



เขตสุขภาพที่ ๑

คู่มือแนวทางการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์
และสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานระดับเขต
และจังหวัดพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1

คณะกรรมการ

คณะกรรมการบูรณาการการควบคุม
ป้องกันโรคและภัยพิบัติเขตสุขภาพที่ 1
(Disease Control Board : DCB)

ผู้เสนอ

.....
(นายแพทย์นายจรัส หาญวงศ์)
ประธานคณะกรรมการบูรณาการ
การควบคุมป้องกันโรคและภัยพิบัติ เขตสุขภาพที่ 1

...../...../.....

ผู้เห็นชอบ

.....
(นายแพทย์ไพศาล ธีญญาวิณิชกุล)
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1

...../...../.....

ผู้อนุมัติ

.....
(นายแพทย์รัฐวุฒิ สุขมี)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1

...../...../.....

คำนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเกิดอุบัติภัยทางธรรมชาติ อาทิ พายุ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ตลอดจนสาธารณสุขภัยภัยที่เกิดจากน้ำมีมมนุษย์ เช่น อหิวาต์ สาระเคมีรั่วไหล ก๊าซพิษรั่ว การทำร้ายร่างกาย การจลาจล การก่อการร้าย เป็นต้น ซึ่งสาธารณสุขที่มักเกิดเหตุขึ้นอย่างไม่คาดคิด มีความรุนแรง แผ่กระจาย และส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้าง โดยสาธารณสุขที่สำคัญใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนที่เกิดขึ้นบ่อย ได้แก่ ปัญหาหมอกควัน อุทกภัย ดินโคลนถล่ม และแผ่นดินไหว เป็นต้น อีกทั้งยังมีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสติดต่อที่เป็นอันตราย เช่น เชื้อไวรัสอีโบล่า เชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ 2012 เป็นต้น เมื่อสาธารณสุขเกิดขึ้นแล้วมักส่งผลกระทบต่อชีวิต และทรัพย์สินรวมถึงสิ่งแวดล้อมจนเกินขีดความสามารถของหน่วยงานในพื้นที่นั้นจะจัดการได้โดยลำพังหรือด้วยวิธีการปกติ

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค และภัยสุขภาพเป็นภารกิจหลักเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญประเด็นหนึ่ง โดยให้มีการจัดทำระบบเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และจัดให้มีการเตรียมโครงสร้างระบบบัญชาการณีสถานการณ์ เตรียมความพร้อมทุกด้าน ทั้งด้านการสั่งการ การประสานงาน การสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน การติดตามควบคุมผลการปฏิบัติงาน การจัดทำแผนตลอดจนการจัดการซักซ้อม หรือการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ในทุกระดับ

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 จึงได้มีการจัดทำคู่มือแนวทางการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานระดับเขตและจังหวัดพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 โดยในคู่มือประกอบด้วยโครงสร้างบทบาทหน้าที่ ระบบการประสานงาน รวมถึงทรัพยากรต่างๆของทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการบูรณาการหน่วยงานสาธารณสุขในระดับเขต ระดับจังหวัด และหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันทีทันที่ มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานสากลต่อไป

สารบัญ

	หน้า
1. แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1	1
2. ผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการตอบโต้สาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1	3
3. การกำหนดแผนการจัดการตามความรุนแรง	7
4. การกำหนดบทบาทหน้าที่ของโครงสร้างตามระบบบัญชาการเหตุการณ์	8
5. แนวทางการปฏิบัติงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์สำหรับการจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1	10
6. ผังเชื่อมโยงการบัญชาการเหตุการณ์ เขตสุขภาพที่ 1	11
7. สถานที่ตั้ง ศูนย์บัญชาการ (EOC)	12
8. ผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์รองรับสาธารณสุขระดับจังหวัด	12
9. การเตรียมข้อมูลทรัพยากร เพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้สาธารณสุข ด้านการแพทย์และสาธารณสุข	
9.1 ส่วนจังหวัด	15
9.2 ส่วนศูนย์วิชาการ	16
9.3 ระบบสื่อสาร	17
ภาคผนวก	
แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)	19
คำแนะนำการใช้แบบฟอร์มระบบ ICS	33
ผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ในการตอบโต้สาธารณสุข ด้านการแพทย์และสาธารณสุข	36
แบบฟอร์มระบบ ICS	37

คำนิยาม

IAP : Incident Action Plan	แผนเผชิญเหตุ
IC : Incident Commander	ผู้บัญชาการเหตุการณ์
ICS: Incident Command System	ระบบบัญชาการเหตุการณ์
EOC: Emergency Operation Center	ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์
LO : Liaison Officer	เจ้าหน้าที่ประสานงาน
OSC : Operation Section Chief	หัวหน้าส่วนปฏิบัติการ
PIO : Public Information Officer	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
SO : Safety Officer	เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัย
Operations	ส่วนปฏิบัติการ
Planning	ส่วนแผนงาน
Logistics	ส่วนสนับสนุน
Finance/Administration	ส่วนงบประมาณและการบริหาร

1. แผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม เช่น การเปลี่ยนโครงสร้างประชากร การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานประชากรเพื่อโอกาสในการเลี้ยงชีพ ประกอบกับการคมนาคมที่ทันสมัย ไร้พรมแดน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางอ้อมอื่นๆ ซึ่งมักเกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ไม่ว่าจะเป็นอุบัติภัยทางธรรมชาติ อาทิ พายุ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ตลอดจนอุบัติภัยที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ เช่น อัคคีภัย สารเคมีรั่วไหล ก๊าซพิษรั่ว การทำร้ายร่างกาย จลาจล และการก่อการร้าย ซึ่งมีความรุนแรง แผ่กระจาย และส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้าง รวมถึงสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติที่สำคัญที่มีผลทำให้โรคและภัยต่างๆ ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สาธารณภัยที่สำคัญใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนที่เกิดขึ้นทุกปี ได้แก่ ปัญหาหมอกควัน ภัยหนาว อุทกภัย ตลอดจนการเกิดแผ่นดินไหว เป็นต้น และในปี พ.ศ. 2557 พบการเกิดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ และมีแนวโน้มเกิดเพิ่มขึ้น ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก โรคคอติบ โรคไข้เลือดออก และอาหารเป็นพิษ (สเตรปโตคอคคัสซูอิส เห็ดพิษ) เป็นต้น ทั้งนี้ยังมีโรคอุบัติใหม่ที่มาตามแนวชายแดน หรือเชื้อโรคจากต่างประเทศที่กำลังเป็นปัญหาในปัจจุบัน เช่น โรคติดต่อMERS-CoV (Middle-East Respiratory Syndrome – Corona Virus) โรคติดต่อไวรัสอีโบลา และเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2012 เป็นต้น ซึ่งโรคและสาธารณสุขที่เกิดขึ้นก่อความเสียหายสูงทั้งต่อสุขภาพ ชีวิต และทรัพย์สิน ส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของผู้ประสบภัย

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรองรับภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉิน ต้องมีการ การคาดการณ์เหตุฉุกเฉินต่างๆ ไว้ล่วงหน้าและมีการวางแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินไว้รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ ตามลักษณะความเสี่ยงภัย ซึ่งจะสามารถช่วยลดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินหรือบรรเทาผลกระทบให้ลดน้อยลงได้ โดยทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพเป็นภารกิจหลักเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญประเด็นหนึ่ง โดยให้มีการจัดทำระบบกลไกและโครงสร้างระบบบัญชาการณสถานการณ์ (ICS : Incident Command System) ที่เป็นสากลการจัดการเตรียมความพร้อมทุกด้าน ทั้งด้านการสั่งการ การประสานงาน การสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน การติดตามควบคุมผลการดำเนินงาน การจัดทำแผน 2P 2R ตลอดจนการจัดการซักซ้อม หรือการฝึกซ้อมแผนฯ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันทีที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานสากล โดยเน้นการบูรณาการหน่วยงานสาธารณสุขที่ทั้งหน่วยงานระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ตลอดจนรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถป้องกันควบคุม และลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

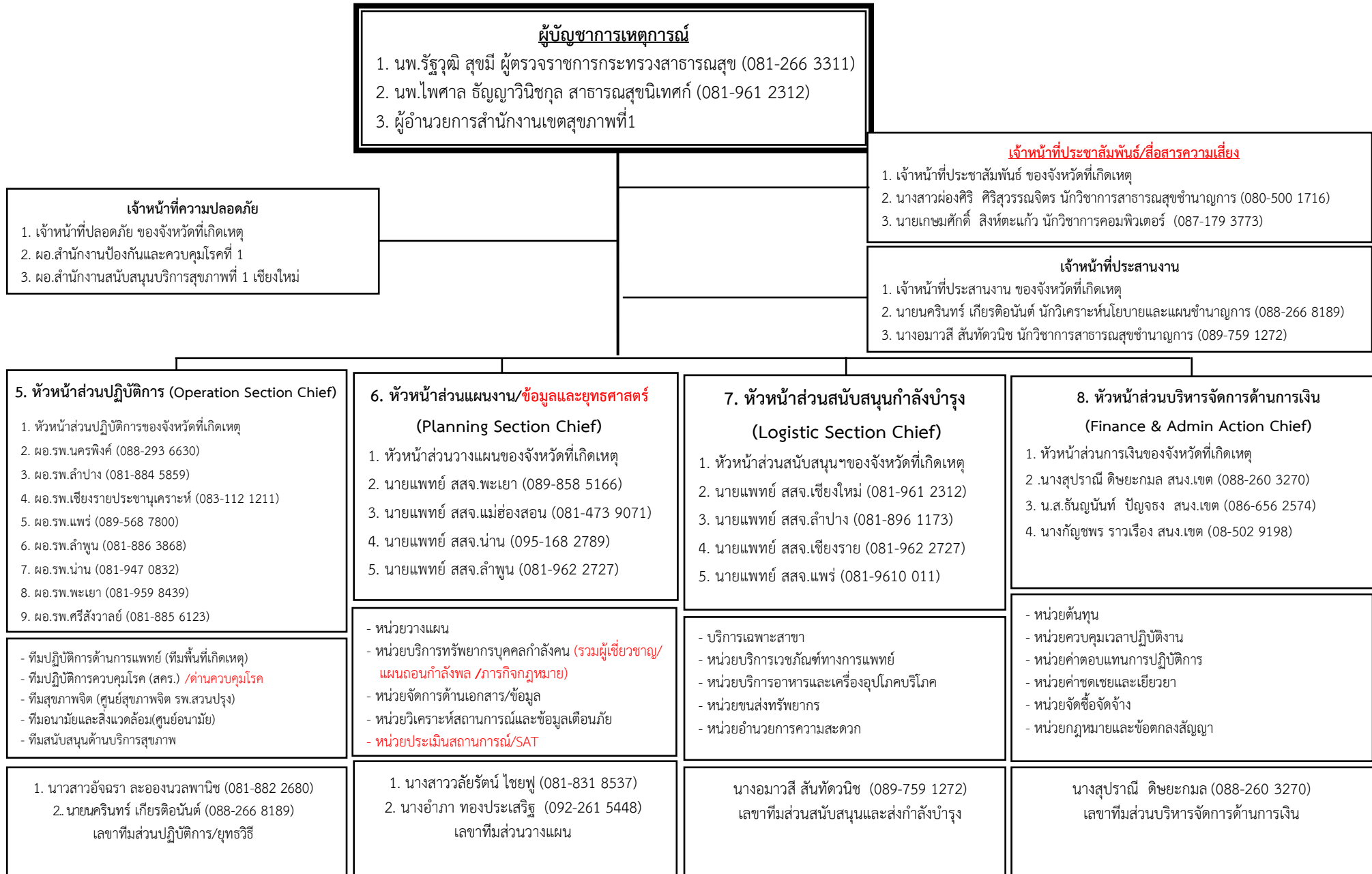
ดังนั้นสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 จึงได้มีการจัดเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานระดับเขตและจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ในการสั่งการ และบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือพื้นที่ให้สามารถปฏิบัติภารกิจได้ภายใต้ภาวะฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้จัดทำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) เพื่อตอบโต้ภาวะด้านสาธารณสุขและแผนการจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 1

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS)

เขตสุขภาพที่ 1 จัดตั้งขึ้นตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์สากล มีการกำหนดส่วนต่างๆ ที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยมีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ ดังแผนภาพ

จากแผนภาพ กำหนดให้ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1 เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ โดยมีเจ้าหน้าที่ประสานงาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หัวหน้าส่วนปฏิบัติการ ส่วนวางแผน ส่วนสนับสนุน และส่วนการเงิน คนแรกเป็นเจ้าหน้าที่ของจังหวัดที่เกิดเหตุ เพื่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการจัดการในระยะฉุกเฉิน ที่เขตประกาศเปิด EOC แต่ยังไม่สามารถเปิด war room อย่างเต็มรูปแบบได้ ทั้งนี้การเข้ามาปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่และหัวหน้าส่วนต่างๆจากจังหวัดต่างๆ ในจังหวัดเกิดเหตุขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และความรุนแรงของเหตุการณ์ และการตัดสินใจของผู้บัญชาการเหตุการณ์

2. พังโครงสร้างระบบบัญชาเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 (Incident Command System: ICS)



รายชื่อผู้ปฏิบัติงานตามโครงสร้างระบบบัญชาเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1

ลำดับ	หน้าที่ตามระบบ ICS	ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทรศัพท์	E-mail
1	ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Manager)	นายแพทย์รัฐวุฒิ สุขุมิ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1	081-266 3311	rathvu@gmail.com
2	รองผู้บัญชาการลำดับที่ 1	นายแพทย์ไพศาล ฉัญญาวิณิชกุล สาธารณสุขนิเทศก์	081-961 2312	paisal001@hotmail.com
3	รองผู้บัญชาการลำดับที่ 2	นายแพทย์ไพศาล ฉัญญาวิณิชกุล ผู้อำนวยการสำนักงาน เขตสุขภาพที่ 1	081-961 2312	paisal001@hotmail.com
4	ผู้ประสานงานหลัก (Liaison office)	เจ้าหน้าที่ประสานงานของจังหวัดที่เกิดเหตุ		
5	ผู้ประสานงานลำดับที่ 1	นายนครินทร์ เกียรติอนันต์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	088-266 8189	kengnakarin@hotmail.com
6	ผู้ประสานงานลำดับที่ 2	นางอมมาวสี สันทัตวิณิช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	089-759 1272	
7	ผู้ประสานงานลำดับที่ 3	นางสาวนฤมล สารอินจักร นักวิชาการสาธารณสุข	088-417 5879	ulik_23@hotmail.com
8	ผู้ประสานงานลำดับที่ 4	นางสาวเวนุกา แข่งคำ นักวิชาการสาธารณสุข	080-790 3041	wenuka601@hotmail.com
9	ผู้ประสานงานลำดับที่ 5	นายสุธีร์ ปิมปวง นักทรัพยากรบุคคล	091-076 6048	pauseindy@gmail.com
10	ผู้ประสานงานลำดับที่ 6	นางสาวปณญาพร อึ้งพินิจการดี เจ้าพนักงานธุรการ	091-792 8729	chuaung84@gmail.com
11	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์/สื่อสารความเสี่ยง (Public information officer)	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของจังหวัดที่เกิดเหตุ		
12	ผู้รับผิดชอบเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะลำดับที่ 1	นางสาวpongศิริ ศิริสุวรรณจิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	080-500 1716	pong042004@hotmail.com

ลำดับ	หน้าที่ตามระบบ ICS	ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทรศัพท์	E-mail
13	ผู้รับผิดชอบเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะลำดับที่ 2	นายเกษมศักดิ์ สิงห์ตะแก้ว นักวิชาการคอมพิวเตอร์	087-179 3773	handfoot4work@gmail.com
14	ผู้รับผิดชอบเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะลำดับที่ 3	นายภราดร โอฬารจันทโรทัย นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	089-162 1448	paradorno11@gmail.com
15	ผู้รับผิดชอบเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะลำดับที่ 4	นางสาวทัตพิชา ลิ้มป์ประเสริฐกุล นักวิชาการสาธารณสุข	081-287 9330	thadpicha.lim@gmail.com
16	ผู้รับผิดชอบเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะลำดับที่ 5	นายกิจพิพัฒน์ อินตะแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข	081-032 1407	night_ph50@hotmail.com
17	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (Safety officer)	เจ้าหน้าที่ปลอดภัยของจังหวัดที่เกิดเหตุ		
18	รองหน่วยควบคุมความปลอดภัยลำดับที่ 1	นายวิทยา หลิวเสรี ผอ.สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1	081-980 8849	witayaliew saree@gmail.com spoo327@hotmail.com
19	รองหน่วยควบคุมความปลอดภัยลำดับที่ 2	นายถาวร ขาวแสง ผอ.สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	081-764 1131	twon@windowslive.com
20	หัวหน้าส่วนปฏิบัติการ (Operation Section Chief)	หัวหน้าส่วนปฏิบัติการของจังหวัดที่เกิดเหตุ		
21	หัวหน้าส่วนปฏิบัติการลำดับที่ 1	นายแพทย์ธำรง หาญวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์	088-293 6630	thamrong_utt_54@hotmail.com
22	หัวหน้าส่วนปฏิบัติการลำดับที่ 2	นายแพทย์ธานี ลิ้มทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง	081-884 5859	Directorlph1@gmail.com
23	หัวหน้าส่วนปฏิบัติการลำดับที่ 3	นายแพทย์ไชยเวช ธนไพศาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	083-112 1211	chaiwetch@hotmail.com
24	หัวหน้าส่วนปฏิบัติการลำดับที่ 4	แพทย์หญิงสุวรรณา ตีระวนิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่	081-595 7435	su_tee@hotmail.com
25	หัวหน้าส่วนปฏิบัติการลำดับที่ 5	นายแพทย์ชินนรินทร์ จารุวัฒนมงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน	081-886 3868	chapppp@hotmail.com

