



โรงพยาบาลระนอง

โรงพยาบาลระนอง

คู่มือ

แผนเผชิญเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลระนอง

๒๕๖๑

คำนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันเหตุการณ์อุบัติภัยสาธารณภัย อุบัติภัยทางถนน โรคภัยร้ายแรงต่างๆ ทวีความรุนแรงและเกิดขึ้นได้บ่อยกว่าในอดีตที่ผ่านมา นำมาซึ่งการบาดเจ็บ สูญเสียชีวิต ตลอดจนเกิดความเสียหายทางทรัพย์สินหรือการดำเนินชีวิตแก่คนหมู่มาก หรือส่วนรวม ส่งผลให้โรงพยาบาลและหน่วยงานที่จะต้องให้การดูแลผู้ประสบภัยพิบัติเหล่านี้ เกิดความตระหนักและวางแผนในการจัดการ เพื่อให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยทั่วไปแล้วเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัยไม่ว่าจะโดยธรรมชาติ (Natural disasters) เช่น การเกิดภัย สึนามิ ดินโคลนถล่ม น้ำท่วมหรือโดยมนุษย์ (Human-made disasters) เช่น ไฟไหม้ อุบัติเหตุจราจรทั้งทางบก ทางน้ำและทางอากาศ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติการ ลดผลกระทบจากความเสียหายที่เกิดขึ้น และฟื้นฟูความเสียหายให้กลับสู่สภาพเดิม โดยเร็วบุคลากรทางสาธารณสุขก็เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญยิ่งในการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ที่ได้รับ ความเสียหายจากสาธารณภัย ดังนั้นการเตรียมแผนไว้ล่วงหน้า จึงเป็นสิ่งสำคัญ การบริหารจัดการที่ดีจะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและสร้างความมั่นใจแก่ประชาชน ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

โรงพยาบาลระนอง มีความตระหนักในสำคัญในการให้บริการรักษาพยาบาล ผู้บาดเจ็บดังกล่าว โดยเฉพาะ การเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดระนอง และมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่างๆ เป็นเครือข่ายบริการ ทั้งของรัฐและเอกชน จึงต้องมีการดำเนินการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อเตรียมรับสถานการณ์ให้การช่วยเหลือเมื่อมีผู้ประสบอุบัติเหตุกลุ่มชน ทั้งจากอุบัติเหตุและสาธารณภัยต่างๆ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และด้วยเหตุผลที่ว่า การดูแลผู้บาดเจ็บในภาวะวิกฤตต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีระบบ และต่อเนื่องเพื่อมุ่งหวังให้ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ซึ่งจะลดการสูญเสียชีวิต ความพิการและความทุกข์ทรมานของผู้ประสบภัยพิบัติต่างๆ รวมทั้งภาระงานเกินกำลังของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานขณะนั้นของโรงพยาบาลลงได้ไม่มากนักน้อย โรงพยาบาลระนองจึงได้ดำเนินการในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์อุบัติภัยกลุ่มชนและสาธารณภัยอยู่เสมอ และให้มีการฝึกซ้อมแผนดังกล่าวด้วย

งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แผนรับสถานการณ์อุบัติเหตุและสาธารณภัยโรงพยาบาลระนอง

คำจำกัดความ

แผนรับสถานการณ์อุบัติเหตุกลุ่มชนและสาธารณภัยของโรงพยาบาลระนอง ครอบคลุมผู้ได้รับอันตรายจากสถานการณ์อันตราย หรือผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุและสาธารณภัย ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระนอง รวมถึงสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินหมู่ มีผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาลระนองในคราวเดียวกันเป็นจำนวนมากเกินกว่ากำลังเจ้าหน้าที่ ที่ประจำอยู่หรืออัตรากำลังปกติ จะให้การดูแลรักษาพยาบาลได้ แบ่งออกเป็น

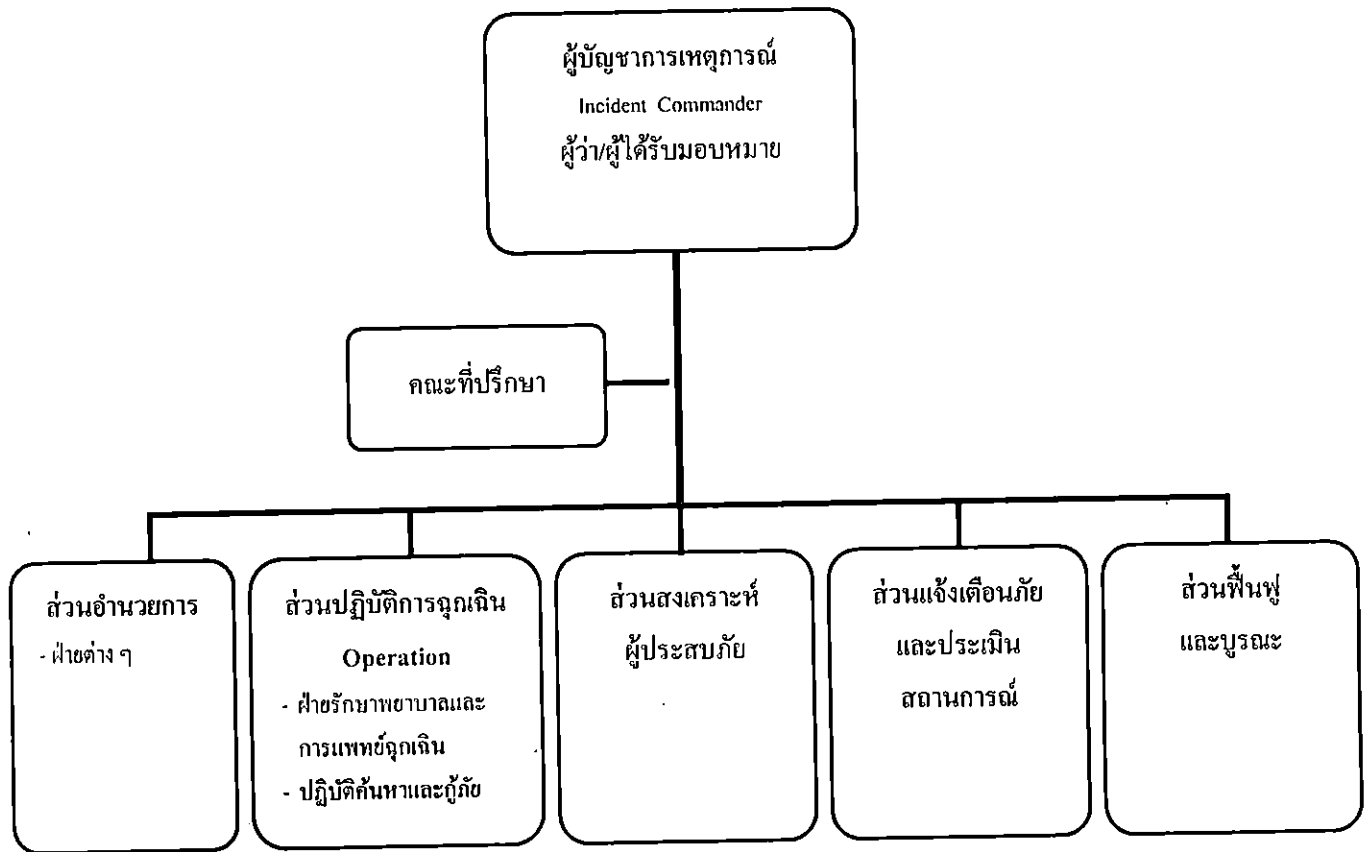
1. แผนรอง หมายถึง แผนรับสถานการณ์ขนาดเล็กที่มีผู้บาดเจ็บตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป แต่ไม่ถึง 30 คน และมีผู้บาดเจ็บสาหัสไม่ถึง 5 คน
2. แผนหลัก หมายถึง แผนรับสถานการณ์ขนาดใหญ่ที่มีผู้บาดเจ็บตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป หรือมีผู้บาดเจ็บสาหัส มากกว่า 5 คนขึ้นไป 1

วัตถุประสงค์

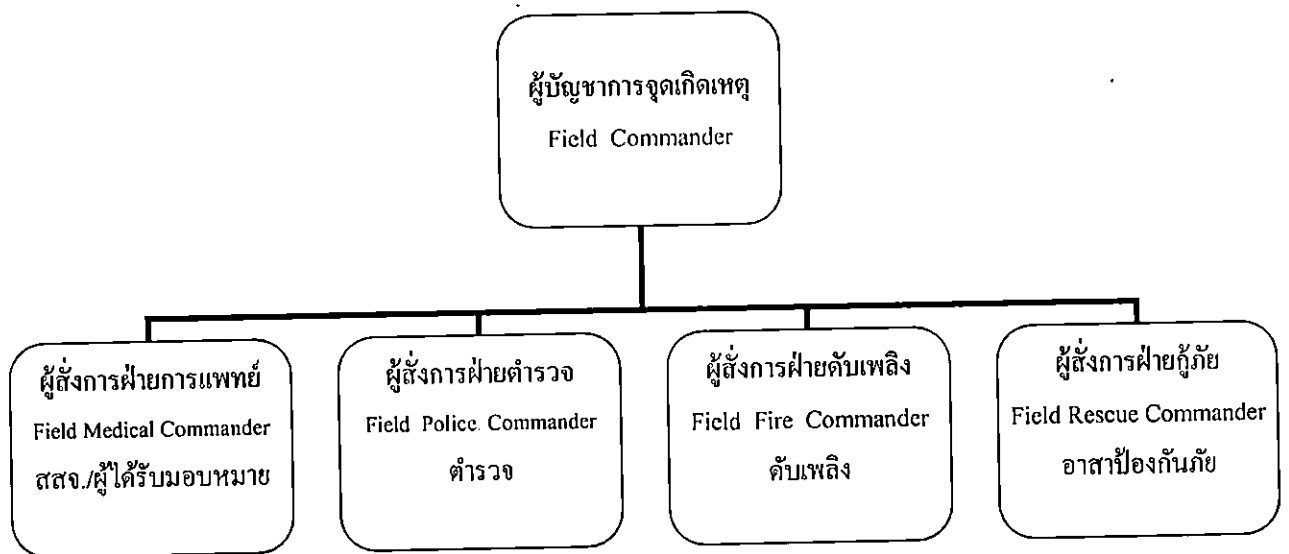
1. เพื่อกำหนดขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพร้อมที่จะปฏิบัติการได้ตลอด 24 ชั่วโมง
2. เพื่อให้โรงพยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติงานรับสถานการณ์ เมื่อมีอุบัติเหตุและสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกรูปแบบ
3. เพื่อให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและสาธารณภัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว ไม่สับสนวุ่นวาย มีการประสานงานอย่างเป็นระบบ
4. เพื่อลดอัตราการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน และความพิการของผู้บาดเจ็บที่ได้รับอุบัติเหตุ และสาธารณภัย
5. เพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องเกิดความเชื่อมโยงเป็นแนวทางเดียวกันกับหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดและทั่วประเทศ
6. เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและศรัทธาในการบริการของโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการสุขภาพ

