ฉบับ
ปรับปรุง
2567

แผนรองรับ อุบัติภัยหมู่

ประจำปี
2567

โรงพยาบาล มหาราชนครศรีธรรมราช

แผนรองรับอุบัติภัยหมู่
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2567

คำนำ

อุบัติภัยหมู่ (Mass casualty) หมายถึง เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก จำเป็นต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วน เกินกำลังความสามารถของเจ้าหน้าที่เวรปกติจะให้การรักษาพยาบาลได้ ต้องระดมบุคคลากรและทรัพยากรจากทุกแผนกในโรงพยาบาล เพื่อรักษาผู้บาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาธารณภัย (Disaster) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือมนุษย์อย่างทันที และส่งผลให้ระบบการรักษาพยาบาลที่มีอยู่เดิมชะงักลง หรือเพิ่มความต้องการในการปฏิบัติงานขององค์กร ซึ่งเกินกำลังของโรงพยาบาล และต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานนอกโรงพยาบาลจากสถานการณ์ภัยพิบัติในปัจจุบันทั้งสาเหตุจากธรรมชาติ และภัยที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ ทวีความรุนแรงมากขึ้น เช่นแผ่นดินไหว ไฟไหม้ น้ำท่วม อุบัติเหตุจราจร สารเคมีรั่วไหล การเกิดจลาจล การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ฯลฯ เหตุการณ์เหล่านี้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วล้วนก่อให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้คนจำนวนมาก

การเตรียมความพร้อมให้สามารถรับมือกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด จะช่วยให้สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้อง เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ได้จัดซ้อมแผนรับสาธารณภัยล่าสุด เมื่อปี 2565 และจากการทำ After Action Review พบว่าการดำเนินงานตามแผนรับสาธารณภัย ยังคงขาดการบูรณาการประสานความร่วมมือ และเชื่อมโยงข้อมูลในด้านต่าง ๆร่วมกัน และยังมีบางจุดที่ต้องปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการขยายตัวทางโครงสร้างบุคลากร อาคาร สถานที่

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมการบริหารจัดการด้านสาธารณภัย จึงได้จัดทำแผนรองรับอุบัติภัยหมู่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พ.ศ.2567 ขึ้น ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากร สถานที่ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ เพื่อรองรับกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

สารบัญ

เรื่อง		หน้า
บทที่ 1	แผนรองรับอุบัติภัยหมู่	1
	- วัตถุประสงค์ คำจำกัดความ	1
	- แนวทางการรายงานการเกิดอุบัติภัยหมู่และการเปิดแผน	2
บทที่ 2	ระบบบัญชาการณ์อุบัติเหตุหมู่	3
	ระบบบัญชาการณ์อุบัติเหตุหมู่ (ICS)	4
	- บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในระบบบัญชาการณ์	5
	โครงสร้างระบบสั่งการและแนวทางปฏิบัติฝ่ายปฏิบัติการ	10
	- หน่วยปฏิบัติการ (Operation Section)	
	ระบบบัญชาการพื้นที่การรักษา	11
	การรายงานตัวในพื้นที่รักษา	12
	ผังแสดงพื้นที่รับสาธารณภัยตึกอุบัติเหตุ	14
	พื้นที่เกิดเหตุ	15
	หน่วยคัดกรอง	16
	หน่วยรักษาพื้นที่สีแดง	17
	หน่วยรักษาพื้นที่สีเหลือง	20
	หน่วยรักษาพื้นที่สีเขียว	23
	พื้นที่สีดำ	26
	พื้นที่สีฟ้า	27
	แผนอัตรากำลังทีมปฏิบัติการทางการแพทย์	29
	จุด Admit ผู้ป่วยวิกฤต	30
	จุด Admit ผู้ป่วยบาดเจ็บปานกลาง	31
	- หน่วยสนับสนุน	32
	- หน่วยการเงิน	32
	การปิดแผนอุบัติเหตุหมู่	33
บทที่ 3	หน่วยสนับสนุน	
	- กลุ่มงานงานประชาสัมพันธ์	35
	- กลุ่มงานเภสัชกรรม	40
	- กลุ่มงานรังสี	42
	- ห้องปฏิบัติการทางโลหิตวิทยาและเคมี	45

เรื่อง **หน้า**

- ธนาคารเลือด 47
- เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ 48
- อุปกรณ์ปลอดเชื้อ 49
- ห้องผ่าตัด 50
- งานรับส่งผู้ป่วย (เปล) 51
- กลุ่มงานโภชนาการ 52
- ทีมศูนย์พักพิงในโรงพยาบาล 53
- ทีมศูนย์พักพิงในชุมชน 55

ภาคผนวก

- ภาคผนวก 1 METHAN protocol 60
- ภาคผนวก 2 การคัดแยกผู้ป่วย 61
- ภาคผนวก 3 ป้ายคัดแยก (Triage tag) 63
- ภาคผนวก 4 ชุดเอกสารสาธารณภัยและการบันทึก 64
- ภาคผนวก 5 แนวทางการดูแลด้านสุขภาพจิต 71

ภาคผนวกแบบฟอร์มต่าง ๆ

- ภาคผนวก 6 แบบรานงานตัวศูนย์บัญชาการ EOC 78
- ภาคผนวก 7 แบบรายงานตัวแพทย์ประจำพื้นที่ 79
- ภาคผนวก 8 แบบรายงานตัวผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่ 80
- ภาคผนวก 9 แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่สีแดง 81
- ภาคผนวก 10 แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่สีเหลือง 83
- ภาคผนวก 11 แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่สีเขียว 85
- ภาคผนวก 12 แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่สีฟ้า 87
- ภาคผนวก 13 แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่สีดำ 88
- ภาคผนวก 14 แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ 89
- ภาคผนวก 15 แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย (Triage) 90
- ภาคผนวก 16 แบบบันทึกผู้ป่วยประจำพื้นที่ 91
- ภาคผนวก 17 แบบบันทึกผู้ป่วยเสียชีวิต 92
- ภาคผนวก 18 แบบบันทึกทรัพย์สินผู้ป่วย 95

แบบประเมินการซ้อมแผน 96

บทที่ 1
แผนรองรับอุบัติภัยหมู่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์

1.1 ให้มีการจัดระบบการช่วยเหลือ เมื่อเกิดอุบัติภัยหมู่ ทั้งการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และการตั้งรับภายในโรงพยาบาล โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมด้วยอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ในการช่วยเหลือชีวิต

1.2 เพื่อความรวดเร็วในการออกไปให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และลำเลียงอย่างถูกต้อง

1.3 เพื่อให้ทุกหน่วยมีความพร้อมในการเตรียมบุคลากร เครื่องมือใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจำนวนมากได้รวดเร็ว

1.4 มีระบบการประสานงาน การรักษา การช่วยเหลือกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความหมาย

อุบัติภัยหมู่ (Mass casualty) หมายถึง เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก จำเป็นต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วน เกินกำลังความสามารถของเจ้าหน้าที่เวรปกติจะให้การรักษาพยาบาลได้ ต้องระดมบุคคลากรและทรัพยากรจากทุกแผนกในโรงพยาบาล เพื่อรักษาผู้บาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาธารณภัย (Disaster) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือมนุษย์อย่างทันที และส่งผลให้ระบบการรักษาพยาบาลที่มีอยู่เดิมชะงักลง หรือเพิ่มความต้องการในการปฏิบัติงานขององค์กร ซึ่งเกินกำลังของโรงพยาบาล และต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานนอกโรงพยาบาล

แผนรองรับอุบัติเหตุหมู่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ระดับอุบัติเหตุหมู่ แบ่งเป็น 2 ระดับ ตามความรุนแรง

- อุบัติภัยหมู่ ระดับ 1 หน่วยตรวจฉุกเฉินไม่สามารถบริหารจัดการได้โดยลำพัง เนื่องจากเกินอัตรากำลัง ต้องขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยและหน่วยงานอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้น โดย มีผู้ตรวจการบริหารเป็นผู้ประสานงาน ใช้รหัส **“แผนปฏิบัติการมหาราช 50”**
- อุบัติภัยหมู่ ระดับ 2 เกินศักยภาพของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ต้องใช้แผนตอบโต้สาธารณภัยระดับจังหวัด

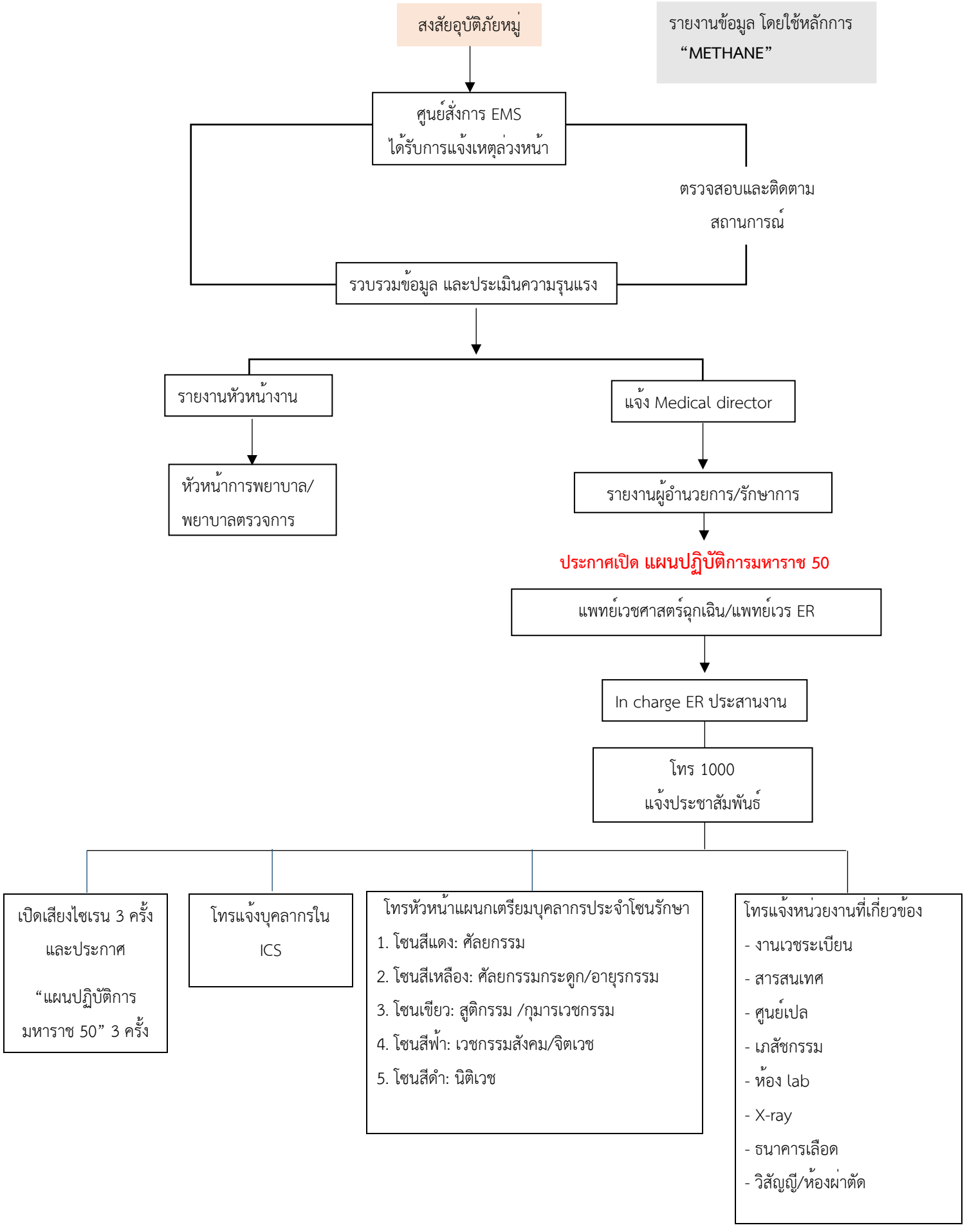
แผนตอบโต้สาธารณภัย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช “แผนปฏิบัติการมหาราช 50”

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จะเปิดใช้แผนตอบโต้สาธารณภัย ในกรณีมีผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ดังนี้

ระดับความรุนแรง	จำนวน	
Emergent	5-10	คน
Urgency	30-50	คน

ในกรณีผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บมากกว่านี้ เกินศักยภาพของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ต้องใช้แผนตอบโต้สาธารณภัยระดับจังหวัด

แนวทางการรายงานการเกิดอุบัติภัยหมู่และการเปิดแผน



บทที่2

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System)

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. เมื่อมีการเปิดแผนอุบัติเหตุหมู่ Incharge ER โทรแจ้งประชาสัมพันธ์

2. ประชาสัมพันธ์เปิดเสียงตามสาย และโทรแจ้งบุคลากรในระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident command system: ICS) และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. จัดตั้ง ICS ที่ศูนย์บัญชาการณ์เหตุการณ์ (Emergency operation center :EOC) ซึ่งอยู่ที่ห้องทันตกรรมข้างห้องฉุกเฉิน

4. แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินตำแหน่ง Medical director ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าพื้นที่ในการรักษา (Chief Medical Officer: CMO) โดยไปรายงานตัวที่ EOC

5. Incharge ER ในเวลานั้น ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการประสานงาน ในพื้นที่การรักษา

6. แพทย์เวรห้องฉุกเฉิน จัดเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่ โดยจัดการส่งผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินไปตรวจที่ OPD ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถส่งไปตรวจที่ OPD ได้ ประสานแพทย์ผู้รักษา เพื่อเร่งการตรวจรักษาและAdmit ผู้ป่วยทันที ยกเว้นผู้ป่วยที่ต้องทำช่วยฟื้นคืนชีพ ให้ปฏิบัติการรักษาพยาบาลจนสิ้นสุดขั้นตอน

7. บุคลากรในพื้นที่รักษา รายงานตัวที่ห้องฉุกเฉิน ในพื้นที่ที่ตนสังกัด

8. ทีมเสริมและหน่วยสนับสนุน รายงานตัวที่ EOC

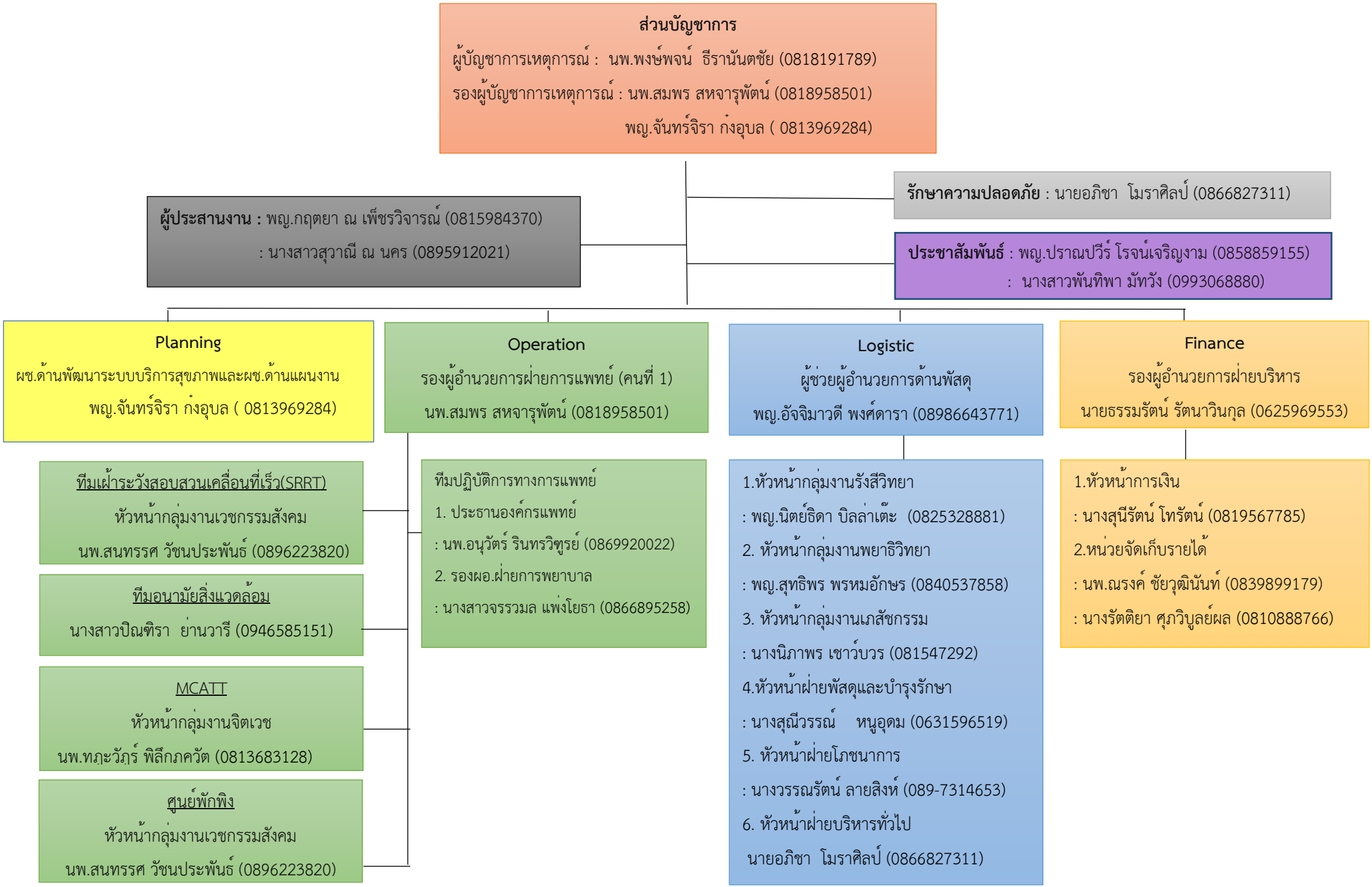
ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS)

การจัดการองค์กรเพื่อตอบโต้เหตุฉุกเฉินในระบบบัญชาการเหตุการณ์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วนหลัก

- ส่วนบัญชาการ (Command)
- ส่วนวางแผน (Planning)
- ส่วนปฏิบัติการ (Operation)
- ส่วนสนับสนุน (Logistics)
- ส่วนงบประมาณ (Finance)

โดยระบบบัญชาการของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Emergency Operation Center and Incidence Command System)



โดยระบบบัญชาการของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

ICS	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทรศัพท์	บทบาทหน้าที่
ส่วนบัญชาการ **Incident commander: IC**	นพ.พงษ์พจน์ ธีรานันตชัย นพ.สมพร สหจารุพัตน์ พญ.จันทร์จิรา กองอุบล	081-8191789 081-8958501 081-3969284	1. บัญชาการณ์เหตุการณ์ 2. กำหนดผังโครงสร้างองค์กร 3. รับรายงานตัวหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4. ประเมินสถานการณ์และประเมินลำดับความสำคัญภารกิจ 5. ตั้งศูนย์บัญชาการ ได้แก่ ห้องวิทยุสั่งการ-รับรายงาน ห้องประชุม ห้องแถลงข่าวและประสานงาน ห้องรายงานตัวและประชาสัมพันธ์ 6. ประเมินความต้องการทรัพยากรและดำเนินการจัดหา 7. อนุมัติการร้องขอทรัพยากร/ข่าวสารสาธารณะ/การสนับสนุนทรัพยากรและหน่วยปฏิบัติการเมื่อเหมาะสม 8. ควบคุมและประเมินการปฏิบัติตามแผนที่สอดคล้องกับสถานการณ์ 9. ประสานงานองค์กร/หน่วยงานภายนอก
ส่วนแผนงาน **Planning Section**	พญ.จันทร์จิรา กองอุบล	081-3969284	1. รวบรวม ประเมิน วิเคราะห์และใช้ข้อมูล 2. ประเมินสถานการณ์เหตุฉุกเฉิน และประเมินสถานะของทรัพยากร 3. รับผิดชอบจัดทำแผน รายงาน และแจกจ่ายเอกสารต่าง ๆ

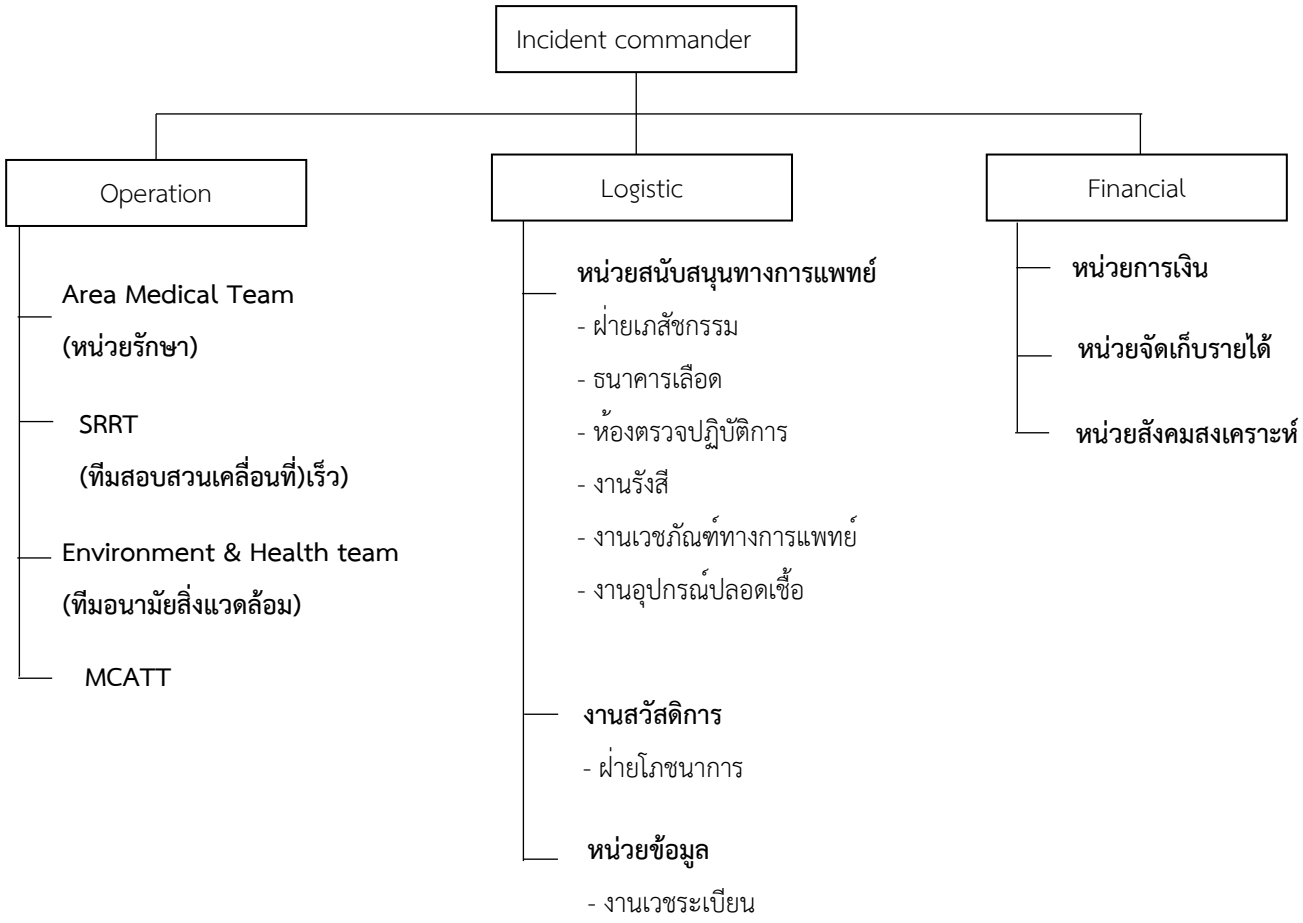
ICS	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทรศัพท์	บทบาทหน้าที่
ส่วนรักษาความปลอดภัย **Safety Officer : SO**	นายอภิชา โมราศิลป์	086-6827311	1. วิเคราะห์อันตรายที่จะเกิดขึ้น เช่น การบ่งชี้อันตราย อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) เขตควบคุม (Control Zone) และบริเวณชำระล้างสิ่งปนเปื้อน (Decontamination Area) 2. ทบทวนแผนเผชิญเหตุในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย 3. ใช้อำนาจฉุกเฉินเพื่อป้องกันหรือระงับการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย 4. ดูแลให้มีความพร้อมของอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย 5. กำหนดมาตรการควบคุมพื้นที่ปฏิบัติการ 6. จัดเตรียมและกำกับดูแลให้มีการดำเนินการตามแผนความปลอดภัยทั้งด้านสถานที่ปฏิบัติการและสุขภาพ ตามกฎระเบียบด้านอาชีวอนามัย เช่น การตรวจสอบคุณภาพอากาศ การใช้ PPE
ส่วนประชาสัมพันธ์ **Public Information Officer : PIO**	พญ.ปราณปวีร์ โรจน์เจริญงาม นางสาวพันทิพา มัทวัง	089-6465404 099-3068880	1. รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ฉุกเฉินให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย 2. ประเมินความเสี่ยง/กระแสของสาธารณะชนต่อข่าวสาร 3. สอบถามผู้บัญชาการเหตุการณ์ เรื่องข้อจำกัดในการให้ข้อมูลข่าวสาร 4. จัดเตรียมการแถลงข่าว 5. จัดเตรียมและเผยแพร่ข่าวแก่สื่อมวลชน และเจ้าหน้าที่ที่ร่วมปฏิบัติงาน โดยประสานและขอการอนุมัติจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ก่อนเผยแพร่ข่าวสาร 6. ต้อนรับ ดูแลอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริหารระดับสูง หรือหน่วยงานต่าง ๆที่มาตรวจเยี่ยม

ICS	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทรศัพท์	บทบาทหน้าที่
ส่วนประสานงาน **Liaison Officer :** **LO**	พญ.กฤตยา ณ เพ็ชรวิจารณ์ นางสาวสุวาณี ณ นคร	081-5984370 089-5912021	1. เป็นจุดติดต่อประสานงานงานสำหรับตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆที่ให้ความช่วยเหลือ 2. สื่อสารกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ในแต่ละพื้นที่ 3. ติดต่อประสานงานต่อเนื่องกับทุกหน่วยงานในศูนย์บัญชาการ 4. ช่วยจัดระบบประสานงานระหว่างหน่วยต่าง ๆ 5. รับทราบข้อมูลด้านจำนวน สภาพ และประเภทของผู้บาดเจ็บ ความขาดแคลนในด้านต่าง ๆ และภาพรวมของสถานการณ์ พร้อมให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์แก่หน่วยงานที่สนับสนุน 6. ติดตามการปฏิบัติงานที่อาจมีประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และแจ้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามที่เห็นสมควร 7. ร่วมประชุมกับทีมบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะของทรัพยากรรวมถึงข้อจำกัดและขีดความสามารถของทรัพยากรจากหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ

ICS	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทรศัพท์	บทบาทหน้าที่
ส่วนปฏิบัติการ	นพ.สมพร สหจารุพัตน์	081 8958501	1. ปฏิบัติการในภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ ดำเนินการตาม
Operation	นพ.อนุวัตร์ รินทรวิฑูรย์	062 6254549	Incident Action Plan (ICP)
Section	นางสาวจรรวมล แพ่งโยธา	086 6895258	2. ประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ
	นพ.สนทรรศ วัฒนประพันธ์	089 6223820	
	นายอภิชา โมราศิลป์	086 6827311	
ส่วนสนับสนุน กำลังบำรุง	พญ.อัจจิมาวดี พงศ์ดารา	0898664377	1. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่าง ๆให้แก่ทีมที่ปฏิบัติงาน
Logistic Section	พญ.นิตย์ธิดา บิลล่าเต๊ะ	0825328881	2. จัดเตรียมและสนับสนุนการสื่อสารตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน
	พญ.สุทธิพร พรหมอักษร	0840537858	3. สนับสนุนอาหาร น้ำดื่มให้แก่ทีมต่าง ๆที่ปฏิบัติงาน
	นางนิภาพร เชาว์บวร	081 5437292	4. จัดบริการการแพทย์สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
	นางสุณีวรรณ หนูอุดม	063 1596519	5. จัดเตรียมสถานที่ที่จำเป็นในการปฏิบัติการ
	นางวรรณรัตน์ ลายสิงห์	089 7314653	6. สนับสนุนยานพาหนะในการปฏิบัติงาน
	นายอภิชา โมราศิลป์	086 6827311	

