



	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Procedure) เตรียมความพร้อมและตอบโต้สาธารณภัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....	รหัส : WP-LS-02 จำนวน หน้า ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ : วันที่บังคับใช้ :
	หน่วยงานสนับสนุนยานพาหนะ (Ground Support Unit : GU)	ผู้จัดทำ : (หน่วยงานพาหนะ) ผู้ตรวจสอบ : (หัวหน้าส่วนสนับสนุนกำลังบำรุง)

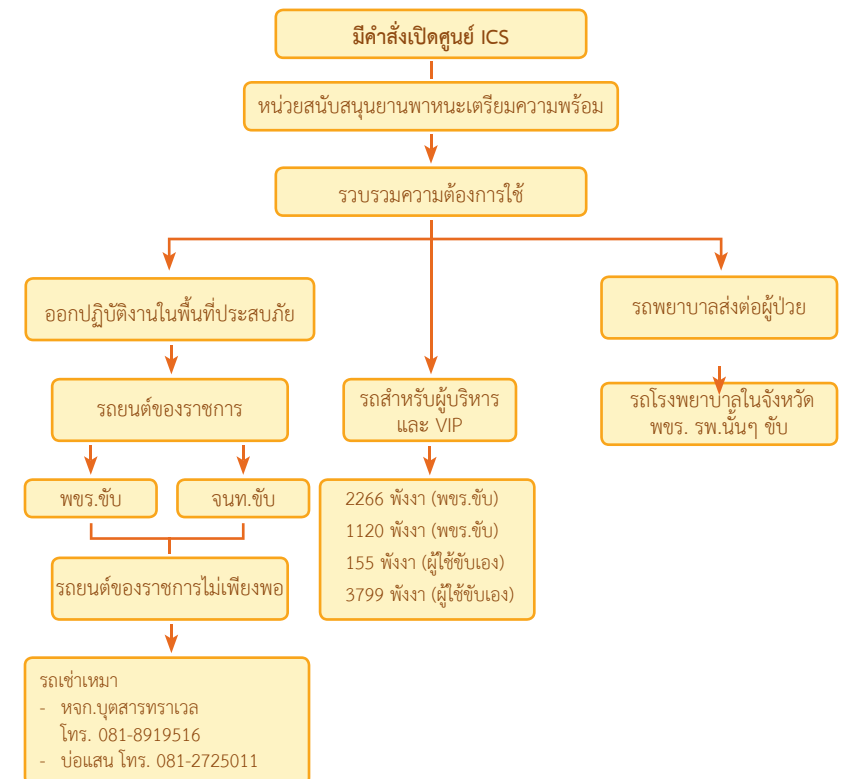
หน่วยสนับสนุนยานพาหนะ (Ground Support Unit : GU) มีหน้าที่หลักในการจัดเตรียมแผนการขนส่ง จัดลำดับ กระตุ้นเตือน และจัดทำเอกสารเกี่ยวกับการเติมเชื้อเพลิง รวมถึงการจัดเตรียมเรียงการขนส่ง บุคลากร สิ่งอุปกรณ์ อาหาร และเครื่องมือ

1. บทบาทหน้าที่

- หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน (Common Responsibility)
- ประสานการขนส่งลำเลียงของบุคลากร วัสดุ อาหารและเครื่องมือทางภาคพื้นดิน
- เติมเชื้อเพลิง บริการ บำรุงรักษา ซ่อมบำรุงยานพาหนะและเครื่องมือสนับสนุนภาคพื้นดินอื่นๆ
- เริ่มปฏิบัติตามแผนการจราจร
- ดูแลทรัพยากรที่ไม่สามารถใช้งานได้ รวมทั้งแจ้งหน่วยข้อมูลทรัพยากรเกี่ยวกับสถานะที่เปลี่ยนแปลงไป ของยานพาหนะสำหรับการสนับสนุนหรือการขนส่งต่างๆ
- จัดเตรียม เติมเชื้อเพลิง บำรุงรักษาและซ่อมแซมยานพาหนะสำหรับการขนส่งภาคพื้นดิน
- จัดทำบัญชียานพาหนะสำหรับสนับสนุนการปฏิบัติการ และการขนส่งภาคพื้นดิน
- ประสานการให้บริการด้านการขนส่งลำเลียง
- จัดทำบันทึกข้อมูลการใช้เครื่องมือที่เข้ามา
- จัดหาอุปกรณ์การบำรุงรักษาและซ่อมแซม เช่น น้ำมันเชื้อเพลิง อะไหล่ เป็นต้น
- ประสานการบำรุงรักษาถนน/ เส้นทางที่ใช้
- จัดทำรายงานไปยังหัวหน้าส่วนสนับสนุนตามที่ได้รับภารกิจขอ
- บันทึกการปฏิบัติงาน
- เก็บรักษาและส่งมอบสำเนาให้หน่วยจัดทำแผนและเอกสาร

