB	๓๐
๒	SIMETHICONE ๘๐ MG. TAB	TAB	๒๐
๓	DOMPERIDONE MALEATE ๑๐ MG. TAB.	TAB	๓๐
๔	HYOSCINE-N-BEUTYL Br. ๑๐ MG. TAB.	TAB	๓๐
๕	HYOSCINE-N-NEUTYL Br. ๒๐ MG./ML. INJ.	AMP	๒
๖	METOCLOPRAMIND ๑๐ MG/๒ ML. INJ.	AMP	๒
๗	OMEPRAZOLE ๔๐ MG. INJ.	AMP	๒
๘	LOPERAMIDE HCL ๒ MG. CAP.	CAP	๒๐
๙	ORAL REHYDRATION SALTS (ORS) POWDER ๓.๓ GM.	PC	๒๐
๑๐	ACTIVATED CHARCOAL ๒๕๐ MG. TAB.	TAB	๒๐
๑๑	HYDRALAZINE ๒๕ MG. TAB.	TAB	๒๐
๑๒	CAPTOPRIL ๒๕ MG. TAB.	TAB	๒๐
๑๓	ISOSORBIDE DINITRATE ๕ MG.(SUBLINGUAL) TAB.	TAB	๒๐
๑๔	AMLODIPINE BESILATE ๕ MG. TAB.	TAB	๒๐
๑๕	ADRENALINE ๑: ๑,๐๐๐ INJ.	AMP	๕
๑๖	ASPIRIN ๘๑ MG. TAB.	TAB	๒๐
๑๗	ASPIRIN ๓๐๐ MG. (ENTERIC COATED) TAB.	TAB	๑๐
๑๘	SALBUTAMOL SULFATE ๑๐๐MCG./DOSE X ๒๐๐ DOSES MDI	BOT	๑
๑๙	SULBUTAMOL SULFATE ๒ MG. TAB.	TAB	๒๐
๒๐	BUDESONIDE ๑ MG/๒ ML. NEBULES SUSP.(PULMICORT RESPULE)	NEB	๕
๒๑	CHLORPHENIRAMINE MALEATE ๔ MG. TAB.	TAB	๕๐
๒๒	CHLORPHENIRAMINE ๑๐ MG./๑ ML. INJ.	INJ	๒
๒๓	AROMATIC AMMONIA SPIRIT	BOT	๑
๒๔	DIAZEPAM ๒ MG. TAB.	TAB	๑๐
๒๕	DIAZEPAM ๑๐ MG/๒ ML. INJ.	INJ	๒
๒๖	DIMENHYDRINATE ๕๐ MG. TAB.	TAB	๓๐

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๒๗	DIMENHYDRINATE ๕๐ MG./ML. INJ.	INJ	๒
๒๘	PARACETAMOL ๕๐๐ MG. TAB.	TAB	๕๐
๒๙	PARACETAMOL ๑๒๐ MG/๕ ML. SYR. ๖๐ ML.	BOT	๒
๓๐	TRAMADOL HCL ๕๐ MG. CAP.	CAP	๑๐
๓๑	TRAMADOL HCL ๕๐ MG/ML. INJ.	INJ	๒
๓๒	AMOXYCILLIN ๕๐๐ MG. CAP.	CAP	๓๐
๓๓	DICLOXACILLIN ๕๐๐ MG. CAP.	CAP	๔๐
๓๔	ROXITHROMYCIN ๑๕๐ MG. TAB.	TAB	๓๐
๓๕	NORFLOXACIN ๔๐๐ MG. TAB.	TAB	๓๐
๓๖	CLINDAMYCIN ๓๐๐ MG. CAP.	CAP	๓๐
๓๗	๗๐% ALCOHOL ๑๒๐ ML.	BOT	๑
๓๘	POVIDONE-IODINE SCRUB ๖๐ ML.	BOT	๑
๓๙	POVIDONE-IODINE SOLUTION ๑๕ ML.	BOT	๑
๔๐	DEXAMETHASONE ๔ MG./ML. INJ.	AMP	๒
๔๑	PREDNISOLONE ๕ MG. TAB	TAB	๒๐
๔๒	GLUCOSE ๕๐ % ๕๐ ML. INJ.	AMP	๒
๔๓	N.S.S ๕๐๐ ML.	BAG	๑
๔๔	N.S.S IRRIGATION ๑,๐๐๐ ML.	BAG	๑
๔๕	SODIUM BICARBONATE ๗.๕% ๕๐ ML. INJ.	AMP	๒
๔๖	ACETATE RINGER ๑,๐๐๐ ML	BAG	๑
๔๗	CALCIUM GLUCONATE ๑๐% ๑๐ ML. INJ.	INJ	๒
๔๘	DICLOFENAC ๒๕ MG. TAB.	TAB	๓๐

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
๔๙	ANALGESIC CREAM ๒๕ GM.	TUBE	๒
๕๐	OXYTETRACYCLINE POLYMYXIN B EYE OINT. ๓.๕ GM. (TERRAMYCIN EYE OINT.)	TUBE	๑
๕๑	TETRACAINE HCL EYE DROPS ๑๕ ML.	BOT	๑
๕๒	ANTAZOLINE ๐.๐๕% TETRYZOL ๐.๐๕% EYE DROPS ๑๐ ML. (HISTA-OPH)	BOT	๑
๕๓	SILVERSULFADIAZINE ๑% CREAM ๒๕ GM.	TUBE	๑
๕๔	TRIAMCINOLONE ACETONIDE ๐.๑% CAREM ๕ GM.	TUBE	๓
๕๕	CHLORHEXIDINE ๑% GAUZE DRESSING	SACH	๒
๕๖	LIGNOCAINE HCL ๑ % ๕๐ ML. INJ.	VIAL	๑