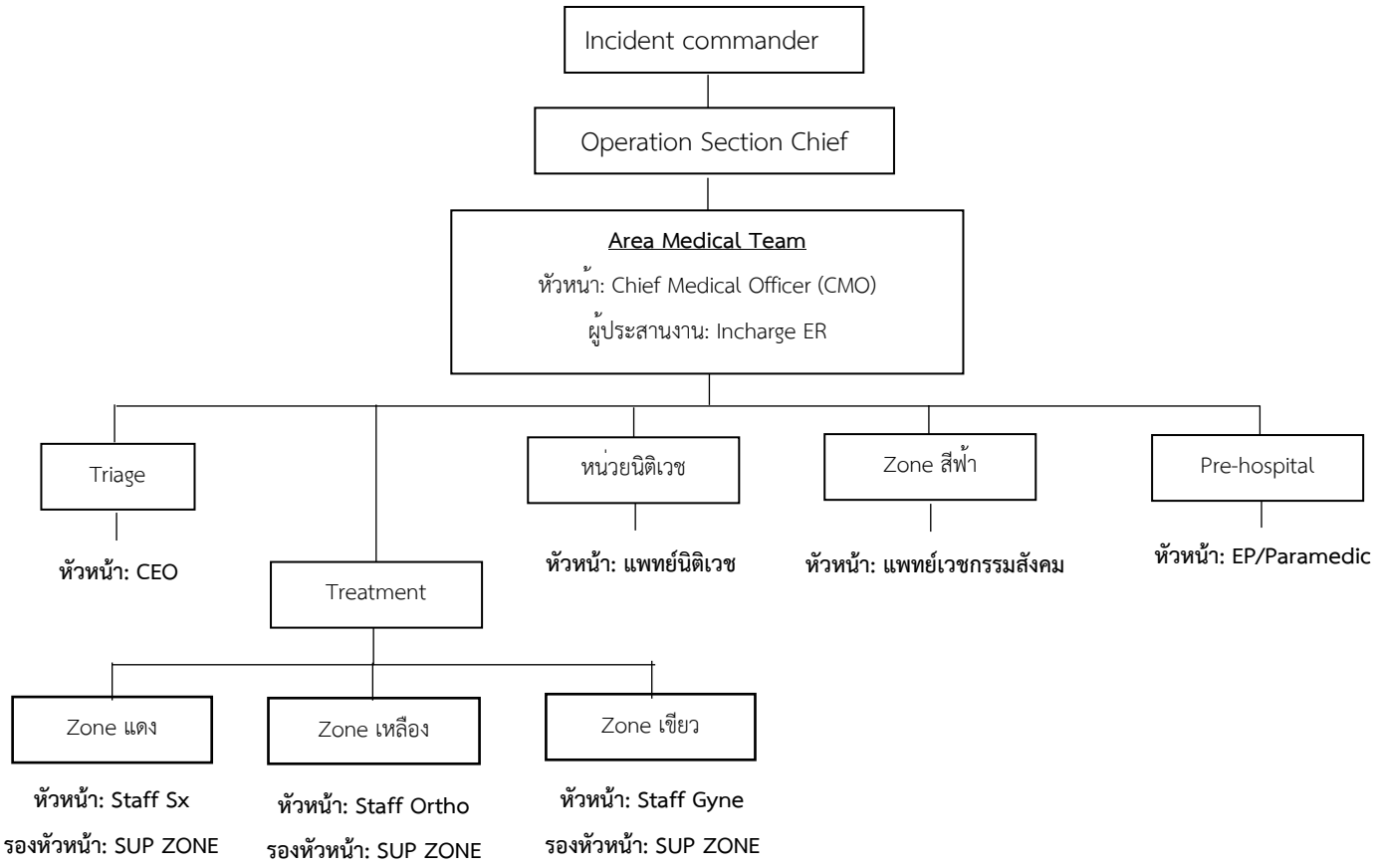
ICS	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทรศัพท์	บทบาทหน้าที่
ส่วนการเงินและบริหารจัดการ **Financial Section**	นายธรรมรัตน์ รัตนนาวินกุล	062 5969553	1. ควบคุมกำกับการใช้จ่ายงบประมาณ แนวทางการเบิกจ่ายและงานการเงินอื่น
	นางสุนีรัตน์ โทรัตน์	081 9567785	2. การจัดซื้อจัดจ้าง
	นพ.ณรงค์ ชัยวุฒินันท์	083 9899179	3. การเรียกเก็บค่าชดเชย ค่าสินไหมต่าง ๆ
	นางรัตติยา ศุภวิบูลย์ผล	081 0888766	

2. โครงสร้างระบบสั่งการและแนวทางปฏิบัติฝ่ายปฏิบัติการ (Operation)



2.1. หน่วยปฏิบัติการ (Operation Section)

<u>โครงสร้างระบบสั่งการของพื้นที่รักษา</u>



บทบาทหน้าที่ของบุคคลากรในพื้นที่รักษา

ตำแหน่ง	ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่
Chief Medical officer (CMO)	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตำแหน่ง Medical director	○ รับรายงานตัวแพทย์ในพื้นที่รักษา ○ จัดสรรอัตรากำลังในพื้นที่การรักษา ตามความเหมาะสม ○ ประสานงานกับหัวหน้าโซนพื้นที่รักษา ○ ในกรณีขาดบุคลากรและอุปกรณ์ ให้แจ้งหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการ (Operation section chief)
ผู้ประสานงาน Incharge ER	หัวหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือ Incharge เวรประจำวัน	○ จัดสรรอัตรากำลังในพื้นที่การรักษา ตามความเหมาะสม ○ รวบรวมข้อมูล สถิติการรักษาของทุกพื้นที่รักษา ○ จัดหาอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ

ตำแหน่ง	ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่
แพทย์หัวหน้าพื้นที่ (Field Medical Commander)	ตามแผนอัตรากำลังทีมปฏิบัติการทางการแพทย์แผนปฏิบัติการมหาราช 50	○ ประเมินสถานการณ์ จัดสรรกำลังใน Zone ตามความเหมาะสม ○ กรณีขาดบุคลากร หรืออุปกรณ์ แจ้ง CMO ○ กรณีผู้ป่วยอาการทรุดลง เปลี่ยนระดับความรุนแรงและเกินศักยภาพ ให้ประสานงานย้ายผู้ป่วยกับหัวหน้าพื้นที่สี พร้อมให้เจ้าหน้าที่นำส่ง โดยพิจารณาเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ○ บริหารจัดการย้ายผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย หรือกลับบ้าน
ผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่ (SUP ZONE)	ตามแผนอัตรากำลังทีมปฏิบัติการทางการแพทย์แผนปฏิบัติการมหาราช 50	○ รับรายงานตัวพยาบาล และบุคคลากรหน่วยสนับสนุนในพื้นที่รักษา ○ ประสานงานกับกับหัวหน้า Zone ○ รวบรวมรายชื่อ จำนวนผู้ป่วย และผลการรักษาในพื้นที่ให้กับ CMO และ Incharge ○ จัดเตรียมเวชภัณฑ์ให้พียงพอ

การรายงานตัวในพื้นที่รักษา

หน้าที่	ผู้รับรายงานตัว	อุปกรณ์
Chief Medical officer (CMO)	Operation section chief	○ เสื้อกั๊ก “Chief Medical officer (CMO)”
Incharge ER		○ เสื้อกั๊ก “Incharge“
แพทย์หัวหน้าพื้นที่ (Field Medical Commander)	Chief Medical officer (CMO)	○ เสื้อกั๊ก “Field Medical Commander”
แพทย์ (Member)		○ ป้ายคล้องคอ
ผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่	Incharge ER	○ เสื้อกั๊ก “ผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่”
พยาบาล (Member) / AEMT/ Paramedic / ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานทำความสะอาด / เจ้าหน้าที่เวชระเบียน / เจ้าหน้าที่บริหาร / เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	ผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่ (SUP ZONE)	○ ป้ายคล้องคอ สีตามพื้นที่รักษา

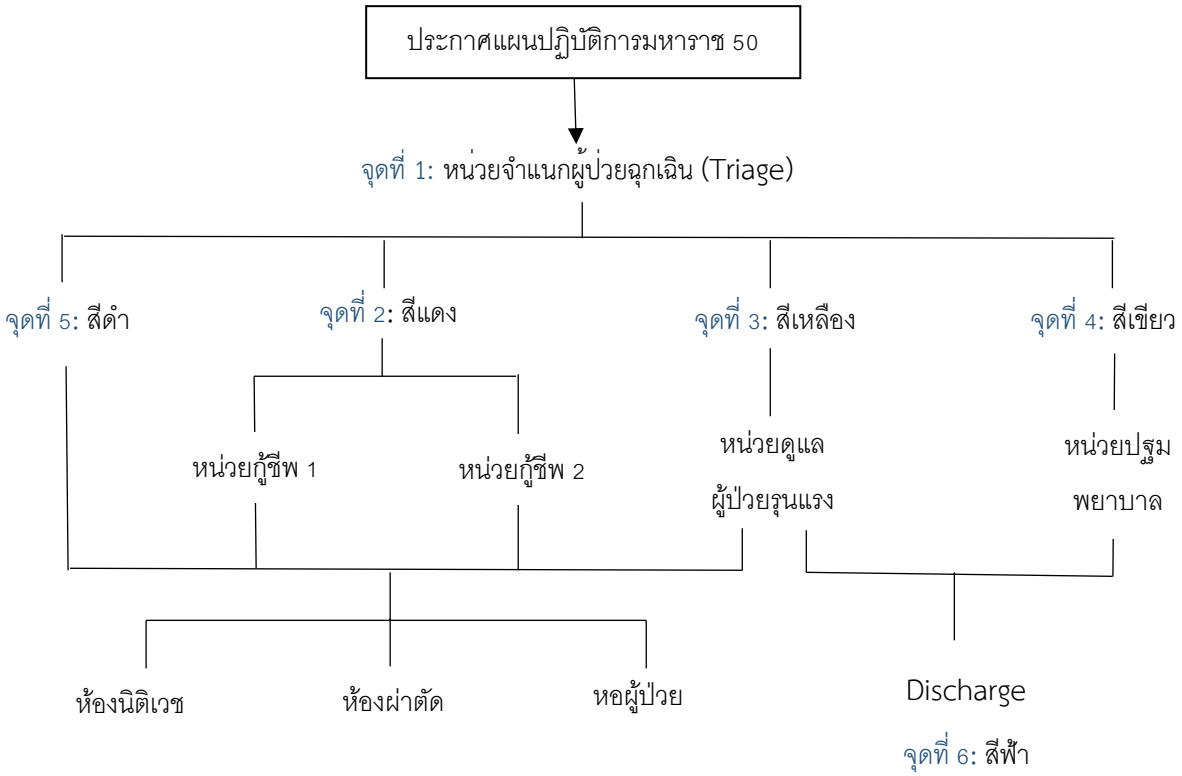
การเตรียมความพร้อมของงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1) หัวหน้าเวร จัดการส่งผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินไปตรวจที่ OPD ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถส่งไปตรวจที่ OPD ได้ ประสานแพทย์ผู้รักษา เพื่อเร่งการตรวจรักษาและ Admit ผู้ป่วยทันที ยกเว้นผู้ป่วยที่ต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ให้ปฏิบัติการรักษาพยาบาลจนสิ้นสุดขั้นตอน

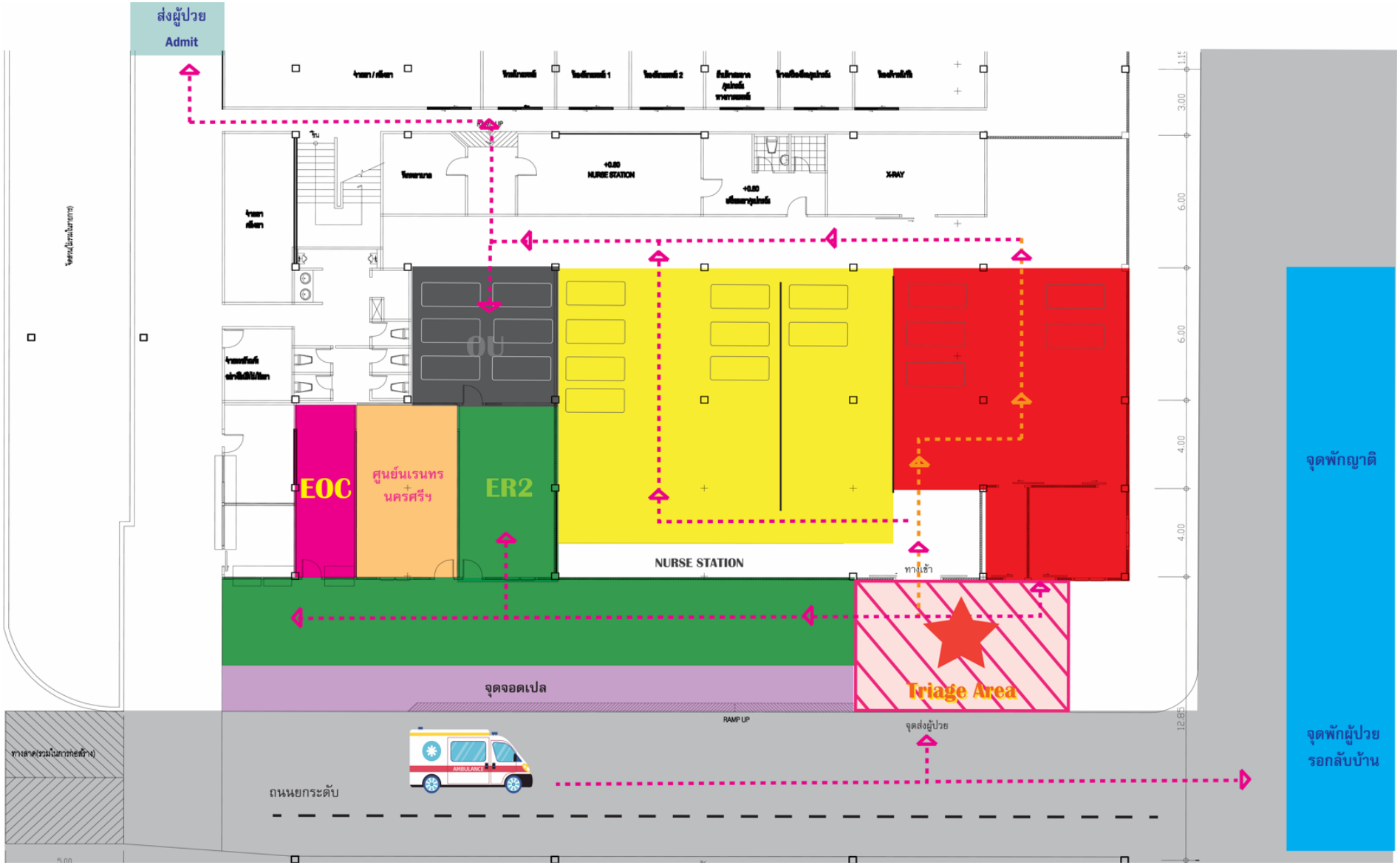
2) จัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ และเข้าประจำพื้นที่ตามแผน

3) พยาบาล CEO จัดเตรียมความพร้อมของพนักงานเปล และความพร้อมใช้ของเปล

แผนผังการปฏิบัติงาน (Flow)



ผังแสดงพื้นที่รับสาธารณภัยตึกอุบัติเหตุ ฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช



พื้นที่เกิดเหตุ

ตำแหน่ง	หน้าที่
ทีม Advance Life Support ผู้รับผิดชอบ - แพทย์ EP 1 คน - พยาบาล Ambulance 1 คน หรือ Paramedic 1 คน - AEMT 1 คน - พนักงานเปล 1 คน	- การประเมินข้อมูลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ และรายงานกรณีเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชน/สถานการณ์สาธารณภัย/ ภัยพิบัติกลับมายังศูนย์สั่งการ โดยใช้ METHANE Protocol (ภาคผนวก 1) - คัดแยกผู้ป่วย (Triage) ด้วยหลักการ Sieve triage โดยพับTriage tag ให้สีสุดท้ายเป็นสีที่บอกระดับความรุนแรง แล้วใส่ซองผูกไว้กับข้อมือผู้ป่วย (ภาคผนวก 2,3) - Treatment: ช่วยเหลือรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บตามความเร่งด่วนที่มีโอกาสรอดชีวิตไปถึงโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย โดยเน้นการดูแล ABCD - Transport: นำส่งผู้ป่วย ไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ โดยประสานงานกับศูนย์สั่งการ และพิจารณาการใช้รถพยาบาลที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย - บันทึกข้อมูลใน “แบบฟอร์มการคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ”และสรุปข้อมูลให้ Operation commander รับทราบ
งานบริหาร ผู้รับผิดชอบ - พนักงานขับรถ 1 คน	- จัดเตรียมความพร้อมของรถ Ambulance ให้พร้อมออกเหตุได้ตลอดเวลา - ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - ส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

จุดคัดกรอง (Triage)

ตำแหน่ง	หน้าที่
หัวหน้าทีม ผู้รับผิดชอบ - พยาบาล CEO (RN ER 1 คน)	- จัดสรรอัตรากำลังในพื้นที่ - จัดพยาบาล/พนักงานเปลนำผู้ป่วยเข้าสู่พื้นที่การรักษา - บริหารจัดการเปลนอนและรถเข็นให้เพียงพอ - บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในแบบฟอร์มการคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดคัดแยกในโรงพยาบาล และสรุปข้อมูลให้ Incharge ER รับทราบ - คัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง โดยเครื่องมือในการคัดแยก Sort Triage
Member - พยาบาล CCU 1 คน - พยาบาล $SICU_2$ 1คน	- คัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง โดยเครื่องมือในการคัดแยก Sort Triage - ปรับ Triage tag ที่ผูกติดข้อมือผู้ป่วยมาจากที่เกิดเหตุ โดยพับTriage tag ให้สีสุดท้ายเป็นสีที่บอกระดับความรุนแรง (ภาคผนวก 2,3) - ติดหมายเลข MC No. บน Triage tag และชุดเอกสารสาธารณภัย แล้วแนบไปกับผู้ป่วย - ดูแลให้พนักงานเปลส่งผู้ป่วยเข้าพื้นที่ - ให้การดูแลเบื้องต้น ในผู้ป่วยที่มีปัญหา Airway Breathing พร้อมดูแลขณะเคลื่อนย้ายไปยังพื้นที่
Member	- เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ประจำจุดคัดกรอง รถทำแผล รถให้ IV - ช่วยพยาบาลผูกป้ายข้อมือ - ติดหมายเลข MC No. บนป้ายข้อมือผู้ป่วย และแนบชุดเอกสารสาธารณภัยไปกับผู้ป่วย - ช่วยบันทึกจำนวนผู้ป่วยที่ส่งไปรักษาในแต่ละพื้น
Member พนักงานเปล ER 4 คน	- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังพื้นที่ตรวจรักษาตามระดับความรุนแรง - ช่วยยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบริเวณจุกคัดกรอง
Member - พนักงานรักษาความปลอดภัย 1 คน	- ประจำหน้าประตูทางเข้าห้องฉุกเฉิน - กันญาติ จนท.อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าในห้องฉุกเฉิน - ดูแลความปลอดภัย ความเรียบร้อยในพื้นที่

พื้นที่สีแดง

ตำแหน่ง	หน้าที่
Field Medical Commander: **แพทย์ศัลยกรรม (1st Call)**	- ประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ จัดสรรอัตรากำลังแพทย์ในทีมตาม ความเหมาะสม - ติดต่อประสานงานกับ CMO
Member: แพทย์ ผู้รับผิดชอบ **-** แพทย์ PCT ศัลยกรรม (2 nd call) - Intern และ Extern เวรศัลยกรรม - Intern ER 2 คน	- ตรวจ ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย และทำหัตถการที่เร่งด่วน - ลงบันทึกการตรวจร่างกาย ลักษณะบาดแผล, เอกซเรย์ การรักษาพยาบาล การวินิจฉัย และลงชื่อทุกครั้งในแบบบันทึก - ให้การรักษาผู้ป่วยวิกฤตจนกว่า จะมีอาการคงที่ และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหรือห้องผ่าตัด หรือ Refer โดยเร็วที่สุด
ผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่ (SUP ZONE) ผู้รับผิดชอบ **- หัวหน้างานศัลยกรรม (1) /** **หัวหน้างานผู้ป่วยหนัก (1)**	- รับรายงานตัวพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ แจกป้าย มอบหมายงาน - จัดสรรอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ตามความเหมาะสม - ประสานการทำงานกับ Incharge ER และ circulation ประจำพื้นที่ กับทีมรักษาพยาบาลและทีมสนับสนุน - รวบรวมรายชื่อ จำนวนผู้ป่วย ผลการตรวจรักษา ใน “แบบฟอร์มข้อมูลผู้ป่วยประจำพื้นที่” และรายงาน Incharge ER และ CMO ทราบ
Leader ทีม A ผู้รับผิดชอบ - พยาบาล ER 1 คน	- มอบหมายงานให้สมาชิกทีม - รับแผนการรักษาจากแพทย์ - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรับผู้ป่วย
Circulation ผู้รับผิดชอบ - พยาบาล ER 3 คน - PN 1 คน - AEMT 1 คน	- อำนวยความสะดวกในการจัดหา อุปกรณ์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ - ดูแลความเรียบร้อยของผู้ป่วย เอกสาร ก่อนออกจาก ER - ช่วยงาน Leader

ตำแหน่ง	หน้าที่
Member ผู้รับผิดชอบ ทั้งหมด 20 คน - ศัลยกรรมชาย 1 2 คน - ศัลยกรรมชาย 2 2 คน - ศัลยกรรมหญิง1 1 คน - ศัลยกรรมหญิง 2 1 คน - $SICU_1$ 1 คน - $SICU_3$ 1 คน - ห้องผ่าตัด 1 คน - วิสัญญี 2 คน - RCU 1 คน - $MICU_1$ 1 คน - $MICU_2$ 1 คน - RN IC 1 คน - CCU (จากคัดกรอง) 1 คน - ICU_2 (จากคัดกรอง) 1 คน - RN เวชศาสตร์นิวเคลียร์ 1 คน - RN Cath lab 1 คน - เจ้าหน้าที่รังสีรักษา (ตรวจรักษาพิเศษ) 1 คน	- ตรวจสอบป้ายข้อมือ และชุดเอกสารสาธารณภัยให้ตรงกัน - ปฏิบัติการพยาบาลและให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ ดูแลและประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะตามความเหมาะสม - ช่วยแพทย์ทำหัตถการ - บันทึกข้อมูล เช่น V/S N/S ลักษณะบาดแผล การให้ยา อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย และเซ็นชื่อกำกับหลังทำหัตถการหรือให้ยา รวมทั้งตรวจสอบเอกสารให้ สมบูรณ์ ครบถ้วน - ติดตามดูแล และนำส่งผู้ป่วยไปยังหน่วยงานต่าง ๆ เช่น X-ray ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วย
พนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบ - ER 4 คน - ห้องผ่าตัด 2 คน	- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปเอกซเรย์ ตามแผนการรักษา - เคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างพื้นที่และระหว่างแผนก - งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น ช่วยผูกยึด เป็นต้น
พนักงานทำความสะอาด ผู้รับผิดชอบ - ER 2 คน	- ดูแลทำความสะอาดในพื้นที่ : ความสะอาดพื้น เปลี่ยนถังขยะ - เก็บล้างเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้แล้ว - ส่ง Lab ด่วน - งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ตำแหน่ง	หน้าที่
งานเวชระเบียน ผู้รับผิดชอบ - เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 2 คน	- ระบุชื่อผู้ป่วย หากมีหลักฐานยืนยันตัวตน - เปิด HN ผู้ป่วย แทน MC No. - รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งที่รับไว้รักษาพยาบาล จำหน่าย และเสียชีวิต
เภสัชกรรม	- นำส่งชุดยาฉุกเฉิน 5 ชุดและชุดสารน้ำ ตามจำนวนในแผนอุบัติเหตุหมู่ ส่งมายังพื้นที่รักษา - จ่ายยาตามคำสั่งแพทย์ และนำส่งยามายังพื้นที่รักษา
ธนาคารเลือด	- เตรียม Blood gr.O 10 unit มาไว้ในตู้ Warm เลือดในพื้นที่สีแดง
งานเวชภัณฑ์ทางการแพทย์	- เตรียมเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ตามจำนวนในแผนอุบัติหมู่ ส่งมายังห้องฉุกเฉิน
งานควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้รับผิดชอบ - IC 1 คน	- นำส่งชุดอุปกรณ์ปลอดเชื้อตามรายการอุบัติเหตุหมู่ มายังห้องฉุกเฉิน - ดูแลการกำจัดขยะ ความสะอาดเรียบร้อยในพื้นที่ - ดูแล สนับสนุนอุปกรณ์ PPE
งานรักษาความปลอดภัย ผู้รับผิดชอบ - พนักงานรักษาความปลอดภัย 1 คน	- ประจำอยู่ในห้องฉุกเฉิน - ดูแลความปลอดภัย ความเรียบร้อยในห้องฉุกเฉิน - ดูแลด้านการจราจรในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉิน
บริหาร ผู้รับผิดชอบ - เจ้าหน้าที่บริหาร 1 คน	จัดเก็บทรัพย์สินของมีค่าผู้ป่วยโดย 1. รวบรวมของมีค่าแต่ละรายพร้อมลงบันทึกรายละเอียดทรัพย์สินลงในแบบฟอร์มการจัดเก็บทรัพย์สินของมีค่า 2. ผูกเชือกปิดปากถุง และ ติดสติ๊กเกอร์ MC No. ที่ถุงเก็บทรัพย์สิน 3. บรรจุถุงใส่ทรัพย์สินแต่ละรายลงในกล่องจัดเก็บทรัพย์สินและนำไปเก็บในที่ปลอดภัย

พื้นที่สีเหลือง

ตำแหน่ง	หน้าที่
Field Medical Commander: ผู้รับผิดชอบ **- PCT ศัลยกรรมกระดูก (หัวหน้าทีม)** **- PCT อายุรกรรม (รองหัวหน้าทีม)**	- ประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ จัดสรรอัตรากำลังแพทย์ในทีมตามความเหมาะสม - ติดต่อ.ประสานงานกับ CMO
Member แพทย์ ผู้รับผิดชอบ **- PCT อายุรกรรม** **- PCT ศัลยกรรมกระดูก**	- ตรวจ ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย และทำหัตถการที่เร่งด่วน - ลงบันทึกการตรวจร่างกาย ลักษณะบาดแผล, เอกซเรย์ การรักษาพยาบาล การวินิจฉัย และลงชื่อทุกครั้งในแบบบันทึก - ให้การรักษาผู้ป่วยวิกฤตจนกว่า จะมีอาการคงที่ และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหรือห้องผ่าตัด หรือ Refer โดยเร็วที่สุด
ผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่ ผู้รับผิดชอบ - หัวหน้างานอายุรกรรม (หัวหน้าทีม) - หัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด (ในเวลาราชการ) - เวรตรวจการพยาบาล โซน 1 (นอกเวลาราชการ)	- รับรายงานตัวผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ แจกป้ายมอบหมายงาน - จัดสรรอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ตามความเหมาะสม - ประสานงานกับศูนย์อำนวยการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - เชื่อมการทำงานกับ Incharge และ circulation ประจำพื้นที่กับทีมรักษาพยาบาลและทีมสนับสนุน - รวบรวมรายชื่อ จำนวนผู้ป่วย ผลการตรวจรักษา และรายงาน Incharge ER และ CMO ทราบ
Leader ทีม ผู้รับผิดชอบ - พยาบาล ER 1 คน	- มอบหมายงานให้สมาชิกทีม - รับแผนการรักษา - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรับผู้ป่วย
Circulation ผู้รับผิดชอบ - พยาบาล ER 2 คน - PN 1 คน - AEMT 1 คน (ถ้ามี)	- อำนวยความสะดวกในการจัดหา อุปกรณ์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ - ดูแลความเรียบร้อยของผู้ป่วย เอกสาร ก่อนออกจาก ER - ช่วยงาน Leader
งานเวชระเบียน ผู้รับผิดชอบ - เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 2 คน	- ระบุชื่อผู้ป่วย หากมีหลักฐานยืนยันตัวตน - เปิด HN ผู้ป่วย แทน MC No. - รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งที่รับไว้รักษาพยาบาล จำหน่าย และเสียชีวิต

ตำแหน่ง	หน้าที่
Member ผู้รับผิดชอบทั้งหมด 14 คน - อายุรกรรม3 1 คน - อายุรกรรม 4 1 คน - อายุรกรรม 5 1 คน - อายุรกรรม 6 1 คน - สงฆ์อาพาธ 1 คน - พิเศษอายุรกรรม 3 1 คน - พิเศษอายุรกรรม 4 1 คน - พิเศษอายุรกรรม 5 1 คน - พิเศษอายุรกรรม 6 1 คน - Stroke unit 1 คน - พิเศษ 5 1 คน - พิเศษ 6 1 คน - พิเศษ 7 1 คน - RN IC 1 คน	- ตรวจสอบป้ายข้อมือ และชุดเอกสารสาธารณภัยให้ตรงกัน - ปฏิบัติการพยาบาลและให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ ดูแลและประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะตามความเหมาะสม - ช่วยแพทย์ทำหัตถการ - บันทึกข้อมูล เช่น V/S, N/S ลักษณะบาดแผล การให้ยา อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยและเซ็นชื่อกำกับหลังทำหัตถการหรือให้ยา รวมทั้งตรวจสอบเอกสารให้สมบูรณ์ ครบถ้วน - ติดตามดูแล และนำส่งผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น และเซ็นชื่อกำกับ - ติดตามนำส่งผู้ป่วยไปยัง Ward จนกว่า Ward สามารถรับดูแลผู้ป่วยต่อได้
พนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบ - ER 2 คน - OPD 4 คน	- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปเอกซเรย์ - เคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างพื้นที่และไปยังหอผู้ป่วย - งานอื่น ๆตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น ช่วยผูกยึด ช่วยการดาม เป็นต้น
พนักงานทำความสะอาด ผู้รับผิดชอบ - $MICU_1$ 1 คน	- ดูแลทำความสะอาดในพื้นที่ : ความสะอาดพื้น เปลี่ยนถังขยะ - เก็บล้างเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้แล้ว - ส่ง Lab ด่วน - งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
งานรักษาความปลอดภัย ผู้รับผิดชอบ - พนักงานรักษาความปลอดภัย 1 คน	- ดูแลความปลอดภัย ความเรียบร้อยในพื้นที่ - กันญาติไม่ให้เข้ามาในพื้นที่ตรวจรักษา - ดูแลด้านการจราจรในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ตำแหน่ง	หน้าที่
บริหาร ผู้รับผิดชอบ - เจ้าหน้าที่บริหาร 1 คน	- จัดเก็บทรัพย์สินของมีค่าผู้ป่วยโดย 1. รวบรวมของมีค่าแต่ละรายพร้อมลงบันทึกรายละเอียดทรัพย์สินลงในแบบฟอร์มการจัดเก็บทรัพย์สินของมีค่า 2. ผูกเชือกปิดปากถุง และ ติดสติ๊กเกอร์ MC NO ที่ถุงเก็บทรัพย์สิน 3. บรรจุถุงใส่ทรัพย์สินแต่ละรายลงในกล่องจัดเก็บทรัพย์สินและนำไปเก็บในที่ปลอดภัย