แผนผังการปฏิบัติงานเมื่อเกิดสถานการณ์อุบัติเหตุและสาธารณภัย

1. การบัญชาการเหตุการณ์

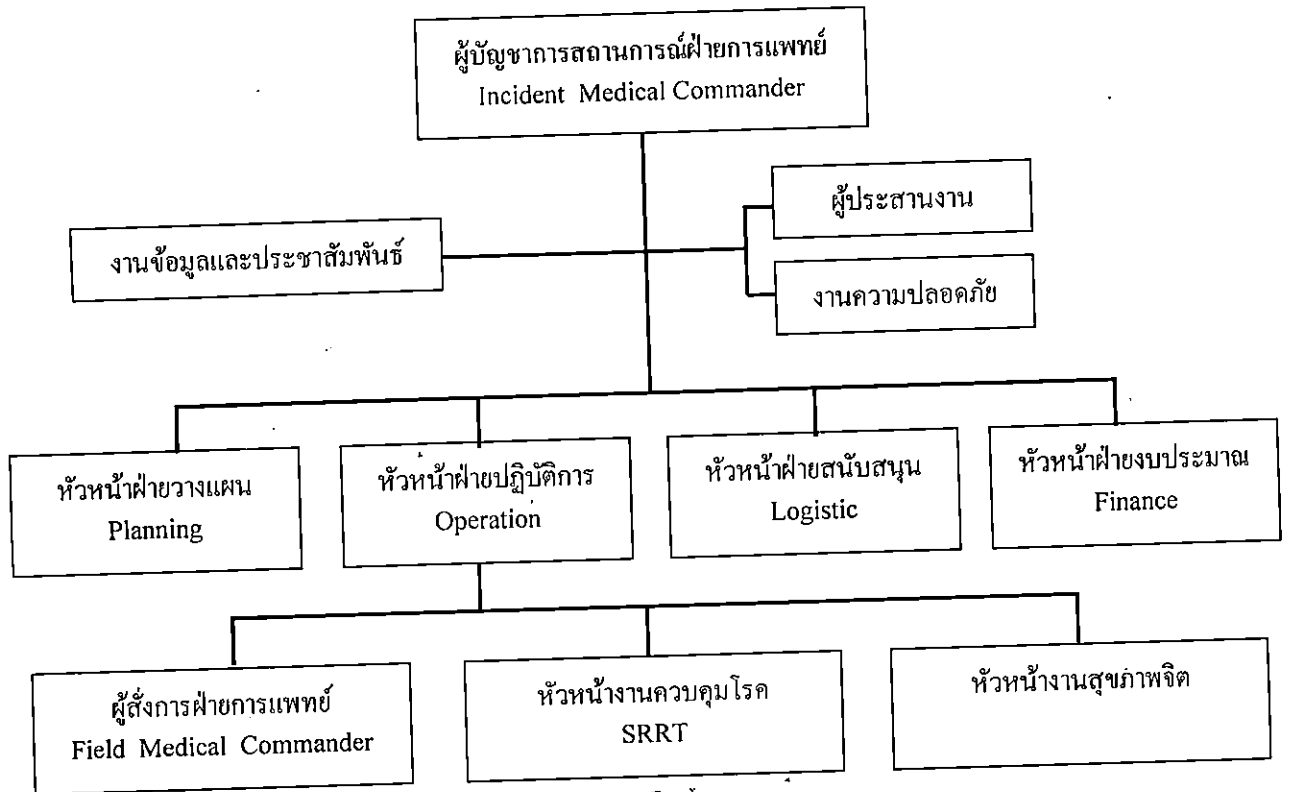


2. ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ ณ จุดเกิดเหตุ

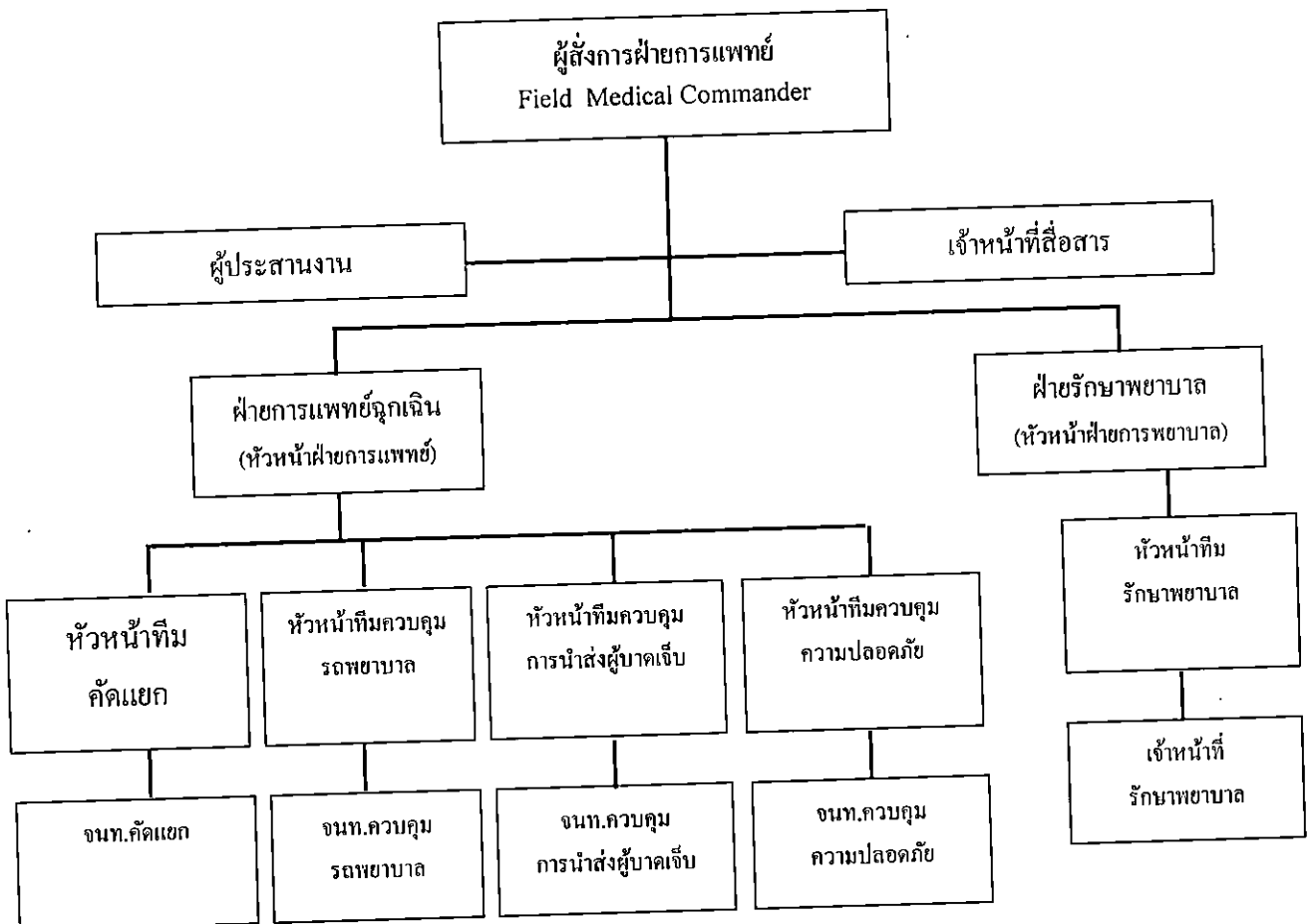


หมายเหตุ : ผู้บัญชาการจุดเกิดเหตุจะเป็นใคร ขึ้นอยู่กับสถานการณ์เหตุการณ์ขณะนั้น

3. ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจด้านการแพทย์



4. การสั่งการฝ่ายการแพทย์



หลักการวางแผนดำเนินการ

1. กำหนดแผนปฏิบัติงานโดยยึดหลักการแบ่งประเภทผู้บาดเจ็บตามความหนักเบา
2. กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานย่อย เพื่อสนับสนุนแผน
3. วางมาตรการในการรักษาให้อยู่ในแนวเดียวกัน โดยยึดหลัก Safe life, Safe limbs และ Safe Function ตามลำดับ
4. อบรมและซ้อมแผนอย่างน้อยปีละครั้ง
5. ติดตามประเมินผล และปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ
6. วางแผนการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ จัดหาและบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการบริหารจัดการทางการแพทย์ ในสถานการณ์สาธารณภัย ได้แก่
 - อุปกรณ์ป้องกันตนเองขั้นพื้นฐาน ยกเว้น กรณีวัตถุอันตราย ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความช่วยเหลือ
 - อุปกรณ์สื่อสาร ได้แก่ วิทยุสื่อสาร, โทรศัพท์มือถือ, โทรโข่ง, นกหวีด
 - อุปกรณ์ทางการแพทย์ จัดเตรียมพร้อมบรรจุในกระเป๋าฉุกเฉินขนาดกะทัดรัด สะดวก ในการนำออกปฏิบัติการได้ทันที แบ่งได้ดังนี้ กระเป๋า EMS, เก็บอุปกรณ์ช่วยชีวิต, กระเป๋าเก็บอุปกรณ์คัดแยก, กระเป๋าเก็บอุปกรณ์ในการยึดตรึงและเคลื่อนย้าย

แนวทางการปฏิบัติงานเมื่อเกิดสถานการณ์อุบัติเหตุและสาธารณภัย

1. การรับแจ้งเหตุ

- 1.1 เมื่อศูนย์นเรนทรรับแจ้งเหตุ ตรวจสอบความเท็จจริงของข้อมูล โดยสอบถามข้อมูลตามฟอร์มรับแจ้งเหตุ อาจมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ตำรวจ มูลนิธิ เป็นต้น
- 1.2 ประสานงานพยาบาลหัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรับทราบและปฏิบัติดังนี้
 - สั่งการทีมกู้ชีพออกปฏิบัติการรับผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และจัดบุคลากรไปกักรถ กู้ชีพตามแผนรอง/แผนหลัก
- 1.3 ประสานงานเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินออกร่วมปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ
- 1.4 รายงานผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบสถานการณ์ตามลำดับชั้น
 - สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด
 - ศูนย์นเรนทร กลางทางระบบ e-radio หรือ โทรศัพท์

2. การประกาศใช้แผน

- 2.1 พยาบาลหัวหน้าเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายงานแพทย์เวรประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อเตรียมพร้อมในการรักษา และรายงานหัวหน้างานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทราบ

2.2 แพทย์เวรประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายงานผู้อำนวยการทราบและพิจารณาประกาศใช้แผน ในกรณีเร่งด่วน แพทย์เวรสามารถประกาศใช้แผนได้ทันที และรายงานให้ผู้อำนวยการทราบเป็นลำดับต่อไป

2.3 ประสานงานกับพนักงานประชาสัมพันธ์ให้ประกาศใช้แผนตามที่ผู้อำนวยการ/แพทย์เวรห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินสั่งการอนุมัติ
กรณีที่เป็นแผนรอง

- พยาบาลหัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แจ้งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล/รักษาการ/พยาบาลเวรตรวจการ เพื่อมาให้ความช่วยเหลือและตามเจ้าหน้าที่จากหอผู้ป่วยอื่นมาช่วยให้บริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามความจำเป็น

กรณีที่เป็นแผนหลัก

- ข้อความที่ใช้ประกาศเสียงตามสาย “เรียกแผนหลักที่ ER ส่วน” ซ้ำ 2 ครั้ง
- พนักงานขับรถนำรถพยาบาลคันถัดไป เปิดไซเรนวิ่งวนรอบๆ ภายในโรงพยาบาลและบ้านพักหลังจากนั้นมาจอดรถหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อรับเจ้าหน้าที่ชุดต่อไปออกปฏิบัติงาน

2.4 หัวหน้างาน/เวร ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินกดสัญญาณแจ้งเหตุ 3 ครั้ง

2.5 กรณีเป็นอุบัติภัยสารเคมีให้ประสานงานศูนย์พิษที่หมายเลข1367 เพื่อเตรียมพร้อมในการสนับสนุนข้อมูลด้านสารเคมีในการรักษา

3. การออกปฏิบัติงานของทีมกู้ชีพ กำหนดพื้นที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ แบ่งเป็น

3.1 เขตปฏิบัติการชั้นใน เป็นพื้นที่จุดเกิดเหตุ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ณ จุดนี้ มีหน้าที่ในการกู้ภัย ผลิตเพลิง ควบคุมการรั่วไหลของสารเคมี การคัดกรองเบื้องต้น และการนำผู้บาดเจ็บไปยังเขตปฏิบัติการชั้นนอก เจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่นๆ ไม่ควรเข้ามาในบริเวณนี้

3.2 เขตปฏิบัติการชั้นนอก เป็นพื้นที่ที่ห่างออกมาจากจุดเกิดเหตุเป็นบริเวณที่ใช้ตั้งหน่วยประสานงาน ณ จุดเกิดเหตุ หน่วยรักษาพยาบาล จุดจอดรถพยาบาล หน่วยรับส่งผู้ป่วย ศูนย์ประชาสัมพันธ์และศูนย์ข่าว

3.3 ศูนย์บัญชาการ ไม่ได้อยู่ที่บริเวณจุดเกิดเหตุ เป็นสถานที่ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานต่างๆ จะต้องมารวมกัน เพื่อปรึกษาหารือติดตามสถานการณ์ ตัดสินใจ สั่งการ ระดมทรัพยากรเข้าสนับสนุนการปฏิบัติงาน

4. หลักการวางแผนและวิธีการดำเนินงานเมื่อเกิดสถานการณ์

4.1 การสั่งการและการควบคุมกำกับ (Command และ Control)

4.1.1 Incident Commander มีหน้าที่ดังนี้

- บังคับบัญชาและรับผิดชอบต่อการภารกิจ
- ติดตามสถานการณ์ของผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต
- สั่งระดมทีมรักษาพยาบาล ให้การสนับสนุน
- ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาล เครือข่ายกู้ภัย ตำรวจ เพื่อรับการสนับสนุนให้ร่วมปฏิบัติการ
- เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารต่อภายในและภายนอกหน่วยงาน ตลอดจนสาธารณชน
- สนับสนุนสวัสดิการของทีมปฏิบัติงาน
- จัดตั้งกองบัญชาการและโครงสร้างการปฏิบัติ
- ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อการบริหารจัดการในการควบคุมสถานการณ์

4.1.2 ผู้สั่งการฝ่ายการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุ Field Commander มีหน้าที่ดังนี้

- ต้องกำกับทั้งเหตุการณ์ ไม่ต้องลงไปดูผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พร้อมประสานกับ Incident Commander หลัก เพื่อกำหนดพื้นที่ และจุดเข้าออก
- กระจายงานให้ลูกทีมตามสายการบังคับบัญชา โดยลูกทีมที่มาถึงจุดเกิดเหตุต้องมารายงานตัวและรับคำสั่งจาก Commander
- ร่วมกันประเมินสถานการณ์เพื่อการสั่งการที่เหมาะสม
- จัดระบบการประสานกับโรงพยาบาลเพื่อขอทีมมาเสริมความช่วยเหลือ และจัดการให้การแจ้งข่าวสารเพื่อการเตรียมรับผู้ป่วยที่จะไปโรงพยาบาลต่างๆ เป็นไปด้วยความสะดวกและต่อเนื่อง
- กำกับให้มีการทำ Triage โดยประสานสั่งการไปยัง Triage Officer
- ควบคุมกำกับและสนับสนุน การช่วยเหลือรักษาเบื้องต้น
- ควบคุมกำกับทีมจัดรถและบุคลากรในรถที่เหมาะสมเพียงพอ
- ประสานกับทีมตำรวจกรณีตอบคำถามหรือให้ข่าวสื่อมวลชนและกรณีการจัดการเรื่อง การชันสูตร

4.2 ด้านความปลอดภัย (Safety / Security)

4.2.1 การปฏิบัติการช่วยเหลือไม่เข้าพื้นที่หากยังไม่ทราบข้อมูลที่แน่ชัด ให้การช่วยเหลือเมื่อสถานการณ์ปลอดภัยแล้ว

4.2.2 ก่อนเข้าพื้นที่จุดเกิดเหตุ เจ้าหน้าที่คัดแยกจะสามารถเข้าไปได้ต่อเมื่อทีมกู้ภัย ควบคุมสถานการณ์ให้ปลอดภัยและ Commander อนุญาตแล้วเท่านั้น โดยเฉพาะในกรณีวัตถุอันตราย

4.2.3 บุคคลที่ต้องเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงภัย จะต้องได้รับการตรวจสอบความปลอดภัย
ของบุคลากรทั้งชุดที่สวมใส่ อุปกรณ์ป้องกันตนเองจาก Safety officer
เสียก่อน

4.2.4 กรณีที่เป็นวัตถุอันตราย สารเคมี ให้ตระหนักว่าสารเคมีมีพิษ อาจไม่มีกลิ่น
และไม่ระคายเคือง การเข้าพื้นที่เกิดเหตุ ควรเข้าทางทิศที่เหนือลมเสมอ

4.3 การสื่อสาร และการประสานงาน (Communication)

4.3.1 ระบบสื่อสารการประสานงาน ณ จุดเกิดเหตุ ของทีมกู้ชีพให้มีการประสานงาน
กับศูนย์เรนทร ทางช่องความถี่ 11 สำหรับหน่วยงานอื่นๆ เช่น มูลนิธิ, อบต/
เทศบาล ให้เจ้าหน้าที่ที่ออกปฏิบัติงานประสานงานกับหน่วยงานของตนเอง
โดยให้หัวหน้าทีมของแต่ละหน่วยงานประจำอยู่ ณ จุดบัญชาการ เพื่อติดต่อ
ประสานงานกับศูนย์เรนทร