ลำดับ	หน้าที่ตามระบบ ICS	ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทรศัพท์	E-mail
26	หัวหน้าส่วนปฏิบัติการลำดับที่ 6	นายแพทย์ภราดร มงคลจาดรงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน	089-955 3215	m_paradorn@hotmail.com
27	หัวหน้าส่วนปฏิบัติการลำดับที่ 7	แพทย์หญิงจิรพร ภัทรนุชาพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา	081-9598439	Jirasiri2503@hotmail.com
28	หัวหน้าส่วนปฏิบัติการลำดับที่ 8	นายแพทย์วรเชษฐ เต๋ชะรักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ	081-885 6123	wtechar@hotmail.com
29	ทีมเลขาส่วนปฏิบัติการ	แพทย์หญิงอัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1	081-882 2680	achara15555@hotmail.com
30	ทีมเลขาส่วนปฏิบัติการ	นายนครินทร์ เกียรติอนันต์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	088-266 8189	kengnakarin@hotmail.com
31	หัวหน้าส่วนแผนงาน/ข้อมูลและยุทธศาสตร์ (Planning Section Chief)	หัวหน้าส่วนวางแผนของจังหวัดที่เกิดเหตุ		
32	หัวหน้าส่วนแผนงาน/ข้อมูลและยุทธศาสตร์ลำดับที่ 1	นายแพทย์ขจร วินัยพานิช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา	089-858 5166	kajornv1@hotmail.com
33	หัวหน้าส่วนแผนงาน/ข้อมูลและยุทธศาสตร์ลำดับที่ 2	นายแพทย์ประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน	081-473 9071	prasertbb@gmail.com
34	หัวหน้าส่วนแผนงาน/ข้อมูลและยุทธศาสตร์ลำดับที่ 3	นายแพทย์นิพนธ์ พัฒนกิจเรือง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน	095-168 2789	nipon.pat@gmail.com
35	หัวหน้าส่วนแผนงาน/ข้อมูลและยุทธศาสตร์ลำดับที่ 4	นายแพทย์ปัจจุบัน เหมหงษา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน	081-962 2727	patjuban@yahoo.com
36	ทีมเลขาส่วนแผนงาน/ข้อมูลและยุทธศาสตร์	แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1	081-831 8537	walaich@yahoo.com
37	ทีมเลขาส่วนแผนงาน/ข้อมูลและยุทธศาสตร์	นางอำภา ทองประเสริฐ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	092-261 5448	tetoonta_34@hotmail.com

ลำดับ	หน้าที่ตามระบบ ICS	ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทรศัพท์	E-mail
38	หัวหน้าส่วนสนับสนุนกำลังบำรุง (Logistic Section Chief)	หัวหน้าส่วนสนับสนุนของจังหวัดที่เกิดเหตุ		
39	หัวหน้าส่วนสนับสนุนกำลังบำรุงลำดับที่ 1	ร้อยเอกนายแพทย์ภูริวรรณ์ โชคเกิด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่		
40	หัวหน้าส่วนสนับสนุนกำลังบำรุงลำดับที่ 2	นายแพทย์ศิริชัย ภัทรนุชาพร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง	081-896 1173	siri2500@yahoo.co.th
41	หัวหน้าส่วนสนับสนุนกำลังบำรุงลำดับที่ 3	นายแพทย์สุรินทร์ สุมนาพันธ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	081-962 2727	surinsumanapun@hotmail.com
42	หัวหน้าส่วนสนับสนุนกำลังบำรุงลำดับที่ 4	นายแพทย์ทศเทพ บุญทอง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่	081-961 0011	Todsatep.ip5@gmail.com
43	เลขาส่วนสนับสนุนกำลังบำรุง	นางอมวาลี สันต์ควนิช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	089-759 1272	healthregion1@gmail.com
44	หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร (Finance & Admin Action Chief)	หัวหน้าส่วนการเงินของจังหวัดที่เกิดเหตุ		
45	หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหารลำดับที่ 1	นางสุปราณี ดิษยะกมล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	088-260 3270	supranee.dis@gmail.com
46	หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหารลำดับที่ 2	นางสาวธัญนันท์ ปัญจคง นักวิชาการการเงินและบัญชี	086-656 2574	jeab_narumi@hotmail.com
47	หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหารลำดับที่ 3	นางกัญชพร ราวเรือง นักวิชาการพัสดุ	085-029 9198	earthja@windowslive.com
48	หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหารลำดับที่ 4	นางสาวมณีรัตน์ สมสุข นักทรัพยากรบุคคล	091-140 9973	fuguruz@gmail.com

3. การกำหนดแผนการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 ตามระดับความรุนแรง

เขตสุขภาพที่ 1 กำหนด แผนการจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1 ได้
แบ่งตามระดับความรุนแรงของสาธารณสุข 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<p>จังหวัดจัดการตอบโต้สาธารณสุข ได้เอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จังหวัดจัดทำแผน IAP ได้ 2. จังหวัดร้องขอการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแนวทางการ สนับสนุนปกติ เช่น ประสาน สคร. สธฉ. ศูนย์อนามัยสนับสนุนทรัพยากร 3. เขตไม่เปิด EOC แต่ติดตามสถานการณ์ เป็นระยะ และประเมินสถานการณ์ พิจารณาระดับความรุนแรง ร่วมกับจังหวัด เป็นระยะ 	<p>ต้องขอความช่วยเหลือ จากเขต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จังหวัดประเมินแล้วไม่สามารถ ตอบโต้สาธารณสุขได้เอง เช่น ต้องการทีมปฏิบัติการด้าน การแพทย์ SRRT ฯลฯ 2. เขตเปิด EOC เพื่อตอบโต้ให้ ความช่วยเหลือพื้นที่เกิดเหตุ 	<p>ต้องขอความช่วยเหลือ จากกระทรวง</p> <p>เขตประเมินแล้วไม่สามารถ ตอบโต้สาธารณสุขได้เอง</p>

4. การกำหนดบทบาทหน้าที่ของโครงสร้างตามระบบบัญชาการเหตุการณ์

เขตสุขภาพที่ 1 กำหนดบทบาทในการตอบโต้สาธารณภัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

1. จัดทำแผนตอบโต้สาธารณภัย ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับเขต
2. ตอบโต้สาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทุกประเภท อาทิเช่น ทีมปฏิบัติการ ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งบุคลากรในการบริหารจัดการตามโครงสร้าง ICS เพื่อให้การตอบโต้สาธารณภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ประเมินผลการตอบโต้สาธารณภัย

โดยมีการกำหนดแต่ละส่วนตามโครงสร้างตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ดังนี้

1. ส่วนบัญชาการ
 - 1.1 ผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 1. ฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ ในสาธารณสุขทุกระดับ
 2. สั่งการในศูนย์บัญชาการระดับเขต เมื่อเกิดเหตุระดับ 2 เป็นต้นไป
 3. สั่งการในการตอบโต้เพื่อให้ความช่วยเหลือพื้นที่เกิดเหตุ
 4. กำหนด ช่วงเวลาในการเปิด War room ตัดสินใจในการจัดการสาธารณสุข
 - 1.2 เจ้าหน้าที่ประสานงาน มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 1. ประสานงานกับคณะทำงานตามโครงสร้าง ICS เขต
 2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร (เน้นภายนอกองค์กร สำหรับภายในสามารถประสานกันเองได้)
 3. เป็นเลขานุการของ IC และบริหารจัดการ war room ของเขตสุขภาพที่ 1
 4. ประสานกับส่วนวางแผน ในการสรุปรายงานให้ IC และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง
 - 1.3 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์/สื่อสารความเสี่ยง มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 1. ตั้งศูนย์ประชาสัมพันธ์เพื่อจัดหาแหล่งข้อมูลที่เปิดเผยได้
 2. จัดเตรียม Fact Sheet และสถานที่ เพื่อให้ IC แลกเปลี่ยนข่าว
 3. จัดเตรียมเวลาแลกเปลี่ยนข่าว โดยกำหนดให้ชัดเจน
 - 1.4 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 1. ติดตามความต่อเนื่อง ความเคลื่อนไหวของสถานการณ์
 2. ประเมินความปลอดภัยของการเข้าพื้นที่ ของทีมปฏิบัติการฯ
2. ส่วนแผนงาน/ข้อมูลและยุทธศาสตร์ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - 2.1 รับรายงาน ประเมินสถานการณ์ และวางแผนร่วมกับพื้นที่เกิดเหตุเบื้องต้นแล้วรายงาน IC เพื่อเตรียมการสนับสนุน
 - 2.2 จัดเตรียมข้อมูลทรัพยากรและสำรวจข้อมูลเตียงที่รองรับผู้ป่วย อุปกรณ์ต่างๆรวมทั้งข้อมูลพื้นฐานของเขต เช่น แผนที่ เบอร์โทรศัพท์ ช่องทางการติดต่อข้อมูลยานพาหนะ เป็นต้น
 - 2.3 ติดตามและรวบรวมผลการปฏิบัติงานทั้งหมดจากส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสรุปรายงานการประชุม war room รวมทั้งรวบรวมเอกสาร จัดทำรายงาน เสนอ IC และกระทรวง

3. ส่วนปฏิบัติการ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 3.1 สำรวจและประสานทีมปฏิบัติการรักษาพยาบาล MERT, Mini-MERT, ทีมSRRT, MCATT, ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อมของจังหวัด/ศูนย์วิชาการต่างๆ เพื่อเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือพื้นที่เกิดเหตุ และแจ้งส่วนวางแผนเพื่อรวบรวมข้อมูล
- 3.2 รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) ในการออกปฏิบัติงาน
- 3.3 ประสาน และวางแผนการเข้าพื้นที่เกิดเหตุ เพื่อให้การสนับสนุนทีมดังกล่าว

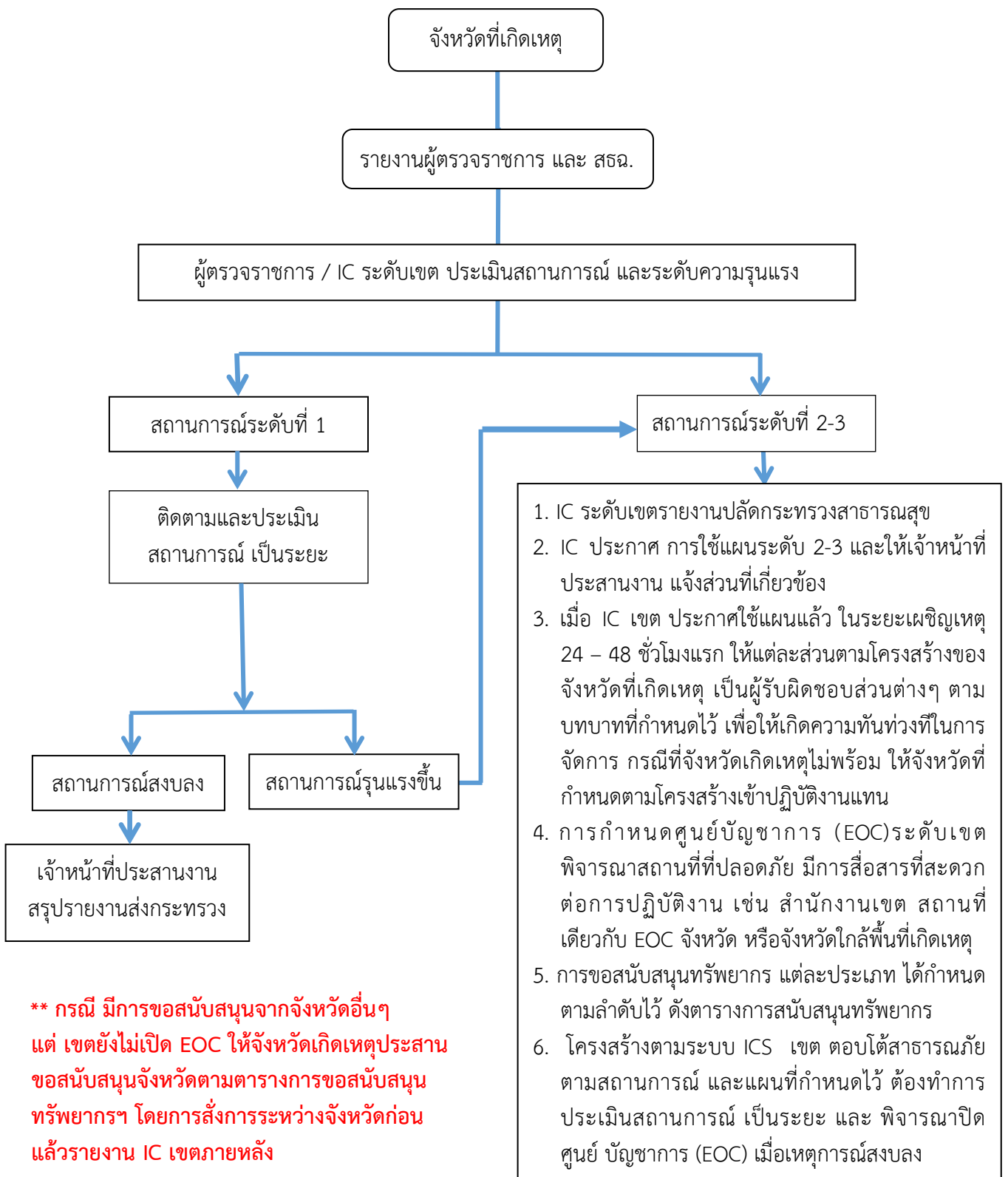
4. ส่วนสนับสนุนกำลังบำรุง มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 4.1 สำรวจและประสาน ยานเวชภัณฑ์ อาหาร ยานพาหนะ ฯลฯ ของจังหวัด/ศูนย์วิชาการต่างๆ เพื่อเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือพื้นที่เกิดเหตุ และแจ้งส่วนวางแผนเพื่อรวบรวมข้อมูล
- 4.2 ร่วมสำรวจ และประเมินอาคารสถานที่ และ ระบบสื่อสารสำรอง และให้การสนับสนุนพื้นที่เกิดเหตุ
- 4.3 จัดหาทรัพยากรที่ต้องเตรียมไว้สำหรับสนับสนุนจังหวัดอุปกรณ์สื่อสารที่จำเป็นช่องทางการสื่อสารที่ใช้ได้และมีประสิทธิภาพเพื่อติดตามสถานการณ์ในพื้นที่

5. ส่วนการเงิน/บริหาร มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 5.1 ประสานหาแหล่งเงินสำหรับสำรองจ่าย ในการดำเนินงานของ EOC เขต และจังหวัด (กรณีจำเป็นต้องช่วยเหลือจังหวัด) (ให้จังหวัดใช้เงินทศรองราชการและเงินบำรุงของหน่วยบริการเป็นหลัก)
- 5.2 รวบรวมค่าใช้จ่ายที่แต่ละจังหวัดใช้ไปเพื่อขอสนับสนุนจากกระทรวง

5. แนวทางการปฏิบัติงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์สำหรับการจัดการสาธารณภัย
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 ดังแผนภาพ



6. ผังการประสานและสั่งการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ เขตสุขภาพที่ 1

ผังการประสานและสั่งการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ เขตสุขภาพที่ 1



7. สถานที่ตั้งศูนย์บัญชาการ (EOC)

ศูนย์บัญชาการหรือ EOC ได้แก่ ห้องประชุม สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 อาคารเทพรัตนราชสุดา ชั้น 2 กรณีไม่สะดวก เปิด EOC ในสถานที่เดียวกับ EOC ของพื้นที่ประสบภัยได้ หรือจังหวัดใกล้เคียง โดยพิจารณาจากความปลอดภัย และการสื่อสารที่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน

- **การเปิด war-room** โดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander) ประกาศเปิดศูนย์บัญชาการ (EOC) ตามระดับแผนที่กำหนดไว้ หรือขึ้นอยู่กับสถานการณ์หากมีความจำเป็น
- **การปิด EOC** โดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander) ประกาศปิดศูนย์บัญชาการ (EOC) เมื่อมีการประเมินแล้วว่า เหตุการณ์นั้น สามารถควบคุมได้และกลับสู่ภาวะปกติ