พื้นที่สีเขียว

ตำแหน่ง	ระบุตำแหน่ง	หน้าที่
Field Medical Commander: **:แพทย์** ผู้รับผิดชอบ **- PCT สูติกรรม** **- PCT กุมารเวชกรรม**	ในเวลาราชการ หัวหน้าทีม -ประธาน PCT สูติกรรม รองหัวหน้าทีม -ประธาน PCT กุมารเวชกรรม หมายเหตุ หากท่านใดมารายงานตัวก่อนให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม นอกเวลาราชการ หัวหน้าทีม -แพทย์เวรสูติกรรม รองหัวหน้าทีม -แพทย์เวรกุมารเวชกรรม หมายเหตุ -แพทย์เวรท่านใดมารายงานตัวก่อนให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม	- ประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ จัดสรรอัตรากำลังแพทย์ในทีมตามความเหมาะสม - ติดต่อประสานงานกับศูนย์อำนวยการ
Member **แพทย์** ผู้รับผิดชอบ **- PCT สูติกรรม** **- PCT กุมารเวชกรรม**	ในเวลาราชการ PCT สูติกรรม -Staff เวร Emergency -Intern เวร PCT กุมารเวชกรรม -Staff เวรเด็กโต -Intern เวร นอกเวลาราชการ PCT สูติกรรม -Intern เวร -Extern เวร PCT กุมารเวชกรรม -Intern เวร	- ตรวจ ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย และทำหัตถการ - ลงบันทึกการตรวจร่างกาย ลักษณะบาดแผล, เอกซเรย์ การรักษาพยาบาล การวินิจฉัย และลงชื่อทุกครั้งในแบบบันทึก

ตำแหน่ง	ระบุตำแหน่ง	หน้าที่
ผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่ ผู้รับผิดชอบ - หัวหน้างานกุมารเวชกรรม - หัวหน้างานสูติกรรม	<u>ในเวลาราชการ</u> หัวหน้าทีม : หัวหน้างานกุมารเวชกรรม รองหัวหน้าทีม : หัวหน้าทีมสูติกรรม หมายเหตุ หากหัวหน้างานใดมารายงานตัวก่อนให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม <u>นอกเวลาราชการ</u> ผู้ตรวจการพยาบาลโซน 1	- รายงานตัวกับหัวหน้าพยาบาล(ในเวลาราชการ) รับมอบชุดอุปกรณ์ - รับรายงานตัวผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ แจกป้ายมอบหมายงาน - จัดสรรอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม ดูแลความเรียบร้อย พร้อมใช้ของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ในบริเวณพื้นที่ทำการที่รับผิดชอบ - ประสานงานกับศูนย์อำนวยการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ประสานการทำงานกับ Incharge และ circulation ประจำพื้นที่ กับทีมรักษาพยาบาลและทีมสนับสนุน - รวบรวมรายชื่อ จำนวนผู้ป่วย ผลการตรวจรักษา ใน “แบบฟอร์มข้อมูลผู้ป่วยประจำพื้นที่” และรายงาน Incharge ER และ CMO ทราบ
Leader ทีม C ผู้รับผิดชอบ - พยาบาล ER 1 คน		- มอบหมายงานให้สมาชิกทีม - รับแผนการรักษา - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรับผู้ป่วย
Circulation ผู้รับผิดชอบ - ผู้ช่วยพยาบาล ER 1 คน		- อำนวยความสะดวกในการจัดหา อุปกรณ์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ - ดูแลความเรียบร้อยของผู้ป่วย เอกสาร ก่อนออกจาก ER - ช่วยงาน Leader ทีม

ตำแหน่ง	หน้าที่
Member ผู้รับผิดชอบ ทั้งหมด 20 คน - กุมารเวชกรรม 1 1 คน - กุมารเวชกรรม 2 1 คน - พิเศษ 2 1 คน - SNB 1 คน - NICU 1 คน - PICU 1 คน - ห้องคลอด 1 คน - หลังคลอด 1 คน - เฉลิมพระบารมี 2 1 คน - เฉลิมพระบารมี 3-4 1 คน - นรีเวชกรรม 1 คน - RN OPD 6 คน - IC 1 คน - เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด 2 คน	- ปฏิบัติการพยาบาลและให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ ดูแลและประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะตามความเหมาะสม - ช่วยแพทย์ทำหัตถการ - บันทึกข้อมูล เช่น V/S, N/S ลักษณะบาดแผล การให้ยา อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย และเซ็นชื่อกำกับหลังทำหัตถการหรือให้ยา รวมทั้งตรวจสอบเอกสารให้สมบูรณ์ ครบถ้วน - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษา - ติดตามดูแล และนำส่งผู้ป่วยไปยังหน่วยงานต่างๆ เช่น X-ray ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วย - ตรวจสอบป้ายข้อมือและชุดเอกสารสาธารณภัยให้ตรงกัน - จัดลำดับคิวผู้ป่วยและเรียกผู้ป่วยพบแพทย์ - ให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังจากแพทย์ตรวจ ลงบันทึกหัตถการใน Hos XP.
พนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบ - OPD 2 คน - ER 1 คน	- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปเอกซเรย์ ตามแผนการรักษา - เคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างพื้นที่และระหว่างแผนก - งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น ช่วยผูกยึด ช่วยการดาม เป็นต้น
พนักงานทำความสะอาด ผู้รับผิดชอบ - PICU 1 คน	- ดูแลทำความสะอาดในพื้นที่ : ความสะอาดพื้น เปลี่ยนถังขยะ - จัดเก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้แล้ว - งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
งานเวชระเบียน ผู้รับผิดชอบ - เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 2 คน	- ระบุชื่อผู้ป่วย หากมีหลักฐานยืนยันตัวตน - เปิด HN ผู้ป่วย แทน MC No. - รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งที่รับไว้รักษาพยาบาล จำหน่าย
งานรักษาความปลอดภัย ผู้รับผิดชอบ - พนักงานรักษาความปลอดภัย 1 คน	- ดูแลความปลอดภัย ความเรียบร้อยในพื้นที่ - กันญาติไม่ให้เข้ามาในพื้นที่ตรวจรักษา - ดูแลด้านการจราจรในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

พื้นที่สีดำ (ผู้ป่วยเสียชีวิต)

ตำแหน่ง	หน้าที่
Field Medical Commander: แพทย์ ผู้รับผิดชอบ - แพทย์งานนิติเวชวิทยา 1 คน	- ตรวจร่างกายผู้เสียชีวิตบันทึกบาด แผล ลงใน OPD Card - ชันสูตรศพตามแนวทางปฏิบัติ - ออกหนังสือรับรองการตาย - ระบุตัวผู้เสียชีวิตพร้อมภาพถ่ายประกอบ
Member: แพทย์ ผู้รับผิดชอบ - แพทย์เวรนิติเวช	- ร่วมกับแพทย์นิติเวชในการชันสูตรศพ
ผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่ ผู้รับผิดชอบ - หัวหน้างานผู้ป่วยนอก	- รับรายงานตัวผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ แจกป้ายมอบหมายงาน - ประสานงานกับ Operation command เมื่อมีปัญหา - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - บันทึกข้อมูลใน “แบบฟอร์มข้อมูลผู้เสียชีวิต”และรายงาน Incharge ER และ CMO
Member ผู้รับผิดชอบ - เจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานนิติเวช 2 คน	- ติดต่อประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการร่วมชันสูตร - จัดเตรียมอุปกรณ์/เอกสารในการชันสูตร ● แบบฟอร์มชันสูตรศพ ● กล้องถ่ายรูป ● หนังสือรับรองการตาย - ดูแลความเรียบร้อยของเอกสาร
Member ผู้รับผิดชอบ - พยาบาลจากกลุ่มงานจิตเวช 1 คน	- ประเมินคัดกรองและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจญาติผู้ป่วย - พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจญาติ - ติดต่อประสานญาติผู้ป่วย
งานรักษาความปลอดภัย ผู้รับผิดชอบ - พนักงานรักษาความปลอดภัย 1 คน	- ดูแลความปลอดภัย ความเรียบร้อยในพื้นที่ - ปิดกั้นพื้นที่ชันสูตร - ดูแลด้านการจราจรในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
บริหาร ผู้รับผิดชอบ - เจ้าหน้าที่บริหาร 1 คน	จัดเก็บทรัพย์สินของมีค่าผู้ป่วยโดย 1.รวบรวมของมีค่าแต่ละรายพร้อมลงบันทึกรายละเอียดทรัพย์สินลงในแบบฟอร์มการจัดเก็บทรัพย์สินของมีค่า 2.ผูกเชือกปิดปากถุง และ ติดสติ๊กเกอร์ MC NO ที่ถุงเก็บทรัพย์สิน 3.บรรจุถุงใส่ทรัพย์สินแต่ละรายลงในกล่องจัดเก็บทรัพย์สินและนำไปเก็บในที่ปลอดภัย

พื้นที่สีฟ้า (จุดพัก/รอกลับ)

ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่
Field Operation Command: แพทย์ ผู้รับผิดชอบ - แพทย์กลุ่มงานเวชกรรมสังคม - แพทย์กลุ่มงานจิตเวช	- วางแผนการจัดระบบบริการ (จุดพัก/รอกลับ) - ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแก้ไขปัญหาระหว่างการดำเนินงาน - รายงานผู้บริหารขอเปิดศูนย์พักพิงกรณีผู้ป่วยไม่สามารถกลับบ้านได้
ผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่ ผู้รับผิดชอบ - หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช	- รับรายงานตัวผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ แจกป้ายมอบหมายงาน - ประสานงานกับ Operation command เมื่อมีปัญหา - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - บันทึกข้อมูลใน “แบบฟอร์มข้อมูลผู่ป่วยพื้นที่สีฟ้า”และรายงาน Incharge ER และ CMO
Member - นวก./พยาบาลเวชกรรมสังคม 2 คน - นวก./พยาบาลจิตเวช/ปาริชาติ 1 คน - นวก./พยาบาลอาชีวเวชกรรม 2 คน - พยาบาลเคมีบำบัด 1 คน - พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน 1 คน - สุขศึกษา 1 คน - จนท.ธุรการ ER	- จัดพื้นที่ให้สำหรับผู้ป่วยรอญาติรับกลับ - ให้คำแนะนำเรื่องขั้นตอนการเตรียมตัวกลับบ้านและให้ข้อมูลด้านการดูแลตนเองหลังกลับบ้าน - พูดคุยให้การดูแลด้านจิตใจ - ลงบันทึกจำนวนผู้ป่วยกลับบ้านหรือส่งต่อศูนย์พักพิง - ประสานติดต่อญาติในกรณีผู้ป่วยไม่มีญาติมาติดต่อรับกลับ - อำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลแก่ญาติ กรณีติดต่อผู้ป่วยไม่ได้
งานรักษาความปลอดภัย - พนักงานรักษาความปลอดภัย 1 คน	- ดูแลความเรียบร้อยในพื้นที่/สถานที่จอดรถรับผู้ป่วยกลับบ้าน - ช่วยอำนวยความสะดวกให้ญาติที่มารับผู้ป่วยกลับบ้าน

1.หัวหน้าทีม

นพ.สนทรรศ วัชนะประพันธ์ เบอร์โทร 089-622-3820

2.ผู้รับผิดชอบประสานทีม กรณีเปิดแผนนอกเวลาราชการ

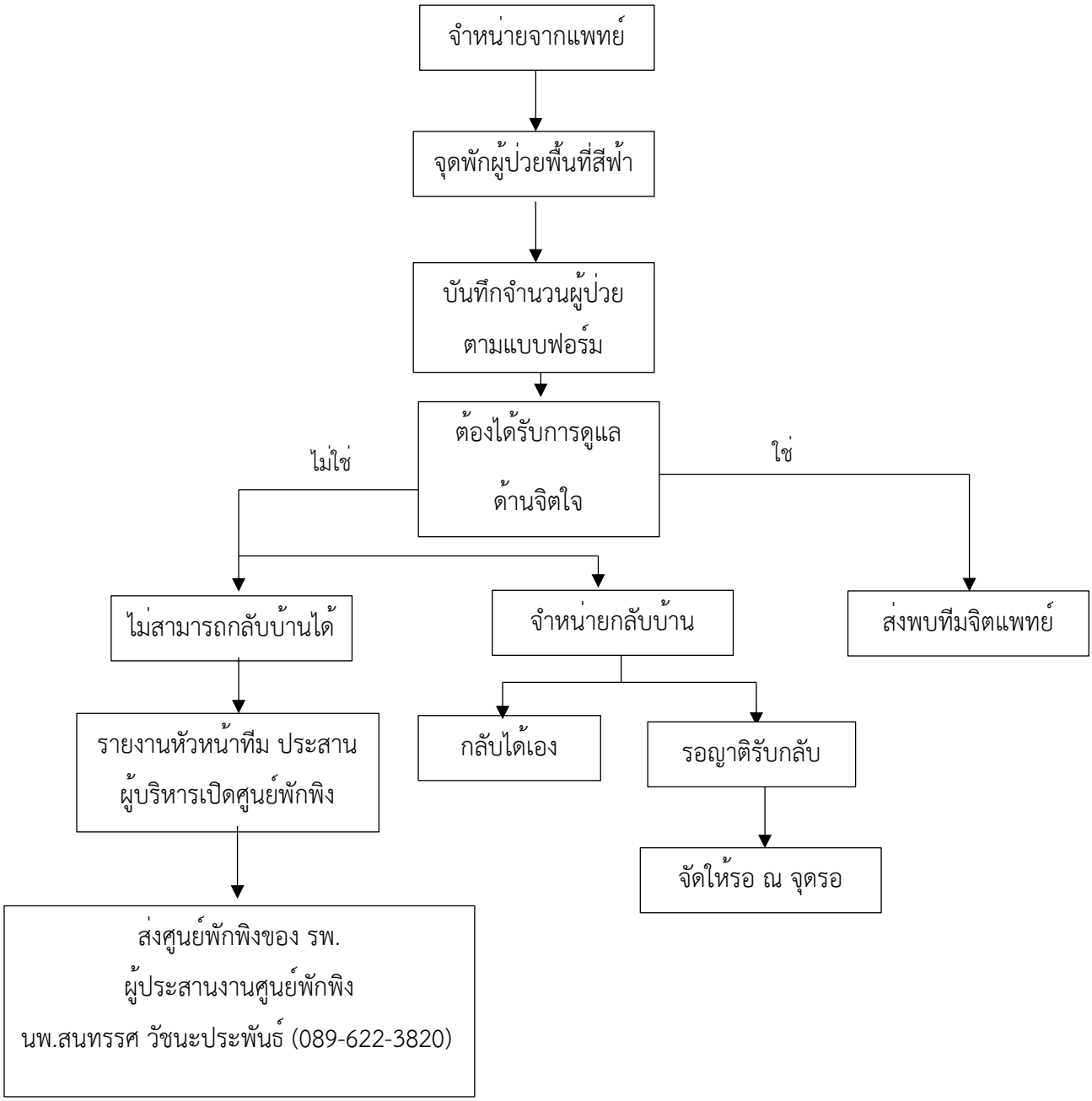
2.1เวชกรรมสังคม : คุณอรทัย แก้วประดิษฐ์ เบอร์โทร 0808450546

2.2 จิตเวช : คุณช่อกิ่ง แววศักดิ์ เบอร์โทร 081-367-2850

2.3 อาชีวเวชกรรม : คุณโสภา บุญลออ เบอร์โทร 081-088-7547

2.4 สุขศึกษา : คุณไรนา รัตนพฤกษ์ขจร เบอร์โทร 087-8825098

ผังการดำเนินงานพื้นที่สีฟ้า (จุดพัก/รอกลับ)



แผนอัตรากำลังทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ แผนปฏิบัติการมหาราช 50

จุดเกิดเหตุ

แพทย์ EP (1 คน) หรือ พยาบาล ENP (1 คน)
Paramedic (1 คน) AEMT (1 คน)
พนักงานเปล (1 คน) พนักงานขับรถ (1 คน)

จุดคัดกรอง

หัวหน้าทีม พยาบาล ER (CEO)
พยาบาล CCU (1 คน) SICU2 (1คน) PN ER (2 คน)
พนักงานเปล ER (4 คน)
พนง.รักษาความปลอดภัย (1 คน)

พื้นที่สีดำ

หัวหน้าทีม : แพทย์แผนกนิติเวช
: แพทย์เวรนิติเวช
ผู้ตรวจการประจำทีม : หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
พยาบาล OPD จิตเวช (1คน) เจ้าหน้าที่กลุ่มงานนิติเวช (2 คน)
พนง.รักษาความปลอดภัย (1 คน) จนท.ฝ่ายบริหาร (1 คน)

Operation ฝ่ายการรักษา

แพทย์ : แพทย์ EP
พยาบาล : Incharge ER

พื้นที่สีฟ้า

หัวหน้าทีม : แพทย์เวชกรรมสังคม/แพทย์แผนกจิตเวช
ผู้ตรวจการพยาบาลประจำทีม: หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช
พยาบาลปาริชาต (1 คน) พยาบาลเคมีบำบัด (1 คน)
พยาบาลเวชกรรมสังคม (2 คน)
พยาบาลการพยาบาลชุมชน (1 คน)
พยาบาลอาชีวเวชกรรม (2 คน) สุขศึกษา (1 คน)
พนง.รักษาความปลอดภัย (1 คน)
จนท.ธุรการ ER (1 คน)

พื้นที่สีแดง

หัวหน้าทีม : Staff ศัลยกรรม
Staff เวรศัลยกรรม 1st Call +2nd Call
Int. และ Ext. เวรศัลยกรรม, Intern ER

ผู้ตรวจการพยาบาลประจำทีม : หน.งานศัลยกรรม
หน.งานผู้ป่วยหนัก
Leader ทีม A: ER (1 คน)
Circulatory nurse : ER (3 คน) PN (1 คน) AEMT (1 คน)
Member : CCU (1 คน) $SICU_2$ (1คน) (จากจุดคัดกรอง)
$SICU_1$ (1 คน) $SICU_3$ (1 คน) OR (1 คน) วิสัญญี (2 คน)
ศญ $_2$ (1คน) ศช$_1$ (2 คน) ศช $_2$ (2 คน) ศญ$_1$ (1 คน) IC (1 คน)
หน่วยตรวจรักษาพิเศษ (1 คน) RN เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (1 คน)
RN Cath lab (1 คน) RCU (1 คน) $MICU_1$ (1 คน) $MICU_2$ (1 คน)
พนักงานเปล (เปล OR 2 คน+ER 4 คน)
พนง.ทำความสะอาด ER (2 คน) เจ้าหน้าที่ห้องบัตร (2 คน)
พนง.รักษาความปลอดภัย (1 คน) ฝ่ายบริหาร (1 คน)

พื้นที่สีเหลือง

หัวหน้าทีม : Staff Ortho
แผนก Ortho + Int.+Ext.
แผนก Med + Int.+Ext.

ผู้ตรวจการพยาบาลประจำทีม: หน.งานอายุรกรรม
หน.งานการพยาบาลผู้คลอด
Leader ทีม B : ER (1 คน)
Circulatory nurse : ER (2 คน) PN (1 คน)
Member : Med_3 (1 คน) Med_4 (1 คน) Med_5 (1 คน)
Med_6 (1 คน) สงฆ์ (1 คน) พิเศษ$_5$ (1 คน) พิเศษ$_6$ (1 คน)
พิเศษ$_7$ (1 คน) RN IC (1คน) Stroke Unit (1คน)
พิเศษ $_{Med3}$ (1 คน) พิเศษ $_{Med4}$ (1 คน) พิเศษ $_{Med5}$ (1 คน)
พิเศษ $_{Med6}$ (1 คน) พนง.ทำความสะอาดตึก $MICU_1$ (1 คน)
เจ้าหน้าที่ห้องบัตร (2 คน) จนท.ฝ่ายบริหาร (1 คน)
พนักงานเปล (เปล OPD 4 คน ER 2คน)
พนง.รักษาความปลอดภัย (1 คน)

พื้นที่สีเขียว

หัวหน้าทีม : staff สูตินารีเวช
แผนกสูติ-นรีเวช + Int.+Ext.
แผนก Ped + Int.+Ext

ผู้ตรวจการพยาบาลประจำทีม : หน.งานสูติ-นรีเวช
หน.งานกุมารเวชกรรม
Leader ทีม C : ER (1 คน)
Circulatory ER : PN (1 คน)
Member: นรีเวช (1 คน) LR (1 คน) PP (1 คน) พิเศษ $_2$ (1คน)
พิเศษเฉลิม2 (1 คน) พิเศษเฉลิม 3 และ4 (1 คน) Ped_1 (1 คน)
Ped_2 (1 คน) NICU (1 คน) PICU (1คน) SNB (1 คน)
RN IC (1คน) RN OPD (6 คน)
จนท.แผนกกายภาพ (2 คน) เจ้าหน้าที่ห้องบัตร (2 คน)
พนักงานเปล (OPD 2 คน ER 1 คน)
พนง.ทำความสะอาดตึก PICU (1 คน)
พนง.รักษาความปลอดภัย (1 คน)

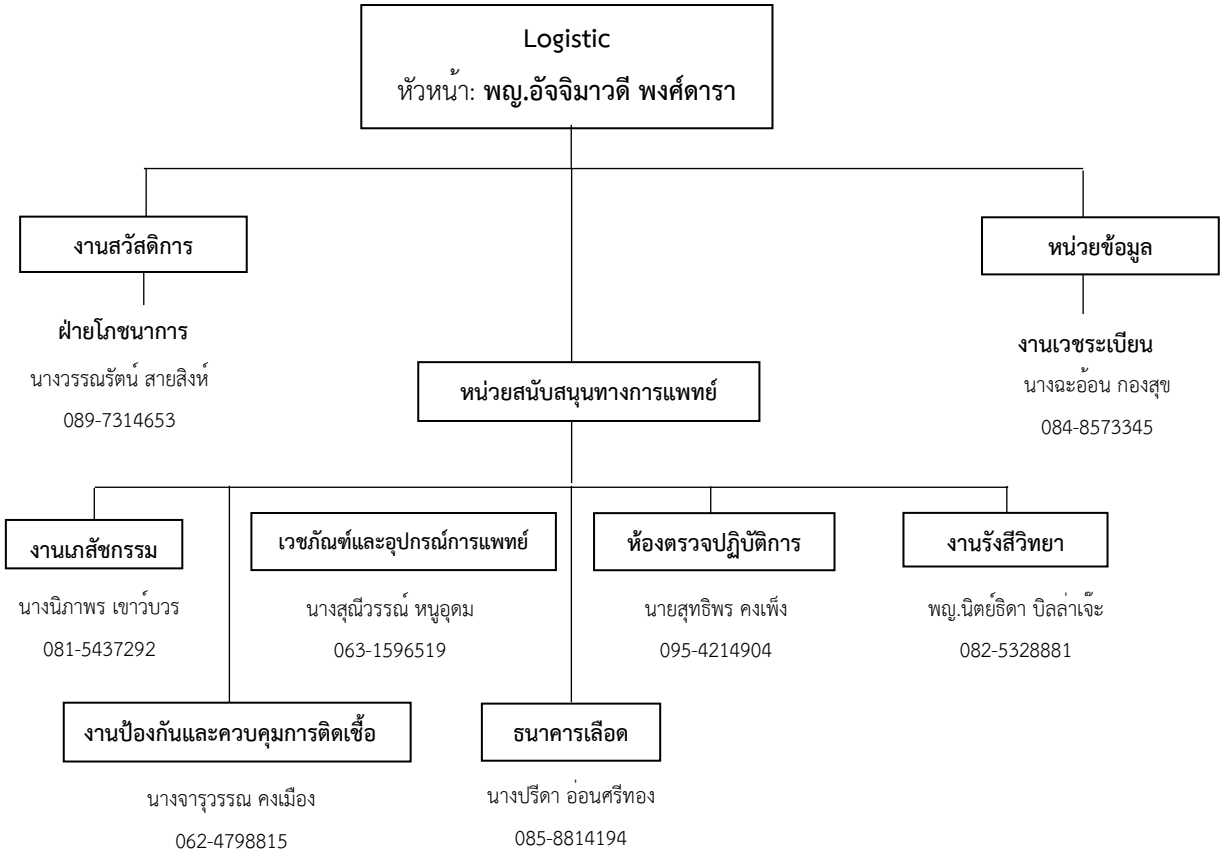
จุด Admit ผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต (ศัลยกรรมกระดูกหญิง)

ตำแหน่ง	หน้าที่
หัวหน้าทีม ผู้รับผิดชอบ - แพทย์แผนกศัลยกรรมกระดูก - แพทย์แผนกศัลยกรรม หัวหน้างานศัลยกรรมกระดูกหญิง	- ประสานการรับผู้ป่วย - จัดเตรียมเตียงไว้รอรับผู้ป่วยหนักจำนวน10-20 เตียง - ถ้าไม่มีพื้นที่เพียงพอ จัดพื้นที่บริเวณด้านหน้าตึกไว้รับผู้ป่วย - ประสานขอพนักงานเปลจากห้องผ่าตัด ในการช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - ประเมินความเพียงพอของอัตรากำลังและอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ - ประสานขอความช่วยเหลือในด้านต่างๆ
Incharge ผู้รับผิดชอบ - พยาบาลศัลยกรรมกระดูกหญิง	- ประสานงานการดูแลผู้ป่วย - รายงานหัวหน้างานเมื่อมีปัญหา
Member ผู้รับผิดชอบ - ศัลยกรรมชาย 1 1 คน (จากพื้นที่สีแดง) - ศัลยกรรมชาย 2 1 คน (จากพื้นที่สีแดง) - ศัลยกรรมหญิง1 1 คน - ศัลยกรรมหญิง2 1 คน - พิเศษ 3 1 คน - พิเศษ 4 1 คน - พิเศษ 5 1 คน (จากพื้นที่สีเหลือง) - พิเศษ 6 1 คน (จากพื้นที่สีเหลือง) - พิเศษ 7 1 คน (จากพื้นที่สีเหลือง) - ศัลยกรรมกระดูกชาย 1 คน	- ให้การพยาบาล และดูแลตามแผนการรักษา
การสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์	- ห้องคลอด • Bedside monitor (กรณีต้องใช้) - ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ • Defibrillator (กรณีต้องใช้) • เครื่องช่วยหายใจพร้อมเกจ์ 3 ชุด • Infusion pump 3 เครื่อง • เกจ์ออกซิเจน 3 อัน

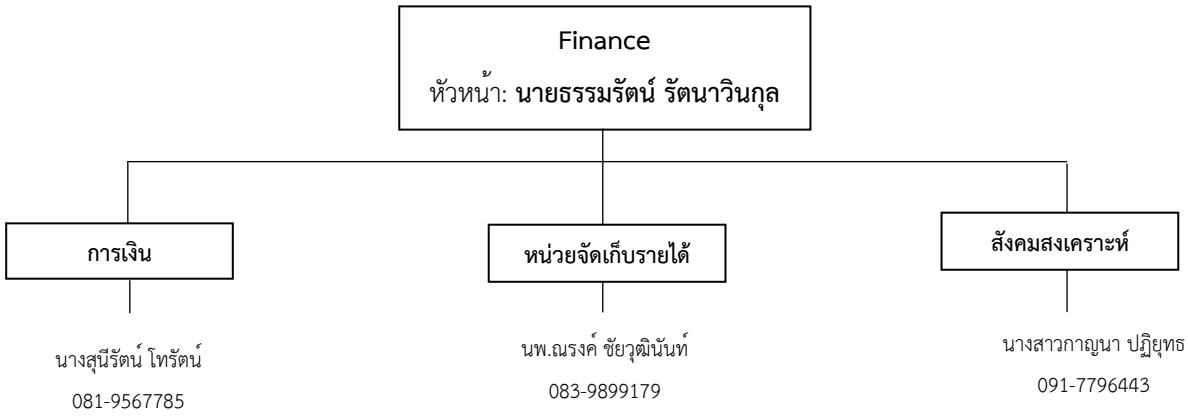
จุด Admit ผู้ป่วยบาดเจ็บปานกลาง (EENT)

ตำแหน่ง	หน้าที่
หัวหน้าทีม แพทย์แผนก ENT หัวหน้างาน EENT	-ประสานการรับผู้ป่วย -จัดเตรียมเตียงไว้รอรับผู้ป่วยหนักจำนวน 10-20 เตียง -ถ้าไม่มีพื้นที่เพียงพอ จัดพื้นที่บริเวณด้านหน้าตึกไว้รับผู้ป่วย -ประสานขอพนักงานเปลจาก OPD ในการช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย -ประเมินความเพยงพอของอัตรากำลังและอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ -ประสานขอความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ
In charge พยาบาล EENT	-ประสานงานการดูแลผู้ป่วย -รายงานหัวหน้างานเมื่อมีปัญหา
Member -พิเศษอายุรกรรม 3 (จากพื้นที่สีเหลือง) 1 คน -พิเศษอายุรกรรม 4 (จากพื้นที่สีเหลือง) 1 คน -Oncology 1 คน -พิเศษอายุรกรรม 4 (จากพื้นที่สีเหลือง) 1คน -พิเศษอายุรกรรม 5 (จากพื้นที่สีเหลือง) 1 คน -PICU (จากพื้นที่สีเขียว) 1 คน	- ให้การรักษาพยาบาลและดูแลรักษาตามแผนการรักษา
การสนับสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์	- ทุกตึกที่มาช่วยให้นำ • เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมหูฟัง -หน่วยจ่ายกลาง • Set ทำแผล 10 Set -MICU 1 • Defibrillator (กรณีต้องใช้)

2.2. หน่วยสนับสนุน (Logistic)



1.3. หน่วยการเงิน



การประกาศปิดแผนตอบโต้สาธารณภัย

บทที่ 3

แนวทางปฏิบัติของหน่วยสนับสนุน

แผนปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์

บุคลากรในแผน	โทร
1. ห้องประชาสัมพันธ์	1000
2. หัวหน้างานประชาสัมพันธ์	1011
นางสาวพันทิพา มัทวัง	099-3068880

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เมื่อได้รับแจ้งเหตุ ปฏิบัติดังนี้

1. แจ้งหัวหน้างานประชาสัมพันธ์รับทราบ
2. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ประกาศเสียงตามสาย

   "**ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ขอให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านเข้าร่วมปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการมหาราช 50**"

   ประกาศ 3 ครั้ง
3. โทรแจ้งบุคลากรในระบบบัญชาการณ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ทีมประชาสัมพันธ์รายงานตัว ณ ศูนย์อำนวยการ ศูนย์เปลตึกอุบัติเหตุ
5. แบ่งหน้าที่ตามจุดบริการ 4 จุด ดังนี้

จุดบริการ	หน้าที่
ศูนย์อำนวยการ	- สรุปข้อมูล - รายงาน ผอก.ศูนย์ - ประสานสื่อมวลชน - ประสาน Operator กรณีติดต่อหน่วยงานภายนอก
จุดคัดกรอง	- อำนวยความสะดวก
บอร์ดประชาสัมพันธ์	- คัดลอกรายชื่อผู้ได้รับบาดเจ็บลงบอร์ดประชาสัมพันธ์ - ประชาสัมพันธ์เพื่ออำนวยความสะดวก
หอผู้ป่วย	- อำนวยความสะดวก , จดรายชื่อและตอบคำถามญาติ

6. ประกาศปิดแผนเมื่อได้รับคำสั่งจากผู้อำนวยการศูนย์

   "ประกาศยกเลิกการใช้แผนปฏิบัติการมหาราช 50 ขอให้เจ้าหน้าที่กลับไปปฏิบัติงานได้ตามปกติ"
7. สรุปข้อมูลทั้งหมดรายงานผอก.ศูนย์ โดยส่ง 5 แห่งได้แก่ ผู้อำนวยการ,งานอุบัติเหตุ, Operator,กลุ่มการพยาบาล ,ศูนย์นเรนทรฯ หรือมีการแถลงข่าว กรณีมีการร้องขอ

แผนผังการจัดสรรกำลังเจ้าหน้าที่ในอุบัติเหตุหมู่

1. ในเวลาราชการ

หัวหน้างานประชาสัมพันธ์ ประสานงานที่ศูนย์อำนวยการและสื่อมวลชน

ช1	รับ ต่อโทรศัพท์ ประสานหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
ช2	รับ ต่อโทรศัพท์ เสียงตามสาย ประกาศเปิด-ปิดแผน
ช3	ติดตามรายชื่อผู้บาดเจ็บโซนเขียว
ช4	ศูนย์จองห้องพิเศษ
ช5	ติดตามรายชื่อผู้บาดเจ็บโซนเหลือง,โซนแดงและดำ
ช6และช*	บอร์ดประชาสัมพันธ์ (เขียนรายชื่อผู้บาดเจ็บและให้ข้อมูลญาติ/ถือโทรโข่ง) ประชาสัมพันธ์โดยรอบ (ให้ข้อมูลญาติ,ช่วยสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกในพื้นที่ทางการแพทย์/ถือโทรโข่ง)

2. นอกเวลาราขการ 08.00 – 16.00 น.

