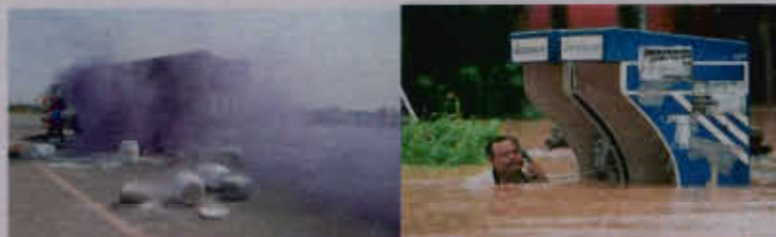




รายงานฉบับสมบูรณ์ผลการดำเนินงาน
การพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ



สื่อแผนผังหลักสูตร Table Top เกมสาธิต



จุดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เดิมสะดวกใจเวลา

โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก
แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(พรส.)
เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ธันวาคม 2552

(ปกใน)

สัญญาที่พรส.51-ข-008

รายงานฉบับสมบูรณ์ผลการดำเนินงาน
การพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ

โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เลขหมู่	ว8105 ค181ร 2552
เลขทะเบียน	hs 1860
วันที่	24 ก.ย. 2554

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พรส.) เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง
เสริมสุขภาพ (สสส.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้ดำเนินโครงการ มิใช่ความเห็นของแผนงานร่วมสร้างเสริม
สุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พรส.)

คำนำ

ที่ผ่านมาประเทศไทยประสบปัญหาภัยพิบัติหลายครั้ง บทเรียนกรณีการเกิดคลื่นสึนามิในจังหวัดชายฝั่งอันดามัน เมื่อเดือนธันวาคม 2547 ทำให้ทราบถึงจุดอ่อนที่สำคัญ ของการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในยามเกิดภัยพิบัติของประเทศ ได้แก่ (1) ขาดระบบการประสานงานและสั่งการในทุกระดับ ทั้งระดับชาติ ระดับภาค ระดับเขต และระดับพื้นที่ (2) บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้และขาดการฝึกซ้อมรับมือกับขั้นตอนต่างๆ ในสถานการณ์ภัยพิบัติ ได้แก่ การคัดแยกผู้ป่วย การนำส่ง การรักษาพยาบาล ณ ห้องผ่าตัด หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต การฟื้นฟูสภาพสุขภาพจิต การชันสูตรผู้เสียชีวิต (3) ขาดการเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารในสถานการณ์ภัยพิบัติและ (4) ขาดการออกแบบและจัดเตรียมความพร้อมระบบข้อมูลสถานการณ์ภัยพิบัติ เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ

ทุกวันนี้ แม้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของเมืองไทยจะสามารถพัฒนาศักยภาพมากกว่าในอดีต แต่ในด้านการรองรับสาธารณภัย นั้น แม้แต่ละจังหวัด จะมีแผนรองรับสาธารณภัย แต่ก็ยังเป็นเพียงแผนการรองรับเมื่อมาถึงโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ไม่มีแผนการบริหารจัดการสาธารณภัย ณ จุดที่เกิดเหตุ เมื่อเกิดเหตุการณ์จริง จึงมีปัญหาในการควบคุมสถานการณ์ เช่น ขาดผู้สั่งการ ณ จุดที่เกิดเหตุเพื่อควบคุมการปฏิบัติการ การศึกษาเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดสาธารณภัย" ก็เพื่อจะเป็นเติมเต็มส่วนขาดในการรับมือรับมือภัยพิบัติต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งมีภาระกิจหนึ่งตามบทบาทหน้าที่ คือการจัดให้มีปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามที่ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) กำหนดทั้งในภาวะปกติและในยามเกิดภัยพิบัติ ซึ่งทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินจะนำผลการศึกษาในครั้งนี้มาเป็นจุดเริ่มในการที่จะพัฒนา การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อที่จะรองรับภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้น ให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านการเตรียมการก่อนเกิดเหตุ การตอบสนอง และการฟื้นฟูในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

กันยายน 2552

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จากผลการถอดบทเรียนในด้านการจัดการสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครประเภทต่าง นำมาสู่การจัดทำหลักสูตร การบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเพิ่มพูนความรู้ทางเทคนิคและมอบหมายภารกิจการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์สาธารณสุขแก่ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ปฏิบัติการในส่วนภูมิภาค ทำให้เกิดการเชื่อมโยงของเครือข่ายที่รับผิดชอบการปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากการศึกษาในเรื่องการ การพัฒนารูปแบบการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดสาธารณสุข ได้ข้อสรุปเพื่อการพัฒนา ดังนี้

1. เห็นควรผลักดันให้มีการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อมอบนโยบายให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข ในระดับจังหวัด โดยประยุกต์จากร่างแผนเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ เพื่อรองรับสถานการณ์สาธารณสุขที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดทำขึ้น พร้อมทั้งให้การสนับสนุนผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดที่ผ่านการฝึกอบรมในโครงการนี้ ให้สามารถดำเนินการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดสาธารณสุข
2. ควรจะมีงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในการจัดทำ การพัฒนาบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครทุกพื้นที่ให้ผ่านการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมรับทางการแพทย์เพื่อรับสถานการณ์สาธารณสุข พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการฝึกอบรมและปฏิบัติในส่วนที่จำเป็น
3. ควรประสานความร่วมมือทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการกับภาคีเครือข่ายในการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข ได้แก่ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อประสานการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุขที่เป็นเอกภาพของประเทศ
4. ควรมีการประสานเครือข่ายด้านวิชาการ และองค์กรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อขยายความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขในวงกว้าง เช่น แพทยสภา สมาคมพยาบาล สมาชิวิชาชีพ ได้แก่ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิก สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ฯลฯ
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ควรแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์เพื่อเตรียมรับสถานการณ์สาธารณสุข เพื่อจัดทำมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข และเสนอคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อประกาศเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานต่อไป
6. จัดทำ Multimedia เรื่อง Best practice ในส่วนของการซ้อมแผนรับสถานการณ์สาธารณสุขให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและความเป็นไปได้ตามสภาพพื้นที่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

7. จัดทำวีดิทัศน์ (VCD) สำหรับการเรียนการสอนเรื่อง "การบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัย พร้อมรายละเอียดทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เนื้อหาวิชาการ เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้เข้าอบรมหรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เรียนรู้ เป็นตัวอย่าง เป็นแนวทางในการดำเนินงาน
8. จัดทำวารสารวิทยการด้านสาธารณภัย เพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างวิทยากรทั่วประเทศและเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน หรือเป็นแหล่งเผยแพร่ผลงานวิชาการ การศึกษาวิจัย เทคนิค ความรู้ วิทยากรใหม่ๆ ที่จะส่งเสริมการปฏิบัติงานของวิทยากร ตลอดจนเป็นสารสัมพันธ์ในหมู่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยทั้งหมด
9. จัดทำ website เพื่อเป็นสื่อกลางในการกระจายข้อมูลข่าวสารเรื่องสาธารณภัย ทั้งในเรื่องการรายงานสถานการณ์ทั่วไปของสาธารณภัยไทยและทั่วโลก ข้อมูลเรื่องการเตรียมความพร้อมโดยเฉพาะเรื่อง Search capacity ของทุกจังหวัด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การจัดการสาธารณภัยของประเทศต่างๆ
10. การจัดให้มีโครงการตรวจสอบภาพฟรีปีละ 1 ครั้ง สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่ใช่แพทย์และพยาบาล
11. ควรมีการประสานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องสารเคมี เพื่อจัดเตรียมความพร้อมในด้าน HAZMAT ที่ครอบคลุม CBRNE ซึ่งยังขาดในปัจจุบัน ให้เกิดความเชื่อมโยงในการจัดทำและซ้อมแผน
12. ในส่วนของระบบสื่อสารซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมากเมื่อเกิดสาธารณภัย ควรจะต้องสำรวจอุปกรณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อปรับและเชื่อมต่อมายังส่วนกลางและประสานในพื้นที่ได้ทั้งหน่วยงานเดียวกันและต่างหน่วย รวมถึงการประสานกับหน่วยงานต่างในส่วนกลางเพื่อจัดหาช่องความถี่กลางที่จะสามารถจะใช้ได้เมื่อประกาศว่าเป็นสาธารณภัย ซึ่งช่องความถี่ดังกล่าวจะต้องสามารถใช้ได้ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค รวมถึงการจัดทำแนวทางการปฏิบัติ(PROTOCOL)ในเรื่องการใช้วิทยุสื่อสารเมื่อเกิดสาธารณภัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
บทที่ 1 บทนำ	
วัตถุประสงค์	1
เป้าหมาย	2
กิจกรรมหลักการดำเนินงาน	2
ภาคีหลักที่เข้าร่วมโครงการและภารกิจหลักของภาคี	
เอกสารประกอบการขอปรับกิจกรรมโครงการ	9
ตารางกิจกรรมโครงการที่ปรับใหม่ (ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2552)	11
บทที่ 2 ผลการดำเนินงาน	
2.1 ผลการถอดบทเรียน การบริหารจัดการอาสาสมัครเมื่อเกิดสาธารณภัย	
2.1.1 คณะทำงานถอดบทเรียน	14
2.1.2 ผลการถอดบทเรียน	18
2.1.3 วิเคราะห์ผลการถอดบทเรียนและข้อเสนอแนะ	27
2.2 การจัดทำหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อม	
รับสถานการณ์สาธารณภัย	
2.2.1 คณะกรรมการจัดทำหลักสูตร	30
2.2.2 ผลงานคณะกรรมการจัดทำหลักสูตร	31
2.3 การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียม	
ความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัย	
วัตถุประสงค์การฝึกอบรม	31
การฝึกอบรมกลุ่มที่ 1 ผู้บริหารระดับสูงของจังหวัด	32
การฝึกอบรมกลุ่มที่ 2 ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนจังหวัด	32
การฝึกอบรมกลุ่มที่ 3 แพทย์ผู้รับผิดชอบและปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	33
การฝึกอบรมกลุ่มที่ 4 วิทยากรหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์	
ในสถานการณ์สาธารณภัย	33

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ผลการฝึกอบรมกลุ่มที่ 1-4	34
การฝึกอบรมกลุ่มที่ 5 ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	38
ผลการฝึกอบรมกลุ่มที่ 5	39
2.4 การซ่อมแผนรับสารณภัยระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	42
2.5 การจัดทำวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม(แจกให้วิทยากรจังหวัดละ 1 ชุด)	44
2.6 การจัดพิมพ์หนังสือวิชาการ	50
สรุปผลการดำเนินงานจำแนกตามวันและกิจกรรม	51
บทที่ 3 ผลสำเร็จของโครงการ	71
ร่างคำสั่งคณะกรรมการด้านสาธารณสุข	74
แบบการประเมินตนเองระดับจังหวัด	76
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ	83
การประเมินวิทยากรครู ก ในโครงการที่ออกไปทำการฝึกอบรมตามหลักสูตร การบริหารจัดการทาง	
การแพทย์ในสถานการณสาธารณสุข	84
ข้อเสนอแนะเมื่อสิ้นสุดโครงการ	87
เอกสารผนวกที่ 1 คำสั่งคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรการดูแลและจัดการทางการแพทย์	89
ในสถานการณสาธารณสุข	
เอกสารผนวกที่ 2 รายชื่อผู้เข้าประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการการบริหารจัดการ	92
ทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณสาธารณสุขในระดับพื้นที่	
เอกสารผนวกที่ 3 รายชื่อแพทย์ที่อบรม เพื่อเพิ่มศักยภาพแพทย์ที่ปฏิบัติงาน	98
ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	
เอกสารผนวกที่ 4 รายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นครู ก หลักสูตรการเตรียมความพร้อม	119
ทางการแพทย์ในสถานการณสาธารณสุข	
เอกสารผนวกที่ 5 รายชื่อผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์	140
ในสถานการณสาธารณสุขสำหรับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	
เอกสารผนวกที่ 6 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานถอดบทเรียนสาธารณสุข	158

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

"It couldn't happen to us"

is an un acceptable excuse for being ill prepared to deal with a major incident.

T.J.Hodgetts,K.Mackway-Jones

เพราะเชื่อว่า "เหตุการณ์อย่างนี้ไม่เกิดขึ้นในบ้านเราหรอก"

ก็เลยไม่คิดที่จะเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ ความเชื่อนี้เป็นความเชื่อที่ใช้ไม่ได้และรับไม่ได้

จะเคยมีใครคิดมาก่อนบ้างไหมว่า มหันตภัยพิบัติจากคลื่นยักษ์สึนามิ จะเกิดขึ้นในเมืองไทย..เราเคยเชื่อว่า เมืองไทยของเราโชคดีกว่าประเทศเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียง เพราะเราไม่มีภัยธรรมชาติใหญ่ๆ เข้ามาถล่มร้ายแรง แต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อ 26 ธันวาคม 2547 ได้ทำลายความเชื่อที่ว่านี่ลงไปจนหมดสิ้น และจากนี้ไปเราคงไม่กล้าไปรับประกันกับใครว่าเมืองไทยปลอดภัย จากภัยธรรมชาติในความเป็นจริง สาธารณะภัยที่เกิดขึ้นในโลกปัจจุบันนี้ไม่ได้มีเพียงแค่คลื่นยักษ์สึนามิ

องค์การอนามัยโลกได้จำแนกประเภทของสาธารณภัยออกเป็น 4 ประเภทได้แก่

- 1 ภัยธรรมชาติ
- 2 ภัยที่เกิดจากน้ำมือของมนุษย์
- 3 ภัยจากเทคโนโลยี
- 4 โรคระบาด

ประเทศไทยของเรามีความเสี่ยงที่จะเกิดความสูญเสียจากสาธารณภัยภัยแต่ละประเภทหรือไม่
เพียงไร

ภัยธรรมชาติ บ้านเมืองของเราต้องเผชิญกับภัยธรรมชาติรูปแบบต่างๆ เช่น น้ำท่วม พายุ

ภัยแล้ง แผ่นดินถล่ม แผ่นดินไหวและล่าสุดคือ คลื่นยักษ์สึนามิ การตัดไม้ทำลายป่า การทำลายทรัพยากร ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม การเผาพลาญพลังงานและเชื้อเพลิงอย่างเนมา้นของมวลมนุษยโลก จนเกิดภาวะเรือนกระจกฯลฯ ล้วนเป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้เร่งการเกิดภัยธรรมชาติด้วยอัตราที่สูงขึ้นและแม้ชาวโลกส่วนหนึ่งจะตื่นตัวและรณรงค์

เรียกร้องให้หยุดยั้งการทำลายสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง แต่ไม่ทราบว่าจะทันกับการบริโภคพลังงานและทำลายสิ่งแวดล้อมอย่างไม่บันยะบันยัง ที่เพิ่มขึ้นทุกวันทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจหรือไม่ และดูเหมือนธรรมชาติจะลงโทษมนุษย์ผู้โอหัง ด้วยการส่งภัยธรรมชาติชนิดต่างๆ มาให้เป็นบทเรียนอย่างถี่ยิบ

ภัยที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ สาธารณภัยที่เราคุ้นเคยและพบเห็นเป็นประจำได้แก่ อุบัติเหตุจราจร เช่นอุบัติเหตุที่เกิดกับการชนส่งมวลชนไม่ว่าจะเป็นรถไฟ รถโดยสาร เครื่องบิน เรือโดยสาร, ไฟไหม้สถานที่สาธารณะเช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า ดึกสูง โรงแรมหอพัก โรงเรียน, ดึกถล่มสงคราม, การก่อการร้าย

- แม้รัฐบาลจะเริ่มให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจรมาตั้งแต่ ปี 2545 แต่ต้องยอมรับว่าความเข้มข้นในการบังคับใช้กฎหมายในหลายๆมาตรการยังอยู่ห่างไกลจากความคาดหวัง เช่น เรื่อง เมาไม่ขับ การขับรถเร็ว การขับฝ่าไฟแดง การตรวจสอบสภาพรถประจำปี การได้มาซึ่งใบขับขี่ การต่ออายุใบขับขี่ การปล่อยปละละเลยให้เด็กขับซึ่รถยนต์ รถจักรยานยนต์, การก่อสร้างและบำรุงรักษาสภาพถนนหนทาง ป้ายเตือน สัญญาณไฟจราจร รถโดยสารสาธารณะ ฯลฯ

- เรื่องไฟไหม้เป็นความเสี่ยงใกล้ตัว ที่น่ากลัวเป็นอย่างยิ่ง หากเกิดเพลิงไหม้อาคารสูง และโรงแรม เรามีความพร้อมขนาดไหนในด้านเครื่องมือที่ต้องใช้ในการดับเพลิง และระดับเพลิงสมรรถนะสูง เครื่องมือที่มีอยู่พอเพียงหรือไม่ ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศหรือไม่ และใช้ได้หรือไม่กับไฟไหม้อาคารสูง หากใช้ไม่ได้ ได้มีการวางแผนอย่างไรที่จะนำมาใช้ควบคุมสถานการณ์ มีการซักซ้อมจริงจังแค่ไหน

โรงงานอุตสาหกรรม ห้างสรรพสินค้าโรงภาพยนตร์ แหล่งบันเทิงที่คนไปแออัดกันอยู่มากๆ สถานที่เหล่านี้ได้มีการเตรียมการอะไรที่จะป้องกันอัคคีภัยและเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นมีแผนรองรับในการอพยพผู้คนออกจากอาคารอย่างไร

- เรื่องตึกถล่ม เป็นเรื่องที่เกิดเป็นข่าวอยู่เนืองๆ การออกแบบอาคาร การต่อเติมอาคาร มีการควบคุมและตรวจสอบอย่างจริงจังมากน้อยเพียงไร

- เรื่องสงคราม และการก่อการร้าย ก็เป็นเรื่องที่มีปัญหาอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนในขณะนี้

ภัยที่เกิดจากเทคโนโลยี ตัวอย่างได้แก่ ภัยจากสารเคมี สารเคมีรั่วไหล สารกัมมันตภาพรังสี รั่วไหลในภาคอุตสาหกรรม สารเคมีตัวใหม่ๆ มากมายได้รับการคิดค้น และนำมาใช้ในกระบวนการอุตสาหกรรม มีการลำเลียงสารเคมีจากแหล่งผลิตไปยังโรงงาน บ่อยครั้งที่การลำเลียงต้องผ่านชุมชนเรามีการเตรียมความพร้อมขนาดไหนที่จะรับมือกับภัยจากสารเคมีไม่ว่าจะเป็นการป้องกันการรั่วไหลสู่สิ่งแวดล้อม การควบคุมเมื่อเกิดภัย ระบบและเครือข่ายการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

ภัยที่เกิดจากโรคระบาด ตัวอย่างเช่น โรค SAR, ไข้หวัดนก ,อาวุธชีวภาพ หากมีการระบาดเกิดขึ้นจริงๆ เรามีความพร้อมเพียงไรในการตรวจพบตั้งแต่เริ่มแรกโดยเร็ว ในการรักษาผู้ติดเชื้อและการควบคุมไม่ให้โรคแพร่กระจาย

ด้วยเหตุนี้ หากจะพิจารณาถึงสถานการณ์รอบตัวทั่วโลก เราคงไม่อาจปฏิเสธได้ว่า

สาธารณภัย ภัยพิบัติและความเสี่ยงอีกมากมายจ่ออยู่แค่ปากประตูบ้านของเรา รอบจัจย จังหะ เวลา โอกาส และสถานที่ที่ประจวบเหมาะ ที่จะประทุ อุบัติเป็นเหตุการณ์ร้าย ที่โน่นบ้าง ที่นี้บ้าง แทบจะทุกวันทุกเวลา ให้คนไทยต้องออก สันขวัญแขวนขึ้นมาอีก

ข้อกล่าวอ้างที่ว่า เราไม่จำเป็นจะต้องเตรียมพร้อมอะไร เพราะเหตุการณ์อย่างนี้คงไม่เกิดกับเรา จึงเป็นข้ออ้างที่ไม่ถูกต้อง เป็นข้ออ้างของผู้ที่ไม่ทราบสถานการณ์ที่เป็นจริงและเป็นข้ออ้างที่ยอมรับไม่ได้

ในวันนี้ แม้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของเมืองไทยจะได้ยกระดับ จนมีประสิทธิภาพ มีความพร้อม และมีความครอบคลุม มากกว่าในอดีตเป็นอันมาก และแม้เราจะมีแผนการเตรียมความพร้อมรับมืออุบัติเหตुकุ่มชนภายในของทุกโรงพยาบาล แต่เราแทบจะไม่มีแผนทางการแพทย์ที่รองรับปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ ที่อยู่นอกโรงพยาบาล แผนปฏิบัติการในการระดมทรัพยากรสำหรับสาธารณภัยขนาดใหญ่ ดังนั้น เมื่อเกิดสถานการณ์ขึ้นจริง เราจึงพบปัญหาการควบคุมสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุตลอดเวลา เช่น มีทีมงาน และอาสาสมัครมากมาย ณ จุดเกิดเหตุ แต่ไม่มีใครทำหน้าที่ผู้สั่งการ เพื่อควบคุมการปฏิบัติการ ไม่มีเครื่องมือในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คนเจ็บน้อยได้รับการช่วยเหลือและนำส่งก่อนคนเจ็บหนัก คนเจ็บถูกส่งมาแออัดกันอยู่ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในขณะที่อีกหลายๆ โรงพยาบาลซึ่งมีความพร้อมเหมือนกันหรือมากกว่าแต่ไม่มีคนใช้ถูกส่งไปรับการรักษาพยาบาล ฯลฯ

นอกจากนี้กรอบความคิดอีกหลายๆ อย่างในการปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ของทีมงาน ที่ทำกันมาผิดๆ จะต้องมีการปรับเปลี่ยนขนานใหญ่ เช่นหน่วยกู้ชีพทีมแรกที่มาถึงจุดเกิดเหตุ ต้องไม่ด่วนเข้าไปช่วยผู้ป่วย แต่จะต้องควบคุมความปลอดภัยควบคุมการจราจรต้องเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ ให้ กับหน่วยกู้ชีพทีมอื่นๆ ที่จะมาถึง จะต้องคัดกรองผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย คนเจ็บที่เอาออกมาจากจุดเกิดเหตุต้องนำมายังหน่วยรักษาพยาบาลเพื่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ก่อนการนำส่ง ฯลฯ

ปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถานการณ์อุบัติเหตुकุ่มชนและภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ จึงมิใช่ งานอาสาสมัครที่แค่มีใจอยากจะออกไปช่วย มิใช่งานที่ต่างคนต่างทำ ใครจะทำอะไรก็ได้ มิใช่แค่ใส่เสื้อสะท้อนแสง ใส่หมวก ใส่รองเท้าบูท หรือจะลากแคร่รองเท้าแตะ แล้วก็สามารถออกมาลุย ณ จุดเกิดเหตุได้เลย แต่เป็นปฏิบัติการที่เป็นศิลปศาสตร์ซึ่งทีมงานทุกคน ทุกทีม จะต้องเรียนรู้ รู้จักบทบาทหน้าที่ ของแต่ละคน แต่ละทีม รู้จักการทำงานเป็น

ทีมที่ต้องประสานงานกัน และต้องหมั่นฝึกฝนอย่างเป็นระบบ จึงจะสามารถช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้มากที่สุด มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในเวลาอันรวดเร็วที่สุด โดยที่ทั้งผู้ป่วยและทีมงานมีความปลอดภัยที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ของผู้บริหารในระดับจังหวัด
2. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ของผู้จัดทำแผนเผชิญเหตุของจังหวัด
3. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ของแพทย์ที่รับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด
4. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

- กลุ่มที่ 1 นายแพทย์ สสจ.และผอ.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด จำนวน 150 คน
- กลุ่มที่ 2 ผู้จัดทำแผนซ้อมแผนของจังหวัดทั้งโรงพยาบาลและ สสจ. จำนวน 150 คน
- กลุ่มที่ 3 แพทย์ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 300 คน
- กลุ่มที่ 4 วิทยากรครู ก.หลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย จำนวน 500 คน
- กลุ่มที่ 5 ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 400 คน

กิจกรรมหลักการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัย โดยมีการประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดทำหลักสูตร 2 ครั้ง (รายละเอียดเอกสารผนวกที่ 1)
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ การบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยทั้งในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลประจำจังหวัดจำนวน 150 คน ซึ่งเป็นการประชุมชี้แจงรายละเอียดการจัดทำแผนพร้อมทั้งตอบข้อซักถาม เพื่อให้ทุกจังหวัดเมื่อกลับไปสามารถเขียนแผนปฏิบัติการได้ (รายละเอียดเอกสารผนวกที่ 2)

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 4 รุ่นๆละ 2 วัน รวม 421 คน (รายละเอียดตามเอกสารผนวกที่ 3)
4. จัดประชุมคณะกรรมการหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยเพื่อปรับเนื้อหาหลักสูตร ให้กระชับและตัดลดรายละเอียดที่ไม่เกี่ยวข้อง 2 ครั้ง ในวันที่ 13 มีนาคม และ 1 เมษายน 2552
5. ชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการสาธารณภัยกับผู้บริหารระดับสูงในระดับจังหวัดคือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัดในที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดประชุมดังกล่าวไม่ได้จัดทำ เนื่องจากหลังเดือนมีนาคม 2552 เป็นต้นมากระทรวงสาธารณสุขยกเลิกการเรียกประชุมนายแพทย์สาธารณสุขและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งเคยทำเดือนเว้นเดือน
6. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ วิทยากรหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย (พพภ.) จำนวน 4 รุ่นๆละ 2 วัน (รายละเอียดตามเอกสารผนวกที่ 4)
 - 6.1 รุ่นที่ 1 โรงแรมโมชะ จังหวัดขอนแก่น วันที่ 6-7 พฤษภาคม 2552 ผู้เข้าอบรมจำนวน 92 คน
 - 6.2 รุ่นที่ 2 โรงแรมเจริญธานี ปรีณเศส จังหวัดขอนแก่น วันที่ 2-3 กรกฎาคม 2552 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 126 คน
 - 6.3 รุ่นที่ 3 โรงแรมเจริญธานี ปรีณเศส จังหวัดขอนแก่น วันที่ 23-24 กรกฎาคม 2552 ผู้เข้าอบรมจำนวน 180 คน
 - 6.4 รุ่นที่ 4 โรงแรมโมชะ จังหวัดขอนแก่น วันที่ 30-31 กรกฎาคม 2552 ผู้เข้าอบรมจำนวน 147 คน
7. จัดพิมพ์เอกสารที่จะใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ วิทยากรหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย (พพภ.) ดังนี้
 - 7.1 คู่มือแผนปฏิบัติการการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยในพื้นที่ จำนวน 1,000 เล่ม
 - 7.2 คู่มือวิทยากรหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย (พพภ.) จำนวน 1,000 เล่ม
 - 7.3 คู่มือการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อรับสถานการณ์สาธารณภัย จำนวน 1,000 เล่ม
8. จัดทำวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการฝึกอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย ซึ่งจะจัดแจกให้ผู้เข้าอบรมหลักสูตรวิทยา พพภ. เพื่อใช้ประกอบการฝึกอบรมภายในจังหวัด ทุละ 1 ชุด รวม 75 ชุด ประกอบด้วย (รายละเอียดตามอุปกรณ์ที่แนบมาด้วย 1 ชุด)
 - 8.1 ใบ Triage tag 20,000 ชุด (แจกจังหวัดละ 200 ใบ)
 - 8.2 หมวกสำหรับ Commander จังหวัดละ 1 ใบ
 - 8.3 เสื้อกั๊กที่ใช้ใส่แสดงบทบาทสมมุติในการสอนและฝึกซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย จังหวัดละ 16 ตัว

8.4 ธงสี 4 สี แดง เขียว เหลือง น้ำเงิน เพื่อใช้ในการจัดพื้นที่สำหรับการทำ Triage จังหวัดละ 1 ชุด

9. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัยสำหรับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยวิทยากรที่ฝึกอบรมเป็นวิทยากรที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิทยากร พพท.จากจังหวัดขอนแก่น โดยทดลองในพื้นที่ทั้ง 4 ภาคดังนี้ (รายละเอียดตามเอกสารแนบและผนวกที่ 5)

9.1 รุ่นที่ 1 วันที่ 22-24 มิถุนายน 2552 โรงแรมบีทาลากูน จังหวัดภูเก็ต จำนวน 120 คน ผู้เข้าอบรมเป็นผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน(พยาบาล ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น –FR ,เวชกรฉุกเฉินระดับต้น EMT-B , เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง EMT-I) ในภาคใต้ จำนวน 114 คน

9.2 รุ่นที่ 2 วันที่ 8-9 กรกฎาคม 2552 โรงแรมวีวรรณ จังหวัดนครราชสีมา ผู้เข้าอบรมเป็นผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน(พยาบาล ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น –FR ,เวชกรฉุกเฉินระดับต้น EMT-B , เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง EMT-I) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 105 คน

9.3 รุ่นที่ 3 วันที่ 13-14 กรกฎาคม 2552 โรงแรมบ้านสวนรีสอร์ท จังหวัดนครสวรรค์ ผู้เข้าอบรมเป็นผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน(พยาบาล ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น –FR ,เวชกรฉุกเฉินระดับต้น EMT-B , เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง EMT-I) ในภาคเหนือ จำนวน 118 คน

9.4 รุ่นที่ 4 วันที่ 15-16 กรกฎาคม 2552 โรงแรมบ้านสวนรีสอร์ท จังหวัดนครสวรรค์ ผู้เข้าอบรมเป็นผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน(พยาบาล ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น –FR ,เวชกรฉุกเฉินระดับต้น EMT-B , เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง EMT-I) ในภาคกลาง ตะวันออกและตะวันตก จำนวน 110 คน

10. จัดตั้งคณะทำงานเพื่อถอดบทเรียนสาธารณภัย (รายละเอียดตามผนวกที่ 6) และจัดประชุมคณะทำงานเพื่อถอดบทเรียนสาธารณภัย ในหัวข้อ “การบริหารจัดการอาสาศมัครเมื่อเกิดสาธารณภัย” (รายละเอียดตามหนังสือ “ถอดบทเรียนเรื่อง การบริหารจัดการอาสาศมัครเมื่อเกิดสาธารณภัย”)

10.1 ประชุมคณะทำงานถอดบทเรียนสาธารณภัย เพื่อจัดทำกรอบและแนวทางการถอดบทเรียน (ประชุมวันที่ 4,18 และ 31 มีนาคม 2552) เพื่อถอดบทเรียนในหัวข้อ “การบริหารจัดการอาสาศมัครเมื่อเกิดสาธารณภัย” จากเหตุการณ์สาธารณภัยจริง 5 เหตุการณ์คือ เหตุไฟไหม้ขานติกำดับ เหตุสารเคมี Cumene รั่วไหลที่จังหวัดระยอง เหตุน้ำท่วมแผ่นดินถล่มที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เหตุสึนามิ จากเหตุการณ์บ้านน้ำเค็ม จังหวัดพังงา และเหตุสลายการชุมนุมทางการเมือง เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2551

10.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียน ในหัวข้อ “การบริหารจัดการอาสาศมัครเมื่อเกิดสาธารณภัย” จากเหตุการณ์ไฟไหม้ขานติกำดับ จัดประชุมในวันที่ 24 เมษายน 2552 ที่โรงแรมบางกอกพาเลส กรุงเทพฯ

- 10.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียน ในหัวข้อ "การบริหารจัดการอาสาศักดิ์เมื่อเกิดสาธารณภัย" จากเหตุการณ์สารเคมี Cumene รั่วไหล ที่จังหวัดระยอง จัดประชุมในวันที่ 21-22 พฤษภาคม 2552 ที่โรงแรมสตาร์ จังหวัดระยอง
- 10.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียน ในหัวข้อ "การบริหารจัดการอาสาศักดิ์เมื่อเกิดสาธารณภัย" จากเหตุการณ์น้ำท่วมแผ่นดินถล่ม ที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จัดประชุมในวันที่ 28-29 พฤษภาคม 2552 ที่โรงแรมสีหราช จังหวัดอุตรดิตถ์
- 10.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียน ในหัวข้อ "การบริหารจัดการอาสาศักดิ์เมื่อเกิดสาธารณภัย" จากเหตุการณ์สึนามิ ที่บ้านน้ำเค็ม อ.ตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จัดประชุมในวันที่ 8-9 มิถุนายน 2552 ที่โรงแรมเมโทรโพลีทรีต จังหวัดภูเก็ต
- 10.6 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียน ในหัวข้อ "การบริหารจัดการอาสาศักดิ์เมื่อเกิดสาธารณภัย" จากเหตุการณ์สลายการชุมนุมทางการเมือง เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2551 จัดประชุมในวันที่ 1 กรกฎาคม 2552 ที่โรงแรมดิเอ็มเมอรัล รัชดา กรุงเทพฯ

11. จัดพิมพ์หนังสือต่างๆดังนี้

- 11.1 บทเรียนจากเคเดอร์ถึงขานติภาพสะท้อนภัยพิบัติที่คนไทยต้องจำ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ 5 ฉบับ)
- 11.2 บทเรียนจากพายุไซโคลนนาเกิร์ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ 5 ฉบับ)
- 11.3 คู่มือผู้ภัยพิบัติสำหรับโรงพยาบาล (รายละเอียดตามเอกสารแนบ 5 ฉบับ)

12. จัดทำการซ้อมแผนเตรียมรับสาธารณภัย ดังนี้ (รายละเอียดตามเอกสารแนบจำนวน 5 ฉบับ)

- 12.1 เหตุอากาศยานตก ในวันที่ 2 เมษายน 2552
- 12.2 เหตุไฟไหม้หอพักนักศึกษาหญิงจำนวน 2 หอที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2552

โดยมีวัตถุประสงค์ในการซ้อมแผน เพื่อ (1) การซ้อมแผนเพื่อพัฒนาแผน (2) การประเมินจากสหสาขาเพื่อพัฒนาการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัย และ (3) ถอดบทเรียนการพัฒนา (4) จัดทำแบบประเมินการซ้อมแผน และนำไปใช้เป็นคู่มือการซ้อมแผนต่อไป

ระยะเวลาในการดำเนินงาน รวม 12 เดือน ระหว่างเดือน กันยายน 2552 ถึง เดือน กันยายน 2552

ภาคีหลักที่เข้าร่วมโครงการและภารกิจหลักของภาคีประกอบด้วย

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานหลักในการจัดประชุมสัมมนา การจัดพิมพ์เอกสารคู่มือ การประเมินผลโครงการ

2. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ร่วมถอดบทเรียนจากจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ต่างๆและร่วมร่าง
หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย จากการถอดบทเรียน
3. สำนักงานตำรวจแห่งชาติร่วมถอดบทเรียนจากจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ต่างๆ
4. กรมแพทย์ทหารบกร่วมร่างหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย
5. โรงเรียนเสนาณรงค์ ร่วมร่างหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย
6. ศูนย์ปลอดภัยคมนาคม กระทรวงคมนาคม ถอดบทเรียนจากจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ต่างๆ
7. สำนักบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร ถอดบทเรียนจากจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ต่างๆและร่วมร่าง
หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย จากการถอดบทเรียน
8. การทำอากาศยานแห่งประเทศไทย ถอดบทเรียนจากจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ต่างๆ
9. มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งร่วมถอดบทเรียนจากจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ต่างๆ
10. มูลนิธิร่วมกตัญญูร่วมถอดบทเรียนจากจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ต่างๆ
11. สมาภาชาชาติไทยร่วม ถอดบทเรียนจากจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ต่างๆ
12. มูลนิธิกระจกเงา ร่วมถอดบทเรียนจากการจัดการภัยพิบัติ การวิเคราะห์เพื่อสรุปผลการถอดบทเรียน
13. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ร่วมถอดบทเรียนจากการจัดการภัย
พิบัติ การวิเคราะห์เพื่อสรุปผลการถอดบทเรียน
14. สมาคมวิทยุสมัครเล่นแห่งประเทศไทย ร่วมถอดบทเรียนจากการจัดการภัยพิบัติ การวิเคราะห์เพื่อ
สรุปผลการถอดบทเรียน
15. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ร่วมร่างหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์
สาธารณภัย และร่วมเป็นวิทยากรในการจัดฝึกอบรมวิทยากรหลักสูตร พพภ.
16. โรงพยาบาลขอนแก่น ร่วมร่างหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัย และร่วมเป็น
วิทยากรในการจัดฝึกอบรมวิทยากรหลักสูตร พพภ.
17. เอกชนอื่น เช่น โรงแรมในพื้นที่กรณีสินามิ โรงงานอุตสาหกรรม สื่อมวลชนส่วนกลางและท้องถิ่นร่วม
ถอดบทเรียนการจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ต่างๆ

หมายเหตุ

เนื่องจากการปรับโครงสร้างจากสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสถาบันการแพทย์
ฉุกเฉินแห่งชาติตาม พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขอปรับกิจกรรมการดำเนินงานและกลุ่มเป้าหมายใหม่เมื่อวันที่ 8 เมษายน
2552 และได้รับอนุมัติให้ดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดใหม่จากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพ
กับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บทที่ 2

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามโครงการนี้ประกอบด้วย

- 1. การถอดบทเรียน การบริหารจัดการอาสาสมัครเมื่อเกิดสาธารณภัย
- 2. การจัดทำหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย
- 3. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย
- 4. การซ่อมแผนเตรียมรับสถานการณ์สาธารณภัย (พื้นที่ตัวอย่างจังหวัดอุดรธานี) เพื่อจัดทำารซ่อมแผนและแบบประเมินการซ่อมแผน
- 5. การจัดทำวัสดุอุปกรณ์เพื่อให้วิทยากรนำไปใช้ในการฝึกอบรมหลักสูตร การเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย
- 6. การจัดพิมพ์หนังสือวิชาการจากผลการถอดบทเรียน

ดังรายละเอียดผลการดำเนินงานต่อไปนี้

2.1 การถอดบทเรียน การบริหารจัดการอาสาสมัครเมื่อเกิดสาธารณภัย

2.1.1 คณะทำงาน เพื่อถอดบทเรียน ที่มาจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนการณในการทำงานกับอาสาสมัครหลากหลายประเภท ประกอบด้วย

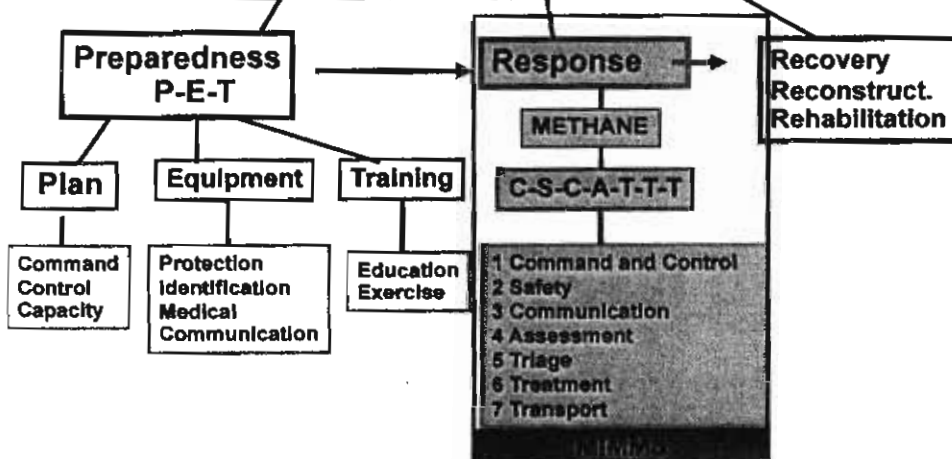
1) นายชาติรี เจริญชีวะกุล	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
2) นายประจักษ์วิช เล็บนาค	รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
3) นายไพโรจน์ บุญศิริคำชัย	ผู้ช่วยเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	ประธาน
4) นายอนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	คณะทำงาน
5) นายวิวัฒน์ ศีตมโนชญ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	คณะทำงาน
6) นายทินกร พงษ์วิวัฒน์	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	คณะทำงาน
7) นายอนุชา เศรษฐเสถียร	โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน
8) ดร.ฉันทนา ผดุงทศ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
9) ดร.มิชิตา จำปาเทศ รอบสุทธิ	เครือข่ายจิตอาสา	คณะทำงาน
10) นายพัฒนดิฐกุล ไพจิตร	เลขาธิการสมาคมวิทยุสมัครเล่นแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
11) นายสมบัติ บุญงามอนงค์	ประธานมูลนิธิกระจกเงา	คณะทำงาน

- | | |
|---|---|
| 12) ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการป้องกันสาธารณภัยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย | คณะกรรมการ |
| 13) ผู้แทนมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ | คณะกรรมการ |
| 14) นางรุ่งศรี รุ่งตระกูล | โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี |
| 15) นส.ทัศนี ดำริธรรมเจริญ | โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ |
| 16) นางจันทร์เพ็ญ เล็กเลิศ | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 17) นายสุนทร เจริญภูมิกิจการ | โรงพยาบาลระยอง |
| 18) นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ | สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร |
| 19) นายอนันต์ มโนมัยพิบูลย์ | วิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชระพยาบาล |
| 20) นส.เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์ | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คณะทำงานและเลขานุการ |
| 21) นายศิริชัย นิยมมา | สถาบันการ แพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขา |
| 22) นางจิรวดี เทพเกษตรกุล | สถาบันการ แพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขา |
| 23) นางชิดชนก สุกคนธ์ | สถาบันการ แพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขา |

คณะกรรมการได้มีการรอบการถอดบทเรียนในเรื่องของการบริหารจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัย 3 ด้าน คือ การเตรียมการก่อนเกิดเหตุ (Preparedness) การตอบสนองต่อเหตุการณ์ (Response) การฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ (Recovery & Reconstruction)

PRINCIPLES for Management

3 Phase : Major Incident



แบ่งอาสาสมัครเป็น 4 ประเภท คือ

อาสาสมัครประเภทที่ 1 เป็นอาสาสมัครที่มีการจดทะเบียนเป็นอาสาสมัครตามประกาศกระทรวงมหาดไทย และอาสาสมัครในส่วนนี้ ต้องอยู่ในพื้นที่ประสบภัย เป็นอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตน รวมถึงหลายต่อหลายคนมีประสบการณ์ในระดับมืออาชีพ และมีเครื่องมือเครื่องมือในการทำงานอย่างเป็นระบบ ดังนั้นทันทีที่เกิดเหตุ เราจึงพบคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มแรกๆ ที่สามารถเข้าถึงผู้ประสบภัย และเป็นตัวเชื่อมประสานกับกลไกให้ความช่วยเหลือและส่งต่อให้กับรัฐในการดูแลผู้ประสบภัย จุดเด่นของคนกลุ่มนี้ การฝึกฝน เครื่องมือสื่อสาร (วิทยุ) พาหนะ และ ประสบการณ์การทำงานในทางปฏิบัติ

อาสาสมัครกลุ่มนี้ที่มีอยู่ในพื้นที่ ในกรณีที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความคุ้นเคยกับเงื่อนไขในพื้นที่มากกว่า ดังนั้นอาสาสมัครกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มหลัก แต่สาธารณภัยขนาดใหญ่ จำเป็นที่จะต้องการกองหนุนจากพื้นที่เข้าไปให้การสนับสนุน การเชื่อมโยงจากภายนอกจำเป็นที่จะต้องได้อาสาสมัครในส่วนนี้ เป็นคนให้ข้อมูลและชี้เป้า

อาสาสมัครประเภทที่ 2 เป็นอาสาสมัครที่มีการจดทะเบียนตามประกาศกระทรวงมหาดไทย แต่อยู่นอกพื้นที่ (จังหวัด) ที่ประสบภัย

อาสาสมัครประเภทที่ 3 ผู้ประสบภัยที่เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือกันเองในพื้นที่ประสบภัย ณ วินาทีที่เกิดภัยพิบัติขึ้น คนที่อยู่ในพื้นที่ หรือคนที่เราเรียกว่าผู้ประสบภัย คือ กลุ่มคนสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์กันเอง ในกลุ่มนี้หากผู้ประสบภัยมีความรู้ในเรื่องการแก้ปัญหาภัยนั้นๆ มาก่อน พวกเขาจะเป็นคนที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า และหลังเหตุการณ์ ผู้ประสบภัยมักตกอยู่ในสภาวะงุนงง สับสน เนื่องจากอาจเกิดความสูญเสียคนที่รู้จัก ได้รับบาดเจ็บ หรือบ้านเรือน สิ่งของ อุปกรณ์ประกอบอาชีพได้รับความเสียหาย หลักสำคัญประการหนึ่งในการเยียวยาผู้ประสบภัยคือ การที่ผู้ประสบภัยสามารถตั้งหลักให้ได้ก่อน คือ การเรียกสติกลับคืนมา ดังนั้นบทบาทอาสาสมัครที่เป็นผู้ประสบภัยจะเป็นการทำให้ผู้ประสบภัยตั้งหลักใหม่ และ ได้เปลี่ยนจากผู้ถูกกระทำเป็นผู้กระทำ ทั้งนี้อาสาสมัครที่เป็นผู้ประสบภัย จะเป็นกำลังสำคัญที่สุดในการเปลี่ยนสภาพความเป็นผู้ประสบภัยที่ต้องได้รับการเยียวยา เป็นผู้ที่ฟื้นฟูตนเองและชุมชน และที่สำคัญที่สุดอาสาสมัครในกลุ่มนี้ รู้จักพื้นที่และคนในพื้นที่ที่ประสบภัยดีกว่าใคร

อาสาสมัครประเภทที่ 4 เครือข่ายจิตอาสาต่างๆ ซึ่งอาสาสมัครในส่วนนี้ จะทำงานได้แบบไม่มีเงื่อนไข แต่จะทำงานได้มีในงานที่ตนถนัดตามศักยภาพ ฐานะและบทบาท ณ ที่นี้หมายถึงบุคคลทั่วไปที่มีจิตใจอยากมีส่วนร่วม อยากช่วยในรูปของงานอาสาสมัคร อาจจะเป็นพนักงานบริษัท บุคลากรด้านการแพทย์ นักเรียน นักศึกษา ข้าราชการ ข้อดีของคนกลุ่มนี้คือ มีจำนวนมาก มีความหลากหลาย และเป็นกลไกสำคัญในการระดมทุนและทรัพยากรอื่นๆ เข้ามาสนับสนุน อย่างไรก็ตาม จุดอ่อนของกลุ่มนี้คือ ประสบการณ์และเงื่อนไขด้านเวลา ซึ่งมักจะเข้ามาช่วยเหลือในระยะสั้น แต่ด้วยจำนวนที่มาก จึงทำให้อาสาสมัครในส่วนนี้ เหมาะที่จะมาช่วยงานด้านฟื้นฟูหลังจากเกิดภัยพิบัติที่จะต้องให้เวลานานในการทำงาน

โดยคณะทำงานได้คัดเลือกบทเรียนการทำงานของอาสาสมัครประเภทต่างๆ จากเหตุการณ์พิบัติ 5 เหตุการณ์ คือ

จากเหตุการณ์ไฟไหม้ซวนดิกำดับ เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2552 คณะทำงานทำการถอดบทเรียนเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2552 ที่โรงแรมบางกอกพาเลส ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เกี่ยวข้องจากเหตุการณ์ในส่วนต่างๆ คือ มูลนิธิร่วมกตัญญู อาสาสมัครจากสมาคมบรรเทาสาธารณภัยแห่งประเทศไทย สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ศูนย์เฮอร์วิน กรุงเทพมหานคร

จากเหตุการณ์สาร Cumene รั่วไหลที่จังหวัดระยอง เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2551 โดยทำการถอดบทเรียนเมื่อวันที่ 21-22 พฤษภาคม 2552 ที่ โรงแรมสตาร์ จังหวัดระยอง ผู้ให้ข้อมูลมาจากผู้ประกอบการ การแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลมาบตาพุด โรงพยาบาลบ้านฉาง โรงพยาบาลระยอง พนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจากเทศบาลมาบตาพุด เทศบาลระยอง เทศบาลบ้านฉาง เทศบาลบ้านเพ เจ้าหน้าที่กู้ภัยในพื้นที่จังหวัดระยอง

จากเหตุน้ำท่วมแผ่นดินถล่มที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เมื่อเดือนพฤษภาคม 2549 โดยทำการถอดบทเรียนเมื่อวันที่ 28-29 พฤษภาคม 2552 สถานที่ โรงแรมสีหราช อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้ที่ให้ข้อมูลคือ ผู้ประกอบการการแพทย์ฉุกเฉินจาก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลลับแล โรงพยาบาลพิชัย โรงพยาบาลตรอน ผู้ประสบภัยจากอำเภอลับแล เจ้าหน้าที่กู้ภัยในพื้นที่และเจ้าหน้าที่กู้ภัยนอกพื้นที่ รวมถึงกลุ่มอาสาสมัครจากภาคส่วนต่างๆ

จากเหตุสึนามิ บ้านน้ำเค็ม จังหวัดพังงา เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 โดยทำการถอดบทเรียนเมื่อวันที่ 8-9 กรกฎาคม 2552 สถานที่คือโรงแรมเมโทรโพลภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ผู้ที่ให้ข้อมูลคือผู้ประสบภัยจากบ้านน้ำเค็ม จังหวัดพังงา แพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลตะกั่วป่า เจ้าหน้าที่กู้ภัยในพื้นที่ เจ้าหน้าที่กู้ภัยนอกพื้นที่ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน อบต.บางม่วง

จากเหตุสลายการชุมนุมทางการเมือง วันที่ 7 ตุลาคม 2551 โดยทำการถอดบทเรียนเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2552 ที่โรงแรมดิเอ็มเมอรัล รัชดา กรุงเทพ ผู้ที่ให้ข้อมูลจากผู้ประกอบการการแพทย์ฉุกเฉินจากจังหวัดสมุทรปราการ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี ศูนย์เฮอร์วิน กทม. ศูนย์สื่อสารนเรนทร สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เจ้าหน้าที่กู้ภัยในพื้นที่ กทม.