แผนการขอสนับสนุนทรัพยากร

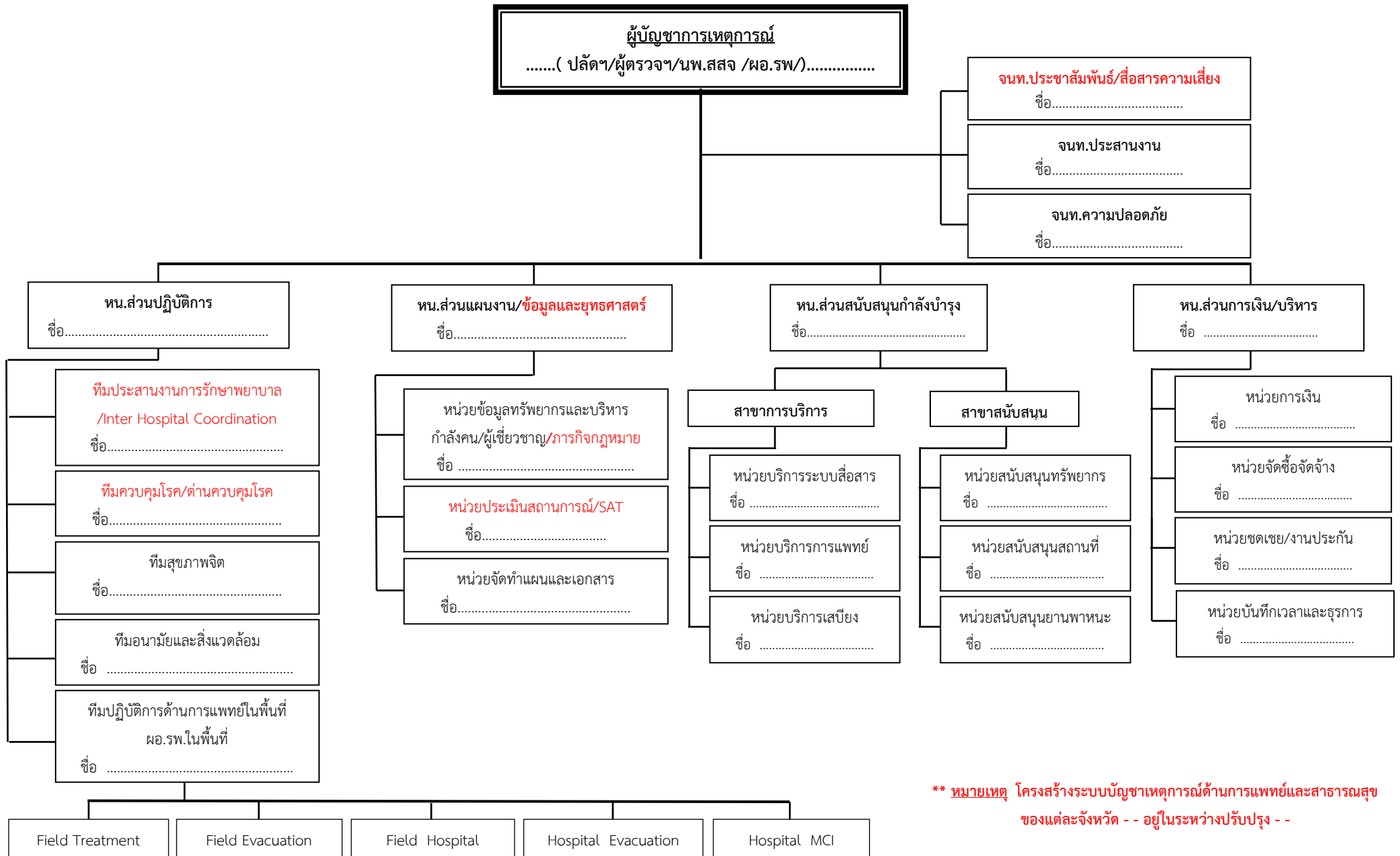
เขตสุขภาพที่ 1 มีการกำหนดการขอสนับสนุนตามลำดับดังตาราง (สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามทรัพยากรประเภทต่างๆ และกรณีไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้)

ตารางแสดงลำดับการขอสนับสนุนทรัพยากร

ลำดับการช่วยเหลือ	เชียงใหม่	ลำพูน	แม่ฮ่องสอน	ลำปาง	แพร่	น่าน	เชียงราย	พะเยา
ลำดับที่ 1	ลำพูน	เชียงใหม่	เชียงใหม่	ลำพูน	ลำปาง	แพร่	พะเยา	เชียงราย
ลำดับที่ 2	ลำปาง	ลำปาง	ลำพูน	แพร่	น่าน	ลำปาง	ลำปาง	ลำปาง
ลำดับที่ 3	แพร่	แพร่	ลำปาง	เชียงใหม่	พะเยา	พะเยา	เชียงใหม่	แพร่
ลำดับที่ 4	เชียงราย	เชียงราย	แพร่	พะเยา	เชียงใหม่	เชียงราย	แพร่	น่าน
ลำดับที่ 5	แม่ฮ่องสอน	พะเยา	เชียงราย	น่าน	ลำพูน	เชียงใหม่	น่าน	เชียงใหม่
ลำดับที่ 6	พะเยา	แม่ฮ่องสอน	พะเยา	เชียงราย	เชียงราย	ลำพูน	ลำพูน	ลำพูน
ลำดับที่ 7	น่าน	น่าน	น่าน	แม่ฮ่องสอน	แม่ฮ่องสอน	แม่ฮ่องสอน	แม่ฮ่องสอน	แม่ฮ่องสอน

8. การกำหนดโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อความสะดวก และรวดเร็วในการประสานงาน และสนับสนุนการตอบโต้สาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

ผังโครงสร้างระบบบัญชาเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของ.....(ชื่อหน่วยงาน).....(Incident Command System: ICS)



**** หมายเหตุ** โครงสร้างระบบบัญชาเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ของแต่ละจังหวัด -- อยู่ในระหว่างปรับปรุง --

9. การเตรียมข้อมูลทรัพยากร เพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้สาธารณภัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

9.1 ข้อมูลทรัพยากร เพื่อตอบโต้สาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขของจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1 ปี2559

รายการ	ล้านนา 1			ล้านนา 2			ล้านนา 3	
	เชียงใหม่	ลำพูน	แม่ฮ่องสอน	ลำปาง	แพร่	น่าน	เชียงราย	พะเยา
1. ทีมปฏิบัติการช่วยเหลือ								
1.1 ALS / FR / BLS (ทีม)	174	79	94	83	74	119	396	101
ALS (ทีม)	38	10	7	14	9	16	20	9
FR (ทีม)	134	59	41	51	61	94	97	83
BLS (ทีม)	25	11	46	18	4	9	26	14
1.2 MERT (ทีม)	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3 Mini – MERT(ทีม)	48	8	14	13	6	15	18	8
1.4 SRRT (ทีม)	25	9	15	16	8	15	18	9
1.5 ทีมสุขภาพจิต (MCATT)(ทีม)	25	8	8	13	8	15	18	9
1.6 ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อม (ทีม)	25	9	8	13	8	15	1	9
2. เตียงรับผู้ป่วย								
2.1 รongรับกรณีปกติ (เตียง)	2,333	651	424	1,274	744	1,049	1,979	781
2.2 กรณีเหตุการณ์วิกฤติ (เตียง)	301	0	0	0	0	0	0	90
3. ห้อง OR (ที่สามารถใช้ได้)	35	15	11	36	17	25	32	18
3.1								
3.2								
4.รถ								
4.1 รถ Ambulance (คัน)	90	23	21	48		66	48	22
4.2 รถ โฟร์วิล	76	0	14				1	10
4.3 รถหกล้อ	3	0	0				0	0
5.วิทยุสื่อสาร (เครื่อง)								
5.1 วิทยุ mobile handy (เครื่อง)	1	9	53	92	32	119	40	105
5.2 Single Side Band (เครื่อง)	1	1(ชำรุด)	2				25	2
5.3 Mobile Repeater (เครื่อง)	0	0	5	6	0	1	1(ชำรุด)	0
5.4 เครื่องE-Radio	25	0	18	21	45	17	0	101
6. เครื่องปั่นไฟ (เคลื่อนย้ายได้)	1	8	8	26	10	30	18	2
7. เต็นท์เฉพาะโรงพยาบาลสนาม	5	0	0	2	5	1/1	2	0
8. เตียงสนาม (เตียง)	30	0	0	180	23	8	8	10

หมายเหตุ ให้มีการตรวจสอบข้อมูลทุกไตรมาส ข้อมูลทรัพยากร อัปเดต 31 ต.ค. 2559

9.2 ข้อมูลทรัพยากรเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของศูนย์วิชาการ ปี 2559

รายการ	ศูนย์วิชาการ				
	สคร.10	รพ.สวนปรุง	ศูนย์อนามัยที่1	สบส.	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
1. ทีมปฏิบัติการช่วยเหลือ					
1.1 ALS / FR / BLS (ทีม)	-		-	-	
1.2 MERT (ทีม)	-		-	-	
1.3 Mini - MERT(ทีม)	-		1 ทีม	-	
1.4 SRRT (ทีม)	3 ทีม		-	-	
1.5 ทีมฉก.ควบคุมโรคหน้าโดยแมลง	9 ทีม		-	-	
1.6 ทีมสุขภาพจิต (MCATT) (ทีม)	-	3ทีม	-	-	2 ทีม
1.7 ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อม (ทีม)	-		1 ทีม	-	
2. เต็มรับผู้ป่วย					
2.1 รongรับกรณีปกติ (เตียง)	-		60	-	
2.2 กรณีเหตุการณ์วิกฤติ (เตียง)	-		1	-	
3. ห้อง OR (ห้อง)			1	-	
4.รถ					
4.1 รถ Ambulance (คัน)			1	-	
4.2 รถ โฟร์วิล			-	1	
4.3 รถหกล้อ			-	1	
5.วิทยุสื่อสาร (เครื่อง)					
5.1 วิทยุ mobile handy (เครื่อง)			-	-	
5.2 Single Side Band (เครื่อง)	-		-	1	
5.3 Mobile Repeater (เครื่อง)	-		-	-	
5.4 เครื่อง E-Radio)	4		-	1	
6. เครื่องปั่นไฟ (เคลื่อนย้ายได้)	1		1	-	
7. เต็นท์เฉพาะโรงพยาบาลสนาม			-	-	
8. เต็มสนาม (เตียง)			-	-	

9.3 ระบบสื่อสาร

จังหวัด/ศูนย์วิชาการ	คลื่นวิทยุ (ความถี่)	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร	หมายเหตุ
สนง.เขตสุขภาพที่1		053-890238-40	053-890241	154.925 mHz
<u>ลำนนา 1</u>				คือ คลื่นความถี่เวลา
เชียงใหม่	154.925 mHz	053-211048-50	053-211740	เกิดภัยพิบัติ
ลำพูน	154.925 mHz	053-093725	053-093727	
แม่ฮ่องสอน	154.925 mHz	053-611281	053-611322	
<u>ลำนนา 2</u>				
ลำปาง	154.925 mHz	054-227523-27	053-227524	
แพร่	154.925 mHz	054-511145	054-521383	
น่าน	154.925 mHz	054-710190	054-710559	
<u>ลำนนา 3</u>				
เชียงราย	154.925 mHz	053-910399	053-910307	
พะเยา	154.925 mHz	054-409100-04	054-409198	
<u>ศูนย์วิชาการ</u>				
ศูนย์อนามัยที่ 1	154.925 mHz 154.975 mHz 155.475 mHz	053-272740	053-274014	
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	?	053-280556	053-203676	
รพ.สวนปรุง	?	053-276153	053-271084	
สบส.	154.925 mHz	053-112200-1	053-896199	
สคร.1เชียงใหม่	154.925 mHz	053-140774-5	053-140773	

ภาคผนวก



FM-CS-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Commander)

หน้า
1/2

เหตุการณ์..... สถานที่.....
 วันที่..... เวลา..... น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....

หัวข้อต่อไปนี้เป็นคำถามประเมินกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว แต่บางข้อ
 ต้องทำต่อเนื่อง หรือทำซ้ำหลายครั้ง

ภารกิจ/กิจกรรม

ระยะแจ้งเหตุและประเมินสถานการณ์

- รับแจ้งสถานการณ์จากส่วนวางแผน และข่าวกรอง
- ประเมินสถานการณ์ ประเมินระดับความรุนแรงของสถานการณ์และอำนาจการดำเนินการตามกฎหมายและประกาศใช้แผน
 - ระดับ 1 ความรุนแรงระดับพื้นที่ พื้นที่ช่วยเหลือตนเองได้
 - ระดับ 2 ความรุนแรงระดับจังหวัด ต้องขอความช่วยเหลือภายในจังหวัด
 - ระดับ 3 ความรุนแรงระดับเขต ต้องขอความช่วยเหลือจากจังหวัดอื่นภายในเขต
- จัดตั้งจุดบัญชาการเหตุการณ์
- ตั้งชื่อเหตุการณ์และระบุพื้นที่
- ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์หรืออื่น ๆ ตามที่กำหนด เพื่อแสดงตน

ระยะการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์

- รับรายงานและจัดบุคลากรเข้าโครงสร้าง ICS
- กำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และวางแผนปฏิบัติในภาพรวม
- ประเมินความพร้อมของทรัพยากร/ศักยภาพของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ประสานให้เข้าร่วมในศูนย์สั่งการ
- ประเมินข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง และมอบหมายเจ้าหน้าที่เพื่อจัดหาข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด
- กำหนด และประกาศมาตรการความปลอดภัย และแจ้ง/ติดประกาศให้ทราบทั่วกัน
- สรุปรายการกิจแก่เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก เจ้าหน้าที่ส่วนบัญชาการ เจ้าหน้าที่อื่นๆ และมอบหมายภารกิจ
- แจ้งเวลา และสถานที่สำหรับการประชุมวางแผนครั้งแรก

ระยะปฏิบัติการและประเมินผล

- ประชุมทีมงานตามวาระการประชุม ประสานภารกิจเจ้าหน้าที่ส่วนบัญชาการและเจ้าหน้าที่อื่นๆ
- ประกาศระดับแผน/ภัย
- อำนวยกรให้เจ้าหน้าที่เตรียมแผน/การจัดหาอัตราการกำลัง และทรัพยากรเพิ่ม
- ประเมินสถานการณ์ปัจจุบันและเป้าหมายดำเนินการ ตรวจสอบให้มั่นใจว่าเจ้าหน้าที่ทุกระดับรับทราบตรงกัน
- เตรียม Incident Action Plan และอนุมัติแผน
- เตรียมแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน Contingency planning
- อนุมัติการร้องขออัตราการกำลัง และงบประมาณ



FM-CS-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Commander)

- อนุมัติการให้ข่าวสารสาธารณะต่อหัวหน้าประชาสัมพันธ์
- ประเมินระยะเวลาการปฏิบัติการกิจ
- ประสานงานและสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก
- ประเมินว่าเป้าหมายภารกิจสำเร็จหรือไม่
- จัดระบบประเมินทรัพยากรที่ร้องขอและทรัพยากรที่ส่งออกไปปฏิบัติการกิจแล้ว
- ประเมินติดตามทรัพยากรสำคัญที่ร้องขอ รวมถึงการถอนทรัพยากรตามความเหมาะสม
- สรุปภารกิจของหน่วยงานและทบทวนภารกิจ
- ทบทวน Incident Action Plan เพื่อความถูกต้อง
- เซ็นอนุมัติเอกสาร ICS Form 202
- ประเมินความก้าวหน้าของงานที่มอบหมายเป็นระยะ
- รายงานให้ผู้บริหารของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบปัญหาและความก้าวหน้าในการดำเนินการเป็นระยะๆ
- ส่งต่อสถานการณ์ และข้อมูลให้ผู้บัญชาการคนต่อไป วิเคราะห์ ทบทวนเหตุการณ์



FM-CS-02 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม(Checklist)
ของ เจ้าหน้าที่ประสานงาน (Liaison Officer)

หน้า
1/2

เหตุการณ์..... สถานที่.....
วันที่..... เวลา..... น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....

หัวข้อต่อไปนี้เป็นภาระประเมินกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว แต่บางข้อ
ต้องทำต่อเนื่อง หรือทำซ้ำหลายครั้ง

ภารกิจ/กิจกรรม

- ประสานงานทีมอำนวยการ และหัวหน้าของแต่ละส่วนเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดศูนย์
- ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน (Common Responsibilities)
- รายงานตัว แก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ สถานที่ที่กำหนดเพื่อรับมอบหมายงาน
- ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ หรืออื่นๆตามที่กำหนด เพื่อแสดงตน
- รับฟังการสรุปงานจากผู้บัญชาการเหตุการณ์/เจ้าหน้าที่ประสานงานคนปัจจุบัน (ถ้ามี)
- ระบุหน่วยงาน องค์กรที่ร่วมปฏิบัติการกิจทั้งในแง่การปฏิบัติการกิจโดยตรง และในแง่การเป็นหน่วยสนับสนุน
จากภายนอก
- ระบุข้อมูลหน่วยปฏิบัติและหน่วยสนับสนุนตามรายการต่อไปนี้ พร้อมทั้งบันทึกผู้เข้าร่วมปฏิบัติการกิจตาม
แบบฟอร์ม ICS 203
 - รายชื่อผู้ประสานงานของหน่วยงาน/องค์กร
 - ความถี่คลื่นวิทยุในการสื่อสาร
 - หมายเลขโทรศัพท์
 - ข้อตกลงล่วงหน้าระหว่างหน่วยงาน
 - ประเภทและจำนวนทรัพยากร (อยู่ในส่วนวางแผน)
 - จำนวนบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงาน (อยู่ในส่วนการเงินและบริหาร)
 - รายละเอียดของอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ (อยู่ในส่วนของสนับสนุน)
 - ข้อจำกัดและขีดความสามารถของหน่วยงาน (อยู่ในส่วนวางแผน)
 - จำนวนทีมส่วนปฏิบัติการทุกทีม (อยู่ในส่วนปฏิบัติการ)
- ประสาน/สรุป การดำเนินการสนับสนุนระหว่างตัวแทนหน่วยงานต่าง ๆ
- การประสานขอสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ จากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- รับข้อมูลสรุปสถานการณ์ จากส่วนวางแผน เพื่อนำเสนอผู้บัญชาการต่อไป
- ประสานงานกับ Public Information Officer and Incident Commander เพื่อให้ข่าวสื่อมวลชนโดยเฉพาะ
อย่างยิ่งข่าวที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายหน่วย
- ร่วมประชุมจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP)
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์กับหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนต่างๆหรือที่หน่วยงานที่ร้องขอข้อมูล
- ประเมินติดตามการปฏิบัติงานร่วมระหว่างองค์กรต่างๆ ระบุปัญหาการทำงานร่วมกันที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้
บัญชาการทราบ



FM-CS-02 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม(Checklist)
ของ เจ้าหน้าที่ประสานงาน (Liaison Officer)

- แจ้งปัญหาด้านทรัพยากร การสื่อสาร ยุทธวิธี การปฏิบัติงานที่พบ ให้ทีมบริหารสถานการณ์ทราบและแก้ไข
- ร่วมประชุมวางแผนกับทีมบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นระยะๆ ให้มีการพูดคุยสรุปเหตุการณ์ ทั้งเหตุปกติและเหตุการณ์พิเศษเพื่อระบายความกังวลใจของผู้ปฏิบัติ (Debrief)
- บันทึกกิจกรรมทั้งหมดในแบบฟอร์มบันทึกการปฏิบัติการUnit Log (ICS Form 214/215) ส่งมอบเอกสารให้ ส่วนวางแผน



FM-CS-03 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (Public Information Officer (PIO))

หน้า
1/2

เหตุการณ์..... สถานที่.....
วันที่..... เวลา..... น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....