หัวหน้างานประชาสัมพันธ์ประสานงานที่ศูนย์อำนวยการและสื่อมวลชน

ตาม (099-3068880)	บอร์ดประชาสัมพันธ์ (เขียนรายชื่อผู้บาดเจ็บและให้ข้อมูลญาติ/ถือโทรโข่ง)
ช	รับโทรศัพท์ ประสานหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
ช+	รับ ต่อโทรศัพท์ เสียงตามสาย ประกาศเปิด-ปิดแผน
ชo	ศูนย์จองห้องพิเศษ ,เคาเตอร์ติดต่อ สอบถาม,ประสานงานทั่วไป ประกาศเปิด-ปิดแผน,เสียงตามสาย
ชG	ติดตามรายชื่อผู้บาดเจ็บโซนเขียว,โซนเหลือง,โซนแดงและดำ

3. นอกเวลาราชการ 16.00 – 08.00 น.

หัวหน้างานประชาสัมพันธ์ประสานงานที่ศูนย์อำนวยการและสื่อมวลชน

ตาม (099-3068880)	บอร์ดประชาสัมพันธ์ (เขียนรายชื่อผู้บาดเจ็บและให้ข้อมูลญาติ/ถือโทรโข่ง) หมายเหตุ* เหตุเกิดเวลา 16.30 – 20.00 น. ให้ บ* ปฏิบัติงานแทน
บ/ด	รับโทรศัพท์ ประสานหน่วยงานต่าง ๆที่เกี่ยวข้อง,ศูนย์จองห้องพิเศษ
บ/ด+	รับ ต่อโทรศัพท์ เสียงตามสาย ประกาศเปิด-ปิดแผน ติดตามรายชื่อผู้บาดเจ็บโซนเขียว,โซนเหลือง,โซนแดง

อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม

1. ปากกาประจำตัว
2. โทรโข่ง จำนวน 2 ตัว
3. กระดาษจดรายชื่อผู้ได้รับบาดเจ็บ (แบบฟอร์ม)
4. กระดาน(บอร์ดสำหรับจดรายชื่อผู้ได้รับบาดเจ็บ)
5. แบบฟอร์มสรุปรายชื่อผู้ได้รับบาดเจ็บ
6.ปากกาไวท์บอร์ด

การซ้อมแผนสาธารณภัย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ประจำปี 2567

วันศุกร์ที่ 29 มีนาคม 2567 เวลา 08.00 – 12.00 น.

ณ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โทรศัพท์ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องหลังประกาศเปิดแผน

ตำแหน่ง	ชื่อ - สกุล	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรภายใน
ผู้อำนวยการ	นพ.พงษ์พจน์ ธีรานันตชัย	081-8191789	
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (คนที่ 1)	นพ.สมพร สหจารุพัฒน์	081-8955291	
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (คนที่ 2)	พญ.จันทร์จิรา ก่งอุบล	081-3969284	
รองผู้อำนวยฝ่ายบริหาร	นายธรรมรัตน์ รัตนนาวินกุล	062-5969553	
รองผอ.ฝ่ายการพยาบาล	นางสาวจรรวมล แพ่งโยธา	086-6895258	
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัสดุ	พญ.อัจจิมาวดี พงศ์ดารา	089-8664377	
ประธานองค์กรแพทย์	นพ.อนุวัตร์ รินทรวิฑูรย์	086-9920022	
หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	พญ.กฤตยา ณ เพ็ชรวิจารณ์	081-5984370	
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม	นพ.สนทรรศ วัชนประพันธ์	089-6223820	
หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช	นพ.ทฏะวัฏร์ พิลึกภควัต	081-3683128	
หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยา	พญสุทธิพร พรหมอักษร	084-0537858	
หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา	พญ.นิตย์ธิดา บิลล่าเต๊ะ	082-5328881	
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม	นพ.สันติ แซ่ลิ่ง	086-6894532	
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก	พญ.ปราณปวีร์ โรจน์เจริญงาม	085-8859155	
หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม	นพ.อรรถกร วุฒิมานพ	081-5353626	
หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	พญ.เจริญตา อัศวผดุงสิทธิ์	093-7570055	
หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม	พญ.สมศรี คชเวช	081-5383182	
หัวหน้ากลุ่มงานนิติเวช	นพ.วรภัทร จิตตะโสภา	080-1463842	
หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี	พญ.เสริมลักษณ์ เลิศศุภกุล	086-6822880	
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป	นายอภิชา โมราศิลป์	086-6827311	
หัวหน้างานประชาสัมพันธ์	นางสาวพันทิพา มัทวัง	099-3068880	
ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อม	นางสาวปิณฑิรา ย่านวารี	094-6585151	
หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	นางสาวสุวาณี ณ นคร	089-5912021	
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	นางนิภาพร เชาว์บวร	081-5437292	

ตำแหน่ง	ชื่อ - สกุล	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรภายใน
หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	นางสาวสุวาณี ณ นคร	089-5912021	
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	นางนิภาพร เชาว์บวร	081-5437292	
หัวหน้าฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	นางสุณีวรรณ์ หนูอุดม	063-1596519	5302
หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ	นางวรรณรัตน์ สายสิงห์	089-7314653	3822
หัวหน้าการเงิน	นางสุนีรัตน์ โทรัตน์	081-9567785	4804
หน่วยจัดเก็บรายได้	นพ.ณรงค์ ชัยวุฒินันท์	083-9899179	4240
	นางรัตติยา ศุภวิบูลย์ผล	081-0888766	1205
งานเวชระเบียน	น.ส.อารีรัตน์ หลำเบ็ญสะ	092-5914864	4131
สารสนเทศ	นางฉะอ้อน กองสุข	084-8573345	3747
ศูนย์เปล	คุณสุรพร ทองสม	096-0859057	4932
ห้อง Lab	คุณสุทธิพร คงเพ็ง	095-4214904	3725
	คุณพัชรินทร์ สวัสดิสาร	081-5415521	3740
ธนาคารเลือด	คุณปรีดา อ่อนศรีทอง	085-8814194	3724
ห้องผ่าตัด	คุณวิไล ณรงค์ฤทธิ์	087-2839552	8619
วิสัญญี	คุณผกามาศ สินธุบดี	096-2421756	8606
ห้องจ่ายกลาง	คุณนุรียา พรหมศร	086-6838750	1023/ 3823
รักษาความปลอดภัย	คุณอนันต์ ประโยชน์	082-8170176	2222
พนักงานขับรถ	คุณศักดิ์ชัย รัตโน	089-8724873	1410
X - Ray ER			3702
X - Ray กลาง			8113
ห้องเบอร์ 7			3608
ห้องยา ER			3605
ห้อง EOC			2201
ศูนย์นเรนทร			1001
ศูนย์ Refer			3916

แนวทางปฏิบัติงานกลุ่มงานเภสัชกรรม

บุคลากรในแผน	โทร
1. ห้องยา ER	3605
2. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม คุณนิภาพร เชาว์บวร	5705, 081-5437292

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เมื่อได้รับแจ้งเหตุ เภสัชกรประจำห้องฉุกเฉินปฏิบัติดังนี้

1. แจ้งหัวหน้าเภสัชกรรม
2. เตรียมชุดยาฉุกเฉิน ตามรายการที่กำหนด ส่ง ER
   - ชุดยาฉุกเฉิน จำนวน 5 ชุด ส่งพื้นที่สีแดง
   - ชุดสารน้ำ ส่งพื้นที่สีแดงและเหลือง
3. ผู้ป่วยสีแดงและเหลือง แพทย์สั่งยาโดยใช้ใบยา(ดังแนบ) หรือสั่งในระบบ Hos-xp โดยให้พนักงานทำความสะอาดประจำพื้นที่รักษา นำคำสั่งยาไปยังห้องจ่ายยา ER และให้เจ้าหน้าที่เภสัชกรรมนำยากลับไปพื้นที่รักษา
4. ผู้ป่วยสีเขียว ให้รอรับยาที่ห้องยา ER

โดยจ่ายยาตามลำดับ แดง>เหลือง>เขียว

5. กรณีผู้ป่วยมากกว่า 20 คน นอกเวลาราชการ (มีผู้ปฏิบัติงานจำนวน 2 คน) เภสัชกรหัวหน้าเวรเรียกพนักงานเภสัชกรรมจากห้องยาผู้ป่วยในจำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่ตามตารางเวร

<u>รายการยาในแผนอุบัติเหตุหมู่</u>

1.) ขุดสารน้ำ

สารน้ำ	จำนวน
NSS	10
LRS	20
Acetar	20
5% DNSS	10

2.) ชุดยาฉุกเฉิน

ยา	จำนวน
Adrenaline (1:1,000)	10
Amiodarone inj. 150 mg/3 ml	3
Atropine inj. 0.6mg/ml	5
Norepinephrine inj	4
Dopamine 50 mg inj. 5 ml	1
10% calcium gluconate	3
50% glucose	2
7.5% NaHCO3	3
Diazepam inj. 10 mg/ 2 ml	2
NSS 100 ml	1
D5W 100 ml	1

แนวทางปฏิบัติกลุ่มงานรังสีวิทยา

บุคลากรในแผน	โทร
1. ห้อง X-ray ER	3702
2. ห้อง CT ER	2206
3. ห้อง X-ray กลาง	8113
4. หัวหน้ากลุ่มงานรังสี พญ.นิตย์ธิดา บินล่าเต๊ะ	082-5328881

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

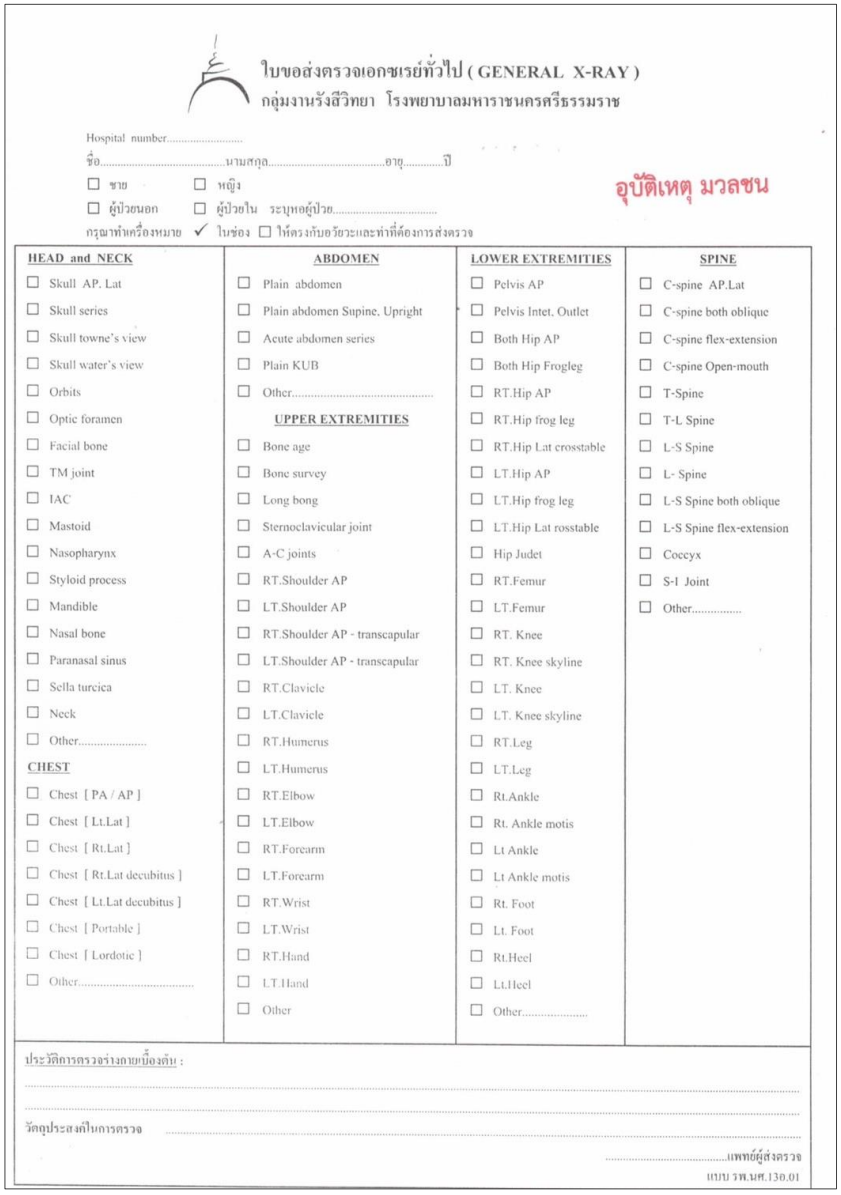
เมื่อได้รับแจ้งเหตุ เจ้าหน้าที่ห้องรังสี ห้องฉุกเฉินที่อยู่เวร ปฏิบัติดังนี้

1. แจ้งหัวหน้างานรังสี
2. ห้องเอกซเรย์ ER

   เตรียมรับเอกซเรย์โดย ให้เรียง แดง > เหลือง > เขียว ตามลำดับ
3. ตาม Portable X-ray ในกรณีผู้ป่วยสีแดง เกินอัตรากำลังของห้องเอกซเรย์ ER
4. กรณีเจ้าหน้าเอกซเรย์ไม่เพียงพอ ประสานหัวหน้างาน เพื่อตามเจ้าหน้าที่เสริม
   - กรณีเอกซเรย์ทั่วไปดึงนักรังสีการแพทย์ตำแหน่ง ลอย 1 ตามลำดับการดึงคนขึ้นปฏิบัติงานตามตารางประจำวัน
   - กรณีเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ดึง CT 2
5. การสั่งเอกซเรย์ ให้แพทย์ใบขอส่งตรวจ ดังนี้

5.1) การสั่งเอกซเรย์

ใบขอส่งตรวจเอกซเรย์ทั่วไป



ใบขอส่งตรวจเอกซเรย์ทั่วไป (GENERAL X-RAY)
กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

Hospital number.....
ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
☐ ชาย ☐ หญิง
☐ ผู้ป่วยนอก ☐ ผู้ป่วยใน ระบุหอผู้ป่วย.....
กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ให้ตรงกับอวัยวะและท่าที่ต้องการส่งตรวจ

อุบัติเหตุ มวลชน

HEAD and NECK	ABDOMEN	LOWER EXTREMITIES	SPINE
☐ Skull AP. Lat	☐ Plain abdomen	☐ Pelvis AP	☐ C-spine AP.Lat
☐ Skull series	☐ Plain abdomen Supine, Upright	☐ Pelvis Intet. Outlet	☐ C-spine both oblique
☐ Skull towne's view	☐ Acute abdomen series	☐ Both Hip AP	☐ C-spine flex-extension
☐ Skull water's view	☐ Plain KUB	☐ Both Hip Frogleg	☐ C-spine Open-mouth
☐ Orbits	☐ Other.....	☐ RT.Hip AP	☐ T-Spine
☐ Optic foramen	UPPER EXTREMITIES	☐ RT.Hip frog leg	☐ T-L Spine
☐ Facial bone	☐ Bone age	☐ RT.Hip Lat crosstable	☐ L-S Spine
☐ TM joint	☐ Bone survey	☐ LT.Hip AP	☐ L- Spine
☐ IAC	☐ Long bong	☐ LT.Hip frog leg	☐ L-S Spine both oblique
☐ Mastoid	☐ Sternoclavicular joint	☐ LT.Hip Lat rosstable	☐ L-S Spine flex-extension
☐ Nasopharynx	☐ A-C joints	☐ Hip Judet	☐ Coccyx
☐ Styloid process	☐ RT.Shoulder AP	☐ RT.Femur	☐ S-I Joint
☐ Mandible	☐ LT.Shoulder AP	☐ LT.Femur	☐ Other.....
☐ Nasal bone	☐ RT.Shoulder AP - transcapular	☐ RT. Knee	
☐ Paranasal sinus	☐ LT.Shoulder AP - transcapular	☐ RT. Knee skyline	
☐ Sella turcica	☐ RT.Clavicle	☐ LT. Knee	
☐ Neck	☐ LT.Clavicle	☐ LT. Knee skyline	
☐ Other.....	☐ RT.Humerus	☐ RT.Leg	
CHEST	☐ LT.Humerus	☐ LT.Leg	
☐ Chest [PA / AP]	☐ RT.Elbow	☐ Rt.Ankle	
☐ Chest [Lt.Lat]	☐ LT.Elbow	☐ Rt. Ankle motis	
☐ Chest [Rt.Lat]	☐ RT.Forearm	☐ Lt Ankle	
☐ Chest [Rt.Lat decubitus]	☐ LT.Forearm	☐ Lt Ankle motis	
☐ Chest [Lt.Lat decubitus]	☐ RT.Wrist	☐ Rt. Foot	
☐ Chest [Portable]	☐ LT.Wrist	☐ Lt. Foot	
☐ Chest [Lordotic]	☐ RT.Hand	☐ Rt.Heel	
☐ Other.....	☐ LT.Hand	☐ Lt.Heel	
	☐ Other	☐ Other.....	

ประวัติการตรวจร่างกายเบื้องต้น :
.....
.....
วัตถุประสงค์ในการตรวจ .....
.....แพทย์ผู้ส่งตรวจ
แบบ รพ.นศ.130.01

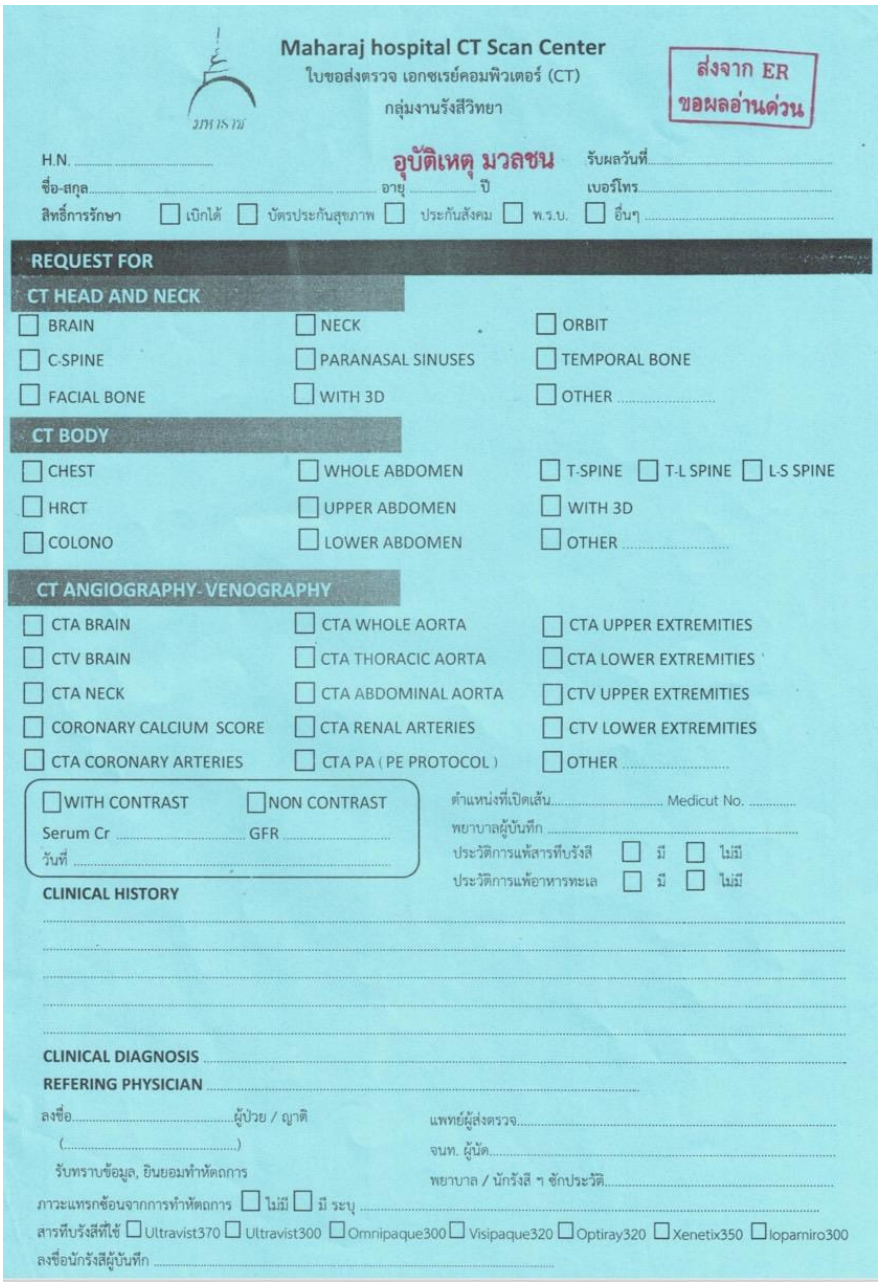
วิธีการบันทึก

- แพทย์บันทึกคำสั่งในใบขอส่งตรวจเอกซเรย์ทั่วไป พร้อมลงชื่อแพทย์
- พยาบาลประจำโซนติดสติกเกอร์ HN หรือ MC No.
- ส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์พร้อมใบขอส่งตรวจเอกซเรย์ทั่วไป
- เจ้าหน้าที่เอกซเรย์คีย์ข้อมูลคำสั่งในระบบ

หมายเหตุ ให้บริการทางด่วนเป็นกรณีพิเศษเพื่อให้ผู้ประสบเหตุรับบริการได้อย่างทันท่วงที

5.2.) การสั่งเอกซเรย์

ใบขอส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์



Maharaj hospital CT Scan Center
ใบขอส่งตรวจ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT)
กลุ่มงานรังสีวิทยา

ส่งจาก ER
ขอผลอ่านด่วน

อุบัติเหตุ มวลชน

H.N. ..... รับผลวันที่.....
ชื่อ-สกุล..... อายุ ..... ปี เบอร์โทร.....
สิทธิ์การรักษา ☐ เบิกได้ ☐ บัตรประกันสุขภาพ ☐ ประกันสังคม ☐ พ.ร.บ. ☐ อื่นๆ .....

REQUEST FOR

CT HEAD AND NECK

☐ BRAIN ☐ NECK ☐ ORBIT
☐ C-SPINE ☐ PARANASAL SINUSES ☐ TEMPORAL BONE
☐ FACIAL BONE ☐ WITH 3D ☐ OTHER .....

CT BODY

☐ CHEST ☐ WHOLE ABDOMEN ☐ T-SPINE ☐ T-L SPINE ☐ L-S SPINE
☐ HRCT ☐ UPPER ABDOMEN ☐ WITH 3D
☐ COLONO ☐ LOWER ABDOMEN ☐ OTHER .....

CT ANGIOGRAPHY- VENOGRAPHY

☐ CTA BRAIN ☐ CTA WHOLE AORTA ☐ CTA UPPER EXTREMITIES
☐ CTV BRAIN ☐ CTA THORACIC AORTA ☐ CTA LOWER EXTREMITIES
☐ CTA NECK ☐ CTA ABDOMINAL AORTA ☐ CTV UPPER EXTREMITIES
☐ CORONARY CALCIUM SCORE ☐ CTA RENAL ARTERIES ☐ CTV LOWER EXTREMITIES
☐ CTA CORONARY ARTERIES ☐ CTA PA (PE PROTOCOL) ☐ OTHER .....

☐ WITH CONTRAST ☐ NON CONTRAST
Serum Cr ..... GFR .....
วันที่ .....

ตำแหน่งที่เปิดเส้น..... Medicut No. .....
พยาบาลผู้บันทึก .....
ประวัติการแพ้สารทึบรังสี ☐ มี ☐ ไม่มี
ประวัติการแพ้อาหารทะเล ☐ มี ☐ ไม่มี

CLINICAL HISTORY

.....
.....
.....
.....
.....

CLINICAL DIAGNOSIS .....
REFERING PHYSICIAN .....

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย / ญาติ
(.....)
รับทราบข้อมูล, ยินยอมทำหัตถการ

แพทย์ผู้ส่งตรวจ.....
จนท. ผู้นัด.....
พยาบาล / นักรังสี ฯ ซักประวัติ.....

ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....
สารทึบรังสีที่ใช้ ☐ Ultravist370 ☐ Ultravist300 ☐ Omnipaque300 ☐ Visipaque320 ☐ Optiray320 ☐ Xenetix350 ☐ Ioparniro300
ลงชื่อนักรังสีผู้บันทึก .....