4.3.2 ช่องทางประสานงาน ณ จุดเกิดเหตุ ของทีมกู้ชีพแต่ละทีม

- โรงพยาบาลระนอง	ใช้คลื่น	155.375	MKHZ
- ศูนย์เรนทร	ใช้คลื่น	154.275	MKHZ
- เจ้าหน้าที่กู้ชีพ/ศูนย์แปล.	ใช้คลื่น	155.725	MKHZ
- มูลนิธิระนองสงเคราะห์	ใช้คลื่น	168.275	MKHZ
- สภอ. เมือง	ใช้คลื่น	152.700	MKHZ
- เทศบาลเมือง	ใช้คลื่น	162.550	MKHZ

4.3.3 ช่องทางประสานงานทางโทรศัพท์หมายเลข 077-826837, 077-821765,
077-812630-3 ต่อ 1675,1676 ควรงดเว้นการใช้ 1669 เนื่องจาก ใช้
เวลานานเกินไป

4.3.4 ช่องทางการสื่อสารของ Commander ณ จุดเกิดเหตุ ให้ผู้ที่ทำหน้าที่เป็น
เจ้าหน้าที่สื่อสารรายงานข้อมูล สถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ และสื่อสาร
ประสานกับหน่วยงานต่างๆ โดยกำหนดนามเรียกขาน ดังนี้

- ผู้สั่งการฝ่ายการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุ นามเรียกขาน คือ	<u>สังกร</u>
- หัวหน้าทีมคัดแยก นามเรียกขาน คือ	<u>คัดแยก</u>
- หัวหน้าทีมฝ่ายรักษาพยาบาล นามเรียกขาน คือ	<u>รักษา</u>
- เจ้าหน้าที่นำผู้บาดเจ็บขึ้นรถพยาบาล นามเรียกขาน คือ	<u>แอมบู.</u>
- ทีมเคลื่อนย้ายจากจุดเกิดเหตุ นามเรียกขาน คือ	<u>เคลื่อนย้าย</u>
- เจ้าหน้าที่สื่อสาร นามเรียกขาน คือ	<u>สื่อสาร</u>
- เจ้าหน้าที่ควบคุมรถพยาบาล นามเรียกขาน คือ	<u>ลานจอด</u>
- หัวหน้าทีมควบคุมการนำส่งผู้บาดเจ็บ นามเรียกขาน คือ	<u>ขนส่ง</u>

- หัวหน้าทีมควบคุมความปลอดภัย นามเรียกขาน คือ รปภ.
 4.3.5 แนวทางการรายงานข้อมูล เมื่อเผชิญกับสถานการณ์จะต้องครอบคลุมประเด็นสำคัญดังนี้

- M Major Incident : Standby or Declared
เป็นสถานการณ์สาธารณภัยหรือไม่ เกิดขึ้นหรือยัง
- E Exact Location
สถานที่เกิดเหตุที่ชัดเจน
- T Type of Incident
ประเภทของสาธารณภัย
- H Hazards : present and potential
มีอันตรายหรืออาจเกิดอันตรายอะไรบ้าง
- A Access and egress
ข้อมูลทางเข้า-ทางออก จากสถานที่เกิดเหตุ
- N Number and severity of casualties
จำนวนและความรุนแรงของผู้บาดเจ็บ
- E Emergency services : present & required
หน่วยฉุกเฉินไปถึงหรือยัง ต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง

4.4 การประเมินจุดเกิดเหตุและทรัพยากร (Assessment) โดย Commander จะต้องทำหน้าที่ ประมวลเหตุการณ์ 2 ส่วน คือ

4.4.1 สถานการณ์/ความเสี่ยงของเหตุการณ์

4.4.2 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ต้องระดมเข้ามาควบคุมสถานการณ์

โดยประเมินสถานการณ์ ตามขนาดของอุบัติเหตุ เพื่อระดมกำลังขอความช่วยเหลือ มาช่วยควบคุมสถานการณ์ ดังนี้

ขนาด อุบัติเหตุ	จำนวนผู้เสียชีวิต/ผู้บาดเจ็บ (คน)	Advanced (ทีม)	Basic (ทีม)	FR (ทีม)
ใหญ่	มากกว่า 100 คน	10	15	15
กลาง	30 คนขึ้นไป	5	10	10
เล็ก	5 - 30	2	5	5

4.5 การคัดแยกผู้บาดเจ็บ (Triage)

ในเขตควบคุมชั้นใน

กรณีทีม FR ไปถึงจุดเกิดเหตุเป็นทีมแรก ให้คัดแยกผู้บาดเจ็บ โดยแยกคนที่สามารถเดินได้ออกจากจุดเกิดเหตุ เป็นกลุ่มผู้บาดเจ็บเล็กน้อย (สีเขียว) หรือกรณีทีม BLS หรือ ALS ไปถึงทีมแรก ให้เจ้าหน้าที่คัดแยกผู้บาดเจ็บโดยการทำ

Primary triage; triage sieve พร้อมทั้งใช้ป้ายคัดแยก (Triage Tag) แบบพับ
แขวนข้อมือผู้ป่วยเป็นสัญลักษณ์ในการแบ่งกลุ่ม
ในเขตควบคุมชั้นนอก

ต้องมีการคัดแยกผู้บาดเจ็บชั้นต่อมา (Secondary Triage : Triage sort)

ในหน่วยรักษาพยาบาล

4.6. การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (Treatment) โดยยึดหลักการช่วยชีวิตแบบมุ่ง
แก้ไขปัญหาในเรื่อง Air way , Breathing และ Circulation โดยเน้นความสำคัญของ
Protect Spinal Injury ในขณะที่นำส่งโรงพยาบาล

การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ทำเท่าที่จำเป็น โดย

- ทำหัตถการ Advanced life support ต่ออาการที่คุกคามชีวิต
- ทำหัตถการ Immobilizations และ packaging เพื่อเตรียมการนำส่ง
ผู้บาดเจ็บไปยัง โรงพยาบาล
- ทำการประเมิน และคัดแยกผู้บาดเจ็บเป็นระยะๆ
- กรณีเป็นวัตถุอันตราย ต้องมีการล้างพิษ ณ จุดเกิดเหตุ
- กรณีผู้บาดเจ็บเสียชีวิต ให้คงไว้ ณ จุดเกิดเหตุก่อนจนกว่าจะได้รับการ
ตรวจพิสูจน์หลักฐานจากพนักงานสอบสวนแล้ว จึงสามารถลำเลียง
ออกมาได้ การเคลื่อนย้ายศพ จะปฏิบัติในกรณีที่ศพกีดขวางการปฏิบัติงาน
หรือ กรณีจุดเกิดเหตุอาจมีความเสียหายต่อศพ และได้รับอนุญาตแล้ว
เท่านั้น

สำหรับกลุ่มผู้บาดเจ็บเล็กน้อย ควรให้การนำส่งไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลที่
เป็น Primary Care หรือบางกรณีอาจรักษาเพียงที่เกิดเหตุ

4.7. การขนย้ายผู้บาดเจ็บ (Transport) โดยการนำส่งผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลที่
เหมาะสม โดยมีเจ้าหน้าที่ควบคุมการนำส่งผู้บาดเจ็บ

4.7.1 ขั้นตอนการนำส่งผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาล

- รถพยาบาลหรือยานพาหนะอื่นๆ มาจอดตรงยังจุดเกิดเหตุที่เขตรั้ว
ชั้นนอก
- เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรถกำหนดจุดจอดรถให้เหมาะสม ประสานงานกับ
เจ้าหน้าที่ประจำจุดนำส่งเพื่อรับผู้บาดเจ็บ ไปส่งยังโรงพยาบาลที่
เหมาะสม

4.7.2 ขั้นตอนการขนย้ายผู้บาดเจ็บ (Casualty Flow)

- ทำการขนย้ายผู้บาดเจ็บกลุ่มผู้ป่วยหนักสีแดง และผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง
ตามลำดับความเร่งด่วน หลังจากการทำ Triage sort และการ
ช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นที่เรียบร้อย โดยรถพยาบาลและเจ้าหน้าที่นำส่ง

- ทำการขนย้ายผู้บาดเจ็บที่เดินได้ โดยกำหนดให้ผู้บาดเจ็บเล็กน้อยสีเขียว จาก Triage sieve ถูกขนย้ายไปยังจุดรถพยาบาล โดยไม่ผ่านจุดรักษาพยาบาล อาจใช้รถโดยสารหรือรถของพลเมืองดี แทนรถพยาบาล
- จัดทำตารางจำนวนผู้บาดเจ็บแต่ละประเภทที่โรงพยาบาลในจังหวัดสามารถรองรับได้

โรงพยาบาล	ประเภทผู้บาดเจ็บ			
	ผู้ป่วยสีแดง (คน)	ผู้ป่วยสีเหลือง (คน)	ผู้ป่วยสีเขียว (คน)	ผู้ป่วยสีดำ (คน)

การจัดสถานที่-พื้นที่ในการปฏิบัติงาน

ใช้พื้นที่อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด จัดพื้นที่เพื่อกันผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง กันบริเวณทางเดินเชื่อมด้านที่ติดกับตึกอำนวยการ โดยแบ่งพื้นที่ดังนี้

- จุดคัดกรองบริเวณด้านหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
- จุด A บริเวณที่นั่งรอตรวจด้านหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- จุด B บริเวณห้องผู้ป่วยรับไว้สังเกตอาการ
- จุด C บริเวณ Lock ล้างตัวและ Resuscitate
- จุด D บริเวณทางเข้าห้องผ่าตัดเล็ก

หลักการวางแผนดำเนินการ

1. กำหนดแผนปฏิบัติงานโดยยึดหลักการแบ่งประเภทผู้บาดเจ็บตามความหนักเบา
2. กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานย่อย เพื่อสนับสนุนแผน
3. วางมาตรการในการรักษาให้อยู่ในแนวเดียวกัน โดยยึดหลัก Safe life, Safe limbs และ Safe Function ตามลำดับ
4. อบรมและซ้อมแผนอย่างน้อยปีละครั้ง
5. ติดตามประเมินผล และปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ
6. วางแผนการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ จัดหาและบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการบริหารจัดการทางการแพทย์ ในสถานการณ์สาธารณภัย ได้แก่
 - อุปกรณ์ป้องกันตนเองขั้นพื้นฐาน ยกเว้น กรณีวัตถุอันตราย ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความช่วยเหลือ
 - อุปกรณ์สื่อสาร ได้แก่ วิทยุสื่อสาร, โทรศัพท์มือถือ, โทรศัพท์, นกหวีด
 - อุปกรณ์ทางการแพทย์ จัดเตรียมพร้อมบรรจุในกระเป๋าฉุกเฉินขนาดกะทัดรัด สะดวก ในการนำออกปฏิบัติการได้ทันที แบ่งได้ดังนี้ กระเป๋า EMS. เก็บอุปกรณ์ช่วยชีวิต, กระเป๋าเก็บอุปกรณ์คัดแยก, กระเป๋าเก็บอุปกรณ์ในการยึดตรึง และเคลื่อนย้าย

แนวทางการปฏิบัติงานเมื่อเกิดสถานการณ์อุบัติเหตุและสาธารณภัย

1. การรับแจ้งเหตุ

- 1.1 เมื่อศูนย์เรนทรรับแจ้งเหตุ ตรวจสอบความเท็จจริงของข้อมูล โดยสอบถามข้อมูลตามฟอร์มรับแจ้งเหตุ อาจมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ตำรวจ มูลนิธิ เป็นต้น
- 1.2 ประสานงานพยาบาลหัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรับทราบและปฏิบัติดังนี้
 - สั่งการทีมกู้ชีพออกปฏิบัติการรับผู้บาดเจ็บ ณ. จุดเกิดเหตุ และจัดบุคลากรไปกับรถ กู้ชีพตามแผนรอง/แผนหลัก
- 1.3 ประสานงานเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินออกร่วมปฏิบัติการ ณ. จุดเกิดเหตุ
- 1.4 รายงานผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบสถานการณ์ตามลำดับชั้น
 - สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด
 - ศูนย์เรนทร กลางทางระบบ e-radio หรือ โทรศัพท์

2. การประกาศใช้แผน

- 2.1 พยาบาลหัวหน้าเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายงานแพทย์เวรประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อเตรียมพร้อมในการรักษา และรายงานหัวหน้างานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทราบ

2.2 แพทย์เวรประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายงานผู้อำนวยการทราบและพิจารณาประกาศใช้แผน ในกรณีเร่งด่วน แพทย์เวรสามารถประกาศใช้แผนได้ทันที และรายงานให้ผู้ผู้อำนวยการทราบเป็นลำดับต่อไป

2.3 ประสานงานกับพนักงานประชาสัมพันธ์ให้ประกาศใช้แผนตามที่ผู้อำนวยการ/แพทย์เวรห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินสั่งการอนุมัติ
กรณีที่เป็นแผนรอง

- พยาบาลหัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แจ้งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล/รักษาการ/พยาบาลเวรตรวจการ เพื่อมาให้ความช่วยเหลือและตามเจ้าหน้าที่จากหอผู้ป่วยอื่นมาช่วยให้บริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามความจำเป็น

กรณีที่เป็นแผนหลัก

- ข้อความที่ใช้ประกาศเสียงตามสาย “เรียกแผนหลักที่ ER ด่วน” ซ้ำ 2 ครั้ง
- พนักงานขับรถนำรถพยาบาลคันถัดไป เปิดไซเรนวิ่งวนรอบๆ ภายในโรงพยาบาลและบ้านพักหลังจากนั้นมาจอดรถหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อรับเจ้าหน้าที่ชุดต่อไปออกปฏิบัติงาน

2.4 หัวหน้างาน/เวร ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินกดสัญญาณแจ้งเหตุ 3 ครั้ง

2.5 กรณีเป็นอุบัติภัยสารเคมีให้ประสานงานศูนย์พิษที่หมายเลข1367 เพื่อเตรียมพร้อมในการสนับสนุนข้อมูลด้านสารเคมีในการรักษา

3. การออกปฏิบัติงานของทีมกู้ชีพ กำหนดพื้นที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ แบ่งเป็น