หัวข้อต่อไปนี้ถือเป็นการประเมินกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว แต่บางข้อ
ต้องทำต่อเนื่อง หรือทำซ้ำหลายครั้ง

ภารกิจ/กิจกรรม

- ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน (Common Responsibilities)
- รายงานตัว แก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ สถานที่ที่กำหนดเพื่อรับมอบหมายงาน
- ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ หรืออื่นๆตามที่กำหนด เพื่อแสดงตน
- รับฟังการสรุปงานจากผู้บัญชาการเหตุการณ์/ประชาสัมพันธ์คนปัจจุบัน (ถ้ามี)
- ติดตามสถานการณ์ให้เป็นปัจจุบัน
- ระบุสถานที่ประสานงานกับสื่อมวลชน (จุดเกิดเหตุหรือที่ศูนย์) โดยกำหนดเป็นศูนย์ประชาสัมพันธ์และ
เครือข่ายสื่อมวลชน ควรแยกจากศูนย์บัญชาการ แต่สามารถติดต่อกันได้โดยง่าย
- บันทึกและแจ้งรายชื่อสื่อมวลชนที่มาแล้ว
- ร่วมประชุมวางแผนกับทีมบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นระยะๆ
- ร่วมประชุมจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP)
- แจ้งปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของสารสนเทศ
- แจ้งวิธีปฏิบัติของศูนย์ประสานข้อมูลและระบบบูรณาการของข้อมูลที่จะใช้เผยแพร่
- ประเมินความจำเป็นของระบบการแจ้งเตือนภัยและการเตรียมพร้อมโดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
- แจ้งมาตรการป้องกันตนเองต่อประชาชนโดยประสานรายละเอียดจากส่วนปฏิบัติการ ข้อมูลที่ควรแถลงต่อมา
ควรประกอบด้วย
 - การแจ้งเตือนภัย
 - การให้รายละเอียดสาเหตุ ขนาดและสถานการณ์ ขณะรายงาน
 - ภารกิจที่กำลังดำเนินการช่วยเหลือและทรัพยากรที่กำลังปฏิบัติงาน
 - แผนการฟื้นฟูระยะสั้นและระยะยาว
- รวบรวมข้อมูลของพื้นที่ประสบภัย
- รวบรวมข้อมูลระหว่างประเทศ (ถ้ามี)
- ต้อนรับดูแลอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริหารระดับสูง หรือหน่วยงานต่างๆที่มาตรวจเยี่ยม
- ประสานกับฝ่ายส่งกำลังบำรุงเพื่อตั้งศูนย์สายด่วนเพื่อตอบคำถามประชาชนเพื่อลดข่าวลือ โดยเตรียมคำตอบ
ล่วงหน้าให้ผู้รับโทรศัพท์สายด่วน
- รวบรวมและติดตามสถานการณ์จากฝ่ายวางแผนเป็นระยะๆ
- วิเคราะห์ รวบรวมปัญหาอุปสรรคของการให้ข่าวของผู้บัญชาการเหตุการณ์
-
- แจ้งข่าวสารที่เป็นปัจจุบันให้ผู้บริหารที่ไม่ได้ปฏิบัติงานหรือหยุดพักอย่างสม่ำเสมอ



FM-CS-03 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (Public Information Officer (PIO))

- ใช้อีเมล/อื่นๆ เพื่อสื่อสารให้เป็นปัจจุบัน สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเท่านั้น
- ประสานข้อมูลการแถลงข่าวของหน่วยงานอื่น
- ตอบสนองต่อการขอข้อมูลข่าวสาร จากหน่วยงานอื่นๆ โดยต้องเป็นข้อมูลที่เผยแพร่แล้วเท่านั้น
- รวบรวมและส่งมอบข่าว เอกสารและสรุปให้ส่วนวางแผนรวบรวมเอกสารเป็นระยะๆ
- กำหนดวิธีการให้ข่าวกรณีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต
- ให้มีการพูดคุยสรุปเหตุการณ์ทั้งเหตุการณ์และเหตุการณ์พิเศษเพื่อระบายความกังวลใจของผู้ปฏิบัติ (Debrief)
- บันทึกกิจกรรมทั้งหมดในแบบฟอร์มบันทึกการปฏิบัติการUnit Log (ICS Form 214/215)
- ระดับอำเภอสามารถให้ข่าวได้ ในกรณีเกิดสาธารณภัยระดับ 1 เท่านั้น
- เตรียมการแถลงข่าวเบื้องต้นให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ หากไม่มีข้อมูลอื่น

ควรเตรียมแถลงข่าวเบื้องต้น ดังนี้

- เตรียมข่าวที่ผ่านการอนุมัติของผู้บัญชาการเหตุการณ์
- ตรวจสอบว่าข่าวไม่มีการขัดแย้งกัน
- แจ้งสถานที่และเวลาแถลงข่าวและแจ้งให้ทีมบริหารเข้าร่วม
- วางกำหนดการแถลงข่าว
- แถลงข่าวและปิดประกาศเอกสารในที่ที่เหมาะสม
- บันทึกการให้สัมภาษณ์และแถลงข่าวทุกครั้ง และสำเนาข่าวทุกครั้ง
- ติดต่อและแก้ข่าวจากสื่อมวลชนที่ลงข่าวผิดพลาด
- เตรียมคำแถลงข่าวที่เป็นมาตรฐานและข่าวต้องไปในทิศทางเดียวกัน

ตัวอย่างการแถลงข่าว

“เราได้รับทราบสถานการณ์.....ซึ่งทำให้เกิด.....เมื่อเวลา.....ณ บริเวณ.....ขณะนี้เจ้าหน้าที่จากหน่วย.....กำลังช่วยเหลือดูแลประชาชน ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งจะทำให้เราได้รับข้อมูลยืนยันเพิ่มเติมที่ถูกต้องแม่นยำ เราจะแถลงข้อมูลสถานการณ์เพิ่มเติมที่.....และจะแจ้งให้สื่อมวลชนทราบก่อนเวลาแถลงครึ่งชั่วโมง ณ ขณะนี้ ข้อมูลที่กำลังแถลงนี้เป็นข้อมูล อย่างเป็นทางการเพียงแหล่งเดียว ขอขอบคุณในความร่วมมือจากทุกท่านครับ/ค่ะ”

- ส่งมอบเอกสารให้ส่วนวางแผน และข่าวกรอง



FM-CS-04 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (Safety Officer : SO)

หน้า
1/1

เหตุการณ์..... สถานที่.....
วันที่..... เวลา..... น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....

หัวข้อต่อไปนี้ถือเป็นการประเมินกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว แต่บางข้อ
ต้องทำต่อเนื่อง หรือทำซ้ำหลายครั้ง

ภารกิจ/กิจกรรม

- ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน (Common Responsibilities)
- รายงานตัว แก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ สถานที่ที่กำหนดเพื่อรับมอบหมายงาน
- ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ หรืออื่นๆตามที่กำหนด เพื่อแสดงตน
- รับฟังการสรุปงานจากผู้บัญชาการเหตุการณ์/เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยคนปัจจุบัน (ถ้ามี)
- ตรวจสอบสถานการณ์ของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในพื้นที่เกิดเหตุ
 - บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มการปฏิบัติงาน 214/215
 - ทำรายงานอุบัติการณ์ของอุบัติเหตุตามระบบของหน่วยงาน
 - เสนอวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันเหตุต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ละหน่วยงานเกี่ยวข้อง
 - ตรวจสอบข้อมูล ด้านความปลอดภัยทุกด้านก่อนประชุมวางแผน
- ประเมินและระบุภาวะอันตรายจากเหตุการณ์ ตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันว่ามีและพร้อมใช้งาน
- ประเมินและระบุกิจกรรมที่อาจเกิดอันตราย
- จัดหาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ หรือเอกสาร เกี่ยวกับภาวะอันตรายที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นๆ
- จัดเจ้าหน้าที่และดำเนินงานดังนี้ ทั้งนี้ให้ประสานงานกับส่วนวางแผน และข่าวกรอง และส่วนสนับสนุน
 - หากมีหน่วยงานหลายหน่วยเกี่ยวข้องให้ร่วมงานกับเจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัยของหน่วยงานอื่นๆ
 - หากมีจุดอันตรายหลายจุดอาจต้องมีผู้ช่วยด้านความปลอดภัยประจำจุดต่างๆ
 - ร้องขอการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ตามสายงานการสั่งการ
- ตรวจสอบกลวิธีการดำเนินงาน หากมีความเสี่ยงจากความปลอดภัยให้เสนอทางเลือกวางมาตรการเสริมหรือเปลี่ยนกลวิธี
- ระบุกิจกรรมที่จะช่วยแก้ไขหรือลดอันตราย/ดูแลให้เกิดการปฏิบัติ ให้แจ้งผู้บัญชาการและหน่วยปฏิบัติทราบ
- ร่วมประชุมวางแผนกับทีมบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นระยะๆ
- ร่วมประชุมจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP)
- สรุปการเกิดอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ ของเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อการป้องกัน
- เตรียม/ส่งมอบ/อนุมัติข้อมูลเอกสารด้านความปลอดภัย Safety Message (ICS Form 202) ให้ส่วนวางแผนและข่าวกรอง
- ประสานการดำเนินการกรณีภาวะความเครียดของเจ้าหน้าที่ สารพิษ สารเคมี และภาวะ Coordinate critical incident stress, hazardous materials, and other debriefings, as necessary
- บันทึกกิจกรรมทั้งหมดในแบบฟอร์มบันทึกการปฏิบัติการUnit Log (ICS Form 214/215)
- ส่งมอบเอกสารให้ส่วนวางแผน และข่าวกรอง



FM-OS-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ หัวหน้าส่วนปฏิบัติการ (Operation Section Chief)

หน้า
1/3

เหตุการณ์..... สถานที่.....
วันที่..... เวลา..... น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....

หัวข้อต่อไปนี้เป็นภาระประเมินกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว แต่บางข้อ
ต้องทำต่อเนื่อง หรือทำซ้ำหลายครั้ง

ภารกิจกิจกรรม/ระยะแรก

- รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ในการเปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์
- ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน (Common Responsibilities)
- ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ หรืออื่นๆ ตามที่กำหนด เพื่อแสดงตน
- รับฟังการสรุปรายงานจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ และเจ้าหน้าที่ระดับบริหารอื่นๆ
- ทำความเข้าใจโครงสร้างองค์กรและทรัพยากรที่มี
- เตรียมเอกสาร
 - Group Assignment List (204)
 - Unit Log (214)
 - Operational Planning
 - Work Sheet (215)
- ทบทวนเอกสาร
 - Initial Incident Briefing (201)
 - Radio Communication Plan (205)
 - Radio Requirements Work Sheet (216)
 - Air Operation Summary (220)
- จัดองค์กรมอบหมายงาน ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ทีมที่ทำงานในพื้นที่ปฏิบัติการโดยโครงสร้างภายใต้บังคับบัญชา
 - หัวหน้าสาขา
 - หัวหน้าพื้นที่หรือกลุ่ม
 - หัวหน้าหน่วย
 - หัวหน้าทีมปฏิบัติงาน
- วางแผน IAP ร่วมกับทีมผู้บริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน
- ประชุมสรุปสถานการณ์ร่วมกับหัวหน้าทีมทุกทีม
- เตรียมแผนปฏิบัติการของฝ่ายภายใต้แผน IAP
 - ประเมินสถานการณ์ และทบทวนแนวทางปฏิบัติการ
 - ประเมินทรัพยากรที่มีและที่สามารถทำได้
 - คาดหมายสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นต่อไป เช่น สภาพอากาศ โอกาสที่จะเกิด
 - ประเมินระบบการสื่อสาร



FM-OS-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ หัวหน้าส่วนปฏิบัติการ (Operation Section Chief)

- มอบหมายทรัพยากรที่ต้องใช้กับทีมระดับต่างๆ
- ประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมในพื้นที่
- ประเมินค่าใช้จ่ายคร่าวๆและทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้
- สรุปรายงานของทีมนักปฏิบัติงานเข้าในส่วนหนึ่งของ IAP
- สรุปรายงานให้ทีม/หน่วยปฏิบัติงานทราบ และมอบ IAP ให้ทีมงาน
- แจ้งหน่วยทรัพยากรให้ทราบถึงทีม/หน่วยที่ถูกส่งออกไปปฏิบัติการในพื้นที่
- จัดระบบรายงานความต้องการทรัพยากรเข้าใน IAP
- แจ้งรายงานสถานการณ์เป็นระยะๆ ให้ทีม/หน่วยงานในความรับผิดชอบ
- อำนาจการดำเนินการปฏิบัติการให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสวัสดิการของเจ้าหน้าที่
 - ติดต่อทีม/หน่วยเป็นระยะเพื่อประเมินความก้าวหน้าของงาน การปรับแผน การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์จากหน่วยประเมิน
 - ร่วมวางแผนแก้ไขเหตุการณ์ที่ยังไม่เรียบร้อย
 - ปรับแผน IAP และแจ้งทีมบริหาร
- การบริหารจัดการจุดระดมพล (Staging Area)
 - กำหนดพื้นที่
 - ประเมินทรัพยากรที่ต้องใช้
 - ประเมินระยะเวลาการปฏิบัติงานเพื่อการสนับสนุนทรัพยากรต่อเนื่อง เช่น น้ำมัน อาหาร สุขภาพ
- เตรียมทีม/หน่วยปฏิบัติงาน
 - รวมและจัดกลุ่มทีมงานจากทรัพยากรเดี่ยว/หน่วย/ทีม โดยประเมินจากความเชี่ยวชาญ สาขา ภารกิจ
 - แต่งตั้งหัวหน้าทีม
 - มอบหมายภารกิจ
 - ส่งมอบทรัพยากรที่ต้องใช้ และระบบรายงานสถานการณ์และความต้องการสนับสนุนต่อเนื่อง
 - จัดระบบติดต่อสื่อสาร
- บริหารการปรับกำลังทีมใหม่/ถอนกำลัง
 - เมื่อต้องการใช้ทีมงานลดลง หรือต้องการผู้ปฏิบัติงานในทีมสำหรับภารกิจพิเศษ โดยให้ปรับทรัพยากรที่ใช้ในภารกิจไปพร้อมกัน
 - กรณีถอนกำลังให้แจ้งล่วงหน้าให้มากที่สุดก่อนมีการถอนกำลัง
- ประเมินความต้องการทรัพยากร/บุคลากร
 - ประเมินความก้าวหน้าของปฏิบัติการและสถานการณ์ล่าสุด
 - รับรายงานจากทีม/หน่วย
 - ความพอเพียงของทีมงาน ทรัพยากรชนิดและปริมาณที่ต้องการ
 - เวลาและสถานที่จัดส่ง
 - อำนาจการและติดต่อสื่อสารการสนับสนุน



FM-OS-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ หัวหน้าส่วนปฏิบัติการ (Operation Section Chief)

- แจกแผนการสนับสนุนทรัพยากร/บุคลากรต่อฝ่ายบูรณาการสนับสนุน
 - ประเมินความต้องการทรัพยากร จากสถานการณ์การคาดการณ์การคาดการณ์ที่ต้อ่งใช้
 - แจกแผนปฏิบัติการการนำทรัพยากรและบุคลากรในการออกปฏิบัติงาน
- รายงานสถานการณ์ด้านปฏิบัติการและเหตุการณ์พิเศษต่อทีมผู้บริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน
 - รายละเอียด/ชนิดของเหตุการณ์
 - พื้นที่/ตำแหน่ง
 - ขนาดความรุนแรง
 - ผู้ได้รับผลกระทบ (ไม่ควรแจ้งชื่อทางวิทยุ)
 - การปฏิบัติการที่ทำไปแล้ว
 - ความต้องการสนับสนุน
 - บันทึกแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร
- จัดทำบันทึกของการปฏิบัติงาน (ICS Form-214)



FM-PS-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของหัวหน้าส่วนแผนงาน (Planning Section Chief : PSC)

เหตุการณ์..... สถานที่.....
วันที่..... เวลา..... น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....