วิธีการบันทึก

- แพทย์บันทึกคำสั่งในใบขอส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พร้อมลงชื่อแพทย์
- พยาบาลประจำโซนติดสติกเกอร์ HN หรือ MC No.
- ส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พร้อมใบขอส่งตรวจเอกซเรย์ทั่วไป
- เจ้าหน้าที่เอกซเรย์คีย์ข้อมูลคำสั่งในระบบ

หมายเหตุ ให้บริการทางด่วนเป็นกรณีพิเศษเพื่อให้ผู้ประสบเหตุรับบริการได้อย่างทันท่วงที

แนวทางการส่งตรวจปฏิบัติการทางโลหิตวิทยาและเคมีคลินิก

บุคลากรในแผน	โทร
1. ห้อง lab กลาง	3721
2. ห้อง lab chemistry	3727
3. หัวหน้างาน	
คุณสิทธิพร คงเพ็ง	3725, 095-4214904
คุณพัชรินทร์ สวิสดิสาร	3740, 081-5415521

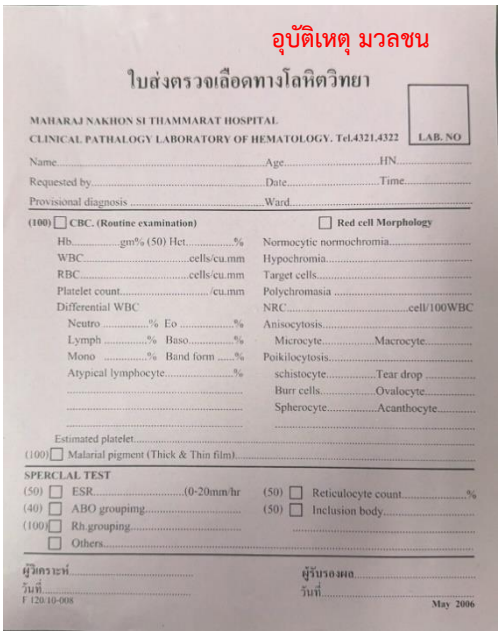
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

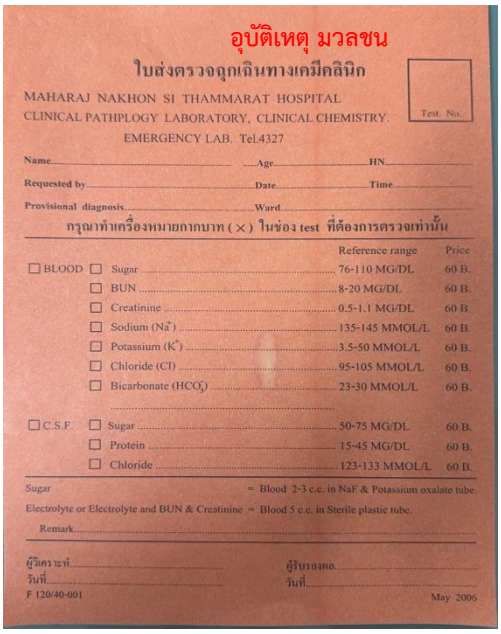
เมื่อได้รับแจ้งเหตุ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่อยู่เวร ปฏิบัติดังนี้

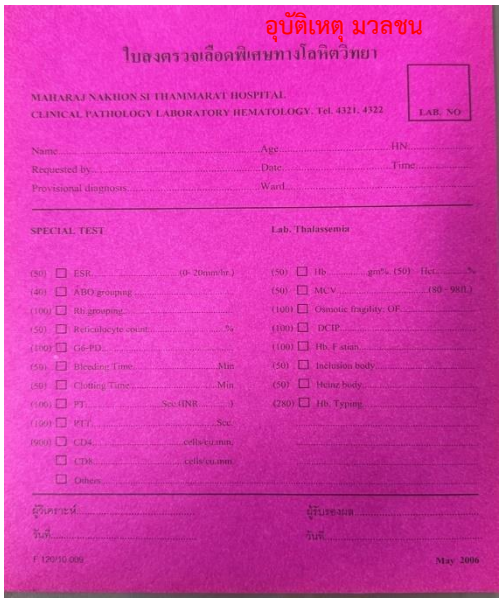
1. เจ้าหน้าที่ในเวร แจ้งหัวหน้างาน
2. เตรียมพร้อม รับตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. กรณีมีผู้ป่วยหลายราย ให้ตรวจผู้ป่วย สีแดง > เหลือง > เขียว ตามลำดับ
   - โดยพื้นที่รักษาจะส่งเลือดผ่านทางกระสวย พร้อมใบขอส่งเลือด
   - ในกรณีที่กระสวยใช้งานไม่ได้ จะใช้ใบขอส่งเลือด (ดังแนบ) และให้พนักงานห้องปฏิบัติการมาเป็นผู้รับเลือดจากพื้นที่รักษา
   - การรายงานผลเลือดในระบบ Hos-xp
4. การสั่งตรวจเลือด ให้ใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

4.1.) การสั่งตรวจเลือด

ตัวอย่างใบขอส่งตรวจเลือด







วิธีการบันทึก

- แพทย์บันทึกคำสั่งในใบขอส่งตรวจเลือด กรณีเป็น Lab อื่น เช่น Trop-T ให้ระบุในช่อง Other
- พยาบาลประจำโซนติดสติกเกอร์ HN หรือ MC No.
- ส่งตัวอย่างเลือดพร้อมใบขอส่งตรวจเลือด
- เจ้าหน้าที่ห้องตรวจเลือดคีย์ข้อมูลคำสั่งในระบบ

หมายเหตุ ให้บริการทางด่วนเป็นกรณีพิเศษเพื่อให้ผู้ประสบเหตุรับบริการได้อย่างทันท่วงที

แนวทางปฏิบัติหน่วยธนาคารเลือด

บุคลากรในแผน	โทร
1. ธนาคารเลือด	3724
2. หัวหน้าธนาคารเลือด คุณปรีดา อ่อนศรีทอง	085-8814194

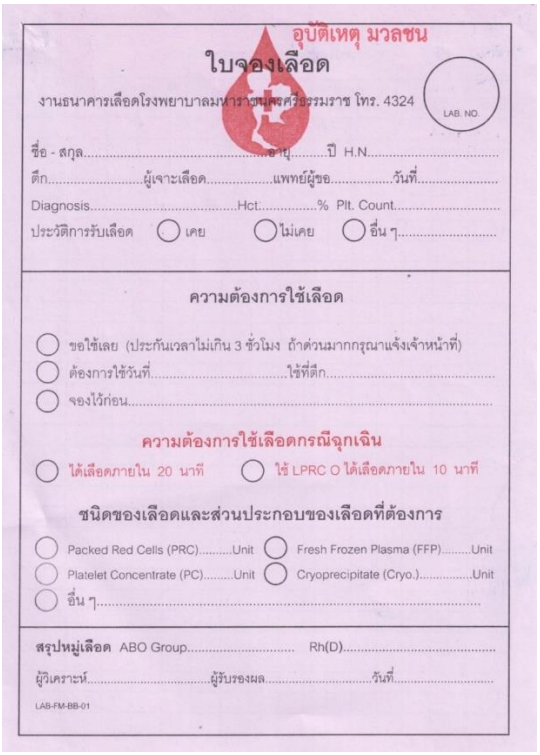
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เมื่อได้รับแจ้งเหตุ พนักงานห้องเวชภัณฑ์ที่อยู่เวร ปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ในเวร แจ้งหัวหน้างานธนาคารเลือด
2. เตรียมเลือด PRC group O จำนวน 10 unit สำรองไว้ทันที
3. สำรวจเลือดฉุกเฉินที่มีใน stock ทั้งหมด
4. เตรียมเลือดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเมื่อมีการร้องขอ โดยการจองเลือดใช้เอกสารดังนี้

การขอจองเลือด

ตัวอย่างใบจองเลือด



อุบัติเหตุ มวลชน

ใบจองเลือด

งานธนาคารเลือดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โทร. 4324

LAB. NO.

ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี H.N.....

ตึก.....ผู้เจาะเลือด.....แพทย์ผู้ขอ.....วันที่.....

Diagnosis.....Hct:.....% Plt. Count.....

ประวัติการรับเลือด ◯ เคย ◯ ไม่เคย ◯ อื่น ๆ.....

ความต้องการใช้เลือด

◯ ขอใช้เลย (ประกันเวลาไม่เกิน 3 ชั่วโมง ถ้าด่วนมากกรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่)

◯ ต้องการใช้วันที่.....ใช้ที่ตึก.....

◯ จองไว้ก่อน.....

ความต้องการใช้เลือดกรณีฉุกเฉิน

◯ ได้เลือดภายใน 20 นาที ◯ ใช้ LPRC O ได้เลือดภายใน 10 นาที

ชนิดของเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่ต้องการ

◯ Packed Red Cells (PRC).....Unit ◯ Fresh Frozen Plasma (FFP).....Unit

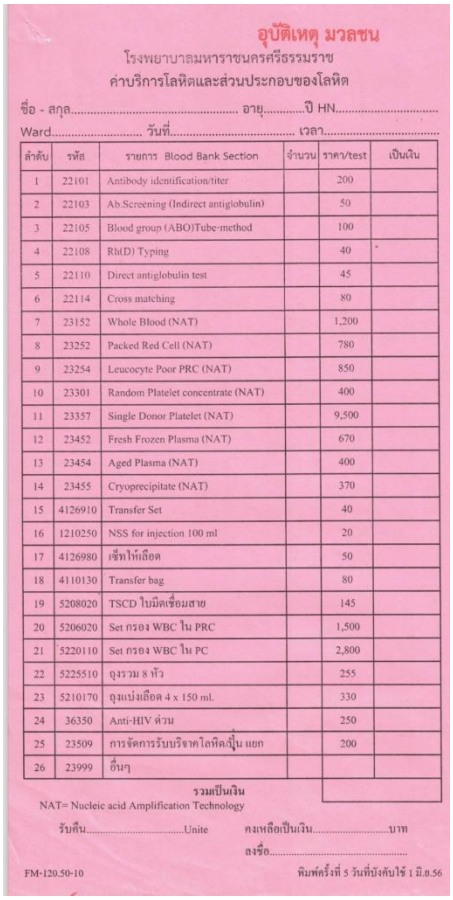
◯ Platelet Concentrate (PC).....Unit ◯ Cryoprecipitate (Cryo.).....Unit

◯ อื่น ๆ.....

สรุปหมู่เลือด ABO Group..... Rh(D).....

ผู้วิเคราะห์.....ผู้รับรองผล.....วันที่.....

LAB-FM-BB-01



อุบัติเหตุ มวลชน

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

คำบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี HN.....

Ward..... วันที่..... เวลา.....

ลำดับ	รหัส	รายการ Blood Bank Section	จำนวน	ราคา/test	เป็นเงิน
1	22101	Antibody identification/titer		200	
2	22103	Ab.Screening (Indirect antiglobulin)		50	
3	22105	Blood group (ABO)Tube-method		100	
4	22108	Rh(D) Typing		40	
5	22110	Direct antiglobulin test		45	
6	22114	Cross matching		80	
7	23152	Whole Blood (NAT)		1,200	
8	23252	Packed Red Cell (NAT)		780	
9	23254	Leucocyte Poor PRC (NAT)		850	
10	23301	Random Platelet concentrate (NAT)		400	
11	23357	Single Donor Platelet (NAT)		9,500	
12	23452	Fresh Frozen Plasma (NAT)		670	
13	23454	Aged Plasma (NAT)		400	
14	23455	Cryoprecipitate (NAT)		370	
15	4126910	Transfer Set		40	
16	1210250	NSS for injection 100 ml		20	
17	4126980	เข็มให้เลือด		50	
18	4110130	Transfer bag		80	
19	5208020	TSCD ใบมีดเชื่อมสาย		145	
20	5206020	Set กรอง WBC ใน PRC		1,500	
21	5220110	Set กรอง WBC ใน PC		2,800	
22	5225510	ถุงรวม 8 หัว		255	
23	5210170	ถุงแบ่งเลือด 4 x 150 ml.		330	
24	36350	Anti-HIV ตัวน		250	
25	23509	การจัดการรับบริจาคโลหิตเข้าปี่น แยก		200	
26	23999	อื่นๆ			
		รวมเป็นเงิน			

NAT= Nucleic acid Amplification Technology

รับคืน.....Unite คงเหลือเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

FM-I20.50-10 พิมพ์ครั้งที่ 5 วันที่บังคับใช้ 1 มิ.ย.56

วิธีการบันทึก

- พยาบาลประจำโซนติดสติกเกอร์ HN หรือ MC No. และบันทึกความต้องการใช้เลือดในใบจองเลือด
- ส่งตัวอย่างเลือดพร้อมใบขอส่งจองเลือด

แนวทางปฏิบัติหน่วยเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

บุคลากรในแผน	โทร
1. ห้องเบอร์ 7	3608
2. ห้องพัสดุ	5302
3. หัวหน้างานเวชภัณฑ์ทางการแพทย์	
คุณสุณีวรรณ์ หนูอุดม	063-1596519

หน้าที่รับผิดชอบโดยรวม

1. เตรียมกล่องบรรจุเวชภัณฑ์ จากห้องเวชภัณฑ์ ER ให้พร้อมใช้งาน
2. เตรียมเวชภัณฑ์ เพื่อจัดส่งให้ทันทีเมื่อมีการร้องขอ
3. จัดหาเวชภัณฑ์ให้เพียงพอเมื่อเหตุการณ์ต่อเนื่องยาวนานออกไป

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เมื่อได้รับแจ้งเหตุ พนักงานห้องจ่ายกลาง และห้องเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่อยู่เวร ปฏิบัติดังนี้

1. เตรียมเวชภัณฑ์การแพทย์ ตามรายการที่กำหนด ส่ง ER
2. แจ้งเหตุแก่หัวหน้างานเวชภัณฑ์ทางการแพทย์
3. หัวหน้างาน ติดต่อและจัดสรรอัตรากำลังให้มาช่วย ตามความเหมาะสม
4. รวบรวมรายการเวชภัณฑ์ที่ใช้ไป

รายการเวชภัณฑ์

ยา	จำนวน
สาย ICD No.28	10
สาย ICD No. 32	10
Collar size M	20
Collar size L	20
Foley’s catheter No.14	10
Foley’s catheter No.16	10
Anterior nasal packing (Ivalon)	5
Easifix 2.5 cm	20
Easifix 4 cm	10
Gauze bandage	20

แนวทางการปฏิบัติหน่วยงานอุปกรณ์ปลอดเชื้อ

บุคลากรในแผน	โทร
1. ห้องจ่ายกลาง	3823
2. หัวหน้าห้องจ่ายกลาง	1023
คุณนุรียา พรหมศร	086-6838750
3. หัวหน้างานอุปกรณ์ปลอดเชื้อ	
คุณจารุวรรณ คงเมือง	062-4798815

หน้าที่รับผิดชอบโดยรวม

1. เตรียมอุปกรณ์ปลอดเชื้อ เพื่อส่งให้ ER เมื่อมีการร้องขอ
2. จัดหาอุปกรณ์ปลอดเชื้อให้เพียงพอเมื่อเหตุการณ์ต่อเนื่องยาวนานออกไป

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เมื่อได้รับแจ้งเหตุ พนักงานห้องอุปกรณ์ปลอดเชื้อที่อยู่เวร ปฏิบัติดังนี้

1. เตรียมอุปกรณ์ปลอดเชื้อ ตามรายการที่กำหนด ส่ง ER
2. แจ้งเหตุแก่หัวหน้างานห้องอุปกรณ์ปลอดเชื้อ
3. หัวหน้างาน ติดต่อและจัดสรรอัตรากำลังให้มาช่วย ตามความเหมาะสม
4. รวบรวมรายการเวชภัณฑ์ที่ใช้ไป

รายการอุปกรณ์ปลอดเชื้อ

รายการ	จำนวน
Set suture	20
Set dressing	20
Set ICD	10
Gauze ทุกขนาด	อย่างละ 20
Set สวนปัสสาวะ	20

แนวทางปฏิบัติห้องผ่าตัด

บุคลากรในแผน	โทร
1. ห้องผ่าตัด	8619/8617
2. หัวหน้าห้องผ่าตัด คุณวิไล ณรงค์ฤทธิ์	087-2839552

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. เมื่อมีประกาศแผนสาธารณภัยของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรายงานตัวโซนสีแดง ช่วยทำหัตถการต่าง ๆ ที่แผนกฉุกเฉิน ตามการมอบหมายงานดังนี้

1.1 ในเวลาราชการ - พยาบาลวิชาชีพจากห้องรอผ่าตัดจำนวน 1 คน
- พยาบาลวิชาชีพจากห้องส่องกล้องจำนวน 1 คน
- พนักงานเปลนอกจำนวน 2 คน พร้อมเปลเคลื่อนย้าย

1.2 นอกเวลาราชการ - พยาบาลวิชาชีพจากเวรทีมที่ 2 จำนวน 2 คน
- พนักงานเปลนอกจำนวน 2 คน พร้อมเปลเคลื่อนย้าย

2. เตรียมความพร้อมห้องผ่าตัด ประสานแพทย์ผ่าตัด เพื่อสำรองห้องผ่าตัด รับผู้ป่วย Fast tract จากแผนกฉุกเฉิน

3. เตรียมทีมผ่าตัด นอกเวลาราชการตามทีม On call เมื่อมีการ Set ผ่าตัดรายงานหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อสำรองและขออัตรากำลังเสริม

4. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ พร้อมใช้

แนวทางปฏิบัติงานรับส่งผู้ป่วย (เปล)

บุคลากรในแผน	โทร
1. หัวหน้าศูนย์เปล OPD คุณสุรพร ทองสม	4932 096-0859057
2. ศูนย์เปล ห้องผ่าตัด	8601 / 8605
3. ศูนย์เปล ER	3524

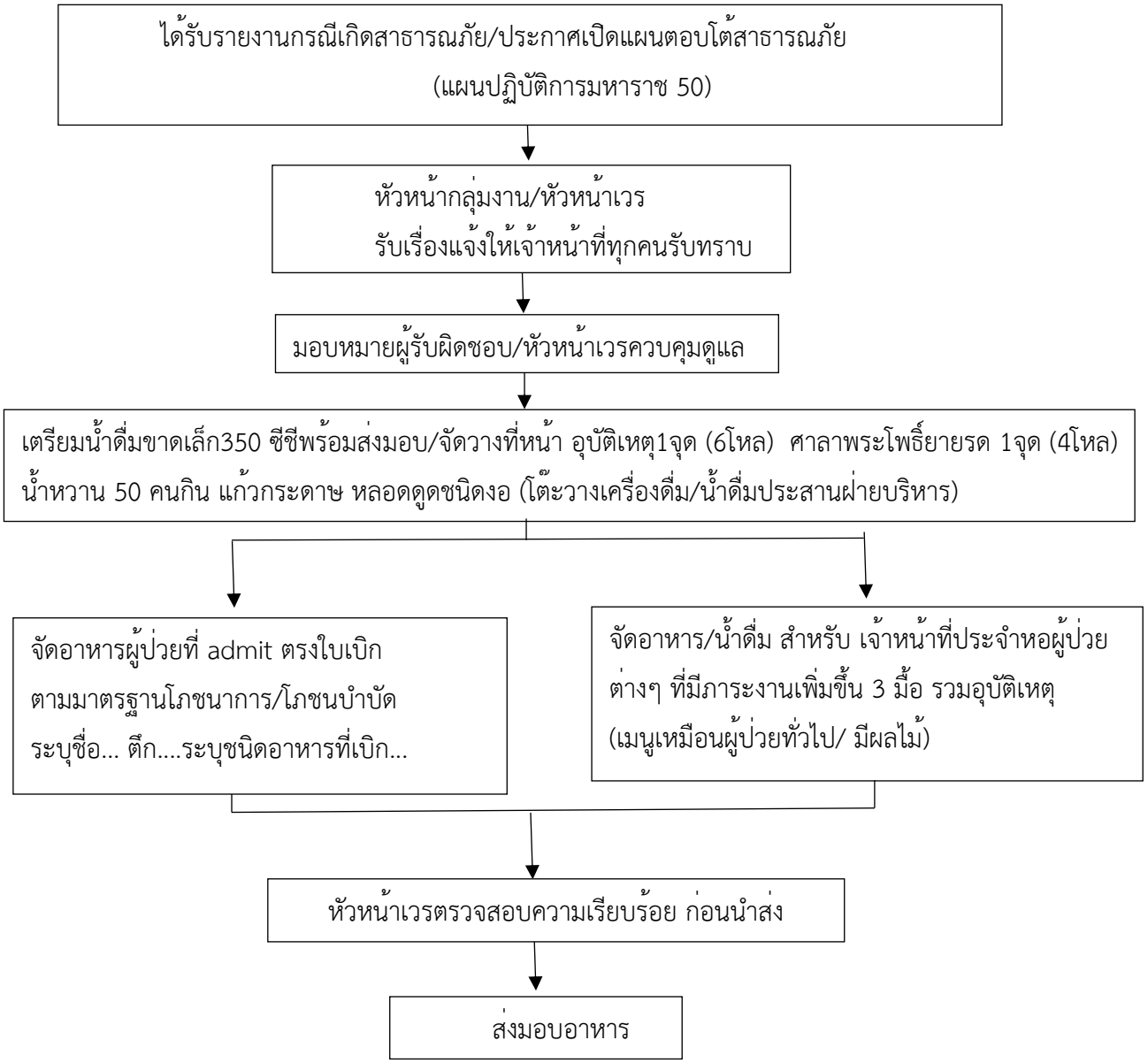
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เมื่อได้รับแจ้งเหตุ ปฏิบัติดังนี้

1. แจ้งหัวหน้างานรับส่งผู้ป่วย
2. จัดเตรียมอุปกรณ์ เปลนอน 20 คัน และรถเข็นนั่ง 20 คัน ประจำหน้าห้องฉุกเฉิน บริเวณจุดคัดแยก
3. จัดอัตรากำลัง ประจำจุด ดังนี้

พื้นที่	ตำแหน่ง	จำนวน
สถานที่เกิดเหตุ	จนท. เปล ER	1 คน
จุดคัดแยกผู้ป่วย	จนท. เปล ER	4 คน
พื้นที่รักษาสีแดง	จนท. เปล ER จนท. เปล ห้องผ่าตัด	4 คน 2 คน
พื้นที่รักษาสีเหลือง	จนท. เปล ER จนท. เปล OPD	2 คน 4 คน
พื้นที่รักษาสีเขียว	จนท. เปล ER จนท. เปล OPD	1 คน 2 คน

แนวทางปฏิบัติกลุ่มงานโภชนศาสตร์



เบอร์ติดต่อ..หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าเวร ที่รับผิดชอบ

1. นางวรรณรัตน์ สายสิงห์	089-7314653
2. นางพจนา พัฒสุข	089-2455792
3. น.ส.นิตยา แก้วทองมา	062-2240075
4. นางจุฑามาศ สุขบุญสังข์	081-5691742
5. น.ส.อัมพวรรณ พุ่มมณี	063-0819807
6. นางกาญจนา ดวงสุวรรณ	089-5865462
7. น.ส.ภัทรภรณ์ กำลังเกื้อ	090-0698044
8. นางสาธิญา บำรุงศิลป์	081-9567053
9. น.ส.ทิพย์สุดา วาสุ	0892919259

ทีมรับผิดชอบศูนย์พักพิงในโรงพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่
- กลุ่มงานบริหารทั่วไป - รปภ. 1 คน	- กำหนดสถานที่จัดตั้งศูนย์พักพิง ติดป้ายศูนย์ - จัดหาเครื่องนอน และสิ่งของที่จำเป็นให้กับประชาชน - ดูแลความเรียบร้อยในพื้นที่ - ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ญาติที่มารับผู้ป่วยกลับบ้าน
- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	- สำรวจกลุ่มเป้าหมาย และทำทะเบียน - ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
- กลุ่มการพยาบาล	- ประเมินสภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ ปัญหาอื่นๆ - ให้คำแนะการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น และขั้นตอนการเตรียมตัวกลับบ้าน - ประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- กลุ่มงานสุขศึกษา	- ให้คำแนะนำเรื่องขั้นตอนการเตรียมตัวกลับบ้าน - ให้ข้อมูลด้านการดูแลตัวเองหลังกลับบ้าน
- กลุ่มงานเภสัชกรรม	- จัดหายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา
- กลุ่มงานจิตเวช	- ให้การดูแลด้านจิตใจ
- กลุ่มงานโภชนาการ	- จัดอาหาร และน้ำดื่มให้กับประชาชนในศูนย์พักพิง
- กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน	- ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1. หัวหน้าทีม

นพ.สนทรรศ วัชนะประพันธ์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม เบอร์โทร 089-622-3820

คุณจรรวมล แพ่งโยธา กลุ่มการพยาบาล เบอร์โทร 086-6895258

2. ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

2.1 กลุ่มงานสุขศึกษา : คุณไรนา รัตนพฤกษ์ขจร เบอร์โทร 087-8825098

2.2 กลุ่มงานเภสัชกร : ภก.นิภาพร เชาว์บวร เบอร์โทร 081-5437292

2.3 กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน : คุณกันต์ชมขวัญ กัญฐ์กรกช เบอร์โทร 081 4153888

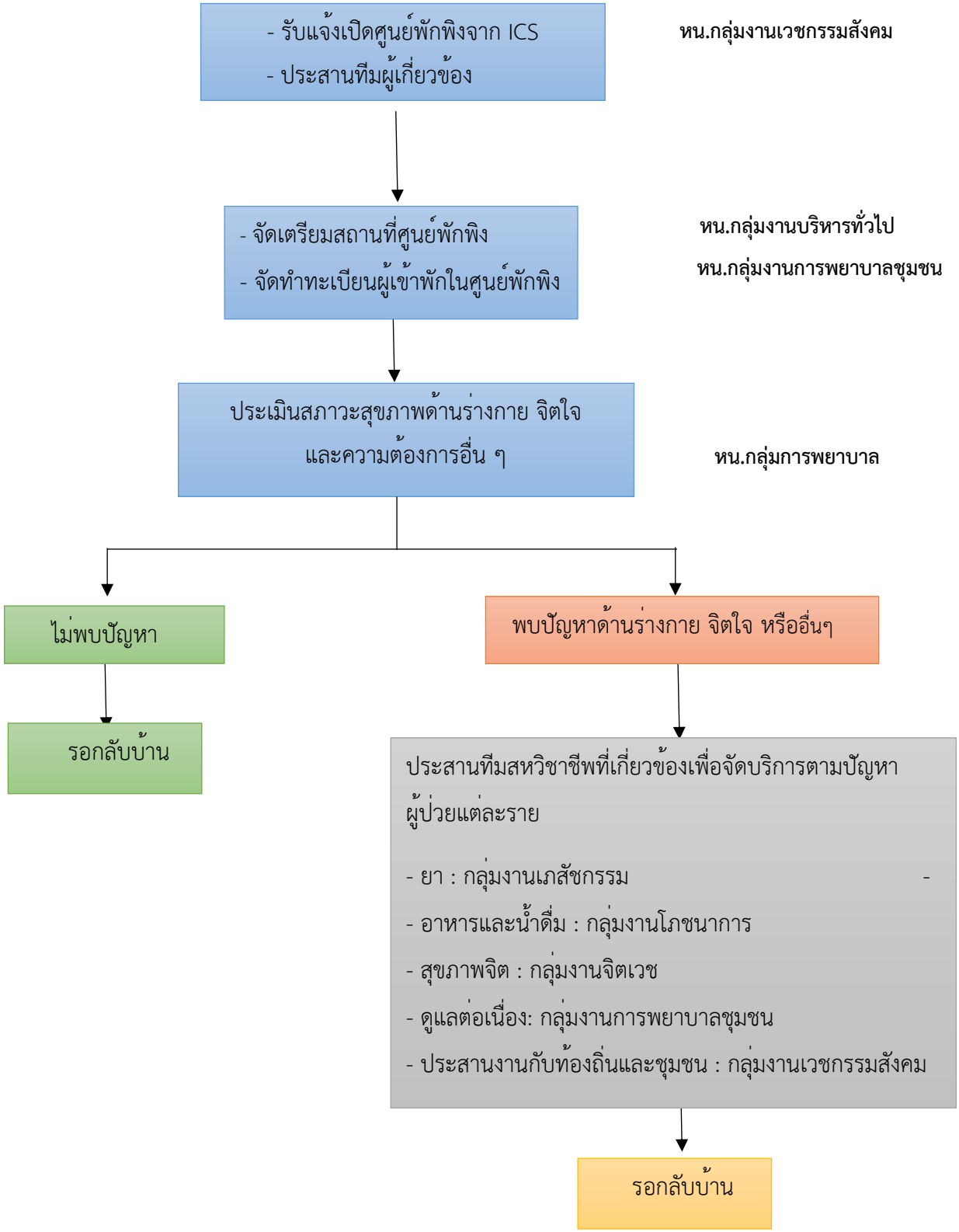
2.4 กลุ่มงานโภชนศาสตร์ : คุณวรรณรัตน์ ลายสิงห์ เบอร์โทร 089-7314653

2.5 กลุ่มงานบริหารทั่วไป : คุณอภิชา โมราศิลป์ 086-6827311

2.6 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม : คุณอรทัย แก้วประดิษฐ์ เบอร์โทร 080-8450546

2.7 กลุ่มงานจิตเวช : คุณช่อกิ่ง แววศักดิ์ เบอร์โทร 081-367-2850

ขั้นตอนบริการศูนย์พักพิงในโรงพยาบาล



ทีมรับผิดชอบศูนย์พักพิงในชุมชน

ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่
<u>เตรียมก่อนเหตุการณ์</u> **- องค์กรส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย** - รพ.สต. - กลุ่มงานเวชกรรมสังคม - กลุ่มการพยาบาลชุมชน	1 ร่วมกันวางแผนและเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุการณ์ ดังนี้ - กำหนดสถานที่สำหรับจัดตั้งศูนย์พักพิงในชุมชน - จัดหาเครื่องนอน อาหาร และน้ำสำหรับบริโภค อุปโภค ให้กับผู้ป่วยและประชาชนในศูนย์พักพิง - สำรวจกลุ่มเป้าหมาย และทำทะเบียนผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ - จัดหายา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น 2.ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนได้รับทราบสถานการณ์ พร้อมกับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ล่วงหน้าก่อนเกิดสถานการณ์ 1-2 วัน
<u>ขณะเกิดเหตุการณ์</u> -รพ.สต -หน่วยกู้ภัย มูลนิธิ และ1669 -งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	1.รพ.สต.จัดเวรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์พักพิง เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องค้น 2.รับ-ส่งต่อ และดูแลผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
<u>หลังเกิดเหตุการณ์</u> - กลุ่มงานเวชกรรมสังคม - กลุ่มการพยาบาลชุมชน - กลุ่มงานจิตเวช - กลุ่มงานสุขศึกษา - กลุ่มงานเภสัชกรรม - กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1.เคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการและประชาชนกลับบ้าน 2.จัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และบริการเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ - รักษาพยาบาลเบื้องต้น และจ่ายยาที่จำเป็น - ให้บริการป้องกันและควบคุมโรค - ให้คำแนะการดูแลสุขภาพตนเอง - ให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1. หัวหน้าทีม

นพ.สนทรรศ วัชนะประพันธ์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม เบอร์โทร 089-622-3820

คุณกันต์ชมขวัญ กัญฐ์กรกช กลุ่มการพยาบาลชุมชน เบอร์โทร 081-4153888

2. ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

2.1 กลุ่มงานสุขศึกษา : คุณไรนา รัตนพฤกษ์ขจร เบอร์โทร 087-8825098

2.2 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู : พญ อัจฉรี แก้วทอง เบอร์โทร

