



แบบฟอร์มการรายงานสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
งานพิธิตวายคอกไม้จันทร์ เนื่องในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ
พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร

ชื่อหน่วยงาน..... ประจำปีที่ ๒๕ ต.ค ๖๐ ๒๖ ต.ค ๖๐ ๒๗ ต.ค ๖๐

ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ ทีม, MCATT ทีม, SRRT ทีม, อื่นๆ (ระบุ)

๑. จำนวนผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

หัวข้อ		จำนวน (ราย)
๑. อาการ	๑.๑ เป็นลม	
	๑.๒ ตะคริว	
	๑.๓ อุบัติเหตุ	
	๑.๔ อื่น ๆ (เวียนศีรษะ ท้องเสีย)	
รวม (๑.๑-๑.๔)		
๒. ปฐมพยาบาล	๒.๑ แจกยาตาม / แอมโมเนีย	
	๒.๒ ทำแผล	
	๒.๓ ขอยา (เช่น แก้ปวด ยานวด กลีเอร่า พลาสเตอร์)	
	๒.๔ บริการอื่นๆ (เช่น วัด BP ตรวจ DTX)	
รวม (๒.๑-๒.๔)		
๓. ตรวจโรคและรักษา (ไม่รมนำส่ง รพ.)	๓.๑ ระบบทางเดินหายใจ	
	๓.๒ ระบบผิวหนัง	
	๓.๓ ระบบทางเดินอาหาร	
	๓.๔ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	
	๓.๕ ระบบหู คอ จมูก	
	๓.๖ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ	
	๓.๗ ไข้ เจ็บคอ	
	๓.๘ ปวดท้อง	
	๓.๙ ท้องเสีย	
	๓.๑๐ ปวดหลัง ปวดขา	
	๓.๑๑ แพ้ ผื่นคัน	
	๓.๑๒ เหนื่อย อ่อนเพลีย	
	๓.๑๓ อื่น ๆ (รวมปรึกษาสุขภาพ)	
รวม (๓.๑-๓.๑๓)		
๔. นำส่งโรงพยาบาล (ระบุ อาการและ รพ.ที่นำส่ง)	๔.๑	
	๔.๒	
	๔.๓	
รวม (๔.๑-๔.๓)		
๕. ประเมินสุขภาพจิต ทีม (MCATT)	๕.๑ Hyperventilation	
	๕.๒ ปฏิกริยาโคกเศร้า	
	๕.๓ เสี่ยงซึมเศร้า	
	๕.๔ เสี่ยงฆ่าตัวตาย	
	๕.๕ ภาวะเครียด	
	๕.๖ โรคทางจิตเวช	
รวม (๕.๑ -๕.๖)		
๖. การดูแลสุขภาพจิต	๖.๑ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA)	
	๖.๒ การให้คำปรึกษา	
	๖.๓ ส่งพบจิตแพทย์	
	๖.๔ ส่งต่อ สถาบัน/รพ. สถาบัน/รพ.	
รวม (๖.๑-๖.๔)		

๒. เหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อทางการแพทย์และสาธารณสุข (เวลา, เหตุการณ์, จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ) (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงานข้อมูล : ชื่อ ตำแหน่ง

มือถือ โทรศัพท์ E-mail

หมายเหตุ : การส่งรายงาน ส่งทางช่องทาง Line กลุ่ม : ICS EOC อ่างทอง

ภายในเวลา ๑๕.๐๐ น. ดังนี้ ๑. วันที่ ๒๕ ต.ค. ๖๐ ๒. วันที่ ๒๖ ต.ค. ๖๐ ๓. วันที่ ๒๗ ต.ค. ๖๐

ผู้ประสานงาน : นายทวีป ทองเนื้อแปด โทร. ๐๘-๙๙๙๒-๖๑๗๗ / น.ส.สุภาวีย์ คำโตนด โทร. ๐๘-๙๙๙๑-๘๕๑๒