2.1.2 ผลถอดบทเรียนทั้ง 5 เหตุการณ์พบว่า

ในระยะเตรียมการก่อนเกิดเหตุ (Preparedness)

1) การจัดทำแผนเตรียมความพร้อม (Planning)

ประเทศไทยมีการประกาศใช้แผนสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 2550 ซึ่งประกาศเป็นราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2550 โดยมีเนื้อหาที่ว่าด้วยการบริหารจัดการเพื่อรับมือกับภัยพิบัติและอำนาจการบริหารสั่งการต่างๆ ถึงแม้ว่าแผนดังกล่าว ได้มีการระบุถึงขั้นตอนการการเตรียมการและสั่งการในขณะเกิดเหตุในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร) แต่ไม่ปรากฏเนื้อหาที่เชื่อมโยงไปยังอาสาสมัครกู้ชีพ/กู้ภัยที่เป็นมูลนิธิหรือองค์กรสาธารณกุศลเป็นพวกที่ได้จัดให้อยู่ในกลุ่มที่ 1 และ 2 ที่ได้กล่าวไปก่อนหน้านี้ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติที่ผ่านมา การประชุมแผนสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. นี้มีการเชิญให้ตัวแทนจากมูลนิธิอาสาสมัครกู้ชีพ/กู้ภัยเข้าร่วมอยู่เสมอ แต่จะพบว่าตัวแทนของมูลนิธิหน่วยงานอาสาสมัครที่เข้าร่วมประชุมมักจะเป็นผู้บริหารหรือผู้อำนวยการ ที่มีใช้ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และมักจะไม่สามารถถ่ายทอดเนื้อหาสำคัญในการทำงานให้แก่ผู้กลุ่มปฏิบัติงานได้ทั้งหมด เป็นการบอกเล่าสู่กันฟังระหว่างเจ้าหน้าที่ในกลุ่มโดยมิได้ดำเนินการถ่ายทอดต่อกันอย่างเป็นทางการ นี่จึงเป็นจุดเริ่มของปัญหาสำคัญต่างๆ ผลที่ได้คือเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ออกปฏิบัติงานด้วยความเคยชินมากกว่าจะดำเนินการตามแผนการประสานงาน และทำตามแผนงานภายในหน่วยงานตัวเองที่ได้ตามประสบการณ์ที่สั่งสมมา ประเด็นต่อเนื่องคือแผนงานภายในของหน่วยงานเหล่านี้ยังไม่จัดครอบคลุมการเตรียมพร้อมและปฏิบัติในระดับมาตรฐาน หรือสามารถรองรับต่อเหตุการณ์ภัยพิบัติที่นอกเหนือจากภัยธรรมชาติได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะหากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสารเคมีพิษ แก๊สน้ำตา หรือเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงและใช้อาวุธปืน ได้พบประเด็นนี้ทั้งในด้านการจัดการและประสานงาน ซึ่งยังเป็นจุดล่อแหลมที่จำเป็นต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน ส่วนอาสาสมัครประเภทที่ 3 ซึ่งเป็นผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์ด้วยตัวเองและกลับเข้ามาให้การช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้งอาสาสมัครประเภทที่ 4 ซึ่งเป็นกลุ่มอาสาสมัครจากหน่วยงานต่างุั้นนั้น อาจจะสรุปได้ว่าเป็นพวกที่อยู่นอกวงของการประชุมแผนโดยสิ้นเชิง ไม่ว่าจะเป็นแผนสาธารณสุขแห่งชาติ หรือแผนปฏิบัติงานภายในของแต่ละองค์กร ยกเว้นจะเป็นผู้ที่มาจากหน่วยงานหรือหน่วยราชการบางแห่งที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่จะคาดหวังได้น้อยมาก อย่างไรก็ตามในเรื่องการรับมือกับภัยพิบัติขนาดใหญ่ อาสาสมัครในกลุ่มที่ 3 และ 4 นับว่าเป็นกำลังสำคัญที่ไม่สามารถมองข้ามไปได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการเตรียมการรับมือเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวในที่เกิดเหตุ รวมทั้งเตรียมหน่วยงานเพื่อรองรับการติดต่อและแจกจ่ายงานที่จำเป็นให้แก่กลุ่มอาสาสมัครประเภทที่ 3 และ 4 นี้เมื่อเข้าถึงพื้นที่

2) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ (Equipment)

หลังจากการเตรียมความพร้อมในการทำงานแล้ว ความสอดคล้องของเครื่องมืออุปกรณ์นับเป็นความสำคัญในลำดับถัดมา เครื่องมืออุปกรณ์ที่อาสาสมัครต้องใช้งานในเหตุการณ์ภัยพิบัติ จะเริ่มต้นด้วยอุปกรณ์

ด้านความปลอดภัยประจำตัวของผู้ที่ไปปฏิบัติการ เครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยและใช้ในการควบคุมเหตุการณ์ และเครื่องมือสื่อสารที่ใช้ได้ทั้งในเหตุการณ์ปกติและภาวะฉุกเฉิน เราพบว่ากลุ่มอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 และ 2 ที่ปฏิบัติงานด้านกู้ชีพ (EMS) จะมีความพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์และการช่วยชีวิต ทั้งแบบเบื้องต้น (Basic Life Support – BLS) และขั้นสูง (Advance Life Support – ALS) ในขณะที่อาสาสมัครกู้ภัยจะมีเครื่องมืออุปกรณ์ในระดับรับมือกับสถานการณ์ทั่วไป เช่น อุปกรณ์ดับเพลิง อุปกรณ์ตัดถ่างจางัด อุปกรณ์ให้แสงสว่าง เรือท้องแบน แต่ทั้งสองหน่วยยังขาดความพร้อมเรื่องอุปกรณ์ป้องกันภัยของตัวผู้ปฏิบัติงาน เช่น ภัยจากสารเคมีเบื้องต้น เช่น ชุดป้องกันสารเคมีในระดับซี (Level C Chemical Protection) อาสาสมัครกู้ภัยที่ทำงานให้แก่มูลนิธิหรือองค์กรสาธารณกุศลที่มีได้เป็นเจ้าหน้าที่ประจำ มักจะต้องดำเนินการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ด้วยทุนทรัพย์ส่วนตัว ในด้านการสื่อสารที่จำเป็นต้องมีเครื่องมือและเครือข่ายสื่อสารประสานงานที่เหมาะสมนั้น เครื่องมือสื่อสารที่ใช้กันทั่วไปคือโทรศัพท์เคลื่อนที่ โดยส่วนใหญ่จะเป็นเครื่องส่วนตัวที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง เว้นแต่จะเป็นเจ้าหน้าที่อาวโศที่ทางองค์กรเป็นผู้ออกให้

โดยอุปกรณ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือการมีอุปกรณ์หรือเครื่องแบบที่แสดงความเป็นตัวตน (Identification) ในส่วนของอาสาสมัครประเภทที่ 1 และ 2 ก็ยังไม่สามารถมีได้ทุกคน เนื่องจากเศรษฐกิจของแต่ละคน

3) การให้ความรู้ (Training)

กลุ่มอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 และ 2 มักจะได้รับการฝึกอบรมหลักการกู้ชีพกู้ภัยในระดับ ผู้เผชิญเหตุ (First Responder – FR) จนถึงระดับ Emergency Medical Technician ระดับ B (EMT-B) รวมทั้งการดำเนินการปฏิบัติงานการผจญเพลิง การไรยตัวผู้ป่วยในอาคารสูง การดำน้ำ และอื่นๆ อันเป็นการได้รับการฝึกอบรมจากทางภาครัฐ หรือรับการถ่ายทอดความรู้สืบทอดกันมาจากรุ่นพี่ที่ทำงานมาก่อนหน้านั้น ซึ่งการฝึกอบรมในส่วนนี้อาสาสมัครจะต้องออกเงินค่าฝึกอบรมและจัดซื้ออุปกรณ์กันเองซึ่งการฝึกอบรมในส่วนนี้มียาค่าค่อนข้างแพง เช่น การฝึกดำน้ำกู้ภัยค่าใช้จ่ายประมาณ 20,000 บาท แต่การฝึกซ้อมแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานอื่นๆ มักจะไม่รับเชิญ เช่น ในการฝึกซ้อมจำลองสถานการณ์แบบ Table Top Exercise – TTE หรือมีเพียงเข้าร่วมในบางส่วนโดยมิได้รับทราบเรียนรู้ทั้ง และยังขาดความต่อเนื่องมิได้เข้าร่วมในการฝึกซ้อมเป็นประจำทุกครั้ง สำหรับอาสาสมัครในกลุ่มที่ 4 ที่มาจากหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะด้านสาธารณสุข โดยส่วนใหญ่จะผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรด้านการกู้ชีพ (ACLS) เป็นหลัก และมีผ่านการฝึกซ้อมด้านสถานการณ์เพียงส่วนน้อย ผู้เข้าร่วมการฝึกมักเป็นระดับผู้บังคับบัญชา โดยไม่รวมกลุ่มผู้ปฏิบัติงานโดยตรง อาสาสมัครกลุ่มที่ 3 นับได้ว่าแทบจะไม่มีความรู้และการฝึกซ้อมด้านการกู้ชีพหรือกู้ภัยเลย ยกเว้นพวกที่ผ่านเหตุการณ์ภัยพิบัติมาแล้วที่นอกจากจะเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง ก็ยังมีความพยายามช่วยเหลือให้ความรู้จากองค์กรต่างๆ เพื่อการป้องกันภัยหากมีเหตุเกิดขึ้นอีกในอนาคต ในบางเหตุการณ์อาสาสมัครประเภทนี้จะเรียนจากหน่วยงานโดยเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือจากภายนอก เช่น เหตุการณ์สลายการชุมนุมทาง

การเมืองในกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2551 กลุ่มอาสาสมัครได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ที่อยู่ในพื้นที่ ในการป้องกันตัวและช่วยเหลือผู้อื่นจากแก๊สน้ำตาในพื้นที่เกิดเหตุ

การตอบสนองต่อเหตุ (Response)

แยกตามประเภทของเหตุการณ์

1) เหตุการณ์ไฟไหม้ซานติกาผ้า

ในช่วงเริ่มต้น เจ้าหน้าที่อาสาสมัครของมูลนิธิกู้ภัยแห่งหนึ่งซึ่งเผชิญได้เข้าไปเที่ยวดับแห่งนั้นนอกเวลาทำงานได้พบเหตุ จึงได้รับรายงานทางวิทยุในเครือข่ายไปยังศูนย์ของมูลนิธิเพื่อแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ศูนย์ดังกล่าวเมื่อได้รับเรื่องแล้วจึงดำเนินการแจ้งผู้ปฏิบัติหน้าที่ในเครือข่ายให้เข้าทำการช่วยเหลือ แต่ด้วยเหตุผลบางประการทำให้มิได้ประสานงานแจ้งเหตุไปยังศูนย์เฮอร์วีนซึ่งตามขั้นตอนปฏิบัติจะต้องประสานงานกันอย่างใกล้ชิด ในเวลาถัดมาศูนย์เฮอร์วีนก็ได้รับข้อมูลเบื้องต้นทางโทรศัพท์ แต่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถสอบถามข้อมูลที่ชัดเจนของเหตุการณ์โดยเฉพาะสถานที่เกิดเหตุตามหลักการ METHANE จนเป็นเหตุให้ดำเนินการส่งรถพยาบาลฉุกเฉินไปผิดตำแหน่ง ต้องเสียเวลาเดินทางย้อนกลับมาโดยต้องฝ่าการจราจรคับคั่งเพื่อเข้าไปที่เกิดเหตุอีกครั้ง จากการที่ศูนย์รับแจ้งเหตุเพลิงไหม้ 199 ได้ข้อมูลเบื้องต้นไม่ชัดเจนด้วยเช่นกัน ทำให้ต้องเสียเวลาประสานงานเพื่อสอบถามข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ จนเป็นผลให้ส่งรถดับเพลิงเข้าพื้นที่เกิดเหตุล่าช้าไปประมาณ 10 นาที

การทำงานของเจ้าหน้าที่มูลนิธิอาสาสมัครซึ่งจัดเป็นกลุ่มประเภทที่ 1 ถึงแม้ว่าจะเป็นหน่วยที่เข้าถึงที่เกิดเหตุได้ก่อนอย่างรวดเร็ว แต่ก็ได้ประสบกับอุปสรรคและปัญหาอย่างมากมายด้วยเช่นกัน ตามหลักปฏิบัติ ในทุกๆ เหตุการณ์รับมือกับภัยพิบัติ ในที่เกิดเหตุจำเป็นต้องมีผู้บัญชาการ (Scene Commander) ซึ่งมักจะเป็นเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจการจัดการตามกฎหมาย เช่นเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่ เพื่อเริ่มสั่งการและส่งต่อภารกิจให้กับผู้รับผิดชอบในระดับสูงกว่าขึ้นไปเมื่อเข้ามาถึง และส่งต่อให้แก่สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานครในลำดับสุดท้าย แต่ในเหตุการณ์นี้ ไม่มีผู้สั่งการตามหลักที่ควรจะเป็น จึงทำให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครจากมูลนิธิต้องปฏิบัติงานโดยการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ตามประสบการณ์ ในที่เกิดเหตุไม่มีการคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ไม่มีการกำหนดพื้นที่อันตรายและพื้นที่ปลอดภัย (Hot/Bronze – Warm/Silver – Cold/Gold) ซึ่งหลายคนในกลุ่มอาสาสมัครเหล่านี้เข้าไปช่วยเหลือคนที่ติดอยู่ในอาคารโดยไม่มีชุดป้องกันความร้อนและเปลวไฟตามมาตรฐานนอกจากเครื่องแบบประจำองค์กรที่ใส่กันอยู่ และเช่นเดียวกันกลุ่มอาสาสมัครประเภทที่ 3 ซึ่งเป็นผู้ประสบเหตุเองที่ต้องการให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งประชาชนภายนอกได้เข้าพื้นที่ไปให้ความช่วยเหลือโดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันภัยใดๆ การที่ไม่มีผู้บัญชาการและการบริหารสถานการณ์ที่ถูกต้อง จึงไม่มีการควบคุมและบริหาร

อาสาสมัครที่พยายามเข้าไปให้การช่วยเหลือนับเป็นความเสี่ยงและเป็นการสร้างความวุ่นวายสับสนเป็นปัญหาเพิ่มอีกเช่นกัน

อาการส่วนใหญ่ของผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์นี้คือแผลไฟไหม้ หมดสติเนื่องจากขาดออกซิเจนและสูญหายใจเอาควันไฟมาก รวมทั้งแผลฉีกขาดจากของมีคมในบางกรณี ซึ่งการให้ความช่วยเหลือจากรถพยาบาลฉุกเฉินควรจะเป็นระบบการช่วยชีวิตขั้นสูง (ALS) แต่เนื่องจาก รถพยาบาลของศูนย์เอราวัณไม่สามารถเข้าสู่พื้นที่ได้ การช่วยเหลือจึงเป็นไปอย่างฉาบฉวยฉุกเฉินของอาสาสมัครแบบเท่าที่จะทำได้ในเวลานั้น การขนย้ายผู้ป่วยในลำดับแรกจากที่เกิดเหตุสู่รถพยาบาลเป็นไปด้วยความยากลำบาก การส่งรถพยาบาลไปติดที่ในช่วงแรกจึงทำให้เกิดความล่าช้าต้องกลับมาฝ่าการจราจรที่คับคั่ง และไม่สามารถเข้ามาจอดรับผู้ป่วยได้ในที่ซึ่งเหมาะสม การนำส่งผู้ป่วยอาการสาหัสและผู้หมดสติต้องทำการอุ้มเดินเท้าไปอย่างทุลักทุเลยากลำบาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่อาสาสมัครและมูลนิธิมิได้นำอุปกรณ์ขนย้ายผู้ป่วย (Long spinal board) ติดไปด้วย นับเป็นวิบากกรรมซ้ำสองของผู้เคราะห์ร้ายที่มีได้รับการปฐมพยาบาลที่จำเป็นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเรื่องช่วยการหายใจ บาดแผลไฟไหม้ที่จะได้รับการติดเชื้อ อาการขาดน้ำและความเย็นที่เกิดจากน้ำดับเพลิงในสภาพที่ใส่เสื้อผ้าที่ถูกเพลิงไหม้และอากาศที่ค่อนข้างเย็นในชองเวลานั้น ในการขนย้ายลำดับที่ 2 เพื่อนำส่งโรงพยาบาล หลังจากรถพยาบาลได้นำผู้ป่วยไปส่งแล้ว การเดินทางกลับมารับผู้ป่วยที่เหลือก็พบอุปสรรคจากการจราจรคับคั่งดังที่กล่าวไปก่อนหน้านี้ และยังมิได้เตรียมจัดสรรช่องทางและที่จอดรับผู้ป่วยที่เหลือ ข้ำรายพื้นที่ว่างในที่เกิดเหตุก่อนหน้านี้ได้เต็มไปด้วยรถของผู้สื่อข่าวและหน่วยงานต่างๆ ที่เดินเข้าทางเข้ามาได้จอดรถจนเต็มพื้นที่ การนำส่งผู้บาดเจ็บโดยรถของอาสาสมัครในสังกัดมูลนิธิดำเนินไปด้วยความยากลำบากด้วยเช่นกัน จากช่องว่างของการสื่อสารและการบัญชาการ จึงทำให้ขาดข้อมูลของโรงพยาบาลที่สามารถรองรับผู้ป่วยประเภทแผลไฟไหม้รุนแรงเช่นนี้ได้ ซึ่งจำเป็นต้องเดินทางต่อไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นต่อไปอีก และการกลับมาในพื้นที่เกิดเหตุเพื่อรับผู้ป่วยที่เหลือได้พบอุปสรรคเช่นเดียวกับรถพยาบาลดังที่กล่าวไปแล้ว

2) เหตุการณ์สาร Cumene รั่วไหลที่จังหวัดระยอง

เมื่อเกิดเหตุการณ์ มีคนงานที่อยู่ในบริเวณโรงงานติดต่อกับเหตุไปยังเจ้าหน้าที่ ไม่สามารถให้รายละเอียดได้ชัดเจนเพียงพอ และมีการแจ้งขอความช่วยเหลือไปยังโรงพยาบาลระยอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดโดยผู้รับเหมาก่อสร้าง (เนื่องจากโรงงานยังมิได้เปิดอย่างเป็นทางการ) ซึ่งมีได้ระบุรายละเอียดว่าเป็นสารเคมีชนิดใด ทางโรงพยาบาลจึงทำให้เข้าใจว่าเป็นสารฟีนอล เนื่องจากคำนี้เป็นส่วนหนึ่งของชื่อโรงงาน (บริษัท พีทีที ฟีนอล จำกัด) กว่าที่จะทราบว่สิ่งที่เกิดการรั่วไหลเป็นสารคิวมิน (cumene) ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติรักษาผู้ป่วยแตกต่างกัน ก็เป็นเวลาให้หลังอีกกว่าหนึ่งชั่วโมง ในเหตุการณ์นี้ระบบการสื่อสารสาธารณะสามารถใช้ได้ดีโดยตลอด เว้นแต่ระบบโทรศัพท์ที่แจ้งเหตุเบื้องต้นจากโรงงานเป็นระบบที่ไม่แสดงหมายเลขต้นทาง ดังนั้นการหาข้อมูลเพิ่มเติมหลังได้รับ

ข้อความสับสนจึงทำได้ยากขึ้น การแจ้งเหตุเบื้องต้นไม่เข้าข่ายตามหลักการ METHANE โดยสิ้นเชิง หากพิจารณาหลักการตอบสนองต่อเหตุการณ์ภัยพิบัติ CSCATT จะเห็นช่องว่างมากมาย เริ่มจากการที่ไม่มีตัวผู้บัญชาการเหตุที่ชัดเจน ทั้งๆที่ ของศูนย์รับแจ้งเหตุโรงพยาบาลระยอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่เทศบาล รวมทั้งหรือเจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัยของทางบริษัท ต้องผ่านการเรียนรู้ฝึกฝนการจัดการกับสถานการณ์แบบนี้มาแล้ว ผลติดตามมาคือขาดการประเมินความร้ายแรงของสถานการณ์ ซึ่งเชื่อมโยงไปสู่การบริหารกำลังของอาสาสมัครในส่วนต่างๆ มีช่องว่างของการปฏิบัติงานในด้านความปลอดภัย อาสาสมัครส่วนใหญ่ที่ได้เข้าช่วยเหลือต่างไม่ทราบเรื่องพิษภัยของสารเคมีที่รั่วไหล ดังนั้นจึงมีเพียงผ้าปิดจมูกแบบกันฝุ่นกับถุงมือในการปฏิบัติงานโดยไม่ได้สวมใส่ชุดป้องกันสารเคมีตามที่ควรจะให้งาน การจัดการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยเป็นไปอย่างไม่มีระบบ ไม่มีการคัดแยก หรือการนำส่งโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งไม่มีการจัดตั้งระบบล้างตัว (Water Decontamination) เบื้องต้นทั้งๆที่น่าจะดำเนินการได้โดยสะดวกในพื้นที่ของโรงงานแห่งนั้นไม่ว่าจะเป็นระบบที่จัดเตรียมโดยโรงงานเอง หรือจากรถฉีดน้ำสนับสนุนจากหน่วยอื่นๆ ผู้เจ็บป่วยบางส่วนต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลด้วยตัวเอง หรือมาด้วยรถของบริษัท มีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ของโรงงานพยายามปิดข่าวการเกิดเหตุในช่วงแรก เนื่องจากประเมินสถานการณ์ผิดพลาดว่าเป็นเหตุการณ์ไม่ร้ายแรง การนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลก็ได้พบความผิดพลาดเรื่องการประสานงานและตรวจสอบความพร้อมการรับผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงแรก คนไข้ทั้งหมดที่ถูกส่งจากโรงงานที่เกิดเหตุไปยังโรงพยาบาลมาพบตาเหตุเป็นระยะทาง 6 ถึง 8 กิโลเมตร ซึ่งมีเส้นทางให้ใช้ได้ถึงสามเส้นทาง แต่เมื่อไปถึงทางโรงพยาบาลมาพบตาเหตุไม่สามารถรับคนไข้ในกรณีนี้ได้ จึงต้องเสียเวลาส่งต่อไปที่โรงพยาบาลระยองที่ห่างกันเกือบ 20 กิโลเมตร เป็นที่น่าสงสัยเกินว่าผู้ป่วยบางส่วน ที่ได้รับการนำส่งด้วยรถกระบะแบบเปิดให้อากาศถ่ายเทได้ของ อาสาสมัครกู้ภัย ได้รับผลดีที่พิษจากสารเคมีเจือจางลงจากอากาศที่ถ่ายเทได้อย่างสะดวก

3) เหตุน้ำท่วมแผ่นดินถล่มที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการศึกษาถอดบทเรียนเรื่องนี้พบว่า ในเวลานั้นไม่มีการปฏิบัติการหรือมีแผนการรับมือดินถล่มล่วงหน้าในพื้นที่ดังกล่าวแต่อย่างใด ในขณะที่เกิดเหตุอาสาสมัครกู้ภัยของมูลนิธิในพื้นที่ได้รับแจ้งจากชาวบ้านว่าเกิดน้ำท่วมและดินถล่ม แต่ไม่สามารถหารายละเอียดเพิ่มเติมได้เนื่องจากปัญหาการสื่อสารทางโทรศัพท์ถูกตัดขาด และความไม่พร้อมในเรื่องการสื่อสารฉุกเฉินจึงไม่สามารถดำเนินการแจ้งข่าวเบื้องต้นตามหลัก METHANE ได้แม้แต่น้อย การประสานงานระดมความช่วยเหลือหลักจากนั้นเป็นข้อมูลจากโทรศัพท์คนที่ล่าช้าต่อเหตุการณ์ไปอีกหลายชั่วโมง

การใช้แต่ระบบสื่อสารสาธารณะเป็นหลัก เช่นโทรศัพท์และโทรสารของหน่วยราชการ เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การประสานงานและสั่งงานต่างๆในภาวะฉุกเฉินเป็นไปได้ยาก เมื่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่องไม่ได้ การสั่ง

การและการรายงานสถานการณ์เป็นไปแบบติดขัดไม่มีความต่อเนื่อง ทำให้เกิดช่องว่างในการทำงานช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ และกระจัดกระจาย เกิดความล่าช้าไม่เป็นระบบ แต่ละคนต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตลอดเวลา

การเดินทางเข้าให้การช่วยเหลือจากอาสาสมัครกุ๊ยซัพ/กุ๊ยยประเภทที่ 2 ซึ่งส่วนมากเป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งมีความรู้พื้นฐานและการเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยในระดับที่ดี แต่การเดินทางเข้าสู่พื้นที่ยังคงเป็นไปโดยไม่มีการประสานงาน และไม่มีข้อมูลที่เหมาะสม การเตรียมพร้อมเข้าที่เกิดเหตุจึงดำเนินไปแบบการคาดเดา อาสาสมัครในส่วนนี้มีทั้งที่เป็นมูลนิธิจากทางกรุงเทพมหานคร จากทางภาคใต้ และจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งต้องตัดสินใจเดินทางเข้ามาโดยมีเพียงการประสานงานระหว่างกันเท่านั้น ดังนั้นการดำเนินการช่วยเหลือต่างๆจึงดำเนินไปตามความถนัด และประสบการณ์ของแต่ละหน่วยงานและในระดับบุคคลเป็นหลัก การช่วยเหลือผู้ประสบภัยไม่มีการแยกผู้ป่วย มีเพียงการนำส่งโรงพยาบาลและดำเนินการค้นหาผู้เสียชีวิตตามขั้นตอนที่เคยทำมาเท่านั้น

จากเหตุการณ์นี้จะพบว่าอาสาสมัครประเภทที่ 3 ณ วินาทีที่เกิดภัยพิบัติขึ้น คนที่อยู่ในพื้นที่ หรือที่เราเรียกว่าผู้ประสบภัยคือกลุ่มคนสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้อยู่ในเหตุการณ์กันเอง โดยเฉพาะเหตุการณ์โคลนถล่มในครั้งนี้ สิ่งสำคัญอันดับแรกคือ การเอาชีวิตรอดให้ได้จากโคลน ความชำนาญในพื้นที่ ทำให้รู้ว่าจะหนีไปอยู่ที่ไหน ขณะที่เหตุการณ์รุนแรงมากขึ้น การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆเพื่อเอาชีวิตรอดขณะนั้น เกิดจากประสบการณ์ความรู้ ทักษะของแต่ละพื้นที่ สิ่งที่สำคัญในการช่วยเหลืออีกประการคือ การที่ผู้ประสบภัยด้วยกันเอง เป็นเพื่อนบ้านที่รู้จักกัน การช่วยเหลือของอาสาสมัครประเภทนี้ จึงช่วยทั้งคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านใกล้เคียง การช่วยเหลือจะแบ่งเป็นกลุ่มๆตามการตั้งบ้านเรือน การช่วยเหลือมีตั้งแต่เรื่องการอพยพขึ้นไปที่สูงปลอดภัย รวมถึงการอพยพคนชราและผู้พิการ การดูแลรักษาอาการบาดเจ็บที่พบส่วนมากจะเป็น กระดูกหักบริเวณแขนและขา รวมทั้งบาดแผลก็จะเป็นบาดแผลที่เกิดจากของไม่มีคมบาด และบาดแผลฟกช้ำที่เกิดจากการกระแทกของท่อนซุงเป็นส่วนใหญ่ การช่วยเหลือเบื้องต้น ก็จะเป็นไปตามภูมิปัญญาชาวบ้านด้วยกัน รวมถึงการหาเสบียงอาหารเพื่อที่ประทังชีวิตขณะที่ยังไม่มีการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ

เหตุการณ์ครั้งนี้มีอาสาสมัครประเภทที่ 4 ซึ่งเป็นกลุ่มอาสาสมัครจากหน่วยงานภายนอก โดยการระดมอาสาสมัครของมูลนิธิกระจกเงาเป็นจำนวนกว่าสองพันคนเพื่อหมุนเวียนเข้าช่วยเหลือการขุดโคลนทำความสะอาดให้แก่ประชาชนผู้ประสบภัย โดยมีการประสานงานแบ่งงานกับหน่วยงานทหารที่มีเครื่องมือหนักในการเคลื่อนย้ายดินโคลน ในขณะที่กลุ่มอาสาสมัครของมูลนิธิกระจกเงาเข้าไปทำงาน ช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่บ้านเรือนที่ถูกดินโคลนไหลเข้าภายในบ้าน ซึ่งงานส่วนนี้เครื่องจักรขนาดใหญ่ที่ฝ่ายทหารนำเข้ามาช่วยเหลือไม่สามารถเข้าถึงได้ จึงได้เกิดการประสานงานกันระหว่างสองกลุ่มไปอย่างเรียบร้อย อาสาสมัครในกลุ่มที่ 4 ที่เป็นอาสาสมัครประชาชนนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีประสบการณ์และไม่มีเครื่องมือป้องกันตัวในการทำงาน โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันของมีคม

บาดเจ็บและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากในพื้นที่เต็มไปด้วยดินโคลน ที่กลุ่มอาสาสมัครต้องเดินเหยียบย่ำซึ่งหลายคนให้
 เท้าเปล่าเนื่องจากการสวมใส่รองเท้าบูทพลาสติกทำให้เดินไม่สะดวก รวมทั้งการขูดขีดลักษณะขากต่างๆมันทำด้วย
 มือที่มีแค่ถุงมือผ้าบางๆ มีเหตุการณ์ที่หัวหน้าอาสาสมัครเกือบจะถูกไฟฟ้าดูดในขณะที่ทำงานเปิกเพื่อนโคลน แต่
 สามารถแก้ไขได้ทัน จึงนับเป็นโชคดีที่ไม่เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงกับอาสาสมัครในกลุ่มนี้ ในแต่ละวันผู้นำคณะ
 อาสาสมัครของมูลนิธิกระจกเงาได้จัดให้มีการบรรยายสรุป เรื่องของปัญหาและงานที่ผ่านมารวมทั้งการกระจายงาน
 ก่อนสิ้นสุดการทำงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีการบำรุงขวัญและกำลังใจของอาสาสมัครด้วยวิธีการต่างๆตาม
 ความคิดสร้างสรรค์

4) เหตุการณ์ บ้านน้ำเค็ม จังหวัดพังงา

จากการถอดบทเรียนในเรื่องนี้สามารถสรุปได้ได้ว่า อาสาสมัครทุกกลุ่มไม่มีความรู้และไม่ได้รับการ
 แจ้งเตือนภัยล่วงหน้าก่อนคลื่นสึนามิจะโถมเข้าสู่ชายฝั่งโดยสิ้นเชิง ส่วนอาสาสมัครประเภทที่ 3 ชาวบ้านจะเล่าต่อๆ
 กันเรื่องเพลงกล่อมเด็กของชาวมอแกน น้ำในบ่อเหมืองผุดและสั่นเป็นระลอก การวิ่งหนีของแพะขึ้นที่สูงและ มี
 ชาวบ้านที่ฝันว่ามีน้ำท่วมใหญ่ที่บ้านน้ำเค็มติดต่อกันหลายครั้ง หรือพระในหมู่บ้านเตือนก่อนเกิดเหตุประมาณ 1-2
 วัน แต่เนื่องจากไม่เคยมีเหตุการณ์ ดังกล่าวเกิดขึ้น จึงไม่มีใครเตรียมพร้อมในการอพยพ ในที่สุดระบบสื่อสาร
 สาธารณทั้งหมดก็ถูกตัดขาดจากความเสียหาย รวมทั้งการติดต่อสื่อสารเข้าสู่ส่วนกลางในกรุงเทพมหานคร การ
 รายงานข่าวสารทางโทรทัศน์มีความผิดพลาด สับสนและล่าช้าอย่างมาก ระบบการสื่อสารทางไกลชนิดเดียวที่ยัง
 สามารถใช้การได้อยู่คือการสื่อสารวิทยุเชื่อมโยงอินเทอร์เน็ตในกิจการวิทยุสมัครเล่น ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในชื่อ Echolink

การเข้าพื้นที่ของอาสาสมัครประเภทกลุ่มที่ 1 และ 2 ดำเนินไปด้วยการตัดสินใจของผู้บริหารของแต่ละ
 หน่วยงาน โดยไม่มีการติดต่อประสานงานจากหน่วยงานภายนอกหลังจากเกิดเหตุการณ์ ซึ่งทั้งหมดได้เดินทางเข้า
 สูพื้นที่ระหว่าง 6 – 24 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุการณ์แล้ว การเดินทางต้องอุปสรรคต่างๆมากมาย ทั้งเรื่องการเดินทางไกล
 โดยไม่ทราบเป้าหมายที่ตั้ง ปัญหาการจราจรที่ขาดการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจทางหลวง ขาดการติดต่อกับ
 เครือข่ายในพื้นที่และศูนย์บัญชาการในกรุงเทพฯระหว่างการเดินทาง และเมื่อเข้าสู่พื้นที่เกิดเหตุแล้วยังต้องพยายามหา
 ข้อมูลต่างๆและค้นหาจุดที่ตั้งที่เหมาะสมต่อการทำงาน การขาดระบบบัญชาการเหตุการณ์ยังทำให้เกิดความล่าช้า
 เสียเวลา ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติงานได้ ซึ่งปัญหาการสื่อสารถูกตัดขาด ก็เป็นประเด็นที่เกิดขึ้นเหมือนในกรณีอื่นๆที่ผ่านมา

ในส่วนของอาสาสมัครประเภทที่ 2 มีบทบาทสำคัญในการเข้าไปช่วยเหลือในพื้นที่ ซึ่งในระยะแรก
 จะเป็นการค้นหาผู้รอดชีวิต หลังจาก 3 วันแล้วจึงจะดำเนินการจัดการกับศพผู้เสียชีวิตโดยจะต้องจดรายละเอียดจุด
 ที่พบศพและพยายามให้หลักฐานแสดงเอกลักษณ์บุคคลอยู่กับศพ การติดต่อสื่อสาร ช่วงระหว่างที่เกิดเหตุ ไม่
 สามารถติดต่อประสานงานกันได้ เนื่องจากการสื่อสารถูกตัดขาดการประเมินสภาพและการร้องขอทีมมาช่วยเหลือ

ทำโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ซึ่งทีมอาสาสมัครในสวนนี้จะเข้ามาในพื้นที่เองการเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือจะไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาเพราะการสื่อสาร

กรณีของอาสาสมัครประเภทที่ 3 มีความคล้ายคลึงกับเหตุการณ์โคลนถล่มที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เนื่องจากเป็นภัยที่เกิดจากธรรมชาติเหมือนกัน และเกิดเหตุแบบนุบบับ เป็นเหตุที่ไม่เคยเกิดมาก่อน ทำให้การเตรียมตัวที่จะรับเหตุการณ์ไม่มี เมื่อเกิดเหตุขึ้น และการสื่อสารถูกตัดขาด สิ่งที่สำคัญมากของอาสาสมัครกลุ่มนี้คือ การช่วยเหลือคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง เพื่อรักษาชีวิตรอดในระยะแรก การดูแลในเรื่องบาดแผลและการปฐมพยาบาลเป็นไปตามภูมิปัญญาชาวบ้านและความรู้เดิมที่เป็นแบบปัญญาบุคคล

ด้านความปลอดภัย อุปกรณ์ป้องกันภัยทางน้ำและอุปกรณ์ทุกชนิดที่สามารถนำไปได้ อาสาสมัครบางแห่งมีความเสี่ยงในเรื่องของการติดเชื้อ เนื่องจากภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นมีโคลนและดินทุกแห่ง ภูมิมือที่ใช้เป็นภูมิมือทางการแพทย์ รองเท้าบูตไม่พอเพียง อาสาสมัครมักมีบาดแผลจากการทำงานทุกวัน ปัญหาจะเกิดในเรื่องเสื้อผ้า อาหารเนื่องจากต้องอยู่ในพื้นที่ประสบภัยเป็นเวลานาน รวมถึงความเสี่ยงในการเกิดสึนามิซ้ำในพื้นที่ ซึ่งจะมีชาวลื้อบ่อยครั้ง รวมถึงการอยู่ท่ามกลางความสูญเสียและบรรยากาศที่โศกเศร้า ทำให้อาสาสมัครบางคนเกิดความหดหู่และไม่สบายใจ

การปฏิบัติในเหตุการณ์สึนามิปี 2547 ไม่พบรูปแบบการทำงานตามหลักการตอบสนองเหตุการณ์ ในเรื่องการแจ้งเหตุตามหลักการ METHANE และการจัดการตอบสนองต่อเหตุการณ์แบบ CSCATTT โดยตรง แต่จะอาศัยการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตามความรู้และประสบการณ์ ซึ่งปัญหาใหญ่ที่จำเป็นต้องกล่าวซ้ำอีกครั้งในส่วนนี้คือระบบบริหารอาสาสมัครในพื้นที่เกิดเหตุ การประเมินเหตุการณ์ความเสียหาย ระบบบัญชาการเหตุ การสื่อสาร และการประสานงาน

5) เหตุสลายการชุมนุมทางการเมือง วันที่ 7 ตุลาคม 2551

เนื่องจากเหตุการณ์นี้มีการก่อตัวที่มีแนวโน้มจะเกิดความรุนแรง ทำให้อาสาสมัครกลุ่มที่ 1 ซึ่งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครมีการเตรียมพร้อมมาก่อนหน้านั้นแล้ว และสามารถเข้าสู่พื้นที่เกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว แต่อาสาสมัครประเภทที่ 4 ซึ่งส่วนมากเป็นบุคลากรทางการแพทย์จากปริมณฑล จะมีปัญหาเรื่องพื้นที่และถนนเช่นทางลัด อย่างไรก็ตาม การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการกำหนดที่ตั้งเตรียมพร้อมจะมีความไม่แน่นอนและต้องระงับตัวแก้ปัญหาเฉพาะหน้าอยู่ตลอดเวลา มีการใช้อาวุธปืนในเหตุการณ์ ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครได้รับบาดเจ็บในครั้งนี้ด้วย การสื่อสารด้วยช่องทางต่างๆสามารถใช้งานได้ดีโดยตลอด มีการทำงานสอดคล้องกับหลักการ METHANE ดีพอสมควร แต่การรับมือกับภาวะฉุกเฉินในเหตุการณ์โดยหลักการ CSCATTT จะพบปัญหาอยู่หลายจุดเริ่มจากการกำหนดพื้นที่ทำได้ยากในเหตุการณ์ที่เกิดเหตุกระจาย และมีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง

ถึงแม้ในเหตุการณ์จะมีการเตรียมระบบบัญชาการเหตุ และสามารถสั่งการเพื่อบริหารเหตุการณ์ได้ดี แต่การประสานงานเรื่องการนำส่งโรงพยาบาลยังเป็นปัญหา และมีสาเหตุจากความขัดแย้งทางการเมืองที่มีการแบ่งพวกแบ่งฝ่าย จนทำให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางแห่ง ต้องตกเป็นเหยื่อความขัดแย้งของสถานการณ์ และโดนทำร้ายโดยผู้ชุมนุม ความช่วยเหลือและการนำส่งโรงพยาบาลในบางกรณีได้รับคำปฏิเสธจากคนไข้หรือกลุ่มผู้ชุมนุมเอง การนำเอาสถาบันต่างๆมาอ้างอิง ได้ทำให้เกิดความสับสนและปฏิกิริยาตอบสนองในทางลบกับกับหลายฝ่ายในเหตุการณ์ สิ่งเหล่านี้ยังทำให้เกิดการแยกพวกแยกฝ่ายในกลุ่มโรงพยาบาลจนให้เกิดการกระจุกตัวของคนไข้ในโรงพยาบาลบางแห่ง และปัญหาการขาดกระบวนการสื่อสารเพื่อบริหารสถานการณ์ให้ชัดเจน

การรักษาพยาบาล ไม่สามารถกำหนดพื้นที่การรักษาพยาบาลหรือกั้นโซนในการปฏิบัติงาน ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่โดนแก๊สน้ำตา การดูแลจึงเป็นเรื่องการล้างตัวและล้างตา ผู้บาดเจ็บที่สาหัส การนำส่งมีการแบ่งแยกรถและโรงพยาบาลที่นำส่งอย่างชัดเจนเนื่องจาก เป็นการชุมนุมที่เป็นความขัดแย้งทางการเมือง แต่พบว่าเมื่อเหตุการณ์ชุมนุมบางส่วนไม่เป็นไปตามแผน เช่นผู้ป่วยอาการหนักถูกนำส่งโดยรถของมูลนิธิที่ถูกกำหนดไว้เป็นรถ basic แทนที่จะเป็นรถพยาบาลคู่ advance นอกจากนี้ พบว่า การนำส่งต้องแบ่งแยกรถและโรงพยาบาลที่นำส่งอย่างชัดเจนเนื่องจาก เป็นการชุมนุมที่เป็นความขัดแย้งทางการเมือง

การขนส่งผู้บาดเจ็บ ต้องแยก รพ.อย่างชัดเจนระหว่างผู้ชุมนุมกับ จนท.ภาครัฐ เมื่อเกิดเหตุจริงแผนที่วางไว้ใช้ไม่ได้เนื่องจากอัตรากำลังที่วางไว้ 4 จุดมารวมกันจากความรุนแรงของเหตุการณ์ เส้นทางในการนำส่งผู้บาดเจ็บจึงเปลี่ยนไป มีรถอาสาสมัครและรถของผู้ชุมนุมเข้ามาในพื้นที่เกิดเหตุและขนส่งผู้บาดเจ็บออกไปโดยไม่มีการแจ้งศูนย์ประสานสั่งการ รวมทั้งไม่ได้รับข้อมูลด้านโรงพยาบาลของกทม. ในการรับผู้บาดเจ็บว่ามีจำนวนเท่าใด ทำให้ผู้บาดเจ็บไปรวมกันอยู่ที่ รพ.ที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุ ทำให้ผู้บาดเจ็บไปรวมกันอยู่ที่ รพ.ที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุ

ระยะฟื้นฟู (Recovery and Reconstruction) จะแบ่งตามประเภทของอาสาศมัคร 4 ประเภทดังนี้

ประเภทที่ 1 อาสาศมัครในพื้นที่ มูลนิธิและ อ.ป.พ.ร.

การฟื้นฟูสภาพหลังเกิดและเห็นชัดเจนในเรื่องของภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ อย่างเช่น Land slide ที่ลับแล และลันามิ เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วแต่ใช้เวลาในการฟื้นฟูค่อนข้างยาวนาน เนื่องจากการฟื้นฟูไม่ใช่เพียงแค่ฟื้นฟูสภาพแวดล้อมให้กลับมาเหมือนเดิม แต่ยังมีในเรื่องปัญหาด้านจิตใจ เศรษฐกิจ สังคมตามมา แต่อาสาศมัครในส่วนนี้จะให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการฟื้นฟูด้านสภาพแวดล้อมเป็นหลัก

ประเภทที่ 2 อาสาศมัครมาจากพื้นที่อื่น

เหมือน 1 แต่จะช่วยในระยะแรก เพราะจะอยู่ในพื้นที่ใดระยะเวลานั้นๆ

ประเภทที่ 3 ผู้ประสบภัยที่กลายเป็นอาสาสมัคร

เนื่องจากอาสาสมัครในสวนนี้ เป็นคนที่ประสบภัยด้วย นอกจากการมีส่วนร่วมในพื้นที่ตลอดเวลาอยู่แล้ว อาสาสมัครในสวนนี้ ยังต้องการความช่วยเหลือและฟื้นฟูด้วย โดยเฉพาะในด้านจิตใจ จะพบว่าในช่วงแรกๆที่เกิดเหตุ อาสาสมัครในกลุ่มนี้เป็นพวกที่มีความเข้มแข็ง ปฏิภาณไหวพริบดีมากในช่วงเกิดเหตุ เช่นที่ลับแล คนกลุ่มนี้จะพยายามช่วยเหลือเพื่อนบ้านให้ขึ้นไปในที่ปลอดภัย การพยายามที่จะใช้อุปกรณ์ต่างๆเท่าที่มีและหาได้ขณะนั้นและจิตใจที่กล้าหาญ แต่เมื่อเหตุการณ์กลับสู่ภาวะปกติ อาสาสมัครกลุ่มก็คือผู้ประสบภัยที่สูญเสียครอบครัว ที่อยู่อาศัย เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ การช่วยเหลือคนกลุ่มนี้สมควรได้รับการฟื้นฟูในเรื่องทั่วไป และการให้ความรู้อื่นๆ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือกันในสถานการณ์ต่างๆ การอบรมในเรื่องการกู้ภัยเบื้องต้น การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์พื้นฐานบางอย่างที่จำเป็นให้ เช่นชุดปฐมพยาบาล วิทยุสื่อสาร เป็นต้น เพราะเมื่อเหตุในครั้งต่อไป อาสาสมัครในกลุ่มนี้จะเป็นส่วนสำคัญในการจัดการภัยพิบัติในครั้งต่อไป

ประเภทที่ 4 เครือข่ายจิตอาสา

อาสาสมัครในสวนนี้ ส่วนมากจะเป็นมืออาชีพในเฉพาะด้าน และจะเข้ามาหลังเกิดเหตุ จึงเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในเรื่องของการฟื้นฟูสภาพหลังเกิดเหตุได้เป็นอย่างดี เพราะแต่ละกลุ่มที่เข้ามาจะมีความชำนาญในแต่ละเรื่อง สิ่งสำคัญที่สุดจึงเป็นการที่เจ้าของพื้นที่จะต้องสรุปประเมินความเสียหายที่เกิดขึ้น ความต้องการความช่วยเหลือในด้านใดเป็นอันดับ หนึ่ง สอง สาม และจะต้องรับทราบกลุ่มและจำนวนและความสามารถของอาสาสมัครในกลุ่มนี้เป็นอย่างดี จึงจะประสานการช่วยเหลือได้ตรงตามที่ต้องการ

2.1.3 สรุปผลวิเคราะห์การถอดบทเรียนและข้อเสนอแนะ

ข้อสรุปที่สำคัญที่ได้จากการถอดบทเรียนเกี่ยวกับบทบาทอาสาสมัครในการจัดการสาธารณภัย 5 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย คือ การจัดการสาธารณภัยแต่ละเหตุการณ์ ขาดการบริหารจัดการอาสาสมัคร ซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการช่วยชีวิตผู้ประสบสาธารณภัย ต่ำกว่าที่ควรเป็น

ดังนั้น ข้อเสนอแนะที่สำคัญที่สุดจากการถอดบทเรียนครั้งนี้ คือ ควรมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการ สาธารณภัย เพื่อให้อาสาสมัครได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

สำหรับการดำเนินการเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ควรมีกุญแจหลัก 3 ด้าน คือ

- 1) ต้องมีตัวแทนอาสาสมัคร ทำการผลักดันเชิงนโยบาย ให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมทั้งกระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาสาสมัครในการลดการ

บาดเจ็บและเสียชีวิตของประชาชนจากสาธารณภัย ทั้งนี้ "ตัวแทน" ดังกล่าวอาจเป็นแกนนำของอาสาสมัครเอง หรือหน่วยงานอื่นๆ เช่น สถาบันวิชาการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ นักการเมือง ภาคประชาชน สื่อ

2) ต้องมีการจัดทำฐานข้อมูลของอาสาสมัครในพื้นที่ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้อำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับท้องถิ่น มีข้อมูลในการจัดทำและซ่อมแผนฯของท้องถิ่น ทั้งนี้ อาจเป็นหน่วยงานของอปท.เอง หน่วยงานอื่นในพื้นที่หรือหน่วยงานนอกพื้นที่ที่ดำเนินการนี้

3) ต้องมีหน่วยงานในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัด สาธารณสุขจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัด ฯลฯ จัดระบบการจัดการอาสาสมัครในพื้นที่ ได้แก่ การคัดเลือก การพัฒนาศักยภาพ การระดมกำลังเพื่อปฏิบัติงาน การให้กำลังใจ และการจัดสวัสดิการที่ไม่ใช่ค่าตอบแทน เพื่อให้อาสาสมัครสามารถปฏิบัติงานได้อย่างยั่งยืน

จาก 3 กลยุทธ์ที่กล่าวมาข้างต้น ที่จะทำให้เกิดการบริหารจัดการอาสาสมัครในขณะเกิดสาธารณภัยเป็นระบบมากขึ้น นั้น มีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ดังต่อไปนี้ คือ

การผลักดันเชิงนโยบาย

- ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้เห็นประโยชน์ของการระดมอาสาสมัครเข้าร่วมปฏิบัติการ โดยเฉพาะการลดจำนวนและความรุนแรงของการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้ประสบภัย
- ควรใช้ "สื่อ" ให้หลากหลายชนิดและช่องทาง เพื่อให้เห็นบทบาทของอาสาสมัครในการปฏิบัติการด้าน สาธารณภัยและการแพทย์ฉุกเฉิน

การทำฐานข้อมูลอาสาสมัคร

- การจัดทำฐานข้อมูลอาสาสมัคร ขึ้นอยู่กับประเภทของอาสาสมัคร กล่าวคือ อาสาสมัครประเภทที่ 1 มีการขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานในพื้นที่ หน่วยงานในพื้นที่สามารถรวบรวมข้อมูลได้สะดวก ขณะที่อาสาสมัครประเภทที่ 2 ซึ่งมีการขึ้นทะเบียนหรือเครือข่ายจิตอาสาต่างๆ ที่มีการปฏิบัติงานนอกพื้นที่ อาจต้องอาศัยหน่วยงานระดับเขตหรือส่วนกลางเป็นผู้รวบรวมข้อมูล และสำหรับอาสาสมัครประเภทที่ 3 นั้น อาจไม่มีจำนวนหรือตัวเลขที่ชัดเจน แต่การรวบรวมข้อมูลการฝึกอบรมภายในชุมชนในด้านการรับมือสาธารณภัย ก็อาจทำให้ทราบจำนวนประชาชนที่สามารถเป็นอาสาสมัครกลุ่มนี้ได้
- หน่วยงานระดับเขตหรือส่วนกลางที่อาจทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลอาสาสมัคร ได้แก่ ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ศูนย์อำนวยการ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรการกุศล
- ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัด หรือ ถ้าเป็นไปได้ในระดับท้องถิ่น เพื่อให้ผู้อำนวยการ/บัญชาการเหตุการณ์ในระดับจังหวัด/ท้องถิ่น ได้ใช้ในการระดมกำลังหากเกิดสาธารณภัย ทั้งนี้ ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับ

จำนวน (บุคคล/มูลนิธิ) ที่ตั้ง สมรรถนะ (สาธารณภัยทั่วไปหรือเฉพาะด้าน เช่น สารเคมี กัมมันตภาพรังสี โรคระบาด) การฝึกอบรม (ด้านสาธารณภัยและการแพทย์ฉุกเฉิน) ประสบการณ์การรับมือสาธารณภัย

- นอกจากการจัดเก็บข้อมูลแล้ว ควรต้องมีการวิเคราะห์สรุปแลนำข้อมูลไปใช้ โดยเฉพาะ
 - การวางแผนรับมือเหตุสาธารณภัย ควรจัดทำข้อมูลในลักษณะ surge capacity ของกลุ่มอาสาสมัครด้วย เช่น มีกี่คนที่ได้รับการฝึก search and rescue ได้น้ำ หรือมีกี่มูลนิธิที่มีชุดป้องกันสารเคมี หรือมีกี่กลุ่มที่มีเรือท้องแบนใช้ในการลำเลียงผู้ประสบภัยได้และมีกี่ลำ
 - ควรมีการจัดลำดับการระดมกำลังอาสาสมัครในพื้นที่ เช่น ในระยะไม่กี่นาทีหลังเกิดเหตุ ควรเรียกหน่วย/ทีม/กลุ่มใดเป็นกลุ่มแรก และในเวลาล่วงมาหน่วย/ทีม/กลุ่มใดเป็นกลุ่มสนับสนุน
 - การวางแผนพัฒนาศักยภาพ “เครือข่าย” อาสาสมัครในพื้นที่ เพื่อจะได้มีอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานได้หลายระดับและหลายชนิดของสาธารณภัย

การระบุบทบาทหน้าที่อาสาสมัคร

- กฎหมายทั้งสองฉบับที่กล่าวถึง ต่างกำหนดให้มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ และขอบเขตการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร ซึ่งในภาพรวม ควรมีการระบุบทบาทหน้าที่อาสาสมัคร 4 ประเภทตามการถอดบทเรียนครั้งนี้ และ 3 ช่วงเวลา คือ ระยะก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุ
- อย่างไรก็ตาม เนื่องจากอาสาสมัครแต่ละประเภทมีข้อเด่นและข้อจำกัดต่างกัน ดังนั้น อาสาสมัครบางกลุ่มอาจปฏิบัติงานเด่นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น อาสาสมัครประเภทที่ 3 ซึ่งเป็นผู้ประสบภัยด้วยตนเอง จะมีความสามารถในการค้นหาผู้ประสบภัยในบริเวณพื้นที่และช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ รวมทั้งการฟื้นฟูชุมชนได้ดีกว่าอาสาสมัครที่มาจากนอกพื้นที่ ขณะที่อาสาสมัครกลุ่มที่ 1 และ 2 ได้รับการฝึกอบรมและฝึกฝนทักษะการปฏิบัติงานมากกว่าอาสาสมัครกลุ่มที่ 3 และ 4 ทำให้ชำนาญกว่าในระยะ search and rescue และสำหรับช่วงเวลาก่อนเกิดเหตุ อาสาสมัครประเภทที่ 3 ซึ่งเป็นคนในพื้นที่ อาจช่วยในการจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านพื้นที่เสี่ยงภัย เส้นทางหนีภัยและการเตือนภัยที่เหมาะสมกับชุมชน

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร

- ควรใช้หลักการของการ “จัดการความรู้” มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร เนื่องจากอาสาสมัครแต่ละประเภทมีความเชี่ยวชาญ ความถนัด และความชำนาญการต่างกัน ทำให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ ของอาสาสมัครมีอยู่อย่างกระจัดกระจาย ทั้งความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณ ความสามารถเฉพาะตัวของแต่ละคนในการทำ ความเข้าใจกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในขั้นตอนการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ขั้นตอนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และขั้นตอนของการฟื้นฟู (Recovery and Reconstruction) จึงไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการจัดการศพ และญาติของผู้เสียชีวิตในจำนวนมาก เช่น กรณีสึนามิ หรือการรับมือกับอุบัติเหตุสารเคมี เช่น กรณีสารคิวมินรั่ว หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ เช่น การสร้างความเข้มแข็ง และการสร้างเครือข่าย ของมูลนิธิกุศลศรัทธาสุราษฎร์ธานี และความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่างๆ เช่น การบันทึกเป็น

ลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่างๆ และบางครั้งก็เรียกความรู้ชนิดนี้ว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม เช่น คู่มือ การปฏิบัติงาน แบบฟอร์มต่าง ๆ ที่ช่วยให้การทำงานง่ายและสะดวกมากขึ้น

- ควรมีการจัดการความรู้ในทั้ง 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟู (Recovery and Reconstruction) สำหรับอาสาสมัครทั้ง 4 ประเภท ซึ่งสามารถแจกแจงขั้นตอนการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครได้ดังตารางที่ 1
- ทั้งนี้การจัดการความรู้มีอยู่อย่างกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ จะทำให้อาสาสมัครทั้ง 4 ประเภท สามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอาจกล่าวได้ว่า การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้มแข็งให้กับอาสาสมัครได้อีกด้วย

2.2 การจัดทำหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับ

สถานการณ์สาธารณสุข

2.2.1 มีคณะกรรมการเพื่อจัดทำหลักสูตรการดูแลทางการแพทย์และการจัดการทางการแพทย์เมื่อเกิด

สาธารณสุข (รายละเอียดคำสั่งแต่งตั้งในเอกสารผนวกที่ 1) ประกอบด้วย

1) นายไพจิตร วราจิต	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
2) นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย	สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ประธาน
3) นายวิวัฒน์ ศิตตโมชญ์	สำนักงานสาธารณสุข จ.ภูเก็ต	กรรมการ
4) นายไชยยุทธ ธนไพศาล	คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
5) พอ.นพ.สุรจิต สุนทรธรรม	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
6) พอ.นพ.ธวัชชัย กาญจนรินทร์	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรรมการ
7) พอ.นพ.ปิยะพันธุ์ ชีรานนท์	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรรมการ
8) นายนคร ทิพย์สุนทรศักดิ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
9) ดร.วิภาดา วัฒนนามกุล	วิทยาลัยการสาธารณสุข จ.ขอนแก่น	กรรมการ
10) นายอนุชา เศรษฐเสถียร	โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
และเลขานุการ		
11) นส.เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์	สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ		

2.2.2 ผลงานของคณะกรรมการเพื่อจัดทำหลักสูตรการดูแลทางการแพทย์และการจัดการทาง การแพทย์เมื่อเกิดสาธารณภัย

- 1) จัดทำแผนปฏิบัติการการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์
สาธารณภัยในระดับจังหวัด เพื่อให้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการบริหารจัดการทาง
การแพทย์ในระดับจังหวัด (รายละเอียดแผนปฏิบัติการตามเอกสารแนบ)
- 2) จัดทำคู่มือวิทยาการหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย
(รายละเอียดหลักสูตรตามเอกสารแนบ)
- 3) จัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อรับสถานการณ์สาธารณภัย เพื่อให้เป็นคู่มือ
ในการจัดระบบการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้สถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่(รายละเอียด
คู่มือตามเอกสารแนบ)

2.3 การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม

- 1) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางเทคนิคและมอบหมายภารกิจการเตรียมความพร้อมด้าน
การแพทย์ เพื่อรองรับสถานการณ์สาธารณภัยให้แก่ผู้รับผิดชอบงานบริการการแพทย์
ฉุกเฉินในแต่ละจังหวัด
- 2) เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ความรู้และประสบการณ์ในการรับมือกับสถานการณ์สาธารณภัย
- 3) เพื่อถอดบทเรียนที่เรียนรู้จากการอบรม มาพัฒนารูปแบบระบบการเตรียมความพร้อม
ด้านการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัยที่มีประสิทธิภาพ ยั่งยืนของประเทศไทย
- 4) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเชี่ยวชาญ การร่วมปฏิบัติงานของเครือข่ายผู้จัดงานทั้งใน
ด้านวิชาการและงานด้าน Logistic
- 5) เพื่อประชาสัมพันธ์ภาระงานด้านการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อรองรับ
สถานการณ์สาธารณภัย
- 6) เพื่อแสวงหานักวิชาการรุ่นเยาว์ที่มีศักยภาพจะพัฒนาเป็นวิทยากรหลักในรุ่นต่อไป
- 7) เพื่อประสานขยายเครือข่ายความเชื่อมโยงกับเครือข่ายที่รับผิดชอบ ด้านการเตรียม
ความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- 8) เพื่อให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ การบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สา
ธารณภัยทุกจังหวัด และมีการซ้อมแผนพร้อมรับสาธารณภัยปีละ 1 ครั้ง

- 9) เพื่อปรับปรุงปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณภัย โดย
- กู้ชีพทีมแรกต้องไม่ด่วนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย
 - จะต้องกำหนดให้มีพื้นที่สำคัญเพื่อปฏิบัติงานควบคุมสถานการณ์
 - ต้องนำคนเจ็บมารวมกันที่จุดรักษาพยาบาล
 - ต้องคัดแยกก่อนให้การช่วยเหลือและการเคลื่อนย้าย
 - ต้องกำหนดให้มีผู้ทำหน้าที่ Field commander อย่างชัดเจน
 - ต้องมีข้อมูลเพื่อการกระจายคนไข้ไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายที่เหมาะสม
 - ผู้บริหารระดับสูงสามารถบัญชาการจากศูนย์บัญชาการได้ โดยไม่ต้องมา ณ ที่เกิดเหตุ
 - ทีมงานทุกคนต้องมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

การจัดการฝึกอบรมตามกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหาร (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาล) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และบทบาทหน้าที่ต่อการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย รวมถึงกระบวนการสั่งการ (Command System) การดำเนินการและติดตามประเมินผลการ กระตุ้นให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ การบริหารจัดการทางการแพทย์เพื่อเตรียมรับสถานการณ์สาธารณภัย และจัดให้มีการจัดการซ้อมแผนรับสาธารณภัย โดยจะเป็นการชี้แจงผ่านการประชุมกระทรวงสาธารณสุขที่จะเชิญนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปประชุม

กลุ่มที่ 2 ผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนสาธารณภัยของจังหวัด ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลประจำจังหวัดจำนวน 160 คนทั่วประเทศ (หลักสูตร 1 วัน) เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ การบริหารจัดการทางการแพทย์เพื่อเตรียมรับสถานการณ์สาธารณภัย ดำเนินการจัดให้มีการซ้อมแผนรับสถานการณ์สาธารณภัย กับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด และประเมินประสิทธิภาพของแผน ปรับแผนตามความเหมาะสม (รายละเอียดเรื่องรายชื่อผู้เข้าประชุมตามเอกสารผนวก 2)

กลุ่มที่ 3 แพทย์ผู้รับผิดชอบและปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (หลักสูตร 2 วัน) จำนวน 421 คน โดยแบ่งการฝึกอบรมเป็น 4 รุ่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพิ่มศักยภาพของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีความรู้ในเชิงการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน การเตรียมพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย

- รุ่นที่ 1 วันที่ 5-7 มีนาคม 2551 สถานที่ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท ดอนเมือง แพทย์เข้าร่วมประชุม 102 คน ซึ่งจะเป็นแพทย์จากส่วนกลาง กทม.และภาคกลาง
- รุ่นที่ 2 วันที่ 23-25 เมษายน 2551 สถานที่ โรงแรมไดมอนด์ปาร์คอินน์ จังหวัดเชียงราย แพทย์เข้าร่วมประชุม 106 คน ซึ่งจะเป็นแพทย์จากภาคเหนือและภาคกลางบางส่วน
- รุ่นที่ 3 วันที่ 25-27 มิถุนายน 2551 สถานที่ โรงแรมเมโทรโพล จังหวัดภูเก็ต แพทย์เข้าร่วมประชุม 90 คน ซึ่งจะเป็นแพทย์จากภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- รุ่นที่ 4 วันที่ 25-27 มิถุนายน 2551 สถานที่ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น แพทย์เข้าร่วมประชุมจำนวน 123 คน จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

รายละเอียดรายชื่อแพทย์ที่เข้าร่วมการฝึกอบรมตามภาคผนวก 4

กลุ่มที่ 4 วิทยากรครู ก หลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย (หลักสูตร 2 วัน) โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เข้าอบรมจังหวัดละ 5 คน ดังนี้

- แพทย์ 1 คน
- พยาบาล 3 คน
- เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I) 1 คน

เพื่อเป็นการเตรียมให้มีวิทยากร ระดับ ครู ก ประจำทุกจังหวัด ขยายผลการฝึกอบรมในเรื่องการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์และระบบการบัญชาการเหตุการณ์ให้กับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกคนทุกระดับรับรู้และสามารถปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั้งประเทศ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 545 คน

- รุ่นที่ 1 วันที่ 6-7 พฤษภาคม 2552 สถานที่ โรงแรมโสมชะ จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้ารับการอบรม 92 คน
- รุ่นที่ 2 วันที่ 2-3 กรกฎาคม 2552 สถานที่ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้ารับการอบรม 126 คน
- รุ่นที่ 3 วันที่ 23-24 กรกฎาคม 2552 สถานที่ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 180 คน

- รุ่นที่ 4 วันที่ 30-31 กรกฎาคม 2552 สถานที่โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 147 คน

รายละเอียดรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นวิทยากรครู ก ตามภาคผนวก 4

ผลการฝึกอบรมกลุ่มที่ 1 – 4

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

- ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์ในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยและ เลขาธิการสถาบัน เป็น National Incident Commander ในสถานการณ์สาธารณภัย
- เห็นควรผลักดันให้มีการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อมอบนโยบายให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัย ในระดับจังหวัด โดยประยุกต์จาก คู่มือการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจัดทำขึ้น พร้อมทั้งให้การสนับสนุน ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดที่ผ่านการฝึกอบรมในโครงการนี้ ให้สามารถดำเนินการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ควรมีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินการพัฒนาการจัดการฝึกอบรมการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัยและการดำเนินงานต่อไป
- ควรมีการประสานความร่วมมือทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญในการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัย ได้แก่ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อประสานการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยที่เป็นเอกภาพของประเทศ
- ควรประสานเครือข่ายด้านวิชาการและองค์กรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อขยายความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยในวงกว้าง เช่น แพทยสภา สถานพยาบาล สมาวิชาชีพ ได้แก่ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์ สมาคมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อบรรจุเรื่องการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุขภัยในหลักสูตรการจัดการศึกษาต่อไป

- ในส่วนของ การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ เห็นควรให้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกาศข้อกำหนดด้านมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติ ในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุขภัย เพื่อดึงปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ควรจะมีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์สาธารณสุขภัย เพื่อจัดทำมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุขภัย เสนอคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกาศเป็นข้อกำหนดต่อไป

ข้อเสนอแนะคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรและฝึกอบรม

- ติดตามสนับสนุน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือในการประสานงาน การขยายผลการดำเนินงานของผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นวิทยากรตามโครงการ ที่กลับไปพัฒนางาน พัฒนาระบบการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุขภัยในจังหวัด
- จัดทำ Multimedia เรื่อง Best practice การซ้อมรับสถานการณ์สาธารณสุขภัย เพื่อเป็นแนวทางการซ้อม การประเมินการซ้อมแผนและการปฏิบัติงานของทุกๆจังหวัด
- ควรจะมีการปรับแผนการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุขภัยให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและความเป็นไปได้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
- เห็นควรเพิ่มแผนเตรียมความพร้อมในด้าน HAZMAT ที่ครอบคลุม CBRNE ซึ่งยังขาดไปในปัจจุบัน โดยประสานความร่วมมือจากเครือข่ายเหล่านี้ ที่อยู่ในประเทศมาร่วมจัดทำแผนให้เกิดความเชื่อมโยงกัน
- เห็นควรจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาทั้ง Incident Commander และ Field Commander ซึ่งยังเป็นจุดอ่อนในระบบของประเทศไทย
- เห็นควรดึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาคม ซึ่งเป็นจุดแข็งของสังคมไทย ให้เข้ามามีส่วนร่วมทั้งในการจัดทำแผนและเป็นส่วนหนึ่งในแผนและมีส่วนร่วมในแผน โดยร่วมมือบทบาทที่ชัดเจน

สิ่งที่จังหวัดจะต้องกลับไปดำเนินการต่อ

- ผลักดันให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยในระดับจังหวัด
- ผลักดันให้มีผู้รับผิดชอบหลักซึ่งได้แก่ผู้ผ่านการฝึกอบรมตามโครงการนี้ เป็นที่เลขานุการของคณะกรรมการ
- จัดทำโครงสร้างบุคลากร ทั้งในขณะเตรียมความพร้อม และในระหว่างที่เกิดสถานการณ์สาธารณภัย
- จัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยในระดับจังหวัด
- อบรมผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกคน ทุกระดับให้มีความรู้ในการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย
- จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น รวมถึงการตรวจสอบเพื่อความพร้อมในการออกปฏิบัติงาน
- พัฒนาระบบการสื่อสารสั่งการที่มีประสิทธิภาพที่ครอบคลุมเครือข่ายทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต ทั้งในภาวะปกติ และในสถานการณ์สาธารณภัย
- ในระบบที่ออกแบบมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับวัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการที่จะต้องใช้ในสถานการณ์สาธารณภัย
- ต้องมีการซ้อมแผนปฏิบัติการ (วิธีใดก็ได้) อย่างสม่ำเสมอ

แนวทางการประยุกต์แผนการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยมาใช้ในการปฏิบัติงานประจำวัน

- ใช้ Triage tag ทุกครั้งในการปฏิบัติงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อฝึกให้บุคลากรทุกคนในระบบมีความคุ้นเคยกับการใช้ Triage tag
- รายงานเหตุการณ์กลับมาที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทุกครั้งด้วยระบบ METHANE
- การใช้รหัสเรียกขานในสถานการณ์สาธารณภัย มาใช้ในการปฏิบัติงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะปกติ เพื่อสร้างความคุ้นเคยในการใช้รหัส
- การใช้วิทยุสื่อสารในการติดต่อประสานงานระหว่างรพพยาบาล ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และระหว่างผู้ปฏิบัติงานในระบบด้วยกัน เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในการใช้รหัสและโค้ด วิทยุสื่อสาร

- ใช้อุปกรณ์ทุกชนิดที่เตรียมไว้สำหรับสถานการณ์สาธณภัย เช่น กรวยจราจร เทปกันพื้นที่ การแต่งเครื่องแบบ การใช้สัญญาณลักษณะแสดงตน อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เป็นต้น ในการปฏิบัติงานในที่เกิดเหตุทุกครั้ง
- ฝึกฝนและทบทวนบทบาทผู้ที่ถูกกำหนดว่าจะต้องเป็น Field Commander ทุกคนจนคุ้นเคย
- ซ้อมรับสถานการณ์ โดยการจัดทำสถานการณ์จำลองด้วย Table Top Exercise และ Practical Exercise without casualties (การซ้อมโดยสร้างโจทย์สถานการณ์ สามารถซ้อมในสถานที่ได้) อย่างสม่ำเสมอ
- ซ้อมสถานการณ์จำลองเต็มรูปแบบ ร่วมกับหน่วยงานอื่นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ในระดับพื้นที่

จังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมในสถานการณ์สาธณภัยจำนวน 55 จังหวัด คิดเป็น 72 เปอร์เซนต์ จังหวัดที่มีแผนรับสาธณภัยแล้วคือ

ภาคเหนือ อุตรดิตถ์ แม่ฮ่องสอน แพร่ ลำปาง พิจิตร น่าน พะเยา นครสวรรค์ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน พะเยา

ภาคใต้ นราธิวาส นครศรีธรรมราช ยะลา พังงา กระบี่ ภูเก็ต ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ธานี สงขลา ปัตตานี

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น บุรีรัมย์ เลย สุรินทร์ ร้อยเอ็ด อุตรธานี กาฬสินธุ์ มุกดาหาร นครราชสีมา ชัยภูมิ สกลนคร ยะโสธร ศรีสะเกษ สกลนคร

ภาคกลาง ตะวันออก สมุทรปราการ ปราชินบุรี สมุทรสาคร เพชรบุรี พระนครศรีอยุธยา ระยอง ชัยนาท นนทบุรี สระแก้ว สิงห์บุรี ลพบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ฉะเชิงเทรา นครนายก สมุทรสงคราม อ่างทอง อุทัยธานี สุพรรณบุรี

หมายเหตุ เนื่องจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้จัดส่งรายงานการจัดแผนเตรียมความพร้อมรับสาธณภัยของจังหวัดตาม ข้อตกลง ในวโรกาสที่ 3 และ 4 ส่งรายงานเมื่อกลางเดือนมิถุนายน 2552 โดยได้ส่งการจัดทำแผนสาธณภัยของจังหวัดไปด้วยในครั้งนี้ จึงทำให้จังหวัดยังเขียนแผนสาธณภัยยังไม่เสร็จและบางจังหวัดรอแผนหลักการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ เพื่อเชื่อมแผนกับหน่วยงานต่างๆ โดยใช้แผนหลักการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติเป็นต้นแบบ โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธณภัยเป็นเจ้าภาพในการจัดทำเป็นแผนหลักดังกล่าวซึ่งจะให้เป็นแผนดำเนินงานป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ 5 ปี (2553-2557) และกรมได้อนุมัติแผนฉบับนี้เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2552

กลุ่มที่ 5 ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ (หลักสูตร วันครึ่ง) โดยวิทยากรที่ผ่านการฝึกอบรมครู ก จากกลุ่มที่ 4 เป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมเอง ใน 4 ภาค เพื่อเป็นการทดสอบศักยภาพของวิทยากร และเป็นการประเมินการจัดการฝึกอบรมในส่วนภูมิภาค นำมาขยายผลในจังหวัดอื่นๆต่อไป ผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินคือ

- พยาบาลกู้ชีพ (Pre- Hospital Nurse)
- เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I)
- เวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B)
- ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder)
- ผู้รับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือ (EMD)
- ผู้ขับพาหนะฉุกเฉิน (Ambulance Vehicle Driver)
- อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)
- เจ้าหน้าที่ตำรวจระดับปฏิบัติการ

โดยแบ่งการอบรมเป็น 4 ภาค

- รุ่นที่ 1 วันที่ 22-24 มิถุนายน 2552 สถานที่ โรงแรมบีทูลาญ จังหวัดภูเก็ต
ผู้เข้าร่วมประชุม เป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 120 คน
จากภาคใต้ (วิทยากรเป็นครู ก หลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์
ในสถานการณ์สาธารณภัยจากจังหวัดภูเก็ต)
- รุ่นที่ 2 วันที่ 8-9 กรกฎาคม 2552 สถานที่ โรงแรมวีวรรณ จังหวัด
นครราชสีมา ผู้เข้าร่วมประชุม เป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
จำนวน 105 คน จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิทยากรเป็นครู ก หลักสูตรการ
เตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัยจากจังหวัด
นครราชสีมา)
- รุ่นที่ 3 วันที่ 13-14 กรกฎาคม 2552 สถานที่ โรงแรมวีวรรณ จังหวัด
นครสวรรค์ ผู้เข้าร่วมประชุม เป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน
118 คน จากภาคเหนือและภาคตะวันตก (วิทยากรเป็นครู ก หลักสูตรการ

เตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัยจากจังหวัด นครสวรรค์)

- รุ่นที่ 4 วันที่ 15-16 กรกฎาคม 2552 สถานที่โรงแรมวีวรรณ จังหวัด นครสวรรค์ ผู้เข้าร่วมประชุม เป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 110 คนจากภาคกลาง กทม.และภาคตะวันออก (วิทยากรเป็นครู ก หลักสูตร การเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัยจากจังหวัด นครสวรรค์)

ผลการฝึกอบรมกลุ่มที่ 5

หัวข้อหรือเนื้อหาที่ผู้เข้าอบรมไม่เข้าใจและต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม ได้แก่

- Recovery, Reconstruction, Rehabilitation
- ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- Triage, Treatment
- Triage tag
- Table top
- Preparation
- การใช้วิทยุในการสื่อสาร
- การระบุน้ำที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน

หัวข้อหรือเนื้อหา ที่ผู้เข้าอบรมเข้าใจดีมากและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ได้แก่

- ทุกเรื่องอยากได้การปฏิบัติมากกว่าทฤษฎี
- Triage sieve, Triage sort
- สถานการณ์จำลองต่างๆ
- Transport
- Communications

หัวข้อหรือเนื้อหาที่จำเป็น ที่ผู้เข้าอบรม ต้องการให้เน้นรายละเอียด เพื่อความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติจริงได้แก่

- การจัดระบบ Command & control
- การประสานงาน, การสื่อสาร, การจัดการกับเครื่องมือที่มีอยู่อย่างจำกัด
- กระบวนการการทำงานในทุกระบบ
- Triage , Transport
- การประเมินสถานการณ์ และการปิดกั้นพื้นที่
- Table top
- การดูแลรักษาผู้ป่วย

- สถานการณ์จำลองต่างๆ

สิ่งที่ผู้เข้าอบรมต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง (สพฉ.) คือ

- ชุดการแต่งกายอย่างให้ทาง สพฉ. กำหนดสีที่เป็นสากล ทั้งทีม A, B, FR
- คู่มือ, อุปกรณ์, งบประมาณสนับสนุนให้มีการจัดอบรมและซ้อมแผนในแต่ละจังหวัด
- อุปกรณ์ที่จำเป็นในการรับสารสาธาณภัย, อุปกรณ์กู้ชีพต่างๆ เช่น เสื้อสะท้อนแสง Spinal board, Hard collar
- การฝึกอบรมมากกว่า 1 ครั้ง / ปี , เน้นให้แต่ละ รพ. ทำแผนส่งส่วนกลางทุกปี
- สนับสนุนวิทยากรในการให้ความรู้ลงไปในระดับอำเภอ
- การจัดอบรมและฝึกปฏิบัติให้แก่ทีม EMS เป็นระยะ (ทั้งฟื้นฟูและเพิ่มเติม)
- การชี้แจงนโยบายกับผู้บริหารของ รพ. เพราะมีปัญหาเรื่องการอนุมัติงบประมาณ
- ให้ทุกคนได้มีโอกาสรับการอบรมสาธาณภัย
- นโยบายลงสู่ สสจ. ทุกจังหวัดอย่างชัดเจน
- สนับสนุนงบประมาณในการซ้อมแผน

แผนการที่จะดำเนินการอย่างไร ในจังหวัดของผู้เข้าอบรม หลังจากได้รับจากการอบรมในครั้งนี้ ได้แก่

- จะนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้กับบุคลากรในพื้นที่รับผิดชอบ
- จัดประชุมหัวหน้าส่วนงานต่างๆ รับทราบและเตรียมความพร้อมโดยการซ้อมแผน
- มีการทบทวนหน้าที่ ความรู้บุคลากร , ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- ประชุม เขียนแผน พร้อมประสานหน่วยงาน ซ้อมแผน 2 ครั้ง / ปี
- นำแผนการรับสารสาธาณภัยที่ได้จาก สพฉ. ไปประยุกต์ให้เข้ากับแผนของ ปภ.
- นำเสนอต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อประสานกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่
- การจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม
- ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ในการซ้อมอุบัติเหตุหมู่ ให้ความรู้ชำนาญก่อนเพื่อนำไปสู่การฝึกอบรมสาธาณภัย
- การส่งเสริมการอบรมเชิงปฏิบัติการ
- สรุปผลการอบรม นำเสนอผู้บริหาร และสรุปส่ง สสจ. เพื่อดำเนินงานต่อไป

ผู้เข้ารับการอบรมมีแนวคิดที่จะดำเนินการอย่างไร ในการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับ

สถานการณ์สาธาณภัย ในจังหวัดของผู้เข้ารับการอบรม รายละเอียดได้แก่

- มีการซ้อมรับมือสาธาณภัยและอบรมบุคลากร
- ต้องให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของโครงการนี้

- หาวิธีการ, แนวทางที่จะช่วยให้ทีมที่เกี่ยวข้อง เข้าใจ และสามารถทำงานได้เมื่อมีเหตุการณ์สาธารณภัยเกิดขึ้นจริง
- ควรมีการจัดการแผนสาธารณภัยใหม่ เนื่องจากแผนเดิมไม่ครอบคลุม
- สร้างเครือข่ายการบริหารจัดการทางแพทยฉุกเฉิน
- กระตุ้นให้มีการจัดระบบอย่างเข้มแข็ง
- ควรจัดให้ผู้บริหารทั้งหมดที่ควรจะต้องอยู่ในแผน หรือตัวแทนที่มีความสำคัญ สามารถตัดสินใจได้ มารับฟังแผนทั้งหมด โดยไม่จำเป็นต้องฝึกภาคปฏิบัติ อาจใช้ Table top เพื่อประโยชน์ ในการปรับแผนของจังหวัดได้ชัดเจน

ผู้เข้าอบรมคิดว่าจะนำความรู้ความสามารถที่ได้จากการอบรมครั้งนี้ ไปขยายผลอย่างไร รายละเอียด ได้แก่

- นำความรู้ไปปรับใช้ในสาธารณภัย ในแต่ละท้องถิ่น
- ทบทวน จัดประชุมให้ความรู้ผู้เกี่ยวข้อง จัดให้มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน
- มีการปรับแผน มีการบูรณาการ ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทที่ปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา
- จัดทำโครงการเชิญ เจ้าหน้าที่ในเขตชุมชนที่รับผิดชอบเข้าร่วมฝึกอบรม เพื่อความเข้าใจในการปฏิบัติงานจริง
- นำเสนอในที่ประชุมของหน่วยงาน เพื่อให้ทุกคนในหน่วยงานมีความเข้าใจตรงกันเวลาออกปฏิบัติการ
- นำไปเผยแพร่แก่สมาชิกทีม EMS ต้องมีการวางแผน การเตรียมอุปกรณ์ที่ดี ถึงจะนำไปปฏิบัติได้อย่างเต็มรูปแบบ
- ขยายลงไปในพื้นที่ชุมชน ให้ อบต. / เทศบาล มีส่วนร่วมให้มาก

ข้อเสนอแนะของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อพัฒนาในการจัดอบรมในครั้งต่อไป รายละเอียด ได้แก่

- อยากให้มีภาคปฏิบัติมากกว่าภาคทฤษฎี
- มีเวลาในการอบรมมากกว่านี้
- ควรมีการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรผ่านการอบรมหลักสูตรนี้ทุกคน
- ควรจะให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น เช่น ตำรวจ ทหาร เข้าร่วมสังเกตการณ์ด้วย
- ผู้เข้าอบรมน่าจะเป็นกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มพยาบาล, แพทย์, กู้ภัย, อบต. เนื่องจากเวลาอาจารย์สอนต้องสอนหลายระดับ ทำให้ได้รับความรู้ไม่เต็มที่
- อยากได้รับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- อยากให้ส่วนกลางมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละจังหวัด
- เนื้อหาจากนโยบายสาธารณภัยเป็นนโยบายระดับชาติ จึงควรให้บุคลากรทุกท่าน ทุกหน่วยงานได้มีโอกาสรับการฝึกอบรมด้วย

2.4 การจัดให้มีการซ่อมแผนรับสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่สำคัญที่สุดของการจัดทำแผนเตรียมรับสถานการณ์สาธารณสุขคือการซ่อมแผน การประเมินผล การทบทวนแผน ซึ่งในปัจจุบันแต่ละจังหวัดจะกำหนดแบบประเมินในการซ่อมแผนเอง ทำให้เกิดความหลากหลายของแบบประเมิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับคณะทำงานเพื่อจัดทำหลักสูตรฯ จึงได้ทดลองทำแบบประเมินการซ่อมแผนรับสาธารณสุขตามแผนการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุข พร้อมทั้งจัดถอดบทเรียนการซ่อมแผนรับสาธารณสุข เพื่อจัดทำเป็นรูปแบบการจัดซ่อมแผนรับสาธารณสุข ทดลองใช้ในการซ่อมแผนรับสถานการณ์สาธารณสุขที่จังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดให้มีการซ่อมแผน 2 ครั้ง ทดลองใช้แบบประเมิน ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนการเรียนรู้มาจัดทำเป็นคู่มือการซ่อมแผนสาธารณสุขระดับจังหวัด เพื่อให้จังหวัดใช้เป็นคู่มือในการซ่อมแผนต่อไป

ครั้งที่ 1 ซ่อมแผนท่าอากาศยานประสบอุบัติเหตุ ท่าอากาศยานอุดรธานี (รายละเอียดผลการซ่อมแผนตามเอกสารแนบ เรื่อง รายงานถอดบทเรียน ฉบับที่ 1 กรณีการซ่อมแผนสาธารณสุขอากาศยานขนาดใหญ่ประสบอุบัติเหตุ)

ครั้งที่ 2 ซ่อมแผนไฟไหม้หอพักหญิง มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี(รายละเอียดผลการซ่อมแผนตามเอกสารแนบ เรื่อง รายงานถอดบทเรียน ฉบับที่ 2 กรณีการซ่อมแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาคีภัยในอาคารสูง)

การประชุมเพื่อประเมินการซ่อมแผน เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2552 ที่โรงแรมเจริญธานี บรีนเซส คณะทำงานได้สามารถจัดทำคู่มือการประเมินและการจัดซ่อมแผนสาธารณสุขระดับจังหวัดซึ่งจะมีแบบประเมินการปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล (รายละเอียดของคู่มือการซ่อมแผนสาธารณสุขระดับจังหวัดตามเอกสารแนบ)โดยสรุปสาระในประเด็นสำคัญดังนี้

ประเด็นการซ่อมแผน

1. เลือกสถานที่

- ควรซ่อมใกล้โรงพยาบาล จะได้ใช้เวลาได้คุ้มค่า และสามารถซ่อมได้ครบตามแผนทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล
- ไม่ควรใช้ถนนสายหลัก หรือถนนที่มีความเสี่ยงจะเกิดเหตุซ้ำ
- ที่ซ่อมควรมีขอบเขตบ้างจะได้ทำตามขั้นตอนได้สมบูรณ์

2. เวลาที่ใช้ซ่อม ไม่ควรใช้เวลาเร่งด่วน
3. การเตรียมผู้ป่วย มีความสำคัญ
 - นัดสถานที่แต่งตัว
 - เวลาที่จะแสดง
 - อาการที่จะแสดง
 - ทำทางการนอนนั่งให้สมจริงบ้าง

การซ่อมแต่ละครั้งควรให้ครบตาม C-S-C-A-T-T-T ทั้ง 7 ข้อ

1. Command	การสั่งการ
2. Safety/ security	ความปลอดภัย
3. Communication	การสื่อสาร
4. Assessment	การประเมิน
5. Triage	การคัดแยก
6. Treatment	การรักษาพยาบาล
7. Transport	การนำส่ง

1. Command การสั่งการ ผู้ที่เป็น Command ต้องชัดเจน เด่นชัด

มีเลขฯ ทำหน้าที่

- ดูแลทะเบียนเมื่อมีคนมารายงานตัวเพื่อให้ Command สั่งการและแจกงานให้ถูกต้องเหมาะสม เช่น ไปคัดกรอง ไปจู้รักษา (สีแดง สีเหลือง สีเขียว) ไปเป็น Parking Loading
- เป็นคนสื่อสารคอยรายงานสถานการณ์แต่ละจุดให้ทราบ

หมายเหตุ

- ในแต่ละจุดของงานที่ Command แจกไปต้องมีหัวหน้าจุด เพื่อประสานกับมาหา Command รายงานเหตุการณ์และขอความช่วยเหลือ
- ให้มีการกันขอบเขตจุดเกิดเหตุกับพื้นที่ปฏิบัติงาน ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้เส้นเสมอไป อาจใช้กรวย ใช้สิ่งแวดล้อมที่เกิดเหตุ เช่น รั้ว แต่ถ้าเป็นเหตุไฟไหม้ อาชญากรรม ต้องกันชัดเจน
- การซ่อม อาจซ่อมแบบไม่ให้เจ้าหน้าที่เตรียมตัวมาก เช่น ไม่บอกเวลา สถานที่ เพื่อดูความพร้อมของเจ้าหน้าที่

2. Safety/ security ความปลอดภัย Command เป็น safety Officer ไปพร้อมด้วยเนื่องจากการทำงานที่ผ่านมาไม่สามารถหาคนได้ (คนไม่พอ)

3. Communication การสื่อสาร การใช้วิทยุสื่อสารจะเหมาะสมที่สุด โดยรถที่นำส่งผู้บาดเจ็บเป็นผู้แจ้ง “นำผู้บาดเจ็บ สี..... ส่งโรงพยาบาล.....” อาจบอกอาการเด่นเพิ่ม เช่น

- แดง เตรียม ใส่ tube
- แดง BURN
- แดง CPR

4. Assessment การประเมิน มีการ Surge Capacity ทั้งจังหวัด อย่างน้อยด้านการแพทย์ต้องมี

5. Triage การคัดแยก

จำเป็นต้องมี **Collecting area** ในเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย เช่น ตึกถล่ม ไฟไหม้ สารเคมี เพื่อให้ผู้มีความสามารถค้นหาผู้บาดเจ็บเข้าไปนำผู้บาดเจ็บมารวมไว้ในที่เดียว เพื่อทำ triage sieve

แต่ถ้าสถานการณ์ปลอดภัย ให้ triage sieve ณ จุดเกิดเหตุได้

triage sort อาจทำบนรถขณะนำส่งได้ แต่ถ้าเป็นสีแดงแล้วมีเหตุการณ์บนรถจะทำลำบาก ดังนั้นให้ทำ ณ จุดรักษาพยาบาล ในรายชื่อที่สามารถทำได้และมีเจ้าหน้าที่พอ

6. Treatment การรักษาพยาบาล

ณ จุดเกิดเหตุ ไม่ให้ทำการรักษา ยกเว้นการบาดเจ็บอยู่ในภาวะคุกคามชีวิต เช่น เลือดพุ่งก็ห้ามเลือดโดยกดไว้ก่อน หายใจไม่สะดวกก็เปิดทางเดินหายใจ ถ้ามีคนพอก็ fix C-spine

ณ จุดรักษา

- กรณีสีแดง ให้ O₂ mask และ O₂cannular
- ถ้าคนไม่พอ ไม่ให้ทำ CPR เพราะ จะเสียคนและเสียเวลา ให้ Ambu bag แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาล

7. Transport การนำส่ง

สีแดง ใช้รถ Ambulance ระดับ ALS เจ้าหน้าที่ เป็น RN หรือ EMT-I

สีเหลือง ใช้รถ Ambulance ระดับ BLS หรือ รถ FR

สีเขียว ใช้รถอื่น ๆ

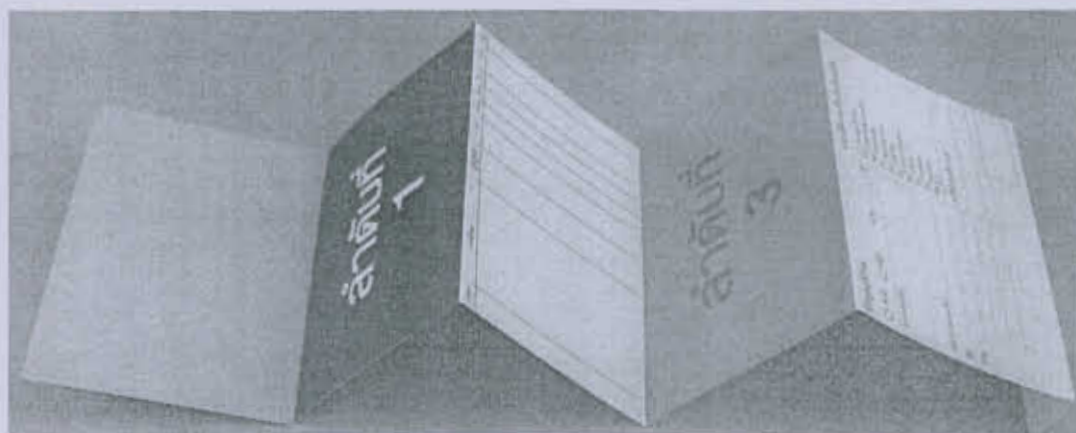
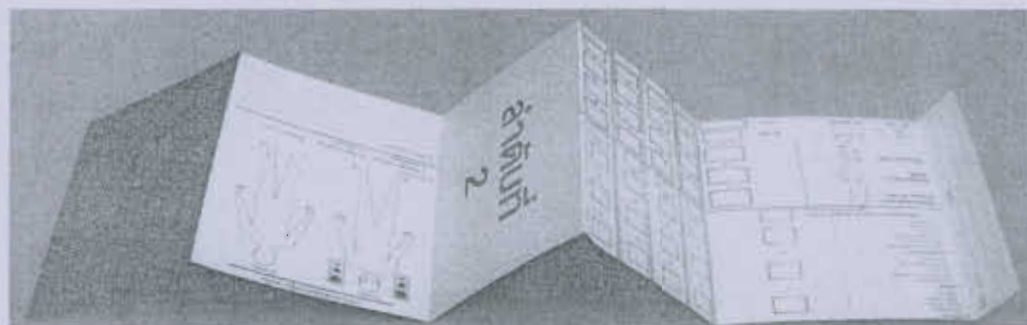
2.5 การจัดทำวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการฝึกอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทาง

การแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย ซึ่งจะแจกให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นวิทยากร ครู ก หลักสูตรการ

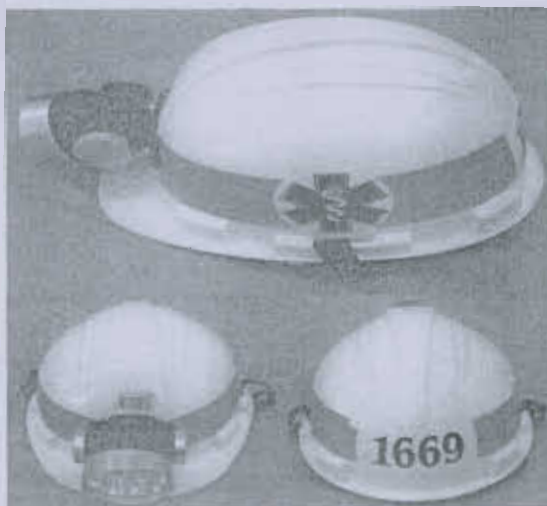
เตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย ทุกจังหวัด จังหวัดละ 1 ชุด เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ในการ

ฝึกอบรมเรื่องการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัยสำหรับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ของจังหวัด ประกอบด้วย

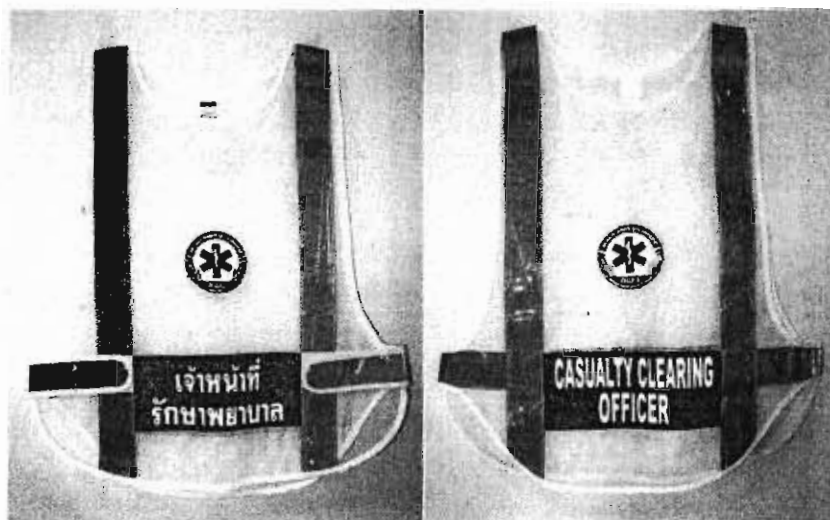
1) Triage tag จังหวัดละ 400 ชุด



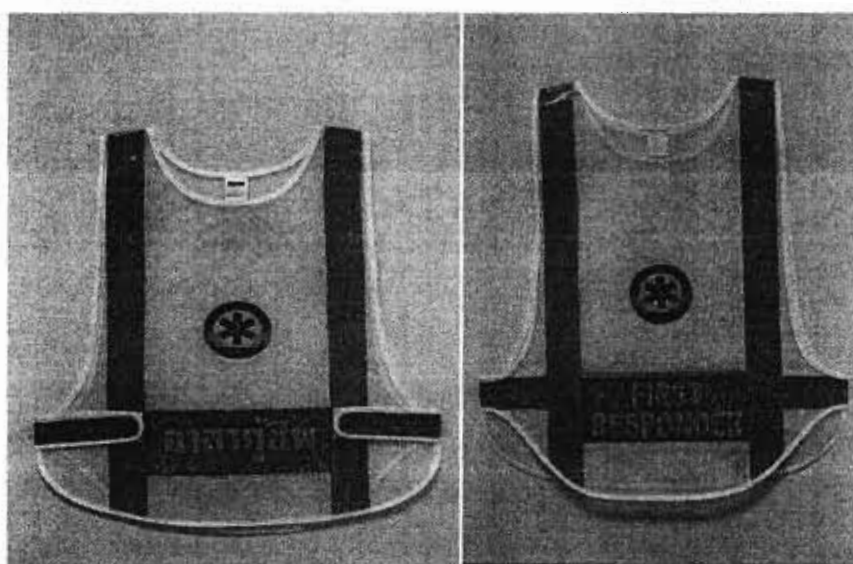
2) หมวกสำหรับ Commander 1 ใบ



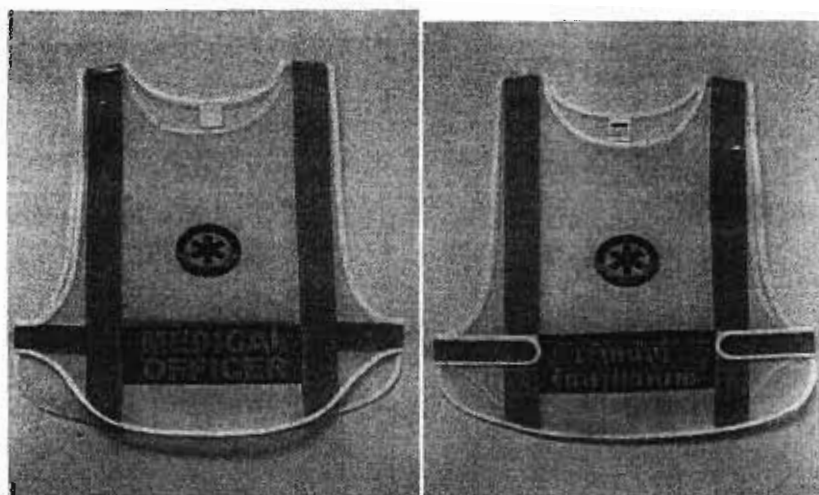
3) เสื้อกั๊กที่ใช้ได้แสดงบทบาทสมมุติ ในการสอนและฝึกซ้อมแผนการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย
จังหวัดละ 16 ตัว



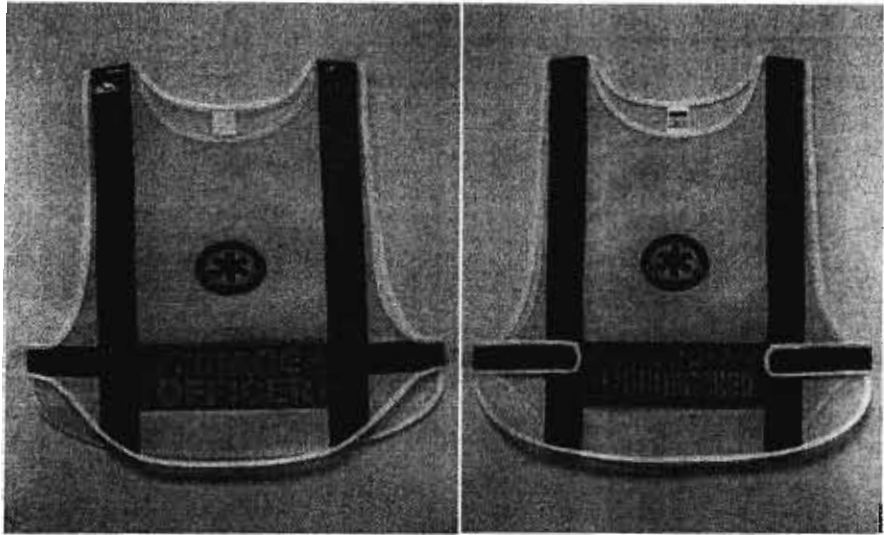
เสื้อกั๊กสำหรับ เจ้าหน้าที่ประจำจุดรักษาพยาบาลทั้งด้านหน้าและด้านหลัง



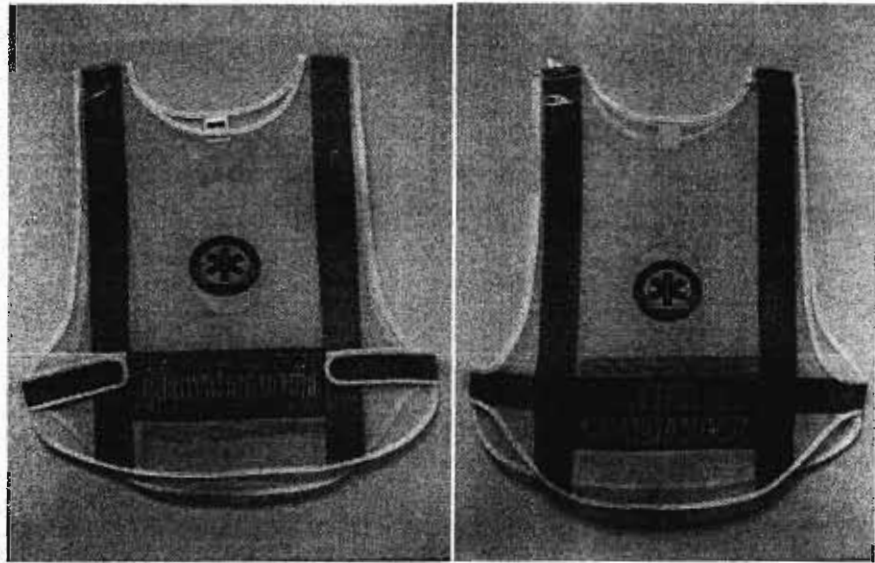
เสื้อกั๊กสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับ FR ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง จำนวน 2 ชุด



