



ระบบรายงานอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และผลการปฏิบัติงาน สำหรับงาน “Bike อุ๋นไอรัก” ๗๖ จังหวัด

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระบบรายงานอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และผลการปฏิบัติงาน



ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๑๑/ ๒๐๒๖



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง การเตรียมความพร้อมและการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด
ในกิจกรรมปั่นจักรยาน "Bike อุ่นไอรัก"

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานการเตรียมความพร้อมและการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด
กิจกรรมปั่นจักรยาน "Bike อุ่นไอรัก" วันอาทิตย์ ที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ชุด

ในโอกาสที่ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร พระราชทาน
พระราชานุญาตให้จัดงาน "อุ่นไอรัก คลายความหนาว สายน้ำแห่งรัตนโกสินทร์" ระหว่างวันที่ ๔ ธันวาคม
๒๕๖๑ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ลานพระราชวังดุสิต และสนามเสือป่า ได้พระราชทานพระราชานุญาต
ให้จัดกิจกรรมปั่นจักรยาน "Bike อุ่นไอรัก" ในโอกาสพิเศษเปิดงาน "อุ่นไอรัก คลายความหนาว สายน้ำแห่ง
รัตนโกสินทร์" เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการรักษาสุขภาพด้วยการออกกำลังกายและ
เสริมสร้างความรักความสามัคคีในครอบครัวและสังคม

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือมายังหน่วยงานของท่าน เป็นแกนหลัก
ในการประสานงานการเตรียมความพร้อมและการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด ใน
กิจกรรมปั่นจักรยาน "Bike อุ่นไอรัก" ในวันอาทิตย์ที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ดังนี้

๑. แจ้งรายชื่อผู้ประสานงาน พร้อมเบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวกมายัง
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : bikeunairak2018@gmail.com หรือเบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๐ ๑๖๖๔ ภายในวันที่
๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๒. จัดเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยปฐมพยาบาลตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยสรุปเป็นภาพรวม
ระดับจังหวัด ทั้งนี้สามารถ Download แบบรายงานฯ ได้ที่ www.pher.moph.go.th

๓. จัดส่งรายงานผลการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ไปที่ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : bikeunairak2018@gmail.com กำหนดส่งตามรอบเวลาการส่งข้อมูล ในแบบรายงานฯ
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
ปฏิบัติการและการแพทย์ฉุกเฉิน

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๐ ๑๖๖๔

โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๑๖๗๑

แจ้งรายชื่อผู้ประสานงาน



bikeunairak2018@gmail.com

การแจ้งผู้ประสานงาน

จังหวัด

แจ้งรายชื่อผู้ประสานงาน

๒๘

ยังไม่ได้แจ้งรายชื่อผู้ประสานงาน

๔๘

** เขตสุขภาพที่ ๒ แจ้งรายชื่อผู้ประสานงานครบแล้ว

ข้อมูล ณ วันที่ 3 ธ.ค. 2561 เวลา 16.30 น.

ระบบรายงานอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และผลการปฏิบัติงาน

แบบรายงานฟอร์มที่ ๑

แบบฟอร์ม 1

แบบรายงานการเตรียมความพร้อมและให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด กิจกรรมปั่นจักรยาน "Bike อุ๋นไอรัก" วันอาทิตย์ ที่ 9 ธันวาคม 2561

จังหวัด.....

ช่วงเวลา รอบที่ 1 ☐ 08.00-14.00 น. รอบที่ 2 ☐ 14.00-21.00 น. รอบที่ 3 ☐ 21.00-24.00 น.

จุดปฐมพยาบาล.....จุด, หน่วยปฐมพยาบาล.....หน่วย, จำนวนผู้รับบริการ.....ราย, จำนวนประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด (รายงานรอบสุดท้าย).....คน

1. จำนวนทรัพยากรทางการแพทย์

1.1 จำนวนรถ (คัน)	ALS	คัน	BLS	คัน	Motorlance	คัน	จักรยาน	คัน		1.1 รวม	คัน	
1.2 จำนวนบุคลากร (คน)	แพทย์	คน	พยาบาล	คน	EMT	คน	จนท.อื่นๆ	คน	จิตอาสา	คน	1.2 รวม	คน

2. ผู้มารับบริการทางการแพทย์

2.1 อาการ (ราย)	เป็นลม	ราย	ตะคริว	ราย	อุบัติเหตุ	ราย	อื่นๆ	ราย	2.1 รวม	ราย
2.2 ปฐมพยาบาล (ราย)	แจกยาตาม/แอมโมเนีย			ราย	ขอยา เช่น แก้วปวด ยานวด เกลือแร่			ราย	2.2 รวม	ราย
	ทำแผล			ราย	บริการอื่นๆ เช่น วัด BP ตรวจ DTX			ราย		

2.3 ตรวจโรคและรักษา (ไม่รวมที่นำส่งรพ.)ราย

2.4 นำส่งโรงพยาบาล (ระบุอาการ และรพ.ที่นำส่ง) ***โปรดกรอกข้อมูลเพิ่มเติมตามแบบฟอร์ม 2