หัวข้อต่อไปนี้เป็นภาระประเมินกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว แต่บางข้อ
ต้องทำต่อเนื่อง หรือทำซ้ำหลายครั้ง

ภารกิจ/กิจกรรม

ระยะแจ้งเหตุ ประเมินสถานการณ์ และเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์

- ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน (Common Responsibilities)
- รายงานตัวแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ สถานที่ที่กำหนด เพื่อรับมอบหมายงาน
- ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์เพื่อแสดงตน
- รับแจ้งข่าวจากหน่วยประเมินสถานการณ์ (FM-PS-05)
- ร่วมประเมินสถานการณ์กับหน่วยประเมินสถานการณ์และรายงานให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ทราบในเบื้องต้น
- ตรวจสอบการประเมินสถานะทรัพยากรของหน่วยจัดทำแผนฯ และหน่วยทรัพยากรฯ (ICS 215)
- สั่งการให้หน่วยจัดทำแผนสำรวจข้อมูล และวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ตามแบบ FM-PS-04
- สั่งการให้หน่วยจัดทำแผนฯประสานการเปิดศูนย์กับส่วนสนับสนุน
- ร่วมประชุมย่อยกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ และหัวหน้าส่วนปฏิบัติการก่อนประชุม War Room
- ตรวจสอบกิจกรรมตาม Check List ของหน่วยต่างๆ ในสายการบังคับบัญชา
- ตรวจสอบการทำและส่งรายงานเบื้องต้นให้ผู้บริหารระดับเขต และกระทรวงตามแบบ FM-PS-06

ระยะปฏิบัติการและประเมินผล

- ตรวจสอบบันทึกการประชุมและทำระบบติดตามและดูแลทรัพยากร ตาม ICS 201, และ ICS 215
- ประสานการทำแผนติดต่อสื่อสาร และแผนด้านการแพทย์ ร่วมกับส่วนสนับสนุน
- ประสานและทำแผนคมนาคมร่วม กับส่วนปฏิบัติการและส่วนสนับสนุน
- ประสานแผนด้านความปลอดภัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
- ประสานส่วนปฏิบัติการเพื่อนำข้อมูลมาสรุปสถานการณ์ให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์
- รวบรวมรายงานการพยากรณ์อากาศ
- ระบุทรัพยากรพิเศษที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับส่วนปฏิบัติการและผู้บัญชาการแล้วประสานส่วนสนับสนุน
- เตรียมแผนถอนกำลังและประเมินติดตามการดำเนินการตามแผนถอนกำลัง (ICS 221)
- บันทึกกิจกรรมในแบบบันทึก ตามแบบ ICS 214
- เชิญคณะทำงานทุกส่วน ประชุมถอดบทเรียน



FM-LS-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ หัวหน้าส่วนสนับสนุน (Logistics Section Chief : LSC)

หน้า
1/2

เหตุการณ์..... สถานที่.....
 วันที่..... เวลา..... น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....

หัวข้อต่อไปนี้เป็นกรประเมินกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว แต่บางข้อต้อง ทำต่อเนื่องหรือทำซ้ำหลายครั้งบางกิจกรรมอาจมอบหมายให้หัวหน้าสาขา หรือหัวหน้าหน่วยปฏิบัติย่อยได้

ภารกิจ/กิจกรรม

- ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน (Common Responsibilities)
- รายงานตัวแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ สถานที่ที่กำหนด เพื่อรับมอบหมายงาน
- ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ หรืออื่นๆตามที่กำหนด เพื่อแสดงตน
- ทำความเข้าใจโครงสร้างองค์กร (ICS Forms 201 and 203, resource lists, etc.)
- รับฟังการสรุปรายงานจากผู้บัญชาการเหตุการณ์หรือหัวหน้าส่วนสนับสนุนคนปัจจุบัน (ถ้ามี)
- ทบทวนสถานการณ์จากหัวหน้าส่วนวางแผนและสถานะของทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้จากหัวหน้าส่วนสนับสนุนทรัพยากร
- ประเมินความเหมาะสมของสถานที่ปฏิบัติงานและหรือจัดหาสถานที่ใหม่ตามข้อมูลจากหัวหน้าหน่วยสนับสนุนสถานที่
- ประเมินและปรับสภาพของที่ทำงานให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน
- ประเมินความเหมาะสม พอดีของทรัพยากร และระบบการสื่อสาร
- จัดกำลังเจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติการในส่วนสนับสนุน
- สรุปรายการกิจ มอบหมายงาน กำหนดพื้นที่ปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ในส่วน
 - สรุปรายการณ
 - สรุปรายการกิจและประเภทของการสนับสนุนซึ่งสามารถให้ได้เมื่อร้องขอ
 - แจ้งชื่อผู้ประสานงานการสนับสนุนทรัพยากรของหน่วยอื่นๆและสถานที่ติดต่อ
- ร่วมประชุมวางแผนกับผู้บัญชาการเหตุการณ์กับทีมบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นระยะๆ
- ร่วมประชุมเตรียมแผนเผชิญเหตุ (IAP) ในส่วนการสนับสนุน
- แจ้งทรัพยากรที่มีอยู่ ความต้องการการสนับสนุน ประเมินความขาดแคลน ระยะเวลา ตอบสนองต่อทรัพยากรที่สำคัญ
- ประเมินภารกิจล่วงหน้าเพื่อเตรียมทรัพยากร รวมทั้งการเตรียมแผนสำรองกรณีฉุกเฉิน
 - อะไรคือเครื่องมืออุปกรณ์/ทรัพยากรจำเป็นต่อการปฏิบัติการ
 - ณ จุดเกิดเหตุ
 - สำหรับการประสานงาน
 - เรามีทรัพยากรอะไรอยู่แล้วบ้าง ความแน่นอนของทรัพยากรที่คาดว่าจะมี
 - เราจะรับการสนับสนุนทรัพยากรได้จากที่ใด
 - เมื่อไรจะมาถึง



FM-LS-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ หัวหน้าส่วนสนับสนุน (Logistics Section Chief : LSC)

- เราต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้ได้ทรัพยากรเหล่านั้น
 - เตรียมและบันทึก Incident Communications Plan (ICS Form 205)
 - เตรียมและบันทึก Medical Plan (ICS Form 206)
 - เตรียมแผนขนส่ง
- ทบทวน IAP และเตรียมประเมินการปฏิบัติการในช่วงถัดไป
- ประเมินอัตรากำลังให้ครอบคลุมภารกิจ ชั่วโมง 24
- หาแหล่งทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มเติม
- ประชุมส่วนสนับสนุนเป็นระยะตามความเหมาะสม
- ประสานงานกับผู้บริหารและหน่วยอื่นๆเป็นระยะ
- ดูแลสวัสดิการและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกส่วน
- ให้มีการพูดคุยสรุปเหตุการณ์ทั้งเหตุปกติและเหตุการณ์พิเศษเพื่อระบายความกังวลใจของผู้ปฏิบัติ)Debrief(
- บันทึกกิจกรรมของฝ่ายทั้งหมด (ICS Form 214)
- ส่งมอบเอกสารให้หน่วยจัดทำแผนและเอกสาร



FM-FAS-01 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของ หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร (Finance/Administration Section Chief)

เหตุการณ์..... สถานที่.....
วันที่..... เวลา..... น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....

หัวข้อต่อไปนี้เป็นภาระงานประจำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว บางข้อ
ต้องทำต่อเนื่องหรือทำซ้ำหลายครั้งบางกิจกรรมอาจมอบหมายให้หัวหน้าสาขา หรือหัวหน้าหน่วยปฏิบัติย่อยได้

ภารกิจ/ กิจกรรม

ระยะเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์

- กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องจัดทำโครงการฯ เพื่อหาแหล่งงบประมาณ
- เตรียมความพร้อมของบุคลากร (ซักซ้อมตามภารกิจหน้าที่ เนื่องจากเป็นงานที่ทำประจำ)
- ตั้งวงเงินสำรองเพื่อเหตุฉุกเฉิน (รู้แหล่งเงินสำรองที่แน่นอน)

ระยะปฏิบัติการรับสถานการณ์

- ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน(Common Responsibilities)
- รายงานตัวแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ สถานที่ที่กำหนด เพื่อรับมอบหมายงาน
- ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ หรืออื่นๆตามที่กำหนด เพื่อแสดงตน
- รับประมาณการค่าใช้จ่ายจากส่วนต่างๆ
- จัดทำสัญญาอิมเงิน
- จัดทำบันทึกขออนุมัติเบิก-จ่าย
- จัดทำแบบบันทึกเวลาการทำงาน และลงทะเบียนเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานทุกทีม
- จัดทำรายงานการเดินทาง
- จัดทำแบบขออนุมัติทำงานล่วงเวลา
- รวบรวมความต้องการจัดซื้อจัดจ้างทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆและทำแผนจัดซื้อจัดจ้างส่งให้ส่วนแผน (planning section) เพื่อเสนอให้ผู้บัญชาการอนุมัติ
- ควบคุมกำกับการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามแผนและระเบียบที่กำหนด

ระยะหลังสถานการณ์

- ดูแลบันทึกการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละส่วนและส่งกลับไปต้นสังกัดของบุคคลนั้น
- จัดทำเอกสารเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
- สรุปรายงานค่าใช้จ่าย และรายงานผลการดำเนินการ
- รวบรวมและจัดเก็บหลักฐานการเบิกจ่าย

คำแนะนำการใช้แบบฟอร์มระบบ ICS และแบบรายงานเหตุการณ์ที่จำเป็น

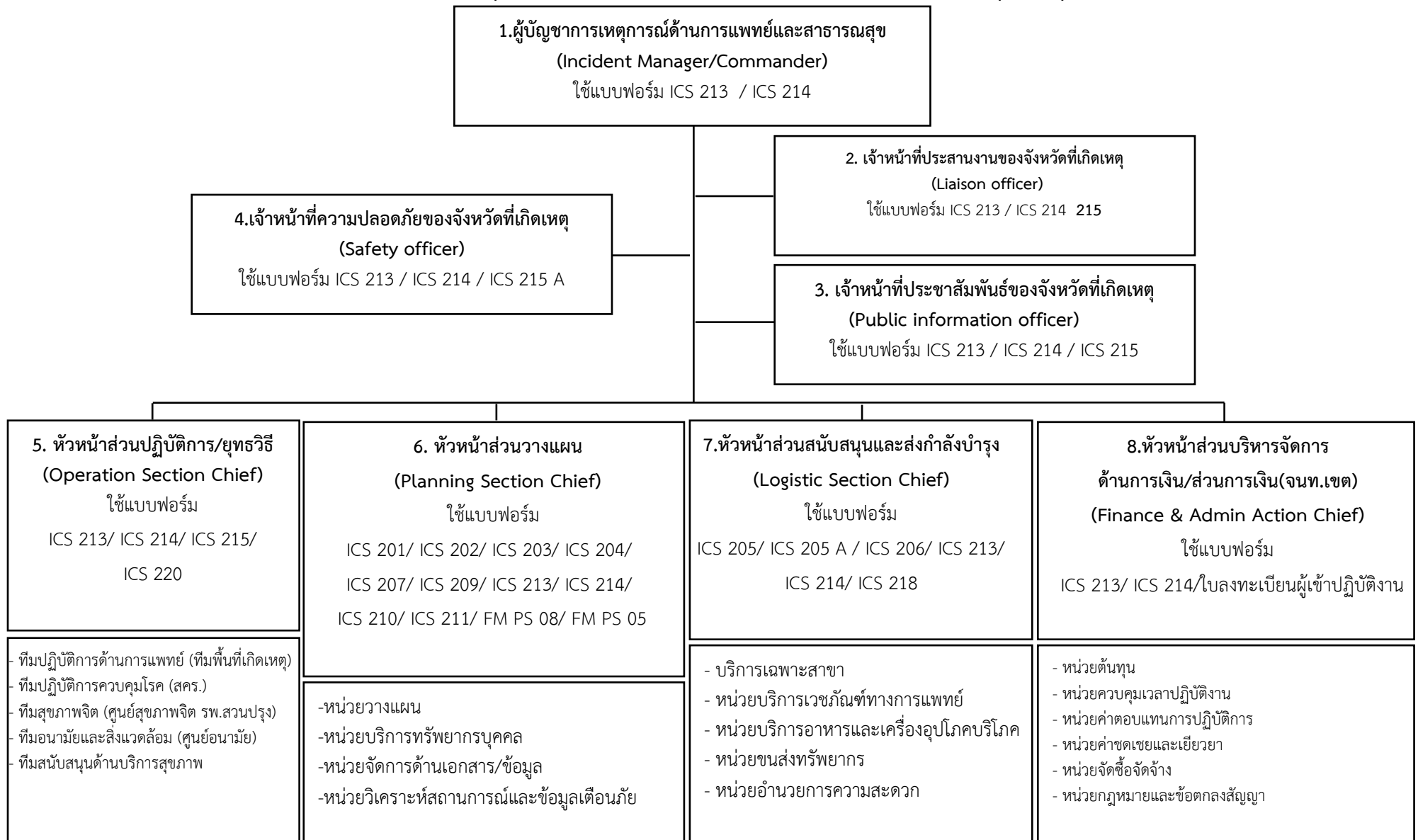
1. **แบบรายงานเหตุการณ์** ใช้ได้กับทุกสถานการณ์ ไม่จำเป็นต้องเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ฯ (EOC)
2. **ใช้แบบฟอร์ม ICS** เมื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ฯ(EOC)เท่านั้น
3. ในระหว่างปฏิบัติการให้แต่ละหน่วย ทีม หรือส่วนงาน **ส่งสำเนาเอกสาร** ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (ICS Form & FM) ให้หน่วยจัดทำแผนและเอกสาร และส่งเอกสารฉบับจริงภายหลัง เมื่อสิ้นสุดเหตุการณ์
4. หน่วยจัดทำแผนและเอกสาร ต้องจัดหมวดหมู่เอกสารและเก็บเข้าแฟ้ม เพื่อนำเสนอข้อมูลต่างๆ ที่เป็นปัจจุบันให้ส่วนบัญชาการเป็นระยะๆ หรือตามที่อยู่บัญชาการร้องขอได้ทันที