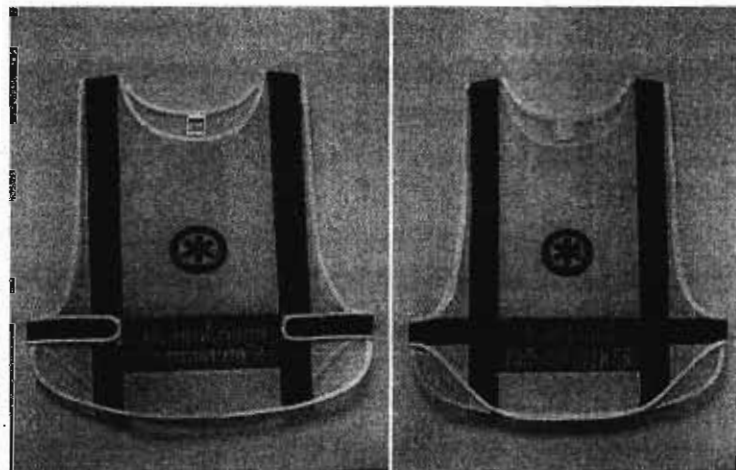
เสื้อกั๊กสำหรับผู้ปฏิบัติงานจุดรักษาพยาบาล ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง



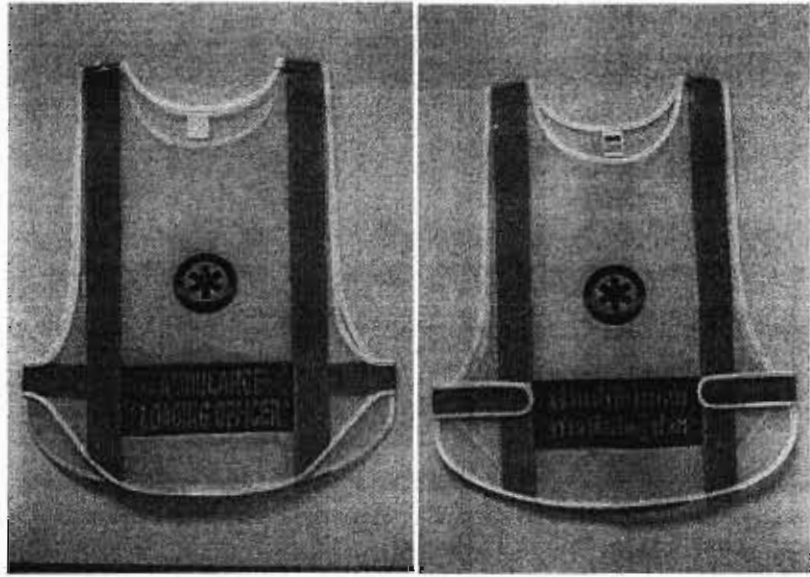
เสื้อกั๊กสำหรับผู้ปฏิบัติงานในจุดคัดแยก ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง จำนวน 2 ชุด



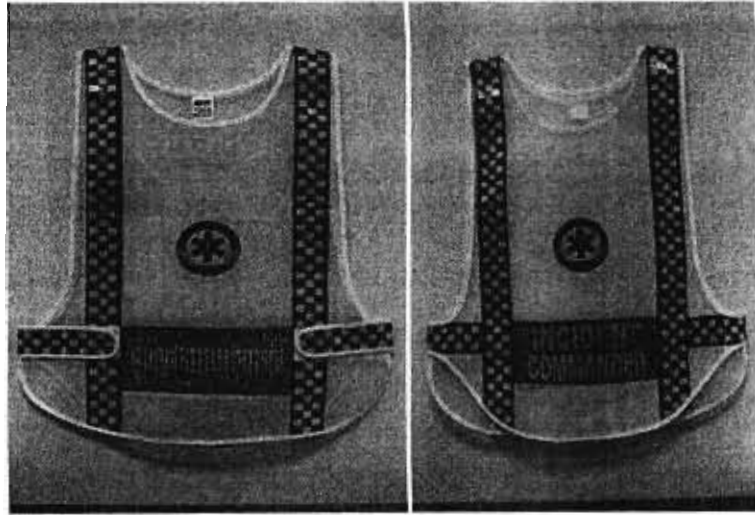
เสื้อกั๊กสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็น Field commander ฝ่ายดับเพลิง



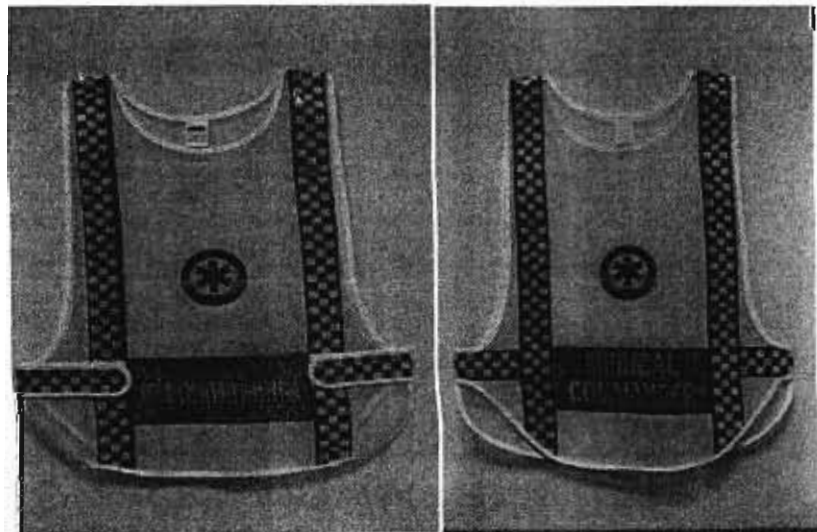
เสื้อกั๊กสำหรับเจ้าหน้าที่ควบคุมรถพยาบาล ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง



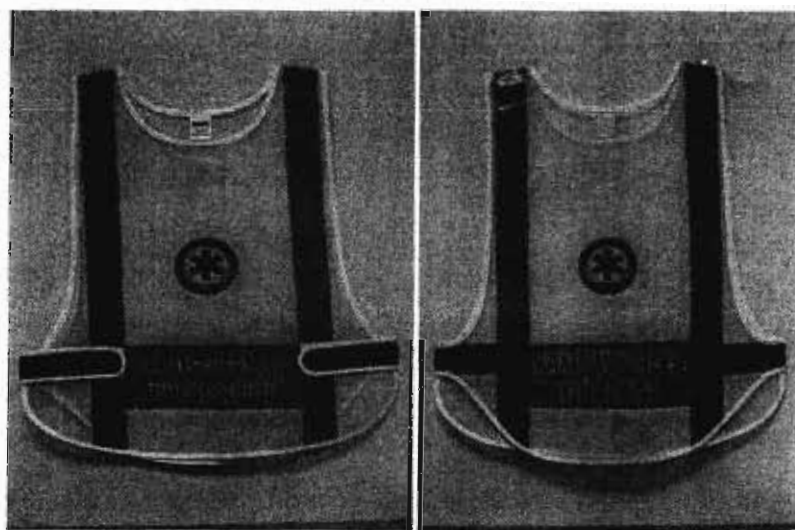
เสื้อก๊ากสำหรับเจ้าหน้าที่ควบคุมการส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลทั้งด้านหน้าและด้านหลัง



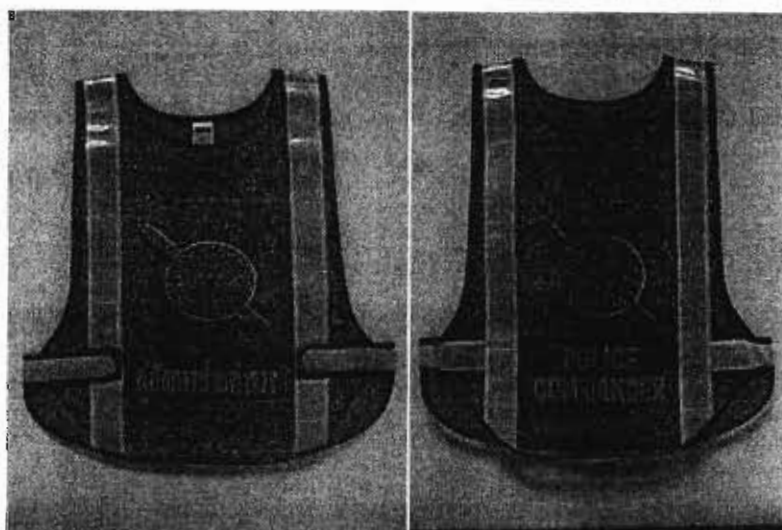
เสื้อก๊ากสำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง



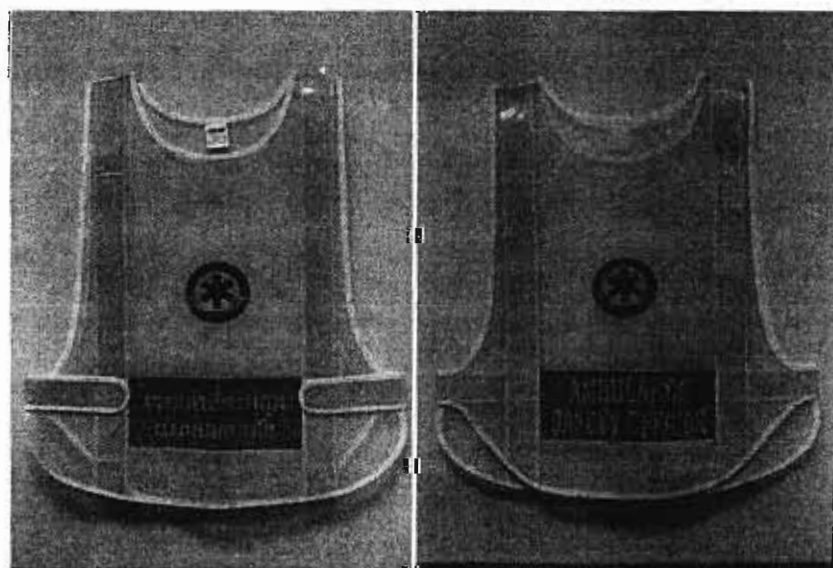
เสื้อก๊ากสำหรับผู้สั่งการด้านการแพทย์ ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง



เสื้อกั๊กสำหรับเจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องการสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง



เสื้อกั๊กสำหรับ Field commander ฝ่ายตำรวจ



เสื้อกั๊กสำหรับเจ้าหน้าที่ควบคุมการเข้าออกใน Zone ที่อันตราย



เสื้อกั๊กสำหรับเจ้าหน้าที่สื่อสาร ซึ่งจะปฏิบัติงานอยู่กับ Medical Fields commander

- 4) ธงสีแดง เขียว เหลือง น้ำเงิน พร้อมเสา เพื่อใช้ในการแยกจุดคัดแยก(Triage) ผู้บาดเจ็บ

2.5 พิมพ์หนังสือวิชาการ ดังต่อไปนี้

- 1) จากการถอดบทเรียนจากเคเคเคอร์ถึงขานติถ้าภาพสะท้อนที่คนไทยต้องจำ จำนวน 20,000 เล่ม
- 2) หนังสือถอดบทเรียนจากพายุไซโคลนถึงนากีร์ จำนวน 1,000 เล่ม
- 3) หนังสือ คู่มือสู่ภัยพิบัติสำหรับโรงพยาบาล จำนวน 3,000 เล่ม
เผยแพร่ดังนี้
- ในงาน 90 ปีสาธารณสุขไทยที่เมืองทองธานี
- การประชุมวิชาการ EMS แห่งชาติ ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- จัดส่งให้โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
- การประชุมถอดบทเรียนทั้ง 5 เหตุการณ์
- การอบรมเชิงปฏิบัติการวิทยากรครู ก หลักสูตรการเตรียมความพร้อมทาง การแพทย์เพื่อรับสาธารณภัย ทั้ง 4 รุ่น
- การอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อรับสาธารณภัย ทั้ง 4 รุ่น
- มุลนิธิ ชมรมสมาคมกู้ภัยต่างๆ ทั่วประเทศ
- การประชุมสัมมนาทางวิชาการอื่นๆ ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินมีส่วนร่วม
- 4) หนังสือถอดบทเรียน การบริหารจัดการอาสาสมัครเมื่อเกิดสาธารณภัย จำนวน 1,000 เล่ม

สรุปผลการดำเนินงานจำแนกตามวันและกิจกรรม

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
15 มิถุนายน 51	แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำหลักสูตร การบริหารจัดการทางการแพทย์และการ เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรการบริหาร จัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับ สถานการณ์สาธารณสุข
	ประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดทำหลักสูตรครั้งที่ 1	การจัดทำร่างหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์ และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข
	ประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดทำหลักสูตรครั้งที่ 2	1.แผนปฏิบัติการการบริหารจัดการทางการแพทย์และ การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุขใน ระดับจังหวัด 2.หลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์และการ เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข โดยแบ่ง หลักสูตรเป็น 4 ด้านคือ 2.1 หลักสูตรการพร้อมรับภัยพิบัติด้านการแพทย์และ สาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร ผู้เข้าอบรม นายแพทย์ สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รวม 160 คน โดยมีวัตถุประสงค์ได้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และ บทบาทหน้าที่ต่อการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ 2.2หลักสูตรการจัดทำแผนสาธารณสุขของจังหวัด สำหรับผู้จัดทำแผนระดับจังหวัด ผู้เข้าอบรม ผู้บริหารที่ รับผิดชอบการจัดการแผนภัยพิบัติของ สสจ. และ โรงพยาบาลจังหวัด รวม 160 คน (หลักสูตร 1 วัน) เพื่อให้ผู้เข้าอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถ ดำเนินการวางแผนเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ สามารถ ดำเนินการสื่อแผน ข้อมแผนและประเมินประสิทธิภาพ ของแผนการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ 2.3 หลักสูตรสำหรับแพทย์ผู้รับผิดชอบและปฏิบัติงาน ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (หลักสูตร 2 วัน) จำนวน 420 คน โดยแบ่งการฝึกอบรมเป็น 4 รุ่น โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อ เพิ่มศักยภาพของ แพทย์ ในเรื่องการ บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการเตรียม ความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุข

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
		2.4 วิทยากรครู ก หลักสูตรการเตรียมความพร้อมทาง การแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย (หลักสูตร 2 วัน) โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรมจังหวัดละ 5 คน ดังนี้ - แพทย์ 1 คน - พยาบาล 3 คน - เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง(EMT-I) 1 คน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของวิทยากรครู ก ประจำทุกจังหวัด ในการจัดการเรียนการสอนในเรื่อง ของการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ใน สถานการณ์สาธารณภัย 2.5 ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (หลักสูตร วันครึ่ง) โดยมีเป้าหมายคือ ผู้ปฏิบัติการในระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน ทุกระดับ คือ - พยาบาลกู้ชีพ (Pre-hospital nurse) - เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I) - เวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B) - ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) - ผู้รับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือ (EMD) - ผู้ขับพาหนะฉุกเฉิน (Ambulance Vehicle Driver) ในเรื่องการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ใน สถานการณ์สาธารณภัย
4 กันยายน 2551	ประชุมผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารจัดการทาง การแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับ สถานการณ์สาธารณภัยทั้งในส่วนของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล ประจำจังหวัดจำนวน 150 คน	จังหวัดสามารถจัดแผนการเตรียมความพร้อมรับ สถานการณ์สาธารณภัยในรอบแรก 55 จังหวัดคิด เป็น 73 %

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
5-7 มีนาคม 51 23-25 เมษายน 51 4-6 มิถุนายน 51 25-27 มิถุนายน 51	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 4 รุ่นๆละ 2 วัน รุ่นที่ 1 จำนวน 101 คน โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท ดอนเมือง รุ่นที่ 2 จำนวน 109 คน โรงแรมโดมอนด์ปาร์คอินเชียงราย รุ่นที่ 3 จำนวน 91 คน โรงแรมเมโทรโพล จ.ภูเก็ต รุ่นที่ 4 จำนวน 120 คน โรงแรมเจริญธานี จ.ขอนแก่น	แพทย์ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่องการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยในเรื่อง • ทัศนคติแรกต้องไม่ด่วนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย • จะต้องกำหนดให้มีพื้นที่สำคัญเพื่อปฏิบัติงานควบคุมสถานการณ์ • ต้องนำคนเจ็บมารวมกันที่จุดรักษาพยาบาล • ต้องคัดแยกก่อนให้การช่วยเหลือและการเคลื่อนย้าย • ต้องกำหนดให้มีผู้ทำหน้าที่ Field commander อย่างชัดเจน • ต้องมีข้อมูลเพื่อการกระจายคนไข้ไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายที่เหมาะสม • ผู้บริหารระดับสูงสามารถบัญชาการจากศูนย์บัญชาการได้ โดยไม่ต้องมา ณ ที่เกิดเหตุ • ทีมงานทุกคนต้องมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
13 มีนาคม 52	จัดประชุมคณะกรรมการหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยเพื่อปรับเนื้อหาสาระของหลักสูตร ให้เกิดความกระชับและตัดลดรายละเอียดที่ไม่เกี่ยวข้อง(ครั้งที่ 1)	จัดทำร่างเนื้อหาหลักสูตรใหม่
1 เมษายน 52	จัดประชุมคณะกรรมการหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยเพื่อปรับเนื้อหาสาระของหลักสูตร ให้เกิดความกระชับและตัดลดรายละเอียดที่ไม่เกี่ยวข้อง และจัดเตรียมเอกสารประกอบการฝึกอบรม(ครั้งที่ 2)	1.คู่มือวิทยากรหลักสูตร การเตรียมความพร้อมทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัย 2. คู่มือการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัย 3.การจัดทำ Triage tag

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
		4.เพิ่มหลักสูตร วิทยากรหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์และการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยจำนวน 2 วัน โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เข้าอบรมดังนี้ - จังหวัดละ 5 คน - แพทย์ 1 คน - พยาบาล 3 คน - EMT-I 1 คน 5.หลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อเตรียมรับสถานการณ์สาธารณภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พยาบาล EMT-I,EMT-B,FR เวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม (หนึ่งวันครึ่ง)
	ชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการสาธารณภัยกับผู้บริหารระดับสูงในระดับจังหวัด คือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข	ผู้บริหารระดับสูงระดับของกระทรวงสาธารณสุขและระดับจังหวัดรับรู้แนวทางการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อเตรียมรับสาธารณภัยในแนวคิด • กู้ชีพทีมแรกต้องไม่ด่วนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย • จะต้องกำหนดให้มีพื้นที่สำคัญเพื่อปฏิบัติงานควบคุมสถานการณ์ • ต้องนำคนเจ็บมารวมกันที่จุดรักษาพยาบาล • ต้องคัดแยกก่อนให้การช่วยเหลือและการเคลื่อนย้าย • ต้องกำหนดให้มีผู้ทำหน้าที่ Field commander อย่างชัดเจน • ต้องมีข้อมูลเพื่อการกระจายคนไข้ไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายที่เหมาะสม • ผู้บริหารระดับสูงสามารถบัญชาการจากศูนย์บัญชาการได้ โดยไม่ต้องมา ณ ที่เกิดเหตุ • ทีมงานทุกคนต้องมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และสามารถช่วยผลักดันการประสานระหว่างต่างภายในจังหวัดต่อไป

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
6-7 พค.52 2-3 กค.52 23-24 กค.52 30-31 กค.52	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ วิทยาการหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อรับสถานการณ์สาธารณสุขจำนวน 4 รุ่นๆละ 2 วัน รุ่นที่ 1 โรงแรมโมชะจ.ขอนแก่นจำนวน 10 คน รุ่นที่ 2 โรงแรมเจริญธานี จ.ขอนแก่นจำนวน 10 คน รุ่นที่ 3 โรงแรมเจริญธานี จ.ขอนแก่นจำนวน 170 คน รุ่นที่ 1 โรงแรมโมชะ จ.ขอนแก่น จำนวน 145 คน	1.มีวิทยาการหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อรับสถานการณ์สาธารณสุข 2.เป็นการเพิ่มพูนความรู้ทางเทคนิคและมอบหมายภารกิจการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์สาธารณสุขให้แก่ผู้รับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3.เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้และประสบการณ์ในการรับมือกับสถานการณ์สาธารณสุข 4.เป็นการถอดบทเรียนที่เรียนรู้จากการฝึกอบรม มาพัฒนารูปแบบระบบการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์สาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นของประเทศไทย 5.เป็นการขยายความเชื่อมโยงกับเครือข่ายที่รับผิดชอบด้านการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุขทั้งในประเทศและต่างประเทศ 6.เป็นการประชาสัมพันธ์ภาระงานด้านการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์สาธารณสุข 7.เป็นการแสวงหาบุคลากรรุ่นเยาว์ที่มีศักยภาพจะพัฒนาเป็นวิทยาการหลักในรุ่นต่อไป
เมษายน 52	จัดพิมพ์เอกสารที่จะใช้ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ วิทยาการหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อรับสถานการณ์สาธารณสุข 1.คู่มือแผนปฏิบัติการการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุขในระดับพื้นที่ 2.คู่มือวิทยาการหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุข 3.คู่มือการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อรับสถานการณ์สาธารณสุข	จำนวน 1,000 ฉบับ จำนวน 1,000 ฉบับ จำนวน 1,000 ฉบับ

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
เมษายน 52	จัดทำวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการฝึกอบรม หลักสูตรการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ เพื่อรับสถานการณ์สาธารณภัยซึ่งจะแจกให้ผู้ เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการเตรียม ความพร้อมด้านการแพทย์เพื่อรับสถานการณ์ สาธารณภัย จังหวัดละ 1 ชุด จำนวน 75 ชุด 1.Triage tag 2.หมวกสำหรับ Commander 3.เสื้อก๊วกที่ใช้ใส่แสดงบทบาทสมมุติในการ สอนและฝึกซ้อมแผนการเตรียมความพร้อม ทางการแพทย์เพื่อรับสถานการณ์สาธารณภัย 4.ธงสี แดง เขียว เหลือง น้ำเงิน สำหรับใช้ Triage	20,000 ชุด จังหวัดละ 200 ชุด จังหวัดละ 1 ใบ จังหวัดละ 16 ตัว จังหวัดละ 1 ชุด (4 สี)
22-23 มิถุนายน 52 8-9 กรกฎาคม 52 13-14 กรกฎาคม 52 15-16 กรกฎาคม 52	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการเตรียม ความพร้อมทางการแพทย์เพื่อรับสถานการณ์ สาธารณภัยให้กับบุคลากรในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 4 รุ่น รุ่นที่ 1 โรงแรมโบทีลาญ จ.ภูเก็ต บุคลากร EMS ภาคใต้ จำนวน 114 คน รุ่นที่ 2 โรงแรมวิวัน จ.นครราชสีมา บุคลากร EMS ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน105คน รุ่นที่ 3 โรงแรมบ้านสวน จ.นครสวรรค์ บุคลากร EMS ภาคกลาง จำนวน 118คน รุ่นที่ 4 โรงแรมบ้านสวน จ.นครสวรรค์ บุคลากร EMS ภาคเหนือ จำนวน 110 คน	1.เป็นการเพิ่มพูนความรู้ด้านเทคนิคและภารกิจการเตรียม ความพร้อมด้านการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์สาธาณ ภัย 2.เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้และประสบการณ์ใน การรับมือกับสถานการณ์สาธารณภัย 3.เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเชี่ยวชาญ การร่วม ปฏิบัติงานของเครือข่าย 4.ปรับเปลี่ยนแนวคิดในการปฏิบัติเมื่อเดสาธารณภัย • กู้ชีพทีมแรกต้องไม่ด่วนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย • จะต้องกำหนดให้มีพื้นที่สำคัญเพื่อปฏิบัติงาน ควบคุมสถานการณ์ • ต้องนำคนเจ็บมารวมกันที่จุดรักษาพยาบาล • ต้องคัดแยกก่อนให้การช่วยเหลือและการ เคลื่อนย้าย • ต้องกำหนดให้มีผู้ทำหน้าที่ Field commander อย่างชัดเจน • ต้องมีข้อมูลเพื่อการกระจายคนไข้ไปยัง โรงพยาบาลเครือข่ายที่เหมาะสม • ผู้บริหารระดับสูงสามารถบัญชาการจากศูนย์ บัญชาการได้ โดยไม่ต้องมา ณ ที่เกิดเหตุ • ทีมงานทุกคนต้องมีความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงาน

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
มีนาคม 2552	จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อถอดบทเรียน การบริหารจัดการอาสาสมัครเมื่อเกิดสาธารณภัย	มีคณะกรรมการจัดการถอดบทเรียนที่มาจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน
4,18,31 มีนาคม 52	จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อถอดบทเรียน การบริหารจัดการอาสาสมัครเมื่อเกิดสาธารณภัย 3 ครั้ง	ได้ถอดบทเรียนในเรื่องของการบริหารจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัย 3 ด้าน คือ การเตรียมการก่อนเกิดเหตุ (Preparedness) การตอบสนองต่อเหตุการณ์ (Response) การฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ (Recovery & Reconstruction) สาระสำคัญในการเขียนทั้ง 4 บท บทที่ 1 บทนำมีเนื้อหา ในเรื่องความสูญเสียของสาธารณภัย การช่วยเหลือที่เกิดขึ้น , นิยามและประเภทของอาสาสมัคร, การวิเคราะห์สถานการณ์ของอาสาสมัคร ความเป็นมาของอาสาสมัคร - ป่อเต็กตึ๊ง - ร่วมกตัญญู - มูลนิธิกระจกเงา - เครือข่ายจิตอาสา - อปพร. บทที่ 2 การบริหารจัดการตาม Major Incident - Preparedness (P-E-T) - Response (METHANE-C-S-C- A-T-T-T) - Recovery & Reconstruction บทที่ 3 บทบาทอาสาสมัครจากเหตุการณ์สาธารณภัย (เหตุการณ์จริง) - Tsunami - Land Slide - ไฟไหม้ Santiga - เหตุการณ์สลายการชุมนุม 7 ตค. 51 - น้ำท่วมแผ่นดินถล่ม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์ บทที่ 4 วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกรอบจากบทที่ 2 และ เหตุการณ์จริงจากบทที่ 3 บทที่ 5 ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายสำหรับผู้บริหาร <u>โดยแบ่งอาสาสมัครเป็น 4 ประเภทคือ</u> 1.อาสาสมัครในพื้นที่ มูลนิธิและ อ.ป.พ.ร. 2.อาสาสมัครมาจากพื้นที่อื่น มูลนิธิ และ อปพร. 3. ผู้ประสบภัยที่กลายเป็นอาสาสมัคร 4. อื่นๆ เช่น จิตอาสา

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
24 เมย.52	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนเรื่องการบริหารจัดการอาสาศัมครเมื่อเกิดสาธารณภัยจากเหตุการณ์ ไฟไหม้ซานติกา สถานที่จัดประชุม โรงแรมบางกอกพาเลส	ขั้นตอนการเตรียมพร้อม (Preparedness) 1) ในขั้นตอนของการเตรียมพร้อม ส่วนใหญ่มีการกำหนดระบบ แผนพร้อมออกปฏิบัติการเมื่อได้รับแจ้งเหตุ แต่จุดที่ขาดไปน่าจะเป็นการฝึกซ้อมแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในส่วนของข้อตกลงร่วมกัน ในการกำหนดผู้ทำหน้าที่เป็น Commander ตามลำดับในสถานการณ์ต่างๆ 2) การขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่สำคัญของเจ้าหน้าที่ และอาสาศัมคร โดยเฉพาะชุดปฏิบัติงานในการเข้าไปช่วยเหลือ เช่นกรณีนี้พบว่าข้อจำกัดของผู้เข้าไปช่วยเหลือคือ ขาดชุดผจญเพลิง 3) ระบบการสื่อสารแจ้งเหตุ พบความล่าช้าในส่วนที่ไม่มีผู้แจ้งหน่วยดับเพลิง ซึ่งควรเป็นหน่วยแรกที่รับทราบข้อมูลและเข้าไปในที่เกิดเหตุทันที ซึ่งต้องสร้างความเข้าใจกับประชาชนทั่วไปให้ตระหนักเรื่องวิธีการแจ้งเหตุ รวมทั้งข้อมูลที่ต้องสื่อสารเพื่อแจ้งเหตุในนาทิจากเหตุต่างๆ ได้ ทั้งนี้ผู้แจ้งเหตุจะต้องมีสติในการแจ้งเหตุเพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ผู้รับแจ้งเหตุควรมีไหวพริบในการตั้งคำถาม ซึ่งขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้ถามคำถาม และผู้ตอบคำถามด้วย ขั้นตอนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) 1) กรณีภัยพิบัติที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก การขาดซึ่งผู้รับผิดชอบในการดูแลพื้นที่ทั้งด้านการจราจร การแบ่ง Zone กันจุดเกิดเหตุเป็นบริเวณภัยพิบัติ ทำให้เกิดความคลุกคลีสับสนการทำงานของกู้ชีพ กู้ภัย จึงเป็นไปอย่างยากลำบาก ล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น รวมทั้งเสียโอกาสในการคัดแยกผู้ป่วย เนื่องจาก ไม่มีพื้นที่ที่จะคัดแยกผู้บาดเจ็บตามอาการ เพื่อนำขึ้นรถที่เหมาะสมส่งโรงพยาบาล ซึ่งในสถานการณ์ปกติถ้าผู้บาดเจ็บอาการไม่หนักมากทางมูลนิธิฯ จะใช้รถกระบะในการนำส่งผู้ป่วย ส่วนรพพยาบาลจะใช้นำส่งผู้ป่วยที่อาการหนักที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิต เช่น ออกซิเจน น้ำเกลือ แต่สิ่งที่ทำได้ในวันนั้น คือ เมื่อมีผู้บาดเจ็บออกมาจากจุดเกิดเหตุก็นำส่งโรงพยาบาลทันทีโดยไม่ได้มีการคัดแยกผู้ป่วย ทำให้ผู้บาดเจ็บที่มีอาการหนักและจำเป็นต้องใช้รพพยาบาลที่มีอุปกรณ์ช่วยชีวิต เสียโอกาสดังกล่าว

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
		2) การขาดการสื่อสาร และประสานงานด้านการขอกำลังเสริม ซึ่งผู้ประสานดังกล่าวควรอยู่ ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อตอบข้อซักถามของหน่วยที่จะเข้าไปสนับสนุน ในกรณีของซานติกามีการแจ้งเหตุหลายระดับมาก ได้แก่ อาสาสมัครผู้ประสบเหตุ มูลนิธิ ผู้บริหารมูลนิธิ ศูนย์เอราวัณ พระราม ดับเพลิง ซึ่ง อาจ ทำให้ข้อมูลตกหล่น รวมทั้งข้อมูลด้านผู้ป่วย พบว่าการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลต่างๆ มีความล่าช้า เนื่องจาก ไม่ทราบศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะรองรับผู้ป่วยหนักกรณีภัยพิบัติขนาดใหญ่ 3) การขาด Commander สั่งการ และบริหารจัดการทำให้ขาดการประสานงานกันระหว่างทีมผู้เข้าไปช่วยเหลือในพื้นที่ที่เกิดเหตุ เป็นการจัดการแบบ “ทีมใครทีมมัน” ทำให้เกิดความสับสนวุ่นวาย อาทิพบว่าการจัดพื้นที่ในการทำงานของแต่ละหน่วยงาน จากรายงานพบว่ามีรถกระบะเป็นร้อยคันในพื้นที่ทำให้อุบัติการณ์ไม่สามารถเข้าพื้นที่ได้ และ การทำงานไม่ประสานกัน เช่น กู้ภัยพยายามจะนำส่งผู้ป่วยเอง ทั้ง ๆ ที่ด้านนอกมีกู้ชีพที่พร้อมจะนำส่งผู้ป่วย ทำให้การนำส่งผู้ป่วยจึงทำได้ยากลำบาก รวมทั้งขาดการประสานข้อมูลในการนำส่งผู้ป่วย ซึ่งไม่มีใคร หรือหน่วยงานไหนที่จะให้ข้อมูลว่ามีผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือเท่าไรแบบใด ทำให้ไม่สามารถส่งผู้ป่วยที่มีอาการหนักไปในที่ที่เหมาะสมได้ทันท่วงที ซึ่งกรณีนี้มีทางเลือกที่เป็นไปได้ว่าหน่วยงานที่ไปถึงก่อนควรทำหน้าที่เป็น Commander เบื้องต้น จากนั้นค่อยส่งหน้าที่ต่อไปกับผู้ที่ได้รับมอบหมายตามแผน ทั้งนี้ต้องมีการพบปะ พูดคุยกันระหว่างหัวหน้าแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการกำหนดซ้อมแผนในสถานการณ์และสถานที่ต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น ในโรงพยาบาลนตร์ ผับ อาคารสูงต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ต้องจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อมใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉินสำหรับ Commander เช่น เชือก ธง อุปกรณ์สื่อสาร ซึ่งพบว่าสำนักงานเขตมีอยู่แล้ว จะวางระบบให้พร้อมในสถานการณ์จริงได้อย่างไร

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
		6) ในการเข้ามาเป็นอาสาสมัครกู้ชีพ กู้ภัย ส่วนใหญ่ทุกคนมาด้วยใจที่มุ่งมั่น ทำงาน แต่จากการสนทนาในครั้งนี้จะพบว่า ยังขาดการสนับสนุนด้านขวัญ กำลังใจในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรได้รับ เช่น การประสมการบาดเจ็บจากการทำงานช่วยเหลือ แต่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการจัดสวัสดิการสำหรับกลุ่มคนทำงานที่เสียสละเพื่อส่วนรวมเพิ่มเติม
21-22 พค.52	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนเรื่องการบริหารจัดการอาสาสมัครเมื่อเกิดสาธารณภัยจากเหตุการณ์ สาร Cumene รั่วไหลที่ จ.ระยองสถานที่จัดประชุม โรงแรมสตาร์ จ.ระยอง	การอบรมอาสาสมัครกู้ชีพ กู้ภัย ด้านสารเคมี ควรแยกหลักสูตรด้านสารเคมีออกจากการกู้ชีพ กู้ภัย ปกติ เนื่องจากการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีจะมีความซับซ้อน ยุ่งยาก และเทคนิคเฉพาะ จึงต้องใช้เวลาในการอบรมมากพอสมควร ถึงแม้ว่าแผนปฏิบัติการสารเคมีระดับจังหวัดจะมีการประเมินความเสี่ยง มีการแบ่งเขตพื้นที่ hot zone warm zone และ cool zone แต่ในทางปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงต้องได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน และต้องมีข้อมูลในการประเมินความเสี่ยง ทั้งในส่วนของข้อมูลสารเคมี ปริมาณทิศทางลม จึงจะทำการประเมินและแบ่งเขตพื้นที่ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลสารเคมีจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง รวมทั้งการทำงานด้านปฏิบัติการสารเคมีจะต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย แผนจึงจะสามารถปฏิบัติได้จริง ถึงแม้ว่าจะมีการประเมินความเสี่ยงหลังเกิดเหตุ ข้อมูลที่ได้ไว้สำหรับการติดตามเฝ้าระวังสุขภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล แพทย์ และอาสาสมัคร แต่สิ่งที่จำเป็นที่สุดคือการประเมินความเสี่ยง ขณะเกิดเหตุเพื่อการป้องกันของผู้ปฏิบัติงานจะทำได้เหมาะสมและปลอดภัย อาจจำเป็นที่จะต้องมียานพาหนะเคลื่อนที่เร็ว ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ป้องกันบรรเทาสาธารณภัย อุตุนิยมวิทยา กรมควบคุมมลพิษ การนิคมอุตสาหกรรม ไว้สำหรับการประเมินความเสี่ยงขณะเกิดเหตุ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครที่เข้าไปทำงานในพื้นที่เกิดเหตุ ควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อเฝ้าระวังผลกระทบสุขภาพ รวมทั้งควรมีอุปกรณ์ชุดป้องกันสารเคมีที่เหมาะสม และเพียงพอในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
28-29 พค.52	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนเรื่อง การบริหารจัดการอาสาสมัครเมื่อเกิดส ารณภัยจากเหตุการณ์ น้ำท่วมแผ่นดินถล่มอำเภอลับแล จังหวัด อุตรดิตถ์ สถานที่จัดประชุม โรงแรมสินราช จ.อุตรดิตถ์	บทเรียน ก่อนเกิดเหตุ ความพร้อมการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ทั้งในเรื่อง การจัดทำแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้นำชุมชน ชาวบ้าน จัดการอบรมการใช้อุปกรณ์เตือนภัย จัดให้มีการซ้อมแผนเป็นระยะ ๆ ซ้อมการอพยพผู้ประสบภัย การฝึกอบรมการประเมินระดับน้ำ (มิสเตอร์เตือนภัย) แต่ยังไม่ม การสนับสนุนเครื่องมือต่าง ๆ เตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องให้อยู่ใน สภาพพร้อมใช้งาน เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต เช่น นกหวีด ไฟฉาย แบตเตอรี่แห้ง เชือก พลุ เปลสนาม น้ำมันเชื้อเพลิง เครื่องปั่นไฟประจำหมู่บ้าน ติดตั้งเครื่องปั่นไฟไว้ใกล้กับหา กระจายข่าว เลื่อยยนต์ประจำหมู่บ้านไว้ใช้เมื่อมีต้นไม้ล้มกีด ขวางเส้นทางจราจร กระเป๋ายาพยาบาลประจำหมู่บ้าน บทเรียน ขณะเกิดเหตุ หน่วยอาสาได้รับทราบข้อมูลจากการรายงานของ หน่วยงานราชการ เนื่องจากทางลับแลแจ้งไปที่กองตำรวจเมือง ว่ามีน้ำป่าไหลเข้าไปในหมู่บ้าน แต่ข้อมูล ข่าวสารที่อาสาสมัคร ได้รับส่วนใหญ่แล้วจะคาดเคลื่อนจากความเป็นจริง คือแค่ได้รับ แจ้งว่าเป็นน้ำท่วมธรรมดา เนื่องจากกลุ่มอาสาที่เข้าไปไม่มี ความรู้ในเรื่องการเดินทางเข้าพื้นที่ประสบภัย กล่าวคือไม่มีการ กางแผนที่ในการเข้าไปช่วยเหลือ หรือหากไม่มีแผนที่ควรจะมี คนที่ชำนาญเส้นทางพาเข้าพื้นที่ จึงทำให้การช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร อาสาควรประเมิน สถานการณ์ก่อนว่าถ้าเข้าไปช่วยเหลือแล้วเราต้องปลอดภัยด้วย ถ้า ไม่ปลอดภัยยังไม่ควรจะไป ความมองหาบริเวณที่มีความเสี่ยง น้อยที่สุดแล้วค่อยเข้าไปช่วยเหลือ เช่น มีคนส่องไฟฉาย แล้ว เรียกให้ช่วย แต่เมื่อดูแล้วน้ำบริเวณนั้นเชี่ยวมาก เราจะเสี่ยงไป ในบริเวณที่น้ำไม่ค่อยแรง เพื่อให้การทำงานของอาสารวดเร็ว มากขึ้น ควรจะมีข้อมูลแผนที่ของพื้นที่ประสบเหตุเพื่อใช้ ประกอบการเข้าไปช่วยเหลือ ขาดการประสานงานระหว่าง หน่วยงาน ต่างคนต่างทำงาน ทำให้เกิดความวุ่นวายมาก จึง ควรมีการจัดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสั่งการหน่วยงานที่จะ เข้าไปทำงานในพื้นที่ โดยมารับข้อมูล ข่าวสารจากหน่วยนี้ก่อน เข้าพื้นที่ ในกรณีนี้มีการจัดศูนย์บัญชาการภายหลังซึ่งไม่ทันต่อ สถานการณ์ การใช้วิทยุสื่อสารควรมีคลื่นความถี่สำรองในช่ว เกิดอุบัติเหตุ และให้ทุกหน่วยงานที่เข้าไปช่วยเหลือในพื้นที่ใช้ คลื่นความถี่เดียวกัน เพื่อสามารถบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารได้

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
		อย่างต่อเนื่องในช่วงที่ระบบการสื่อสารล่ม เรื่องการบริหารจัดการบุคลากรอาสา ควรมีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และค่าตอบแทนของอาสาสมัคร บทเรียนหลังเกิดเหตุ (การฟื้นฟู) มีการจัดทำข้อมูลความเสียหายโดยผู้ใหญ่บ้าน กำหนดเป็นผู้สำรวจข้อมูล ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับบ้าน บางส่วนพังเสียหาย บางส่วนบ้านหาย ในตอนแรกไปพักที่วัด บางส่วนนอนเต็นท์ นอนบ้านญาติ นอนโรงเรียน ในการไปอยู่รวมกันในศูนย์อพยพทุกคนจะได้รับของบริจาค และฟื้นฟูได้เร็ว หลังจากนั้นก็ได้บ้านชั่วคราว แต่ปัญหาคือพื้นที่แห้งแล้งไม่มีน้ำใช้ มีแต่ไม่เพียงพอทั้งน้ำกินและน้ำใช้ "หนีน้ำมาดน้ำ" เพราะอยู่รวมกันมากกว่า ๒๐๐ หลังคาเรือน และเป็นบริเวณเขาหิน ควรมีการจัดหาแหล่งน้ำที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้น้ำ นอกจากการฟื้นฟูที่พักแล้ว การฟื้นฟูอาชีพของผู้ประสบภัยเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากผู้ประสบภัยส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรปลูกผลไม้ น้ำป่าที่ไหลมาทำให้พื้นที่ทางการเกษตรเสียหายเป็นจำนวนมาก หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาช่วยเหลือทั้งในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวก ที่พัก อุปกรณ์การเกษตร การรับบริจาคที่ไม่ได้ระบุความต้องการทำให้มีเสื้อผ้าจำนวนมากกองอยู่ ถ้าเกินความต้องการแล้วได้จัดส่งไปให้กับจังหวัดน่านซึ่งได้รับภัยพิบัติเช่นเดียวกัน ความช่วยเหลือไปไม่ถึงเพราะไม่มีจุดรับสิ่งของบริจาค ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการรับของบริจาคในระดับต่าง ๆ ระดับจังหวัด อำเภอ หมู่บ้านเพื่อรับสิ่งของบริจาคและแจกจ่ายให้ทั่วถึง โดยแบ่งระดับความเดือดร้อน ความเสียหาย นอกจากจะมีหน่วยงานภายนอกเข้ามาช่วยเหลือผู้ประสบภัยยังช่วยเหลือกันเองในเรื่องของการปรับปรุงถนนภายในหมู่บ้าน และพยายามเข้าไปดูแลสวนที่ได้รับความเสียหาย การฟื้นฟูสภาพจิตใจ มีหน่วยงานเข้าไปให้กำลังใจและสนับสนุนสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต สภาพจิตใจเริ่มดีขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผ่านช่วงเวลานั้นไปได้

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
8-9 มิ.ย.52	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนเรื่อง การบริหารจัดการอาสาสมัครเมื่อเกิดสาธารณภัยจากเหตุการณ์ สึนามิ บ้านน้ำเค็ม จังหวัดพังงา สถานที่จัดประชุม โรงแรมเมโทรโพล จ.ภูเก็ต	ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม (Preparedness) เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนจึงไม่มีการเตรียมความพร้อมใดในการรับมือสึนามิซึ่งเป็นสถานการณ์ที่รุนแรงมาก ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลมีแผนสำหรับการรับมือกับอุบัติเหตุรุนแรงเท่านั้น ที่นำมาปรับใช้ให้เข้ากับสถานการณ์ สัญญาณเตือนภัยทางธรรมชาติ ที่สามารถสังเกตได้คือ มีปลูมขึ้นมานบนชายหาดจำนวนมากผิดปกติ น้ำแห้งอย่างรวดเร็ว ทำให้ปลาตาย แพะที่เลี้ยงไว้วิ่งหนีไปอยู่บนที่สูง น้ำในบ่อเกิดฟองอากาศ น้ำในบ่อสั่นไหว นางบอกเหตุ ผันว่ามีน้ำท่วมที่บ้านน้ำเค็ม เป็นความผิดปกติหลายครั้งก่อนเกิดเหตุการณ์ประมาณ ๑ เดือน และคำเตือนจพระสงฆ์ที่ปฏิบัติซึ่งท่านได้เตือนก่อนเกิดเหตุ ๑ - ๒ วัน ว่าให้ชาวบ้านอยู่บนศาลาวัดจะได้ปลอดภัย การเรียนรู้จากผู้รู้และสื่อ บางคนทราบว่าเกิดสึนามิ เพราะเคสสารคดี สึนามิมาก่อน บางคนได้รับทราบข้อมูล จากผู้รู้ (ดร. สมิต ธรรมสารโรจน์) ซึ่งได้คาดการณ์ว่าจะเกิดสึนามิบริเวณชายฝั่งทะเลอันดามันจะมีคลื่นขนาดใหญ่สูง ๓๐ เมตร การเตือนภัยเหล่านี้ ยังไม่สามารถสร้างความตระหนักให้กับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงได้อย่างทั่วถึง แม้ว่าสัญญาณเตือนภัยเหล่านี้สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน แต่มักจะถูกมองข้ามและมักจะคิดว่าเป็นปกติตามธรรมชาติ เนื่องจากไม่มีกระบวนการสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย การตอบสนองต่อเหตุการณ์ (Response) ในด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจึงไม่ได้เตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันตัวเอง การติดต่อสื่อสารถูกตัดขาด การประสานเป็นเพียงการประสานกันภายในโดยใช้การพูดต่อกัน การประเมินความเสียหายไม่สามารถประเมินได้เนื่องจาก ความตกใจและความสูญเสีย ประกอบกับการสื่อสารถูกตัดขาด ในระยะแรกจึงเป็นการช่วยเหลือกันเองภายในหมู่บ้านเพื่อเอาตัวรอดและปากท้อง การคัดแยกผู้บาดเจ็บ ไม่ได้ทำ การรักษาพยาบาล ในระยะแรกจะช่วยเหลือกันเอง เช่นการทำแผล การห้ามเลือด การตามกระดูกที่หักด้วยไม้ การขนส่งผู้บาดเจ็บ

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
วันที่ 1 กค.52	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียน เรื่อง การบริหารจัดการอาสาสมัครเมื่อเกิดสาธารณภัยจากเหตุการณ์ สลายการชุมนุมทางการเมืองวันที่ 7 ตุลาคม 51 สถานที่จัดประชุม โรงแรมดิเอ็มเมอรัล รัชดา กทม.	ระยะเตรียมการ (preparedness) เนื่องจากเป็นสถานการณ์ทางการเมือง ที่ต่างจากสถานการณ์ของสาธารณภัยอื่นๆ ซึ่ง เมื่อประเมินระบบการสื่อสารแบบ METHANEจะพบว่าในแต่ละทีมของอาสาสมัครได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ผ่านทางสื่อ มีเฉพาะของศูนย์สั่งการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้หารือในระดับหนึ่งกับทีมทหารจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แต่ทั้งนี้จากการที่ทีมมีการเตรียมพร้อมก่อน ทำให้สามารถศึกษาข้อมูล เรียนรู้และปรับตัวกับสถานการณ์ก่อนได้ในระดับหนึ่ง เช่น การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เพิ่มให้พร้อมใช้ อันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งมีเวลาในการศึกษาเส้นทางเข้าออกได้ส่วนที่มีความแตกต่างในการเข้าตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสิ่งที่ต้องเน้นสำหรับทีม คือ ช่วงเวลาที่มีความปลอดภัยในการเข้าไปช่วยเหลือ อาจได้รับผลจากการปะทะของฝ่ายต่าง ได้ ระยะตอบสนองต่อเหตุ (Response) เนื่องจากการประชุมที่มีระยะการชุมนุมที่ยาวนานและมีข่าวเรื่องการสลายการชุมนุมหลายครั้ง จึงมีการจัดแบ่ง Scene command เป็น 5 จุด โดยแต่ละทีมจะมีลูกทีมเป็นโรงพยาบาลต่างๆ ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานตลอด 24 ชม. โดยอาสาสมัครจะประกบกับทีมโรงพยาบาลเป็นคู่ ทำให้รับทราบแผนการปฏิบัติงานตลอดเวลา และจะประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทหาร ตำรวจ ในการประชุมวางแผนร่วมกัน โดยโรงพยาบาลในพื้นที่กทม. ศูนย์เฝ้าระวังจะทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานสั่งการ รพ.จากภูมิภาคทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานสั่งการ อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย จะมีเฉพาะถุงมือ Mask กระดาษหรือผ้าและน้ำเปล่า การคัดแยกผู้บาดเจ็บไม่สามารถทำได้ในที่เกิดเหตุ เนื่องจากมีการใช้แก๊สน้ำตา มีเสียงปืนและระเบิดจากพื้นที่การชุมนุมตลอดเวลา เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้เข้าไปช่วยเหลือ