3.1 เขตปฏิบัติการชั้นใน เป็นพื้นที่จุดเกิดเหตุ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ณ จุดนี้ มีหน้าที่ในการกู้ภัย ผจญเพลิง ควบคุมการรั่วไหลของสารเคมี การคัดกรองเบื้องต้น และการนำผู้บาดเจ็บไปยังเขตปฏิบัติการชั้นนอก เจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่นๆ ไม่ควรเข้ามาในบริเวณนี้

3.2 เขตปฏิบัติการชั้นนอก เป็นพื้นที่ที่ห่างออกมาจากจุดเกิดเหตุเป็นบริเวณที่ใช้ตั้งหน่วยประสานงาน ณ จุดเกิดเหตุ หน่วยรักษาพยาบาล จุดจอดรถพยาบาล หน่วยรับส่งผู้ป่วย ศูนย์ประชาสัมพันธ์และศูนย์ข่าว

3.3 ศูนย์บัญชาการ ไม่ได้อยู่ที่บริเวณจุดเกิดเหตุ เป็นสถานที่ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานต่างๆ จะต้องมารวมกัน เพื่อปรึกษาหารือติดตามสถานการณ์ ตัดสินใจ สั่งการ ระดมทรัพยากรเข้าสนับสนุนการปฏิบัติงาน

4. หลักการวางแผนและวิธีการดำเนินงานเมื่อเกิดสถานการณ์

4.1 การสั่งการและการควบคุมกำกับ (Command และ Control)

4.1.1 Incident Commander มีหน้าที่ดังนี้

- บังคับบัญชาและรับผิดชอบต่อการกิจ
- ติดตามสถานการณ์ของผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต
- สั่งระดมทีมรักษาพยาบาล ให้การสนับสนุน
- ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาล เครือข่ายกู้ภัย ดำรวจ เพื่อรับการสนับสนุนให้ร่วมปฏิบัติการ
- เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารต่อภายในและภายนอกหน่วยงาน ตลอดจนสาธารณชน
- สนับสนุนสวัสดิการของทีมปฏิบัติงาน
- จัดตั้งกองบัญชาการและโครงสร้างการปฏิบัติ
- ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อการบริหารจัดการในการควบคุมสถานการณ์

4.1.2 ผู้สั่งการฝ่ายการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุ Field Commander มีหน้าที่ดังนี้

- ต้องกำกับทั้งเหตุการณ์ ไม่ต้องลงไปดูผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พร้อมประสานกับ Incident Commander หลัก เพื่อกำหนดพื้นที่ และจุดเข้าออก
- กระจายงานให้ลูกทีมตามสายการบังคับบัญชา โดยลูกทีมที่มาถึงจุดเกิดเหตุต้องมารายงานตัวและรับคำสั่งจาก Commander
- ร่วมกันประเมินสถานการณ์เพื่อการสั่งการที่เหมาะสม
- จัดระบบการประสานกับโรงพยาบาลเพื่อขอทีมมาเสริมความช่วยเหลือและจัดการให้การแจ้งข่าวสารเพื่อการเตรียมรับผู้ป่วยที่จะไปโรงพยาบาลต่างๆ เป็นไปด้วยความสะดวกและต่อเนื่อง
- กำกับให้มีการทำ Triage โดยประสานสั่งการไปยัง Triage Officer
- ควบคุมกำกับและสนับสนุน การช่วยเหลือรักษาเบื้องต้น
- ควบคุมกำกับทีมจัดรถและบุคลากรในรถที่เหมาะสมเพียงพอ
- ประสานกับทีมตำรวจกรณีตอบคำถามหรือให้ข่าวสื่อมวลชนและกรณีการจัดการเรื่อง การชันสูตร

4.2 ด้านความปลอดภัย (Safety / Security)

4.2.1 การปฏิบัติการช่วยเหลือไม่เข้าพื้นที่หากยังไม่ทราบข้อมูลที่แน่ชัด ให้การช่วยเหลือเมื่อสถานการณ์ปลอดภัยแล้ว

4.2.2 ก่อนเข้าพื้นที่จุดเกิดเหตุ เจ้าหน้าที่คัดแยกจะสามารถเข้าไปได้ต่อเมื่อทีมกู้ภัยควบคุมสถานการณ์ให้ปลอดภัยและ Commander อนุญาตแล้วเท่านั้น โดยเฉพาะในกรณีวัตถุอันตราย

4.2.3 บุคคลที่ต้องเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงภัย จะต้องได้รับการตรวจสอบความปลอดภัยของบุคลากรทั้งชุดที่สวมใส่ อุปกรณ์ป้องกันตนเองจาก Safety officer เสียก่อน

4.2.4 กรณีที่เป็นวัตถุอันตราย สารเคมี ให้ตระหนักว่าสารเคมีมีพิษ อาจไม่มีกลิ่น และไม่ระคายเคือง การเข้าพื้นที่เกิดเหตุ ควรเข้าทางทิศที่เหนือลมเสมอ

4.3 การสื่อสาร และการประสานงาน (Communication)

4.3.1 ระบบสื่อสารการประสานงาน ณ จุดเกิดเหตุ ของทีมกู้ชีพให้มีการประสานงานกับศูนย์เรนทร ทางช่องความถี่ 11 สำหรับหน่วยงานอื่นๆ เช่น มูลนิธิ, อบต/เทศบาล ให้เจ้าหน้าที่ที่ออกปฏิบัติงานประสานงานกับหน่วยงานของตนเอง โดยให้หัวหน้าทีมของแต่ละหน่วยงานประจำอยู่ ณ จุดบัญชาการ เพื่อติดต่อประสานงานกับศูนย์เรนทร

4.3.2 ช่องทางประสานงาน ณ จุดเกิดเหตุ ของทีมกู้ชีพแต่ละทีม

- โรงพยาบาลระนอง	ใช้คลื่น	155.375	MKHZ
- ศูนย์เรนทร	ใช้คลื่น	154.275	MKHZ
- เจ้าหน้าที่กู้ชีพ/ศูนย์เปล	ใช้คลื่น	155.725	MKHZ
- มูลนิธิระนองสงเคราะห์	ใช้คลื่น	168.275	MKHZ
- สภอ. เมือง	ใช้คลื่น	152.700	MKHZ
- เทศบาลเมือง	ใช้คลื่น	162.550	MKHZ

4.3.3 ช่องทางประสานงานทางโทรศัพท์หมายเลข 077-826837, 077-821765, 077-812630-3 ต่อ 1675,1676 ควรดเว้นการใช้ 1669 เนื่องจาก ใช้เวลานานเกินไป

4.3.4 ช่องทางการสื่อสารของ Commander ณ จุดเกิดเหตุ ให้ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่สื่อสารรายงานข้อมูล สถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ และสื่อสารประสานกับหน่วยงานต่างๆ โดยกำหนดนามเรียกขาน ดังนี้

- ผู้สั่งการฝ่ายการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุ	นามเรียกขาน	คือ	<u>สั่งการ</u>
- หัวหน้าทีมคัดแยก	นามเรียกขาน	คือ	<u>คัดแยก</u>
- หัวหน้าทีมฝ่ายรักษาพยาบาล	นามเรียกขาน	คือ	<u>รักษา</u>
- เจ้าหน้าที่นำผู้บาดเจ็บขึ้นรถพยาบาล	นามเรียกขาน	คือ	<u>แอมบู</u>
- ทีมเคลื่อนย้ายจากจุดเกิดเหตุ	นามเรียกขาน	คือ	<u>เคลื่อนย้าย</u>
- เจ้าหน้าที่สื่อสาร	นามเรียกขาน	คือ	<u>สื่อสาร</u>
- เจ้าหน้าที่ควบคุมรถพยาบาล	นามเรียกขาน	คือ	<u>ลานจอด</u>
- หัวหน้าทีมควบคุมการนำส่งผู้บาดเจ็บ	นามเรียกขาน	คือ	<u>ขนส่ง</u>

- หัวหน้าทีมควบคุมความปลอดภัย นามเรียกขาน คือ รปภ.

4.3.5 แนวทางการรายงานข้อมูล เมื่อเผชิญกับสถานการณ์จะต้องครอบคลุมประเด็นสำคัญดังนี้

- M Major Incident : Standby or Declared
เป็นสถานการณ์สาธารณภัยหรือไม่ เกิดขึ้นหรือยัง
- E Exact Location
สถานที่เกิดเหตุที่ชัดเจน
- T Type of Incident
ประเภทของสาธารณภัย
- H Hazards : present and potential
มีอันตรายหรืออาจเกิดอันตรายอะไรบ้าง
- A Access and egress
ข้อมูลทางเข้า-ทางออก จากสถานที่เกิดเหตุ
- N Number and severity of casualties
จำนวนและความรุนแรงของผู้บาดเจ็บ
- E Emergency services : present & required
หน่วยฉุกเฉินไปถึงหรือยัง ต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง

4.4 การประเมินจุดเกิดเหตุและทรัพยากร (Assessment) โดย Commander จะต้องทำหน้าที่ ประมวลเหตุการณ์ 2 ส่วน คือ

4.4.1 สถานการณ์/ความเสี่ยงของเหตุการณ์

4.4.2 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ต้องระดมเข้ามาควบคุมสถานการณ์

โดยประเมินสถานการณ์ ตามขนาดของอุบัติเหตุ เพื่อระดมกำลังขอความช่วยเหลือ มาช่วยควบคุมสถานการณ์ ดังนี้

ขนาด อุบัติเหตุ	จำนวนผู้เสียชีวิต/ผู้บาดเจ็บ (คน)	Advanced (ทีม)	Basic (ทีม)	FR (ทีม)
ใหญ่	มากกว่า 100 คน	10	15	15
กลาง	30 คนขึ้นไป	5	10	10
เล็ก	5 - 30	2	5	5

4.5 การคัดแยกผู้บาดเจ็บ (Triage)

ในเขตควบคุมชั้นใน

กรณีทีม FR ไปถึงจุดเกิดเหตุเป็นทีมแรก ให้คัดแยกผู้บาดเจ็บ โดยแยกคนที่สามารถเดินได้ออกจากจุดเกิดเหตุ เป็นกลุ่มผู้บาดเจ็บเล็กน้อย (สีเขียว) หรือกรณีที่ทีม BLS หรือ ALS ไปถึงทีมแรก ให้เจ้าหน้าที่คัดแยกผู้บาดเจ็บโดยการท่า

Primary triage; triage sieve พร้อมทั้งใช้ป้ายคัดแยก (Triage Tag) แบบพับ
แขวนข้อมือผู้ป่วยเป็นสัญลักษณ์ในการแบ่งกลุ่ม
ในเขตควบคุมชั้นนอก

ต้องมีการคัดแยกผู้บาดเจ็บชั้นต่อมา (Secondary Triage : Triage sort)
ในหน่วยรักษาพยาบาล

4.6. การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (Treatment) โดยยึดหลักการช่วยชีวิตแบบมุ่ง
แก้ไขปัญหาใน เรื่อง Air way , Breathing และ Circulation โดยเน้นความสำคัญของ
Protect Spinal Injury ในขณะที่นำส่งโรงพยาบาล

การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ทำเท่าที่จำเป็น โดย

- ทำหัตถการ Advanced life support ต่ออาการที่คุกคามชีวิต
- ทำหัตถการ Immobilizations และ packaging เพื่อเตรียมการนำส่ง
ผู้บาดเจ็บไปยัง โรงพยาบาล
- ทำการประเมิน และคัดแยกผู้บาดเจ็บเป็นระยะๆ
- กรณีเป็นวัตถุอันตราย ต้องมีการล้างพิษ ณ จุดเกิดเหตุ
- กรณีผู้บาดเจ็บเสียชีวิต ให้คงไว้ ณ จุดเกิดเหตุก่อนจนกว่าจะได้รับการ
ตรวจพิสูจน์หลักฐานจากพนักงานสอบสวนแล้ว จึงสามารถลำเลียง
ออกมาได้ การเคลื่อนย้ายศพ จะปฏิบัติในกรณีที่ศพกีดขวางการปฏิบัติงาน
หรือ กรณีจุดเกิดเหตุอาจมีความเสียหายต่อศพ และได้รับอนุญาตแล้ว
เท่านั้น

สำหรับกลุ่มผู้บาดเจ็บเล็กน้อย ควรให้การนำส่งไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลที่
เป็น Primary Care หรือบางกรณีอาจรักษาเพียงที่เกิดเหตุ

4.7. การขนย้ายผู้บาดเจ็บ (Transport) โดยการนำส่งผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลที่
เหมาะสม โดยมีเจ้าหน้าที่ควบคุมการนำส่งผู้บาดเจ็บ

4.7.1 ขั้นตอนการนำส่งผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาล

- รถพยาบาลหรือยานพาหนะอื่นๆ มาจอดตรงยังจุดเกิดเหตุที่เขตรั้ว
ชั้นนอก
- เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรถกำหนดจุดจอดรถให้เหมาะสม ประสานงานกับ
เจ้าหน้าที่ประจำจุดนำส่งเพื่อรับผู้บาดเจ็บ ไปส่งยังโรงพยาบาลที่
เหมาะสม

4.7.2 ขั้นตอนการขนย้ายผู้บาดเจ็บ (Casualty Flow)

- ทำการขนย้ายผู้บาดเจ็บกลุ่มผู้ป่วยหนักสีแดง และผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง
ตามลำดับความเร่งด่วน หลังจากการทำ Triage sort และการ
ช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นที่เรียบร้อย โดยรถพยาบาลและเจ้าหน้าที่นำส่ง

- ทำการขนย้ายผู้บาดเจ็บที่เดินได้ โดยกำหนดให้ผู้บาดเจ็บเล็กน้อยสีเขียว จาก Triage sieve ถูกขนย้ายไปยังจุดรพพยาบาล โดยไม่ผ่านจุดรักษาพยาบาล อาจใช้รถโดยสารหรือรถของพลเมืองดี แทนรถพยาบาล
- จัดทำตารางจำนวนผู้บาดเจ็บแต่ละประเภทที่โรงพยาบาลในจังหวัดสามารถรองรับได้

โรงพยาบาล	ประเภทผู้บาดเจ็บ			
	ผู้ป่วยสีแดง (คน)	ผู้ป่วยสีเหลือง (คน)	ผู้ป่วยสีเขียว (คน)	ผู้ป่วยสีดำ (คน)