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม	ผู้ใช้	รายการที่สำคัญในแบบฟอร์มและคำแนะนำ
1	FM PS 05 แบบฟอร์มรับแจ้งข่าว (ตามแนวทางMETHANE)	หน่วยสถานการณ์ ส่วนแผนงาน	เมื่อรับรายงานสถานการณ์ ให้บันทึก เพื่อเป็น รายละเอียดในการพิจารณาและแจ้งผู้บัญชาการฯ
2	FM PS 08 แบบสรุปรายงานสาธารณสุขภัยด้าน การแพทย์และการสาธารณสุข (ประจำวัน)	หน่วยสถานการณ์ ส่วนแผนงาน	สรุปรายงานประจำวัน ของการปฏิบัติงานด้าน การแพทย์และสาธารณสุขส่งให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บังคับบัญชา หรือ สรุปรายงานข่าว
3	ICS 201 แบบรายงานสรุปสถานการณ์ ควรจัดทำเป็นระยะ และสรุป IAP และผลการปฏิบัติงานใน แต่ละวัน	หน่วยประเมิน สถานการณ์ ส่วนแผนงาน	1. ให้นำข้อมูลตามแบบรายการแจ้งข่าว FM-PS- 05 มาลงในแบบฟอร์มนี้ 2. รายการที่ 2 หมายเลขเหตุการณ์ ให้เรียงลำดับ ในปี เช่น 1 / 2558 3. รายการที่ 4 ให้วาดแผนผังที่เกิดเหตุคร่าวๆ ตาม FM-PS-05
4	ICS 202 แบบบันทึกวัตถุประสงค์ในการ ปฏิบัติการ (IAP)	หน่วยวางแผน ส่วนแผนงาน	
5	ICS 203 แบบมอบหมายหน้าที่ความ รับผิดชอบขององค์กร	หน่วยบริหาร ทรัพยากร ส่วนแผนงาน	- จัดทำให้ผู้บัญชาการการ ลงนาม - กรณีไม่ทันจัดทำ ให้ลงนามใน ICS 207 ได้ - กรณีมีการเปลี่ยนแปลงการมอบหมายหน้าที่ให้ ผู้รับผิดชอบใหม่ในแต่ละวัน หรือเวลา ให้ลงแผ่น ใหม่นอกเหนือจากโครงสร้าง ICS
6	ICS 204 แบบบัญชีมอบหมายภารกิจ	หน่วยบริหาร ทรัพยากร ส่วนแผนงาน ใช้ร่วมกับ ICS 202	1. รายการที่ 3 กลุ่มภารกิจ ให้ใส่ตามชื่อหน่วยหรือ ทีมย่อยในระบบ ICS เช่น การด้านการแพทย์, สนับสนุนสถานที่, สนับสนุนยานพาหนะ เป็น ต้น 2. รายการที่ 5 หมายเลขทรัพยากร ให้เปลี่ยนเป็น ชื่อทรัพยากรที่ได้รับ เช่นทีม SRRT, Mini- MERT, รถ Mobile Repeater 3. รายการที่ 6 ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ให้ระบุ ภารกิจให้ชัดเจน เช่น ขนส่งผู้ป่วย, ส่งอาหาร และน้ำดื่ม, ดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม	ผู้ใช้	รายการที่สำคัญในแบบฟอร์มและคำแนะนำ
7	ICS 205A แบบบัญชีการติดต่อสื่อสาร	หน่วยบริการ ระบบสื่อสาร ส่วนสนับสนุน	ช่องทางการสื่อสาร ให้ลงช่องทางที่ใช้ได้จริง ในขณะเกิดเหตุการณ์ ใช้คู่กับผังโครงสร้าง ICS เพิ่ม เบอร์โทรศัพท์หรือเพิ่มเติมข้อมูลจากโครงสร้างให้ กรอกลงในแบบฟอร์มนี้
8	ICS 205 แผนการติดต่อสื่อสารทางวิทยุ	หน่วยบริการ ระบบสื่อสาร ส่วนสนับสนุน	ให้ระบุการช่วยเหลือตามความเป็นจริง
9	ICS 206 แบบแผนด้านการแพทย์	หน่วยบริการ การแพทย์ ส่วนสนับสนุน	ให้ระบุสถานที่ รายละเอียดในการให้บริการทาง การแพทย์ แก่ผู้เข้าปฏิบัติงาน จัดทำโดยหัวหน้า หน่วยบริการการแพทย์ และทบทวนโดยเจ้าหน้าที่ ความปลอดภัย
10	ICS 207 ผังโครงสร้างระบบ ICS ด้าน การแพทย์และสาธารณสุข	หน่วยบริหาร ทรัพยากร ส่วนแผนงาน	ให้จัดทำให้เป็นปัจจุบัน และจัดทำใหม่ทุกครั้งที่ มีการเปลี่ยนแปลง ตามวันที่ และเวลาที่ปฏิบัติงาน ใช้โครงสร้างที่มีอยู่และระบุคนที่มาปฏิบัติงาน
11	ICS 208 แผนด้านความปลอดภัย	เจ้าหน้าที่ ความปลอดภัย ส่วนบัญชาการ	1. เป็นส่วนเสริมอาจไม่จำเป็นต้องทำก็ได้ 2. หากจัดทำขึ้นให้นำมารวมเป็นส่วนหนึ่งของ IAP 3. ให้ระบุอันตรายต่างๆ และข้อควรระวังที่ จำเพาะเจาะจง ในช่วงการปฏิบัติการนั้นๆ
12	ICS 209 แบบรายงานสรุปสถานะเหตุการณ์	หน่วยสถานการณ์ ส่วนแผนงาน	หน่วยวางแผน สรุปสถานการณ์ เมื่อสิ้นสุด เหตุการณ์
13	ICS 210 การเปลี่ยนแปลงสถานะทรัพยากร	หน่วยบริหาร ทรัพยากร ส่วนวางแผน	รายการที่ 3 ลำดับหมายเลขทรัพยากร ให้ เปลี่ยนเป็นชื่อทรัพยากรและใช้เมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงทรัพยากร
14	ICS 211 แบบการรายงานตัวต่อเหตุการณ์	หน่วยบริหาร ทรัพยากร ส่วนวางแผน	1. ใช้ในกรณีที่มีทีมจากอำเภอ/โชน หรือจังหวัด อื่นรวมถึงหน่วยอื่นๆ ที่มาร่วม 2. รับรายงานตัวแล้วให้อยู่ที่จุดรวมพล รอคำสั่ง ปฏิบัติการจาก IC
15	ICS 213 แบบการส่งข่าวสารทั่วไป	1. ผู้บัญชาการ เหตุการณ์ 2. หัวหน้าส่วน ทุกส่วน	1. ใช้บันทึกเป็นหลักฐานในการสั่งการผู้ใต้บังคับ บัญชา หรือการร้องขอภายใน ในเรื่อง ที่สำคัญๆ 2. สำหรับ IC แจ้งข่าว หรือร้องขอความช่วยเหลือ จากหน่วยงานภายนอก 3. ให้ทำสำเนาไว้ และตอบกลับทุกครั้ง
16	ICS 214 แบบบันทึกการปฏิบัติงาน	ผู้ที่ปฏิบัติงาน ในระบบ ICS ทุกหน่วย และทุกส่วน	1. ใช้บันทึกเฉพาะกิจกรรมที่ตนเองทำตาม SOP เฉพาะในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน (คล้ายกับ Nurse Note) 2. ใช้เป็นหลักฐานในการส่งมอบงานแก่ผู้มารับ ช่วง งานต่อ เพื่อติดตามงานที่ยังค้าง 3. เพื่อถอนกำลังพลและส่งไปรวบรวมที่หน่วย เอกสาร/ข้อมูล ส่วนแผนงาน

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม	ผู้ใช้	รายการที่สำคัญในแบบฟอร์มและคำแนะนำ
17	ICS 215 A การวิเคราะห์ความปลอดภัยของ แผนเผชิญเหตุของเหตุการณ์	เจ้าหน้าที่ ความปลอดภัย ส่วนบัญชาการ หัวหน้าส่วน ปฏิบัติการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยร่วมกับหัวหน้าส่วนปฏิบัติการ ทำการประเมินและบันทึกภัยอันตรายต่างๆ ที่มีอยู่และอาจเกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการ รวมทั้งวางแผนทางการลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่างๆ นั้น 2. จัดทำในช่วง Planning phase และ ใช้ประกอบกับ ICS 215 ในการทำ Operation Section briefing
18	ICS 215 แบบแผนการปฏิบัติการ และความ ต้องการทรัพยากร	ส่วนปฏิบัติการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. บันทึกเฉพาะในกิจกรรมที่ตนเองทำ ตาม SOP เฉพาะในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน 2. ใช้เป็นหลักฐานในการส่งมอบงานแก่ผู้มารับช่วงงานต่อ เพื่อติดตามงานที่ยังค้าง 3. ใช้บันทึกเพื่อขอทรัพยากรกรณีเพิ่มเติม นอกเหนือจากโครงสร้าง
19	ICS 218 แบบรายการวัสดุ/อุปกรณ์/ ยานพาหนะสนับสนุนที่มีอยู่	สาขาสับสนุนกำลัง บำรุง ส่วนสนับสนุน	ส่วนสนับสนุนจัดทำรายการสนับสนุน ตั้งแต่เริ่มเผชิญเหตุ (อาจมีเตรียมไว้แล้วสำรวจอย่างรวดเร็ว) และตรวจสอบเป็นระยะในระยะเผชิญเหตุ ให้พร้อมสนับสนุน
20	ICS 220 แบบรายงานสรุปการปฏิบัติการทาง อากาศ	ส่วนปฏิบัติการ	ใช้ในกรณี มีการขอรับการสนับสนุนทางอากาศยาน ในการเผชิญเหตุ
21	ICS 221	หน่วยงานการณ์ ส่วนแผนงาน	เมื่อเหตุการณ์สงบ ลงและมีการถอนกำลังให้มีการคืนทรัพยากร โดยมีการตรวจสอบ และเซ็นมอบคืนจากผู้บัญชาการ ก่อนส่งมอบคืน

ผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ในการตอบโต้สาธารณภัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1





เขตสุขภาพที่ ๑

แบบฟอร์มแบบรับแจ้งข่าวและรายงานเหตุด้านสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข
(ตามแนวทางของ METHANE)

1

วันที่รับรายงาน..... เดือน..... พ.ศ.เวลา.....น.

ชื่อ-สกุล ผู้รายงาน.....ชื่อ-สกุล ผู้รับรายงาน.....

ลำดับ	หัวข้อ	รายละเอียด (กรณีไม่ทราบให้ระบุ “ไม่ทราบ”)
1.	Major incident (เป็นสาธารณสุขหรือไม่)	() เป็น () ไม่เป็น ช่วงเวลาเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
2.	Exact location (สถานที่เกิดเหตุ)	บริเวณ.....ถนน..... หมู่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ต..... อ.....จ.....
3.	Type of incident (ประเภทสาธารณสุข)	1. น้ำท่วม 2. ไฟป่า 3. ดินโคลนถล่ม 4. แผ่นดินไหว 5. โรคระบาดในมนุษย์ 6. โรคระบาดในพืชและสัตว์ 7. คมนาคมขนส่ง 8. ภัยหนาว 9. การก่อวินาศกรรมและสงคราม 10. สารเคมีและวัตถุ อันตราย 11. อื่นๆ ระบุ.....
4.	Hazard (สิ่งคุกคาม, ความเสี่ยงที่จะ เกิดอุบัติเหตุซ้ำ)	อาคารสิ่งปลูกสร้าง/บ้านเรือน.....แห่ง สิ่งสาธารณประโยชน์(เช่น ถนน ฝาย สะพาน ฯลฯ).....แห่ง สถานบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหาย.....แห่ง วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับความเสียหาย..... บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบคน
5.	Access (ข้อมูลการเข้าถึงจุดเกิดเหตุ)	โดยพาหนะ..... ช่องทางที่สะดวกและปลอดภัย.....
6.	No. of casualty จำนวนผู้บาดเจ็บและความ รุนแรง	บาดเจ็บ.....คน เสียชีวิต.....คน สูญหาย.....คน อพยพไปยังที่ปลอดภัย.....คน.....ครัวเรือน ระดับความรุนแรง <input type="checkbox"/> ระดับ 1 <input type="checkbox"/> ระดับ 2 <input type="checkbox"/> ระดับ 3 <input type="checkbox"/> ระดับ 4
7.	Emergency service มีหน่วยงานอะไรมาที่เกิดเหตุ แล้ว, ต้องการความช่วยเหลือ อะไรบ้าง	1. ทีมกู้ภัย..... 2. ทีมกู้ชีพ..... 3. ทีมอื่น ๆ (ระบุ)..... 4. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน.....

หมายเหตุ ให้ผู้รับแจ้งรายงานต่อให้หัวหน้าส่วนวางแผน (หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค) ทันท



แบบสรุปรายงานสาธารณสุขด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (ประจำวัน)

ชื่อเหตุการณ์.....สถานที่เกิดเหตุ.....
ข้อมูล ณ วันที่..... เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.

1.สถานการณ์ทั่วไป

1.1 พื้นที่และประชาชนที่ได้รับความเสียหาย (จำนวน)

อำเภอ (รายชื่อ)	ตำบล	หมู่บ้าน	ครอบครัว	ประชาชน		
				เจ็บ	ตาย	หาย

1.2 สถานบริการที่ได้รับความเสียหาย

สถานบริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหาย	ประมาณความเสียหาย (บาท)	รายละเอียด

1.3 แหล่งอื่นๆที่ได้รับความเสียหาย

หมู่บ้าน	สิ่งที่เสียหาย	รายละเอียด

1.4 บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบ (จำนวนคน)

บาดเจ็บ (จำนวน)	ตาย (จำนวน)	ปฏิบัติงานไม่ได้ (จำนวน)	บ้านและครอบครัวได้รับผลกระทบ (จำนวน)

2. การดำเนินการช่วยเหลือประชาชน

2.1 การให้บริการรักษาพยาบาล

2.1.1 การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

วัน/เดือน/ปี	จำนวนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ที่พร้อมให้บริการ (หน่วย)	จำนวนครั้งที่ ให้บริการ	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	บริการสุขภาพ (ราย)

2.1.2 การเยี่ยมบ้าน

วัน/เดือน/ปี	ผู้เยี่ยมบ้าน	สถานที่เยี่ยม/ปฏิบัติงาน	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)

2.1.3 การบริการสุขภาพเฝ้าระวังและป้องกันโรค

วัน/เดือน/ปี	สถานที่ปฏิบัติงาน	ลักษณะบริการและปริมาณผลงาน

2.1.4 บริการอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

2.1.5 การขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

.....

.....

.....

.....

2.2 งบประมาณ

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ

ชื่อ-สกุล.....ผู้รายงาน ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติให้รายงาน
(.....) (.....)

ตำแหน่ง ตำแหน่ง.....

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1

196 หมู่ 10 ตำบล ดอนแก้ว อำเภอมะรุม จังหวัดเชียงใหม่

หมายเหตุ ส่ง

1. สำนักงานเขตบริการสุขภาพ ที่ 1
2. สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน (สธจ.)
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

INCIDENT BRIEFING (ICS 201) แบบรายงานสรุปสถานการณ์

1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์	2. Incident Number: หมายเลขเหตุการณ์	3. Date/Time Initiated: วันที่/เวลา เริ่มต้น Date: วันที่ Time: เวลา
<p>4. Map/Sketch (include sketch, showing the total area of operations, the incident site/area, impacted and threatened areas, overflight results, trajectories, impacted shorelines, or other graphics depicting situational status and resource assignment):</p> <p>แผนที่/ร่างรูปแบบพื้นที่ (รวมถึงร่างที่แสดงถึงพื้นที่ทั้งหมดในการปฏิบัติการ, พื้นที่เหตุการณ์, พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ, ผลกระทบจากการบินผ่าน, พื้นที่วิถีกระสุน, ขยายฝั่งที่ได้รับผลกระทบ, หรือ รูปภาพที่พรรณนาสถานะเหตุการณ์ และการมอบหมายทรัพยากร)</p>		
<p>5. Situation Summary and Health and Safety Briefing (for briefings or transfer of command): Recognize potential incident Health and Safety Hazards and develop necessary measures (remove hazard, provide personal protective equipment, warn people of the hazard) to protect responders from those hazards.</p> <p>สรุปสถานการณ์ ความปลอดภัยและสุขภาพ (สำหรับการสรุปสถานการณ์หรือถ่ายโอนอำนาจบังคับบัญชา) : ตระหนักถึงความเป็นไปได้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากเหตุการณ์ และให้รายละเอียดมาตรการที่จำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน (ขจัดปัญหาเรื่องอันตราย, จัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน, การเตือนถึงอันตราย)</p>		
<p>6. Prepared by: จัดทำโดย Name: ชื่อ _____ Position/Title: ตำแหน่ง _____ Signature: ลายมือชื่อ _____</p>		
ICS 201, Page 1	Date/Time: วันที่/เวลา	

INCIDENT BRIEFING (ICS 201) แบบรายงานสรุปสถานการณ์

1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์ _____	2. Incident Number: หมายเลขเหตุการณ์ _____	3. Date/Time Initiated: วันที่/เวลา เริ่มต้น Date: วันที่ _____ Time: เวลา _____
--	---	--

--

8. Current and Planned Actions, Strategies, and Tactics: การปฏิบัติการตามแผน, กลยุทธ์, ยุทธวิธีที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

Time: เวลา	Actions: การปฏิบัติ

6. Prepared by: จัดทำโดย Name: ชื่อ _____		Position/Title: ตำแหน่ง _____	Signature: ลายมือชื่อ _____
ICS 201, Page 2	Date/Time: วันที่/เวลา _____		

INCIDENT BRIEFING (ICS 201) แบบรายงานสรุปสถานการณ์

1. Incident Name ชื่อเหตุการณ์: _____	2. Incident Number หมายเลขเหตุการณ์: _____	3. Date/Time Initiated: วันที่/เวลา เริ่มต้น Date:วันที่ _____ Time:เวลา _____
--	---	--

9. Current Organization (fill in additional organization as appropriate):

โครงสร้างองค์กรในปัจจุบัน
(เติมรายละเอียดองค์กรเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม)

ผู้บัญชาการ

Liaison Officer
เจ้าหน้าที่ประสานงาน

Safety Officer
เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัย

Public Information Officer
เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์

Planning Section Chief
หัวหน้าส่วนแผนงาน

Operations Section Chief
หัวหน้าส่วนปฏิบัติการ

Finance/Administration
หัวหน้าส่วนการบริหาร/

Logistics Section Chief
หัวหน้าส่วนสนับสนุน

6. Prepared by: จัดทำโดย Name:ชื่อ _____	Position/Titleตำแหน่ง _____	Signature:ลายมือชื่อ _____
ICS 201, Page 3	Date/Time:วันที่/เวลา _____	

INCIDENT BRIEFING (ICS 201) แบบรายงานสรุปสถานการณ์

1. Incident Name ชื่อเหตุการณ์:	2. Incident Number หมายเลขเหตุการณ์:	3. Date/Time Initiated: วันที่/เวลา เริ่มต้น Date:วันที่ Time:เวลา
--	---	---

10. Resource Summary: สรุปทรัพยากร

Resource ทรัพยากร	Resource Identifier การระบุทรัพยากร	Date/Time Ordered วันที่/ เวลา ที่ได้รับการร้อง	ETA ระยะเวลาที่ มาถึงโดย ประมาณ	Arrived มาถึงแล้ว	Notes (location/assignment/status) หมายเหตุ (สถานที่/ภารกิจ/สถานะ)
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	