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
		ระยะฟื้นฟู (Recovery & Reconstruction) แบ่งตามประเภทของอาสาสมัคร <u>ประเภทที่ 1</u> การฟื้นฟูสภาพหลังเกิดและเห็นชัดเจนในเรื่องของภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ อย่างเช่น Land slide ที่ล้นแล และสึนามิ เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วแต่ใช้เวลาในการฟื้นฟูค่อนข้างยาวนาน เนื่องจากการฟื้นฟูไม่ใช่เพียงแค่ฟื้นฟูสภาพแวดล้อมให้กลับมาเหมือนเดิม แต่ยังมีในเรื่องปัญหาด้านจิตใจ เศรษฐกิจ สังคมตามมา แต่อาสาสมัครในส่วนนี้จะให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการฟื้นฟูด้านสภาพแวดล้อมเป็นหลัก <u>ประเภทที่ 2</u> เหมือน 1 แต่จะช่วยในระยะแรก เพราะจะอยู่ในพื้นที่ใดระยะเวลานั้นๆ <u>ประเภทที่ 3</u> เนื่องจากอาสาสมัครในส่วนนี้เป็นคนที่ประสบภัยด้วย นอกจากการมีส่วนร่วมในพื้นที่ตลอดเวลาอยู่แล้ว อาสาสมัครในส่วนนี้ ยังต้องการความช่วยเหลือและฟื้นฟูด้วย โดยเฉพาะในด้านจิตใจ จะพบว่าในช่วงแรกๆที่เกิดเหตุ อาสาสมัครในกลุ่มนี้เป็นพวกที่มีความเข้มแข็ง ปฏิภาณไหวพริบดีมากในช่วงเกิดเหตุ เช่นที่ล้นแล คนกลุ่มนี้จะพยายามช่วยเหลือเพื่อนบ้านให้ขึ้นไปในที่ปลอดภัย การพยายามที่จะใช้อุปกรณ์ต่างๆเท่าที่มีและหาได้ขณะนั้น และจิตใจที่กล้าหาญ แต่เมื่อเหตุการณ์กลับสู่ภาวะปกติ อาสาสมัครกลุ่มก็คือผู้ประสบภัยที่สูญเสียครอบครัว ที่อยู่อาศัย เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ การช่วยเหลือคนกลุ่มนี้สมควรได้รับการฟื้นฟูในเรื่องทั่วไป และการให้ความรู้อื่นๆ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือกันในงานการต่างๆ การอบรมในเรื่องการกู้ภัยเบื้องต้น การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์พื้นฐานบางอย่างที่จำเป็นให้ เช่นชุดปฐมพยาบาล วิทยุสื่อสาร เป็นต้น เพราะเมื่อเหตุในครั้งต่อไป อาสาสมัครในกลุ่มนี้จะเป็นส่วนสำคัญในการจัดการภัยพิบัติในครั้งต่อไป

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
		<u>ประเภทที่ 4</u> อาสาสมัครในส่วนี้ ส่วนมากจะเป็นมืออาชีพในเฉพาะด้าน และจะเข้ามาหลังเกิดเหตุ จึงเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในเรื่องของการฟื้นฟูสภาพหลังเกิดเหตุได้เป็นอย่างดี เพราะแต่ละกลุ่มที่เข้ามาจะมีความชำนาญในแต่ละเรื่อง สิ่งสำคัญที่สุดจึงเป็นการที่เจ้าของพื้นที่จะต้องสรุปประเมินความเสียหายที่เกิดขึ้น ความต้องการความช่วยเหลือในด้านใดเป็นอันดับ หนึ่ง สอง สาม และจะต้องรับทราบกลุ่มและจำนวนและความสามารถของอาสาสมัครในกลุ่มนี้เป็นอย่างดี จึงจะประสานการช่วยเหลือได้ตรงตามที่ต้องการ
8-11 กค.52	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์ผลการถอดบทเรียนเพื่อเปรียบเทียบกับกรอบการทำงาน (Major Incident Management)	ผลการวิเคราะห์ แยกเป็น 3 ระยะของการจัดการคือ ระยะเตรียมการก่อนเกิดเหตุ (Preparedness) ระยะตอบสนองต่อเหตุ (Response) ระยะฟื้นฟู (Recovery and Reconstruction) โดยแยกตามระดับของอาสาสมัครทั้ง 4 ประเภท
เมษายน 2552	จัดพิมพ์หนังสือจากการถอดบทเรียนจากเคเดอร์ถึงขานติกำแพงสะท้อนภัยพิบัติที่คนไทยต้องจำ	ได้ผลงานวิชาการ เรื่อง จากเคเดอร์ถึงขานติกำแพงสะท้อนภัยพิบัติที่คนไทยต้องจำ จำนวน 20,000 เล่ม โดยมีการเผยแพร่ผลงานดังนี้ ในงาน 90 สารานุกรมไทยที่เมืองทองธานี -การประชุมวิชาการ EMS แห่งชาติ ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี -จัดส่งให้โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ -การประชุมถอดบทเรียนทั้ง 5 เหตุการณ์ -การอบรมเชิงปฏิบัติการวิทยากรครู ก หลักสูตรการเตรียมความพร้อมทาง การแพทย์เพื่อรับสาธารณภัย ทั้ง 4 รุ่น -การอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อรับสาธารณภัย ทั้ง 4 รุ่น -มูลนิธิ ชมรมสมาคมกู้ภัยต่างๆ ทั่วประเทศ -การประชุมสัมมนาทางวิชาการอื่นๆ ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินมีส่วนร่วม

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
		6.การแสดงสถานการณ์จำลอง จุดเกิดเหตุ ไม่ควรทำหัตถการ ไม่ทำ CPR ไม่ Splint ไม่ Dressing ไม่ให้ IV สิ่งที่ต้องทำ Open air way ,Stop major active bleeding จุดรักษาพยาบาล เน้น ไม่ควรช่วย Minor injury ให้ช่วย A(Open airway ,clear airway ,Oro pharyngeal ไม่ใส่ ET tube ให้ออกซิเจนเท่าที่จำเป็น) B(Hold mask ถ้ามีปัญหา) C(Stop active bleeding, No CPR ยกเว้นมีจำนวนบุคลากรเพียงพอ) 7.การเตรียมอุปกรณ์แสดง ณ จุด Triage sort อาจใช้คนแทนหุ่นได้ แต่งตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ไม่ต้องมีใส่ ET tube มาก 8.จุดรักษาพยาบาล -ต้องมีคนทำหน้าที่ Triage sort และรักษาพยาบาลด้วย -ถ้ามีคนใช้เปลี่ยนจากสีแดงเป็นเหลือง หรือเหลืองเป็นแดง ไม่ต้องเคลื่อนย้ายไปฐานสี ยกเว้นกรณีผู้ป่วยสีเขียวเปลี่ยนเป็นสีเหลืองหรือแดง ต้องย้ายไปตามฐานสีที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ให้มีหัวหน้า 1 คน (Medical field command) ยกเว้นว่าเป็นเหตุที่ใหญ่และมีจำนวนผู้ช่วยเหลือมาก ให้มีหัวหน้าสีแดง สีเหลือง -ถ้าเป็นไปได้ควรจัดจุดสีแดงให้ใกล้จุด Loading 9.จุด Loading ต้องมี Search capacity จริงของแต่ละพื้นที่ มีรายชื่อของโรงพยาบาลต่างๆในพื้นที่ว่ารับผู้ป่วยสีแดง เหลือง Burn Unit ได้เท่าไร มีลานเฮลิคอปเตอร์ที่ใดบ้าง ในการอบรมต้องมีตัวอย่าง Search capacity ให้ผู้อบรมหรือ Design search capacity ให้ด้วยเลย 10.Search capacity ควรมีทุกจังหวัด หรือมีในอำเภอใหญ่ๆที่มีโรงพยาบาลมากกว่า 1 แห่งหรือมีสาธารณภัยเกิดขึ้นบ่อยๆ 11.การแจ้งการนำส่งผู้ป่วย (แจ้งสีอะไร นำส่งที่ไหน เด็กหรือวัยที่เสี่ยงต่ออันตราย อาการสำคัญ ควรใช้คำพูดกระชับ และมีข้อมูลสำคัญเช่น นำส่งผู้ป่วยสีแดง Burn 1 รายที่ รพ.อุดรธานี)

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
		12.รถที่จะนำส่งสีแดงใช้ Ambulance ให้พยาบาลหรือ EMT-I 1 คน ที่อยู่จุดรักษาพยาบาลนั้นเป็นผู้นำส่ง โดยขึ้นรถที่ Parking จัดส่งไปให้โดยไม่จำเป็นต้องขึ้นรถของหน่วยตัวเอง เท่านั้น หากจำเป็นหรือขาดคนจึงพิจารณาให้ EMT-B หรือ FR นำส่ง สีเหลืองรถ Basic หรือรถ FR ให้คนนำส่งคือ FR ผู้ป่วยสีเขียวใช้รถอะไรนำส่งก็ได้ โดยพิจารณาจากอัตรากำลังที่มีอยู่ 13.หัวหน้าจุดรักษาพยาบาล ควรมีใบแบ่งงานให้ทีมปฏิบัติงานสีต่างๆ 14.การเตรียมความพร้อมของรถและอุปกรณ์ ควรเป็นมาตรฐานเดียวกันในพื้นที่ จะได้สะดวกในการใช้อุปกรณ์ถึงแม้ไม่ใช่รถของรพ.ตัวเอง 15.Triage tag ที่ใช้ในเหตุการณ์ ควร Run number ที่ Triage tag ไว้เลย เพื่อที่จะได้ทราบจำนวนผู้บาดเจ็บ 16.Parking ควรจัดแบ่งรถเป็นกลุ่มรถ ALS และ BLS กับกลุ่มรถ FR และมีความพร้อมที่จะเข้ามาจุด Loading โดยห้ามถอยรถเข้ามา <u>Command and Control</u> 17.Leader ALS คันแรกที่ได้รับแจ้งให้ออกปฏิบัติการต้องเป็น Commander และใส่อุปกรณ์ PPE ด้วยเพื่อพร้อมปฏิบัติทั้งหมดและเลือก Commander ควรใช้สีสดใด สะท้อนแสง ซึ่งทีม ALS คันแรกต้องยกกล่องอุปกรณ์ พก.จาก ER ขึ้นรถไปด้วย 18.ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละจุด ให้ปฏิบัติหน้าที่ตาม job action card 19.Commander ควรมีจุดปฏิบัติงานระหว่างจุดรักษาพยาบาลกับจุด Loading ไม่ต้องเปิดไฟเป็นสัญญาณก็ได้ 20.ทุกทีมต้องมารายงานตัวกับ Commander ไม่ใช่ให้ Commander เดินไปหา โดย Commander จะมีใบบันทึกการรายงานตัวของทีมต่างๆ 21.การมอบหมายงานในการออกปฏิบัติการ รถคันที่ต่อจาก Commander จะเป็นคน triage ,loading officer, treatment 22.ถ้าบุคลากรไม่เพียงพอ มอบหมายให้ Commander ทำหน้าที่เป็น Safety officer 23.ถ้า Medical Commander ตัวจริงมา มอบหมายให้ทีมรถคันแรกไปทำหน้าที่ triage sieve

วันที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์
		24. Medical Commander ต้องคุยประสานกับ field commander อื่นทีมอื่นด้วย เช่น หัวหน้า ตำรวจ หัวหน้าปภ. หัวหน้าดับเพลิง หัวหน้ากู้ภัย 25. ER ให้ไปปฏิบัติงานที่ Triage ,เคลื่อนย้าย และ Parking 26. หัวหน้าแต่ละจุด ต้องมีใบแบ่งงาน ได้รูปแบบของ แบบประเมินการซ้อมแผนตาม แผนการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัย เพื่อให้จังหวัดต่างๆนำไปทดลองใช้ต่อไป

บทที่ 3

ผลสำเร็จของโครงการ

จากการสรุปประเมินการดำเนินงานและข้อเสนอแนะจากโครงการการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ การแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดสาธารณภัย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้เร่งรัดดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในหลายๆ มาตรการ เพื่อผลักดันให้การปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดสาธารณภัย สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ทุกทีมที่เข้าไปปฏิบัติงานจะต้องรู้บทบาทหน้าที่ของแต่ละคน รู้จักการทำงานเป็นทีมที่ต้องประสานงานกัน โดยหมั่นฝึกฝนอย่างเป็นระบบ จึงจะสามารถช่วยเหลือชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้มากที่สุด ในเวลาอันรวดเร็ว โดยทั้งที่ผู้ป่วยและทีมงานมีความปลอดภัย สพฉ.ได้ดำเนินการดังนี้

1. เกิดองค์ความรู้ใหม่ในเรื่องการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย โดยมีการดำเนินการ สอดคล้องกันทั้งในเรื่อง
 - 1.1 การจัดทำคู่มือแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการการบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยในระดับจังหวัด ซึ่งจังหวัดจะให้เป็นคู่มือในการจัดทำแผนสาธารณภัยต่อไป
 - 1.2 มีหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย และได้จัดการฝึกอบรมวิทยากรระดับครู ก ทุกจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อให้สามารถขยายผลการให้ความรู้และฝึกทักษะการบริหารจัดการทางการแพทย์ให้กับผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกคนทุกระดับ โดยจะต้องเพิ่มเติมเนื้อหาในเรื่องการจัดการสารเคมี และทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้จัดทำอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกในการฝึกอบรมให้จังหวัดละ 1 ชุด
 - 1.3 มีคู่มือการบริหารจัดการทางการแพทย์เพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัย เป็นแนวทางในการดำเนินการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณภัยทั้งระยะก่อนเกิดเหตุและการตอบโต้สถานการณ์
 - 1.4 จัดทำ Triage tag (รูปแบบใหม่) เพื่อใช้ในการคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ
 - 1.5 การปรับเปลี่ยนแนวคิดในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดสาธารณภัยใหม่ โดย
 - กู้ชีพทีมแรกต้องไม่ด่วนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย
 - จะต้องกำหนดให้มีพื้นที่สำคัญเพื่อปฏิบัติงานควบคุมสถานการณ์
 - ต้องนำคนเจ็บมารวมกันที่จุดรักษาพยาบาล
 - ต้องคัดแยกก่อนให้การช่วยเหลือและการเคลื่อนย้าย
 - ต้องกำหนดให้มีผู้ทำหน้าที่ Field commander อย่างชัดเจน
 - ต้องมีข้อมูลเพื่อการกระจายคนไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายที่เหมาะสม
 - ผู้บริหารระดับสูงสามารถบัญชาการจากศูนย์บัญชาการได้ โดยไม่ต้องมา ณ ที่เกิดเหตุ
 - ทีมงานทุกคนต้องมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

2. มีคู่มือในการซ่อมแผนและแบบประเมินแผนรับสาธารณสุขระดับจังหวัด ซึ่งจะเป็นการประเมินการปฏิบัติงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยการประเมินแผนตามแนวทางการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุขตามคู่มือการทำแผนด้านบน
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้นำแนวทางที่ได้จากการจัดทำโครงการการพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดสาธารณภัยไปดำเนินในเรื่องการสอบสวนภัยพิบัติขนาดใหญ่ คือ เหตุเครื่องบินบางกอกแอร์เวย์ไถลตกรันเวย์ที่สนามบินสมุยเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2552 , เหตุแผ่นดินไหวที่ประเทศพม่าจนกระทั่งเขื่อนศรีนครินทร์ จังหวัดกาญจนบุรี ปล่อยน้ำในเขื่อนอย่างกะทันหันโดยไม่บอกชาวบ้าน ทำให้เกิดน้ำท่วมบ้านเรือนและพื้นที่เพาะปลูกอย่างฉับพลันบริเวณใต้เขื่อนในระหว่างวันที่ 15-18 สิงหาคม 2552 (สพช.ทำรายงานวิเคราะห์กรณีเขื่อนศรีนครินทร์แตกจากสาเหตุแผ่นดินไหวและผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ใต้เขื่อน) เสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน(กพฉ.) ซึ่ง กพฉ.ได้เล็งเห็นความสำคัญ ให้สพช.แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการจัดการสาธารณสุขขึ้น พร้อมกับให้อนุกรรมการวิชาการเร่งจัดทำ Guide line และ PROTOCOL ในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป
4. เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ประชุมร่วมกับผู้แทนองค์การอนามัยโลก Dr. Maureen Birmingham และ Dr. Dr.Aroon Malik ในการจัดเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อเป็นศูนย์บัญชาการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2552 โดยทางองค์การอนามัยโลกจะสนับสนุนงบประมาณในบางส่วนเพื่อจัดทำแผนเตรียมความพร้อมดังกล่าว
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุ จึงได้ประสานกันกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทำแบบประเมินตนเอง เพื่อให้จังหวัดประเมินความพร้อมในด้านต่างๆ ทั้งในเรื่องอัตรากำลัง อุปกรณ์ ทรัพยากรสนับสนุนต่างๆ การฝึกอบรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสรุปประเมินในภาพรวม จัดทำเป็นฐานข้อมูล และให้การสนับสนุนในเรื่องที่ยังไม่สามารถจัดทำได้ มีจังหวัดส่งแบบสำรวจแล้ว 44 จังหวัด
6. มีการประกาศเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องของการปฏิบัติในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายวิทยา แก้วภราดย์ เมื่อวันที่ 19-20 พฤศจิกายน 2552 ที่โรงแรมริชมอนด์ ในที่ประชุมผู้บริหารระบบการแพทย์ฉุกเฉินในส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ เพื่อให้ทุกจังหวัดตระหนักและเร่งรัดในการดำเนินงานต่อไป
7. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ทบทวนการจัดทำแผนหลักเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินใน 5 ปี ข้างหน้า (2553-2557) โดยมีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐเป็นประธานในการจัดทำแผน และได้บรรจุเรื่อง การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณสุขเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักที่จะต้องดำเนินให้ลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพ (โดยใช้แนวทางการปฏิบัติตามแผนการบริหารจัดการทางการแพทย์ด้านสาธารณสุขและการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้หลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุข ที่ได้จากโครงการนี้และเพิ่มเนื้อหาในเรื่องของการจัดการสารเคมี

8. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ทำสัญญาร่วมกับ บริษัททิพยประกันภัย ในการทำประกันอุบัติเหตุหมู่ให้กับผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่กู้ภัยที่มีสังกัด โดยผู้ประกันตนจ่ายเบี้ยประกัน 100 บาท บริษัททิพยประกันภัยจ่าย 100 บาท โดยมีวงเงินคุ้มครอง 200,000 บาทในกรณีเสียชีวิตและพิการ รวมทั้งจะทำโครงการตรวจสุขภาพฟรีในปีงบประมาณ 2553 เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครกู้ภัย
9. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำลังจัดทำเข็มเชิดชูเกียรติระดับ นาค เงินและทอง เพื่อมอบให้กับผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและผู้ปฏิบัติงานร่วมหน่วยงาน ซึ่งในขณะนี้กำลังจัดทำระเบียบการให้เข็มชูเกียรติดังกล่าว เพื่อเสนอคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเห็นชอบและประกาศใช้ และคาดว่าจะประกาศและแจกครั้งแรกในงานประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติครั้งที่ 4 (EMS Forum) วันที่ 19-21 เมษายน 2553 ที่จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างขวัญและกำลังใจกับผู้ปฏิบัติงานต่อไป



คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ที่ /2552

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านสาธารณภัย

.....

ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้รายงานสถานการณ์ความพร้อมด้านการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในการจัดการสาธารณภัย กรณีเขื่อนศรีนครินทร์ จังหวัดกาญจนบุรี ในการประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 9/2552 เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2552 คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มีมติให้ตั้งคณะกรรมการ เพื่อจัดการสาธารณภัยทุกประเภท นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2552 ประกอบกับประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องการลงนามในประกาศ ข้อบังคับ ระเบียบและคำสั่ง ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2552 เลขาธิการจึงออกคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการด้านสาธารณภัย ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|--|---------------|
| (1) นายวิทยา ขาติบัญญัติ | ประธานกรรมการ |
| (2) ผู้แทนกองบัญชาการทหารสูงสุด | อนุกรรมการ |
| (3) ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| (4) ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (5) ผู้แทนคณะกรรมการโทรคมนาคมแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (6) ผู้แทน Asian Disaster Preparedness Center (ADPC) | อนุกรรมการ |
| (7) นายอุดมศิลป์ ศรีแสงนาม | อนุกรรมการ |
| (8) รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล) | อนุกรรมการ |
| (9) นายศรีสมบัติ พรประสิทธิ์ | อนุกรรมการ |
| (10) นายพรเพชร ปัญญปิยะกุล | อนุกรรมการ |
| (11) นายภาณุ ละ อวัจนการ | อนุกรรมการ |
| (12) ดร.พิจิตร รัตกุล | อนุกรรมการ |

(13) นายสมบัติ บุญงามอนงค์	อนุกรรมการ
(14) ดร.วิภาดา วิจักรคณาลัญญ์	อนุกรรมการ
(15) นายไพโรจน์ บุญศิริคำชัย	อนุกรรมการและเลขานุการ
(16) นส.เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(17) นายภัทรศ คุณภิตติ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(18) นางจิรวดี เทพเกษตรกุล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(19) นส.ศิริมา ไชปล้ำ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ 2 ให้คณะอนุกรรมการตามข้อ 1 มีหน้าที่ดังนี้

- (1) ให้คำปรึกษา ความคิด ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
- (2) จัดทำโครงสร้างการจัดการสาธารณสุขด้านการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ
- (3) จัดทำแผนการประสานความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมและจัดการสาธารณสุข การสื่อสาร แผน การซ้อมแผน ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในประเทศและนานาชาติ
- (4) จัดทำแผนปฏิบัติการในการตอบโต้กับสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและนานาชาติ
- (5) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับชาติและระหว่างประเทศ
- (6) จัดตั้งศูนย์การฝึกอบรมในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภัยพิบัติกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในระดับนานาชาติ
- (7) จัดตั้งทีมและจัดทำแนวทางในการสอบสวนอุบัติภัย หรือ อุบัติภัยหมู่
- (8) จัดตั้งทีมและจัดทำแนวทางในการถอดบทเรียนภัยพิบัติหรืออุบัติภัยหมู่
- (9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ กพช.มอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ธันวาคม พ.ศ. 2552 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ธันวาคม 2552

(นายชาติรี เจริญชีวกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การประเมินตนเองระดับจังหวัด

สสจ./รพ.....จังหวัด.....

การประเมินตนเองระดับจังหวัดในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินนี้ ไม่มีคะแนนสอบได้หรือสอบตก แต่เป็นการประเมินภายในเพื่อให้จังหวัดทราบถึงส่วนขาดและพัฒนาตนเอง โดยกำกับความคืบหน้าของการพัฒนาเป็นระยะๆ ทั้งนี้ ขอความร่วมมือรายงานผลการประเมินและแผนพัฒนาให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และนำเสนอคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินพิจารณาและสนับสนุนให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยได้มาตรฐานต่อไป

การประเมินโดยการตรวจสอบช่องว่างระหว่างขั้นตอนที่ได้ปฏิบัติได้จริงเทียบกับมาตรฐานที่ควรเป็น โดยการตอบแบบประเมินตามตารางข้างล่างนี้ โดยกา ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

หัวข้อ	ดีเยี่ยม	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ไม่มี
1. การประเมินความเสี่ยง(Risk Assessment), ลดความเสี่ยง และเตรียมการรับภัยพิบัติ(Preparedness Management System) 1.1 สสจ. รพ. สสอ. สอ. ทุกแห่งรับรู้ รับทราบการประเมินความเสี่ยงด้านภัยต่างๆทั้งมนุษย์ทำและภัยธรรมชาติ ร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และอปท.ในพื้นที่ โดยอาศัยข้อมูลความเสี่ยงในอดีตและการคาดการณ์ในอนาคตที่อาจเกิดขึ้น					
1.2 สถานบริการทุกแห่งมีแผนรองรับความเสี่ยงและการรับมือภัยนั้นที่อาจเกิดขึ้น อย่างมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินของทางราชการและตนเอง ตลอดจนสถานบริการนั้นยังสามารถให้บริการได้ หรือโยกย้ายไปให้บริการ ณ ที่ใกล้เคียง หรือสามารถขนส่งผู้รับบริการต่อไปยังสถานบริการที่ปลอดภัยแม้อยู่ห่างไกลจากที่ตั้ง					
1.3 แผนที่กำหนดไว้มีการเชื่อมโยงรับรู้กับหน่วยงานอื่นๆ โดยเฉพาะระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล อปท. โดยแผนนั้นมีการรับรู้และสื่อสารกับผู้บริหารทุกระดับนอกหน่วยงานสาธารณสุข					

หัวข้อ	ดีเยี่ยม	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ไม่มี
1.4 นำแผนตามข้อ 1.3 มาซักซ้อมเสมือนจริงอย่างน้อยปีละครั้ง คลอดจนทำการซ้อมบนโต๊ะ(Table Top) เป็นระยะๆ ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป					
1.5 มีการนำแผนไปสื่อสารภายในองค์กรของสถานบริการ และรับรู้กันทุกระดับภายในสถานบริการ สาธารณสุข คลอดจนมีการฝึกซ้อมภายในสถานบริการ ทุกระดับอย่างน้อยปีละครั้ง และมีการฝึกซ้อมบนโต๊ะ(Table Top) เป็นระยะๆ ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป					
1.6 เมื่อเกิดภัยพิบัติในพื้นที่ซึ่งได้ปฏิบัติการเสร็จสิ้นแล้ว 60 วันภายหลังเกิดภัยพิบัติ มีการทบทวนการปฏิบัติการ ปรับเปลี่ยนแผนงานและซักซ้อมความเข้าใจถึงขั้นตอนการปฏิบัติที่ปรับเปลี่ยนไป ตามกระบวนการจัดการความรู้(Knowledge Management) หรือ วงจรการวางแผน PDCA (Plan:วางแผน, Do: ปฏิบัติ, Check: ตรวจสอบ, Act: ดำเนินการให้เหมาะสม					
2 การจัดระบบการเตรียมความพร้อมการป้องกันภัยพิบัติ(Incident Management System) สถานบริการทุกระดับมีแผนป้องกันภัยพิบัติ อันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นต่อสถานบริการ ด้านต่างๆ ดังนี้					
2.1 ด้านกายภาพ อาคาร สถานที่ คลอดจนจุดเสี่ยงในโรงพยาบาล โดยเฉพาะ					
2.1.1 ระบบสื่อสารในโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานได้ แม้จะไม่มีไฟฟ้าเป็นเวลา อย่างน้อย 3 วัน					
2.1.2 ระบบเครื่องปั่นไฟฟ้าสำรองที่สามารถปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่า 3 วัน					
2.1.3 ระบบป้องกันน้ำมันสำรอง ระบบถังก๊าซต่างๆที่อาจก่ออันตรายได้ยามเกิดภัยพิบัติ					
2.1.4 ระบบการป้องกันการรั่วไหลไปสู่ชุมชนทั้งในหรือนอกโรงพยาบาลได้ กรณีภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุพัด ไฟไหม้ การก่อการร้าย ฯลฯ					

หัวข้อ	ดีเยี่ยม	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ไม่มี
2.1.5 ระบบน้ำประปาสำรองกรณีน้ำประปาภายนอกโรงพยาบาลไม่สามารถจ่ายน้ำได้ในระยะเวลาที่สถานบริการตั้งไว้					
2.1.6 ระบบดับเพลิง ทั้งระบบอัตโนมัติ และฝึกเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติการดับเพลิงเบื้องต้นได้ทุกระดับ					
2.2 ด้านชีวิตและทรัพย์สินของเจ้าหน้าที่และ ผู้รับบริการ ตลอดจนญาติผู้มาติดต่อ ดังนี้ 2.2.1 สถานที่ปลอดภัยกรณีต่างๆ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว ไฟไหม้ ก่อการร้าย สารเคมี ฯลฯ มีเป้าหมายการหลบซ่อนชั่วคราว หรืออพยพย้ายหนีอย่างใดเป็นขั้นตอนปฏิบัติได้ และจัดลำดับก่อนหลังกรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ตลอดจนฝึกซ้อมจนปฏิบัติได้ทุกระดับ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง					
2.2.2 กรณีต้องอพยพไปบริการที่อื่น นอกสถานที่ชั่วคราว หรืออพยพผู้รับบริการไปสถานบริการใกล้เคียง โดยใช้ยานพาหนะอย่างใดทั้งปกติ(รถยนต์) และ/หรือยานพาหนะพิเศษ(เครื่องบิน เรือต่างๆ)					
2.2.3 ระบบการป้องกันการจับตัวประกันในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น เหตุการณ์ขัดแย้งทางการเมือง หรือเหตุการณ์จากผู้ก่อการร้าย หรือกรณีผู้ร้ายอาชญากรรมทั่วไป					
2.2.4 ระบบป้องกันการลักพาตัวเด็กในโรงพยาบาล กรณีขโมยทรัพย์สินของผู้ป่วย ญาติเจ้าหน้าที่ ทั้งยามปกติและภัยพิบัติ ซึ่งรวมถึงการบันทึกเทปจากกล้องภายในโรงพยาบาล ที่มีระบบ Back up ที่สามารถรองรับกรณีไฟฟ้าดับในระยะเวลาอย่างน้อย 3 วันตลอดจนมีระบบตรวจสอบเป็นระยะๆในการทำงานของระบบต่างๆ					

หัวข้อ	ดีเยี่ยม	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ไม่มี
2.2.5 ด้านชื่อเสียง ภาพพจน์ต่อสาธารณชน ตลอดจนครอบคลุมความเสี่ยงกรณีต้องให้ข่าวสารถึง ผู้ป่วยจำนวนมาก ในกรณีภัยพิบัติ การแถลงข่าว การ ประกาศความคืบหน้าของสถานการณ์การดูแล ผู้ประสบภัยต่างๆ					
3 การเฝ้าระวังและการเตือน (Watch, Warn) ตลอดจน การแจ้งภัย (Notification) 3.1 ระบบเฝ้าระวัง (Surveillance and Watch) สถานบริการต่างๆรับรู้ถึงภัยที่ก่อตัวและกำลังคืบคลาน เข้าหาสถานบริการได้ และรับรู้ก่อนถึงตัวในภัยที่เตือน ได้ อย่างไรก็ดี ระบบสำรองกรณีต่างๆจะรับรู้ได้อย่างไรใน บริเวณนั้น ทั้งข่าวสารจากระดับชาติและระดับท้องถิ่น โดยมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถปรับวิธีการ ตามสถานการณ์ เหตุการณ์ได้ตลอดเวลา					
3.2 การแจ้งภัย (Notification) สถานบริการหรือ บุคลากรของสถานบริการหรือชุมชนที่สถานบริการ ตั้งอยู่ รับทราบภัยที่เกิดและกำลังเคลื่อนมาสู่สถาน บริการหรือชุมชนนั้น โดยมีช่องทางพิเศษที่สามารถ รับรู้ก่อนเท่าที่จะทำได้ ในกรณีภัยที่เตือนได้เช่น น้ำท่วม สารพิษ ไฟไหม้ หวัดนก แผ่นดินถล่ม					
4 การจัดระบบบัญชาการสถานการณ์ฉุกเฉิน(Incident Command system) 4.1 มีการพัฒนาระบบทั้ง Pub Dublic Health และ Hospital Incident Command System (HICS) อย่างมี การเตรียมการ สอนบุคลากรตั้งแต่CEOของหน่วยงาน จนถึงผู้ปฏิบัติ และกำหนดบทบาทตัวจริงตัวสำรอง อย่างน้อยครอบคลุม ดังนี้ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ แผนงานและประมวลข่าวสาร ปฏิบัติการ สายส่งกำลัง บำรุง(การขนส่งลำเลียง) การเงินงบประมาณ					

หัวข้อ	ดีเยี่ยม	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ไม่มี
4.2 มีการทำเอกสารบทบาทหน้าที่ของทั้ง 4 ส่วน (Action Sheet) ตามสถานการณ์ของแต่ละแห่งในข้อ 4.1 และมีการปรับแผนการปฏิบัติงานในข้อ 4.1 อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ที่ได้ทบทวนจากการปฏิบัติงานจริง					
4.3 ผู้บริหารทุกคนเมื่อย้ายมารับตำแหน่งใหม่ในสถานทีนั้น(สสจ. , ผอ.รพ.) ทูกรายจะต้องทำความเข้าใจใน Action Sheet ทุกครั้งที่ย้ายมาใหม่และปรับเปลี่ยนรายละเอียดภายใน					
4.4 มีการฝึกซ้อมทำความรู้จักกับ Commander เหตุการณ์ตามกฎหมาย ปก. พ.ศ.2550 ทั้งผอก., ผบก. ดำรงในพื้นที่ ผบก.ดับเพลิง ตลอดจนมีการกำหนด Field Commander ทางการแพทย์ ตามความจำเป็นของพื้นที่ และได้พัฒนาทำความรู้จักตัวบุคคลก่อนเกิดเหตุ					
4.5 มีระบบแยกผู้ป่วยประเภทต่างๆทั้ง Critical , Emergency , Urgent , Non Urgent , Death โดยใช้สัญลักษณ์สีต่างๆที่เป็นที่รับรู้ ในเกณฑ์ที่มีผู้บาดเจ็บเสียชีวิตเกินกว่า 10-40 คน ตามขนาดของสถานบริการ					
4.6 มีการพัฒนาระบบสื่อสารยามปกติ มีระบบตรวจสอบสัญญาณกับเครือข่าย Pre Hospital Care ต่างๆ รวมทั้งมูลนิธิต่างๆ และหน่วยสนับสนุนนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น ตำรวจ ทหารท้องถิ่น ฯลฯ ตามที่แผนจังหวัดตั้งไว้ และทดสอบยามเกิดภัยพิบัติ นอกเวลา ราชการอย่างน้อยปีละ 1-3 ครั้ง ตามสภาพพื้นที่					
4.7 มีการพัฒนาคุณภาพของหน่วย Pre Hospital Care ทั้ง ALS , BLS , FR กรณีต้องระดมจำนวนมากจากต่างอำเภอ ต่างจังหวัด กรณีผู้ป่วยจำนวนมากๆ การสื่อสารระหว่างต่างหน่วย การจัดจุดคัดแยกผู้ป่วยตามความรุนแรงและลำดับความเร่งด่วนในข้อ 4.5 ตลอดจนกำหนดลำดับการดูแล การขนส่ง การเลือกโรงพยาบาลที่จะส่งไปรับการรักษาในเบื้องต้น					

หัวข้อ	ดีเยี่ยม	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ไม่มี
4.8 มีการพัฒนาคุณภาพของห้องฉุกเฉิน กรณีต้องรับผู้ป่วยบาดเจ็บ เสียชีวิต ครั้งละมากกว่า 10 ราย ตามขนาดของโรงพยาบาล รวมทั้งมีการระดมแพทย์ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ตลอดจนเลือด วัสดุการแพทย์ การจัดการกับข่าวสารต่างๆ โดยมีแผนพัฒนาห้องฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง					
4.9 การพัฒนาระบบส่งต่อ ส่งกลับ หลังผู้ป่วยจำนวนมาก Stable แล้ว รวมทั้งสามารถส่งต่อ ส่งกลับ และจำเป็นต้องส่งบุคลากรทางการแพทย์ วัสดุเวชภัณฑ์ ไปโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงที่เกิดเหตุ					
5 การฟื้นฟูการป้องกันโรค					
5.1 การดูแลผู้ป่วย ผู้อพยพจำนวนมากในชุมชน ชั่วคราวที่หนาแน่น ทั้งทางสุขภาพทั่วไป(ขยะ ของเสีย) อาหารการกิน (น้ำดื่มสะอาด อาหารที่ปลอดภัย)					
5.2 การดูแลผู้ป่วยกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน การให้สุขศึกษา การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกเชิงรุกในชุมชน (ป้องกันบาดทะยัก ดูแลบาดแผลเล็กน้อย) ตลอดจนป้องกันผู้ป่วยเรื้อรังไม่ให้ขาดยาอันมีเหตุจากภัยพิบัติ					
5.3 การดูแลสุขภาพจิตในระยะกลางและระยะยาว โดยมีระบบคัดกรอง ติดตามในรายเสี่ยงมาก					
5.4 การดูแลกรณีจัดการศพจำนวนมาก ทั้งการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล การฝากเก็บศพรอญาติ การฝังศพตามหลักสุขภาพและหลักศาสนา โดยต้องมีระบบชักชวนความเข้าใจทั้งสถานที่ทำงาน และสถานที่เก็บศพ					

หัวข้อ	ดีเยี่ยม	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ไม่มี
6 ระบบการเงิน มีระบบเบิกจ่ายโดยตั้งเป้าหมายใช้งบประมาณทดรองราชการจากผู้ว่าราชการจังหวัด ตามระเบียบในเงินทดรองราชการกระทรวงการคลัง พ.ศ. 2546 แก้ไข พ.ศ. 2549					

หมายเหตุ ขอความกรุณารายงานผลการประเมินและแผนพัฒนามาที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ชั้น 2 อาคารกองวิศวกรรมการแพทย์ สาธารณสุขซอย8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 หรือโทรสาร 0 2590 2802 หรือส่งมาที่ e-mail : buppa.p@niems.go.th ภายในวันที่ 30 ตุลาคม 2552 จะเป็นพระคุณ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

1. เนื่องจากในช่วงระยะแรกของการดำเนินโครงการมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจากหน่วยราชที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นองค์กรมหาชน และเปลี่ยนตัวทีมผู้บริหารทั้งหมด ทำให้ในช่วงปีแรกของโครงการเกิดความล่าช้า
2. การประสานติดตามงานจากแผนงานร่วมฯ ควรจะมีแผนการติดตามประชุมพูดคุยในส่วนของปัญหาอุปสรรคการดำเนินโครงการระหว่างผู้บริหารของเจ้าของทุนและผู้บริหารของผู้รับทุน
3. เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการที่รับทุนจากแผนงานร่วมฯ ซึ่งระเบียบด้านการเงินใช้ของ สสส. ทำให้มีปัญหาในด้านการใช้เงิน ควรจะมีการชี้แจงระเบียบการใช้เงิน ก่อนที่จะเริ่มดำเนินโครงการ
4. การจัดทำแผนรับสาธารณสุขภัยยังไม่ครบทุกจังหวัดเนื่องจาก ในบางจังหวัดรอแผนหลักการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติซึ่งเป็นแผน 5 ปี (2553-2557) ซึ่งแผนหลักดังกล่าวผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2552 โดยที่ที่จัดทำแผนรับสาธารณสุขในระดับพื้นที่จะต้องเชื่อมต่อกับแผนหลักดังกล่าว และในบางจังหวัดผู้บริหารระดับสูงยังไม่เห็นความสำคัญในเรื่องการจัดทำแผนและซ่อมแผน ซึ่งในปีงบประมาณ 2553 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายของกระทรวงในเรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือกับสาธารณสุข ในหนึ่งใน 5 นโยบายหลักที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการ ซึ่งจะมีส่วนทำให้ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขตระหนักในความสำคัญของงานและเร่งรัดการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น
5. การดำเนินการฝึกอบรมเรื่องการบริหารจัดการด้านการแพทย์ในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข ให้กับผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งมีจำนวน ประมาณ 70,000 คนทั่วประเทศ ไม่สามารถทำสำเร็จได้ในโครงการนี้ การจัดอบรมที่วิทยากร หลักสูตรดังกล่าว ทดลองการฝึกอบรมเพื่อประเมินศักยภาพของวิทยากร เนื้อหาสาระ รูปแบบการฝึกอบรม ซึ่งจากแบบสอบถามผู้เข้ารับการฝึกอบรม พบว่าวิทยากรจาก 4 จังหวัดตัวอย่างมีศักยภาพอยู่ในระหว่างปานกลางถึงสูงมาก และสามารถถ่ายทอดเนื้อหาด้วยเทคนิคการสอนที่ผู้เข้ารับการอบรมพึงพอใจ ซึ่งทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะนำข้อคิดเห็นจากผู้เข้าอบรมทำเป็น Model ให้จังหวัดอื่นๆนำไปพัฒนาต่อไป

การประเมินผลการฝึกอบรมของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีต่อวิทยากรครู ก จากโครงการที่ทำการสอนหลักสูตรการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย ทั้ง 4 รุ่น

หัวข้อ	ความสำคัญของเนื้อหา							
	4		3		2		1	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วันที่ 9 กรกฎาคม 2552								
1. Health and Emergency Service	31	75.61	10	24.39	0	0	0	0
2. Preparation	33	80.49	8	19.51	0	0	0	0
3. Command & control	34	82.93	7	17.07	0	0	0	0
4. communications	33	80.49	8	19.51	0	0	0	0
5. Triage	34	82.93	7	17.07	0	0	0	0
6. Treatment	29	70.73	12	29.27	0	0	0	0
7. Transport	31	75.61	10	24.39	0	0	0	0
8. Paper exercise, Triage sieve, Triage sort, Table top exercise	33	80.49	8	19.51	0	0	0	0
วันที่ 10 พฤษภาคม 2552								
1. สรุปความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย	29	70.73	12	29.27	0	0	0	0
2. การฝึกสถานการณ์จำลอง และการสรุปทีมวิทยากร	30	73.17	11	26.83	0	0	0	0

หัวข้อ	วิธีการบรรยายของวิทยากร							
	4		3		2		1	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วันที่ 9 กรกฎาคม 2552								
1. Health and Emergency Service	29	70.73	12	29.27	0	0	0	0
2. Preparation	33	80.49	8	19.51	0	0	0	0
3. Command & control	33	80.49	8	19.51	0	0	0	0
4. communications	33	80.49	8	19.51	0	0	0	0
5. Triage	29	70.73	12	29.27	0	0	0	0
6. Treatment	29	70.73	12	29.27	0	0	0	0
7. Transport	29	70.73	12	29.27	0	0	0	0
8. Paper exercise, Triage sieve, Triage sort, Table top exercise	29	70.73	12	29.27	0	0	0	0
วันที่ 10 พฤษภาคม 2552								
1. สรุปความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย	28	68.29	13	31.71	0	0	0	0
2. การฝึกสถานการณ์จำลอง และการสรุปทีมวิทยากร	28	8.29	13	31.71	0	0	0	0

หัวข้อ	การนำไปใช้ประโยชน์							
	4		3		2		1	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วันที่ 9 กรกฎาคม 2552								
1. Health and Emergency Service	30	73.17	11	26.83	0	0	0	0
2. Preparation	37	90.24	4	9.56	0	0	0	0
3. Command & control	37	90.24	3	7.32	1	2.44	0	0
4. communications	35	85.36	5	12.20	1	2.44	0	0
5. Triage	35	85.36	5	12.20	1	2.44	0	0
6. Treatment	32	78.05	8	19.51	1	2.44	0	0
7. Transport	34	82.93	7	17.07	0	0	0	0
8. Paper exercise, Triage sieve, Triage sort, Table top exercise	32	78.05	8	19.51	1	2.44	0	0
วันที่ 10 พฤษภาคม 2552								
1. สรุปความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย	26	63.41	15	36.59	0	0	0	0
2. การฝึกสถานการณ์จำลอง และการสรุปทีมวิทยากร	29	70.73	12	29.27	0	0	0	0

ข้อเสนอแนะเมื่อสิ้นสุดโครงการ

1. เห็นควรผลักดันให้มีการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อมอบนโยบายให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข ในระดับจังหวัด โดยประยุกต์จากร่างแผนเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ เพื่อรองรับสถานการณ์สาธารณสุขที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดทำขึ้น พร้อมทั้งให้การสนับสนุนผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดที่ผ่านการฝึกอบรมในโครงการนี้ ให้สามารถดำเนินการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดสาธารณสุข
2. ควรจะมีงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในการจัดทำการพัฒนาบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครทุกพื้นที่ให้ผ่านการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมรับทางการแพทย์เพื่อรับสถานการณ์สาธารณสุข พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการฝึกอบรมและปฏิบัติในส่วนที่จำเป็น
3. ควรประสานความร่วมมือทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการกับภาคีเครือข่ายในการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข ได้แก่ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อประสานการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุขที่เป็นเอกภาพของประเทศ
4. ควรมีการประสานเครือข่ายด้านวิชาการ และองค์กรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อขยายความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขในวงกว้าง เช่น แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาวิชาชีพ ได้แก่ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิก สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ฯลฯ
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ควรแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์เพื่อเตรียมรับสถานการณ์สาธารณสุข เพื่อจัดทำมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข และเสนอคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อประกาศเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานต่อไป
6. จัดทำ Multimedia เรื่อง Best practice ในส่วนของการซ้อมแผนรับสถานการณ์สาธารณสุขให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและความเป็นไปได้ตามสภาพพื้นที่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
7. จัดทำวีดีทัศน์ (VCD) สำหรับการเรียนการสอนเรื่อง "การบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุข พร้อมรายละเอียดทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมวัสดุอุปกรณ์เนื้อหาวิชาการ เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้เข้าอบรมหรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เรียนรู้ เป็นตัวอย่าง เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

8. จัดทำวารสารวิทยากรด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างวิทยากรทั่วประเทศและเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน หรือเป็นแหล่งเผยแพร่ผลงานวิชาการ การศึกษาวิจัย เทคนิค ความรู้ วิทยาการใหม่ๆ ที่จะส่งเสริมการปฏิบัติงานของวิทยากร ตลอดจนเป็นสารสัมพันธ์ในหมู่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการจัดการทางการแพทย์และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุขทั้งหมด
9. จัดทำ website เพื่อเป็นสื่อกลางในการกระจายข้อมูลข่าวสารเรื่องสาธารณสุข ทั้งในเรื่องการรายงานสถานการณ์ทั่วไปของสาธารณสุขไทยและทั่วโลก ข้อมูลเรื่องการเตรียมความพร้อมโดยเฉพาะเรื่อง Search capacity ของทุกจังหวัด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขของประเทศต่างๆ
10. การจัดให้มีโครงการตรวจสอบสุขภาพฟรีปีละ 1 ครั้ง สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่ใช่แพทย์และพยาบาล
11. ควรมีการประสานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องสารเคมี เพื่อจัดเตรียมความพร้อมในด้าน HAZMAT ที่ครอบคลุม CBRNE ซึ่งยังขาดในปัจจุบัน ให้เกิดความเชื่อมโยงในการจัดทำและซ้อมแผน
12. ในส่วนของระบบสื่อสารซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมากเมื่อเกิดสาธารณภัย ควรจะต้องสำรวจอุปกรณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อปรับและเชื่อมต่อกับส่วนกลางและประสานในพื้นที่ได้ทั้งหน่วยงานเดียวกันและต่างหน่วย รวมถึงการประสานกับหน่วยงานต่างในส่วนกลางเพื่อจัดหาช่องความถี่กลางที่จะสามารถใช้ได้เมื่อประกาศว่าเป็นสาธารณภัย ซึ่งช่องความถี่ดังกล่าวจะต้องสามารถใช้ได้ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค รวมถึงการจัดทำแนวทางการปฏิบัติ (PROTOCOL) ในเรื่องการใช้วิทยุสื่อสารเมื่อเกิดสาธารณภัย

เอกสารผนวกที่ 1
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำหลักสูตร
การดูแลและจัดการทางการแพทย์
ในสถานการณ์สาธารณสุขภัย

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 536 /2551

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรการดูแลรักษาและการจัดการทางการแพทย์
เมื่อเกิดสาธารณภัย (Disaster Medicine)

.....

สืบเนื่องจากภาวะความรุนแรงของการบาดเจ็บและเสียชีวิตของภาวะภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น
สึนามิ และภาวะความรุนแรงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผู้บาดเจ็บเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก การจัดการ
ทางการแพทย์ ไม่สามารถทำได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วน เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยยังไม่
มีประสบการณ์ ในการจัดการกับผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ที่เกิดขึ้นพร้อมๆกันหลายสถานที่ ในห้วง
เวลาเดียวกัน

กระทรวงสาธารณสุข จึงเห็นสมควรให้มีการจัดตั้งผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางการศึกษา
และผู้มีประสบการณ์จากภาคสนาม เป็นคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรการดูแลรักษาและการจัดการทางการแพทย์
เมื่อเกิดสาธารณภัย (Disaster Medicine)

รายชื่อคณะกรรมการ

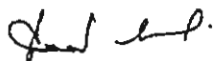
1.นพ.ไพจิตร วราชิต	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
2.นายสุรเชษฐ์ สติตินิรมัย	สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ประธาน
3.นพ.วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	กรรมการ
4.นพ.ไชยยุทธ ธนไพศาล	คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
5.พอ.นพ.สุรจิต สุนทรธรรม	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
6.พอ.นพ.ธวัชชัย กาญจนรินทร์	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรรมการ
7.พอ.นพ.ปิยะพันธุ์ ชีวานนท์	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรรมการ
8.นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร	โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
9.นพ.นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
10.ดร.วิภาดา วัฒนนามกุล	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ขอนแก่น	กรรมการ
11.นายอนุชา เศรษฐเสถียร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	กรรมการ
		และเลขานุการ
12.นส.เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์	สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

1. จัดทำหลักสูตรการดูแลรักษาทางการแพทย์เมื่อเกิดสาธารณภัย (Disaster Medicine)
2. จัดฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ตามหลักสูตรตามความจำเป็นของพื้นที่
3. แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ.2551



(นายไพจิตร วาจิต)

รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข


/พิมพ์
/ตรวจ

เอกสารผนวกที่ 2
รายชื่อผู้เข้าประชุมการจัดทำ
แผนปฏิบัติการ การบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียม
ความพร้อมรับสถานการณ์สาธารณสุขภัย
ในระดับพื้นที่
เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2551

รายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ การบริหารจัดการทางการแพทย์และการเตรียม

สถานการณสาธารณสุขในระดับพื้นที่ วันที่ 4 กันยายน 2551 เวลา 08.00 - 17.00 น.