- ผู้บังคับบัญชา : หัวหน้าส่วนสนับสนุนกำลังบำรุง (Logistics Section Chief : LSC)
- ผู้ใต้บังคับบัญชา : สมาชิกในหน่วยสนับสนุนยานพาหนะ
- วิธีการปฏิบัติ : ปฏิบัติตาม
 - ขั้นตอนการปฏิบัติงาน(Work Procedure) เตรียมความพร้อมและตอบโต้สาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข
 - FM-LS-19 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)

(ตัวอย่าง) แผนปฏิบัติการสนับสนุนยานพาหนะในภาวะฉุกเฉินสำหรับบุคลากร





5. การรายงาน

ผู้รับรายงาน	หัวหน้าส่วนสนับสนุนกำลังบำรุง (Logistics Section Chief : LSC)
ข้อมูลที่ต้องรายงาน	ที่ตั้งฐานปฏิบัติการ การจัดการด้านการขนส่งทีมปฏิบัติงาน
วิธีการรายงาน	แฟกซ์ อีเมล โทรศัพท์ การประชุม ฯลฯ
แบบฟอร์ม	ICS FM-LS-19, 20, 21
ความถี่ในการรายงาน	ตามรอบของการจัดประชุม และตามที่หน่วยงานร้องขอ

6. แผนสื่อสาร ประสานงาน

ทีมที่ต้องติดต่อ โดยมีการกำหนดช่องทางสื่อสารที่ชัดเจน (ตามแบบฟอร์ม ICS 205)

7. แผนระดมทรัพยากร

แนวทางประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งรายการทรัพยากรและแนวทางการร้องขอ

8. ข้อตกลง / กติกา

รับฟังคำสั่งโดยตรงจากหัวหน้าส่วนสนับสนุนกำลังบำรุง (Logistics Section Chief : LSC)



FM-LS-19 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)

ของหัวหน้าหน่วยสนับสนุนยานพาหนะ
(Ground Support Unit Leader)

เหตุการณ์ สถานที่

วันที่ เวลา น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ

หัวข้อต่อไปนี้เป็น การประเมินกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว แต่บางข้อต้องทำต่อเนื่อง หรือทำซ้ำหลายครั้งบางกิจกรรมอาจมอบหมายให้หัวหน้าหน่วยปฏิบัติย่อยได้

ภารกิจ/กิจกรรม

- ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน (Common Responsibilities)
- รับฟังการสรุปจากหัวหน้าส่วนสนับสนุนกำลังบำรุง เกี่ยวกับ
 - ประเมินปริมาณน้ำมันที่ต้องใช้สำหรับเครื่องมือต่างๆในสถานการณ์
 - ระบบการขนส่งสำหรับบุคลากร
 - ตำแหน่งของจุดรับส่งทรัพยากรและจุดกระจายทรัพยากร
 - แผนที่การขนส่ง และเส้นทางตามแผนจราจรในการขนส่ง
 - ระบบการซ่อมแซมยานพาหนะ ระบบประกันภัย และระบบการเติมเชื้อเพลิงในอุปกรณ์ต่างๆ
- พิจารณาแนวทางการรวบรวมยานพาหนะจากการเข้ายึดหรือระดมจากส่วนต่างๆ
- ดูแลทรัพยากรที่ไม่สามารถใช้งานได้
- แจ้งหน่วยข้อมูลทรัพยากรถึงการเปลี่ยนแปลงทุกอย่างด้านยานพาหนะเมื่อได้รับความเห็นชอบ จากหัวหน้าส่วนสนับสนุน
- ปรับระบบเติมน้ำมันเชื้อเพลิง การบำรุงรักษา ซ่อมบำรุง ตามสถานะของสถานการณ์
- จัดทำรายงานต้นทุนเรื่องการใช้ น้ำมันเชื้อเพลิง อะไหล่ การซ่อมบำรุง รายงานต่อหัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร เมื่อได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าส่วนสนับสนุน
- จัดทำรายการสิ่งของและยานพาหนะ
- ให้บริการลำเลียงขนส่ง
 - ทบทวน IAP ในด้านการสนับสนุนยานพาหนะ
 - ทบทวนรายการตามที่ได้รับกรร้องขอ