การจัดสถานที่-พื้นที่ในการปฏิบัติงาน

ใช้พื้นที่อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด จัดพื้นที่เพื่อกันผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง กันบริเวณทางเดินเชื่อมด้านที่ติดกับตึกอำนวยการ โดยแบ่งพื้นที่ดังนี้

- จุดคัดกรองบริเวณด้านหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
- จุด A บริเวณที่นั่งรอตรวจด้านหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- จุด B บริเวณห้องผู้ป่วยรับไว้สังเกตอาการ
- จุด C บริเวณ Lock ล้างตัวและ Resuscitate
- จุด D บริเวณทางเข้าห้องผ่าตัดเล็ก

งานรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลระนอง

งานอำนวยการทั่วไป

สถานที่ บริเวณหน่วยงานประชาสัมพันธ์

ผู้รับผิดชอบ

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้รักษาราชการแทน
- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
- รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
- รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
- แพทย์เวรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
- หัวหน้าฝ่ายธุรการ
- หัวหน้าพัสดุ
- หัวหน้าช่าง

หน้าที่

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้รักษาราชการแทน
 - 1.1 รับแจ้งรายงานข้อมูลข่าวสาร จากประชาสัมพันธ์/ศูนย์รับแจ้งเหตุ จัดตั้งศูนย์อำนวยการ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายประจำศูนย์ฯ ตลอดเวลา เพื่ออำนวยการและประสานงาน

- 1.2 ประกาศใช้แผนรับมืออุบัติภัยกลุ่มชนและสาธารณภัย และประกาศยกเลิกแผนเมื่อเหตุการณ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติ
- 1.3 อำนวยการ สั่งการ ควบคุมดูแล ติดต่อประสานงานกับฝ่าย/กลุ่มงาน/งานต่างๆ ให้มีการปฏิบัติตามแผน
- 1.4 ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้สัมภาษณ์ แก่หน่วยงานอื่นๆ และรายงานผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป
2. ร้องผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ให้การสนับสนุนบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ ให้เพียงพอต่อการรักษาพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและจุดเกิดเหตุ
3. ร้องผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร/หัวหน้าธุรการ/หัวหน้าพัสดุ และหัวหน้าช่าง
 - 3.1 บริหารจัดการเรื่องการเตรียมพื้นที่สำหรับรองรับผู้มารับบริการ
 - 3.2 สั่งการจัดพิมพ์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์อุบัติภัย จัดการเรื่องจราจร ความปลอดภัย และการใช้ยานพาหนะ
 - 3.3 จัดเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ต่างๆ ให้เพียงพอ
 - 3.4 จัดให้เจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุงมาประจำอยู่ที่ศูนย์อำนวยการ
4. ร้องผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล
 - 4.1 สนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือ
 - 4.2 ประสานงานกับโภชนาการเกี่ยวกับเรื่องอาหารและเครื่องดื่มสำหรับบุคลากร ที่มาช่วยเหลือ ผู้บาดเจ็บ
5. หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
 - 5.1 รับคำสั่ง ประกาศใช้แผนประกาศยกเลิกแผน
 - 5.2 รับแจ้งการรับทราบแผนจากเจ้าหน้าที่ตึกต่างๆ
 - 5.3 รับรายงานตัวบุคลากรที่มาปฏิบัติงานตามแผนอุบัติภัยและสาธารณภัย
 - 5.4 จัดทำแผนภูมิสถานที่ รวมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อประสานได้ทันที
 - 5.5 ประสานงานกับหัวหน้าทีม Zone ต่างๆ รวบรวมรายชื่อผู้บาดเจ็บและตรวจสอบความถูกต้อง
 - 5.6 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายชื่อผู้บาดเจ็บแก่ญาติและผู้มาติดต่อ
 - 5.7 ติดประกาศรายชื่อผู้บาดเจ็บให้ทราบและเห็นเด่นชัด
 - 5.8 ประชาสัมพันธ์เรื่องอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

การคัดกรองผู้บาดเจ็บ

สถานที่ บริเวณด้านหน้าห้องศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
ผู้รับผิดชอบ

- พยาบาลหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน/หัวหน้าเวร
- พยาบาลหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล
- พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด

- เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 3 คน
- พยาบาลเวรตรวจการ (นอกเวลาราชการ)

หน้าที่

คัดแยกผู้บาดเจ็บ และให้จำแนกประเภทซ้ำ จากที่รถนำส่งผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาล ตามกลุ่มอาการออกเป็น 4 กลุ่มตามประเภทอาการ และจำแนกประเภทจัดส่งผู้บาดเจ็บไปยังจุดต่างๆ ตามที่ได้กำหนดไว้เป็นจุดทำการรักษาพยาบาล

งานเวชระเบียนและสถิติ

สถานที่ ห้องเวชระเบียน (ห้องบัตร) และหน่วยรักษาพยาบาล Zone ต่างๆ

ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน, เจ้าหน้าที่ห้องบัตร

หน้าที่

1. จัดเจ้าหน้าที่เวชระเบียนออกปฏิบัติหน้าที่ดังนี้
 - เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งทำหน้าที่บันทึกประวัติผู้บาดเจ็บ ทำบัตร
 - เจ้าหน้าที่จำนวน 3 คน ปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรอง ช่วยเหลือแยกประเภทผู้บาดเจ็บ โดยผูกข้อมือด้วยผ้าแถบสีตามประเภท ผู้บาดเจ็บที่แพทย์และพยาบาลผู้รับผิดชอบได้ จำแนกแล้ว พร้อมทั้งตรวจสอบหมายเลขให้ตรงกับบัตรตรวจโรคพิเศษให้กับผู้บาดเจ็บทุกคน
2. เตรียมบัตรตรวจโรคพิเศษ (เวชระเบียนอุบัติเหตุหมู่แยกตามกลุ่มสีต่างๆ สีเขียว, สีเหลือง, สีแดง, สีขาว)
3. เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่เหลืองและที่เสร็จงานจากจุดคัดกรองผู้บาดเจ็บให้กระจายไปช่วยเหลือ ตามจุดรักษาพยาบาลต่างๆ และตีผู้ป่วยใน เพื่อทำการซักประวัติไปทำบัตรเวชระเบียนผู้ป่วย
4. กรณีรับไว้ในโรงพยาบาลจะนำผู้บาดเจ็บไปหผู้ป่วยในและทำบัตรลงทะเบียนรับไว้ ภายหลัง กรณีกลับบ้านทำหน้าที่บันทึกประวัติผู้บาดเจ็บให้เสร็จสิ้น ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
5. เร่งรัดการซักประวัติ/การทำบัตรเวชระเบียนต่างๆ ให้เสร็จสิ้นโดยรวดเร็วและถูกต้อง
6. ลงทะเบียน สรุปผล และนำเสนอศูนย์อำนวยความสะดวกให้ทราบโดยเร็ว จำแนกจำนวนผู้บาดเจ็บ, รายชื่อผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต, อาการบาดเจ็บ, ประเภทผู้บาดเจ็บ, และหผู้ป่วยที่รับไว้รักษา
7. นอกเวลาราชการ: เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่อยู่ในเวรวันนั้น รายงานหัวหน้างานเวชระเบียน เพื่อดำเนินการตามเจ้าหน้าที่เวชระเบียนขึ้นมาสมทบช่วยเหลือ และมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติตามแผน

การปฏิบัติการรักษาผู้บาดเจ็บตามกลุ่มต่างๆ

หน่วยรักษาผู้บาดเจ็บกลุ่ม C ติดป้ายหมายเลขสีแดง

สถานที่ พื้นที่ภายในห้องฉุกเฉิน บริเวณ Resuscitation (บริเวณป้ายสีแดง Zone C
บาดเจ็บสาหัส)

ผู้รับผิดชอบ

- แพทย์จากกลุ่มงานศัลยกรรม (หัวหน้าทีม)
- แพทย์จากกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- แพทย์จากกลุ่มงานอายุรกรรม
- แพทย์เวรประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน(เมื่อกลับจากจุดเกิดเหตุแล้ว)
- พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Leader 1)
- พยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานห้องผ่าตัด 2-3 คน
- พยาบาลวิสัญญี 2 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และคนงาน 1 คน จากหน่วยงานห้องผู้ป่วยหนัก
- คนงานจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- พยาบาลและเจ้าหน้าที่ Zone อื่นๆ ที่ไม่มีผู้บาดเจ็บ

หน้าที่

1. แพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกคนรายงานตัวที่ศูนย์อำนวยการ และรับป้ายระบุหน้าที่และพื้นที่รับผิดชอบ
2. แพทย์ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้บาดเจ็บ บันทึกสภาพบาดแผลและการตรวจรักษาลงในบัตรผูกข้อมือผู้บาดเจ็บอุบัติภัยกลุ่มชน
3. แพทย์จากกลุ่มงานศัลยกรรม/ศัลยกรรมกระดูกและข้อ/อายุรกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบผู้บาดเจ็บกลุ่ม C ทั้งหมด โดยแพทย์ศัลยกรรมเป็นหัวหน้าทีมแพทย์
 - 3.1 ปฏิบัติหัตถการเพื่อช่วยให้พ้นภาวะวิกฤต ช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR), ใส่ท่อช่วยหายใจ
 - 3.2 ให้การรักษาแก่ผู้บาดเจ็บสาหัส และต้องรักษาอย่างรีบด่วน เช่น Shock, หายใจขัดช่อง ก่อนส่งเข้าห้องผ่าตัดหรือห้องผู้ป่วยหนัก
 - 3.3 เขียนใบ Refer, ใบส่งตรวจ CT Scan, เขียนใบรับรองการตาย และให้ข้อมูลกับญาติ (ถ้ามี)
4. พยาบาลวิชาชีพ Leader 1 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (หัวหน้าทีม C) จัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่
 - 4.1 ควบคุมและกำกับ การลงบันทึกข้อมูล อาการสำคัญ, การตรวจร่างกายของแพทย์, กิจกรรมการรักษา, การส่ง investigate ต่างๆ การประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ ก่อนจำหน่าย และจัดเจ้าหน้าที่นำส่งผู้บาดเจ็บทุกราย
 - 4.2 ตรวจสอบการรวบรวมทรัพย์สินผู้บาดเจ็บของสมาชิกทีม บันทึกเป็นหลักฐาน เก็บใส่ถุงที่จัดเตรียมไว้ มีพยานรับทราบอย่างน้อย 2 คน
 - 4.3 จัดลำดับการจำหน่ายผู้บาดเจ็บออกจากหน่วยงาน โดยบันทึกใน Flow chart ผู้บาดเจ็บประเภท C และประสานงานกับหัวหน้าเวร และพยาบาลหอผู้ป่วยที่จะนำส่ง

เพื่อส่งต่อประวัติ อากาการการรักษาที่ได้ให้ไปแล้ว ก่อนจำหน่ายผู้บาดเจ็บออกจาก
หน่วยงาน

- 4.4 เมื่อประกาศยกเลิกใช้แผนและเหตุการณ์สงบให้เก็บบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่และ
รวบรวมอุปกรณ์ส่งคืนหัวหน้าทีม
- 4.5 หัวหน้าทีมสรุปยอดผู้ป่วยตาม Flow Chart รายงานให้หัวหน้าเวรรับทราบ
5. พยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้
 - 5.1. ปฏิบัติหน้าที่เก็บรวบรวมทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บบันทึกเป็นหลักฐานมีพยาน
รับทราบอย่าง น้อย 2 คน และมอบถุงทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บพร้อมบันทึกให้กับ
หัวหน้าทีม
 - 5.2. ช่วยทำหัตถการเพื่อช่วยให้ผู้บาดเจ็บพ้นภาวะวิกฤติตามแผนการรักษาของแพทย์
การดูแลทำความสะอาดบาดแผล, การห้ามเลือด, การใส่สายสวนปัสสาวะ การตาม
อวัยวะส่วนที่หัก เป็นต้น
 - 5.3. ลงบันทึกจำนวนผู้บาดเจ็บและลักษณะการบาดเจ็บ, หอผู้ป่วยที่รับไว้รักษารายงาน
หัวหน้าทีมทราบ
 - 5.4. ประสานงานเบิกคืนอุปกรณ์ Sterile, Set หัตถการต่างๆ จากหน่วยงานจ่ายกลาง
เพื่อจัดเตรียมให้พร้อมใช้ต่อไป
6. พยาบาลวิชาชีพงานห้องผ่าตัดปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้
 - 6.1 รายงานตัวต่อพยาบาลหัวหน้าทีม C รับป้ายระบุหน้าที่และพื้นที่รับผิดชอบ
 - 6.2 ประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ ประเมินสัญญาณชีพ, N/S ระดับความรู้สึกตัว ช่วยแพทย์ทำ
หัตถการต่างๆ เช่น เจาะปอด, Cut down การให้สารน้ำ ให้ยา การเย็บแผล
 - 6.3 บันทึกกิจกรรมการรักษาพยาบาล การส่ง Investigate ต่างๆ และเป็นพยานในการ
จัดการตรวจนับทรัพย์สิน
 - 6.4 ประสานงานหัวหน้าทีมก่อนจำหน่าย ผู้บาดเจ็บออกจากหน่วยงาน
 - 6.5 ติดตามนำส่งผู้บาดเจ็บตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม
 - 6.6 ภายหลังเสร็จสิ้นภารกิจ ให้นำอุปกรณ์ที่นำมาจากหน่วยงานกลับคืนหน่วยงานด้วย
7. พยาบาลวิชาชีพจากงานวิสัญญีปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้
 - 7.1 รายงานตัวต่อพยาบาลหัวหน้าทีม C รับป้ายระบุหน้าที่ และพื้นที่รับผิดชอบ
 - 7.2 ประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ ระดับความรู้สึกตัว ช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ, CPR, ให้ยาและ
สารน้ำในผู้บาดเจ็บวิกฤติตามแผนการรักษาของแพทย์
 - 7.3 บันทึกกิจกรรม การรักษาพยาบาล การส่ง Investigate ต่างๆ และเป็นพยานในการ
จัดการตรวจนับทรัพย์สิน
 - 7.4 ประสานงานหัวหน้าทีมก่อนจำหน่ายผู้บาดเจ็บออกจากหน่วยงาน
 - 7.5 ติดตามนำส่งผู้บาดเจ็บตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม
 - 7.6 ภายหลังเสร็จสิ้นภารกิจ ให้นำอุปกรณ์ที่นำมาใช้ กลับคืนหน่วยงานด้วย

8. พยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยหนัก ปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้
 - 8.1 รายงานตัวต่อพยาบาลหัวหน้าทีม C รับป้ายระบุหน้าที่และพื้นที่รับผิดชอบ
 - 8.2 ประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ ระดับความรู้สึกตัว ช่วยผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤติตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลทำความสะอาดบาดแผล, การห้ามเลือด, การใส่สายสวนปัสสาวะ การตามอวัยวะส่วนที่หัก เป็นต้น
 - 8.3 บันทึกกิจกรรมการรักษาพยาบาล การส่ง Investigate ต่างๆ และเป็นพยานในการจัดการตรวจนับทรัพย์สิน
 - 8.4 ประสานงานหัวหน้าทีมก่อนจำหน่ายผู้บาดเจ็บออกจากหน่วยงาน
 - 8.5 ติดตามนำส่งผู้บาดเจ็บตามที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้าทีม
 - 8.6 ภายหลังเสร็จสิ้นภารกิจ ให้นำอุปกรณ์ที่นำมาใช้ กลับคืนหน่วยงานด้วย
9. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้
 - 9.1 รายงานตัวต่อพยาบาลหัวหน้าทีม C รับป้ายระบุหน้าที่และพื้นที่รับผิดชอบ
 - 9.2 อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทั้งทีม C และทีม B
 - 9.3 จัดเตรียมอุปกรณ์ set หัตถการต่างๆ
 - 9.4 ตรวจนับและทำความสะอาดอุปกรณ์ภายหลังใช้งานเสร็จสิ้น
10. พนักงานทำความสะอาด ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้
 - 10.1 รายงานตัวต่อพยาบาลหัวหน้าทีม C รับป้ายระบุหน้าที่และพื้นที่รับผิดชอบ
 - 10.2 อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทั้งทีม C และทีม B
 - 10.3 ช่วยจัดเตรียมสถานที่ในการตรวจผู้บาดเจ็บ เติียงตรวจ โต๊ะจัดวางอุปกรณ์ ถึงขยะ ตะแกรงล้างแผล
 - 10.4 นำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ช่วยลำเลียงผู้บาดเจ็บ
11. เมื่อประกาศยกเลิกแผนฯ และเหตุการณ์สงบให้เจ้าหน้าที่ทุกคนคืนบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่และรวบรวมอุปกรณ์ มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่ส่งคืน ER

หน่วยรักษาผู้บาดเจ็บกลุ่ม B ติดป้ายหมายเลขสีเหลือง

สถานที่ พื้นที่ด้านในบริเวณห้องสังเกตอาการ (บริเวณป้ายสีเหลือง Zone B บาดเจ็บปานกลาง)

ผู้รับผิดชอบ

- แพทย์จากกลุ่มงานหูดอกจุมูก (หัวหน้าทีม)
- แพทย์จากกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
- พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Leader 2)
- พยาบาลวิชาชีพจากห้องผ่าตัด 2 คน
- พยาบาลวิชาชีพจากห้องคลอด 1-2 คน
- พยาบาลวิชาชีพจากตึกกุมารเวชกรรม 1 - 2 คน

- คนงานจากห้องคลอด, กุมารเวชกรรม ตึกละ 1 คน
- พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยอื่น ที่อยู่เวรและสามารถปฏิบัติงานได้ รวมถึงที่ไม่ได้อยู่เวรอาศัยอยู่ในบ้านพักในโรงพยาบาลรับทราบจากการประกาศใช้แผน

หน้าที่

1. แพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกคนรายงานตัวกับศูนย์อำนวยการ
2. แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานหูดอกจุมุกปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม B แพทย์จากกลุ่มงานหูดอกจุมุก/แพทย์จากกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม ช่วยตรวจรักษาผู้บาดเจ็บ บันทึกสภาพบาดแผล และการตรวจรักษาลงในใบบันทึกเวชระเบียน อุบัติภัยหมู่ เขียนใบสั่งการการรักษาผู้บาดเจ็บ
3. ชั้นเตรียมการ/การเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ / บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
 - 3.1 พยาบาลวิชาชีพ Leader 2 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้ควบคุมทีม ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้
 - 3.1.1 รับป้ายระบุพื้นที่รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่, แบบฟอร์มการบันทึกผู้บาดเจ็บ Zone B จากหัวหน้าเวร
 - 3.1.2 แจกป้ายหน้าที่มอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมปฏิบัติงานในทีม
 - 3.1.3 ประสานงานกับพยาบาลหัวหน้าเวร ขอกำลังสนับสนุน ถ้าไม่เพียงพอ
 - 3.1.4 เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ภัณฑ์ต่างๆ ให้พร้อมในการรับผู้บาดเจ็บ
 - 3.1.5 ประสานงานกับแพทย์ และรับคำสั่ง
 - 3.1.6 ควบคุมและกำกับ การลงบันทึกข้อมูล อาการสำคัญ, การบันทึกการตรวจร่างกายของแพทย์, การประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ, กิจกรรมการรักษา และการปฏิบัติหัตถการต่างๆ, การส่ง investigate ต่างๆ ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารกับผู้บาดเจ็บตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้เรียบร้อย ก่อนประสานงานหัวหน้าเวร เพื่อจำหน่ายผู้บาดเจ็บออกจากหน่วยงาน
 - 3.1.7 ตรวจสอบรายการการจัดเก็บทรัพย์สินและบันทึกการให้ถูกต้องก่อนส่งมอบให้หัวหน้าเวร
 - 3.1.8 สรุปลยอดผู้บาดเจ็บในพื้นที่รับผิดชอบตามแบบฟอร์ม
 - 3.1.9 ตรวจสอบความเรียบร้อยของสถานที่และความสะอาดหลังเหตุการณ์กลับสู่ภาวะปกติ โดยดูแล ควบคุม การทำงาน ของพนักงานทำความสะอาด
 - 3.2 พยาบาลวิชาชีพงานห้องผ่าตัด , งานห้องคลอด , งานกุมารเวชกรรม ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้
 - 3.2.1 รายงานตัวกับพยาบาลหัวหน้าทีม B พร้อมรับป้ายระบุหน้าที่และพื้นที่รับผิดชอบ
 - 3.2.2 ประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว บันทึกสภาพบาดแผลต่างๆ

- 3.2.3 ช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ เช่น ICD, Cut down , ทำแผล/ เย็บแผล , ตามกระดุกที่หัก ให้สารน้ำ
- 3.2.4 ปฏิบัติหน้าที่เก็บรวบรวมทรัพย์สินของผู้บาดเจ็บบันทึกเป็นหลักฐานมีพยานรู้เห็นอย่างน้อย 2 คน (กรณีที่รับผู้บาดเจ็บไว้นอนโรงพยาบาล)
- 3.2.5 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และรายงานความผิดปกติ ดำเนินการย้ายผู้บาดเจ็บที่มีอาการเปลี่ยนแปลงรุนแรงขึ้น
- 3.2.6 ติดตามนำส่งผู้บาดเจ็บตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม
- 3.2.7 บันทึกจำนวนผู้บาดเจ็บ ลักษณะบาดแผลและหอผู้ป่วยที่รับรักษาไว้รายงานให้หัวหน้าทีมทราบ
- 3.2.8 กรณีแพทย์จำหน่ายผู้บาดเจ็บกลับบ้านให้คำแนะนำ และการสังเกตอาการ การปฏิบัติตน และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ก่อนให้ไปรักษา
- 3.3 คณงาน จากห้องคลอด และ กุมารเวชกรรม ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้
 - 3.3.1 รายงานตัวกับพยาบาลหัวหน้าทีม B พร้อมรับป้ายระบุหน้าที่และพื้นที่รับผิดชอบ
 - 3.3.2 ช่วยจัดเตรียมสถานที่ในการตรวจผู้บาดเจ็บ เตรียมเตียงตรวจ โต๊ะตรวจ ถุงใส่เสื้อผ้า รองเท้าผู้บาดเจ็บ
 - 3.3.3 ช่วยพยาบาลภายในทีมเปลี่ยนเสื้อผ้า ตามอวัยวะส่วนที่หัก
 - 3.3.4 จัดเตรียมอุปกรณ์ในการกำจัดขยะ
 - 3.3.5 รวบรวมขยะ ทั้งบริเวณที่พักขยะด้านหลังหน่วยงาน เมื่อประกาศยกเลิกแผน และจัดสถานที่กลับคืนภาวะปกติ
4. เมื่อประกาศยกเลิกแผน และเหตุการณ์สงบให้เจ้าหน้าที่ทุกคน คำนับัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่และ รวบรวมเก็บอุปกรณ์ ต่างๆมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่ส่งคืน ER และรับผิดชอบในการเก็บ อุปกรณ์ต่างๆที่ นำมาจากหน่วยงานตนเองกลับหน่วยงานให้เรียบร้อย
5. กรณีไม่พบผู้บาดเจ็บในกลุ่ม B ให้ไปรายงานตัวที่ศูนย์อำนวยการเพื่อพิจารณากระจายกำลังช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในกลุ่มอื่นตามความเหมาะสม

หน่วยรักษาผู้บาดเจ็บกลุ่ม A ติดป้ายหมายเลขสีเขียว

สถานที่ บริเวณที่นั่งรอตรวจด้านหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (บริเวณป้ายสีเขียว Zone A บาดเจ็บเล็กน้อย)

ผู้รับผิดชอบ

- แพทย์จากกลุ่มงานกุมารเวชกรรม (หัวหน้าทีม)
- แพทย์จากกลุ่มงานจักษุวิทยา

- พยาบาลหัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอก
- พยาบาลประจำการจากตึกหลังคลอด, พิเศษ 1,2,4,5 หน่วยงานไตเทียม , Counselling และผู้ป่วยนอก (ในเวลาราชการ)
- คนงานจากตึกหลังคลอด, พิเศษ 1,2,4,5, หน่วยงานไตเทียม และผู้ป่วยนอก ตึกละ 1 คน
- พยาบาลและเจ้าหน้าที่ อื่นๆ ของหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่อยู่เวรและสามารถปฏิบัติงานได้รวมถึงที่ไม่ได้อยู่เวรอาศัยอยู่ในบ้านพักในโรงพยาบาลรับทราบจากการประกาศใช้แผนฯ

หน้าที่

1. แพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกคนรายงานตัวที่ศูนย์อำนวยการ
2. แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรมปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม A แพทย์จากกลุ่มงานกุมารเวชกรรม/แพทย์จากกลุ่มงานจักษุวิทยา ช่วยตรวจรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บ บันทึกรักษาบาดแผลและการตรวจรักษาลงในบัตรผูกข้อมือ เวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บอุบัติภัยกลุ่มชน ให้การตรวจรักษา และเขียนใบสั่งการการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บ
3. หัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอก เป็นผู้ควบคุมทีม ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้
 - 3.1 เตรียมการ/เตรียมอุปกรณ์ /สถานที่ โดยคนงานจากหอผู้ป่วยช่วยจัดเตรียมสถานที่
 - ระบายพื้นที่รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ แบบฟอร์มการบันทึกผู้ป่วยบาดเจ็บ Zone A จากหัวหน้าเวรงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - แจกป้ายหน้าที่มอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมปฏิบัติงานในทีม
 - ประสานงานกับ พยาบาลหัวหน้าเวร ขอกำลังสนับสนุนถ้าไม่เพียงพอ
 - เตรียมสถานที่และอุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่างๆ และรับผิดชอบเบิก set ... วัสดุทางการแพทย์ต่างๆ ที่หน่วยงานจ่ายกลางนำมาไว้ที่ด้านใน ER ให้พร้อมในการเตรียมรับผู้ป่วยบาดเจ็บ
 - ประสานงานเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยบาดเจ็บให้ถูกต้อง ตรงกันและตรวจสอบเอกสารให้เรียบร้อยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บ
 - สรุยอดผู้ป่วยบาดเจ็บในพื้นที่รับผิดชอบตามแบบฟอร์ม
 - ควบคุมดูแลการจัดเก็บทำความสะอาด อุปกรณ์/สถานที่ให้พร้อมใช้ ในสภาพเดิมเมื่อประกาศยกเลิกแผน
 - 3.2 พยาบาลวิชาชีพจากงานผู้ป่วยนอก/งานหลังคลอด/งานไตเทียม/งานพิเศษ1,2,4,5 ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้
 - รายงานตัวกับพยาบาลหัวหน้าทีม A พร้อมรับ Flow chart ป้ายระบุพื้นที่ และหน้าที่รับผิดชอบ
 - ประเมินสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว บันทึกรักษาบาดแผลต่างๆ รับคำสั่งแพทย์
 - ปฏิบัติหัตถการตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ทำแผล เย็บแผลหรือดกแต่งบาดแผลที่ไม่สาหัส การเข้าเฝือก เป็นต้น

- บันทึกกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลในใบบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วน ก่อนมอบใบสั่งยาให้ผู้บาดเจ็บไปรับยาที่ห้องจ่ายยา แนะนำสถานที่ในการรับยา
 - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตน การรับประทานยา และ อาการที่ต้องมาพบแพทย์ ก่อนวันนัด
- 3.3 คนงานจากตึกหลังคลอด, คนงานจากตึกพิเศษ 1,2,4,5 งานไตเทียม และผู้ป่วยนอก ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้
- รายงานตัวกับหัวหน้าทีม A พร้อมรับป้ายระบุพื้นที่และหน้าที่รับผิดชอบ
 - ช่วยจัดเตรียมสถานที่ในการตรวจผู้บาดเจ็บ โต๊ะตรวจ เก้าอี้ รถทำแผล เป็นต้น
- 3.4 ตรวจสอบเอกสารให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนจำหน่ายผู้บาดเจ็บออกจากหน่วยงาน
- 3.5 บันทึกจำนวนผู้บาดเจ็บ ชื่อ-สกุล และลักษณะบาดแผล ตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ใน Flow chart ให้ครบถ้วน รายงานให้หัวหน้าทีมทราบ
- 4 เมื่อประกาศยกเลิกแผน และเหตุการณ์สงบให้เจ้าหน้าที่ทุกคนคืนบัตรประจำตัว เจ้าหน้าที่ และรวบรวมเก็บอุปกรณ์ต่างๆ มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่ส่งคืน ER และรับผิดชอบในการเก็บอุปกรณ์ที่นำมาจากหน่วยงานตนเองกลับหน่วยงานให้เรียบร้อย
- 5 กรณีไม่พบผู้บาดเจ็บในกลุ่ม A ให้ไปรายงานตัวที่ศูนย์อำนวยการเพื่อพิจารณากระจาย กำลังช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในกลุ่มอื่นตามความเหมาะสม