ห้องประชุมราชทอง โรงแรมบางกอกพาเลส กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นส.จิตาภา หวงเพชร	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.เชียงใหม่
2	นางจรรยาพร ธรรมน้อย	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	สสจ.ลำพูน
3	นส.เปรมใจ หน่อแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.แม่ฮ่องสอน
4	นางพัฒนากา ผลิตุภักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.พะเยา
5	นางวราณี ไสไกร	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.แพร่
6	นายกันจน เตชะนันท์	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.น่าน
7	นางไพจิตร สีสัตย์ชื่อ	พยาบาลวิชาชีพ 5	สสจ.เพชรบูรณ์
8	นางอภิญญา จุติตระกูลชัย	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.สุโขทัย
9	นางลดาวลย์ เดชาธิคม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	สสจ.สุโขทัย
10	นายปิยภาสร์ อุทัยฉาย	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	สสจ.อุตรดิตถ์
11	นางศรีปัญ เลิศพรตสมบัติ	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย 8	สสจ.นครสวรรค์
12	นางนพวรรณ นวกุล	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.อุทัยธานี
13	นายณัฐพงศ์ วิมานสาร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	สสจ.กำแพงเพชร
14	นางอรณา วีระคุณย์	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.พระนครศรีอยุธยา
15	นางวิวิธญา ลาขโรจน์	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.ปทุมธานี
16	นางวนิดา เทียงตรง	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.อ่างทอง
17	จ.อ.สมบัติ โสฬ์เงิน	พยาบาลเทคนิค 6	สสจ.สระบุรี
18	นายดำรงศักดิ์ พงษ์ประจักษ์	ผู้ช่วยระบบบริการ 4	สสจ.สระบุรี
19	นางสมใจ มานะกรโกวิท	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	สสจ.สิงห์บุรี
20	นางมาลี มีโต	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.ชัยนาท
21	นางรุ่งภา ประยงค์หอม	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.ลพบุรี
22	นางสุรภา ชุนทองแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.ราชบุรี
23	นส.ปราณี ตั้งจาววัฒน์ชัย	พยาบาลวิชาชีพ 7	สสจ.นครปฐม
24	นายทศพร คงวิวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.กาญจนบุรี
25	นายอนุชา ปิ่นเพชร	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.เพชรบุรี
26	นายเวทย์มนต์ สุขหอม	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.ประจวบคีรีขันธ์
27	นายสุวัฒน์ ทุลละศิริ	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.สมุทรสงคราม
28	นางฐิติรัตน์ ศิริบุญลย์	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.สมุทรสาคร
29	นางอัมพร กมลศิริ	นักวิชาการสาธารณสุข 8	สสจ.ฉะเชิงเทรา
30	นางศิริวรรณ ธรรมรักษาติ	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.สมุทรปราการ

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
31	นางพรทิพย์ มัยญะกิต	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.นครนายก
32	นายเรวฤทธิ์ นาคสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.สระแก้ว
33	นางพัชรีวัลย์ พลธร	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.ปราจีนบุรี
34	นางจันทนา วังตะขอม	นักวิชาการสาธารณสุข 8	สสจ.ชลบุรี
35	นางประภา วัฒนเชิพ	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย 8	สสจ.จันทบุรี
36	นางสุพัสร์ ฤทธิไธม	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.จันทบุรี
37	นายสมชาย พิษณุชนะนนท์	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.อุดรธานี
38	นางกอบกุล ม่วงสนิท	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.หนองบัวลำภู
39	นางทิพวรรณ ชุ่มคำ	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.เลย
40	นางศศิ ทิพย์ทอง	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย 8	สสจ.หนองคาย
41	นายธัชชัย ใจคง	นักวิชาการสาธารณสุข 8	สสจ.มุกดาหาร
42	นายฐิษฐ์ มณีพรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.นครพนม
43	นส.นงนุช ไนศรีชัย	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.กาฬสินธุ์
44	นางสุมาลี ถาวังสิต	พยาบาลวิชาชีพ 7	สสจ.ขอนแก่น
45	นางพชรวรรณ คูสกุลรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข 8	สสจ.มหาสารคาม
46	นายสำราญ อุ่นเวช	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.ร้อยเอ็ด
47	นส.สุพรรณา เขาโคกกรวด	พยาบาลวิชาชีพ 7	สสจ.นครราชสีมา
48	นางสมพัตร เหล็กสูงเนิน	นักวิชาการสาธารณสุข 8	สสจ.ชัยภูมิ
49	นางเทียนทอง บุญขางกูร	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.บุรีรัมย์
50	นางอมงค์ มณีศรี	พยาบาลวิชาชีพ 7	สสจ.สุรินทร์
51	นายอุดม พงษ์พิละ	เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	สสจ.อุบลราชธานี
52	นายวิรัตน์ พุทธิเมธี	นายแพทย์ 10	สสจ.อำนาจเจริญ
53	นางนงคราญ ไชยวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพ 7	สสจ.ศรีสะเกษ
54	นส.วรรณดี สุวงสานนท์	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.สุราษฎร์ธานี
55	นายเบญจา รัตนมณี	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.ชุมพร
56	นางศิริสุข พูลผล	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย 8	สสจ.ระนอง
57	นางพัชนี ทองร่วง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	สสจ.นครศรีธรรมราช
58	นายสมโชค ชวัญเมือง	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.ตรัง
59	นส.อุไรวรรณ ต้นทองอาริยะ	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย 8	สสจ.พังงา
60	นายบุญฤทธิ์ เพ็ชรรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.กระบี่
61	นายประดิษฐ์ รัตนพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสจ.สตูล
62	นายธีรวุฒิ โกมุทบุตร	นายแพทย์ 10	รพ.นครพิงค์
63	นางอรรณ อริยะจักร	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ลำพูน

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
64	นางพิมพ์จันทร์ โพธิ์สว่าง	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.ลำปาง
65	นส.ชัยศรี กล้าณรงค์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ศรีสังวาลย์
66	นายชนันตพร ศุภวโรดม	นายแพทย์ 8	รพ.แพร่
67	นางดวงกมล สุขสด	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.น่าน
68	นางฐติพา อชาวสุนทรากุล	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
69	นส.ชลาลัย เชี่ยวสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
70	นส.ลัดดาวัลย์ เล็กอำรง	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.แม่สอด
71	นส.พวงเพชร ทองเป้ง	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.เพชรบูรณ์
72	นางจุลเจือ ศักดิ์สกุล	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.สุโขทัย
73	นส.จุฬิพร เพ็ญศรี	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ศรีสังวร สุโขทัย
74	นางจิตรา มากมี	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.อุตรดิตถ์
75	นายอรุณ แสงสิงห์ตรง	ผู้อำนวยการ	รพ.อุทัยธานี
76	นางยุพิน หวกสิกรรม	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.อุทัยธานี
77	นายสมเกียรติ กอสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.กำแพงเพชร
78	นายสุเทพ สนิทิตยานนท์	นายแพทย์ 8	รพ.พิจิตร
79	นายรัฐพงษ์ บุรีวงษ์	นายแพทย์ 6	รพ.พระนครศรีอยุธยา
80	นส.รัตดาวรรณ แยมวงษ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.อ่างทอง
81	นายสมพงษ์ ชลศิริ	นายแพทย์ 8	รพ.สระบุรี
82	นางวันทนี ศิริกิจ	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.สระบุรี
83	นางเยาวศ บุญทองใหม่	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.พระพุทธบาท
84	นางอุบล เชื้อนุ่น	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.สิงห์บุรี
85	นางรุจิรา เจียมทอง	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.อินทร์บุรี
86	นางลักขณา ช่อมพรม	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.ชัยนาท
87	นส.อมรา พรหมใหม่	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.ลพบุรี
88	นางดวงรัตน์ ไม้ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.บ้านหมี่
89	นางสุนันท์ เกียรติชัยพิพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.ราชบุรี
90	นายสมบุญ นันทานิซ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	รพ.โพธาราม
91	นส.รองรัตน์ ประเสริฐสุข	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.ดำเนินสะดวก
92	นส.เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.เจ้าพระยายมราช
93	นส.ชุดิมา รุจิตขุนทด	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.นครปฐม
94	นส.นพรัตน์ มั่งมีทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.นครปฐม
95	นางวัฒนา พ่วงกุล	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.พนลพพยุหเสนา
96	นส.ทรรณีย์ นาคราช	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.มะการักษ์
97	นางสุภาพรณ ตั้งศิษะรักษ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
98	นางสุนลมาลย์ กิมศิริ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.สมุทรสาคร
99	นางทัศนีย์ ภูภิรมย์	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.เมืองฉะเชิงเทรา
100	นางมยุรี เหมื่อนเดช	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.สมุทรปราการ
101	นางจันทิมา พรชนศวรพงษ์	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.นครนายก
102	นส.นงลักษณ์ ไคว์ตระกูล	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
103	นายณรงค์ สุนปาน	นักวิชาการสาธารณสุข 8	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
104	นางจริยา นิลเนห์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
105	นายธรราร ดุรงค์พันธ์	นายแพทย์ 6	รพ.ชลบุรี
106	นางสมทรง ลือชาชาญวิทย์	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.พระปกเกล้า
107	นางศิริลักษณ์ พลละเอียด	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.หนองบัวลำภู
108	นางพัชโรภรณ์ สุรนาทชยานันท์	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.เลย
109	นส.ปิ่นเพชร อักษรณ์	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.สกลนคร
110	นางวาสนา หงษาวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.นครพนม
111	นางกนิษฐาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.กาฬสินธุ์
112	นางคณิษฐา ศรีชะโคก	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.มหาสารคาม
113	นางสุกัลกษณ์ ดันทอง	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ร้อยเอ็ด
114	นส.รัชณี ศิริวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.มหาราชนครราชสีมา
115	นางสุชาดา มีไชยโย	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.มหาราชนครราชสีมา
116	นางลาวัลย์ บุญชื่น	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ปากช่อง
117	นายพรชัย มโนธรรมสถิต	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ชัยภูมิ
118	นางกชพร กลมกุล	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.บุรีรัมย์
119	นางปิยะอร รุ่งชนเกียรติ	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.สุรินทร์
120	นส.วิมลวรรณ พลบุรี	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
121	นางธิดารัตน์ พรหมกลีกร	พยาบาลวิชาชีพ 8 วช	รพ.อำนาจเจริญ
122	นายทรงฤทธิ์ ทาสีราช	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ยโสธร
123	นส.จันทร์พร กวินการ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ระนอง
124	นายอภิชาติ วชิพันธ์	นายแพทย์ 8	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช
125	นส.อุทัย ดิงหงะ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ตรัง
126	นส.จารุภัทรี ภัฏจนิตานนท์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.กระบี่
127	นส.วัชณี เมทินีพิศาลกุล	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ปัตตานี
128	นางนภสร หันธุ์มณี	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.ยะลา
129	นางชฎาพร ฟ่องสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.นราธิวาสราชนครินทร์
130	นายวิทยา ขาติบัญญัติ	นายแพทย์ 10	รพ.ขอนแก่น
131	นพ.สุรจิต สุนทรธรรม	ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ	สปสร.

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
132	รศ.นพ.ไชยยุทธ ธนไพศาล	อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์	คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
133	นายอนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร	นายแพทย์ 9	รพ.สวรรค์ประชารักษ์
134	นายอนุชา เศรษฐเสถียร	นายแพทย์ 8	รพ.อุดรธานี
135	นางวิภาดา วัฒนนามกุล	พยาบาลวิชาชีพ 8 วช	วสส.ขอนแก่น
136	พ.ต.ท.หญิงปราณี อินทร์หิวงค์	พยาบาล (สบ3)	รพ.ตำรวจ
137	นายกฤษฎณ์ธรรม กสิกรรังสรรค์	หัวหน้า	มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง
138	นายขยยุทธ นรรางกูร	ผู้ช่วยหัวหน้า	มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง
139	นายบุญเสริม ศุภศรี	รองหัวหน้าแผนกกู้ชีพ	มูลนิธิร่วมกตัญญู
140	นางทัศนีย์ ชันตยาภรณ์		สสส.
141	นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย	รักษาการแทนเลขาธิการสถาบัน ฯ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
142	นส.เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
143	นายไธวัจจะ ชูแสง	นักวิชาการศึกษา	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
144	นางเพ็ญศรี อติชาติ	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สำนักตรวจและประเมินผล
145	นส.อินทรีย์ ไวนาร	จนท.ธุรการ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
146	นายพัฒนพงศ์ ช้องแก้ว	พนักงานขับรถ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
147	นส.ดารารัตน์ สมเปี้ย	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.สมุทรปราการ
148	นางเบญจวรรณ สัตยพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.นครปฐม
149	นายอดิสร ประเสริฐวงศ์	เจ้าหน้าที่กู้ชีพ	รพ.สมุทรปราการ
150	นายสมใจ นาปราช	พนักงานขับรถ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
151	นายอารักษ์ วิบูลผลประเสริฐ	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	รพ.วามานิตี

เอกสารผนวกที่ 3
รายชื่อแพทย์ที่อบรม เพื่อเพิ่มศักยภาพแพทย์
ที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
และตารางการอบรม

วันที่ 5 - 7 มีนาคม 2551

ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต ดอนเมือง จังหวัดปทุมธานี

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
กรุงเทพมหานคร				
1	พ.ต.ท.แดน สุวรรณรุจิ	นายแพทย์(สบ.3)	รพ.ตำรวจ	
2	พ.ต.ต.ธัญลักษณ์ ชูดี	นายแพทย์(สบ.2)	รพ.ตำรวจ	
3	ร.ต.อ.หญิงเพ็ญวดี บำเพ็ญบุญ	นายแพทย์ (สบ.1)	รพ.ตำรวจ	
4	ร.ต.ต.วิฑูร บุญถนอมวงศ์	นายแพทย์(สบ.1)	รพ.ตำรวจ	081-3001113
5	ว่าที่ ร.ต.ต.หญิงจินตนา วชิรกิติกุล	นายแพทย์(สบ.1)	รพ.ตำรวจ	
6	นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ	นายแพทย์ 7 วช	ศูนย์เฮอร์วีน สำนักงานแพทย์	
7	นายพรเทพ แซ่เอ็ง	นายแพทย์ 7 วช	รพ.กลาง	
8	นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด	นายแพทย์ 6	รพ.หนองจอก	081-8075621
9	นายเชียรชัย ดังทัดสวัสดิ์	นายแพทย์ 7	รพ.นพรัตนราชธานี	084-1118087
10	น.อ.เฉลิมพร บุญสิริ	หน.ศูนย์กู้ชีพคุ้มเกล้าฯ	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	081-6258242
11	นายฉัตรบดินทร์ เจตนะศิลป์	นายแพทย์ 6	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ มหานคร วชิระพยาบาล	
นครปฐม				
1	นายธิตี แสงธรรม		รพ.นครปฐม	
2	นายกมลลักษณ์ จินดาไตรรัตน์		รพ.บางเลน	
3	นายชัช จันทรงาม		รพ.นครชัยศรี	
4	นายสมชาย เจนลาภวัฒนกุล	ผอ.รพ.	รพ.กำแพงแสน	
5	นส.ปรางทอง อุ่นประเสริฐ		รพ.หลวงพ่อบึง	
6	นส.จันทร์จิรา สวัสดิ์พงษ์		รพ.พุทธมณฑล	
7	นส.พัทธนันท์ พรานพนัส	นายแพทย์	รพ.ห้วยพลู	
กาญจนบุรี				
1	นายเสรี อุ่นอร่ามวัฒน์	นายแพทย์ 7	รพ.ทองผาภูมิ	089-1112214
2	นายกิตติพงษ์ กิตติพิริยะกุล	นายแพทย์ 8	รพ.ท่าม่วง	
3	นายธนเชษฐ กังสภัทรกุล	นายแพทย์ 8	รพ.มะการัตน์	

วันที่ 5-7 มีนาคม 2551

ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท ดอนเมือง จังหวัดปทุมธานี

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
เพชรบุรี				
1	นายพนพล อธิรัตน์ปัญญา	นายแพทย์ 6	รพ.เขาย้อย	
2	นายจิรศักดิ์ วรสุนทรโรสถ	นายแพทย์ 7	รพ.แก่งกระจาน	
3	นส.พรรัตน์ จินดา	นายแพทย์ 5	รพ.ชะอำ	089-2309611
4	นายวุฒิพงษ์ ทองนุ้ย	นายแพทย์ 4	รพ.ท่าสาย	
ประจวบคีรีขันธ์				
1	นายสมเกียรติ ตั้งใจรักการดี	นายแพทย์ 8	รพ.หัวหิน	081-8575489
2	นายรุ่งโรจน์ แสงกิติโกมล	นายแพทย์ 6	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	081-8596815
3	นายสมพงษ์ หาญณรงค์ชัย	นายแพทย์ 8	รพ.ปราณบุรี	081-9903049
4	นายดำรงรักษ์ ชูไพฑูรย์	นายแพทย์ 7	รพ.สามร้อยยอด	081-7367955
5	นส.พรพรรณ จินดาวัฒนวงศ์	นายแพทย์ 7	รพ.ทับสะแก	
6	นส.พรรณสมร ชำนาญกิจ	นายแพทย์ 4	รพ.บางสะพาน	081-7367955
7	นส.วีระนุช น่วมทอง	นายแพทย์ 6	รพ.หัวหิน	
8	นส.วิภากร กุปิ่นไพฑูรย์	นายแพทย์ 4	รพ.กุยบุรี	081-5195699
สมุทรสงคราม				
1	นายไพรัช ศุภกาญจนกันติ	รอง ผอ.ฝ่ายแพทย์	รพ.แม่กลอง 2	083-0406420
2	นายวัชร จันทรเจริญกิจ	นายแพทย์ 8	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	
3	นายวรารักษ์ หวังจิตต์เชียร	นายแพทย์ 8	รพ.อัมพวา	
สมุทรสาคร				
1	นส.ฤทัยรัตน์ สุพฤกษ์ทรัพย์	แพทย์	รพ.บ้านแพ้ว	
2	นายสมยศ วงศกรพัฒนา	นายแพทย์ 6	รพ.สมุทรสาคร	081-5722401
ฉะเชิงเทรา				
1	นายโอภาส วิริยะพันธุ์	นายแพทย์ 9	รพ.เมืองฉะเชิงเทรา	086-1391113
2	นายดิเรก ภาคกุล	นายแพทย์ 9	รพ.บางคล้า	081-8676298
3	นายกิตติพันธุ์ เกาะสมบัติ	แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	รพ.จุฬารัตน์บางปะกงปิยะเวช	038-538511-3

วันที่ 5 - 7 มีนาคม 2551

ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท ดอนเมือง จังหวัดปทุมธานี

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
สมุทรปราการ				
	นางอัมพรพรณ ดำรงวัฒนสุข	นายแพทย์ 8	รพ.บางจาก	081-4886957
	นายกิตติ ตั้งอมาตยกุล	ศัลยแพทย์	รพ.จุฬารัตน์ 9	
	นายพงษ์ชิน สุขจิราวัฒน์	นายแพทย์ 6	รพ.บางบ่อ	
	นส.ชลลดา พงศ์รัตนามาน	นายแพทย์ 4	รพ.สมุทรปราการ	
	นายธีรภัทร พุ่มพวง	นายแพทย์	รพ.พระสมุทรเจดีย์สวาทยานน	081-5384454
	นส.ภัทรพร เต็งสถิตย์พงษ์	แพทย์เวชปฏิบัติ	รพ.เปาโลฯ สมุทรปราการ	
นครนายก				
	นาย योगยศ พลอยภัทรภิญโญ	นายแพทย์ 8	รพ.นครนายก	037-315841
	สระแก้ว			
	นายอนันต์ บุญยจิตรโนทัย	นายแพทย์ 6	รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	
	นส.นัฐวรรณ ครุฑธามาศ	นายแพทย์ 4	รพ.อรัญประเทศ	
	นายบุญชนะ ประสันติสุข	นายแพทย์ 4	รพ.วัฒนานคร	085-8485376
	นายคงศักดิ์ วงษ์ศักดิ์	ผอ.รพ.	รพ.ตาพระยา	081-5230167
ปราจีนบุรี				
	นส.นงนิต เจริญงามเสมอ	นายแพทย์ 7	รพ.นาดี	
	นายวีระชัย แสงสุข	นายแพทย์ 4	รพ.กบินทร์บุรี	
	นายขวลิต ศรีรัมย์พน	นายแพทย์ 6	รพ.ศรีมโหสถ	089-7763903
ชลบุรี				
	นายวิชา ตันศิริ	นายแพทย์ 8	รพ.ชลบุรี	
	นายธรราร คุรงค์พันธ์	นายแพทย์ 6	รพ.ชลบุรี	
	นายสมเกียรติ ลีลาพันธ์ไพบูลย์	นายแพทย์ 6	รพ.บ้านบึง	038-442200
	นายภัสธร นรนนท์	นายแพทย์ 4	รพ.อ่าวอุดม	089-4166143
	นายสุพจน์ พฤทธิภาส	นายแพทย์ 8	รพ.พานทอง	
	นายณรงค์ศักดิ์ เอกวัฒนกุล	นายแพทย์ 8	รพ.บางละมุง	086-8536873

วันที่ 5 - 7 มีนาคม 2551

ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท ดอนเมือง จังหวัดปทุมธานี

ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
ระยอง			
นายวัชรินทร์ เจียมศรีมงคล	นายแพทย์ 8	รพ.ระยอง	
นายทศนเทพ ยิ้มแย้ม	นายแพทย์ 4	รพ.ปลวกแดง	083-9053484
นายประภาส ผูกดวง	นายแพทย์	รพ.แกลง	
จันทบุรี			
นายจักร จัตุชะศิริ	ผอ.รพ.	รพ.ชลอ	
นายอภิสิทธิ์ ดุจวรรณ	นายแพทย์ 4	รพ.แก่งหางแมว	
ตราด			
นายประภากร ขอบศิลป์	นายแพทย์ 6	รพ.ตราด	
นายปริญญา โพธิ์แดง	นายแพทย์ 4	รพ.เกาะช้าง	
เพชรบูรณ์			
นายวันชัย รบชนะ	นายแพทย์ 6	รพ.เพชรบูรณ์	
นายพนา พงศ์ชำนาญ	นายแพทย์ 8	รพ.หล่มเก่า	
นายสาโรจน์ โพธิ์เชิด	ผอ.รพ.	รพ.ชนแดน	081-7077015
สิงห์บุรี			
นายสมเจตน์ หุ่งพงษ์	นายแพทย์ 8	รพ.สิงห์บุรี	081-7802355
กรุงเทพมหานคร			
พ.ต.อ.สุรพล เกษประยูร	นายแพทย์ (สบ.5)	รพ.ตำรวจ	081-3020330
นายชัยโชติ นุตกุล	นายแพทย์ 7 ข	รพ.ตากสิน	
นายฉัตรบดีนทร์ เจตนะศิลป์	นายแพทย์ 6	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ มหานคร วชิระพยาบาล	ย้ายไปรุ่นที่ 2
นายกิตติ กรวูฒางกุล	นายแพทย์ 5	รพ.สิรินธร	
นายธิตี เกิดอรุณสุขศิริ	นายแพทย์ 7 ข	รพ.ราชพิพัฒน์	

วันที่ 5 - 7 มีนาคม 2551

ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต ดอนเมือง จังหวัดปทุมธานี

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
	นครสวรรค์			
1	นายเกษตร อมันตกุล	นายแพทย์ 8	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	081-5327377
2	นายเอกรินทร์ อุ่นอบ	นายแพทย์ 8	รพ.เก้าเลี้ยว	081-8881794
3	นายวัลลภ เกิดนวล	นายแพทย์ 8	รพ.พยุหะคีรี	081-9728499
4	นายประวิทย์ มงคลนง	นายแพทย์ 7	รพ.ตาคลี	083-8162024
5	นายปิยเกียรติ ภิญญีมหากุล	นายแพทย์ 5	รพ.ลาดยาว	089-4445256
6	นายเปรมยศ เปลียนนินติกุล	นายแพทย์ 4	รพ.ไพศาลี	
7	นายกรกฤษณ์ เลหาศักดิ์ประสิทธิ์	นายแพทย์ 4	รพ.ชุมแสง	
	อุทัยธานี			
1	นายสุทธิ ปิตวิบลเสถียร	นายแพทย์ 6	รพ.หนองขาหย่าง	
2	นส.วิรัญญา รื่นรมย์	นายแพทย์ 6	รพ.ลานสัก	
	กำแพงเพชร			
1	นายประสิทธิ์ ศุภกิจเจริญ	นายแพทย์	รพ.ชาณุวรลักษบุรี	086-2084418
2	นส.ณัฐพร สถาพรธีระ	นายแพทย์ 4	รพ.บึงสามัคคี	
	พิจิตร			
1	นส.สุภามาส ดีแจ่ม	นายแพทย์ 6	รพ.พิจิตร	081-7854746
2	นายประทีป จันทรสิงห์	นายแพทย์ 8	รพ.สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน	081-5336064
3	นส.ผกามาศ เพชรพงศ์	นายแพทย์ 5	รพ.วชิรบำรุง	081-8877201
4	นายทสร รูปสว่าง	นายแพทย์ 4	รพ.วังทรายพูน	056-695032
5	นายเจษฎา ไชยมะโย	นายแพทย์ 6	รพ.บางมูลนาก	089-7009694
	นนทบุรี			
1	นายนพพล ประคองวงษ์	นายแพทย์ 6	รพ.บางบัวทอง	02-5717899
2	นางจันทิรา แก้วสัมฤทธิ์	นายแพทย์ 7	รพ.พระนั่งเกล้า	086-0955776
3	นส.อัครยา ธีระเลิศเวไนย์	นายแพทย์ 5	รพ.บางกรวย	

วันที่ 5 - 7 มีนาคม 2551

ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต ดอนเมือง จังหวัดปทุมธานี

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
1	พระนครศรีอยุธยา นายประเสริฐ ตั้งจิตธรรม	นายแพทย์ 8	รพ.สมเด็จพระสังฆราช	089-8360261
2	นายพงศกร อมรชัยชาญ	นายแพทย์ 8	รพ.บางปะหัน	086-5515737
3	นายปิยมุต เอี่ยมโสภาส	นายแพทย์ 7	รพ.ลาดบัวหลวง	089-1094185
4	นส.ปัทมา สายขุน	นายแพทย์ 6	รพ.ภาษี	081-5581744
5	นายวสันต์ ลิ้มสุริยกาณต์	นายแพทย์ 4	รพ.บางไทร	083-9176695
6	นส.วิรัช เนตรบารมี	นายแพทย์ 4	รพ.ท่าเรือ	089-8182184

วันที่ 23 - 25 เมษายน 2551

ณ โรงแรมโดมอนต์ปาร์คอินน์เชียงราย รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
เชียงใหม่					
1	นายธีรวุฒิ	โกมุบุตร	นายแพทย์ 9	รพ.นครพิงค์	089-5601130
2	นส.งามพิศ	จันทร์ทิพย์	นายแพทย์ 7	รพ.สันทราย	089-5531745
3	นายธรรณี	กายี	นายแพทย์ 7	รพ.นครพิงค์	081-8844737
4	นายวีรวัฒน์	มุตตารักษ์	นายแพทย์	รพ.แมคคอร์มิค	086-6587035
5	นายนเรนทร์	โชติรสนิมิตร	นายแพทย์ 8	รพ.มหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่	089-7551127
6	นายยุทธศาสตร์	จันทร์ทิพย์	นายแพทย์ 7	รพ.สันทราย	081-0339326
7	นายเอกวิทย์	เอี่ยมทองอินทร์	นายแพทย์ 7	รพ.จอมทอง	081-9511394
ลำพูน					
1	นายทองคำดี	พิทักษ์รัตนานุกูล	นายแพทย์ 6	รพ.ลำพูน	
2	นส.จินตนา	ผานดอยแดน	นายแพทย์ 4	รพ.ป่าซาง	086-6541134
3	นายคะนอง	ถนอมลัดดี	นายแพทย์ 8	รพ.บ้านโฮ้ง	
4	นายครรชิต	สดแสนรัตน์	นายแพทย์ 5	รพ.ทุ่งหัวช้าง	086-9167516
5	นายสงวไสย	แผ่นสุวรรณ	นายแพทย์ 5	รพ.แม่ทา	
6	นส.สมสกุล	เกียรติอนันต์	นายแพทย์ 7	รพ.บ้านธิ	084-3781490
7	นายสัจพจน์	เกตุวัฒนาร	นายแพทย์ 5	รพ.ลี่	
ลำปาง					
1	นายอมรชัย	กริชนิกรกุล	นายแพทย์ 7	รพ.ลำปาง	089-1278468
2	นายจิรายุส	มูลลออ	นายแพทย์ 6	รพ.ลำปาง	
3	นายโอฬาร	ยิ่งเสรี	นายแพทย์	รพ.ห้างฉัตร	
4	นส.ณัฐกานต์	ขวัญเรือน	นายแพทย์ 5	รพ.งาว	
5	นายกระสิน	เขียวปิง	นายแพทย์ 6	รพ.แจ้ห่ม	084-9867509
แม่ฮ่องสอน					
1	นส.ชวนชื่น	ดุขฎีประเสริฐ	นายแพทย์ 8	รพ.ศรีสังวาลย์	
2	นส.กนกวรรณ	เดชะบุญวิโรจน์	นายแพทย์ 6	รพ.แม่สะเรียง	
3	นายวรวิญญู	จำนงประสาทพร	นายแพทย์ 6	รพ.ขุนยวม	
4	นายณัฐวุฒิ	เกษทอง	นายแพทย์ 5	รพ.สบเมย	
5	นายปรีชวาล	เอี่ยมพร	นายแพทย์ 5	รพ.ปางมะผ้า	

วันที่ 23-25 เมษายน 2551

ณ โรงแรมโดมอนด์ปาร์คอินน์เชียงราย รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
6	นายทศพล	ดิษฐ์ศิริ	นายแพทย์ 5	รพ.แม่ลาน้อย	
7	นายธนวัฒน์	คณธรรม	นายแพทย์ 5	รพ.ปาย	
	เชียงราย				
1	นายสุกัศ	ปิติภากร	นายแพทย์ 9	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์	
2	นายสาพิวุฒิ	เหราปัตย์	นายแพทย์ 7	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์	
3	นายธวัชชัย	ใจคำวัง	นายแพทย์ 8	รพ.สมเด็จพระญาณสังวร	
4	นายไพบุลย์	เชียงฉิม	นายแพทย์ 6	รพ.เวียงเชียงรุ้ง	
5	นายสันติ	จตุลาวิชานันท์	นายแพทย์ 4	รพ.แม่จัน	
6	นายวิมุตชพรรณ	ไชยชนะ	นายแพทย์ 5	รพ.ป่าแดด	
7	นายนิรินทร์	แก้วมา	นายแพทย์ 5	รพ.แม่ลาว	
8	นายอนุสรณ์	ศรีนโรจน์	นายแพทย์ 4	รพ.เชียงแสน	
	พะเยา				
1	นายพิษณุเดช	ศรีคำ	นายแพทย์ 4	รพ.แม่ใจ	086-5916466
2	นส.สมรัก	จ๋วยรมิตร	นายแพทย์ 7	รพ.เชียงคำ	081-8397130
	แพร่				
1	นายสมศักดิ์	โสฬสลิขิต	นายแพทย์ 8	รพ.หนองม่วงไข่	
2	นายพิภพ	เยี่ยมสุวรรณ	นายแพทย์ 5	รพ.ร้องกวาง	
3	นายปิยะพงษ์	ทองเพชร	นายแพทย์ 5	รพ.เด่นชัย	
4	นายพัฒน์พงศ์	เหลื่องไพบุลย์	นายแพทย์ 5	รพ.สอง	
5	นายศุภชัย	บุญอำพันธ์	นายแพทย์ 8	รพ.วังชิ้น	
6	นายเฉลิมชัย	คุณชมพู่	นายแพทย์ 8	รพ.ลอง	
7	นายอนันตพร	ศุภาโรดม	นายแพทย์ 8	รพ.แพร่	
8	นายภิญโญ	เจียรนัยกุลวานิช	นายแพทย์ 8	รพ.สูงเม่น	
	น่าน				
1	นส.เสาวลักษณ์	ชนมียืน	นายแพทย์ 8	รพ.น่าน	081-9097809
2	นส.อำพร	จิตอารี	นายแพทย์	รพ.น่าน้อย	
3	นายเฉลิมพล	พงศ์พิชิต	นายแพทย์ 5	รพ.ป่อเกลือ	
4	นส.อรสุดา	สมประสิทธิ์	นายแพทย์ 4	รพ.แม่จริม	081-7468481

วันที่ 23-25 เมษายน 2551

ณ โรงแรมโดมอนด์ปาร์คอินน์เชียงใหม่ รีสอร์ท จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
5	นส.ดวงใจ	อัครดำรงเวช	นายแพทย์ 7	รพ.บัว	
6	นส.สุกัญญา	วรรณศรี	นายแพทย์ 5	รพ.บ้านหลวง	
7	นายรณชัย	แก้วผดุง	นายแพทย์ 5	รพ.เวียงสา	081-5962535
8	นายวรพงษ์	สุจิตพงษ์พันธ์	นายแพทย์ 8	รพ.น่าน	
	พิษณุโลก				
1	นายจักริน	สมบุญจันทร์	นายแพทย์ 6	รพ.พรหมพิราม	
2	นส.วรยา	โบสุวรรณ	นายแพทย์ 5	รพ.เนินมะปราง	
3	นายอนุกุล	บังเรือง	นายแพทย์ 5	รพ.บางระกำ	086-8146614
4	นายปกรณ์	วิภูษณพันธ์	ศัลยแพทย์	รพ.รัตนเวชพิษณุโลก	
5	นายวีระพงษ์	ไชยพุทธ	ศัลยแพทย์	รพ.อินเตอร์เวชการ	
6	นายพิชัย	ทรัพย์สุนทร	ศัลยแพทย์	รพ.พิษณุเวช	
	ตาก				
1	นายชญุตว์	ตั้งวงศ์ศานต์	นายแพทย์ 6	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน	081-6136396
2	นายศิริชัย	ปิยะชัย	นายแพทย์ 5	รพ.บ้านตาก	
3	นส.อ้อมใจ	รัตนานนท์	นายแพทย์ 5	รพ.สามเงา	
4	นางจงกิจวัตร	จิวิจิตรดี	นายแพทย์ 7	รพ.แม่สอด	
5	นายสุทัศน์	อรัญญูธร	นายแพทย์ 5	รพ.แม่สอด	
6	นส.ณัฐพร	เสนคำวงศ์	นายแพทย์ 6	รพ.แม่สอด	
7	นายจิรพงศ์	อุทัยศิลป์	นายแพทย์ 8	รพ.แม่ระมาด	
8	นส.รัชดาภรณ์	ภาพวิจิตรศิลป์	นายแพทย์ 4	รพ.อุ้มผาง	
	เพชรบูรณ์				
1	นายวันชัย	รพชนะ	นายแพทย์ 6	รพ.เพชรบูรณ์	
2	นายสาโรจน์	โพธิ์เชิด	ผอ.รพ.	รพ.ชนแดน	
3	นายพนา	พงศ์ขำณะภัย	นายแพทย์ 8	รพ.หล่มเก่า	081-8088065
4	นายพุดินันต์	นามดี	นายแพทย์ 7	รพ.หล่มสัก	
5	นายนิพัทธ์	ชัยประเสริฐสุด	นายแพทย์ 8	รพ.บึงสามพัน	084-1478474
6	นายเกียรติยศ	จิตทรงบุญ	นายแพทย์ 4	รพ.วิเชียรบุรี	
7	นายกมล	กัญญาประสิทธิ์	นายแพทย์ 8	รพ.หนองไผ่	

วันที่ 23-25 เมษายน 2551

ณ โรงแรมโดมอนด์ปาร์คอินน์เชียงราย รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
	สุโขทัย				
1	นายบริรักษ์	ลักษณะกุล	ผอ.รพ.	รพ.ทุ่งเสลี่ยม	
2	นายจักรชัย	คงพรม	นายแพทย์ 5	รพ.ศรีนคร	
	อุดรดิตถ์				
1	นายขจร	วินัยพานิช	นายแพทย์ 9	สสจ.อุดรดิตถ์	
2	นายเสรี	นพรัตน์	ผอ.รพ.	รพ.ท่าปลา	
3	นายวิชาญ	จันทร์สิงห์	นายแพทย์ 5	รพ.บ้านโคก	
4	นายทศนาถ	อำพนารัตน์	ผอ.รพ.	รพ.พิชัย	
5	ปทุมธานี				
1	นายปรัชญา	โชติยะ	นายแพทย์ 7	รพ.ปทุมธานี	
2	นายศราวุธ	ธนเสรี	ผอ.รพ.	รพ.สามโคก	
3	นายอภิชน	จีนเสวก	นายแพทย์ 7	รพ.ลาดหลุมแก้ว	
4	นายวิโรจน์	ตั้งเจริญดี	นายแพทย์ 8	รพ.หนองเสือ	
	อ่างทอง				
1	นายพิเชฐ	ธงทอง	นายแพทย์ 9	รพ.อ่างทอง	089-4945858
2	นายสุรพันธ์	วิจิตนาถ	ผอ.รพ.	รพ.ป่าโมก	081-8221597
3	นายณัฏกร	ไพศาลคล้ายลักษณ์	ผอ.รพ.	รพ.แสวงหา	
	สิงห์บุรี				
1	นายสมเจตน์	ฟุ้งพงษ์	นายแพทย์ 8	รพ.สิงห์บุรี	ย้ายไปอยู่รุ่นที่ 2
2	นายปิยะ	วัยนิพิฐพงษ์	นายแพทย์ 7	รพ.อินทร์บุรี	081-9311665
3	นายณัฐ	หาวารี	ผอ.รพ.	รพ.พรหมบุรี	
	ชัยนาท				
1	นายรุ่งฤทัย	มवलประสิทธิ์พร	นายแพทย์ 9	สสจ.ชัยนาท	
2	นายวิฑูรย์	ไหลรุ่งเรือง	นายแพทย์ 8	รพ.ชัยนาท	
3	นายจักราวุธ	เผือกคง	นายแพทย์ 7	รพ.หันคา	

วันที่ 23-25 เมษายน 2551

ณ โรงแรมโดมอนด์ปาร์คอินน์เชียงราย รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
4	นายชินวัฒน์	ปายเที่ยง	นายแพทย์ 4	รพ.สรรพยา	056-436364
5	นส.พัชรินทร์	เกียรติกังวฬไกร	นายแพทย์ 4	รพ.สรรพบุรี	
6	นายไกรสร	อุธาดร	นายแพทย์ 4	รพ.วัดสิงห์	
	ลพบุรี				
1	นายสุชาติ	เอื้อพันธุ์พงศ์	นายแพทย์ 8	รพ.ลพบุรี	
2	นายสมหวัง	ปัญญาทวีกิจไพศา	นายแพทย์ 7	รพ.บ้านหมี่	
3	นส.พงศ์ลดา	ชื่นชูจิตร	นายแพทย์ 4	รพ.โคกสำโรง	
4	นายเอกพล	ตั้งมานะสกุล	นายแพทย์ 4	รพ.พัฒนานิคม	
5	นส.อารีรัตน์	นามวงศ์	นายแพทย์ 5	รพ.ท่าหลวง	
	ราชบุรี				
1	นายกิตติทัต	วัฒนพานุ	นายแพทย์ 5	รพ.ราชบุรี	
2	นายสมชัย	โชคพัฒนาพงษ์	นายแพทย์ 8	รพ.ราชบุรี	
3	นายวันชัย	จารุสมบัติ	นายแพทย์ 8	รพ.ดำเนินสะดวก	
4	นายสมบุญ	นันท์ทานิช	นายแพทย์ 8	รพ.โพธาราม	
5	นายมีชัย	ชัยรุ่งโรจน์ปัญญา	นายแพทย์ 9	รพ.ปากท่อ	
6	นายอมรเทพ	บุตรกตัญญู	นายแพทย์ 4	รพ.สมเด็จพระยุพราชจอมบึง	

วันที่ 4-6 มิถุนายน 2551

ณ โรงแรมเมโทรโปร อ.เมือง จ.ภูเก็ต

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
	สุราษฎร์ธานี			
1	นายธีระศักดิ์ วิจารณ์นธ์	นายแพทย์ 8	รพ.เกาะสมุย	
2	นายธีรวุฒิ ศิริคำ	นายแพทย์ 7	รพ.ไชยา	081-6210423
3	นายเอกราช อนันมิตร	นายแพทย์ 4	รพ.เวียงสระ	
4	นายจิตติกร ผลแก้ว	ผอ.รพ.	รพ.พนม	
5	นายจารุวิทย์ ชุมพร	นายแพทย์ 6	รพ.บ้านนาสาร	
1	นาย योगยศ ธรรมวุฒิ	นายแพทย์ 8	รพ.หลังสวน	
2	นายพงษ์เกียรติ พงศ์พิพัฒน์ไพบูลย์	นายแพทย์ 8	รพ.สวี	
3	นายวิบูลย์ ทองด้วง	นายแพทย์ 6	รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	
4	นายยุทธดนัย มีชัย	นายแพทย์ 5	รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	
5	นายชาติรี อุไพศลปัสสาพร	นายแพทย์ 4	รพ.ละแม	
6	นายจาตุรงค์ นครพัฒน์	นายแพทย์ 4	รพ.ปะทิว	
7	นายกุลวัฒน์ จีระแพทย์	นายแพทย์ 4	รพ.ท่าแซะ	
	ระนอง			
1	นายเพิ่มพูน ปิยะมาน	นายแพทย์ 5	รพ.ละอุ่น	
2	นส.จินดาพร รุจิวันตร์	นายแพทย์ 4	รพ.สุขสำราญ	
3	นายถาวร สาลี	นายแพทย์ 4	รพ.กระบุรี	
4	นส.สุชาดา แซ่ลิ้ม	นายแพทย์ 4	รพ.กะเปอร์	
ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
	นครศรีธรรมราช			
1	นพ.จำเริญ วัฒนศิริศิลป์	นายแพทย์ 8	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช	
2	นพ.อภิชาติ วชิรพันธ์	นายแพทย์ 8	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช	
3	นพ.รัตนพล ล้อประเสริฐกุล	นายแพทย์ 7	รพ.ทุ่งสง	
	ตรัง			
1	นายปัญญาพล แก้วอุบล	นายแพทย์ 8	รพ.ตรัง	
2	นายยศกร เนตรแสงทิพย์	นายแพทย์ 8	รพ.กันตัง	
3	นส.วรัญญา เตชากานววัฒน์	นายแพทย์ 4	รพ.ย่านตาขาว	

วันที่ 4-6 มิถุนายน 2551

ณ โรงแรมเมโทรโพร อ.เมือง จ.ภูเก็ต

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
4	นายปิยวิทย์	เนกขพัฒน์	นายแพทย์ 7	รพ. ห้วยยอด	
5	นายสมเกียรติ	พยุหเสนา	นายแพทย์ 6	รพ. วัจวิเศษ	
6	นายไพศิษฐ์	เพชรมะลิ	นายแพทย์ 6	รพ. ปะเหลียน	
7	นายไพศาล	เกื้ออรุณ	นายแพทย์ 9	รพ. สิเกา	
พัทลุง					
1	นายกวิธ	ชีอัม	นายแพทย์ 4	รพ. ตะโหมด	081-6209160
2	นายสมบุญ	คุโรปกรณ์พงศ์	นายแพทย์ 4	รพ. พัทลุง	
3	นายสุทธิรักษ์	บัวแก้ว	นายแพทย์ 4	รพ. พัทลุง	
4	นายณฤพจน์	ภักดี	นายแพทย์ 8	สสจ. พัทลุง	
5	นส. อัสมา	พงศ์พิทักษ์ดำรง	นายแพทย์ 5	รพ. ตะโหมด	
6	นายวิชณุ	ผ่องทอง	นายแพทย์ 6	รพ. เขาชัยสน	
ภูเก็ต					
1	นายทินกร	พงศ์วิวัฒน์	รองผอ. ฝ่ายการ	รพ. วชิระภูเก็ต	
2	นายบรรพต	ปานเคลือบ		รพ. ป่าตอง	081-8971451
3	นายสกฤษฎ์พงศ์	กาญจนวงศ์ดีงาม		รพ. ป่าตอง	
4	นายณรงค์	บำเพ็ญพล		รพ. ถลาง	
5	นส. วาสนา	ปัสตภาค		รพ. ถลาง	
พังงา					
1	นายจรงค์ศักดิ์	แก้วจรัส	นายแพทย์ 8	สสจ. พังงา	084-6910470
2	นายสมชาย	บัวสด	นายแพทย์ 7	รพ. ตะกั่วป่า	081-8881325
3	นายภูมินทร์	ศิลาพันธ์	นายแพทย์ 7	รพ. ตะกั่วป่า	
4	นายอสิ	กำจร	นายแพทย์ 5	รพ. คุระบุรีชัยพัฒน์	086-7518669
5	นายมนทิต	พูลสงวน	นายแพทย์ 7	รพ. เกาะยาวชัยพัฒน์	086-6892343
6	นายวิเศษ	กำลัง	นายแพทย์ 4	รพ. กะปง	
7	นายพิสิฐ	ยงยุทธ	นายแพทย์ 7	รพ. ทับปุด	
กระบี่					
1	นายณัฐพล	เหมทะนนท์	นายแพทย์ 4	รพ. เหนือคลอง	
2	นส. จุไรรัตน์	ญาณแก้ว	นายแพทย์ 6	รพ. อำเภอเล็ก	

วันที่ 4-6 มิถุนายน 2551

ณ โรงแรมเมโทรโพร อ.เมือง จ.ภูเก็ต

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
3	นายณัฏฐ์ ศักดิ์รัตน	นายแพทย์ 5	รพ.เกาลันตา	
4	นส.ศุภลักษณ์ สุขานา	นายแพทย์ 5	รพ.คลองท่อม	081-0953257
5	นายบัญชา คำของ ปัตตานี	นายแพทย์ 8	สสจ.กระบี่	081-5358297
1	นายพงศ์ศักดิ์	ทันตแพทย์	รพ.โคกโพธิ์	
2	นายอนุชิต วังทอง	นายแพทย์ 8	รพ.หนองจิก	081-8975507
3	นายมาฮามะ อับดุลนาเซ	นายแพทย์ 5	รพ.สายบุรี	081-9001822
4	นายอนันต์ ชินลือระ	นายแพทย์ 7	รพ.ยะหริ่ง	081-9598229
5	นายอนุรักษ์ สารภาพ	นายแพทย์ 6	รพ.ปะนาเระ	089-4664948
6	นายบุรีชัย	นายแพทย์ 5	รพ.ยะรัง	
	ยะลา			
1	นายสุกรี แวมานะ	นายแพทย์ 5	รพ.เบตง	081-8974204
2	นายประชา ชยาภัม	นายแพทย์ 9	รพ.ยะลา	
3	นายโนрман มุดอ	นายแพทย์ 6	รพ.ยะลา	
4	นายก่อเดร์ ชายกุล	นายแพทย์ 6	รพ.ยะลา	
	นราธิวาส			
1	นายสมเกียรติ ทยานิธิกุล	ผอ.รพ.	รพ.ระแงะ	
2	นายจรุงวิทย์ ปลื้มเปรมจิตร	นายแพทย์ 6	รพ.สุไหงโกลก	081-6908782
3	นายสุรกิจ วาหะ	นายแพทย์ 7	รพ.นราธิวาสราชนครินทร์	081-4300969
4	นายอดุลย์ เริงมา	ผอ.รพ.	รพ.รือเสาะ	
	สงขลา			
1	นายภควัต จุลทอง	นายแพทย์ 7	รพ.หาดใหญ่	081-6903173
2	นส.ณ ภัทร นิยมเดชา	นายแพทย์ 7	รพ.จะนะ	083-5120558
3	นส.มูทิตา หนูนิม	นายแพทย์ 6	รพ.ปาดังเบซาร์	
4	นายจุลสร พุ่มพันธ์	นายแพทย์ 4	รพ.สะบ้าย้อย	
5	นส.ภัทธีรา รักษ์วงศ์	นายแพทย์ 4	รพ.สะเดา	
6	นส.นุสรา ยุทธสมภพ	นายแพทย์ 4	รพ.เทพา	
7	นส.ปัญธร คงปัญญา	นายแพทย์ 4	รพ.สทิงพระ	

วันที่ 4-6 มิถุนายน 2551

ณ โรงแรมเมโทรโพร อ.เมือง จ.ภูเก็ต

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
	สตูล				
1	นายเจษฎาพันธุ์	สุวรรณทโรจน์	นายแพทย์	รพ.สตูล	
2	นายสังเกตุ	เผ่ากันทะ	นายแพทย์	รพ.ท่าแพ	
3	นายธนวัฒน์	สุวรรณกุล	นายแพทย์	รพ.ทุ่งหว้า	
4	นส.นันทิกานต์	อุบล	นายแพทย์	รพ.ควนกาหลง	
5	นส.วรัญญา	ชาญประโคน	นายแพทย์	รพ.ควนโดน	
6	นส.มยุรี	สันโด	นายแพทย์	รพ.ละงู	
	สุพรรณบุรี				
1	นายเดชา	พงษ์สุพรรณ	นายแพทย์ 8	รพ.ด่านช้าง	
2	นายพัฒน์พงษ์	ประชาสันติกุล	นายแพทย์ 8	รพ.อุทอง	081-9355567
	ชลบุรี				
	นายณรงค์ศักดิ์	เอกวัฒนกุล	นายแพทย์ 8	รพ.บางละมุง	
	สมุทรปราการ				
1	นายพงษ์ชิน	สุขจิราวัฒน์	นายแพทย์ 6	รพ.บางบ่อ	
2	นส.ภัทรพร	เต็งสถิตย์พงษ์	แพทย์เวชปฏิบัติ	รพ.เปาโลฯ สมุทรปราการ	
	ยโสธร				
1	นางดุสิตา	ชนะชัยวิบูลวัฒน์	นายแพทย์ 8	รพ.มหาชนะชัย	
2	นส.ธนาพร	ดวงมาลา	นายแพทย์ 4	รพ.ทรายพูน	045-787046
3	นายอดิสรณ์	วรรณะศักดิ์	นายแพทย์ 7	รพ.กุดชุม	
4	นายสุวัฒน์	รสจันทร์	นายแพทย์ 6	รพ.ยโสธร	
5	นายสุรศักดิ์	สวัสดิ์ดิษฐ์	นายแพทย์ 6	รพ.ป่าติ้ว	
6	นส.ปวีณา	อุตสาห์	นายแพทย์ 4	รพ.เลิงนกทา	
7	นายทศพล	ดีเลข	นายแพทย์ 4	รพ.ไทยเจริญ	
	ศรีสะเกษ				
1	นายประวิทย์	เสรีจักรจากร	ผอ.รพ.	รพ.ขุนันธ์	
2	นายสราวุฒิ	บุญสุข		รพ.เบญจลักษณ์เฉลิมพระ	081-8765412
3	นายจิระวัตร	วิเศษสังข์	นายแพทย์ 4	รพ.เมืองจันทร์	089-2687411