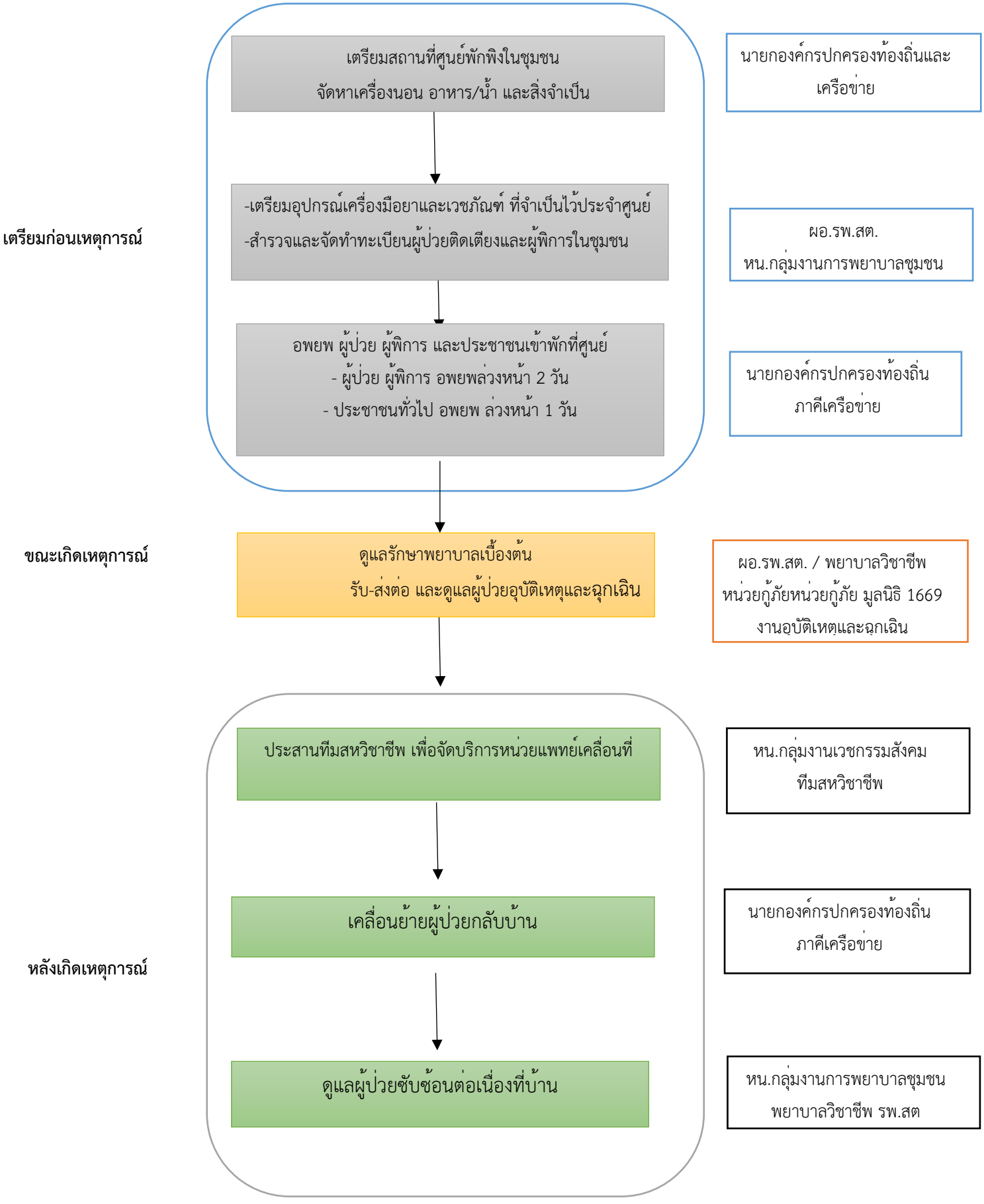
2.3 กลุ่มงานเภสัชกร : ภก.นิภาพร เชาว์บวร เบอร์โทร 081-5437292

2.4 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม : คุณอรทัย แก้วประดิษฐ์ เบอร์โทร 080 8450546

2.5 กลุ่มงานจิตเวช : คุณช่อกิ่ง แววศักดิ์ เบอร์โทร 081-367-2850

2.6 กลุ่มงานโภชนาการ : คุณวรรณรัตน์ ลายสิงห์ เบอร์โทร 089-731465

ขั้นตอนการจัดบริการศูนย์พักพิงในชุมชน



แนวทางปฏิบัติส่วนการเงินและบริหารจัดการ Financial section

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

<u>กรณีจำเป็นต้องใช้เงินเร่งด่วนเพื่อการบริหารจัดการ</u>

ในเวลาราชการ ดำเนินการ

1.1. ผู้รับผิดชอบเขียนใบยืมเงินทดรองจ่ายเสนอแผนกการเงิน

1.2. การเงินรับเรื่องจัดทำเช็คเสนออนุมัติพร้อมเช็คจ่าย

1.3. กรณีมีเงินสดเพียงพอเสนออนุมัติจ่ายและจ่ายเป็นเงินสด

1.4. ทั้งหมดดำเนินการภายใน ๑-๒ วัน

นอกเวลาราชการ

1.1 ผู้รับผิดชอบประสานแจ้งเวรบริหารเพื่อเขียนใบยืมเงิน

1.2 เวรบริหารประสานห้องรับเงินอุบัติเหตุ

1.3 ผู้รับผิดชอบเขียนใบยืมเงิน (รับแบบที่เวรบริหาร) เพื่อเขียนเงินยืมทดรองจ่าย เวรบริหารลงนามรับทราบ/ตรวจสอบในใบยืมเงิน

1.4 เจ้าหน้าที่ห้องรับเงินอุบัติเหตุจ่ายเงินยืมตามสัญญายืมเงินที่เวรบริหารลงนามรับทราบให้กับผู้ยืมเงินจากเงินที่รับจากการให้บริการในวันนั้น

1.5 เจ้าหน้าที่การเงินเก็บใบยืมไว้เป็นหลักฐานแทนเงินสดที่นำส่งสำเนามอบผู้ยืมเงินประจำวัน

**ทั้งยืมเงินในเวลา/นอกเวลาผู้ยืมรับผิดชอบคืนเงินหรือเอกสารแทนตัวเงินภายในเวลา๓๐วันนับจากวันรับเงิน *

<u>กรณีค่ารักษาพยาบาลของผู้ประสบเหตุ</u>

1. แนะนำติดต่อ NO.๔๙ หน่วยจัดเก็บรายได้เพื่อแนะนำการใช้สิทธิ/ตรวจสอบ/จัดเตรียมเอกสารประกอบการใช้สิทธิ
2. สิทธิชำระเงิน-ไม่มีเงินชำระ ดำเนินการบันทึกค้างชำระ
3. สิทธิข้าราชการ- บันทึกเลข ๑๓ หลักในระบบลงในเครื่อง EDC ได้ตามระเบียบที่กรมบัญชีกลางกำหนดโดยไม่ต้องแสดงบัตรหากผู้ป่วยไม่มีบัตรประชาชนมาแสดงเนื่องจากได้รับการยกเว้นกรณีฉุกเฉิน
4. สิทธิอย่างอื่น ใช้ตามสิทธิ
5. ทุกเส้นทางดำเนินการทางด่วนเป็นกรณีพิเศษเพื่อให้ผู้ประสบเหตุรับบริการได้อย่างทันท่วงที

แนวทางปฏิบัติกลุ่มงานประกันสุขภาพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

กรณีการให้สิทธิผู้ป่วยของผู้ประสบเหตุสาธารณภัย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มอาการไม่รุนแรง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

- ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยจากเลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือชื่อ-สกุล จากระบบตรวจสอบสิทธิและให้สิทธิตามสิทธิประจำตัวผู้ป่วย
- ผู้ป่วยไม่มีเลขประจำตัวประชาชน ส่งปรึกษากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์เพื่อพิจารณา
- กรณีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจากรถ แจ้งไปยังบริษัทประกันภัยรถดำเนินการยื่นเอกสารตามกระบวนการ พรบ.

2. กลุ่มอาการรุนแรง แพทย์สั่ง Admit

- กรณีผู้ป่วย Admit เจ้าหน้าที่ ER บันทึกรายการค่าใช้จ่ายและรายละเอียดหัตถการที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยในใบแสดงหัตถการ และวัสดุที่ใช้กับผู้ป่วยในใบเอกสาร เจ้าหน้าที่ห้อง 49 เป็นผู้ลงบันทึกข้อมูลในระบบ HosXP.
- หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษายังหอผู้ป่วยแล้ว แจ้งให้ญาตินำเอกสารมายืนยันสิทธิ โดยตรวจสอบเลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือชื่อ-สกุล จากระบบตรวจสอบสิทธิ และให้สิทธิตามสิทธิประจำตัวผู้ป่วย หากเป็นสิทธิประกันสังคม รพ.อื่น จะต้องเจ้งไปยัง รพ.ที่ขึ้นทะเบียนสิทธิ
- ผู้ป่ายไม่มีเลขประจำตัวประชาชน ส่งปรึกษากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์เพื่อพิจารณา
- กรณีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจากรถ ให้แจ้งไปยังบริษัทประกันภัยรถ ดำเนินการยื่นเอกสารตามกระบวนการ พรบ.

หมายเหตุ ให้บริการทางด่วนเป็นกรณีพิเศษเพื่อให้ผู้ประสบเหตุรับบริการได้อย่างทันท่วงที

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

METHANE Protocol

การรายงานกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน/อุบัติเหตุกลุ่มชน/สถานการณ์สาธารณภัย/ ภัยพิบัติ ที่นิยมแพร่หลาย คือการใช้หลัก METHANE Protocol เพื่อสามารถประเมินศักยภาพในการช่วยเหลือ ดังนี้

M (Major incident)

การประกาศสถานการณ์อุบัติเหตุกลุ่มชน /สาธารณภัยหรือภัยพิบัติ

E (Exact location)

ตำแหน่งจุดเกิดเหตุ สถานที่เกิดเหตุที่ชัดเจน

T (Type of incident)

ประเภทและลักษณะของเหตุการณ์ / สาธารณภัยที่กำลังเผชิญอยู่

H (Hazards)

มีความเสี่ยง/อันตราย หรือไม่

A (Access and egress)

การเข้า-ออก จุดที่เกิดเหตุสะดวกหรือไม่

N (Number and severity of casualties)

จำนวนและความรุนแรงของผู้บาดเจ็บ

E (Emergency service)

หน่วยฉุกเฉินได้เข้าไปให้ช่วยเหลือหรือไม่ ต้องการขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยฉุกเฉินเพิ่มหรือไม่

ภาคผนวก 2

การคัดแยกผู้ป่วย

การคัดแยกผู้ป่วย (Triage) หมายถึง กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บในสถานการณ์ที่เกิดเหตุ หรือในแผนกฉุกเฉินให้เร็วและถูกต้องที่สุด เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานที่ที่เหมาะสม (right place) ให้ทันเวลา (right time) และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง (right level of care)

1. Triage sieve
2. Triage Sort

Triage sieve

คือการตรวจดูอย่างรวดเร็วเพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วยเบื้องต้น เนื่องจากต้องกระทำอย่างรวดเร็วและใช้ข้อมูลไม่มาก การทำ Triage sieve ดังนี้

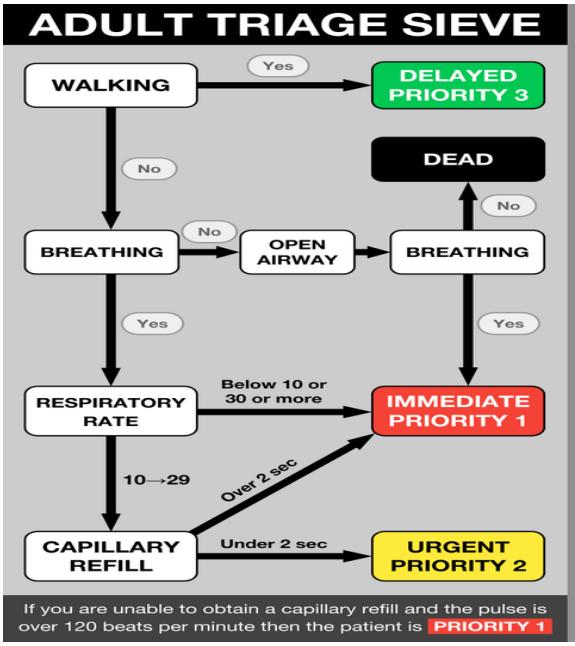
1. แยกผู้บาดเจ็บที่เดินได้ออกมาก่อน จัดเป็นกลุ่มสีเขียว
2. ประเมินผู้ที่เดินไม่ได้ โดยใช้ ABC อย่างรวดเร็ว
    1) ผู้ที่ไม่หายใจ ให้เปิดทางเดินหายใจ (A)
        - ไม่หายใจ จัดเป็นกลุ่มเสียชีวิต
        - หายใจได้ จัดเป็นกลุ่มสีแดง
    2) ผู้ที่หายใจได้ ประเมินการหายใจ (B) โดยดูอัตราการหายใจ
        - ถ้าหายใจ <9 ครั้ง/นาที หรือ >30 ครั้ง/นาที จัดเป็นกลุ่มสีแดง
        - ถ้าหายใจ 10-29 ครั้ง/นาที ให้ประเมินการไหลเวียน (C) ต่อ
    3) การตรวจ Capillary refill
        - ถ้า >2 sec. จัดเป็นกลุ่มสีแดง
        - ถ้า <2 sec. จัดเป็นกลุ่มสีเหลือง

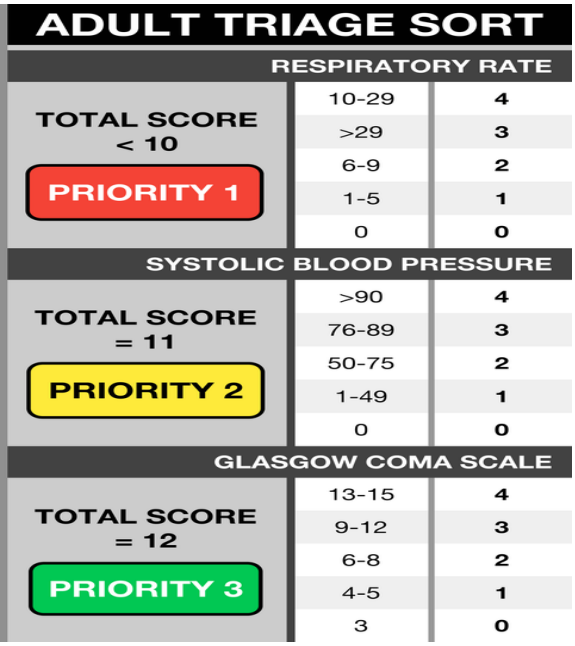
Triage Sort

คือการทำ Triage อีกครั้งหนึ่งเมื่อผู้ป่วยมาถึงจุดรักษาพยาบาล ซึ่ง ณ จุดนี้จะมีบุคลากรและอุปกรณ์มากขึ้น ในขั้นตอนนี้จะมีการใช้ Trauma score มาช่วยในการจัดกลุ่มผู้ป่วย

ค่า Trauma score ประกอบด้วยค่าทางสรีรวิทยา 3 อย่าง เพื่อความสะดวกโดยเปลี่ยนเป็น Revise Trauma score (RTS) หรือ Triage Revise Trauma score (TRTS) คือ Respiratory Rate, Systolic blood pressureและGlasgow Coma Score แล้วปรับค่าที่วัดได้แต่ละตัวเป็น score 0-4 โดย score 4 เป็นค่าปกติ ลดหลั่นมาถึง 0 เป็นค่าที่วัดไม่ได้เลย ดังตาราง

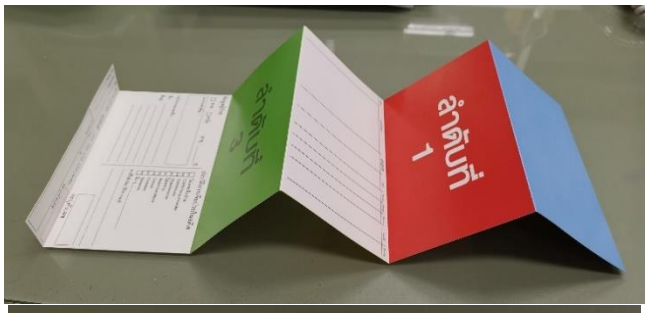
ค่าทางสรีรวิทยา	ค่าที่วัดได้	Score
Respiratory	10-29	4
	>29	3
	6-9	2
	1-5	1
	0	0
Systolic blood pressure	≥ 90	4
	76-89	3
	50-75	2
	1-49	1
	0	0
Glasgow Coma Score	13-15	4
	9-12	3
	6-8	2
	4-5	1
	3	0

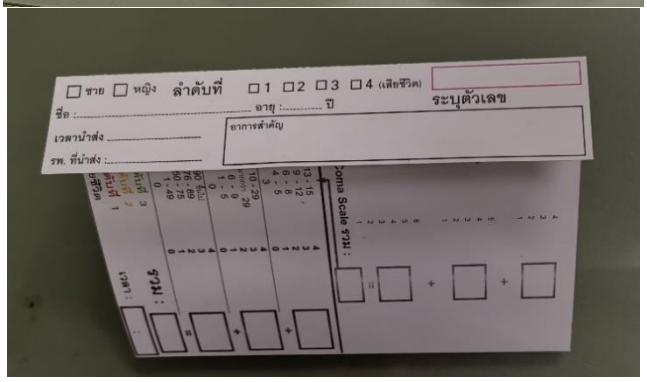




ภาคผนวก 3

ป้ายคัดแยก (Triage Tag)





การใช้งาน แบ่งเป็น 2 จุดคือ

1. ในที่เกิดเหตุ

วิธีการบันทึก: หลังจากผู้ทำการคัดแยก ได้ทำ Sieve Triage เสร็จเรียบร้อยแล้ว พับป้ายให้สีสุดท้ายเป็นสีที่บอกระดับความรุนแรงผู้บาดเจ็บ

2. จุดคัดกรองในโรงพยาบาล

วิธีการบันทึก: ทำการ Sort Triage เมื่อผู้ป่วยมาถึงจุดคัดกรองโรงพยาบาล ปรับเปลี่ยนป้ายให้สีสุดท้ายเป็นสีที่บอกระดับความรุนแรงผู้บาดเจ็บ

- ติดสติ๊กเกอร์หมายเลข MC No. ตรงกลางป้ายคัดแยก
- Triage สามารถปรับเปลี่ยนตามอาการผู้ป่วย (dynamic)

ภาคผนวก 4

ชุดเอกสารสาธารณภัยและการบันทึก

เอกสารที่ใช้ในกรณีสาธารณภัย ประกอบด้วย ดังนี้

1. แบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุหมู่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
2. แบบบันทึกบาดแผลผู้ป่วยอุบัติเหตุ
3. แบบบันทึกการตรวจร่างกายและการรักษาทางการแพทย์
4. ใบส่งเอ็กซเรย์
5. ใบบันทึกคำสั่งแพทย์ (Doctor Order sheet)
6. แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
7. ใบสั่งยา

1.แบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุหมู่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

แบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุหมู่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช **MC No.....**

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....วันที่มาถึง.....เวลา.....น.

Triage ☐ Immediate (แดง) ☐Urgent (เหลือง) ☐ Delayed (เขียว) ☐ Decreased (ดำ) ประเภท ☐ อุบัติเหตุ ☐ ฉุกเฉิน อุบัติเหตุ มวลชน

วิธีการมา ☐ WI ☐ FR/BLS..... ☐ EMSมหาราช สภาพ ☐ เดินมา ☐ รถเข็น ☐ รถนอน ☐ อุ้ม

แผนก ☐ อายุรกรรม ☐ ศัลยกรรม ☐ ศัลยกรรมกระดูก ☐ กุมารเวชกรรม ☐ กุมารศัลยกรรม ☐ จิตเวช ☐ อื่นๆ.....

กลไกการบาดเจ็บ.....

อาการสำคัญ.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....ประวัติการแพ้ยา.....

V/S BP.....mm.Hg P...../min R...../min BT..... °C O_2sat .....% DTX.....mg.%

Pain scale.....Hct.....% BW.....Kg E.....V.....M..... Pupil Rt.....Lt.....

เวลา	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล						
		BP	PR	RR	GCS	Pupil	O_2 Sat	Sign& Symptoms
	☐ Cervical colla ☐ O_2.....LPM ☐ ETT No..... Depth.....							
	☐IV.....							
	☐ Dressing ☐ Suture ☐ Splint ☐ Pelvic binder ☐ Fast.....							
	☐ ICD Rt No.....fix.....☐ICD Lt No.....fix.....							
	☐ Foley No.....Urine.....ml ☐ NG No.....							
	☐ X-ray ☐ CT..... ☐ G/M PRC ...U,FFP....U,PC....U							
	☐Lab.....							
	☐ ยา.....							
	☐ Consult Sx ☐ Consult ortho ☐.....							
	☐ Set OR For.....							

Final Triage ☐ Resuscitation ☐Emergency ☐Urgency ☐ Less-Urgency ☐ Non-Urgency

การให้ข้อมูล ☐ ความรู้เรื่องโรค/การAdmit ☐ การรับประทานยา ☐ อาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ ☐ การปฏิบัติตัวและแจกเอกสาร.....

การจำหน่าย ☐ OR ☐ Admit..... ☐ D/C ☐ Dead ☐ Refer..... ☐ ปฏิเสธการรักษา ☐ไม่รอตรวจ ออกจาก ER เวลา.....น.

ผู้บันทึก : พยาบาลวิชาชีพ หรือ AEMT จุดรักษาพยาบาล

วิธีการบันทึก

หัวข้อ	ความหมาย	วิธีการบันทึก
ชื่อ -สกุล	ติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วย พร้อม MC No.	บันทึกข้อมูลตามประวัติที่ได้ หากไม่ได้ประวัติบันทึกว่าเป็น ชาย/หญิง (2 ชุด)
อายุ		บันทึกตามที่ผู้ป่วยบอก หรือประมาณอายุกรณีไม่รู้สึกตัว
HN		ลงบันทึกตาม OPD Card
วันที่มาถึง	วันที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล	
เวลาที่มาถึง	เวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล	
Triage	การจัดระดับการคัดกรองโดยใช้ Triage Sort ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับคือ - สีเขียว ผู้ป่วยที่รอได้นานกว่า 4 ชม.โดยไม่เกิดอันตรายใดๆ - สีเหลือง ผู้ป่วยที่ต้องการการผ่าตัดหรือการรักษาเพื่อช่วยชีวิตภายใน 2-4 ชม. - สีแดง ผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาเพื่อช่วยชีวิตอย่างเร่งด่วนมิฉะนั้นจะเสียชีวิต - สีดำ ผู้เสียชีวิต	กาเครื่องหมาย ✓ ลงในกล่องสี่เหลี่ยมตามระดับความรุนแรง
กลไกการบาดเจ็บ	ถามสาเหตุของการบาดเจ็บ และข้อมูลที่สนับสนุนว่าน่าจะมีการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น - ตกจากที่สูง ≥ 15 ฟุต - อุบัติเหตุรถยนต์ที่มีคนเสียชีวิตภายในรถหรือในที่เกิดเหตุ - ผู้โดยสารกระเด็นออกนอกรถ - ใช้เวลานำผู้บาดเจ็บออกจากที่เกิดเหตุนานมากกว่า 20 นาที - ตำแหน่งที่นั่งในรถ ถูกชนจากด้านหน้าหรือด้านหลัง - ถูกชนจากรถที่ใช้ความเร็วมากกว่า 20 ไมล์/ชั่วโมง - ถูกยิง/แทงบริเวณศีรษะ คอ ลำตัว ต้นแขนต้นขา	บันทึกตามกลไกอย่างละเอียด

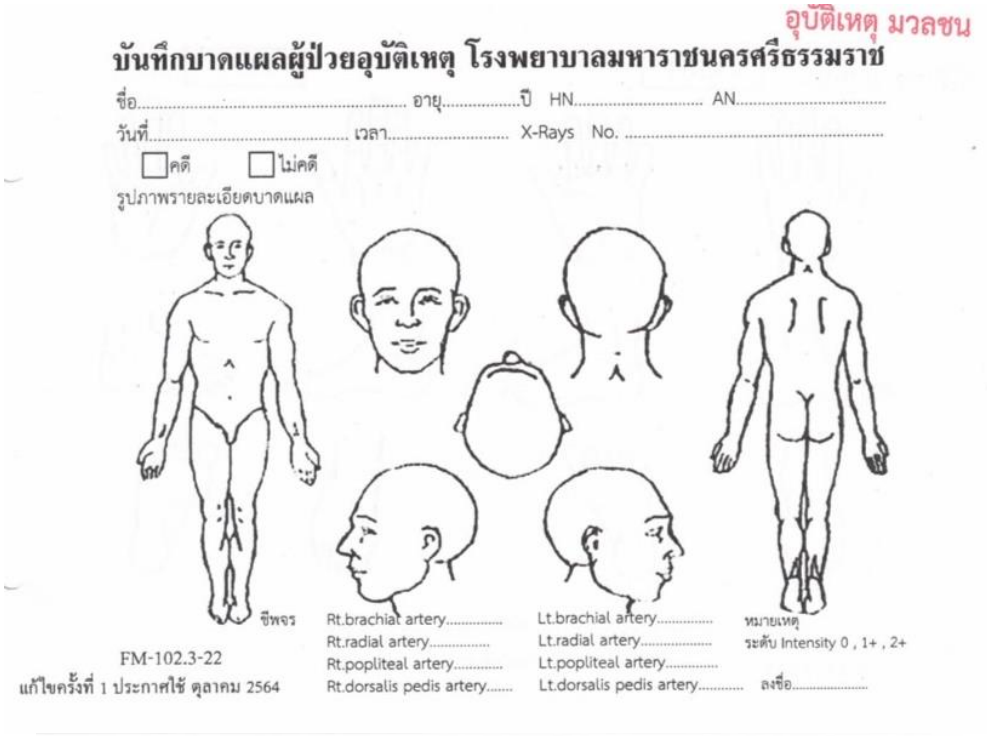
หัวข้อ	ความหมาย	วิธีการบันทึก
อาการสำคัญ	อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล	บันทึกตามอาการที่นำมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	บันทึกการเจ็บป่วยในอดีต
ยาที่ใช้/ประวัติการแพ้ยา	ประวัติการใช้ยา/แพ้ยา	บันทึกยาที่ใช้และประวัติการแพ้
กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมที่ทำกับผู้ป่วยแต่ละราย	กาเครื่องหมาย✓ ลงในกล่องกิจกรรมที่ทำ
สัญญาณชีพ	บันทึกสัญญาณชีพตามที่พยาบาลผู้ดูแลประเมินได้ตั้งแต่แรกรับ และประเมินซ้ำตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย - ผู้ป่วยสีแดง ประเมินซ้ำทุก 10-15นาที - ผู้ป่วยสีเหลือง ประเมินซ้ำทุก 30 นาที - ผู้ป่วยสีเขียว ประเมินซ้ำทุก 2-4 ชั่วโมง	บันทึกตามสภาพผู้บาดเจ็บ/ประสบภัย ระบุเวลาทั้ง Blood Pressure, pulse rate, Respiratory Rate, Glasgow coma Scale Pupil, O2 sat พร้อมลงลายมือชื่อผู้ปฏิบัติ

<u>หมายเหตุ</u>

- พยาบาลหัวหน้าทีมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย ดูแลความเรียบร้อยและเซ็นทุกครั้ง ก่อนนำผู้ป่วยออกจาก ER

- พยาบาลที่ดูแลติดตามนำส่งผู้ป่วยให้เขียนชื่อกำกับตัวบรรจงด้วยทุกครั้ง

2. แบบบันทึกบาดแผลผู้ป่วยอุบัติเหตุ


อุบัติเหตุ มวลชน

บันทึกบาดแผลผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ชื่อ..... อายุ.....ปี HN..... AN.....

วันที่..... เวลา..... X-Rays No. .....

☐ คดี ☐ ไม่คดี

รูปภาพรายละเอียดบาดแผล

ชีพจร

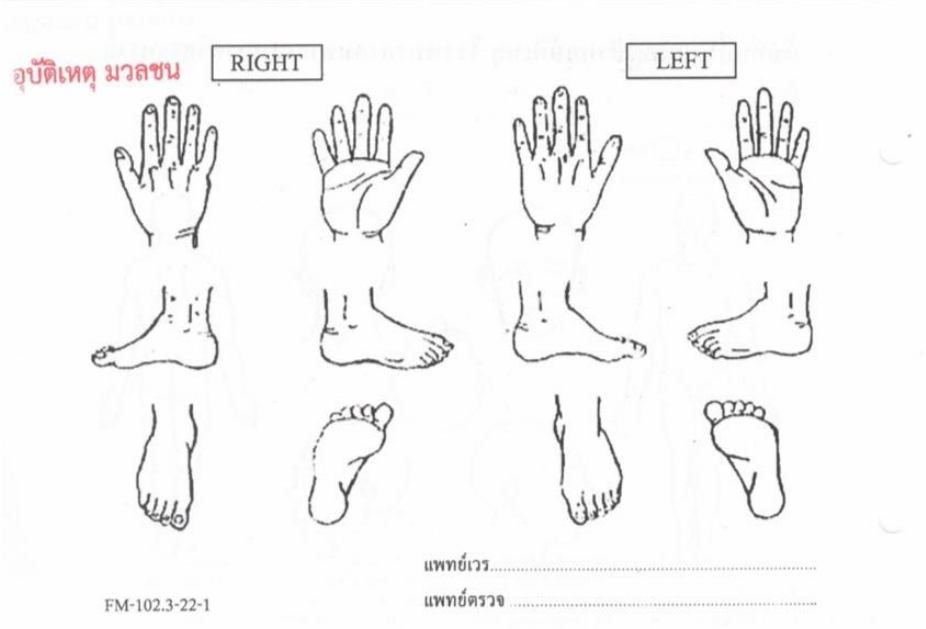
Rt.brachial artery.....
Rt.radial artery.....
Rt.popliteal artery.....
Rt.dorsalis pedis artery.....

Lt.brachial artery.....
Lt.radial artery.....
Lt.popliteal artery.....
Lt.dorsalis pedis artery.....

หมายเหตุ
ระดับ Intensity 0 , 1+ , 2+

ลงชื่อ.....

FM-102.3-22
แก้ไขครั้งที่ 1 ประกาศใช้ ตุลาคม 2564



แพทย์เวร.....

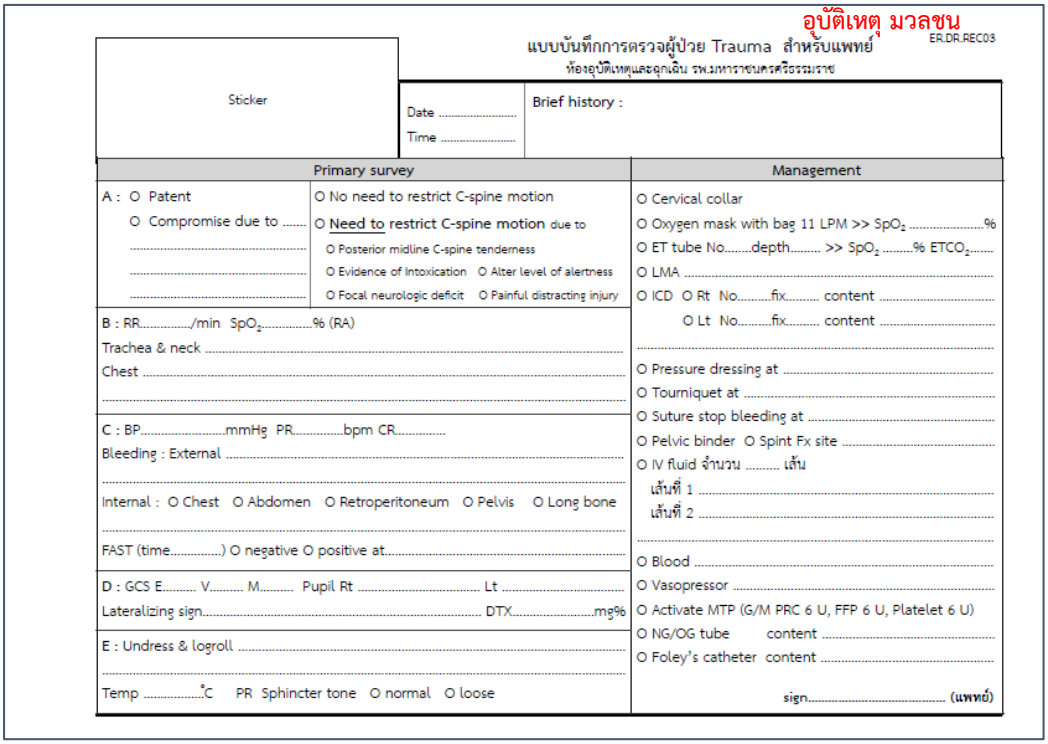
แพทย์ตรวจ .....