หน่วยรักษาผู้บาดเจ็บกลุ่ม D ติดป้ายหมายเลขสีขาว

สถานที่ พื้นที่ด้านในบริเวณห้องผ่าตัดเล็กและล้างเครื่องมือ (บริเวณป้ายสีน้ำเงิน Zone D เสียชีวิต)

ผู้รับผิดชอบ

- แพทย์จากกลุ่มงานนิติเวช (หัวหน้าทีม)
- แพทย์จากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- พยาบาลประจำการ จากหอผู้ป่วยพิเศษ 6,7 , พยาบาลประจำการแผนกจิตเวช/เวชกรรมสังคม
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงานจากหอผู้ป่วยพิเศษ 6,7,คนงานจากแผนกจิตเวชและเวชกรรมสังคม

หน้าที่

1. แพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกคนรายงานตัวที่ศูนย์อำนวยการ
2. แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานนิติเวชปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม D แพทย์จากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ตรวจรักษาผู้ป่วยหนักมาก และสิ้นหวัง คอยดูแลอาการทั่วไปตกแต่งบาดแผล ชี้แจงให้ญาติเข้าใจและยอมรับ

3. ลงฉบับที่ผลการชันสูตรพลิกศพ และเขียนหนังสือรับรองการตาย
4. ลงบันทึกสภาพบาดแผลและลักษณะอาการบาดเจ็บของผู้เสียชีวิตในใบบันทึกเวชระเบียนอุบัติเหตุหมู่
5. พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 6 เป็นผู้ควบคุมทีม ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้
 - 5.1 รายงานตัวกับหัวหน้าเวร ER พร้อมรับป้ายระบุพื้นที่และหน้าที่รับผิดชอบ และบทบาทหน้าที่ แบบฟอร์มการบันทึก ผู้บาดเจ็บ Zone D แจกป้ายหน้าที่มีอธิบายงานให้เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมปฏิบัติงานในทีม
 - 5.2 ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารและทรัพย์สินของผู้เสียชีวิตให้เรียบร้อยก่อนส่งมอบให้หัวหน้าเวร ER
 - 5.3 ตรวจสอบรายงาน จัดเก็บทรัพย์สิน ลงบันทึกรายการให้ถูกต้องก่อนส่งมอบให้หัวหน้าเวร
 - 5.4 สรุยอดผู้บาดเจ็บในพื้นที่รับผิดชอบ ตามแบบฟอร์ม
 - 5.5 ควบคุมการดำเนินการจัดเก็บอุปกรณ์ ส่งคืนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่างๆ และความสะอาดของพื้นที่ให้พร้อมใช้งานในสภาพเดิม เมื่อเหตุการณ์สงบประกาศยกเลิกแผน
6. พยาบาลประจำการจากหน่วยงานพิเศษ 6,7 พยาบาลเวชกรรมสังคม, พยาบาลจิตเวช ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้
 - 6.1 รายงานตัวกับหัวหน้าทีม D พร้อมรับป้ายระบุพื้นที่และหน้าที่รับผิดชอบ
 - 6.2 ลงบันทึกสภาพบาดแผล และลักษณะของเสื้อผ้าผู้เสียชีวิตในใบบันทึก เวชระเบียนอุบัติเหตุหมู่
 - 6.3 เขียนรหัสชื่อผู้เสียชีวิต ในสมุดชันสูตรศพ และหนังสือรับรองการตาย ให้ตรงกับป้ายชื่อมือผู้เสียชีวิต
 - 6.4 ลงบันทึกการจัดเก็บทรัพย์สินลงในแบบฟอร์มการจัดเก็บทรัพย์สินร่วมกับพยาบาลในทีมมีพยาบาลรู้เห็นอย่างน้อย 2 คน
 - 6.5 ดูแลทำความสะอาดร่างกายและบาดแผลเบื้องต้น
 - 6.6 อธิบายให้ญาติเข้าใจขั้นตอนในการรับศพ และช่วย support จิตใจ
 - 6.7 หลังเสร็จสิ้นให้ดำเนินการจัดเก็บอุปกรณ์ ส่งคืนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่างๆ และความสะอาดของพื้นที่ให้พร้อมใช้งานในสภาพเดิม
7. ผู้ช่วยเหลือคนใช้/คนงานจาก หน่วยงานพิเศษ 6,7
 - 7.1 รายงานตัวกับหัวหน้าทีม D รับป้ายระบุ หน้าที่ และพื้นที่รับผิดชอบ
 - 7.2 จัดเตรียมสถานที่เพื่อรองรับผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิต และเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลความสะอาดร่างกาย ภายหลังแพทย์ทำการชันสูตรพลิกศพแล้ว
 - 7.3 ช่วยเหลือพยาบาลในทีมตามที่ได้รับมอบหมาย
 - 7.4 ดำเนินการจัดเก็บอุปกรณ์ ส่งคืนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่างๆ และความสะอาดของพื้นที่ให้พร้อมใช้งานในสภาพเดิม เมื่อเหตุการณ์สงบประกาศยกเลิกแผน

- 8 ประสานงานกับศูนย์อำนวยการ รวบรวมจำนวนและรายชื่อผู้เสียชีวิตส่งศูนย์อำนวยการ
- 9 เมื่อประกาศยกเลิกแผนและเหตุการณ์สงบให้เจ้าหน้าที่ทุกคนคืนบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ และรวบรวมอุปกรณ์ มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่ส่งคืน ER
- 10 กรณีไม่พบผู้บาดเจ็บในกลุ่ม D ให้ไปรายงานตัวที่ศูนย์อำนวยการเพื่อพิจารณากระจ่าย กำลังช่วยเหลือผู้ป่วยในกลุ่มอื่นตามความเหมาะสม

งานหอผู้ป่วย

สถานที่ หน่วยงานศัลยกรรมชาย/ศัลยกรรมหญิง /กุมารเวชกรรม/
 หน่วยงานอายุรกรรมชาย/อายุรกรรมหญิง

ผู้รับผิดชอบ

- แพทย์จากกลุ่มงานศัลยกรรม 1 คน, ศัลยกรรมกระดูก 1 คน ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมชาย, หญิง, กุมาร เวชกรรม
- แพทย์จากกลุ่มงานอายุรกรรม/ศัลยกรรม ดูแลผู้ป่วยที่ห้องผู้ป่วยหนัก
- พยาบาลประจำการ, พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้, คนงาน จากตึกศัลยกรรมชาย/ศัลยกรรมหญิง /กุมารเวชกรรม/อายุรกรรมชาย/อายุรกรรมหญิง
(กรณีอัตรากำลังไม่เพียงพอให้แจ้งศูนย์อำนวยการทราบ)

โดยปฏิบัติดังนี้

1. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ให้เจ้าหน้าที่จากหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย,หอผู้ป่วยพิเศษ 4 , 5 , พยาบาลงานพัฒนาการไปช่วยปฏิบัติงาน
2. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ให้เจ้าหน้าที่จากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ,หอผู้ป่วยพิเศษ 4 , 5 พยาบาลANC ไปช่วยปฏิบัติงาน
3. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ให้เจ้าหน้าที่จากหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย,หอผู้ป่วยพิเศษ 1 , 2 ไปช่วยปฏิบัติงาน
4. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ให้เจ้าหน้าที่จากหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ,หอผู้ป่วยพิเศษ 1 , 2 ไปช่วยปฏิบัติงาน
5. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ให้เจ้าหน้าที่จากหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย,ศัลยกรรมหญิง,หอผู้ป่วยพิเศษ 6 , 7ไปช่วยปฏิบัติงาน

เมื่อประกาศใช้แผนฯให้ปฏิบัติดังนี้

1. แจ้งให้ผู้ป่วย และญาติในหอผู้ป่วยทราบ
2. ให้ผู้ป่วยที่เดินได้ ออกมานั่งที่ม้านั่งระเบียบหน้าตึก
3. ผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ จัดเตียงชิดไปทางด้านในหน่วยงาน
4. เตรียมเตียงให้ว่าง พร้อมที่จะรับผู้ป่วยและเสริมเตียงได้ ถ้าไม่พอ
5. จัดทีมรักษา มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
6. เตรียมอุปกรณ์การรักษาให้พร้อม

หน้าที่

1. ตรวจสอบบันทึก ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ
2. สังเกตและรายงานอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น
3. ช่วยเหลือแพทย์ในการทำการหัตถการต่างๆ
4. เจาะเลือดส่งตรวจ หรือส่งคลังเลือดเพื่อขอเลือด
5. การเตรียมและฉีดยา ให้สารน้ำ ให้เลือด
6. เตรียมผู้ป่วยที่ต้องทำการผ่าตัด
7. รวบรวมจำนวนผู้ป่วยและอาการการบาดเจ็บ
8. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น

งานห้องผ่าตัด

สถานที่ ห้องผ่าตัดอาคาร 3 ชั้น 3

ผู้รับผิดชอบ แพทย์จากกลุ่มงานศัลยกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

หน้าที่

1. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ทุกอย่างให้พร้อม
2. เตรียมห้องผ่าตัดให้พร้อมที่จะทำการผ่าตัดฉุกเฉินได้ทันทีโดยงดทำการผ่าตัดรายปกติไว้ก่อน
3. ออกไปกับรถ Ambulance ช่วยเหลือ ณ ที่เกิดเหตุ 2 คน พร้อมนำ AMBU Bag ไปด้วย
4. ออกไปช่วยสมทบที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
5. หัวหน้าห้องผ่าตัดหรือรักษาการแทนช่วยคัดแยกผู้บาดเจ็บ ณ จุดคัดกรอง
6. พยาบาลห้องผ่าตัด ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดตรวจรักษา Zone B และ C

ในเวลาราชการ

หัวหน้าห้องผ่าตัดหรือรักษาการรับผิดชอบบริเวณจุดคัดกรองผู้บาดเจ็บด้านหน้า
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และมอบหมายพยาบาลวิชาชีพประจำที่จุดต่างๆ ตามแผน

นอกเวลาราชการ

หัวหน้าเวรผ่าตัดรับผิดชอบบริเวณจุดคัดกรองผู้บาดเจ็บด้านหน้าหน่วยงาน
อุบัติเหตุและฉุกเฉินและเป็นผู้รับผิดชอบในการตามหัวหน้างาน และมอบหมายพยาบาล
วิชาชีพประจำที่จุดต่างๆ ตามแผน

งานวิสัญญีพยาบาล

สถานที่ ห้องผ่าตัดอาคาร 3 ชั้น 3

ผู้รับผิดชอบ พยาบาลวิสัญญี

หน้าที่

1. เตรียมเครื่องมือพร้อมที่จะให้ยาระงับความรู้สึกในผู้บาดเจ็บที่ต้องทำการผ่าตัด
2. ออกไปกับรถ Ambulance ช่วยเหลือ ณ ที่เกิดเหตุ 2 คน พร้อมนำ AMBU Bag ไปด้วย
3. ออกไปสมทบช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ณ กลุ่มผู้ป่วย C

ในเวลาราชการ

หัวหน้างานวิสัญญีหรือรักษาการรับผิดชอบบริเวณจุดคัดกรองและมอบหมายวิสัญญีพยาบาลไปประจำจุดต่างๆ ตามแผน

นอกเวลาราชการ

ตามเวรวิสัญญีพยาบาลในวันนั้น เวนจะเป็นผู้รับผิดชอบในการตามหัวหน้างานวิสัญญีและหัวหน้างานวิสัญญีจะพิจารณาตามวิสัญญีพยาบาลมาสมทบ

งานห้องผู้ป่วยหนัก

สถานที่ แผนกผู้ป่วยหนัก อาคาร 3 ชั้น 3

ผู้รับผิดชอบ

- แพทย์จากกลุ่มงานอายุรกรรม
- เจ้าหน้าที่ห้องผู้ป่วยหนัก
- เจ้าหน้าที่ห้องล้างไต

หน้าที่

1. เตรียมสถานที่และเตียงโดยย้ายผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นแล้วออกนอกห้องผู้ป่วยหนัก เพื่อเตรียมเตียงให้ว่างรับผู้ป่วยได้
2. เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ไว้ให้พร้อม
3. จัดมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพช่วย ณ จุด C 1-2 คน

งานเภสัชกรรม

สถานที่ ห้องยาผู้ป่วยในอาคารเอ็กซ์เรย์/คลังยา

ผู้รับผิดชอบ

- เจ้าหน้าที่เภสัชกร
- ผู้ช่วยเภสัชกร

หน้าที่

จัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ ให้พร้อมรับผู้ป่วยบาดเจ็บสถานการณ์ฉุกเฉิน อุบัติภัยกลุ่มชน อยู่เสมอ และจัดเตรียมสารน้ำ ได้แก่ 0.9% NSS, RLS มาไว้ที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่เสาข้างตู้เย็นเก็บยา

นอกเวลาราชการ

เจ้าหน้าที่เวรห้องยานอกเวลาราชการรายงานให้หัวหน้าเภสัชกรรมทราบและแจ้งให้ผู้รับผิดชอบมาสมทบ

งานธนาคารเลือด

สถานที่ ห้องธนาคารเลือด
ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด

หน้าที่

จัดหาจำนวนโลหิตให้มีพร้อมใช้อยู่เสมอ ปกติธนาคารเลือดจะมีโลหิตสำรองไว้จ่ายดังนี้

Group A	10	unit
Group B	10	unit
Group O	10	unit
Group AB	5	unit

กรณีเลือดสำรองหมดหรือไม่พอใช้ ธนาคารเลือดจะติดต่อขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานต่อไปนี้เป็นคือ

1. ร.25 พัน 2 ค่ายรัตนรังสรรค์
2. กองร้อยอาสารักษาดินแดนจังหวัดระนอง
3. กองร้อย ตชด. 415 ตำบลบางนอน
4. ประกาศรับบริจาค จากผู้มีจิตศรัทธา