วันที่ 25 - 27 มิถุนายน 2551

ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
	อุดรธานี				
1	นายสุริยา	ด่างน้ำเที่ยง	นายแพทย์ 7	รพ.กุมภวาปี	
2	นส.ศิริรัตน์	พิมพ์รัตน์	นายแพทย์ 4	รพ.บ้านผือ	
3	นส.ปัทมา	พงษ์เมธา	นายแพทย์ 4	รพ.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	
4	นายศราวุธ	ลอมศรี	นายแพทย์ 7	รพ.อุดรธานี	
	หนองบัวลำภู				
1	นายวิฑิต	สดุชชัยกุล	นายแพทย์ 8	สสจ.หนองบัวลำภู	
2	นายอรรถเกียรติ	กาญจนพิบูลย์	นายแพทย์ 5	รพ.โนนสัง	
3	นส.ลำพวน	มะประโพธิ์	นายแพทย์ 5	รพ.ศรีบุญเรือง	
4	นายสุริยา	คุณาชน	นายแพทย์ 5	รพ.นาหวังเฉลิมพระเกียรติ ฯ	
5	นส.เนตรชนก	พฤติสาร	นายแพทย์ 4	รพ.นาแก	
	หนองคาย				
1	นายวิทยา	พลศิลา	ผอ.รพ.	รพ.บึงค้ำ	
2	นายบรรจบ	อุบลแสน		รพ.สังคม	
3	นายกมล	แช่บึง	นายแพทย์ 7	รพ.บึงกาฬ	
4	นายอนันต์	สนั่นเชื้อ	นายแพทย์ 7	รพ.บึงโขงหลง	
5	นายพิเชฐ	อักษณัฐาภิชาติ	ผอ.รพ.	รพ.ศรีเชียงใหม่	
6	นส.วชิรญา	เวชเพิ่ม		รพ.สระใคร	
7	นายสมชาย	พุทธาสมศรี	ผอ.รพ.	รพ.พิสัยเขษ	
8	นายฉัตรชัย	บุญประจักษ์	นายแพทย์ 6	รพ.หนองคาย	
9	นายประเสริฐ	ดิษฐ์สมบุรณ์	ผอ.รพ.	รพ.เซกา	
10	นายภมร	ดรณ	นายแพทย์ 5	รพ.พรเจริญ	
11	นายดวงปราชญ์	ศรีกุลวงศ์	นายแพทย์ 6	รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	
12	นายสมศักดิ์	บุญหาญ	นายแพทย์ 6	รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	
	เลย				
1	นายกมล	บรรพพัฒน์รักษ์	นายแพทย์ 4	รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	
2	นายเฉลิมพล	มณีภาค	นายแพทย์ 5	รพ.เชียงคาน	
3	นส.ชุติมา	คุณะวิจิตร	นายแพทย์ 4	รพ.ภูกระดึง	

วันที่ 25 - 27 มิถุนายน 2551

ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
4	นส.ชนัดดา ด้านพิษณุพันธ์	นายแพทย์ 4	รพ.วังสะพุง	
5	พญ.ทิพพาวดี สืบบุญการณ	นายแพทย์ 8	รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	
6	พญ.ปิยะธิดา สิริพงศ์พันธ์	นายแพทย์ 4	รพ.ภูเรือ	
7	นส.กนกพรรณ บำรุงราชากิรัถย์	นายแพทย์ 4	รพ.ท่าลี่	089-5698260
	มุกดาหาร			
1	นายอนุวัตร แก้วเชียงขวาง	นายแพทย์ 8	รพ.คำชะอี	
2	นายณพดล เกียรติโพธิ์สิทธิ์	นายแพทย์ 4	รพ.ดงหลวง	
3	นายไศสวรรณ รักชาติ	นายแพทย์ 4	รพ.หัวนาใหญ่	
4	นายราชันย์ จันทร์อ่อน		รพ.หนองสูง	
5	นส.ชนมรัตน์ กาญจน์นบัตร์		รพ.ดอนตาล	
6	นายวิทวัส จันทร์อ่อน		รพ.นิคมคำสร้อย	
	สกลนคร			
1	นายพันธ์นพ ควรดำรงธรรม	นายแพทย์ 8	รพ.สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	
2	นายยุทธนา ตรงดี	นายแพทย์ 8	รพ.วานรนิวาส	
3	นายจักรกฤษณ์ ปรีโต	นายแพทย์ 6	รพ.สกลนคร	
4	นส.ศุภมาศ อุณสากร	นายแพทย์ 8	รพ.อากาศอำนวย	
5	นายไพฑูรย์ เต็มรัตนกุล	นายแพทย์ 4	รพ.พังโคน	
6	นายมานพ ฉลาดธัญญกิจ	นายแพทย์ 6	รพ.โคกศรีสุพรรณ	
7	นายพัฒนพงษ์ วงศ์กาฬสินธุ์	นายแพทย์ 8	รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร	
ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
	นครพนม			
1	นายวันชัย ศรีพุท	นายแพทย์ 4	รพ.เรณูนคร	
2	นายจักรภาพ วันวัฒน์สันติกุล	ผอ.รพ.	รพ.โพนสวรรค์	
3	นายชัยวัฒน์ ดาราสีชนม์	นายแพทย์ 5	รพ.นาหว้า	
4	นายธนพล โอฬาระชิน	นายแพทย์ 4	รพ.ศรีสงคราม	
	กาฬสินธุ์			
1	นายวิษณุกร อ่อนประสงค์	ผอ.รพ.	รพ.ห้วยเม็ก	
2	นายณพดล เสรีรัตน์	ผอ.รพ.	รพ.ภูจินารายณ์	

วันที่ 25 - 27 มิถุนายน 2551

ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
3	นายสัญญา	สุปัญญาบุตร	ผอ.รพ.	รพ.น่าน	
4	นายเปตรา	เขียนแน่น	นายแพทย์ 7	รพ.กาฬสินธุ์	
5	นายสุรพงษ์	ลักษุธร	นายแพทย์ 5	รพ.หนองสูงศรี	
	ขอนแก่น				
1	นายประมล	เลื่องวัฒนะวณิช	นายแพทย์ 7	รพ.ชุมแพ	
2	นายกฤษฎา	สิงห์พันธุ์	นายแพทย์ 5	รพ.พล	
3	นส.ปรีชิต	เนื่องเนาวนิตย์	นายแพทย์ 4	รพ.บ้านไผ่	
4	นางสุมาลี	วนาทรัพย์ดำรง	นายแพทย์ 8	รพ.หนองสองห้อง	
5	นายกิตติกร	ดวงคำ	นายแพทย์ 4	รพ.บ้านฝาง	
6	นายอรุส	สิงห์งาม	นายแพทย์ 7	รพ.น้ำพอง	
7	นายเชิดชัย	กิตติไพวานนท์	นายแพทย์ 7	รพ.สมเด็จพระยุพราชกระนวน	
8	นพ.กิตติบุญ	ลีประกอบบุญ	พนายแพทย์ 4	รพ.น้ำพอง	
	มหาสารคาม				
1	นายพงษ์สวัสดิ์	รัตนแสง	นายแพทย์ 9	สสจ.มหาสารคาม	
2	นายสุดชาย	เลียวานิชย์เจริญ	นายแพทย์ 8	รพ.มหาสารคาม	
3	นายชัยวุฒิ	จันดีกระยอม	นายแพทย์ 5	รพ.ยางสีสุราช	
4	นายวรพงษ์	สุชาติสุนทร	นายแพทย์ 5	รพ.กันทรวิชัย	
5	นายพิพัฒน์พงษ์	พรณพราว	นายแพทย์ 6	รพ.นาตูน	
6	นส.ชุติมา	ไพรัชวงโชค	นายแพทย์ 4	รพ.วาปีปทุม	
	ร้อยเอ็ด				
1	นายเกรียงไกร	ประเสริฐ	นายแพทย์ 7	รพ.โพนทอง	
2	นายปิยะบุตร	เถาว์ทิพย์	นายแพทย์ 8	รพ.ร้อยเอ็ด	
3	นายชาญชัย	วันทอง	นายแพทย์ 5	รพ.เสลภูมิ	
4	นายธรา	รัตนอำนาจศิริ	ผอ.รพ.	รพ.อาจสามารถ	
5	นายอดิศร	รัตนวงษ์สิงห์	ผอ.รพ.	รพ.พนมไพร	
6	นายวัชรชัย	รัตนแสง	นายแพทย์ 8	รพ.สุวรรณภูมิ	
7	นายนิสิต	บุญอรัญ	นายแพทย์ 5	รพ.เกษตรวิสัย	

วันที่ 25 - 27 มิถุนายน 2551

ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
8	นพ.ตรี	สมศรีรัตน์	นายแพทย์	รพ.พนมไพร	
9	นพ.ธานี	เอี่ยมรัศมีกุล	นายแพทย์ 4	รพ.สุวรรณภูมิ	
1	นครราชสีมา				
	นส.วิภา	อุทยานินทร์	ผอ.รพ.	รพ.ห้วยแถลง	
2	นายชัชวาล	ลีลาเจริญพร	ผอ.รพ.	รพ.พิมาย	
3	นายพัฒนา	เป้าสาทร	ผอ.รพ.	รพ.ครบุรี	
4	นายเกรียงศักดิ์	ครุฑกุล	ผอ.รพ.	รพ.โชคชัย	
5	นายสมเกียรติ	สอดโคกสูง	ผช.ผอ.	รพ.มหาวิทยาลัยนครราชสีมา	
6	นายชาญชัย	บุญอยู่	ผอ.รพ.	รพ.บัวใหญ่	
7	นายชัชวัฒน์	ทองไหม	ผอ.รพ.	รพ.สีคิ้ว	
8	นายบวร	เกียรติมงคล		หน.กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	
9	นายวิชาญ	คิดเห็น	ผอ.รพ.	รพ.วังน้ำเขียว	
10	นายชาญวิทย์	โพธิ์สุวรรณ	ผอ.รพ.	รพ.เมืองยาง	
11	นายวิศวัส	คันธา		รพ.กองบิน 1	
1	บุรีรัมย์				
	นายสมชาย	ธรรมสารโสภณ	นายแพทย์ 8	รพ.กระสัง	
2	นส.สุดาร์ตน์	แสงปิ่น	นายแพทย์ 4	รพ.หนองกี่	
3	นางจิรภรณ์	วิทยศาสตร์	นายแพทย์ 8	รพ.ลำปลายมาศ	
4	นายจักรพันธ์	ทวิสุข	นายแพทย์ 5	รพ.คูเมือง	
5	นายรักศักดิ์	อัมไพพันธ์	นายแพทย์ 4	รพ.หนองหงส์	
6	นายมานิช	ตันติมาลา	นายแพทย์ 4	รพ.โนนดินแดง	
7	นายไพฑูรย์	บุญศิริรัมย์	นายแพทย์ 4	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	
1	สุรินทร์				
	นายอิสระ	อริยะชัยพาณิชย์	นายแพทย์ 4	รพ.สุรินทร์	
2	นส.วรวรรณ	กอบปรักจาม	นายแพทย์ 6	รพ.กาบเชิง	
3	นส.ตรีสุข	บุญสมวงศ์	นายแพทย์ 4	รพ.ท่าตูม	
4	นส.อารีรัตน์	สาแก้ว	นายแพทย์ 4	รพ.รัตนบุรี	
5	นส.เสาวลักษณ์	ศรีวัฒนา	นายแพทย์ 4	รพ.ศีขรภูมิ	

วันที่ 25 - 27 มิถุนายน 2551

ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
6	นส.มุกดา	วิเชียร	นายแพทย์ 6	รพ.ปราสาท	
7	นายวุฒิชัย	แป้นทอง	นายแพทย์ 6	รพ.สังขะ	
	ชัยภูมิ				
1	นายพนัส	โสภณพงษ์	นายแพทย์ 9	รพ.ชัยภูมิ	
2	นายมานิจ	ชัยชาญณรงค์	ผอ.รพ.	รพ.แก้งคล้อ	
3	นายสันติ	วิริยางกูร		รพ.แก้งคล้อ	
4	นส.พนารัตน์	เพียงปราชัย	นายแพทย์ 7	รพ.หนองบัวแดง	
5	นส.อัมพร	รุจิราวรรณ	นายแพทย์ 4	รพ.บำเหน็จณรงค์	
6	นส.บุตรี	ชราภาพ	นายแพทย์ 4	รพ.เทพสถิต	
	อุบลราชธานี				
1	นพ.วุฒิไกร	มุ่งหมาย	นายแพทย์ 9	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	
2	นพ.สุวิทย์	โรจน์ศักดิ์โสธร	นายแพทย์ 9	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	
3	นพ.ชวลิต	ลิมปวิทยากุล	นายแพทย์ 9	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
4	นพ.เจริญ	เสรีรัตนนคร	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลวารินชำราบ	
5	นพ.จรัญ	ทองทับ	นายแพทย์ 9	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
6	นพ.มนต์ชัย	วิวัฒนาสิทธิพงศ์	นายแพทย์ 9	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
7	นพ.พัฒนา	ตันสกุล	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร	
	อำนาจเจริญ				
1	นส.ครองศิริ	รุจิรวงศ์	นายแพทย์ 7	รพ.อำนาจเจริญ	
2	นายสุเมธ	นัยกิจ	นายแพทย์ 7	รพ.เสนางคนิคม	
3	นายสิทธิ	ตั้งกิจวงศ์	นายแพทย์ 4	รพ.ชานุมาน	
4	นายถิรพุทธิ	เฉลิมเกียรติกุล	นายแพทย์ 6	รพ.หัวตะพาน	
5	นายปริญญา	นพเก้า	นายแพทย์ 6	รพ.ปทุมราชวงศา	
6	นายทวีชาติ	แก่นท้าว	นายแพทย์ 5	รพ.เสนางคนิคม	
7	นส.บุศนี	มุจรินทร์	นายแพทย์ 7	รพ.ลืออำนาจ	
	เพชรบูรณ์				
1	นพ.กมล	กัญญาประสิทธิ์	นายแพทย์ 8	รพ.หนองไผ่	
2	นพ.นิพัทธ์	ไทยประเสริฐสุข	นายแพทย์ 8	รพ.บึงสามพัน	

เอกสารผนวกที่ 4

รายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นครู ก หลักสูตร
การเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุขภัย

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นครสวรรค์	พญ. วีระวรรณ	รัตนพิบูลย์	นายแพทย์	รพ. สวรรค์ประชารักษ์
2		นางปาริณท์	คงสมบูรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. สวรรค์ประชารักษ์
3		นส. ยุพดี	ทองสวน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. สวรรค์ประชารักษ์
4		นางธิดา	ขวัญมงคล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. สวรรค์ประชารักษ์
5		นายวรุฒิ	ขาวทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. สวรรค์ประชารักษ์
6		นายอภิรักษ์	สุดาวรินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. สวรรค์ประชารักษ์
7		นายสายชน	สมสิงห์ใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. สวรรค์ประชารักษ์
8		นางรุ่งวรรณ	พันจักร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. สวรรค์ประชารักษ์
9	ฉะเชิงเทรา	นางต้องจิต	ศรีอมรวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. เมืองฉะเชิงเทรา
10		นายชัดเจน	กินะชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. เมืองฉะเชิงเทรา
11		นายอดิเรก	รัตนะ	เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน	รพ. เมืองฉะเชิงเทรา
12		นายวีระชาติ	อมรรัตน์	นวก. สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ. ฉะเชิงเทรา
13	ชัยภูมิ	นางสมพักตร์	เหล็กสูงเนิน	นวก. สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ. ชัยภูมิ
14		นายพรชัย	มโนธรรมสถิตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ. ชัยภูมิ
15		นส. ทิฆัมพร	ถาดวิจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. ชัยภูมิ
16		นายลิขิต	ประดับวงษ์	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ. ชัยภูมิ
17		นางนิภารัตน์	บุตรมาตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. ภัคศิ์ชุมพล
18	พระนครศรีอยุธยา	นพ. รัฐพงษ์	บุริวงษ์	นายแพทย์ 6	รพ. พระนครศรีอยุธยา
19		นางศศิธร	ช่างสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. พระนครศรีอยุธยา
20		นส. สมหมาย	โพธิ์คนารักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. เสนา
21		นางสุภรณ์	รุ่งเรืองวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17
22		นางอรณา	วีระขุนย์	นวก. สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ. พระนครศรีอยุธยา
23		นายสุรัตน์	สุขสว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. วังน้อย
24	ราชบุรี	นางสุนันท์	เกียรติชัยพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ. ราชบุรี
25		น.ส. กฤตญา	ไตรรักษาพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. โพธาราม
26		นายธงชัย	คารมชิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. สวนผึ้ง
27		นายเดิบท	จวงเจิม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. ราชบุรี
28		นายวัชร	โสภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. ดำเนินสะดวก
29		นางสุรภา	ขุนทองแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ. ราชบุรี

วันที่ 6-7 พฤษภาคม 2552 โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
30	นครนายก	นพ.ยงยศ	พลอยภัทรภิญโญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.นครนายก
31		นายนิติธร	ใจยงค์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสจ.นครนายก
32		นางนารีรัตน์	พาแพง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นครนายก
33		นางสมาพร	ปะไพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นครนายก
34		นางสาวเอื้อมเดือน	ธรรมสุภา	เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.นครนายก
35	นครราชสีมา	นางสุชาดา	มีไชโย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
36		นายเจน	วาวจะโปะ	เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.มหาราชนครราชสีมา
37		นพ.บวร	เกียรติมงคล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
38		นส.ปานทิพย์	รัตนแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปักธงชัย
39		นส.นิศรา	บัวทองหลวง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บัวใหญ่
40		นายอานนทร์	จันทร์เดช	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ปากช่องนานา
41		นส.สุวรรณา	เขาโคกกรวด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.นครราชสีมา
42	บุรีรัมย์	นางธิดารัตน์	เชียมรัมย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บุรีรัมย์
43		นส.เสียม	สว่างโรสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บุรีรัมย์
44		นส.กชพร	กลมกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บุรีรัมย์
45		นายอรุณ	จำจิตต์	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.บุรีรัมย์
46		นางเทียนทอง	บุญราษฎร์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.บุรีรัมย์
47	สุรินทร์	น.พ.อิสระ	อริยะชัยพานิชย์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.สุรินทร์
48		นางสาวสุภัทรา	ศิริเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สุรินทร์
49		นางบุญโฮม	บุญโต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลำโรงท่าบ
50		นายบุญโชค	โสภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ท่าตูม
51		นางปริศนา	ถือชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศีขรภูมิ
52		นางสาวปริศนา	อยู่คง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปราสาท
53		นางอนงค์	มณีศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.สุรินทร์
54		นายวุฒิชัย	แสงสว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.กาบเชิง
55	อ่างทอง	นพ.ประกิต	ชัยกิจอุไรใจ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.อ่างทอง
56		นางผ่องศรี	เอี่ยมประไพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อ่างทอง
57		รศ.รัชดาวรรณ	แย้มวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อ่างทอง
58		นางสุพิชา	นากสุก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ป่าโมก

วันที่ 6-7 พฤษภาคม 2552 โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
59		นางวนิดา	เที่ยงตรง	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.อ่างทอง
60	ชัยนาท	นพ.ชัยทัต	หนูเกลี้ยง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.สรรคบุรี
61		นายณภัฏกร	ศรีสะอาด	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.สรรคบุรี
62		นางมาลี	มีโต	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ชัยนาท
63		นางพัชรา	สัทธิง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชัยนาท
64		นางลักขณา	อ่วมพรหม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชัยนาท
65		นส.ระวีวรรณ	โพธิ์คนารักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชัยนาท
66	ปราจีนบุรี	นางพัชนีวัลย์	พลธร	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ปราจีนบุรี
67		นส.เบญจวรรณ	พลอยนิล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์
68		นางจริยา	นิลนนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์
69		นส.พิศมา	แจ้งดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นาดี
70		นายสุนทร	เรืองสา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.กบินทร์บุรี
71	สระแก้ว	นางจิรภา	นาคจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อรัญประเทศ
72		นายนิพล	มนตรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เขาฉกรรจ์
73		นายสมบัติ	พึงเกษม	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สระแก้ว
74		นายอนุกุล	อุ้นจิตต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วังน้ำเย็น
75	กาญจนบุรี	นส.รัตนา	พ่วงกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พหลพลพยุหเสนา
76		นส.รัญจวน	สุขเรื่อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พหลพลพยุหเสนา
77		นางลัดดาวรรณ	แคว่มวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.กาญจนบุรี
78		นายณัฐภัทร์	พฤตพานิช	เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.พหลพลพยุหเสนา
79	สุพรรณบุรี	นางสุมัญญา	ทรัพย์เขียวชาญ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุพรรณบุรี
80		นางรัตน์นทร์	ภูมิวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เจ้าพระยายมราช
81		นายสมบัติ	เนียมอินทร์	เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.เจ้าพระยายมราช
82	สถาบันการแพทย์	นายศิริชัย	นิมมา	ผู้จัดการงานพัฒนาบุคลากร	สพจ.
83	ฉุกเฉินแห่งชาติ	นายพันทิพย์	สงเจริญ	หัวหน้างานพัฒนาบุคลากร	สพจ.
84		นางจิรวดี	เทพเกษตรกุล	ผู้จัดการงานระบบบริการการแพทย์	สพจ.
85		นางณณดา	ลิ้มพุทธอักษร	ผู้จัดการงานระบบบริการการแพทย์	สพจ.
86		นางชิดชนก	สุคนธ์	ผู้จัดการงาน	
87		นส.เพ็ญรุ่ง	บุญรักษ์	ผู้จัดการงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
88		นางจันทร์เพ็ญ	เล็กเลิศ	รองผู้อำนวยการสำนักทรัพยากรมนุษย์	
89		นพ.ประจักษ์วิธ	เลียบนาค	รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
90	สสจ.นครนายก	นายมาลี	เจริญพร	พนักงานขับรถ	สสจ.นครนายก
91	สสจ.ราชบุรี	นายพิรุฑ	ครุฑดำ	พนักงานขับรถ	สสจ.
92	ลพบุรี	นพ.สุชาติ	เอื้อพันธ์พงศ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ลพบุรี

วันที่ 2-3 กรกฎาคม 2552 โรงแรมเจริญธานี ปรีณเชส จังหวัดขอนแก่น

ป	จังหวัด	ชื่อ		ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
34		นส.ศรัญญา	ชีพสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อุดรธานี
35		นพ.กานต์	คำโตนด	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.อุดรธานี
36		พันตรี นพ.ครรชิต	ดำรงพิพัฒน์	ศัลยแพทย์	รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปคม
37		นส.ธนมณฑชนก	เจริญสวัสดิ์	พยาบาล	รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปคม
38		รอ.หญิงกมลภานา	บุตรศรี	พยาบาล	รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปคม
39		นส.สุดาพร	วงศ์คำด้วง	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.อุดรธานี
40	เลย	นพ.วุฒิกร	จำปาศิริ	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.เลย
41		นางพัชนีภรณ์	สุรนาทชยานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เลย
42		นส.กุสุมาลย์	รามศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เลย
43		นางพันธุภา	สิงห์มณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เลย
44		นายกิตติเดช	ศรีสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เลย
45	หนองคาย	นางนิตยศักดิ์	เทศศรีเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.หนองคาย
46		นางวิภารัตน์	หงษ์ษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พรเจริญ
47		นางธัญลักษณ์	หมื่นหน้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปากคาด
48		นส.กนกนาฏ	ตุระคะวินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.หนองคาย
49		นางเมตตา	สุทธิพรไพศาลกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ท่าบ่อ
50	สกลนคร	นายจักรกฤษณ์	ปริโต	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.สกลนคร
51		นส.ปิ่นเพชร	อำภรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สกลนคร
52		นส.วิจิตรา	สุวรรตพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.สกลนคร
53		นส.สุภาภรณ์	มาตะราช	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.สกลนคร
54	นครพนม	นางแสงอุษา	ทัตศ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.นครพนม
55		นพ.ชัยมงคล	จันท	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.นครพนม
56		นางกุสุมา	พรหมวิศาสตร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นครพนม
57		นางทิพย์วิภา	สังข์อินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นครพนม
58		นายวรวิทย์	คำทัพ	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.นครพนม
59	มุกดาหาร	นพ.ธนศักดิ์	วงศาโรจน์	นายแพทย์	รพ.มุกดาหาร
60		นส.เสาวนีย์	ทบด้าน	พยาบาลวิชาชีพพระดัดชำนาญการ	รพ.มุกดาหาร
61		นส.ยุพเยาว์	แสงจันทร์	พยาบาลวิชาชีพพระดัดชำนาญการ	รพ.มุกดาหาร
62		นางฉันทนา	รุ่งเรือง	พยาบาลวิชาชีพพระดัดชำนาญการ	รพ.มุกดาหาร
63		นางบุษราภรณ์	แก้วมาลา	พยาบาลวิชาชีพพระดัดชำนาญการ	รพ.มุกดาหาร
64		นายไพบูรณ์	บุญทด	พยาบาลวิชาชีพพระดัดชำนาญการ	รพ.มุกดาหาร
65		นายเอกชัย	บุญทด	นวก.สาธารณสุขระดับชำนาญการ	สสจ.มุกดาหาร
66	มหาสารคาม	นางนพวรรณ	คูสกุล	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.มหาสารคาม

วันที่ 2-3 กรกฎาคม 2552 โรงแรมเจริญธานี ปรีณเชส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
67		นายสุตชาย เลยวนิชย์เจริญ	นายแพทย์	รพ.มหาสารคาม
68		นายวิเชียร คุณโน	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.มหาสารคาม
69		นายศิริวัฒน์ สารฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.มหาสารคาม
70		นายสุนิตย์ สุวรรณมิตร	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.มหาสารคาม
71	ร้อยเอ็ด	นพ.รัชชัย อมรมรกต	นายแพทย์	รพ.ร้อยเอ็ด
72		นพ.ชาญชัย วันทอง	นายแพทย์	รพ.เสลภูมิ
73		นส.ภาวดี สดมพฤกษ์	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์	รพ.ร้อยเอ็ด
74		นายชาญชัย พิมพ์ดี	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์	รพ.เสลภูมิ
75		นายเสกสรร ผันอากาศ	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์	รพ.เสลภูมิ
76	กาฬสินธุ์	พญ.ขวัญพจน์ อวนพล	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.กาฬสินธุ์
77		นางกัณติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.กาฬสินธุ์
78		นพ.เฉลิมพล พรตระกูลพิพัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.คำม่วง
79		นางสาวศิริศิลป์ ภูหนองโอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เขาวง
80		นางกัญทิมา ไสภาคะยัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ภูจินารายณ์
81	ศรีสะเกษ	นส.พรทิพย์ ย่อนเกศ	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.กันทรลักษณ์
82		นางจารุณี บุรินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ
83		นายพิทยา สีนะวงษ์	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ศรีสะเกษ
84		นางพัลลภวรรณ แก้วกมร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อุทุมพรพิสัย
85		นางนงคราญ ไชยวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.ศรีสะเกษ
86	อุบลราชธานี	นพ.ประสาน ผดุงเกียรติโสพล	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
87		นส.สุนัย เตชะธนะชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
88		นางอนามัย มณีสาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
89		นพ.สุรเดช เงินมัน	นายแพทย์	รพ.วารินชำราบ
90		นายสมบุรณ์ เพี้ยพิมพ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.อุบลราชธานี
91	ยโสธร	นายสุวัฒน์ รสจันทร์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.ยโสธร
92		นางจารุณี สุธีร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ยโสธร
93		นางจันทร์คำ ยอดดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ยโสธร
94		นางเบญจรัตน์ ผิวเรืองนทร์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ยโสธร
95		นายสมเกียรติ สระสิงห์	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ยโสธร
96	อำนาจเจริญ	นายคมกฤษณ์ สุขไชย	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.อำนาจเจริญ
97		นายชัยพร สนิทนวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อำนาจเจริญ
98		นางธิดารัตน์ พรหมกลีกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อำนาจเจริญ
99		นางพงษ์พันธ์ หอมหวล	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.อำนาจเจริญ

วันที่ 2-3 กรกฎาคม 2552 โรงแรมเจริญธานี ปรีณเซส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
100		นพ.อนิวัตร เสงี่ยมศักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.อำนาจเจริญ
101	ชัยนาท	นพ.วิฑูรย์ ไหลรุ่งเรือง	แพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.ชัยนาท
102	สุพรรณบุรี	นพ.พุทธศิลป์ แยมสุนทร	แพทย์ชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่
103	สถาบันการแพทย์	นายพิเชษฐ์ หนองช้าง	ผู้จัดการงานพัฒนาเครือข่าย	สพจ.
104	อุกเงินแห่งชาติ	นายชาติรี เจริญชีวะกุล	เลขาธิการสถาบัน	สพจ.
105		นายเรืองชาติ ศรีขจรวงศ์	ผู้จัดการงานพัฒนาเครือข่าย	สพจ.
106	ขอนแก่น	นส.สุภัทรา หงษ์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
107		นายชินวรรณ แดนกาไสย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
108		นายชัยวัฒน์ อินไชยา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
109		นายธงชัย มีไกรลาด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
110		นางณิชนกนธ์ มีลุน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ขอนแก่น
111		นางสุพัตรา โภกเจริญพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองบัวลำภู
112		นส.ธนิยา บุระลอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองบัวลำภู
113		นายณัฐพงษ์ สะแกแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองบัวลำภู
114		นางอัจฉรา สังกา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	วสส.ขอนแก่น
115		นส.อุ๋นใจ เครือสภิตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	วสส.ขอนแก่น
116		นส.อัจฉรา กิตติวงศ์สุทธิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	วสส.ขอนแก่น
117		นส.ฤดี รันตเพ็ชร	เวชกิจฉุกเฉิน	วสส.ขอนแก่น
118		นส.ผดวนนัช พลไชยมาตย์	เวชกิจฉุกเฉิน	วสส.ขอนแก่น
119		นส.กัญญา วังศรี	พยาบาลชำนาญการพิเศษ	รพ.ศรีนครินทร์
120		นางวัลย์รวี มงคลดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	วสส.ขอนแก่น
121		นพ.พรเลิศ จิตต์มงคล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
122		นพ.วิระศักดิ์ พงษ์พุทธา	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
123		นางสมพร หงษ์เวียง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
124		นายวิศรุต สดสะอาด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
125		นส.สุวลักษณ์ ชารีพัด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
126		นส.ศิริกุล กุลเลียบ	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.ขอนแก่น

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ		ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นนทบุรี	พญ.วิศนีย์	พยาภิบาล	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.พระนั่งเกล้า
2		นส.ดารณี	ศาสนกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระนั่งเกล้า
3		นส.โสภิตา	บุตโรบล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระนั่งเกล้า
4		นส.เยาวรักษ์	นันทวิชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระนั่งเกล้า
5		นส.อุไรวรรณ	บุญเกิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.นนทบุรี
6	ปทุมธานี	นพ.สุชาติเดช	เจริญไชย	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ธัญบุรี
7		นางอัญชลี	ถิ่นเมืองทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ปทุมธานี
8		นายไตรเทพ	โคะนันท์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ปทุมธานี
9		นางจันทร์ทิมา	จันทร์อยู่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.ปทุมธานี
10	สระบุรี	นพ.สมพงษ์	ชลศิริ	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.สระบุรี
11		นางวันทนีย์	ศิริกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สระบุรี
12		นางฉลอม	ธาริวิสุทธิกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สระบุรี
13		นางจิตตนันท์	สิทธิประชาราษฎร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สระบุรี
14		จอ.สมบัติ	โล่ห์เงิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.สระบุรี
15	เชียงใหม่	นพ.ธรณี	กายี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.นครพิงค์
16		นพ.อิทธาวัช	งามพสุธาตล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.นครพิงค์
17		นางอรพินท์	อุดมศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นครพิงค์
18		นางวันเพ็ญ	เป้าประจักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นครพิงค์
19		นางรวงทอง	ภาคยัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นครพิงค์
20		นางจามจุรี	เลิศจันทร์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เชียงใหม่
21		นางผ่องพรรณ	อากรสกุล	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เชียงใหม่
22		นางหทัยรัตน์	การกะลัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สันทราย
23		นางเรณู	กาวิละ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สันป่าตอง
24		นางนงคราญ	ศรีนาท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.
25	แม่ฮ่องสอน	พญ.ชวนชื่น	ดุษฎีประเสริฐ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.ศรีสังวาลย์
26		นส.ชัยศรี	กล้าณรงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีสังวาลย์
27		นางสมพร	อำนวยการเวชอุดม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีสังวาลย์
28		นางกฤษสุดา	เอี่ยมกระสินธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีสังวาลย์
29		นายสมบัติ	ดุษฎรัตน์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.แม่ฮ่องสอน
30	ลำปาง	นางพิมพ์จันทร์	โพธิ์สว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ลำปาง
31		นางสายฝน	สระทองพูน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลำปาง
32		นส.ดุสิต	พระสิงห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลำปาง

วันที่ 23-24 กรกฎาคม 2552 โรงแรมเจริญธานี ปรีณิเชส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
33	ลำพูน	นางผานิต ไกรอมรชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลำปาง
34		นส.จันทรีชนก กิตติจันทโรภาส	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ลำปาง
35		นพ.ธานินทร์ โลเกศกระวี	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ลำปาง
36		นายทรงศักดิ์ พิทักษ์รัตนานุกูล	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	รพ.ลำพูน
37		นางชนิดาภา ไทยมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลำพูน
38		นายวสันต์ คำศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลำพูน
39	เชียงใหม่	นายดุสิต พรหมคำตัน	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ลำพูน
40		นางวันเพ็ญ โพธิ์ยอด	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ลำพูน
41		นพ.สาฟุดมิ เหวาปัตย์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์
42		นส.สริยา ทวีกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์
43		นส.สุวรรณี ภาคสุโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์
44		นส.แสงดาว ธรรมขันธา	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์
45	น่าน	นางเรือนทอง ไหม่อารินทร์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เชียงใหม่
46		นางสายสม รุจิพรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์
47		นพ.วรินทร์เทพ เชื้อสำราญ	ผชช.ว.9	สสจ.น่าน
48		นายกันจน เตชนนท์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.น่าน
49		นางกาญจนา โรจนศุภมิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.น่าน
50		นางวันทนา ขวี่ศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.น่าน
51	พะเยา	นายชัยพันธ์ วิชา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.น่าน
52		นายพิทักษ์ ตันโน	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.น่าน
53		นพ.ชูพงษ์ สุขพร้อมสรรพ	นายแพทย์ระดับชำนาญการ	รพ.พะเยา
54		นางอนงค์ ถาวร	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	รพ.พะเยา
55		นางพัฒนากา ผลสุภักษ์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.พะเยา
56		นางนิภาพร พรหมประสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	รพ.เชียงคำ
57	แพร่	นางศรัญญา ธรรมศิริ	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.พะเยา
58		นพ.อนันตพร ศุภโรดม	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.แพร่
59		นางวัลลีย์ บุญนิธิพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แพร่
60		นางนุชบา อินทรารุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แพร่
61		นายหัสพล พงษ์ศิริแสน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แพร่

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
62		นางรำจวน คุหา	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.แพร่
63	อุดรดิตถ์	นายพุดศักดิ์ สัมฤทธิ์มโนพร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.อุดรดิตถ์
64		นางสมภรณ์ อินสัน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.อุดรดิตถ์
65		นางจิตรา มากมี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.อุดรดิตถ์
66		นางพรธิดา แดงทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.อุดรดิตถ์
67		นส.พรชนิดา แก้วเปี้ย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อุดรดิตถ์
68		นายปิยะภาส อุทัยฉาย	จพง.สาธารณสุขชุมชน	สสจ.อุดรดิตถ์
69	ตาก	นพ.สุทัศน์ อภัยภูธร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.แม่สอด
70		นส.ลัดดาวัลย์ เล็กธำรง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.แม่สอด
71		นางชมพูนุท รัตนวิชัย	จพง.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ตาก
72		นางรุติพา อาชวนทรากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาร
73	สุโขทัย	นายมงคล ลือชูวงศ์	นายแพทย์	รพ.สุโขทัย
74		นางภิญญา อัครานุชาต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สุโขทัย
75		นส.นวรรตน์ อัครานุชาต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สุโขทัย
76		จอ.ทรงวุฒิ สุวรรณพร	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.สุโขทัย
77		นางยลฤทัย จิรศักดิ์วิญญู	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุโขทัย
78		นางอภิญญา จุตติตระกูลชัย	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุโขทัย
79	พิษณุโลก	นายวัชรินทร์ วิรมย์เยี่ยม	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.พิษณุโลก
80		นพ.เอนก สุภาพ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.พุทธชินราช
81		นส.อัญชลี บัวทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พุทธชินราช
82		นางเบญจมาศ ปิงเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พุทธชินราช
83		นายเฉลิมเกียรติ แสงทอง	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.พุทธชินราช
84	เพชรบูรณ์	นพ.สราวุธ บางขาว	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.เพชรบูรณ์
85		นส.พวงเพชร ทองเป้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.เพชรบูรณ์
86		นส.เบญจมาศ ตันตระกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เพชรบูรณ์
87		นส.จันจิรา รามศิริ	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.เพชรบูรณ์
88		นางไพลิน สีสัตย์ชื่อ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เพชรบูรณ์
89	อุทัยธานี	นางนพวรรณ นวกุล	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.อุทัยธานี
90		นางอัจฉรา ยวดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.อุทัยธานี

วันที่ 23-24 กรกฎาคม 2552 โรงแรมเจริญธานี ปรีณเซส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
91		นางยุพิน	ทวิภักติกรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
92		นางอรสา	พุดอินทนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
93		นายศรชัย	สำราญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
94	กำแพงเพชร	นายณัฐพงษ์	วิมานสาร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
95		นายสมเกียรติ	ถอสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
96		นายอดิศักดิ์	กำแพงจินดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
97		นายภูวดล	เพี้ยไธสงค์	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน
98	สิงห์บุรี	นางสมใจ	มานะกรโกวิท	จพง.สาธารณสุขชำนาญการ
99		นางรุจิรา	เจียมทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
100		นางอุบล	เชื้อนุ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
101		นายวีรยุทธ	สมสุข	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน
102	พิจิตร	นายบัญชา	คุ้มคุณ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ
103		นายสุเทพ	สินกิตติยานนท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
104		นางพรพรรณ	เวฬุบรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
105		นส.รมณียาฉัตร	ไพเราะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
106		นางเบญจมาศ	เอมสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
107	ปทุมธานี	นางเกศนี	คันคร	พยาบาลวิชาชีพพระดับชำนาญการ
108		นางสุวรรณี	ศรีบุตร	พยาบาลวิชาชีพพระดับชำนาญการ
109		นางจารุวรรณ	โตประมาณ	พยาบาลวิชาชีพพระดับชำนาญการ
110	สถานประกอบการ	นส.สุดารัตน์	นิธาทธ	รอง ผอ.สำนักประชาสัมพันธ์
111		นางพัชรี	รณที	หัวหน้างานประเมินผล
112		นายเสกสรรค์	มานวิโรจน์	ผู้จัดการงานประเมินผล
113		นายภัทริศ	คุณกิตติ	หัวหน้างานแผนและยุทธศาสตร์
114		นพ.ไพโรจน์	บุญศิริคำชัย	ผู้ช่วยเลขาธิการสถาบัน
115	ขอนแก่น	นพ.ปรีวัฒน์	ภูเงิน	นายแพทย์
116		นส.หนึ่งฤทัย	จารัตน์	พยาบาล
117		นส.สุมาลี	สมรูป	พยาบาล
118		นางเด่นเดือน	จันทโกศล	พยาบาล
119		นส.จันทร์เพ็ญ	วงศ์สุรินทร์	พยาบาล

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
120		นส.กอบแก้ว ทองดี	พยาบาล	รพ.ศรีนครินทร์
121		นางมยุรี แสงมุกดา	พยาบาล	รพ.ศรีนครินทร์
122		นพ.วิจิตร ประภาสพงษ์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
123		นพ.อนันตเดช วงศ์รียา	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
124		นพ.ประวีณ จันจำปา	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
125		พญ.ภัทรา เจริญทรัพย์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
126		นางสมปอง สายทองสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
127		นส.อุทัยรัตน์ เฟิงพิทักษ์	พยาบาลปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
128		นส.คณิต สีเมือง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
129		นส.ภัทริยา ช่างเหล็ก	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
130		นส.บุญญพัฒน์ บุญเงิน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
131		นายวัฒมศักดิ์ พุทธบุรี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
132		นางอรุณี สายเชื้อ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
133		นางสุพัฒน์ พระยาอ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
134		นางมนัสวี พันธาศิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
135		นส.สุกัญญา ผิวขาว	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ขอนแก่น
136		นางจริญญา หงส์การจนกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
137		นส.เอี่ยมละออ ปุราทะกา	พยาบาลเทคนิคปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
138		นายอนุชา ไทวงษ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
139		นายศักดิ์ สมพร้อม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
140		นายวิจิตร กันทอง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
141		นส.ยุภา บุญโชติ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
142		นส.เยาวมาลย์ พุทธา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
143		นางสุดาวดี หอมจู เคย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
144		นางสงกรานต์ กลั่นด้วง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
145		นส.วิภาพร นาซิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
146		นายสนิห หอมอินทร์	เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ขอนแก่น
147		นางสมบัติ ผังสระ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
148		นส.มลิวรรณ สีนุลม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น

วันที่ 23-24 กรกฎาคม 2552 โรงแรมเจริญธานี ปรีณเซส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
149		นายสงัด	สืบเมืองชัย	เวชกิจฉุกเฉิน
150		นส.ปานทิพย์	พังไถ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
151		นางชัยพร	ทางส่วย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
152		นางฉวีวรรณ	ครุฑใจกล้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
153		นส.พรพิมล	กิตติวงศ์วิสุทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
154		นางนันทิยา	ไทยภักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
155		นส.เชษฐมาส	ชัยศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
156	สสจ.อ่างทอง	นายณรงค์	อรรถศิริ	พนักงานขับรถ
157	สุพรรณบุรี	นพ.พัทธพงษ์	ประชาสันติกุล	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
158	ขอนแก่น	นพ.วีรศักดิ์	พงษ์พุทรา	นายแพทย์ชำนาญการ
159		นส.วณิดดา	หัสวิสัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ
160		นายกฤษดา	แก้งกล้า	เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน
161		นพ.รัฐระวี	พัฒนรัตนโมฬี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ
162		พญ.มธุรส	บุญศักดิ์ดา	นายแพทย์ปฏิบัติการ
163		นส.ศิริพร	ศรีพุทรา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ
164		นส.สุนี	เดชคำภา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ
165		นพ.ไชยยุทธ	ธนไพศาล	รศ.ภาควิชาศัลยกรรม
166		นพ.อนุชา	เศรษฐเสถียร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
167		นพ.นคร	ทิพย์สุนทรศักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
168		นางนิตยาภรณ์	สีหาบัว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
169		นส.วัชรรา	สีหาราช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
170		นางธัญรัตน์	ปิยวัชรเวลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
171		นางธัญรัตน์	เทเวลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
172		นางจุลจิรา	ทองเจียว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
173		นส.นันทวรรณ	ทิพย์เนตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
174		นายโยธิน	อุทัยแสน	พนักง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
175		จำเริญสาคร	สมบัติหอม	พนักง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
176		นายวิศรุต	สุดสะอาด	พนักง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
177		นางกิตติมา	วิจารณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
178		นางฉลวย ทองอินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
179		นายพารินทร์ แก้วสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
180		นางสมบัติ โตใหญ่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นครปฐม	นพ.ปัญญา วุฒิสรีโก	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.นครปฐม
2		นางเกษา นาสวน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นครปฐม
3		นายชิษณุพงศ์ สายสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นครปฐม
4		นส.เบญจรัตน์ เยาะเย้ย	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.นครปฐม
5	สมุทรสาคร	นส.นันทน์ภัส วิทยประสพชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมุทรสาคร
6		นางพัชชา เล็งประสาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมุทรสาคร
7		นส.ธิดาพร ทองแท้	จพง.สาธารณสุขปฏิบัติการ	รพ.สมุทรสาคร
8		นายอริคม กิ่งจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.กระทุ่มแบน
9		นายอรรถพล คำทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.กระทุ่มแบน
10	สมุทรสงคราม	นายสุรัตน์ มุลละศิริ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สมุทรสงคราม
11		นส.กรรณิการ์ อึ้งสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภา
12		นางสุภาพรณ ตั้งทีมะรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภา
13		นส.รัตนาวรณ ศรีเสี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภา
14		นางณัฐยา รุฬพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นวลัย
15	เพชรบุรี	นพ.อิสระพันธ์ แก้วกำเนิดพงษ์	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้า
16		นส.ปัทมา โมลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้า
17		นส.จิรดา เปี้ยน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้า
18		นส.กันยารัตน์ เกิดแก้ว	รพ.พระจอมเกล้า	รพ.พระจอมเกล้า
19		นายอนุชา ปิ่นเพชร	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี
20	ประจวบคีรีขันธ์	นางนภาพร โคมทอง	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ประจวบคีรีขันธ์
21		นางชฎาพร พันธุ์พิมพ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ประจวบคีรีขันธ์
22		นส.นิตยา ชาวเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.กุยบุรี
23		นางเรืองศักดิ์ อังสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ทับสะแก
24		นายประจักษ์ สว่างแสง	จพง.เวชกรฉุกเฉิน	รพ.หัวหิน
25		นายไพฑูรย์ สว่างแสง	พนักงานขับรถ	สสจ.ประจวบคีรีขันธ์
26	สุราษฎร์ธานี	นส.วรรณดี ศุภวงสานนท์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
27		นส.วิภาจรี เพชรแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สุราษฎร์ธานี
28		นส.เปมิกา ชูจันทิก	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.สุราษฎร์ธานี
29		นางทิวา รัตนรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระแสง
30		นางวิลาวัลย์ ชนทวี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ้านนาสาร
31	นครศรีธรรมราช	นายต่อพงษ์ ครอบไตรเวทย์	นายแพทย์ ชำนาญการ	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
32		นายอภิชาติ วชิรพันธ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช
33		นางวรรณิ ลิทธิศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช
34		นางศศิธร ปากว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เชียรใหญ่
35		นางพัชนี ทองร่วง	จพ.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.นครศรีธรรมราช
36		นายอนันต์ รอดล้น	จพ.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.นครศรีธรรมราช
37	พัทลุง	นายเจริญ ปราบปรี	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.พัทลุง
38		นส.ประไพ กาญจนกำเนิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พัทลุง
39		นางองค์อร เลื่องลือสนธิกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ตะโหมด
40		นางสุภาพ บุญคงแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ควนขนุน
41		นส.พิราภรณ์ เสนแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปากพะยูน
42	ตรัง	นส.อำไพ สุจริยา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ตรัง
43		นส.สายใจ หมื่นบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ตรัง
44		นส.สุธิดา แจ่มไข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ห้วยยอด
45		นายศุภชาติ เขมมูลพงษ์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ตรัง
46		นางสุวิญญา ทองวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วังวิเศษ
47	ระนอง	นส.จันทร์พร กวินการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ระนอง
48		นางอุไรลักษณ์ มงคล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ระนอง
49		นายสุวรรณ ยอดแก้ว	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ระนอง
50		นางนพวรรณ เลิศการณ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ระนอง
51	กระบี่	นพ.วิภูรัฐ ปุสสนาคะวาทีน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.กระบี่
52		นางอัสนา ช่วยศรีนวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.กระบี่
53		นางสมพร้อม ผลแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.กระบี่
54		นายบุญฤทธิ์ เพ็ชรรักษ์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.กระบี่
55		นางสุขศิริ เ่งอ้วน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.กระบี่
56	พังงา	นส.จรรยา กาญจนกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ตะกั่วป่า
57		นส.สวณีย์ ณ ตระกั่วทุ่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ตะกั่วป่า
58		นส.มนธิกา แก้วทองคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พังงา
59		นางอำพร อินทร์บุญสังข์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พังงา
60		นางสุจิต มโนการ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.พังงา

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
61	ภูเก็ต	พญ.ปิยวดี ชัยชาญพิมล	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.วชิระภูเก็ต
62		นส.พัทตร์พิมพ์ จันทรโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วชิระภูเก็ต
63		นางอ้อยใจ ธรรมรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วชิระภูเก็ต
64		นางลัดดา ทองตัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วชิระภูเก็ต
65		นางอรชร อัฐทวีลาภ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ภูเก็ต
66		พญ.ชนิดา เข็มเงิน	นายแพทย์	รพ.วชิระภูเก็ต
67	ปัตตานี	นพ.อาลี กระโด	นายแพทย์ ชำนาญการ	รพ.ยะรัง
68		นางเยาวดี พลับช่วย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปัตตานี
69		นายนิอันวาร์ สิบะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปัตตานี
70		นายชูเฟียน จารู	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ปัตตานี
71		นายสมยศ อินทร์สุวรรณ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
72	ยะลา	นายจิราวุฒินันท์ ชัยพานิชกุล	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ยะลา
73		นางรัชดา จันทารส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เบตง
74		นางจินตนา บัวทองจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ยะลา
75		นส.มินตรา ทองธรรมชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระยุพราชยะหา
76		นายอนุชา สาเหลิม	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	รพ.รามัน
77		นพ.กอดเอร์ ชายกุล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ยะลา
78	นราธิวาส	นพ.จรุงวิทย์ ปลื้มเปรมจิต	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.สุไหงโกลก
79		นส.กฤตยา แดงสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นราธิวาสราชคนรินทร์
80		นส.เรณูการ มะแซะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นราธิวาสราชคนรินทร์
81		นายสุพจน์ บุรณะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สุไหงโกลก
82	สงขลา	นส.รวมพร กุลเริ่มตั้ง	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สงขลา
83		นางลักษณา สุวรรณนิล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ระโนด
84		นส.จำพรรณ์ จันทรบุรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.จะนะ
85		นายเมธา ราชพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ
86		นางวรรณกวี จารุรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หาดใหญ่
87	สตูล	นายวิโรจน์ โยมเมือง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.สตูล
88		นางพุดตาล ศรีสูงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สตูล
89		นางมณฑา ศรีสัมฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สตูล