FM-102.3-22-1

วิธีการบันทึก

1. ติดสติ๊กเกอร์ MC No. บริเวณหัวกระดาษ
2. แพทย์ บันทึกรายละเอียดบาดแผลที่ตรวจพบ
3. พยาบาลบันทึกชื่อแพทย์เวร

3.แบบบันทึกการตรวจร่างกายและการรักษาทางการแพทย์



อุบัติเหตุ มวลชน

ER.DR.REC03

แบบบันทึกการตรวจผู้ป่วย Trauma สำหรับแพทย์

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

Sticker

Date .....
Time .....

Brief history :

Primary survey

A : O Patent
O Compromise due to .....
.....
.....
.....

O No need to restrict C-spine motion
O Need to restrict C-spine motion due to
O Posterior midline C-spine tenderness
O Evidence of Intoxication O Alter level of alertness
O Focal neurologic deficit O Painful distracting injury

B : RR...../min SpO_2.....% (RA)
Trachea & neck .....
Chest .....
.....

C : BP.....mmHg PR.....bpm CR.....
Bleeding : External .....
.....
Internal : O Chest O Abdomen O Retroperitoneum O Pelvis O Long bone
.....
FAST (time.....) O negative O positive at.....

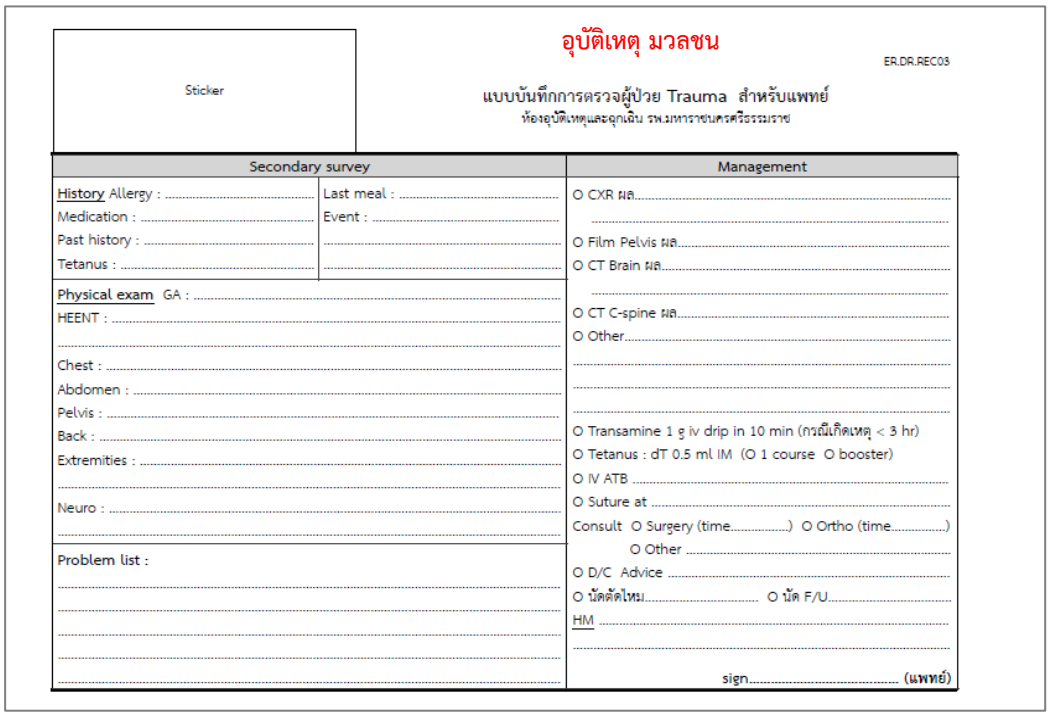
D : GCS E..... V..... M..... Pupil Rt ..... Lt .....
Lateralizing sign..... DTX.....mg%

E : Undress & logroll .....
.....
Temp .....°C PR Sphincter tone O normal O loose

Management

O Cervical collar
O Oxygen mask with bag 11 LPM >> SpO_2 .....%
O ET tube No.....depth..... >> SpO_2 .....% $ETCO_2$.....
O LMA .....
O ICD O Rt No.....fix..... content .....
O Lt No.....fix..... content .....
.....
O Pressure dressing at .....
O Tourniquet at .....
O Suture stop bleeding at .....
O Pelvic binder O Spint Fx site .....
O IV fluid จำนวน ..... เส้น
เส้นที่ 1 .....
เส้นที่ 2 .....
.....
O Blood .....
O Vasopressor .....
O Activate MTP (G/M PRC 6 U, FFP 6 U, Platelet 6 U)
O NG/OG tube content .....
O Foley's catheter content .....

sign..... (แพทย์)



อุบัติเหตุ มวลชน

ER.DR.REC03

แบบบันทึกการตรวจผู้ป่วย Trauma สำหรับแพทย์

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

Sticker

Secondary survey

History Allergy : .....
Medication : .....
Past history : .....
Tetanus : .....

Last meal : .....
Event : .....

Physical exam GA : .....
HEENT : .....
.....
Chest : .....
Abdomen : .....
Pelvis : .....
Back : .....
Extremities : .....
.....
Neuro : .....
.....

Problem list :
.....
.....
.....
.....
.....

Management

O CXR ผล.....
.....
O Film Pelvis ผล.....
O CT Brain ผล.....
.....
O CT C-spine ผล.....
O Other.....
.....
.....
.....
O Transamine 1 g iv drip in 10 min (กรณีเกิดเหตุ < 3 hr)
O Tetanus : dT 0.5 ml IM (O 1 course O booster)
O IV ATB .....
O Suture at .....
Consult O Surgery (time.....) O Ortho (time.....)
O Other .....
O D/C Advice .....
O นัดตัดไหม..... O นัด F/U.....
HM .....
.....

sign..... (แพทย์)

วิธีการบันทึก

1. พยาบาลติดสติ๊กเกอร์ MC No.
2. แพทย์บันทึกผลการตรวจร่างกาย และแผนการรักษา

4. ใบบันทึกคำสั่งแพทย์ (Doctor order sheet)

วิธีการบันทึก

1. พยาบาลติดสติ๊กเกอร์ MC No.
2. แพทย์เขียนคำสั่งการรักษา (Order) ในใบ Doctor order sheet ในผู้ป่วยที่ Admit

5.แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

อุบัติเหตุ มวลชน

แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช IS 18 September 2017

HN.....ชื่อ.....สกุล.....
เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง อายุ .....ปี .....เดือน .....วัน ID.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ 1.ในจังหวัด..... อำเภอ.....
☐ 2. นอกจังหวัด...☐ 3. นอกประเทศ...☐ N ไม่ทราบ

อาชีพ ☐ 00 ไม่มีอาชีพ ☐ 01 ข้าราชการ ☐ 02 ตำรวจ/ทหาร ☐ 03 พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 04 พนักงานบริษัท ☐ 05 ผู้ใช้แรงงานระบุ.....
☐ 06 ค้าขาย ☐ 07 เกษตรกรรม ☐ 08 นักเรียน/นักศึกษา ร.ร..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....(*)

วันที่เกิดเหตุ..... เวลาที่เกิดเหตุ ..... น.
วันที่มาถึง รพ. ..... เวลาที่มาถึง รพ. ..... น.
สถานที่เกิดเหตุ จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....หมู่.....

การบาดเจ็บเกิดโดย ☐ 1. อุบัติเหตุ
☐ 2.ทำร้ายตนเอง ☐ 3. ผู้อื่นทำร้าย ☐ N ไม่ทราบ
☐ 4. ปฏิบัติการทางกฎหมาย/สงคราม/สถานการณ์

จุดเกิดเหตุ ☐ 1. บ้าน/บริเวณบ้าน ○ 1.1 บ้านผู้บาดเจ็บ ○ 1.2 บ้านคู่กรณี
○ 1.3 บ้านเพื่อนผู้บาดเจ็บ ○ 1.4 บ้านเพื่อนคู่กรณี ○ 1.5 บ้านอื่นระบุ.....
☐ 2. หอพัก เรือนจำ สถานเลี้ยงเด็ก ค่ายทหาร ☐ 3. รพ./รร./วัด ระบุชื่อ..... (*)
☐ 4. สนามกีฬาสาธารณะ ☐ 5. ถนนหรือทางหลวง ระบุ.....
☐ 6. สถานที่ขายสินค้าและบริการ ☐ 7. สถานที่ก่อสร้าง โรงงานระบุ.....
☐ 8. นา ไร่ สวน ☐ 9. อื่นๆ ระบุ.....

บาดเจ็บเกิดจากการทำงานในอาชีพ
☐ 1. ใช่ ☐ 0. ไม่ใช่ ☐ N ไม่ทราบ

อุบัติภัยหมู่ (Mass casualty) ☐ 1 ใช่ ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ N ไม่ทราบ

สาเหตุของการบาดเจ็บ (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ)

☐ 1. อุบัติเหตุจากการขนส่ง ระดับการคัดแยก (1) (2) (3) (4) (5)
1.1 ผู้บาดเจ็บเป็น ○ 1 คนเดินเท้า ○ 2 คนขับขี่ ○ 3 คนโดยสาร ○ N ไม่ทราบ
1.2 พาหนะของผู้บาดเจ็บ ○ 01 จักรยาน/สามล้อ ○ 02 จักรยานยนต์
○ 03 สามล้อเครื่อง ○ 04 รถเก๋ง ○ 05 ปิกอัพ △1.ตอนหน้า △ 2.ตอนหลัง
○ 06 รถบรรทุกหนัก ○ 07 รถพ่วง ○ 08 รถโดยสารสองแถว ○ 09 รถโดยสารบัส
○ 18 รถตู้ ○ อื่นๆ..... (*)
1.3 การบาดเจ็บเกิดจาก ○ 20 ตกจากพาหนะ ○ 21 พาหนะล้ม คว่ำ ตก ล่ม จม
○ ถูกชนหรือชนกับ..... ○ อื่นๆ ระบุ..... (*)

☐ 2. อุบัติเหตุหรือบาดเจ็บอื่นๆ (ระบุ).....(ICD-10) ☐ N ไม่ทราบ

เหตุการณ์และกิจกรรมขณะเกิดเหตุ ☐ 0 กิจกรรมกีฬา ☐ 1 กิจกรรมยามว่าง ☐ 2 ระหว่างทำงานเพื่อรายได้
☐ 3 ขณะทำงานประเภทอื่นๆ ☐ 4 ขณะพักผ่อน นอน รับประทาน กระทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตสุขอนามัยบุคคล
☐ 8 กิจกรรมที่ระบุรายละเอียดอื่นๆ ☐ 9 กิจกรรมที่มิได้ระบุรายละเอียด

ผลิตภัณฑ์ที่ทำให้บาดเจ็บ.....

พฤติกรรมเสี่ยง
1. แอลกอฮอล์ ☐ 1 ใช้.....mg% ☐ 0 ไม่ใช้ ☐ N ไม่ทราบ
2. ยา ☐ 1 ใช้ ☐ 0 ไม่ใช้ ☐ N ไม่ทราบ
3. เข็มขัดนิรภัย ☐ 1 ใช้ ☐ 0 ไม่ใช้ ☐ N ไม่ทราบ
4. หมวกนิรภัย ☐ 1 ใช้ ☐ 0 ไม่ใช้ ☐ N ไม่ทราบ
5. โทร.เคลื่อนที่ ☐ 1 ใช้ ☐ 0 ไม่ใช้ ☐ N ไม่ทราบ
6. อื่นๆ ระบุ..... (*)

การมาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บ (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ)
☐ 1. ผู้บาดเจ็บเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ / ส่งชันสูตร
☐ 2. มาจากที่เกิดเหตุโดย ○ ไม่มีผู้นำส่ง ○ N ไม่ทราบ
มีผู้นำส่ง ◇ 2.1 หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบุ.....
◇ 2.2 องค์กรอื่นที่ไม่ขึ้นทะเบียน EMS ระบุ.....◇ 2.3 อื่นๆ ระบุ.....
☐ 3. มาจากสถานพยาบาลชื่อ .....จังหวัด.....
3.1 มาโดย ○ ambulance ◇ มีผู้ดูแลขณะนำส่ง ระบุ..... (*) ◇ ไม่มีผู้ดูแล
○ ไม่ใช่ ambulance
3.2 มีใบส่งต่อที่ระบุอาการ และ/หรือ การรักษาก่อนส่งต่อ ○ มี ○ ไม่มี

การปฐมพยาบาล/การดูแลขณะนำส่ง
1. ดูแลการหายใจ ☐ 1 มี-เหมาะสม ☐ 2 มี -ไม่เหมาะสม..... ☐ 3 ไม่จำเป็น ☐ 0 ไม่มี
2. การห้ามเลือด ☐ 1 มี-เหมาะสม ☐ 2 มี -ไม่เหมาะสม..... ☐ 3 ไม่จำเป็น ☐ 0 ไม่มี
3. Immobilize C-spine ☐ 1 มี-เหมาะสม ☐ 2 มี -ไม่เหมาะสม..... ☐ 3 ไม่จำเป็น ☐ 0 ไม่มี
4. splint/Slab อื่นๆ ☐ 1 มี-เหมาะสม ☐ 2 มี -ไม่เหมาะสม..... ☐ 3 ไม่จำเป็น ☐ 0 ไม่มี
5. IV Fluid ☐ 1 มี-เหมาะสม ☐ 2 มี -ไม่เหมาะสม..... ☐ 3 ไม่จำเป็น ☐ 0 ไม่มี

ลักษณะการบาดเจ็บ
☐ 1. Blunt ☐ 2. Penetrating
☐ 3. Blunt & Penetrating ☐ 9. อื่นๆ

ประวัติสลบตั้งแต่เกิดเหตุ
☐ 1 ไม่สลบ ☐ N ไม่ทราบ
☐ 2 สลบนาน.....ชม.....นาที

vital signs แรกรับที่ ER BP.....mm.Hg P...../ m RR...../ m GCS. = E.....V.....M.....
ออกจาก ER.วันที่.....เวลา.....น. ส่ง ☐ 1 Consult..... ☐ 2 Observe ER ☐ 3 OR ☐ 4 อื่นๆ
ผลการรักษาจากER ☐ 1 DBA ☐ 2 จำหน่าย ☐ 3 ส่งต่อ ☐ 4 ปฏิเสธการรักษา ☐ 5 หนีกลับ ☐ 6 ตาย ☐ 7 รับไว้....

DIAGNOSIS 1 - 6 (กรณีที่ admit ไม่ต้องกรอกที่ ER)

1.	BR.....AIS.....	4.	BR.....AIS.....
2.	BR.....AIS.....	5.	BR.....AIS.....
3.	BR.....AIS.....	6.	BR.....AIS.....

จำหน่ายจากหอผู้ป่วย วันที่.....โดย ☐ 1. ทุเลา ☐ 2. ส่งต่อ ☐ 3. ปฏิเสธการรักษา ☐ 4. หนีกลับ ☐ 5. ตาย ☐ 6. ยังไม่จำหน่าย

ส่งต่อจังหวัด .....สถานพยาบาล.....

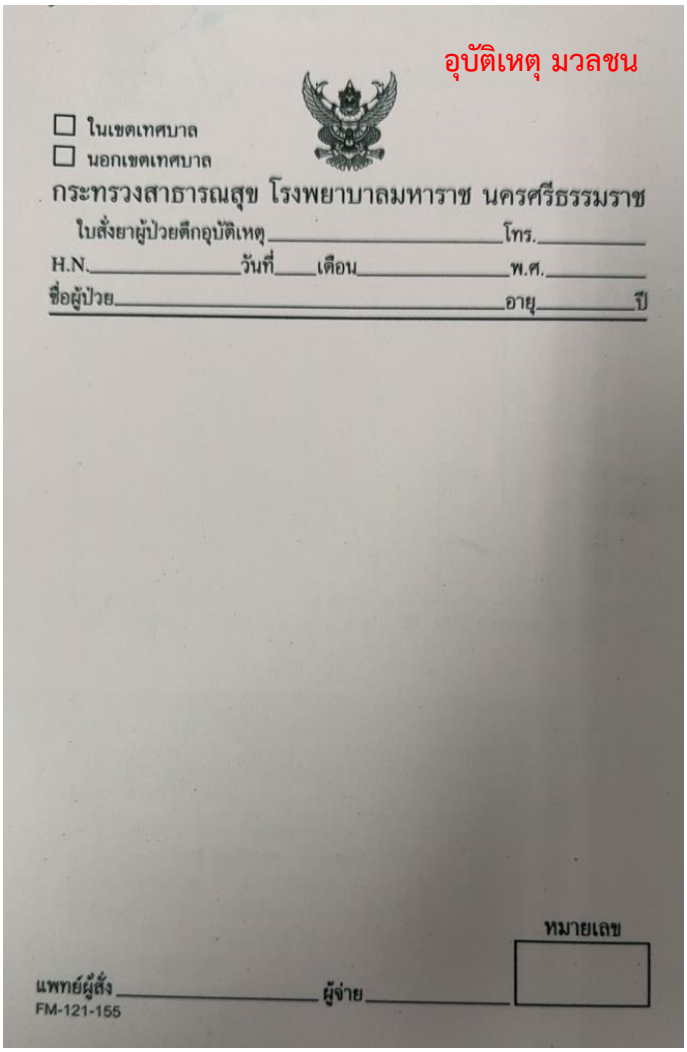
ชื่อผู้บันทึก 1. ..... 2. .....

(*) หมายเหตุ ...ดูรายละเอียดในคู่มือบันทึกเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (รายงานชุดนี้ใช้เพื่อการเฝ้าระวังการบาดเจ็บไม่สามารถนำไปอ้างอิงทางกฎหมาย)

วิธีการบันทึก

1. พยาบาลติดสติ๊กเกอร์ MC No. มุมขวาบนของแบบบันทึก
2. พยาบาลบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกช่อง

6. ใบสั่งยา กรณีผู้ป่วย D/C หรือรับยาด่วน



ผู้บันทึก

1. พยาบาลติดสติ๊กเกอร์ MC No. มุมขวาบนของแบบบันทึก
2. แพทย์เขียนคำสั่งการรักษาใบสั่งยา หรือคีย์ในโปรแกรม HosXP

ภาคผนวก 5

แนวทางการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภัยพิบัติ

ความสำคัญ

การให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภัยในระยะได้รับผลกระทบ ในช่วง 2 สัปดาห์-3 เดือน เป็นช่วงที่สำคัญ ซึ่งในช่วงนี้จะพบปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยค่อนข้างเด่นชัด เพราะเป็นระยะที่ผู้ประสบภัยพิบัติเริ่มเผชิญกับความเป็นจริงมากขึ้น พละกำลังเริ่ยวแรงเริ่มถดถอย อ่อนล้า หงุดหงิด ผู้ประสบภัยพิบัติเริ่มมีความเครียด วิตกกังวลท้อแท้ ซึมเศร้า หากไม่ได้รับการดูแลดานจิตใจอย่างเหมาะสมอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมาได้

จุดมุ่งหมายของการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

1. ลดความทุกข์ทางกายและจิตใจ
2. เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการปัญหาของผู้ประสบภัย
3.ช่วยให้ผู้ประสบภัยปรับตัวกลับสู่สภาพเดิม

4ช่วยประสานผู้ประสบภัยกับครอบครัว ทรัพยากร และเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มเป้าหมาย

A: ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บโดยตรง
B:ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางตรง
C:ญาติและเพื่อนที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก
D:บุคคลที่สูญเสียบ้าน หรือต้องย้ายที่อยู่ชั่วคราว
E:เจ้าหน้าที่ผู้ทำการช่วยเหลือ
F: ชุมชนในวงกว้าง

ระบบการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

หลังจากเกิดสถานการณ์วิกฤตผู้ประสบภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะด้านจิตใจพบว่าจะมีความเครียด วิตกกังวล หวาดผวา ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ซึ่งปฏิกิริยาทางร่างกายจิตใจและสังคมที่เกิดขึ้นจะมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาของการเกิดสถานการณ์วิกฤต ดังนั้นการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในแต่ละช่วงเวลาจึงมีความแตกต่างกัน ผู้ให้การช่วยเหลือจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องช่วงเวลาของการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต
ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย

1. ระยะเตรียมการ
2. ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน

2.1 ระยะวิกฤต (72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ)

2.2 ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมง - 2 สัปดาห์)

3. ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)

4. ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

บทบาทหน้าที่และขั้นตอนการดำเนินงานของทีม MCATT

1. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต หัวหน้าทีมMCATTรับทราบเหตุการณ์และสั่งการให้ทีมMCATT ดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตโดยลงพื้นที่ร่วมกับทีมให้การช่วยเหลือทางกายเพื่อประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

2. ทีม MCATTประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยใช้เครื่องมือประเมินคัดกรอง (ST5และ DS8) เพื่อประเมินภาวะความเครียด ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามหลักการที่เหมาะสม

3.รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)

ระยะวิกฤต (ภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ)

ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะมีการตื่นตัวทางสรีระและพฤติกรรมมีพลังอย่างมากเพื่อให้รอดชีวิต เกิดความเครียด หวาดผวา หวาดกลัว ช็อก วิตกกังวล สับสน ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีผู้คนจำนวนมากเข้ามาให้การช่วยเหลืออย่างไม่มีระบบ/ระเบียบ การช่วยเหลือจะมุ่งให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้า โดยเน้นการช่วยเหลือตามสภาพความเป็นจริงทั้งด้านร่างกาย ความต้องการพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัย อาหารเครื่องนุ่งห่ม ของใช้ที่จำเป็น เป็นตัน ส่วนด้านจิตใจนั้น ปฏิกิริยาที่แสดงออกถือว่าเป็นปฏิกิริยาปกติในสถานการณ์ ไม่ปกติ (Normal Reaction at Abnormal Situation) ซึ่งระยะนี้เป็นระยะที่สำคัญต้องให้การปฐมพยาบาล ด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต (Psychological First Aid : PFA) และให้การช่วยเหลือที่ตรงตามความต้องการ ของผู้ประสบภาวะวิกฤต

ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมง - 2 สัปดาห์)

ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤต ทั้งผู้สูญเสียหรือผู้รอดชีวิตจะมองโลกในแง่ดี การช่วยเหลือหลั่งไหลเข้ามามากมายได้รับความสนใจจากผู้บริหารระดับประเทศ สื่อมวลชนให้ความสนใจ ทำให้มีกำลังใจ ครอบครัวและชุมชนสามารถฟื้นตัวได้ ระยะนี้สามารถสำรวจข้อมูลสถานการณ์ และความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤตได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อวางแผนให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต ประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในแต่ละวัย และนำมาวางแผนการช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมร่วมถึงมีการจัดลำดับความต้องการของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง การดูแลช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายจะพิจารณาตามความรุนแรง 6 กลุ่ม คือ

กลุ่มผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัว/ทรัพย์สิน

กลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาทางจิตเวชหรือใช้สารเสพติด

กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบหลังประสบภาวะวิกฤต

กลุ่มผู้สูงอายุและเด็ก

กลุ่มผู้พิการและเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มผู้ที่ต้องการบริการด้านสุขภาพจิต

โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน(แผนผังที่ 4) ดังนี้

1. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตทีม MCATT เข้าพื้นที่ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่เสี่ยง โดยลงพื้นที่ร่วมกับทีมให้การช่วยเหลือทางกาย เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและกำหนดพื้นที่ที่จะลงไปช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เตรียมความพร้อมของทีม รับทราบบทบาทหน้าที่ จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ แบบประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต ทบทวนความรู้เรื่องการใช้แบบประเมิน/แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

2. สำรวจความต้องการช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจโดยใช้วิธีให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid : PFA)

2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ประสบภาวะวิกฤตโดยการเข้าไปสังเกตทักทาย พูดคุย ในลักษณะกลมกลืนเป็นกันเอง เป็นมิตร สร้างความไว้วางใจ และเห็นอกเห็นใจ

2.2 สำรวจความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต แหล่งสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ ความต้องการได้รับการดูแลรักษาโรคทางกาย หากพบความเจ็บป่วยทางกายทีมสามารถให้การรักษาอาการทางกายเบื้องต้นได้

2.3 ประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตตามกระบวนการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid : PFA) เน้นให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตระบายความรู้สึกให้มากที่สุด โดยใช้ทักษะการตั้งใจฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ การให้กำลังใจ เพื่อประเมินผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตตามเพศวัย อายุจัดลำดับตามความต้องการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตที่เป็นระยะเร่งด่วนและที่ต้องการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.4 ให้การช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีที่พบว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตมีความเครียด วิตกกังวล หวาดผวา หวาดกลัว นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า โดยใช้วิธีให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ(Psychological First Aid : PFA) หรือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตอย่างเร่งด่วน(Crisis Counseling)

3. คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยง กรณีพบความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ให้มีการติดตามดูแลต่อเนื่องภายหลัง 2 สัปดาห์ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิต ด้วยแบบประเมินความเครียด (ST5) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS 8) กรณีไม่พบความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ ภายหลังเผชิญสถานการณ์วิกฤต และการดูแลตนเองตลอดจนบุคคลใกล้ชิดเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่อาจ เกิดขึ้นได้

4. สรุป/ประเมินผลการปฏิบัติงานของทีม MCATT และส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน

แบบรายงานการช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติประจำวัน(MF.1)

1. วันเดือนปี.....

2. จำนวนผู้ที่ได้รับการประเมินด้านสุขภาพจิต.....ราย

3. ผลการประเมิน

จำนวนผู้รับการประเมิน (ราย)	จำนวนผู้มีความเครียด (ราย)				จำนวนผู้มีความเศร้า(ราย)	จำนวนผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย(ราย)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย		

4. การช่วยเหลือที่ให้

4.1การให้การปรึกษา.....ราย

4.2การรักษาด้วยยา.....ราย

5.ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ผู้สรุปรายงาน.....

ตำแหน่ง.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี
ที่อยู่.....

แบบประเมินความเครียด ST-5

ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน 0-3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี
คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง
คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง
คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดระยะ2-4สัปดาห์	คะแนน			
1		0	1	2	3
2					
3					
4					
5					
	รวมคะแนน				

การแปลผล

คะแนน 0-4 เครียดน้อย
คะแนน 5-7 เครียดปานกลาง
คะแนน 8-9 เครียดมาก
คะแนน 10-15 เครียดมากที่สุด

การแปลผลและคำแนะนำ

1.เครียดน้อย เป็นความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งแต่ละคนสามารถปรับตัวได้เองโดยไม่เกิดปัญหาสุขภาพ และท่านยังสามารถช่วยดูแลคนอื่นได้

2. เครียดปานกลาง เป็นความเครียดที่ทำให้ต้องเตรียมพร้อมในการจัดการปัญหาต่าง ๆ จนทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง ซึ่งยังถือว่าเป็นปกติเพราะทำให้เกิดความกระตื่นรือ ร้นในการเผชิญปัญหา

3.เครียดมาก เป็นความเครียดที่อาจทำให้เกิดการตอบสนองเหตุการณ์ที่รุนแรงขึ้นชั่วคราว และมักจะลดลงมาเป็นปกติภายหลังเหตุการณ์ อย่างไรก็ตาม ท่านควรมีวิธีจัดการกับความเครียดดังต่อไปนี้

- หายใจเข้าลึก ๆ หายใจออกช้า ๆ ทำต่อเนื่องกันไปจนรู้สึกผ่อนคลาย และควรมีเวลานอนหลับอย่างเพียงพอ
- ควรพูดคุยกับคนใกล้ชิด ใช้หลักศาสนาให้คลายกังวลช่วยเหลือผู้อื่นที่ประสบปัญหา จะช่วยให้ความเครียดลดลง
- มีความหวังว่าเราจะฝ่าฟันอุปสรรคหรือปัญหาครั้งนี้ไปได้และมองเห็นด้านบวก เช่นอย่างน้อยก็ยังรักษาชีวิตไว้ได้ มีคนเห็นใจและมีการช่วยเหลือจากฝ่ายต่าง ๆ
- มองข้ามความขัดแย้งเก่า ๆ ในอดีตและช่วยกันแก้ไขผ่านเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดไปให้ได้
- ภายใน 2 สัปดาห์ ถ้ารู้สึกไม่ดีขึ้น แสดงว่าความเครียดไม่ลดลง ท่านควรไปพบบุคลากรสาธารณสุข หรือแพทย์เพื่อประเมินซ้ำ เพราะความเครียดที่มากและต่อเนื่องอาจนำไปสู่โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายได้ ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์

4.เครียดมากที่สุด เป็นความเครียดที่รุนแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้อ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย และต่อภาวะจิตใจจนอาจทำให้เกิดโรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ท่านจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ทันทีเพื่อรับการดูแลต่อเนื่องไปอีก 3 - 6 เดือน

ภาคผนวกแบบฟอร์มต่าง ๆ

ภาคผนวก 6

แบบรายงานตัว ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ และระบบบัญชาการเหตุการณ์

(Emergency Operation Center and Incidence Command System)

ตำแหน่ง ICS	ตำแหน่งตาม EOC	ผู้รับผิดชอบ	ลงชื่อ	เวลาเข้า	เวลาออก
O INCIDENT COMMANDER	O ผู้บัญชาการเหตุการณ์	O ผู้อำนวยโรงพยาบาลพยาบาล	O	.....	.....
O Planning Section chief	O หัวหน้าส่วนแผนงาน	O รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 2	O	.....	.....
O Operation Section Chief (แพทย์)	O หัวหน้าส่วนปฏิบัติการ	O รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 1	O	.....	.....
O Public Information Officer	O หัวหน้าฝ่ายประชาสัมพันธ์	O หัวหน้าฝ่ายประชาสัมพันธ์	O ..... O	....	....
O Logistic Section chief	O หัวหน้าส่วนสนับสนุนกำลังบำรุง	O ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัสดุ	O ..... O	....	....
O Financial Administration Section Chief	O การเงินและบริหารจัดการ	O รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	O	.....	.....
O Liaison officer	O เจ้าหน้าที่ประสานงาน	O หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน O หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	O ..... O	....	....
O Safety Officer	O หัวหน้าส่วนรักษาความปลอดภัย	O หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	O	.....	.....
O Chief Medical officer	O หัวหน้าฝ่ายบริการทางการแพทย์	O แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	O	.....	.....
O Operation Section chief (ฝ่ายการพยาบาล)	O หัวหน้าส่วนปฏิบัติการฝ่ายการพยาบาล	O รองผอ.ฝ่ายการพยาบาล	O	.....	.....