นอกเวลาราชการ

เวรธนาคารเลือดจะเป็นผู้พิจารณาตามเวรต่อไปมาช่วยสมทบ

งานชั้นสูตร

ใช้กำลังเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติการอยู่ตามปกติ ถ้าเป็นนอกเวลาราชการมีเจ้าหน้าที่เวร 1 คน ให้ศูนย์อำนวยการพิจารณาตามเจ้าหน้าที่มาสมทบ

งานรังสีวิทยา

สถานที่ อาคารเอ็กซเรย์

ผู้รับผิดชอบ

- แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา
- เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์

หน้าที่

1. จัดทำแผนฯของหน่วยงานเพื่อไม่ให้เกิดความสับสนของการถ่ายภาพฟิล์มเอ็กซเรย์
2. ประเมินศักยภาพการให้บริการรังสี ได้แก่ จำนวนเครื่องตรวจและความพร้อมใช้ระยะเวลาที่ใช้ในการส่งฟิล์ม
3. จัดเตรียมอุปกรณ์ CPR ไว้ให้พร้อมอยู่เสมอ
4. จัดลำดับความสำคัญก่อนหลังผู้บาดเจ็บที่จะเอ็กซเรย์ ตามความรีบด่วนและประเภทผู้บาดเจ็บ
5. จัดระเบียบของเปลนั่ง เปลนอน ผู้บาดเจ็บที่รอเอ็กซเรย์ ไม่ให้เกิดขวางทางจราจร
6. กรณีฉุกเฉินให้ตามเจ้าหน้าที่จากกลุ่ม A มาช่วยเหลือ

นอกเวลาราชการ

เจ้าหน้าที่เวรเอ็กซเรย์ พิจารณาตามเจ้าหน้าที่ มาสมทบตามความเหมาะสม
งานจ่ายกลาง
สถานที่ อาคารงานจ่ายกลาง

ผู้รับผิดชอบ

- พยาบาลวิชาชีพงานจ่ายกลาง
- พยาบาลเทคนิคงานจ่ายกลาง
- เจ้าหน้าที่จ่ายกลาง

หน้าที่

จัดเตรียมวัสดุทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อให้กับฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลโดยนำไป
ให้บริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน บริเวณด้านข้างใกล้กับห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน
นอกเวลาราชการ โทรศัพท์ตามเจ้าหน้าที่งานจ่ายกลางดังนี้

- คุณ สายสุดา พุ่มเกลี้ยง เบอร์โทร 084-060-1400

งานเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา

สถานที่ อาคารเอ็กซเรย์ ห้องหมายเลข 18

ผู้รับผิดชอบ

- เจ้าหน้าที่งานเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา

หน้าที่

จัดเตรียมวัสดุเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลโดยให้บริการที่
หน่วยงาน วมย. บริเวณด้านข้างใกล้กับห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน กรณีที่อุปกรณ์มีไม่เพียงพอ
นอกเวลาราชการ โทรศัพท์ตามเจ้าหน้าที่งาน วมย.

- คุณ เสาวณี ขอบประดิษฐ์ เบอร์โทร 093-620-1468
- คุณสุพรรณ ยังอุ่น เบอร์โทร 081-737-7599

งานโภชนาการ

สถานที่ อาคารโภชนาการ

ผู้รับผิดชอบ

- เจ้าหน้าที่โภชนาการ
- เจ้าหน้าที่งานครัว

หน้าที่

1. ฝ่ายโภชนาการจะสำรองข้าวสาร อาหาร ของแห้งตลอดจนสิ่งจำเป็นอื่นๆ
2. เมื่อมีอุบัติเหตุกลุ่มชน พร้อมสนับสนุนด้านอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงาน และผู้บาดเจ็บสถานการณ์อุบัติเหตุกลุ่มชนที่มารับบริการเมื่อได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากศูนย์อำนวยการ

นอกเวลาราชการ โทรศัพท์ตามเจ้าหน้าที่งานโภชนาการ ดังนี้

- คุณสุธา แคนงูเหลือม เบอร์โทร 098 - 236-1495

งานประชาสัมพันธ์

สถานที่ ห้องประชาสัมพันธ์ อาคารอำนวยการ

ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์

หน้าที่

1. จัดทำแผนปฏิบัติงาน เมื่อเกิดเหตุอุบัติภัยกลุ่มชนตามลำดับขั้นตอน
2. เมื่อรับแจ้งเรื่องอุบัติเหตุกลุ่มชน รีบประสานงานห้องศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการนเรนทรทราบเพื่อดำเนินการตามขั้นตอน
3. รายงานผู้อำนวยการหรือรักษาราชการผู้อำนวยการ หัวหน้างานการแพทย์และการพยาบาล
4. เมื่อได้รับคำสั่งให้ใช้แผนรับอุบัติภัยกลุ่มชนให้รีบดำเนินการประกาศใช้แผนรับอุบัติภัยกลุ่มชนทันที โดยแจ้งไปที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้กตสัญญาณแจ้งอุบัติภัยหมู่ให้ทุกคนภายในเขตโรงพยาบาลทราบประกาศเสียงตามสายว่าเรียก “แผนหลักที่ ER ด่วน” โดยประกาศซ้ำ 2 ครั้ง
5. ประกาศแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทราบ กันผู้ไม่เกี่ยวข้องออกจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ตรวจรักษาเพื่อไม่ให้กีดขวางการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยใช้เครื่องขยายเสียงขนาดเล็กและเสียงตามสายในโรงพยาบาล
6. ประสานงานกับศูนย์อำนวยการและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก เพื่อขอรับการสนับสนุน
7. ติดต่อเจ้าหน้าที่หลักประกันสุขภาพ เพื่อมาดำเนินการเกี่ยวกับ พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ
8. ติดตามหาข้อมูล จำนวนผู้บาดเจ็บ รายชื่อผู้บาดเจ็บ อาการ และการรักษาพยาบาลและสรุปนำเสนอศูนย์อำนวยการโดยเร็วและถูกต้อง
9. จัดทำบอร์ดแจ้งรายชื่อ จำนวนผู้บาดเจ็บ และหอผู้ป่วยที่รับไว้รักษา เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ
10. จัดเตรียมเอกสารให้เจ้าหน้าที่มารายงานตัวปฏิบัติงาน ที่ศูนย์อำนวยการ
11. ติดต่อประสานงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

นอกเวลาราชการ

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เวรในวันนั้นแจ้งหัวหน้างานประชาสัมพันธ์ทราบและตามเจ้าหน้าที่อื่นๆ มาช่วยเหลือตามความเหมาะสม

งานศูนย์แปล

สถานที่ ศูนย์แปล บริเวณหน้าอาคารอำนวยการ

ผู้รับผิดชอบ

- พนักงานแปลที่ปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเวลานั้น

- พนักงานความสะอาดจากหน่วยงานหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในขณะนั้น
หน้าที่

1. จัดเจ้าหน้าที่ประจำที่ศูนย์แปล เพื่อรับการประสานงานการนำส่งผู้บาดเจ็บไปหน่วยงานต่างๆ ตลอดระยะเวลาตั้งแต่ประกาศใช้แผน จนประกาศยกเลิกแผน
2. จัดเตรียมอุปกรณ์เปลนั่ง/เปลนอนให้พร้อมใช้งาน ตรวจสอบปริมาณออกซิเจนให้มีพร้อมใช้
3. ไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยช่วยกันญาติผู้บาดเจ็บ หรือบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง
4. รับผู้บาดเจ็บด้านหน้าอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไปจุดคัดกรองเพื่อผูกบัตรข้อมือผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุ กลุ่มชน
5. เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเอ็กซเรย์ ตามคำสั่งแพทย์
6. เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไปห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย ห้องยา หรือกลับบ้าน
7. เมื่อนำผู้บาดเจ็บส่งหน่วยงานหอผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ให้รับนำเปลกลับมาที่จุดรับผู้บาดเจ็บ เพื่อย้ายผู้บาดเจ็บคนต่อไป
8. เมื่อประกาศยกเลิกแผน เหตุการณ์เข้าสู่ภาวะปกติ ให้ทำความสะอาดเปล เพื่อเตรียมความพร้อมใช้ต่อไป

งานรักษาความสงบ จราจร ไฟฟ้า ประปา ยานพาหนะ

งานรักษาความสงบ

ผู้รับผิดชอบ

- ยามที่ปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเวลานั้น
- แจ้งหัวหน้ายามหรือธุรการ ตามเจ้าหน้าที่ยามคนอื่นมาช่วยตามความเหมาะสม

หน้าที่

1. ไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดย ญาติผู้ป่วย หรือบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องไม่ให้เข้าไปบริเวณตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เป็นบริเวณที่ให้การรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ
2. จัดพื้นที่ควบคุม จัดการผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากพื้นที่ที่กำหนด
3. ดูแลรักษาความปลอดภัยทั่วไป

งานจราจร

ผู้รับผิดชอบ

- ยามที่ปฏิบัติหน้าที่ในขณะนั้น
- แจ้งหัวหน้ายามหรือธุรการ ให้ตามเจ้าหน้าที่ยามอื่นมาสมทบช่วยเหลือตามความเหมาะสม
- ธุรการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรมาอำนวยความสะดวกหน้าโรงพยาบาล

หน้าที่

1. จัดการจราจร บริเวณด้านหน้าตึกผู้ป่วยนอกและด้านหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้คล่องตัวอย่าให้มีรถจอดกีดขวางการจราจร โดยเด็ดขาด
2. จัดการจราจรที่นำผู้ป่วยอุบัติเหตุภัยหมู่มาส่งที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้เป็นระบบวิ่งทางเดียว กล่าวคือวิ่งเข้าประตูทางเข้าโรงพยาบาลมาจอดที่ด้านหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แล้ววิ่งกลับออกทางประตูทางออก ออกไป
3. กันไม่ให้รถญาติผู้ป่วยหรือผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง เข้ามาในโรงพยาบาล เพราะจะกีดขวางการจราจร
4. รถที่จำเป็นต้องเข้ามาในโรงพยาบาลให้ไปจอดที่ด้านหลังหรือด้านนอกโรงพยาบาล
5. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจให้มาอำนวยความสะดวกบริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลอย่าให้รถอื่นมากีดขวางทางเข้า-ออก ของโรงพยาบาล

งานไฟฟ้า

ผู้รับผิดชอบ ช่างไฟฟ้าโรงพยาบาล

หน้าที่

1. ดำเนินการให้ไฟฟ้าในโรงพยาบาล มีใช้ตลอดเวลา
2. ตรวจสอบเช็คเครื่องปั่นไฟ ของโรงพยาบาลให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
3. สำรองอะไหล่และอุปกรณ์ไฟฟ้าที่จำเป็นให้พร้อมและพอเพียง
4. จัดเวรช่างไฟฟ้าตลอด 24 ชั่วโมง ที่สามารถตามได้เมื่อไฟฟ้าขัดข้อง
5. เมื่อเกิดอุบัติเหตุภัยหมู่ ให้ช่างไฟฟ้าที่รับผิดชอบอยู่ประจำโรงพยาบาลพร้อมจะดำเนินการแก้ไขได้ทันที ถ้าเกิดไฟฟ้าขัดข้อง

นอกเวลาราชการ

ช่างไฟฟ้าที่อยู่เวรวันนั้น กรณีที่ต้องการกำลังช่วยให้ตามช่างไฟฟ้าที่เหลืมาช่วย

งานประปา

ผู้รับผิดชอบ ช่างประปาโรงพยาบาล

หน้าที่

1. ดำเนินการให้ประปาใช้ได้ตลอดเวลา
2. สำรองอะไหล่และอุปกรณ์ประปาที่จำเป็นให้พร้อมและพอเพียง
3. จัดเวรช่างประปาตลอด 24 ชั่วโมง ที่สามารถตามได้เมื่อขัดข้อง

นอกเวลาราชการ ช่างประปาที่อยู่เวรวันนั้นกรณีที่ต้องการกำลังช่วยให้ตามช่างประปาที่เหลืมาช่วยหรือตามหัวหน้าช่างมาช่วย

งานยานพาหนะ

ผู้รับผิดชอบ

- พนักงานขับรถที่ปฏิบัติงานในวันนั้น นอกเวลาราชการพนักงานขับรถที่อยู่เวรวันนั้น ติดต่อธุรการเมื่อตามพนักงานขับรถคนอื่น ที่ไม่ได้ ปฏิบัติหน้าที่หรือเวรมาช่วยตามความเหมาะสม

หน้าที่

1. จัดเตรียมรถของโรงพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา
2. รถของโรงพยาบาลมี 11 คัน จำแนกเป็น
 - 2.1 รถ Ambulance 6 คัน
 - 2.2 รถตู้ TOYOTA 3 คัน
 - 2.3 รถกระบะ พอสว. 1 คัน
 - 2.4 รถกระบะ TOYOTA 2 ตอน 1 คัน
3. รถ Ambulance ใช้ออกไปที่จุดเกิดเหตุพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อขนย้ายผู้บาดเจ็บ 2 คัน
4. รถอื่นใช้ด้านที่ติดต่อประสานงานและบริการ หรือใช้เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บได้ถ้าจำเป็น

งานหลักประกันสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ : เจ้าหน้าที่หลักประกันสุขภาพ

หน้าที่ ดำเนินการเกี่ยวกับ สิทธิบัตร/พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ

งานส่งต่อผู้บาดเจ็บ

ผู้รับผิดชอบ

- แพทย์เจ้าของไข้
- พยาบาลเวรดูแลผู้ป่วย
- พนักงานขับรถ

หน้าที่

จัดให้มีระบบส่งต่อผู้บาดเจ็บไปรักษาในสถานบริการพยาบาลอื่นๆ เตรียมความพร้อมของรถ Ambulance และทีมพยาบาลส่งต่อ

1. ผู้บาดเจ็บที่พ้นอันตรายแล้วและอยู่ในระหว่างพักฟื้นหากมีจำนวนแอดให้ติดต่อส่งไปยังสถานบริการระดับรองลงมา หรือติดต่อโรงพยาบาลใกล้เคียง
2. ผู้บาดเจ็บที่เกินขีดความสามารถของแพทย์ในการรักษาให้ติดต่อประสานงานส่งไปยังโรงพยาบาลในเครือข่ายที่มีขีดความสามารถมากกว่า ตามความเหมาะสม