

# สำเนา

คำสั่งอำเภอปากท่อ  
ที่ ๕๗๓ / ๒๕๖๒

เรื่อง ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทดสอบเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๒

เนื่องจากช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๒ มีวันหยุดติดต่อกันหลายวัน ประชาชนเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม และท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก จึงมีผลทำให้มีการใช้รถใช้ถนนเพิ่มขึ้นและอาจเกิดอุบัติเหตุจราจรสูงกว่าปกติ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการสอบสวนอุบัติเหตุกรณีเกิดเหตุ อำเภอปากท่อจึงขอแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้ที่มีรายชื่อแนบท้ายคำสั่งนี้ ปฏิบัติงานสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระหว่าง วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๒ ผู้ที่มีรายชื่อตามคำสั่งให้มาปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายนคร ศิวาลัย)

ปลัดอำเภอ/เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน  
นายอำเภอปากท่อ

รายชื่อทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สอบสวนการเกิดอุบัติเหตุจราจร ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๒  
ระหว่างวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๒ ถึง วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๒

คปสอ.ปากท่อ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	วันที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์
๑	๑.น.ส.สุรวิรัตน์ นาคสิงห์ ๒.น.ส.หทัยชนก กิระชาติ	จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน นวก.สาธารณสุขปฏิบัติการ	๑๑ เมษายน ๒๕๖๒	๐๘๙-๙๑๘๖๙๕๓ ๐๘๙-๖๖๓๙๖๕๘
๒	๑.นายชำนาญ บุญเสนนท์ ๒.ศิรินันท์ มีศรีผ่อง	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ นวก.สาธารณสุข	๑๒ เมษายน ๒๕๖๒	๐๘๑-๐๑๙๔๑๙๙ ๐๘๑-๐๑๒๔๖๘๖
๓	๑.นายจตุรงค์ เดชารุ่งโรจน์ ๒.นายเฉลิมพล หงษ์ทอง	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ นวก.สาธารณสุข	๑๓ เมษายน ๒๕๖๒	๐๘๗-๑๕๑๘๗๓๘ ๐๘๕-๘๒๐๑๓๒๕
๔	๑.นายณัฐวุฒิ อภินันท์อวยพร ๒.น.ส.กัญชยานันท์ ใจโปร่ง	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ นวก.สาธารณสุข	๑๔ เมษายน ๒๕๖๒	๐๘๙-๙๑๕๒๔๙๖ ๐๙๕-๘๖๕๖๕๔๕
๕	๑.นายประพันธ์ ชื่นปิ่นเกลียว ๒.นางวาสนา มุ่งหมาย	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	๑๕ เมษายน ๒๕๖๒	๐๙๒-๗๑๖๒๖๙๑ ๐๘๔-๑๓๒๒๔๓๓
๖	๑.นายจตุรงค์ เดชารุ่งโรจน์ ๒.นางรดา สุทธาวาศ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	๑๖ เมษายน ๒๕๖๒	๐๙๒-๗๑๖๒๖๙๑ ๐๙๗-๐๒๙๗๖๑๒
๗	๑.นายชำนาญ บุญเสนนท์ ๒.นางอาภากร ประสารตระกูล	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน	๑๗ เมษายน ๒๕๖๒	๐๘๑-๐๑๙๔๑๙๙ ๐๙๙-๒๑๕๙๙๖๕



แบบฟอร์มรายงาน DCIRS สำหรับปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุปสถานการณ์ กรณี ..... ที่จังหวัด .....  
ประจำวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา ..... น.  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา ..... น.

๑. วันเวลาที่เกิดเหตุ	วันที่ .....	เดือน .....	พ.ศ. ....	เวลา .....	น.
๒. สถานที่เกิดเหตุ					
๓. ลักษณะการเกิดเหตุ					
๔. ความเสียหาย / ผลกระทบ	๑. ผลกระทบต่อทรัพย์สิน รายละเอียด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/>		มี <input type="checkbox"/>		
	๒. ผลกระทบต่อชีวิต - รวมนักเสียชีวิต..... ราย และผู้ได้รับบาดเจ็บ/ป่วย..... ราย รักษา ณ จุดเกิดเหตุ ..... ราย รักษาในโรงพยาบาล ..... ราย		มี <input type="checkbox"/>		
๕. สรุปจำนวนผู้เสียชีวิต/ ได้รับบาดเจ็บ/ป่วย (ราย)	ชาย		หญิง		รวม
๕.๑ ผู้เสียชีวิต ชื่อ-สกุล..... อายุ.....					
๕.๒ จำนวนผู้บาดเจ็บ D/C					
Admit					
โรงพยาบาล.....					
ชื่อ-สกุล..... อายุ.....อาการ.....					
Observe					
Refer					
๖. การช่วยเหลือเบื้องต้น					
๗. ข้อเสนอ					

ผู้รายงาน ชื่อ .....

โทรศัพท์ .....

หน่วยงาน .....

แบบสอบถามผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถทางถนนจังหวัดราชบุรี

- หน่วยงาน.....
- 1.ชื่อ - สกุล ..... อายุ ..... ปี ..... เดือน เลขบัตรประชาชน.....
  - 2.ที่อยู่ .....
  - 3.วันที่เกิดเหตุ ..... เวลา .....
  - 4.การวินิจฉัยของแพทย์.....
  - 5.ลักษณะบาดแผล.....
  - 6.สถานที่เกิดเหตุ .....
  - 7.สถานการณ์การเกิดเหตุ .....
  - 8.คู่มือการเกิดอุบัติเหตุ .....
  - 9.สาเหตุการเสียชีวิต .....เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ / ที่โรงพยาบาล
  - 10.ปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ  
10.1ปัจจัยด้านคน .....
  - 10.2 ปัจจัยด้านยานพาหนะ .....
  - 10.3 ปัจจัยด้านถนน .....
  - 10.4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม.....
  - 11.ข้อเสนอแนะเชิงป้องกัน  
1.....
  - 2.....
  - 3.....
  - 12.แผนที่จุดเกิดเหตุ (พร้อมรูปถ่ายแนบมาพร้อมรายงานสอบสวน)
  - 13.ทีมสอบสวนได้แก่  
1.....
  - 2.....
  - 3.....
- ผู้รายงานข้อมูล ..... โทร. ....