6. Prepared by: จัดทำโดย Name:ชื่อ _____ Position/Titleตำแหน่ง _____ Signature:ลายมือชื่อ _____

INCIDENT OBJECTIVES (ICS 202) แบบวัตถุประสงค์ของเหตุการณ์

1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์ _____	2. Operational Period: Date From: จากวันที่ _____ Date To: ถึงวันที่ _____ ทั่วระยะเวลาการปฏิบัติการ Time From: จากเวลา _____ Time To: ถึงเวลา _____																
3. Objective(s): วัตถุประสงค์ _____ 																	
4. Operational Period Command Emphasis: สิ่งเน้นย้ำในการสั่งการในห้วงเวลาการปฏิบัติการ _____ 																	
General Situational Awareness ชื่อควรตระหนักในเหตุการณ์ _____ 																	
5. Site Safety Plan Required? ความต้องการแผนด้านความปลอดภัย ณ ที่เกิดเหตุ Yes ใช่ <input type="checkbox"/> No ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> Approved Site Safety Plan(s) Located at: แผนด้านความปลอดภัยที่เกิดเหตุได้รับการอนุมัติ ณ บริเวณ.....																	
6. Incident Action Plan แผนเผชิญเหตุ (the items checked below are included in this Incident Action Plan): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> ICS 202</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> ICS 206</td> <td style="width: 33%;"><u>Other Attachments:</u> เอกสารแนบอื่นๆ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ICS 203</td> <td><input type="checkbox"/> ICS 207</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ICS 204</td> <td><input type="checkbox"/> ICS 208</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ICS 205</td> <td><input type="checkbox"/> Map/Chart แผนที่/แผนผัง</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ICS 205A</td> <td><input type="checkbox"/> Weather Forecast/Tides/Currents</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">การพยากรณ์อากาศ/กระแสน้ำขึ้นลง</p>			<input type="checkbox"/> ICS 202	<input type="checkbox"/> ICS 206	<u>Other Attachments:</u> เอกสารแนบอื่นๆ	<input type="checkbox"/> ICS 203	<input type="checkbox"/> ICS 207	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ICS 204	<input type="checkbox"/> ICS 208	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ICS 205	<input type="checkbox"/> Map/Chart แผนที่/แผนผัง	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ICS 205A	<input type="checkbox"/> Weather Forecast/Tides/Currents	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> ICS 202	<input type="checkbox"/> ICS 206	<u>Other Attachments:</u> เอกสารแนบอื่นๆ															
<input type="checkbox"/> ICS 203	<input type="checkbox"/> ICS 207	<input type="checkbox"/> _____															
<input type="checkbox"/> ICS 204	<input type="checkbox"/> ICS 208	<input type="checkbox"/> _____															
<input type="checkbox"/> ICS 205	<input type="checkbox"/> Map/Chart แผนที่/แผนผัง	<input type="checkbox"/> _____															
<input type="checkbox"/> ICS 205A	<input type="checkbox"/> Weather Forecast/Tides/Currents	<input type="checkbox"/> _____															
7. Prepared by: จัดทำโดย Name:ชื่อ _____ Position/Title:ตำแหน่ง _____ Signature:ลายมือชื่อ _____																	
8. Approved by Incident Commander: รับรองโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ Name:ชื่อ _____ Signatureลายมือชื่อ _____																	
ICS 202	IAP Page _____	Date/Timeวันที่/เวลา _____															

ORGANIZATION ASSIGNMENT LIST (ICS 203)

แบบมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กร

1. Incident Name: ชื่อสถานการณ์		2. Operational Period: Date From: จากวันที่ ห้วงเวลาการปฏิบัติการ Time From: จากเวลา		Date To: ถึงวันที่ Time To: ถึงเวลา	
3. Incident Commander(s) and Command Staff: ผู้บัญชาการเหตุการณ์ และเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานหลัก			7. Operations Section: ส่วนปฏิบัติการ		
IC/UCs ผู้บัญชาการเหตุการณ์		Chief หัวหน้าส่วน			
		Deputy รองหัวหน้าส่วน			
Deputy ผู้ช่วยผู้บัญชาการ		Staging Area จุดระดมทรัพยากร			
Safety Officer เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัย		Branch สาขา			
Public Info. Officer เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์		Branch Director ผู้อำนวยการสาขา			
Liaison Officer เจ้าหน้าที่ประสานงาน		Deputy รองผู้อำนวยการสาขา			
4. Agency/Organization Representatives: ผู้แทนหน่วยงาน			Division/Group พื้นที่/กลุ่มภารกิจ		
Agency/Organization ชื่อหน่วยงาน/องค์กร	Name ชื่อผู้แทน	Division/Group พื้นที่/กลุ่มภารกิจ			
		Division/Group พื้นที่/กลุ่มภารกิจ			
		Division/Group พื้นที่/กลุ่มภารกิจ			
		Division/Group พื้นที่/กลุ่มภารกิจ			
		Branch สาขา			
		Branch Director ผู้อำนวยการสาขา			
		Deputy รองผู้อำนวยการสาขา			
5. Planning Section: ส่วนแผนงาน			Division/Group พื้นที่/กลุ่มภารกิจ		
Chief หัวหน้าส่วน		Division/Group พื้นที่/กลุ่มภารกิจ			
Deputy รองหัวหน้าส่วน		Division/Group พื้นที่/กลุ่มภารกิจ			
Resources Unit หน่วยทรัพยากร		Division/Group พื้นที่/กลุ่มภารกิจ			
Situation Unit หน่วยสถานการณ์		Division/Group พื้นที่/กลุ่มภารกิจ			
Documentation Unit หน่วยเอกสาร		Branch สาขา			
Demobilization Unit หน่วยถอนกำลัง		Branch Director ผู้อำนวยการสาขา			
Technical Specialists ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ		Deputy รองผู้อำนวยการสาขา			
		Division/Group			

		พื้นที่/กลุ่มภารกิจ		
		Division/Group พื้นที่/กลุ่มภารกิจ		
		Division/Group พื้นที่/กลุ่มภารกิจ		
6. Logistics Section: ส่วนสนับสนุน		Division/Group พื้นที่/กลุ่มภารกิจ		
Chief หัวหน้าส่วน		Division/Group พื้นที่/กลุ่มภารกิจ		
Deputy รองหัวหน้าส่วน		Air Operations Branch สาขาการปฏิบัติการทางอากาศ		
Support Branch สาขาสันับสนุน		Air Ops Branch Dir. ผู้อำนวยการสาขาการ ปฏิบัติการทางอากาศ		
Director ผู้อำนวยการสาขา				
Supply Unit หน่วยพัสดุ				
Facilities Unit หน่วยจัดเตรียม พื้นที่สนับสนุนการปฏิบัติการ		8. Finance/Administration Section: ส่วนการบริหาร		
Ground Support Unit หน่วยสนับสนุนภาคพื้นดิน		Chief หัวหน้าส่วน		
Service Branch สาขาบริการ		Deputy รองหัวหน้าส่วน		
Director ผู้อำนวยการสาขา		Time Unit หน่วยบันทึกเวลา		
Communications Unit หน่วยสื่อสาร		Procurement Unit หน่วยจัดซื้อจัดจ้าง		
Medical Unit หน่วยบริการทางการแพทย์		Comp/Claims Unit หน่วยชดเชย/เรียกร้องค่า สินไหมทดแทน		
Food Unit หน่วยเสบียง		Cost Unit หน่วยค่าใช้จ่าย		
9. Prepared by: Name: _____ Position/Title: _____ Signature: _____				
จัดทำโดย	ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
ICS 203	IAP Page _____	Date/Time วันที่/เวลา: _____		

ASSIGNMENT LIST (ICS 204)แบบบัญชีภารกิจ

1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์ _____		2. Operational Period: ระยะเวลาการปฏิบัติ Date From: จากวันที่ _____ Date To: ถึงวันที่ _____ Time From: จากเวลา _____ Time To: ถึงเวลา _____		3. Branch: สาขา _____ Division: พื้นที่ _____ Group: กลุ่มภารกิจ _____ Staging Area: จุดระดมทรัพยากร _____	
4. Operations Personnel: เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ <u>Name</u> ชื่อ _____ <u>Contact Number(s)</u> เบอร์ติดต่อ _____ Operations Section Chief: หัวหน้าส่วนปฏิบัติการ _____ Branch Director: ผู้อำนวยการสาขา _____ Division/Group Supervisor: หัวหน้าส่วนพื้นที่ _____					
5. Resources Assigned: ทรัพยากรที่ได้รับ		# of Persons จำนวนบุคคล	Contact (e.g., phone, pager, radio frequency, etc.) ช่องทางการติดต่อ (โทรศัพท์, เพจเจอร์, วิทยุความถี่, และอื่นๆ)	Reporting Location, Special Equipment and Supplies, Remarks, Notes, Information สถานที่รายงาน, วัสดุ และอุปกรณ์พิเศษ, ข้อคิดเห็น, ข้อมูล, ข่าวสาร	
Resource Identifier หมายเลขทรัพยากร หรือ ระบุประเภททรัพยากร	Leader หัวหน้า				
6. Work Assignments: ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย					
7. Special Instructions: ข้อแนะนำพิเศษ					
8. Communications (radio and/or phone contact numbers needed for this assignment): การติดต่อสื่อสาร(วิทยุ และ/หรือ เบอร์โทรศัพท์ที่จำเป็นสำหรับภารกิจนี้)					
Name/Function ชื่อ/บทบาทหน้าที่ _____		Primary Contact: indicate cell, pager, or radio (frequency/system/channel) _____			
/		ช่องทางการติดต่อหลัก (เพจเจอร์ หรือวิทยุ ความถี่/ระบบ/ช่อง)			
/					
/					
/					
9. Prepared by: Name: _____ Position/Title: ตำแหน่ง _____ Signature: ลายมือชื่อ _____ จัดทำโดย _____ ชื่อ _____					
ICS 204		IAP Page _____		Date/Time: วันที่/เวลา _____	

INCIDENT RADIO COMMUNICATIONS PLAN (ICS 205)

แผนการติดต่อสื่อสารทางวิทยุ

1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์ _____	2. Date/Time Prepared: วันที่ _____ Date:วันที่ _____ Time:เวลา _____	3. Operational Period: ระยะเวลาการปฏิบัติการ Date From:จากวันที่ _____ Date To:ถึงวันที่ _____ Time From:จากเวลา _____ Time To:ถึงเวลา _____
--	--	---

4. Basic Radio Channel Use: การใช้ช่องทางสื่อสารทางวิทยุพื้นฐาน

Zone Grp.	Ch #	Function หน้าที่	Channel Name/Trunked Radio System Talkgroup ชื่องานมเรียกขาน	Assignment ภารกิจ	RX Freq N or W	RX Tone/NAC	TX Freq N or W	TX Tone/NAC	Mode (A, D, or M)	Remarks ข้อคิดเห็น

5. Special Instructions: คำแนะนำพิเศษ _____

6. Prepared by (Communications Unit Leader): Name: ชื่อ _____ Signature: ลายมือชื่อ _____
 จัดทำโดย (หัวหน้าหน่วยสื่อสาร)

MEDICAL PLAN (ICS 206) แบบแผนด้านการแพทย์

1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์ _____		2. Operational Period: Date From: จากวันที่ _____ Date To: ถึงวันที่ _____ ห้วงเวลาการปฏิบัติการ Time From: จากเวลา _____ Time To: ถึงเวลา _____					
3. Medical Aid Stations: สถานีความช่วยเหลือทางการแพทย์							
Name ชื่อ	Location สถานที่	Contact Number(s)/Frequency เบอร์ติดต่อ/คลื่นความถี่	Paramedics on Site? ต้องการเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ณ พื้นที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
4. Transportation (indicate air or ground): การขนส่ง (ทางอากาศ หรือภาคพื้นดิน)							
Ambulance Service การบริการรถพยาบาล	Location สถานที่	Contact Number(s)/Frequency เบอร์ติดต่อ/คลื่นความถี่	ระดับการบริการ Level of Service				
			<input type="checkbox"/> ALS <input type="checkbox"/> BLS				
			<input type="checkbox"/> ALS <input type="checkbox"/> BLS				
			<input type="checkbox"/> ALS <input type="checkbox"/> BLS				
			<input type="checkbox"/> ALS <input type="checkbox"/> BLS				
5. Hospitals: โรงพยาบาล เวลาการเดินทาง							
Hospital Name ชื่อโรงพยาบาล	Address, Latitude & Longitude if Helipad ที่อยู่, พิกัดกรณีมีลานจอดเฮลิคอปเตอร์	Contact Number(s)/Frequency เบอร์ติดต่อ/คลื่นความถี่	Travel Time		Trauma Center ศูนย์รักษาบาดแผล	Burn Center ศูนย์ช่วยเหลือไฟไหม้	Helipad ลานจอดเฮลิคอปเตอร์
			Air ทางอากาศ	Ground ภาคพื้นดิน			
					<input type="checkbox"/> Yes Level: _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Yes Level: _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Yes Level: _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Yes Level: _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Yes Level: _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6. Special Medical Emergency Procedures: กระบวนการฉุกเฉินพิเศษทางการแพทย์							
7. Prepared by (Medical Unit Leader): Name: _____ Signature: _____ จัดทำโดย (หัวหน้าหน่วยบริการทางการแพทย์) ชื่อ ลายมือชื่อ							
8. Approved by (Safety Officer): Name: _____ Signature: _____ รับรองโดย (เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัย) ชื่อ ลายมือชื่อ							
ICS 206		IAP Page _____		Date/Time: วันที่ / เวลา			

INCIDENT ORGANIZATION CHART (ICS 207) แผนภูมิองค์กรบัญชาการเหตุการณ์

1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์ _____	2. Operational Period: Date From: จากวันที่ _____ Date To: ถึงวันที่ _____ ช่วงเวลาการปฏิบัติการ Time From: จากเวลา _____ Time To: ถึงเวลา _____	
3. Organization Chart แผนภูมิองค์กร		
ICS 207	IAP Page _____	4. Prepared by: Name: _____ Position/Title: _____ Signature: _____ Date/Time: _____ จัดทำโดย ชื่อ ตำแหน่ง ลายมือชื่อ วัน/เวลา

INCIDENT STATUS SUMMARY (ICS 209)

แบบรายงานสรุปสถานะเหตุการณ์

*1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์ _____		2. Incident Number: หมายเลขเหตุการณ์ _____		
*3. Report Version (check one box on left): รายงานฉบับที่ (ทำเครื่องหมายช่องด้านซ้าย) <input type="checkbox"/> Initial เริ่มต้น <input type="checkbox"/> Update ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> Final ชั้นสุดท้าย Rpt # (if used): _____	*4. Incident Commander(s) & Agency or Organization: ผู้บัญชาการเหตุการณ์ และ หน่วยงานหรือองค์กร _____	5. Incident Management Organization: องค์กรบริหารจัดการเหตุการณ์ _____	*6. Incident Start Date/Time: วันที่/เวลา เริ่มของสถานการณ์ Date: วันที่ _____ Time: เวลา _____ Time Zone: พื้นที่ _____	
7. Current Incident Size or Area Involved (use unit label – e.g., “sq mi,” “city block”): ขนาดเหตุการณ์ในปัจจุบันหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ _____	8. Percent (%) Contained ถูกจำกัด _____ Completed เสร็จสิ้นแล้ว _____	*9. Incident Definition: คำจำกัดความของเหตุการณ์ _____	10. Incident Complexity Level: ระดับความซับซ้อนของเหตุการณ์ _____	*11. For Time Period: สำหรับช่วงเวลา From Date/Time: จากวันที่/เวลา _____ To Date/Time: ถึงวันที่/เวลา _____

Approval & Routing Information ข้อมูลพื้นที่และการรับรอง

*12. Prepared By: จัดทำโดย _____ Print Name: ชื่อตัวพิมพ์ _____ ICS Position: ตำแหน่งใน ICS _____ Date/Time Prepared; วันที่/เวลา: _____	*13. Date/Time Submitted: วันที่/เวลาที่เสนอ _____ Time Zone: พื้นที่เวลา _____
*14. Approved By: อนุมัติโดย _____ Print Name: ชื่อตัวพิมพ์ _____ ICS Position: ตำแหน่งใน ICS _____ Signature: ลายมือชื่อ _____	*15. Primary Location, Organization, or Agency Sent To: พื้นที่หลัก, องค์กร หรือหน่วยงานส่งถึง _____

Incident Location Information ข้อมูลพื้นที่เหตุการณ์

*16. State: รัฐ _____	*17. County/Parish/Borough: ประเทศ/เขตปกครอง/เขตเทศบาล _____	*18. City: เมือง _____
19. Unit or Other: หน่วย หรือ อื่นๆ _____	*20. Incident Jurisdiction: ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องเหตุการณ์ _____	21. Incident Location Ownership (if different than jurisdiction): เจ้าของพื้นที่ในเหตุการณ์ _____
22. Longitude (indicate format): _____ Latitude (indicate format): _____	23. US National Grid Reference: _____	24. Legal Description (township, section, range): คำอธิบายทางกฎหมาย _____
*25. Short Location or Area Description (list all affected areas or a reference point): คำอธิบายพื้นที่หรือสถานที่แบบย่อ (ใส่รายละเอียดที่ส่งผลกระทบต่อพื้นที่ หรือจุดอ้างอิงทั้งหมด) _____		26. UTM Coordinates: การประสานงาน UTM _____
27. Note any electronic geospatial data included or attached (indicate data format, content, and collection time information and labels): บันทึกการถ่ายภาพอิเล็กทรอนิกส์โดยดาวเทียม หรือเอกสารแนบ (รูปแบบข้อมูล, เนื้อหา และข้อมูลเวลาและเครื่องหมายที่เก็บ) _____		

Incident Summary บทสรุปเหตุการณ์

***28. Significant Events for the Time Period Reported** (summarize significant progress made, evacuations, incident growth, etc.): เหตุการณ์สำคัญสำหรับช่วงเวลาที่ได้รายงาน (การสรุปความก้าวหน้าในการดำเนินการที่สำคัญ, การอพยพประชาชน, การขยายตัวของเหตุการณ์อื่นๆ)

29. Primary Materials or Hazards Involved (hazardous chemicals, fuel types, infectious agents, radiation, etc.): วัสดุอันตรายที่เกี่ยวข้อง (ความอันตรายด้านสารเคมี, ชนิดของเชื้อเพลิง, สารที่สามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อ/ติดต่อดได้, รังสี อื่นๆ)

<p>30. Damage Assessment Information (summarize damage and/or restriction of use or availability to residential or commercial property, natural resources, critical infrastructure and key resources, etc.): ข้อมูลการประเมินความเสียหาย (การสรุปความเสียหายหรือการควบคุมการใช้ที่พักอาศัย หรือ, อาคารพาณิชย์ , ทรัพยากรธรรมชาติ, ระบบสาธารณูปโภคหลัก และทรัพยากรที่สำคัญอื่นๆ)</p>	<p>A. Structural Summary (สรุปความเสียหายเชิงโครงสร้าง)</p>	<p>B. # Threatened (72 hrs) ที่ได้รับผลกระทบ</p>	<p>C. # Damaged เสียหายบางส่วน</p>	<p>D. # Destroyed เสียหายทั้งหมด</p>
	<p>E. Single Residences บ้านเดี่ยว</p>			
	<p>F. Nonresidential Commercial Property สิ่งปลูกสร้างทางการค้าที่มีได้เป็นที่พักอาศัย</p>			
	<p>Other Minor Structures สิ่งปลูกสร้างขนาดเล็กอื่นๆ</p>			
	<p>Other อื่นๆ</p>			

* Required when applicable.