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
90		นายประวิทย์ สาติน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สตูล
91		นายสาโรจน์ แสงอาหลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ควนกาหลง
92		นางอรนุช ณ นคร	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สตูล
93	ชุมพร	นายวิบูลย์ ทองด้วง	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.ชุมพร
94		นางอุบลี สุกีรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชุมพร
95		นางอุบลรัตน์ เก่งอนันตานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชุมพร
96		นางนงเยาว์ จงมี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.ชุมพร
97		นายสุนันท์ หนูสรพลี	พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ท่าแซะ
98	ลพบุรี	นางบังอร นัดนะรา	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ลพบุรี
99		นางศิริขจร พุดประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ลพบุรี
100		นางอนงนาฏ จตุรานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลพบุรี
101		นส.ยุพิน เกตุดี	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ชัยบาดาล
102		นส.อัมพร พันธุ์สวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลพบุรี
103		นางอนงนาฏ จตุรานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลพบุรี
104		นางวรรณภา ลือสมุทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ชัยบาดาล
105	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	นส.กมลทิพย์ แซ่เล่า	รองผอ.สำนักยุทธศาสตร์	
106		นส.จินดา ยุติบรรณ	ผู้จัดการงานนิติการ	
107		นส.อุรา สุวรรณรักษ์	ผู้จัดการงานงบประมาณ	
108		นายวสันต์ เวียนเสี้ยว	ผู้จัดการงานพัฒนามาตรฐาน	
109		ดร.ตริงตา พูลผลอำนวย	ผู้จัดการงานวิจัย	
110		นส.เนาวนิต ยัมวัน	ผู้จัดการงานประชาสัมพันธ์	
111	ขอนแก่น	นายรองฤทธิ์ ชูบุผา	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	รพ.ขอนแก่น
112		รตอ.ปรีชญามาศ ไชยสุระ	รองสว.จร.	สภ.เมืองขอนแก่น
113		พญ.วิรัชรา ศรีคันสนีย์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
114		นย.วีรวัฒน์ คชินทักษ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
115		นส.ศิริพร ยังเยื้องพันธ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
116		นายอภิสิทธิ์ วงศ์จำปา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
117		นางวิบูลย์ศรี ศรีแสน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
118		นส.กุลธิดา เขียวไกล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น

วันที่ 30-31 กรกฎาคม 2552 โรงแรมโมณะ จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
119		นางรัชชา วงษ์อุ้น	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
120		นางสุนันทา รินทพณี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
121		นพ.สมชาย เรืองวรรณศักดิ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
122		นพ.ธวัชชัย อิมพูล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
123		นางจิรนันท์ ชานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
124		นส.เยาวลักษณ์ นามโสธ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
125		นส.ปวีณา ศรีจันทา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
126		นางชิตา ปุณนิ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
127		นส.ยุภาพร นานนท์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
128		นายจุฬารัตน์ อามสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขอนแก่น
129		นส.เสาวณีย์ ชูวา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
130		นางอารีรักษ์ จันทรอุปละ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
131		นางกรรณิการ์ณ คูวัฒนสุชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ขอนแก่น
132		นส.วัชรวิวรรณ แก่นมุดดี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ขอนแก่น
133	เพชรบูรณ์	นส.สลิลา บุตรหลี่	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.วิเชียรบุรี
134		นายวสิน นงนาคพเนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วิเชียรบุรี
135		นส.ดารา สวัสดิ์นที	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองไผ่
136		นส.พจมาน นามทอง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.เพชรบูรณ์
137		นส.จิรพรรณ ทรงดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เพชรบูรณ์
138		นายสรวิทย์ มานะท่า	เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.เพชรบูรณ์
139		นายลำอากค์ ไชคสะอาด	เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.เพชรบูรณ์
140	สุโขทัย	นางอภิญญา จุติตระกูลชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ทุ่งเสลี่ยม
141		นายณัฐพงศ์ วิมานสาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สุโขทัย
142		นส.เปรมใจ หน่อแก้ว	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.สุโขทัย
143	จันทบุรี	นางประภา วัฒนชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระปกเกล้า
144		นายสมโชค ขวัญเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ่อพลอย
145		นางวาสนา หงษ์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.บ่อพลอย

เอกสารผนวกที่ 5

รายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการเตรียม
ความพร้อมทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณสุขภัย
สำหรับผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	หน่วยงาน
1	นางอัญชลี	บุญเยี่ยม	โรงพยาบาลระนอง
2	นส.อลิศรา	เทพหัตถ์	โรงพยาบาลระนอง
3	นายสุนทร	เทพทอง	โรงพยาบาลระนอง
4	นายแพทย์ถาวร	สาลี	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
5	นางพรรณนิภา	ทางทอง	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
6	นส.นิภาวัน	บริสุทธิ์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
7	นายวิสิษฐ	เจ๊ะโต๊ะโต๊ะ	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
8	นางปิยะดา	จันทรางกูร	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
9	นส.เสาวนีย์	จิตเกื้อ	โรงพยาบาลป่าตอง
10	นส.วิมลวรรณ	ขอเจริญ	โรงพยาบาลป่าตอง
11	นส.รุ่งรังษี	วงศ์สุพร	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
12	นางจุฑารัตน์	บุญทา	โรงพยาบาลกลาง
13	นส.เฉลิมขวัญ	แซ่หลี่	รพ.กลาง
14	นส.ชุติมา	วิภามาศ	รพ.กลาง
15	นส.จินดารัตน์	สุทธิบาโล	รพ.กลาง
16	นางจริยพร	ใจคำฟู	รพ.กลาง
17	นางณอมศรี	หวานดี	รพ.กลาง
18	นส.จุฑารัตน์	ปิ่นทุเลียม	รพ.วชิระภูเก็ต
19	นายพัลลภ	หลงขาว	รพ.วชิระภูเก็ต
20	นส.ปัทมา	คงแก้ว	รพ.วชิระภูเก็ต
21	นางพวงทอง	ขวัญปั้น	รพ.กลาง
22	นางอรชร	อัฐทวิลาภ	สสจ.ภูเก็ต
23	นายแพทย์ชาติรี	เจริญชีวะกุล	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
24	นายแพทย์ไพโรจน์	บุญศิริคำชัย	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
25	นส.กมลทิพย์	แซ่เล่า	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
26	นางณญาดา	ลิมพุทธอักษร	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
27	นางจิรวดี	เทพเกษตรกุล	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
28	นส.ศิริมา	ใจปล้ำ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
29	นางชิตชนก	สุคนธ์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	หน่วยงาน
30	นส.อนัญญา	พันคุณาวัฒน์	สถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ
31	นายพันทิพย์	สงเจริญ	สถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ
32	นส.เพ็ญรุ่ง	บุญรักษ์	สถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ
33	นายสมยศ	อินทสุวรรณ	สสจ.ปัตตานี
34	นางสำเนียง	ปี้แก้ว	รพ.หนองจิก
35	นายด่วนบุญอวี	เดนอุดม	รพ.ปัตตานี
36	นายมะนุดิง	มาหามะ	รพ.ปัตตานี
37	นส.ชุตินกรณ	แก้วศรี	รพ.ปัตตานี
38	นายอัมรี	อูมา	รพ.สายบุรี
39	นางอรนุช	ณ นคร	สสจ.ปัตตานี
40	นางชีวนา	ศศานนท์	รพ.สตูล
41	นางพุดตาล	ศรีสูงค์	รพ.สตูล
42	นางพัทรี	ทองร่วง	สสจ.นครศรีธรรมราช
43	นายแพทยต่อพงษ์	ครองไตรเวทย์	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช
44	นางจรีพร	วรรณเลปกร	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช
45	นส.ยินดี	ชูจันทร์	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช
46	นายนิรันดร์	อินทสุวรรณ	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช
47	นายศกลวัฒน์	ยศกรธีระโชติกุล	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช
48	นายแพทยรัตนพล	ล้อประเสริฐกุล	รพ.ทุ่งสง
49	นางไพเราะ	ทองนอก	รพ.ทุ่งสง
50	นางแรมจันทร์	ทรงทอง	รพ.ทุ่งสง
51	นางรังสรร	รัตนพร	รพ.ทุ่งสง
52	นายปราโมทย์	สุวรรณภักดี	รพ.ทุ่งสง
53	นายแพทยกิจชัย	ลักษมีอรุโณทัย	รพ.ตรัง
54	นายศุภชาติ	เชมวุฒิพงษ์	สสจ.ตรัง
55	นายไพโรจน์	รักษา	รพ.ตรัง
56	นายชัชวรินทร์	นาวาแก้ว	รพ.ตรัง
57	นส.จุฬารณ	ตงแข็งลี	รพ.ตรัง
58	นางรัตติยา	ขวัญทอง	รพ.ตรัง

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	หน่วยงาน
59	นส.ปฎิมา	หลงขาว	รพ.ห้วยยอด
60	นส.สายใจ	หมื่นบาล	รพ.ห้วยยอด
61	นส.นุชนาถ	อุ้นนวล	รพ.ห้วยยอด
62	นส.ดวงกมล	โรจนหัสติน	รพ.ย่านตาขาว
63	นส.สุจิตา	แจ้งไข	รพ.ย่านตาขาว
64	นส.มณฑิกา	แก้วทางคำ	รพ.พังงา
65	นางสมณฑา	ดีพาซู	รพ.พังงา
66	นางพัททิมา	พวงจิตร	รพ.พังงา
67	นางสาวตรี	เทียบวุฒิ	รพ.ตะกั่วป่า
68	นางบงกช	หิริ	รพ.ตะกั่วป่า
69	นางสุขใจ	หาญรณ	หน่วยกู้ภัยท้ายเหมือง
70	นายศิชน	ปิ่นแก้ว	หน่วยกู้ภัยโพธิธรรมประกาศ
71	นายรุจน์	ทรายทอง	หน่วยกู้ภัยโพธิธรรมประกาศ
72	นายสมศักดิ์	แก้วจินดา	หน่วยกู้ภัยโพธิธรรมประกาศ
73	นส.อโนชา	ณ นคร	รพ.ตะกั่วป่า
74	นางสมพร้อม	ผลแก้ว	รพ.กระบี่
75	นางวรลักษณ์	มนัสปัญญากุล	รพ.กระบี่
76	นายณัฐพงษ์	ทองอินทร์	รพ.กระบี่
77	นางพิพัฒน์	โศการ	รพ.กระบี่
78	นส.ทัศนีย์	เขียนแสง	รพ.เหนือคลอง
79	นางเจนจิรา	ศรีกระจ่าง	รพ.เหนือคลอง
80	นางเพ็ญศิริ	แต้มแก้ว	รพ.เหนือคลอง
81	นายศราวุธ	แก้วใจดี	รพ.เหนือคลอง
82	นส.รวมพร	กุลเริ่มตั้ง	สสจ.สงขลา
83	นส.เสาวลักษณ์	สมภักดี	รพ.สทิงพระ
84	นส.ณัฐปียา	วิไลสวัสดิ์	รพ.สะเดา
85	นายคงศักดิ์	สันยู	รพ.เทพา
86	นายแพทย์สวัสดิ์	อภิอัจนียวงศ์	สสจ.ยะลา
87	นายจิรวุฒน์	ชัยพานิชกุล	สสจ.ยะลา

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	หน่วยงาน
88	นายพัฒน์ทอง	ยอดเคร่ง	รพ.สิริโรจน์
89	นส.ขวัญนา	วงศ์กระจ่าง	รพ.สิริโรจน์
90	นายเจิมปิยะ	เวชพัฒน์	รพ.สิริโรจน์
91	นายสุจิต	เพิ่มพูน	รพ.สิริโรจน์
92	นายสินธร	สอนยาม	มูลนิธิกุศลศรัทธา
93	นายสวัสดิ์	อวนดี	อบต.กลาง
94	นางสุรางศรี	คีตมโนชัย	รพ.กลาง
95	นางลัดดา	ทองตัน	รพ.วชิระภูเก็ต
96	นางวิมานรัตน์	รัตนศิริเนตร	รพ.วชิระภูเก็ต
97	นายวีรพล	บุญช่วย	รพ.วชิระภูเก็ต
98	นางผกามาศ	โบราณบุปผา	รพ.วชิระภูเก็ต
99	นส.ณัฐกานต์	จันระวังพยศ	รพ.มิชชั่นภูเก็ต
100	นส.วนิดา	สุขเกษม	รพ.มิชชั่นภูเก็ต
101	นส.อมรรัตน์	วิเศษสิงห์	รพ.กรุงเทพภูเก็ต
102	นางอนันดา	ชนะกุล	รพ.กรุงเทพภูเก็ต
103	แพทย์หญิงเดือนตา	ตันสกุล	รพ.สิริโรจน์
104	นายทวีศักดิ์	สุรัตน์	เทศบาลภูเก็ต
105	นส.พิมพ์ทิพย์	หยุดตั้ง	รพ.วชิระภูเก็ต
106	จ.อ.ทรงศักดิ์	สงสิงห์	รพ.กระบี่
107	นายณรงค์	เหวงประพันธ์	เทศบาลภูเก็ต
108	นส.วิมลรัตน์	ขอเจริญ	รพ.ป่าตอง
109	นายเลนนี	คงประสม	รพ.วชิระภูเก็ต
110	นางประนอม	หาญพัฒน์	รพ.วชิระภูเก็ต
111	นายวสุธร	สงวนงาม	มูลนิธิกุศลศรัทธา
112	นางวิภาดา	วิจักรคณาณัญ	วสส.ขอนแก่น
113	นายแพทย์นคร	ทิพย์สุนทรศักดิ์	รพ.ขอนแก่น
114	นส.สุนิสา	คงปราบ	รพ.หาดใหญ่

รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม โครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ
วันที่ วันที่ 9-10 กรกฎาคม 2552 ณ โรงแรมวิวัน จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ ที่	จังหวัด	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	กาฬสินธุ์	นายสุทรนันท์ อนันต์เอื้อ	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.กาฬสินธุ์
2		นายชาญชัย ภูมิแหลม	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.กาฬสินธุ์
3		นายวุฒิชัย นาชัยสาน	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.กมลาไสย
4		นายเจษฎา นามมณฑล	เจ้าหน้าที่กู้ชีพ	อบต.ไผ่
5		นายอนุชิต ภูคงน้ำ	เจ้าหน้าที่กู้ชีพ	อบต.ไผ่
6	ชัยภูมิ	นางธนมม โหมคนอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ภูเขียว
7		นส.สุพรรณิ แสงประสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.จัตุรัส
8		นส.มณีรัตน์ กองพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เกษตรสมบูรณ์
9		นางสายฝน บอขุนทด	จพง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อบต.ห้วยค้อ
10		นายอนุชิต ทวีชาติ	จพง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อบต.ธาตุทอง
11	นครราชสีมา	นายชัยอนันต์ เมนะรุจิ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.วังน้ำเขียว
12		นส.นริศรา บัวทองกลาง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.บัวใหญ่
13	นครนายก	นางพรรณวดี ฉายบุญครอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ้านนา
14		นายบุญชู กันบัวลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ้านนา
15		นางวรารัตน์ แดงดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ้านนา
16		นายสัญญา พุ่มจันทร์	จพง.สาธารณสุขชุมชน	รพ.บ้านนา
17		นายพิเชษฐ์ งามยิ่ง	EMT-B	รพ.บ้านนา
18	บุรีรัมย์	นางกมลรัตน์ มื้อเผือก	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ศรีขรภูมิ
19		นายวศิน ฉิมมาลี	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ศรีขรภูมิ
20		นายธนะชัย สุภาพ	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ท่าตูม
21		นายณรงค์ เกิดเหมาะ	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ปราสาท
22		นส.อำพร ศรีจุฑานุ	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ปราสาท
23		นส.เกวดี สิงห์ชัย	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.สังขะ
24		นส.โสภิตา นุกิจ	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.สังขะ
25	มหาสารคาม	นายสมาน กันมา	อาสากู้ชีพ	หน่วยกู้ชีพเทพนิมิตร

26		นส.ทักษิณ กุลจรัสบรม	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.พยัคภูมิพิสัย
27		นางสุทธิมา ประมาตระดา	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.นาgun
28	มุกดาหาร	นายชนวัตร มณีกันต์	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.คำชะอี
29		จำเริญทองเสนห์ ศรีหาวงส์	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.คำชะอี
30		นายอลงกรณ์ อมรสินธ์	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.คำชะอี
31		นายประติศ รันดวงค์	อาสากู้ชีพ	อบต.บ้านซ่ง
32		นายบุญมี บุญกาล	อาสากู้ชีพ	อบต.โพนงาม
33	ยโสธร	นางศิริเนตร ศรีสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.คำเขื่อนแก้ว
34		นายธนากร อินอ่อน	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.เลิงนกทา
35		นายประสงค์ มูลสาร	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.เลิงนกทา
36		นายเวียงสวรรค์ พรหมอารักษ์	อาสากู้ชีพ	หน่วยกู้ชีพวัดป่าวังน้ำทิพย์
37		นายอคุลย์ อุไรอำไพ	อาสากู้ชีพ	อบต.หนองคู
38	ร้อยเอ็ด	นางจริยาวัฒน์ ชახสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.โพนทอง
39		นางปรมาภรณ์ เชื้อกิตติศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.โพนทอง
40		นส.รัชดาภรณ์ บุญกิจ	พยาบาลวิชาชีพ	ศูนย์การแพทย์ชุมชนทุ่งเขาหลวง
41		นายพรสันต์ วัฒนวิเศษ	อาสากู้ชีพ	อบต.สะอาดสมบูรณ์
42		นายอาทิตย์ สาระศรี	อาสากู้ชีพ	อบต.สะอาดสมบูรณ์
43	สระแก้ว	นายจรูญ เย็นที	พนักงานดับเพลิง	อบต.ทัพราช
44	หนองบัวลำ ภู	นายคำรงค์ สาริยา	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.นากลาง
45		นายสุรเชษฐ์ สมสาร	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.นากลาง
46		นางกัลยา โสโท	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ศรีบุญเรือง
47		จ.อ.ปณิธาน แก้วไพฑูล	จนท.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	เทศบาลตำบลกุดลิ้นจี่
48		จ.อ.บุญเรือง วรรณัน	จนท.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อบต.นาออก
49	อำนาจเจริญ	นางณัฐษาภรณ์ ลอยหา	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.หัวตะพาน
50		นางเพ็ญประภา นิตวรรณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.หัวตะพาน
51		นายนิรุทธ์ พันธุ์อ่อน	พยาบาลวิชาชีพ	สอ.โพนเมือง
52		นายปรีชา ลูกบัว	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	
53		นายพิเชษฐ์ ศรีจันทร์	จนท.วิเคราะห์ข้อมูล	อบต.กุดปลาคุง
54	อุบลราชธานี	นางอรทัย อารมณ	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.สมเด็จพระพุทธพรหมเชษฐา

55		นส.ปริยาภัทร วรรณสุข	พยาบาลเทคนิค	เทศบาลตำบลนาสวน
56		นางสุพรพันธ์ สุรสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ตระการพืชผล
57		นายวิจิตร พันธุ์โบ	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.เขมราฐ
58		นายพนมรักษ์ พิมพ์หล่อ	พนักงานวิทยุ	สสจ.อุบลราชธานี
59	อุดรธานี	นางนงเยาว์ บุตรวิไล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เพ็ญ
60		นส.พัชรี ภาสกานนท์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.วังสามหมอ
61		นางสุนม ประกันสิทธิ์	จพง.สาธารณสุขชุมชน	สอ.นาทราย
62		จำเอกบริสุทธิ์ วิชัยสินธ์	จนท.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	เทศบาลตำบลโพนสูง
63		นายประสิทธิ์ นุพขิริ	อาสากู้ชีพ	อบต.คำโลกสูง
64		นายอดุลย์ หงษ์วิชัย	อาสากู้ชีพ	อบต.โพนสูง
65	นครราชสีมา	นายประคิษฐ์ ติ้ทา	EMT-B	สว่างเมตตา
66		นางสาวนริศรา บัวทองกลาง	พยาบาลวิชาชีพ	รพ. บัวใหญ่
67		นายวีรชน เกลียวกลม	นักวิชาการสาธารณสุข	สสจ.นม
68		นางสรภัส เพชรอรุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.นม
69		นางสุวรรณี สมปราชญ์	นักวิชาการสาธารณสุข	สสจ.นม
70	สระแก้ว	นางจุฑามาศ แสงใส	พยาบาลวิชาชีพ	รพ. วัฒนานคร
71		นางพนมวรรณ แสงอรุณ	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.วัฒนานคร
72	มุกดาหาร	นายอภิชาติ ศิริจันทะพันธ์	จพง.สาธารณสุขชุมชน	รพ.คำชะอี
73		นางปฏิพัทธ์ ปัญญาบุตร	พยาบาลวิชาชีพ	ระ.คำชะอี
74		นางสาวรัชณี บรรจง	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.คำชะอี
75	ศรีสะเกษ	นางสาวอจฉรา คอกคำ	จพง.สาธารณสุขชุมชน	รพ. กัทรลักษณ์
76	สกลนคร	นายศักดิ์บัณฑิต ศรีภูธร	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.พังโคน
77		นายพนม แก้วมงคุณ	หน่วย FR	อ. พังโคน
78		นายสงกรานต์ แก่นท้าว	หน่วย FR	อ.พังโคน
79		นางสุจิตรา สุนสิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. พังโคน
80	นครพนม	นางรัชดาภรณ์ สมรฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ
81		นายสันติ แก้วดวงดี	พยาบาลวิชาชีพ	ระ.ศรีสงคราม
82		นางสาวอุทัยวรรณ รัตนะ	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ศรีสงคราม
83		นายวิรุจน์ วงศ์พุทธ	หน่วย FR	อบต.นาคำ
84		นายศักดิ์วุฒิ สุวรรณ	หน่วย FR	อบต.นาคำ

85	ศกลนคร	นางสาวมัลลิกา เจริญใหญ่	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.พังโคน
86	นครราชสีมา	นายเอกวุฒิ เพ็ชรสังหาร	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ขามทะเลสอ
87		นายสกุล คงธนสาโรธ	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.มหาราชนครราชสีมา
88		นางอิงอร สำราญเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
89		นายพลพัฒน์ อุไรกลาง	EMT-B	มูลนิธิ สุก 31
90		นางสาวฉัตรทอง เวบสูงเนิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
91		นายพิเชษฐ์ ชิมโพธิ์กลาง	EMT-B	มูลนิธิ สุก 31
92		นายธาดา สุขประเสริฐ	หน่วย FR	มูลนิธิ สุก 31
93		นายธีรารุท เพ็ญตะกั่ว	หน่วย FR	มูลนิธิ สุก 31
94		นายสาคร ลาภิวิบูลย์สุข	หน่วย FR	มูลนิธิ สุก 31
95		นายวันชัย รัตนวิชัย	หน่วย FR	มูลนิธิ สุก 31
96		นายชัชวาลย์ ชูจิต	หน่วย FR	มูลนิธิ สุก 31
97		นางสาวจิราพร พอกพูนทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
98		นายสุนทร จักรเกาะ	พนักงานขับรถ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
99		นางณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. มหาราชนครราชสีมา
100		นางสาวราชาวดี เกตุชิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
101		นายอนันต์ สำรวลสุวรรณ	พนักงานขับรถ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
102		นางดวงใจ ลาพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
103		นางสาวสิริโสม ฉัตรสุวรรณ	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.มหาราชนครราชสีมา
104		นายคณัย โชคเหมาะ	พนักงานสื่อสาร	รพ.มหาราชนครราชสีมา
105		นายไพศาล รักกุศล	พนักงานขับรถ	รพ.มหาราชนครราชสีมา

รายชื่อผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อเตรียมรับสาธารณภัย รุ่นที่ 1

วันที่ 13-14 กรกฎาคม 2552 โรงแรมบ้านสวน จ.นครสวรรค์

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	พระนครศรีอยุธยา	นางระเบียบ	เทียบมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บางปะอิน
2		นส.เพ็ญศรี	ธารบติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อุทัย
3		นางพรทิพย์	พืงศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บางปะหัน
4		นายบุญเยี่ยม	ทศสิน	อาสากู้ชีพ	เทศบาลพระนครศรีอยุธยา
5		ว่าที่ รต.มนต์ชัย	อิมใจจิตร	อาสากู้ชีพ	เทศบาลตำบลลำตาเสา
6	สมุทรปราการ	นางภัทรทिया	วงศ์ราช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บางปะ
7		นางศลิษา	ศิริ	EMT-B	รพ.บางปะ
8		นส.สาธิต	ธรรมนิยมอินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บางพลี
9		นายณัฐพล	แมงศรี	EMT-B	รพ.บางพลี
10		นายอำนาจชัย	สนามซวด	อาสากู้ชีพ	รพ.บางพลี
11	สิงห์บุรี	นางนิลวรรณ	สมมานะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ค่ายบางระจัน
12		นางณัชฎวาลย์	พงษ์พันธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พรหมบุรี
13		นางวราภรณ์	มีเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พรหมบุรี
14		นายคำรณ	เจริญอินทร์	อาสากู้ชีพ	อบต.ไม้ดัด
15		นายเดชา	สุพรรณโรจน์	นักวิชาการศึกษา	อบต.หัวไผ่
16	นครปฐม	นายจิรวิทย์	พูลศิริเจริญเดช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บางเลน
17		นายนิสิต	ศิริพรนพคุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.กำแพงแสน
18		นางสุชาวดี	ชาติกานนท์	อาสากู้ชีพ	เทศบาลธรรมศาลา
19	นครปฐม	นส.ตติยาภรณ์	ไม้สน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สามพราน
20		นายโชติพัฒน์	คชสิทธิ์	อาสากู้ชีพ	มูลนิธิกุ๊กกิ๊กสามพราน
21	สมุทรสาคร	นางปรารถนา	โพธิ์สวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.บ้านแพ้ว
22		นส.ฉัตรดาพร	อาชีวเกษตรกร	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.บ้านแพ้ว
23		นายบุญจพล	กองชัย	EMT-B	รพ.บ้านแพ้ว
24		นายพิเชษฐ์	ฉายะยันต์	EMT-B	รพ.บ้านแพ้ว
25		นายสัณห์รัฐ	พรประเสริฐ	EMT-B	รพ.สมุทรสาคร
26		นายองอาจ	จือเหลียง	อาสากู้ชีพ	รพ.เอกชัย
27		นายสมพร	สุดดี	จนท.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อบต.คลองมะเดื่อ
28		นายอิทธิกร	วรรณอ่อน	อาสากู้ชีพ	มูลนิธิการกุศลสมุทรสาคร

รายชื่อผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อเตรียมรับสาธารณภัย รุ่นที่ 1
วันที่ 13-14 กรกฎาคม 2552 โรงแรมบ้านสวน จ.นครสวรรค์

29	จันทบุรี	นางวัลลวี	เกาะเสม็ด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ท่าใหม่
30		นางนันทนา	นิลธิเสน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มะขาม
31		นส.สุวิรัตน์	ศิลาพลอย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นายายอาม
32		นายณพดล	มันักดี	จนท.ป้องกันและบรรเทาสาธารณ	เทศบาลตำบลเนินสูง
33		จำเอกเก้ง	งามชื่น	จนท.ป้องกันและบรรเทาสาธารณ	เทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน
34	ปราจีนบุรี	นางทุติยาภรณ์	เกตุนุญนาค	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นาดี
35		นายไพโรจน์	มีเชาว์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีมหาโพธิ์
36		นส.ศุภลักษณ์	สุขสำราญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.กบินทร์บุรี
37		นายธีรพงษ์	เพ็ญวงศ์ษา	มูลนิธิสัจจะพุทธธรรม	กบินทร์บุรี
38		นายชินโรส	นุ่นโชติ	มูลนิธิสัจจะพุทธธรรม	กบินทร์บุรี
39	ชัยนาท	นางสายตา	โรจนพรพนงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วัดสิงห์
40		นางจรรยา	ฉายประทีป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มโนรมย์
41	ชัยนาท	นายเสกสรร	เนียมครุฑ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หันคา
42		นายนิรศ	เจริญสุข	อาสากู้ชีพ	เทศบาลหันคา
43		จสอ.ประกิต	พิลายุทธ	อาสากู้ชีพ	เทศบาลวังตะเคียน
44	อ่างทอง	นายพอล	ดอกเทียม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วิเศษชัยชาญ
45		นายมนเทียร	อ่อนสกุล	อาสากู้ชีพ	เทศบาลตำบลไชโย
46		นายรัชชัย	โตปิติ	อาสากู้ชีพ	เทศบาลตำบลเจ้าโรงทอง
47		นางตรีนุช	จากามระ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.โพธิ์ทอง
48		นางบุญสม	ชันพิจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แสวงหา
49	เพชรบุรี	นางวันเพ็ญ	ปลั่งเนียม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ้านลาด
50		นส.นันพร	เผือกประคอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เขาย้อย
51		นายอังทूर	แสงกระจำง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชะอำ
52		นางเบญจมาศ	คำเขียน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองหญ้าปล้อง
53		นายพิทักษ์	เรืองทิพย์	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.เขาย้อย
54	นนทบุรี	นางกลางใจ	เทศนิรันประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บางกรวย
55		นายนิพนธ์	พยัพฤกษ์	จนท.ป้องกันและบรรเทาสาธารณ	อบต.บางรักน้อย
56		นายจิรินทร์	อ่วมอิม	จนท.ป้องกันและบรรเทาสาธารณ	อบต.บางรักน้อย
57	สมุทรสงคราม	นางนิชาภัทร	ปิติกพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อัมพวา

รายชื่อผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อเตรียมรับสาธารณภัย รุ่นที่ 1

วันที่ 13-14 กรกฎาคม 2552 โรงแรมบ้านสวน จ.นครสวรรค์

58		นายจิรภัทร	นราวิชญ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นาลัย
59		นายเวสาร์ช	เล็กสกุล	อาสากู้ชีพ	มูลนิธิสว่างเบญจธรรม
60		นายณฤพนธ์	เฒะโกษา	อาสากู้ชีพ	มูลนิธิสรรพาวาเซนท์
61		นายสาโรจน์	นวมนาคะ	อาสากู้ชีพ	อบต.จอมปลวก
62	นครสวรรค์	นางวาริพิน	ศุภวารี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ตากลี
63		นางมยุรา	อินทร์ผึ้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ตากลี
64		นางพรเพ็ญ	ยามประโคน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ตากลี
65		นายกำแพง	แก้วแถม	EMT-B	รพ.ตากลี
66		นายอภินันท์	ช่างทอง	EMT-B	รพ.ตากลี
67		นายพิษณุ	นวลจันทร์	EMT-B	รพ.ตากลี
68		นายจีระพงษ์	ชำนาญพานิช	อาสากู้ชีพ	รพ.ตากลี
69	กาญจนบุรี	นส.วิภากรักษ์	ทาคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ทองผาภูมิ
70		นส.ช่อแก้ว	สุโกพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สังขละบุรี
71		นายพิพนธ์	บุญเพ็ญ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.หนองผึกแว่น
72		นายวันจักร	จันทร์สว่าง	EMT-B	มูลนิธิพิทักษ์กาญจน์
73		นายธนพงษ์	ทองอัน	อาสากู้ชีพ	มูลนิธิพิทักษ์กาญจน์
74	ฉะเชิงเทรา	นส.ประนอม	สินารายณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บางปะกง
75		นางอัจฉรา	ฤทธิเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บางปะกง
76		นายณัฏขานน	รถทอง	EMT-B	รพ.บางปะกง
77		นายประดับ	สีเสน	อาสากู้ชีพ	เทศบาลท่าข้าม
78		นางสาว	ภาวนา	อาสากู้ชีพ	เทศบาลท่าข้าม
79	สุพรรณบุรี	นส.เบญจพร	ยิ่งยงดำรงสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เดิมบางนางบวช
80		นส.พัชรียา	ทิพย์สัมฤทธิ์กุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สอ.สระแก้ว
81		นางศยามล	สัจจวานิชย์	อาสากู้ชีพ	อบต.บางกุ้ง
82	ลพบุรี	น.ส.ฉัตรดาว	ผากา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.โคกสำโรง
83		นายเทอดศักดิ์	มะเหศักดิ์	อาสากู้ชีพ	เทศบาลเขาสามยอด
84		นายศรายุทธ	อินอ่ำ	อาสากู้ชีพ	เทศบาลลำน้ำรายณ์
85	ราชบุรี	นายณัฐยุทธ	ร่วมโพธิ์	อาสากู้ชีพ	อบจ.บ้านโป่ง

รายชื่อผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อเตรียมรับสาธารณภัย รุ่นที่ 1
วันที่ 13-14 กรกฎาคม 2552 โรงแรมบ้านสวน จ.นครสวรรค์

86	สมุทรสาคร	นายคสมศร	พรรณจรี	เจ้าหน้าที่กู้ชีพ	รพ.เอกชัย
87	นครสวรรค์	น.ส.กัลยา	บัวประทุม	EMT	รพ.สวรรค์ประชารักษ์
88		น.ส.หนึ่งฤทัย	ศรีเดือน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สวรรค์ประชารักษ์
89		น.ส.วิศรา	ดีวัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สวรรค์ประชารักษ์
90	กาญจนบุรี	นายบุญลือ	รัตนารี	อาสากู้ชีพ	สอ.สมเด็จพระเจริญ
91		นายสุรังษี	จันทสิงห์	อาสากู้ชีพ	สอ.หนองผักแว่น
92	สุพรรณบุรี	นางเพียงใจ	ปรีดิทรพันธ์	อาสากู้ชีพ	อบต.สนามชัย
93	สมุทรสาคร	นายเฉลิมชัย	แท่งสา	อาสากู้ชีพ	มูลนิธิการกุศลสมุทรสาคร
94	ตราด	น.ส.รักชนก	เพชรมาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เขาสมิง
95		น.ส.มัลยา	สวัสดิผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ป่าไร่
96		น.ส.เสาวลักษณ์	ถาวรฤช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แหลมฉบัง
97		นายอนันต์	ประจวบเชตร	อาสากู้ชีพ	กู้ภัยตราด
98		นายพงษ์สันต์	เครือปิ่นไชย	อาสากู้ชีพ	กู้ภัยตราด
99	ลพบุรี	นางอภิญา	ชุมดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ท่าม่วง
100	ประจวบคีรีขันธ์	น.ส.ศิริญา	คงกะเรียน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หัวหิน
101		น.ส.วรัชยา	รัศมี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สามร้อยยอด
102		นายสุทธิ	วิเชียรฉาย	เจ้าหน้าที่ EMS	สสจ.ประจวบ
103		นายฐิติ	เพชรรินทร์	เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ทับสะแก
104		นายเกรียงศักดิ์	ฐิติกุล	EMT	รพ.ฤๅษี
105	ราชบุรี	นายอำนาจ	โตสังข์	EMT-B	มูลนิธิรวมใจราชบุรี
106		นายศรัทธา	บัวแจ้ง	อาสากู้ชีพ	อบต.หนองหันจันทร์
107		นางผ่องศรี	ชัยนันท์วิวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปากท่อ
108		น.ส.นิลวรรณ	หลวงแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บางแพ
109	นครสวรรค์	น.ส.อัมพร	แพวมาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ไพศาล
110		นางอังคณา	ก้อยโน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ไพศาล
111		นางลำพวน	ชูพนิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ไพศาล
112		นายอำนาจ	บุญศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ไพศาล
113		นายสวรรค์ประชารักษ์	สันติงาน	EMT-B	รพ.ไพศาล
114		นายธนพล	บุญมณี	EMT-B	รพ.ไพศาล

รายชื่อผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อเตรียมรับสาธารณภัย รุ่นที่ 1

วันที่ 13-14 กรกฎาคม 2552 โรงแรมบ้านสวน จ.นครสวรรค์

115		นายมะนพ	เพชรอินทร์	EMT-B	รพ.ไพศาลี
116		น.ส.คันสนีย์	สุบัญญัติโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปากน้ำโพ
117		น.ส.สุจิพร	ชูช่วย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ตากสิน
118		นายพิสัย	เชื้อแพ่ง	EMT	รพ.สวรรค์ประชารักษ์

รายชื่อผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อเตรียมรับสาธารณภัย รุ่นที่ 2

วันที่ 15-16 กรกฎาคม 2552 โรงแรมบ้านสวน จ.นครสวรรค์

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	น่าน	นายโชติ	หล้าพรม	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว
2		นางธัญจิโรจน์	โรจน์ฤทธาการ	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว
3		นายบรรณพจน์	ก้อนจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.บ้านหลวง
4		นางวรรณนิดา	เจริญชัย	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.เวียงสา
5		นางเจียมจิตร	ขันทะ	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.เวียงสา
6		นางเปรมปรีดีเนตร	ฤกษ์วิชัยกุล	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว
7	แพร่	นส.สุกัญญา	นวลเอ้ย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สอง
8		นายตฤณภัทร	อินชิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สอง
9		นางนงลักษณ์	วงศ์แพะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แพร่ราม
10		นายสุพจน์	ประเสริฐสังข์	อาสากู้ชีพ	เทศบาลตำบลเวียงต้า
11		นายอนวัช	ขันทะรักษ์	อาสากู้ชีพ	อบต.สะเดียบ
12	ลำพูน	นางเรณู	แบบสุภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลี
13		นางปณิดา	พองนวล	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ป่าซาง
14		นส.เกษร	เถาป่าอินทร์	จนท.วิเคราะห์นโยบายและแผน	อบต.ป่าไผ่ อ.ลี
15		นายเกียรติศักดิ์	ปันแจ่ม	จนท.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อบต.ท่าปลาตุก
16		นางจิราภรณ์	คงเสถียรพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แม่ทา
17		นายสมเกียรติ	วงศ์ใจ	จนท.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อบต.ท่าปลาตุก
18	เพชรบูรณ์	นส.ปณิดา	ฤทธิรอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หล่มสัก
19		นส.รสรินทร์	ตะไผ่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วิเชียรบุรี
20		นายอานนท์	รอดน้อย	อาสากู้ชีพ	อบต.ทุ่งคล้า
21	แม่ฮ่องสอน	นายยุทธชัย	บัวนันทนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แม่สะเรียง
22		นางสุภาพร	โก่งสายเงิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขุนยวม
23		นส.จตุพรศรี	พรทิพกิตติวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปาย
24		นส.พิมพ์พร	วงศ์วิรัตน์	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.ปางมะผ้า
25	ปทุมธานี	นางวรรณุช	สมจิตพิจารย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลำลูกกา
26		นส.วันศิริ	จันทวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลำลูกกา
27		นายอนุพล	คันใจ	EMT-B	มูลนิธิกู้ภัยร่มไทร
28		นางวันดี	อายุวัฒน์สิงโสภา	อาสากู้ชีพ	มูลนิธิกู้ภัยร่มไทร
29		นายอนุชา	ไธนุช	อาสากู้ชีพ	มูลนิธิกู้ภัยร่มไทร

รายชื่อผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อเตรียมรับสถานการณ์ภัย รุ่นที่ 2
วันที่ 15-16 กรกฎาคม 2552 โรงแรมบ้านสวน จ.นครสวรรค์

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
30	เชียงราย	นส.เยาวลักษณ์	แดลงกิจ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.แม่สรวย
31		นางกัลยา	พิมพา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เทิง
32		นายศราวุฒิ	ปิ่นเมือง	จพง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อบต.แม่กรณ์
33		นายนิพนธ์วิน	มิสา	จพง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อบต.ป่าซาง
34		นายวาทิน	ศักดิ์แสน	อาสากู้ชีพ	หน่วยกู้ชีพพรหมวิหาร
35	กำแพงเพชร	นายณานิน	มาจาด	อาสากู้ชีพ	อบต.แม่ลาด
36		นายเมธาสิทธิ์	เปลื้องทุกข์	อาสากู้ชีพ	เทศบาลตำบลเทพนคร
37		นายไพรัช	โมกมัน	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สอ.หนองกอง
38		นายประวิทย์	พันธุ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปางศิลาทอง
39		นางปราณี	ผลิบุญรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ไทรงาม
40	พะเยา	นายธานท์	ยอดดง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปง
41		นายสราวุธ	หมั่นงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปง
42		จ.อ.เฉลิมกิต	ชื่อสัตย์	จพง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	เทศบาลตำบลจิม
43		นายศิริรุ่ง	บุญยืน	อาสากู้ชีพ	เทศบาลจิม
44		นายวรสวรรค์	บุญถึง	อาสากู้ชีพ	อบต.จิม
45		นายประชัน	สันลำปาง	อาสากู้ชีพ	เทศบาลจิม
46	สระบุรี	นส.อัญชรี	มันตระเช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แก่งคอย
47		นส.เรณู	บุญล้อม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองแค
48		นายบรรชัย	โคตรประจิม	EMT-B	รพ.มวกเหล็ก
49		นายสังเวียน	คำมูล	จพง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อบต.ลำพญากลาง
50		นายศักดิ์ชัย	ทานะมัย	อาสากู้ชีพ	อบต.โคกแย้
51	นนทบุรี	นส.ศศิกันต์	พัฒมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บางใหญ่
52	พิจิตร	นส.อมรรัตน์	สุวรรณพู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วชิรบรรมี
53		นส.มนฤดี	สายบัว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วชิรบรรมี
54		นส.นุสรา	คำฉัตร	จพง.เวชกิจฉุกเฉิน	รพ.วชิรบรรมี
55		นายวิทยา	อุ้นคำปา	จพง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อบต.บ้านนา
56		นายสุทิน	นวมพันธุ์	จพง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อบต.บึงบัว
57	อุตรดิตถ์	นางสุกัญญา	อ้นน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พิชัย
58		นางนวลน้อย	วันจิ๋ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ตรอน
59		นายเสน่ห์	ดิษฐ์ข้า	อาสากู้ชีพ	เทศบาลดารา

รายชื่อผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อเตรียมรับสาธารณภัย รุ่นที่ 2
วันที่ 15-16 กรกฎาคม 2552 โรงแรมบ้านสวน จ.นครสวรรค์

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
60		น.ส.ทัศนีย์	ดำรงธรรมเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลับแล
61		นางนพรัตน์	สุดาสุด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลับแล
62	อุทัยธานี	น.ส.นราพร	แย้มเจิม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ลานสัก
63		น.ส.พรรณี	ลิ้มยรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สว่างอารมณ์
64		นายประยุทธ	คำผาสุวรรณ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	PCU หนองจอก
65		จสต.หญิงอุทุมพร	วรรตระกูลพงศ์	จพ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	เทศบาลสว่างอารมณ์
66		นายเสนอ	พลายละมูล	จพ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	เทศบาลสว่างอารมณ์
67	สุโขทัย	น.ส.นงนุช	แจ่มจำริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สวรรคโลก
68		น.ส.สมทรง	หนันตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สวรรคโลก
69		นายนิพนธ์	พินน้อย	อาสากู้ชีพ	มูลนิธิพิทักษ์ประชาภัย
70		นายธนชัย	สีไก่อแก้ว	อาสากู้ชีพ	เทศบาลป่ากุมเกาะ
71		นายจิรวัดณ์	วันนา	อาสากู้ชีพ	เทศบาลสวรรคโลก
72	ตาก	นายธนาเดช	ปาลินิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พพระ
73		น.ส.แรมจันทร์	สุภาราช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แม่ระมาด
74		นางศรีไพร	แดงป้อม	อาสากู้ชีพ	เทศบาลแม่ระมาด
75		นายวิหวัธ	จันธิดา	อาสากู้ชีพ	เทศบาลแม่จะรา
76	สมุทรปราการ	นายปิยะลักษณ์	ทิวแก้ว	EMT-B	มูลนิธิร่วมกตัญญู
77		นายบุญเสริม	ศุภศิริ	EMT-B	มูลนิธิร่วมกตัญญู
78		นายวรุดิ	จันทร์โอภาส	EMT-B	มูลนิธิร่วมกตัญญู
79	ระยอง	นายประวิทย์	รอบกิจ	จพ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	เทศบาลมาบตาพุด
80		นางพจนา	รุ่งรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มาบตาพุด
81		นางรักษนก	คะมะนาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปลวกแดง
82	พิษณุโลก	นางอุษณีย์	ทาปง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.วังทอง
83		น.ส.นิภาวรรณ	เนินเพิ่มพิสุทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เนินมะปราง
84		นายศุภกร	เอี่ยมสะอาด	อาสากู้ชีพ	มูลนิธิบูรพา
85		นางยงวิทย์	ทองขาว	อาสากู้ชีพ	มูลนิธิบูรพา
86		นายพงษ์พัฒน์	บุรณิพิบูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.นครไทย
87		นายจิระศักดิ์	บันแจ่ม	EMT	รพ.นครไทย
88	ลำปาง	นางสมคิด	คันขงมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.งาว
89		นางรำพึง	กิตติภาค	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ห้างฉัตร

รายชื่อผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์เพื่อเตรียมรับสาธารณภัย รุ่นที่ 2

วันที่ 15-16 กรกฎาคม 2552 โรงแรมบ้านสวน จ.นครสวรรค์

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
90		นางจิตติมา	เนตรวิศุทธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เมืองปาน
91		นายประกาศ	ทองใบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แจ้ห่ม
92		นายเกรียงไกร	ทิศรีไชย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หัวเหนือ
93	ตาก	นายวชิรศักดิ์	คำเมืองใจ	พชร	รพ.แม่ระมาด
94	น่าน	นายอัครณวัฒน์	สมบัติ		สสอ.บัว
95	เพชรบูรณ์	นายปรีชา	เลิศกระจ่างจินดา	EMT-B	มูลนิธิร่วมกตัญญู
96		นายสมบัติ	สมากาล	อาสากู้ชีพ	มูลนิธิร่วมกตัญญู
97	นครสวรรค์	กฤษฎา	ชันธารักษ์	EMT	รพ.ชุมแสง
98		น.ส.พรพรรณ	พงษ์พรต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สวรรค์ประชารักษ์
99		นายสันติ	ดีระวงศ์	EMT-B	กู้ภัยนครสวรรค์
100		นายนิรันดร์	วรรณพงษ์	EMT-B	รพ.สวรรค์ประชารักษ์
101		นายอภิชาติ	ทาทิพย์	พชร	รพ.สวรรค์ประชารักษ์
102		นายทิวากร	กองแก้ว	EMT	รพ.สวรรค์ประชารักษ์
103		นายวันธงไชย	โนนสูง	EMT	รพ.สวรรค์ประชารักษ์
104		นายนครินทร์	อุปคำ	EMT	รพ.สวรรค์ประชารักษ์
105		นางสมศรี	เขียวอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สวรรค์ประชารักษ์
106		นายสำเริง	แสงดารา	พชร	รพ.สวรรค์ประชารักษ์
107		น.ส.เจนจิรา	เชียงเหิน	นักศึกษาแพทย์	
108		นายสิริพงษ์	เกียรติพานิชกิจ	นักศึกษาแพทย์	
109		นายปฐมพงศ์	ชูวิทย์	นักศึกษาแพทย์	
110		น.ส.สุวรรณ์	เงินแย้ม	นักศึกษาแพทย์	

เอกสารผนวกที่ 6
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการถอดบทเรียนสาธารณภัย



คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ที่ 37/2522

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการถอดบทเรียนสาธารณภัย

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะทำการถอดบทเรียนสาธารณภัยในหัวข้อ "การบริหารจัดการ อาสาสมัครกรณีเกิดเหตุสาธารณภัย" จากเหตุการณ์ สึนามิ แผ่นดินถล่ม สารเคมีรั่วไหลและไฟไหม้ขานติกา เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการถอดบทเรียนสาธารณภัย ดังนี้

รายนามคณะกรรมการ

1. นพ.ชาติเรี เจริญชีวะกุล	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
2. นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค	รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
3. นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	ประธาน
4. นพ.วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	คณะกรรมการ
5. นพ.ทินกร พงษ์วิวัฒน์	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	คณะกรรมการ
6. นพ.อนุรักษ์ อมรเพ็ชรสถาพร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	คณะกรรมการ
7. นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร	โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะกรรมการ
8. พญ.ฉันทนา ผดุงทศ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะกรรมการ
9. ดร.มิชิตา จำปาเทศ รอบสุทธิ	เครือข่ายจิตอาสา	คณะกรรมการ
10. นายพัฒน์ดิฐกุล ไพจิตร	เลขาธิการสมาคมวิทยุสมัครเล่นแห่งประเทศไทย	คณะกรรมการ
11. นายสมบัติ บุญงามอนงค์	มูลนิธิกระจกเงา	คณะกรรมการ
12. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการป้องกันสาธารณภัย		คณะกรรมการ
13. ผู้แทนมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ		คณะกรรมการ
14. นางรุ่งศรี รุ่งตระกูล	โรงพยาบาลโพธาราม	คณะกรรมการ
15. นส.ทัศนีย์ ดำริธรรมเจริญ	โรงพยาบาลลับแล	คณะกรรมการ
16. นางจันทร์เพ็ญ เล็กเลิศ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	คณะกรรมการ
17. นพ.สุนทร เจริญภูมิการกิจ	โรงพยาบาลระยอง	คณะกรรมการ
18. นพ.เพชรพงษ์ กำจรกิจการ	สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร	คณะกรรมการ
19. นพ.อนันต์ มโนมัยพิบูลย์	วิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชพยาบาล	คณะกรรมการ

20.นส.เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	คณะกรรมการและ เลขานุการ
21.นายศิริชัย นิมมา	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	คณะกรรมการ
22.นางจิรวดี เทพเกษตรกุล	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	คณะกรรมการและผู้ช่วย
23.นางชิตชนก สุวคนธ์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	คณะกรรมการและผู้ช่วย เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

- 1.จัดทำกรอบการจัดการถอดบทเรียน
- 2.กำหนดขั้นตอนการดำเนินการถอดบทเรียน
- 3.กำหนดกรอบระยะเวลาในการดำเนินงาน
- 4.หน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2552



(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