- ร้องขอต่อหน่วยสนับสนุนทรัพยากรในกรณีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ โดยระบุชนิด เวลาที่ต้องการ และตำแหน่งที่รายงาน
- จัดทำตารางการสนับสนุนยานพาหนะ
- จัดทำรายการข้อมูลเลขไมล์ที่ใช้ยานพาหนะ อัตราสิ้นเปลืองเชื้อเพลิง และ ต้นทุนอื่นๆ
- นำแผนการลำเลียงขนส่งสู่การปฏิบัติ โดย
 - ระบุเวลาที่ชัดเจน
 - ระบุชนิดของการบริการตามที่ได้รับการร้องขอ
 - กำหนดทรัพยากรตามที่ได้รับการร้องขอนำสู่แผนปฏิบัติการลำเลียงขนส่ง
- ยืนยันเอกสารในส่วนอุปกรณ์เช่าให้มีครบถ้วน และประสานงานร่วมกับหน่วย
- จัดซื้อจัดจ้าง เมื่อได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าส่วนสนับสนุน
- บันทึกกิจกรรมทั้งหมด (ICS Form 214).
- ส่งมอบเอกสารให้หน่วยจัดทำแผนและเอกสาร



(ตัวอย่าง) FM-LS-20 : แบบฟอร์มตรวจวัสดุ อุปกรณ์ภาคสนาม
(Checklist) ของหน่วยสนับสนุนยานพาหนะ
(Ground Support Unit)

เหตุการณ์ สถานที่

วันที่ เวลา น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ

ลำดับ	มี	รายการ	หน่วยงาน	หมายเลขทะเบียน	สภาพดี	ชำรุด
1.	<input type="checkbox"/>	รถพยาบาล (Refer)	รพ.พังงา	80-3680 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				80-3930 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				กค-6342 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			รพ.ตะกั่วทุ่ง	นข-1035 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				80-3929 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			รพ.ทับปุด	80-3068 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				นข-921 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			รพ.ท้ายเหมืองชัยพัฒนา	80-3926 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				80-3927 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			รพ.เกาะยาวชัยพัฒนา	80-3648 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				80-3112 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			รพ.ตะกั่วป่า	80-3934 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				80-4186 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
รพ.บางไทร	80-39 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	กค-6365 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
รพ.กระบี่ชัยพัฒนา	นข-1085 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	80-3928 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
รพ.กะปงชัยพัฒนา	80-3932 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	กบ- 5592 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
สอน.บางม่วง	80-3933 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	บง-1780 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2.	<input type="checkbox"/>	รถสื่อสารเคลื่อนที่ (Mobile)	สำนักงานสาธารณสุข	609 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			จังหวัดพังงา	432 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ลำดับ	มี	รายการ	หน่วยงาน	หมายเลขทะเบียน	สภาพดี	ชำรุด
3.	<input type="checkbox"/>	รถตู้	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพังงา	522 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				1015 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				672 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	รถกระบะ / 4 ประตู	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพังงา	5501 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				992 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				8443 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				8419 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				4739 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	รถผู้บริหาร VIP	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพังงา	2266 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				1120 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				155 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				3799 พังงา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	รถตู้เช่าเหมา	หจก.บุตสาทราเวล (10 คัน)	โทร.081-8919516	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				บ่อแสน (10 คัน)	โทร.081-2725011	<input type="checkbox"/>

สรุปผลการประเมิน พร้อม ไม่พร้อม

คำแนะนำ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



(ตัวอย่าง) FM-LS-21 : ใบขออนุญาตใช้รถส่วนกลาง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน (หัวหน้าหน่วยราชการ)

ข้าพเจ้า งาน/ฝ่าย

ขออนุญาตใช้รถยนต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา เพื่อไปราชการ เรื่อง

สถานที่ไป ผู้ร่วมเดินทาง จำนวน คน ดังนี้

..... และพนักงานขับรถอยู่ในความ

รับผิดชอบของ

โดยออกเดินทางในวันที่ เดือน พ.ศ..... เวลา..... จะกลับถึงสำนักงานฯ

วันที่ เดือน พ.ศ..... เวลา.....

ลงชื่อ ผู้ขอใช้รถยนต์

ตำแหน่ง

ความคิดเห็นของหัวหน้ายานพาหนะ

1. เห็นควรอนุมัติให้ใช้รถหมายเลขทะเบียน

โดยให้นาย

เป็นผู้ขับรถและขออนุมัติใช้น้ำมัน

- น้ำมัน จำนวน ลิตร

- น้ำมัน จำนวน ลิตร

2. ขอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับน้ำมัน

ข้อเสนอ

ไม่มีรถยนต์

ลงชื่อ หัวหน้ายานพาหนะ

มีรถยนต์แต่ไม่มีพนักงานขับรถ

(.....)

อื่นๆ

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ได้รับมอบกุญแจรถยนต์คันนี้ไว้แล้ว

(.....)

ลงชื่อ

ได้ตรวจรับน้ำมันไว้ถูกต้อง

(.....)

.....

(.....)