INCIDENT CHECK-IN LIST (ICS 211) แบบการรายงานตัวต่อเหตุการณ์

1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์	2. Incident Number: หมายเลขเหตุการณ์	3. Check-In Location (complete all that apply): สถานที่รายงานตัว <input type="checkbox"/> Base <input type="checkbox"/> Staging Area <input type="checkbox"/> ICP <input type="checkbox"/> Helibase <input type="checkbox"/> Other ฐาน จุดระดมพล ศูนย์ ฐานเฮลิคอปเตอร์ อื่นๆ บัญชาการ	4. Start Date/Time: วันที่/เวลาที่เริ่มต้น Date: วันที่ Time: เวลา
---	--	---	--

Check-In Information (use reverse of form for remarks or comments) ข้อมูลการรายงานตัว

5. List single resource personnel (overhead) by agency and name, OR list resources by the following format: รายการบุคลากรผู้ควบคุมด้านทรัพยากรเดี่ยว โดยหน่วยงานและชื่อ หรือรายการทรัพยากรตามรูปแบบดังนี้							6. Order Request # การร้องขอตามความต้องการ	7. Date/Time Check-In วันที่/รายงานตัว	8. Leader's Name ชื่อหัวหน้า	9. Total Number of Personnel จำนวนรวมของบุคลากร	10. Incident Contact Information รายละเอียดการติดต่อในเหตุการณ์	11. Home Unit or Agency หน่วยท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่น	12. Departure Point, Date and Time จุดเดินทางออก วันที่ และเวลา	13. Method of Travel วิธีการเดินทาง	14. Incident Assignment ภารกิจในเหตุการณ์	15. Other Qualifications คุณสมบัติอื่น	16. Data Provided to Resources Unit ข้อมูลที่เตรียมไว้สำหรับหน่วยทรัพยากร
State รัฐ	Agency หน่วยงาน	Category ประเภท	Kind ชนิด	Type แบบ	Resource Name or Identifier ชื่อหรือเอกลักษณ์ของ	ST (ชุดปฏิบัติการ) or TF (ชุดปฏิบัติการผสม)											

ICS 211	17. Prepared by: Name: ชื่อ _____ Position/Title: ตำแหน่ง _____ Signature: ลายมือชื่อ _____ Date/Time: วันที่/เวลา _____ จัดทำโดย
----------------	---

GENERAL MESSAGE (ICS 213) แบบการส่งข่าวสารทั่วไป

1. Incident Name (Optional): ชื่อเหตุการณ์ (ทางเลือก)		
2. To (Name and Position): ถึง (ชื่อและตำแหน่ง)		
3. From (Name and Position): จาก (ชื่อ และตำแหน่ง)		
4. Subject: เรื่อง	5. Date: วันที่	6. Time เวลา
7. Message: ข้อความ		
8. Approved by: Name: ชื่อ _____ Signature: ลายมือชื่อ _____ Position/Title: ตำแหน่ง _____ รับรองโดย		
9. Reply: การตอบกลับ		
10. Replied by: Name: ชื่อ _____ Position/Title: ตำแหน่ง _____ Signature: ลายมือชื่อ _____ ตอบกลับโดย		
ICS 213	Date/Time: วัน/เวลา _____	

ACTIVITY LOG (ICS 214)

แบบบันทึกกิจกรรม

1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์ _____		2. Operational Period: Date From: จากวันที่ _____ Date To: ถึงวันที่ _____ ห้วงเวลาการปฏิบัติการ Time From: จากเวลา _____ Time To: ถึงเวลา _____	
3. Name: ชื่อ _____	4. ICS Position: ตำแหน่งใน ICS _____	5. Home Agency (and Unit): หน่วยงานท้องถิ่น (และ หน่วย) _____	
6. Resources Assigned: ทรัพยากรที่ถูกมอบหมาย			
Name ชื่อ	ICS Position ตำแหน่งใน ICS	Home Agency (and Unit) หน่วยงานท้องถิ่น (และ หน่วย)	
7. Activity Log: บันทึกกิจกรรม			
Date/Time วันที่/เวลา	Notable Activities : กิจกรรมที่พึงระลึก/จดจำ		
จัดทำโดย _____			
8. Prepared by: Name: ชื่อ _____ Position/Title: ตำแหน่ง _____ Signature: ลายมือชื่อ _____			
ICS 214, Page 1		Date/Time: วันที่/เวลา _____	

INCIDENT ACTION PLAN SAFETY ANALYSIS (ICS 215A)

การวิเคราะห์ความปลอดภัยของแผนเผชิญเหตุของเหตุการณ์

1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์ _____		2. Incident Number: หมายเลขเหตุการณ์ _____	
3. Date/Time Prepared: วัน/เวลา Date:วันที่ _____ Time:เวลา _____		4. Operational Period: Date From:จากวันที่ _____ Date To:ถึงวันที่ _____ ห้วงเวลาปฏิบัติการ _____ Time From:จากเวลา _____ Time To:ถึงเวลา _____	
5. Incident Area พื้นที่ของเหตุการณ์	6. Hazards/Risks อันตราย/ความเสี่ยง	7. Mitigations การบรรเทา	
8. Prepared by (Safety Officer): Name:ชื่อ _____ Signature:ลายมือชื่อ _____ จัดทำโดย _____ เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัย			
Prepared by (Operations Section Chief): Name:ชื่อ _____ Signature:ลายมือชื่อ _____ จัดทำโดย _____ หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการ			
ICS 215A		Date/Time:วันที่-เวลา _____	

OPERATIONAL PLANNING WORKSHEET (ICS 215) แบบแผนการปฏิบัติการ

1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์ _____				2. Operational Period: Date From: จากวันที่ _____ Date To: ถึงวันที่ _____ ระยะเวลาการปฏิบัติการ Time From: ถึงเวลา _____ Time To: ถึงเวลา _____																
3. Branch สาขา	4. Division, Group or Other พื้นที่, กลุ่มภารกิจ หรือ อื่นๆ	5. Work Assignment & Special Instructions ภารกิจที่ได้รับมอบหมายและ คำแนะนำพิเศษ	6. Resources ทรัพยากร													7. Overhead Position(s) ตำแหน่งผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป	8. Special Equipment & Supplies เครื่องมือและอุปกรณ์ พิเศษ	9. Reporting Location สถานะในการรายงาน	10. Requested Arrival Time ระยะเวลาที่ร้องขอให้มาถึง	
			Req. ต้องการ Have มีอยู่ Need ร้องขอ																	
			Req. ต้องการ Have มีอยู่ Need ร้องขอ																	
			Req. ต้องการ Have มีอยู่ Need ร้องขอ																	
			Req. ต้องการ Have มีอยู่ Need ร้องขอ																	
			Req. ต้องการ Have มีอยู่ Need ร้องขอ																	
ICS 215	11. Total Resources Required รวมทรัพยากรที่ต้องการ		/ / / / / / / / / / / / / / / /												14. Prepared by: จัดทำโดย Name: ชื่อ _____					
	12. Total Resources Have on Hand รวมทรัพยากรที่มีอยู่		/ / / / / / / / / / / / / / / /												Position/Title: ตำแหน่ง _____					
	13. Total Resources Need To Order รวมทรัพยากรที่ต้องสั่งซื้อ		/ / / / / / / / / / / / / / / /												Signatureลายมือชื่อ _____ Date/Timeวันที่/เวลา _____					

SUPPORT VEHICLE/EQUIPMENT INVENTORY (ICS 218)

แบบรายการวัสดุ/อุปกรณ์/ยานพาหนะสนับสนุนที่มีอยู่

1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์		2. Incident Number: หมายเลขเหตุการณ์		3. Date/Time Prepared: วันที่/เวลาที่เตรียมการ Date:วันที่ Time:เวลา				4. Vehicle/Equipment Category: ประเภทเครื่องมือ,เครื่องจักร			
5. Vehicle/Equipment Information ข้อมูลรายละเอียดยานพาหนะ/วัสดุอุปกรณ์											
Order Request Number หมายเลขคำร้องขอ	Incident ID No. หมายเลขเหตุการณ์	Vehicle or Equipment Classification การแบ่งประเภทยานพาหนะ/วัสดุอุปกรณ์	Vehicle or Equipment Make ยี่ห้อ ยานพาหนะ/วัสดุอุปกรณ์	Category/Kind/Type, Capacity, or Size ประเภท,ชนิด,แบบขีดความสามารถหรือขนาด	Vehicle or Equipment Features คุณลักษณะของยานพาหนะ/วัสดุอุปกรณ์	Agency or Owner หน่วยงานหรือเจ้าของทรัพย์สิน	Operator Name or Contact ชื่อและเบอร์ติดต่อผู้ควบคุม	Vehicle License or ID No. หมายเลขหรือใบอนุญาตของยานพาหนะ	Incident Assignment ภารกิจในเหตุการณ์	Incident Start Date and Time วันที่และวันเวลาที่เริ่มต้นของเหตุการณ์	Incident Release Date and Time วันที่และเวลาเสร็จสิ้นภารกิจของเหตุการณ์
ICS 218		6. Prepared by: Name:ชื่อ _____ Position/Title:ตำแหน่ง _____ Signature:ลายมือชื่อ _____ จัดทำโดย									

AIR OPERATIONS SUMMARY (ICS 220) แบบรายงานสรุปการปฏิบัติการทางอากาศ

1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์		2. Operational Period: ช่วงเวลาการปฏิบัติการ Date From: จากวันที่ Date To: ถึงวันที่ Time From: จากเวลา Time To: ถึงเวลา				3. Sunrise: ดวงอาทิตย์ขึ้น Sunset: ดวงอาทิตย์ตก	
4. Remarks (safety notes, hazards, air operations special equipment, etc.): ข้อเสนอแนะ (บันทึกความปลอดภัย, ความอันตราย, อุปกรณ์พิเศษด้านการปฏิบัติการทางอากาศ, อื่นๆ)		5. Ready Alert Aircraft: Medivac: New Incident: เหตุการณ์ใหม่			6. Temporary Flight Restriction Number: Altitude: Center Point:		
		8. Frequencies: ความถี่	AM	FM			
7. Personnel: เจ้าหน้าที่ Name: ชื่อ Phone Number: เบอร์โทรศัพท์		Air/Air Rotary-Wing – Flight Following			Other Fixed-Wing Aircraft:		
		Air/Ground อากาศ/ภาคพื้นดิน					
		Command การบังคับบัญชา					
		Deck Coordinator เจ้าหน้าที่ประสานงานบนเครื่องบิน					
		Take-Off & Landing Coordinator เจ้าหน้าที่ประสานงานด้านการนำเครื่องออกบินและลงจอด					
		Air Guard เจ้าหน้าที่ป้องกันทางอากาศ					
		10. Helicopters (use additional sheets as necessary): เฮลิคอปเตอร์					
FAA N#	Category/Kind/Type	Make/Model	Base	Available	Start	Remarks	
	ประเภท/ ชนิด / แบบ	ยี่ห้อ/รุ่น	ฐาน	พร้อมใช้งาน	เริ่ม	ข้อเสนอแนะ	
จัดทำโดย							
11. Prepared by: Name: ชื่อ _____ Position/Title: ตำแหน่ง _____ Signature: ลายมือชื่อ _____							
ICS 220, Page 1			Date/Time: วันที่/เวลา _____				

AIR OPERATIONS SUMMARY (ICS 220) แบบรายงานสรุปการปฏิบัติการทางอากาศ

1. Incident Name: ชื่อเหตุการณ์	2. Operational Period: ระยะเวลาการปฏิบัติการ Date From: จากวันที่ Date To: ถึงวันที่ Time From: จากเวลา Time To: ถึงเวลา	3. Sunrise: ดวงอาทิตย์ขึ้น Sunset: ดวงอาทิตย์ตก
--	---	---

12. Task/Mission/Assignment (category/kind/type and function includes: air tactical, reconnaissance, personnel transport, search and rescue, etc.):
 งาน/ภารกิจ/งานที่ได้รับมอบหมาย (ประเภท/ชนิด และหน้าที่ รวมถึงการลาดตระเวน/สำรวจทางอากาศ, การขนส่ง, การค้นหาและกู้ภัย ฯลฯ)

Category/Kind/Type and Function <small>ประเภท/ชนิด และหน้าที่</small>	Name of Personnel or Cargo (if applicable) or Instructions for Tactical Aircraft <small>ชื่อเจ้าหน้าที่ หรือ การบรรทุกสินค้า หรือข้อแนะนำสำหรับอากาศยาน</small>	Mission Start <small>ภารกิจเริ่มต้น</small>	Fly From <small>บินจาก</small>	Fly To <small>ไปยัง</small>

11. Prepared by: Name: _____ Position/Title: _____ Signature: _____
 จัดทำโดย

แบบการรายงานตัวเพื่อถอนกำลังพล (ICS 221)

1. ชื่อเหตุการณ์ :		2. หมายเลขเหตุการณ์ :	
3. วันที่/เวลา ที่วางแผนจะถอนกำลัง :		4. ทรัพยากรหรือบุคลากรที่จะถอนกำลัง:	5. หมายเลขคำร้อง :
วันที่ : _____ เวลา: _____			
6. ทรัพยากร หรือบุคลากร: ทรัพยากรของท่านอยู่ระหว่างกระบวนการส่งคืน ทรัพยากรทั้งหลายจะไม่ได้ส่งมอบคืนจนกระทั่งได้ตรวจสอบและลงนามโดยผู้บังคับบัญชาเหนือ และหัวหน้าหน่วยถอนกำลัง			
(หรือผู้แทน)			
<input type="checkbox"/>	หน่วย/ผู้จัดการ _____	ข้อเสนอแนะ _____	ชื่อ _____ ลายมือชื่อ _____
<input type="checkbox"/>	หน่วย พัสดุ _____		
<input type="checkbox"/>	หน่วยสื่อสาร _____		
<input type="checkbox"/>	หน่วยจัดเตรียมพื้นที่สนับสนุนการปฏิบัติการ _____		
<input type="checkbox"/>	หน่วยสนับสนุนภาคพื้นดิน _____		
<input type="checkbox"/>	ผู้จัดการด้านความปลอดภัย _____		
ส่วนการบริหาร			
<input type="checkbox"/>	หน่วยบันทึกเวลา _____	ข้อเสนอแนะ _____	ชื่อ _____ ลายมือชื่อ _____
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
หน่วยอื่นๆ/เจ้าหน้าที่			
<input type="checkbox"/>	หน่วย/อื่นๆ _____	ข้อเสนอแนะ _____	ชื่อ _____ ลายมือชื่อ _____
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	ส่วนแผนงาน _____	ข้อเสนอแนะ _____	ชื่อ _____ ลายมือชื่อ _____
<input type="checkbox"/>	หน่วย/หัวหน้า _____		ชื่อ _____ ลายมือชื่อ _____
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	หัวหน้าหน่วยเอกสาร _____		
<input type="checkbox"/>	หัวหน้าหน่วยถอนกำลัง _____		
7. ข้อเสนอแนะ			
8. รายละเอียดการเดินทาง :			
เวลาการออกเดินทางโดยประมาณ : _____		พักค้างคืน : <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่	
จุดหมายปลายทาง : _____		วันที่/เวลา จริงในการส่งมอบคืน : _____	
วิธีการเดินทาง: _____		เวลาที่คาดว่าจะไปถึงจุดหมาย : _____	
การระบุเลขทรัพยากร/เจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> ระบุ <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ หมายเลข _____			
พื้นที่/หน่วยงาน/ภูมิภาคที่ถูกแจ้ง : _____			
9. ข้อมูลการมอบหมายภารกิจ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่			
ชื่อเหตุการณ์: _____		หมายเลขเหตุการณ์: _____	
สถานที่ : _____		หมายเลขคำร้อง : _____	
10. จัดทำโดย : ชื่อ : _____ ตำแหน่ง : _____ ลายมือชื่อ: _____			
ICS 221		Date/Time: วัน/เวลา _____	