- 2.4.1
- 2.4.2
- 2.4.3

* กรณีเสียชีวิตให้แจ้งมายัง กองสาธารณสุขฉุกเฉิน หมายเลขโทรศัพท์ 092- 2511771 ทันที

ผู้รายงานข้อมูล..... ตำแหน่ง..... หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

หมายเหตุ

1. รอบการส่งข้อมูล รอบที่ 1 กำหนดส่ง ก่อนเวลา 15.00 น. (09 ธ.ค.61) รอบที่ 2 กำหนดส่ง ก่อนเวลา 22.00 น. (09 ธ.ค.61) รอบที่ 3 กำหนดส่ง ก่อนเวลา 07.00 น. (10 ธ.ค.61)
2. ช่องทางการส่งข้อมูล E-mail : bikeunairak2018@gmail.com
3. ผู้ประสานงานกองสาธารณสุขฉุกเฉิน

1. น.ส.บุริดา แก้วเกษศรี โทรศัพท์ 08-5246-3990	2. น.ส.พิมลมาส คุ่มขุ่ม โทรศัพท์ 08-5287-8945
3. น.ส.ปาริฉัตร หมื่นจี โทรศัพท์ 09-5484-5829	4. น.ส.สุชาดา พุฒตาล โทรศัพท์ 09-6205-9124
5. นายสุบรรณ สิงห์โต โทรศัพท์ 08-7254-5261	6. นางสาววิศรา มงคลระกูลสุข โทรศัพท์ 08-7539-0753

ระบบรายงานอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และผลการปฏิบัติงาน



แบบรายงานฟอร์มที่ ๒

แบบฟอร์ม 2

แบบรายงานการเตรียมความพร้อมและให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด กิจกรรมปั่นจักรยาน "Bike อุ๋นไอรัก" วันอาทิตย์ ที่ 9 ธันวาคม 2561

จังหวัด.....

ช่วงเวลา รอบที่ 1 ☐ 08.00-14.00 น. รอบที่ 2 ☐ 14.00-21.00 น. รอบที่ 3 ☐ 21.00-24.00 น.

ลำดับ	เวลา นำส่ง	หน่วยงาน นำส่ง	รพ.นำส่ง	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	อายุ	เพศ		สัญชาติ	ประเภท			อาการ/ การบาดเจ็บ	การรักษา ที่ได้รับ	สถานะผู้ป่วย					สิทธิ การ รักษา	หมายเหตุ
							ช	ญ		Trauma	Non-Trauma	Trauma			D/C	Admit		Refer	Dead		

ผู้รายงานข้อมูล..... ตำแหน่ง..... หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

หมายเหตุ

1. รอบการส่งข้อมูล รอบที่ 1 กำหนดส่ง ก่อนเวลา 15.00 น. (09 ธ.ค.61) รอบที่ 2 กำหนดส่ง ก่อนเวลา 22.00 น. (09 ธ.ค.61) รอบที่ 3 กำหนดส่ง ก่อนเวลา 07.00 น. (10 ธ.ค.61)
2. ช่องทางการส่งข้อมูล E-mail : bikeunairak2018@gmail.com
3. ผู้ประสานงานกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
 1. น.ส.ปฐวิศา แก้วเกษศิริ โทรศัพท์ 08-5246-3990
 2. น.ส.พิมลมาส คุ่มชุม โทรศัพท์ 08-5287-8945
 3. น.ส.ปาริฉัตร หมั่นจี โทรศัพท์ 09-5484-5829
 4. น.ส.สุชาดา พุ่มตาล โทรศัพท์ 09-6205-9124
 5. นายสุบรรณ สิงห์โต โทรศัพท์ 08-7254-5261
 6. นางสาววิศรา มงคลตระกูลสุข โทรศัพท์ 08-7539-0753

ระบบรายงานอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และผลการปฏิบัติงาน

ช่วงเวลาการส่งผลการปฏิบัติงาน แบบฟอร์ม ๑ และ แบบฟอร์ม ๒

ช่วงเวลา	เวลาการรายงานผล
๐๘.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	ภายใน ๑๕.๐๐ น. (วันที่ ๙ ธ.ค. ๖๑)
๑๔.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.	ภายใน ๒๒.๐๐ น. (วันที่ ๙ ธ.ค. ๖๑)
๒๑.๐๐ - ๒๔.๐๐ น.	ภายใน ๐๗.๐๐ น. (วันที่ ๑๐ ธ.ค. ๖๑)

ช่องทางการส่ง
ผลการปฏิบัติงาน



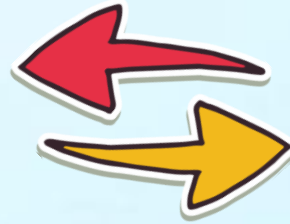
bikeunairak2018@gmail.com

กรณีเสียชีวิตให้แจ้งมายัง กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เบอร์โทร ๐๙๒-๒๕๑ ๑๗๗๑

ระบบรายงานอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และผลการปฏิบัติงาน



สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่
pher.moph.go.th



ผู้ประสานงานหลัก

๑. นางสาวปฐริดา แก้วเกษศรี โทร ๐๘๕-๒๔๖ ๓๙๙๐
๒. นายสุบรรณ สิงห์โต โทร ๐๘๗-๒๕๔ ๕๒๖๑