ลงชื่อ.....

ผู้บันทึก

ภาคผนวก 7

แบบรายงานตัว หัวหน้าทีมแพทย์ในพื้นที่รักษา(Field Medical Commander)

เหตุการณ์.....สถานที่.....

ตำแหน่ง ICS	ตำแหน่งตาม EOC	ผู้รับผิดชอบ	ลงชื่อ	เวลาเข้า	เวลาออก
O Field Medical Commander พื้นที่สีแดง	O หัวหน้าฝ่ายการรักษาประจำพื้นที่สีแดง	O แพทย์เวรศัลยกรรม	O	.....	.....
O Field Medical Commander พื้นที่สีเหลือง	O หัวหน้าฝ่ายการรักษาประจำพื้นที่สีเหลือง	O แพทย์ศัลกรรมกระดูก หรือ O แพทย์อายุรกรรม	O ..... O	....	....
O Field Medical Commander พื้นที่สีเขียว	O หัวหน้าฝ่ายการรักษาประจำพื้นที่สีเขียว	O แพทย์สูติ-นรีเวชหรือ O แพทย์กุมารเวชกรรม	O ..... O	....	....
O Field Medical Commander พื้นที่สีฟ้า	O หัวหน้าฝ่ายการรักษาประจำพื้นที่สีฟ้า	O แพทย์เวชกรรมสังคม หรือ O แพทย์แผนกจิตเวช	O ..... O	....	....
O Field Medical Commander พื้นที่สีดำ	O หัวหน้าฝ่ายการรักษาประจำพื้นที่สีดำ	O แพทย์นิติเวช	O	.....	.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้บันทึก

ภาคผนวก 8

แบบรายงานตัวผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่

เหตุการณ์.....สถานที่.....

ตำแหน่ง ICS	ตำแหน่งตาม EOC	ผู้รับผิดชอบ	ลงชื่อ	เวลาเข้า	เวลาออก
O Sup Zone พื้นที่สีแดง	O ผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่สีแดง	O หน.งานศัลยกรรม O หน.งานผู้ป่วยหนัก	O ..... O	....	....
O Sup Zone พื้นที่สีเหลือง	O ผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่สีเหลือง	O หน.งานอายุรกรรม หรือ O หน.งานการพยาบาลผู้คลอด	O ..... O	....	....
O Sup Zone พื้นที่สีเขียว	O ผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่สีเขียว	O หน.งานสูติ-นรีเวช หรือ O หน.งานกุมารเวชกรรม	O ..... O	....	....
O Sup Zone พื้นที่สีฟ้า	O ผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่สีฟ้า	O หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช	O	.....	.....
O Sup Zone พื้นที่สีดำ	O ผู้ตรวจการพยาบาลประจำพื้นที่สีดำ	O หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก	O	.....	.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้บันทึก

ภาคผนวก 9

การจัดสรรอัตรากำลังพื้นที่สีแดง

ตำแหน่ง ICS	ตำแหน่ง	จำนวน	รายชื่อ	เวลาเข้า	เวลาออก
Field Operation Commander	○ Staff ศัลยกรรม	2 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....
○ Member (แพทย์)	○ Int.+Ext. เวร ศัลยกรรม	2 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....
	○ Intern ER 2 คน	2 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....
	○ แพทย์อาสา		○ 1..... ○ 2..... ○ 3.....	....	....
○ Leader ทีม	○ RN ER	1 คน	○ 1.....	.....	.....
○ Circulation	○ RN ER	3 คน	○ 1..... ○ 2..... ○ 3.....	....	....
	○ Paramedic	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ PN ER	2 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....
	○ AEMT	1 คน	○ 1.....	.....	.....
○ Member (พยาบาล)	○ RN CCU (จากจุดคัดกรอง)	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN $SICU_1$	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN $SICU_2$ (จากจุดคัดกรอง)	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN $SICU_3$	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN OR	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN วิสัญญี	2 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....
	○ RN ศญ $_2$	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN ศช$_1$	2 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....

ตำแหน่ง	ตำแหน่ง	จำนวน	รายชื่อ	เวลาเข้า	เวลาออก
O Member	O RN ศญ$_1$	1 คน	O 1.....	.....	.....
	O RN ศช $_2$	2 คน	O 1..... O 2.....	....	....
	O RN เวชศาสตร์ นิวเคลียร์	1 คน	O 1.....	.....	.....
	o RN Cath lab	1 คน	O 1.....	.....	.....
	o RN RCU	1 คน	O 1.....	.....	.....
	O RN MICU$_1$	1 คน	O 1.....	.....	.....
	O RN MICU$_2$	1 คน	O 1.....	.....	.....
	O RN หน่วยตรวจรักษาพิเศษ	1 คน	O 1.....	.....	.....
	O RN IC	1 คน	O 1.....	.....	.....
	O พนักงานเปล ER	4 คน	O 1..... O 2..... O 3..... O 4.....	....	....
	O พนักงานเปล OR	2 คน	O 1..... O 2.....	....	....
	O เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	1 คน	O 1.....	.....	.....
	O พนักงานทำความสะอาด ER	2 คน	O 1..... O 2.....	....	....
	O เจ้าหน้าที่บริหาร	1 คน	O 1.....	.....	.....
	O เจ้าหน้าที่ห้องบัตร	1 คน	O 1.....	.....	.....

ผู้ตรวจการพยาบาลประจำทีม : หน.งานศัลยกรรม .....

หน.งานผู้ป่วยหนัก .....

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าโซน

...../...../.....

ภาคผนวก 10

การจัดสรรอัตรากำลังพื้นที่สีเหลือง

ตำแหน่ง ICS	ตำแหน่ง	จำนวน	รายชื่อ	เวลาเข้า	เวลาออก
Field Operation Commander	○ Staff ศัลยกรรมกระดูก ○ Staff อายุรกรรม	1 คน	○ 1..... ○ 1.....	....	....
○ Member (แพทย์)	○ Int.+Ext. เวรศัลยกรรมกระดูก	2 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....
	○ Int.+Ext. เวรอายุรกรรม	2 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....
	○ แพทย์อาสา		○ 1..... ○ 2..... ○ 3.....	....	....
○ Leader ทีม	○ RN ER	1 คน	○ 1.....	.....	.....
○ Circulation	○ RN ER	2 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....
	○ PN ER	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ AEMT	1 คน	○ 1.....	.....	.....
○ Member (พยาบาล)	○ RN Med3	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN Med4	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN med5	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN Med6	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN สงฆ์อาพาธ	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN พิเศษอายุรกรรม3	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN พิเศษอายุรกรรม4	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN พิเศษอายุรกรรม5	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN พิเศษอายุรกรรม6	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN Stroke Unit	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN พิเศษ 5	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN พิเศษ 6	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN พิเศษ 7	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN IC	1 คน	○ 1.....	.....	.....

ตำแหน่ง ICS	○ ตำแหน่ง	จำนวน	รายชื่อ	เวลาเข้า	เวลาออก
	○ พนักงานเปล OPD	4 คน	○ 1..... ○ 2..... ○ 3..... ○ 4.....	....	....
	○ พนักงานเปล ER	2 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....
	○ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	1 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....
	○ พนักงานทำความสะอาด MICU 1	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ เจ้าหน้าที่บริหาร	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ เจ้าหน้าที่ห้องบัตร	2 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....

ผู้ตรวจการพยาบาลประจำทีม : หน.งานอายุรกรรม .....

หน.งานการพยาบาลผู้คลอด .....

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าโซน

...../...../.....

ภาคผนวก 11

การจัดสรรอัตรากำลังพื้นที่สีเขียว

ตำแหน่ง ICS	ตำแหน่ง	จำนวน	รายชื่อ	เวลาเข้า	เวลาออก
Field Operation Commander	○ Staff สูติกรรม เวร Emergency	1 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....
○ Member (แพทย์)	○ Staff กุมารเวชกรรม	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ Int. เวรกุมารเวชกรรม ○ Int.เวรสูติกรรม	2 คน	○ 1..... ○ 2..... ○ 1..... ○ 2.....	....	....
	○ แพทย์อาสา		○ 1..... ○ 2..... ○ 3.....	....	....
○ Leader ทีม	○ RN ER	1 คน	○ 1.....	.....	.....
○ Circulation	○ RN ER	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ PN ER	1 คน	○ 1.....	.....	.....
○ Member (พยาบาล)	○ RN กุมารเวชกรรม 1	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN กุมารเวชกรรม 2	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN พิเศษ 2	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN SNB	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN OR 1	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN NICU	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN PICU	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN LR	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN หลังคลอด	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN เฉลิมพระบารมี 2	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN เฉลิมพระบารมี 3-4	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN นรีเวชกรรม	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ RN OPD	6 คน	○ 1..... ○ 2..... ○ 3..... ○ 4..... ○ 5..... ○ 6.....	....	....

ตำแหน่ง	ตำแหน่ง	จำนวน	รายชื่อ	เวลาเข้า	เวลาออก
○ Member	○ RN IC	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด	2 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....
○ เจ้าหน้าที่เปล	○ พนักงานเปล ER	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ พนักงานเปล OPD	2 คน	○ 1.....	.....	.....
○ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	○ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	1 คน	○ 1.....	.....	.....
○ พนักงานทำความสะอาด	○ พนักงานทำความสะอาด PICU	1 คน	○ 1.....	.....	.....
○ เจ้าหน้าที่ห้องบัตร	○ เจ้าหน้าที่ห้องบัตร	2 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....

ผู้ตรวจการพยาบาลประจำทีม : หน.งานกุมารเวชกรรม .....

หน.งานสูติ-นรีเวช.....

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าโซน

...../...../.....

ภาคผนวก 12

การจัดสรรอัตรากำลังพื้นที่สีฟ้า

ตำแหน่ง ICS	ตำแหน่ง	จำนวน	รายชื่อ	เวลาเข้า	เวลาออก
Field Operation Commander	O แพทย์กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	1 คน	O 1.....	.....	.....
O Member (แพทย์)	O แพทย์กลุ่มงานจิตเวช	1 คน	O 1.....	.....	.....
O Leader ทีม	O หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช	1 คน	O 1.....	.....	.....
O Circulation	O เสมียน ER	1 คน	O 1.....	.....	.....
O Member (พยาบาล)	O RN ปาริชาต	1 คน	O 1.....	.....	.....
	O RN เวชกรรมสังคม	2 คน	O 1..... O 2.....	....	....
	O RN การพยาบาลชุมชน	1 คน	O 1.....	.....	.....
	O RN อาชีวเวชกรรม	2 คน	O 1..... O 2.....	....	....
	O RN สุขศึกษา	1 คน	O 1.....	.....	.....
	O RN เคมีบำบัด	1 คน	O 1.....	.....	.....
O เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	O เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	1 คน	O 1.....	.....	.....

ผู้ตรวจการพยาบาลประจำทีม : หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช .....

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าโซน

...../...../.....

ภาคผนวก 13

การจัดสรรอัตรากำลังพื้นที่สีดำ

ตำแหน่ง ICS	ตำแหน่ง	จำนวน	รายชื่อ	เวลาเข้า	เวลาออก
Field Operation Commander	○ แพทย์นิติเวช	1 คน	○ 1.....	.....	.....
○ Leader ทีม	○ หัวหน้างานผู้ป่วยนอก	1 คน	○ 1.....	.....	.....
○ Circulation	○ RN ER ไม้ 3 (ช่วยโซนแดงก่อน)	1 คน	○ 1.....	.....	.....
○ Member	○ RN OPD จิตเวช	1 คน	○ 1.....	.....	.....
	○ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานนิติเวช	2 คน	○ 1..... ○ 2.....	....	....
○ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	○ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	1 คน	○ 1.....	.....	.....
○ เจ้าหน้าที่บริหาร	○ เจ้าหน้าที่บริหาร	1 คน	○ 1.....	.....	.....

ผู้ตรวจการพยาบาลประจำทีม : หน.งานผู้ป่วยนอก .....

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าโซน

...../...../.....

ภาคผนวก 14

แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

เหตุการณ์.....สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

MC No.	Triage Level	โรงพยาบาลที่นำส่ง

ผู้รายงาน.....

ภาคผนวก 15

แบบบันทึกคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดคัดแยกในโรงพยาบาล

เหตุการณ์.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

พื้นที่	MC. No.	**รวม**
สีเขียว		
สีเหลือง		
สีแดง		
สีดำ		

ผู้รายงาน.....

ภาคผนวก 16

แบบฟอร์มข้อมูลผู้ป่วยประจำพื้นที่.....

เหตุการณ์ .....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	MC No.	ชื่อ-สกุล	อายุ	การวินิจฉัย	ผลการรักษา				
					admit	D/C	Refer (รพ.)	dead	เวลา

ผู้รายงาน.....

ภาคผนวก 17

แบบฟอร์มข้อมูลผู้เสียชีวิต

เหตุการณ์ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ลำดับ	MC No.	ชื่อ สกุล	อายุ	ลักษณะบาดแผล	รูปพรรณ/สัณฐาน

ผู้รายงาน.....

แบบฟอร์มสรุปข้อมูลผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตทั้งหมด

เหตุการณ์ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ลำดับ	MC No.	ชื่อ สกุล	เพศ	อายุ	ประเภทผู้ป่วย				การวินิจฉัย	admit	D/C	Refer รพ.ปลายทาง
					เขียว	เหลือง	แดง	ดำ				

ผู้รายงาน.....

แบบฟอร์มสรุปจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตทั้งหมด

เหตุการณ์ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

จำนวนทั้งหมด	**สีแดง**	**สีเหลือง**	**สีเขียว**	**เสียชีวิต**	Admit	Discharge	Refer	**หมายเหตุ**

ผู้รายงาน.....

ภาคผนวก 18

แบบบันทึกทรัพย์สินผู้ป่วย

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

วันที่.....เวลา.....น.

ชื่อ.....อายุ.....ปี HN.....

Ward.....ผู้บันทึก.....

ผู้รับของ.....พยาน.....

เครื่องแต่งกาย

O ไม่เก็บ เพราะ.....

O เก็บ O 1. เสื้อ จำนวน.....ตัว

ลักษณะ.....

O 2. กางเกง จำนวน.....ตัว

ลักษณะ.....

O 3. กระโปรง จำนวน.....ตัว

ลักษณะ.....

O 4. อื่น ๆ (ระบุ) .....

ของมีค่า

O ไม่มี

O มี

O 1. ธนบัตรใบละหนึ่งพันบาท.....ใบ O 2. ธนบัตรใบละห้าร้อยบาท.....ใบ

O 3. ธนบัตรใบละหนึ่งร้อยบาท..... ใบ O 4. ธนบัตรใบละห้าสิบบาท.....ใบ

O 5. ธนบัตรใบละยี่สิบบาท.....ใบ O 6. ธนบัตรใบละสิบบาท.....ใบ

O 7.เหรียญสิบบาท.....เหรียญ O 8. เหรียญห้าบาท.....เหรียญ

O 9. เหรียญหนึ่งบาท.....เหรียญ O 10. เหรียญห้าสิบสตางค์.....เหรียญ

O 11. เหรียญยี่สิบห้าสตางค์.....เหรียญ O 12. อื่น ๆ (ระบุ)

อื่น ๆ O ไม่มี

O มี

(ระบุ).....

.....

.....

ภาคผนวก 19

แบบประเมินผล

การซ้อมแผนสาธารณภัย

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

แบบประเมินผลการซ้อมแผนสาธารณภัย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

1. ศูนย์สั่งการและระบบบัญชาการณ์ (EOC)

ผู้ประเมิน: (1.)..... (2.) ..... **(3.)** .....

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
การเปิดแผนและการจัดตั้ง ICS	- มีการรายงานการเกิดอุบัติภัยหมู่ได้อย่างถูกต้อง - สามารถจัดตั้ง ICS ในเวลาอันรวดเร็ว			
Command & Coordination	- การกำหนด commander ที่ชัดเจน - มีผังโครงสร้างการบังคับบัญชา และการรายงานตัวชัดเจน - มีการมอบหมายภารกิจ และสามารถระบุผู้รับผิดชอบตามตำแหน่งได้ - มีแนวทางในการสื่อสารที่ชัดเจน (ทั้งภายในและภายนอก)			
Planning	<u>การติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation unit)</u> - มีการรวบรวม ประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลของสถานการณ์ - มีการประเมินสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น และสามารถแจ้งเตือนภัยได้			
	<u>การจัดหาทรัพยากร (Resource unit)</u> - มีการรวบรวม/ ติดตามทรัพยากรต่าง ๆ - ประเมินศักยภาพทรัพยากรที่ได้รับ จัดลำดับความสำคัญของการให้ทรัพยากร แต่ละประเภทได้อย่างเหมาะสม			

จัดทำวันที่ 29 มีนาคม 2567

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
Liaison officer	- มีการจัดทำข้อมูลหน่วยงานสนับสนุนทรัพยากร เพื่อให้ส่วนที่เกี่ยวข้องวางแผนดำเนินงาน - สามารถประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนทรัพยากร - สามารถประสานขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก			
Safety	- มีการรักษาความสงบเรียบร้อยในพื้นที่ - มีการจัดการจราจรในพื้นที่โรงพยาบาล - มีการควบคุมการเข้าพื้นที่ขององค์กร หรือบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น สื่อมวลชน มูลนิธิ ที่ไม่ได้รับอนุญาตจากศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ส่วนหน้า - รักษาความปลอดภัยและทรัพย์สินของประชาชนและหน่วยงานราชการในพื้นที่			

จัดทำวันที่ 29 มีนาคม 2567

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
Public Information officer	- มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร รองรับการไหลเวียนข้อมูล - มีการรับเรื่องร้องเรียนจากประชาขน และประสานส่วนเกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ - มีการประเมินความเสี่ยงและกระแสสาธารณะชนต่อข่าวสาร - สามารถต้อนรับ ดูแลอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริหารระดับสูง หรือหน่วยงานต่าง ๆที่มาตรวจเยี่ยม			
	<u>การแถลงข่าว</u> - สถานที่เหมาะสม การแถลงข่าวมีความกระชับ ชัดเจน			
Finance	- มีการประเมินติดตามการใช้จ่ายหรือด้านการเงิน - สามารถจัดหาเงินสดสำรองพอเพียงและสามารถเบิกเพิ่มเติมได้ - มีแนวทางการเก็บหลักฐานทางการเงิน - มีแนวทางการเรียกเก็บเงินที่สามารถใช้ได้จริง - มีการสรุปรายงานค่าใช้จ่าย			
Operation	- มีการติดตาม ประเมิน และแก้สถานการณ์ให้ส่วนปฏิบัติการได้ - มีระบบการสื่อสารกับฝ่ายปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ดี -			

จัดทำวันที่ 29 มีนาคม 2567

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
Logistic	- สามารถจัดสรรทรัพยากรให้ส่วนปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม			
ระบบการสื่อสาร	บุคคลากร - มีความเข้าใจในการสื่อสารในระบบ ICS - มีทักษะในการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย สุภาพ			
	ระบบการสื่อสาร - มีระบบการสื่อสารที่ชัดเจน (มีผังขั้นตอนการสื่อสาร) - มีการจัดหาอุปกรณ์สื่อสารได้อย่างเพียงพอ - มีช่องทางสื่อสารหลักและสำรอง - มีแนวทางบูรณาการการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน			

จัดทำวันที่ 29 มีนาคม 2567

2. EMS

ผู้ประเมิน: (1.).....

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
Scene Size up	Scene safety - มีการจอดรถ และการตั้ง zone ที่ถูกต้อง (Take the lane, behind the scene, distance 33 m.)			
	- สามารถรายงานข้อมูลกลับศูนย์สั่งการ ได้ครบถ้วน ตามหลักการ METHANE			
Command & control	- มีการแบ่งหน้าที่ตามหลัก ICS ชัดเจน (Paramedic – Field commander, RN – treatment, EMT – loading/parking, FR/พนง. ขับรถ - zoning)			
Safety	- มีการใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเองที่เหมาะสม (PPE)			
Communication	- มีอุปกรณ์และระบบสื่อสารกับศูนย์สั่งการ			
Assessment	- มีการประเมินสถานการณ์ ตามหลัก HANE (Hazard, Assessment, Number of patient, Equipment) - มีการร้องขอหน่วยเสริม หากจำเป็น			
Triage	- มีการทำ Primary Triage ตามหลักการ SIEVE - สามารถใช้ Triage tag ได้อย่างถูกต้อง			
Treatment	- สามารถให้การรักษาและทำหัตถการกู้ชีพผู้ป่วยได้			
Transportation	- มีการจัดพื้นที่ Loading/parking ที่เหมาะสม - สามารถจัดการทรัพยากรรถเคลื่อนย้าย เหมาะสมกับผู้ป่วย			

จัดทำวันที่ 29 มีนาคม 2567

2. ศูนย์สั่งการ

ผู้ประเมิน: (1.).....

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
Communication	การสื่อสาร - อุปกรณ์การสื่อสารในศูนย์สั่งการเพียงพอ (โทรศัพท์ หมายเลข 1669 3 คู่สาย, วิทยุสื่อสาร, ช่องทางอื่น) - ความชัดเจนของข้อความ			
Detection & Report	Call Taker - รับแจ้งเหตุ /ประเมินสถานการณ์โดยใช้หลัก METHANE รวบรวมข้อมูล แจ้งต่อผู้จ่ายเคส (Dispatcher) Dispatcher 1. ประเมินขนาดสาธารณภัย แจ้งผู้กำกับปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Supervisor EMD) /แพทย์อำนวยการ (Medical Director) **2.** คัดแยกระดับความรุนแรง (Priority Dispatcher) แดง เหลือง เขียว (กรณีสถานการณ์ปกติ) **3.** ให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นทางโทรศัพท์ (Pre-arrival instruction) ผู้กำกับปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน 1. รายงานผู้อำนวยการ เพื่อ พิจารณาเปิดแผน 2. Surge capacity 3. กำกับติดตามสถานการณ์			

จัดทำวันที่ 29 มีนาคม 2567

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
Response	Dispatcher 1. ส่งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่อยู่ใกล้และมีศักยภาพเหมาะสมที่สุดให้การช่วยเหลือ ทั้งหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) และหน่วยกู้ชีพขั้นสูง (ALS) เพียงพอและเหมาะสม 2. จ่ายงานทีม /ผู้ประสานเหตุ ประสานอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ 3. ประสานทีม commander ต่อเนื่อง 4. สรุปสถานการณ์รายงาน ในไลน์ สสจ. / ผู้บริหาร / สพฉ.			
	Dispatcher / ผู้ประสานเหตุ - ประสานเหตุ กับ Commander ณ จุดเกิดเหตุ - รวบรวมข้อมูล รายชื่อผู้บาดเจ็บ /ส่งผู้กำกับปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน - (Supervisor EMD) /แพทย์อำนวยการ (Medical Director) เพื่อเสนอรายงานความคืบหน้าต่อผู้บัญชาการ - สรุปสถานการณ์รายงานในไลน์บริหาร / สพฉ.			

3. จุดคัดแยก (Triage)

ผู้ประเมิน: (1.)..... (2.) .....

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
Command & control	- มีการรายงานตัวถูกต้องตามโครงสร้างบัญชาการ - มีการมอบหมายภารกิจ และสามารถระบุผู้รับผิดชอบตามตำแหน่งได้ชัดเจน			
Safety	- มีการใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเองที่เหมาะสม (PPE) - มีการรักษาความปลอดภัย กันผู้ไม่เกี่ยวข้องให้เข้ามาในพื้นที่			
Communication	- มีอุปกรณ์การสื่อสารกับผู้ป่วยเพียงพอและเหมาะสม เช่น เครื่องเสียงโทรโข่ง - มีระบบการสื่อสารในพื้นที่อย่างถูกต้อง ตามสายบัญชาการ			
Assessment	- หัวหน้าพื้นที่สามารถประเมินสถานการณ์ และรายงานต่อ CMO ได้			
Triage	- มีการทำ Secondary Triage ตามหลักการ SORT - สามารถใช้ Triage tag ได้อย่างถูกต้อง - มีการบันทึกรายชื่อ จำนวนผู้ป่วย และผลการคัดแยก			
Transportation	- มีการจัดพื้นที่ parking รับผู้ป่วยได้เหมาะสม <u>งานรับส่งผู้ป่วย (เปล)</u> - สามารถจัดหาเปลนอน และรถเข็นได้อย่างเพียงพอ - มีการจัดสรรอัตรากำลัง จนท. เปล อย่างเหมาะสม			

จัดทำวันที่ 29 มีนาคม 2567

4. พื้นที่รักษาสีแดง

ผู้ประเมิน: (1.)..... (2.) ..... **(3.)** .....

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
Command & control	- มีการรายงานตัวถูกต้องตามโครงสร้างบัญชาการ - มีการมอบหมายภารกิจ และสามารถระบุผู้รับผิดชอบตามตำแหน่งได้ชัดเจน			
	Chief Medical Officer (CMO) & Incharge - มีอุปกรณ์สื่อสาร สามารถสื่อสารกับหัวหน้าหน่วยพื้นที่รักษา และ Operation section ได้ - สามาถจัดสรรอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม - สามารถรวบรวม ข้อมูล จำนวนผู้ป่วย และทรัพยากรเสริมที่ต้องการได้			
Safety	- มีการใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเองที่เหมาะสม (PPE) - มีการรักษาความปลอดภัย กันผู้ไม่เกี่ยวข้องให้เข้ามาในพื้นที่			
Communication	- มีระบบการสื่อสารในพื้นที่อย่างถูกต้อง ตามสายบัญชาการ - มีอุปกรณ์สื่อสาร เพียงพอ			
Assessment	- บุคคลากรในพื้นที่สามารถประเมินสถานการณ์ และรายงานในสายบังคับบัญชาได้ - มีการบันทึก รายชื่อ จำนวน และการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง			
Treatment	- สามารถให้การรักษาผู้ป่วยวิกฤต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ - มีบันทึกทางการแพทย์ครบถ้วน (Medical record)			
Transportation	- จนท. เปล สามารถส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย หรือห้องผ่าตัด ได้ในเวลาที่เหมาะสม			

จัดทำวันที่ 29 มีนาคม 2567

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
ฝ่ายสนับสนุน	<u>Lab</u> - การรับส่งเลือด และการรายงานผล ทำได้ถูกต้อง ไม่ล่าช้า			
	<u>X-ray</u> - มีระบบการส่ง X-ray, CT ได้อย่างถูกต้อง (ใบบันทึก/ การเปิดผล) - การส่ง X ray ในผู้ป่วยวิกฤต ทำได้รวดเร็ว			
	<u>Blood bank</u> - มีเลือดสำรองในพื้นที่ (Uncross match PRC)เพียงพอ - มีระบบการจองเลือดที่ถูกต้อง - สามารถ group match เลือด และตามมาให้ได้ในเวลาที่เหมาะสม			
	<u>ยา</u> - มีระบบการสั่ง และจ่ายยา ที่ถูกต้อง รวดเร็ว - มีการส่งชุดยาฉุกเฉิน จำนวน 5 ชุด และชุดสารน้ำมายังพื้นที่สีแดง			
	<u>เวชภัณฑ์</u> - มีระบบการเบิก/ นำส่งเวชภัณฑ์ ได้อย่างเพียงพอ			
	<u>ฝ่ายบริหาร</u> - มีการจัดเก็บของมีค่าของผู้ป่วยได้อย่างมีระบบ ถูกต้อง เหมาะสม			
	<u>เวชระเบียน</u> - สามารถระบุผู้ป่วยได้ และ HN ได้			
	<u>ห้องผ่าตัด</u> - สามารถเปิดใช้ห้องผ่าตัดฉุกเฉินได้ ในเวลาที่เหมาะสม			

จัดทำวันที่ 29 มีนาคม 2567

5. พื้นที่รักษาสีเหลือง

ผู้ประเมิน: (1.)..... (2.) .....

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
Command & control	- มีการรายงานตัวถูกต้องตามโครงสร้างบัญชาการ - มีการมอบหมายภารกิจ และสามารถระบุผู้รับผิดชอบตามตำแหน่งได้ชัดเจน			
Safety	- มีการใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเองที่เหมาะสม (PPE) - มีการรักษาความปลอดภัย กันผู้ไม่เกี่ยวข้องให้เข้ามาในพื้นที่			
Communication	- บุคคลากรในพื้นที่สามารถประเมินสถานการณ์ และรายงานในสายบังคับบัญชาได้ - มีการบันทึก รายชื่อ จำนวน และการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่าง			
Assessment	- บุคคลากรในพื้นที่สามารถประเมินสถานการณ์ และรายงานในสายบังคับบัญชาได้ - มีการบันทึก รายชื่อ จำนวน และการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง			
Treatment	- สามารถให้การรักษา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ - มีบันทึกทางการแพทย์ครบถ้วน (Medical record)			
Transportation	- จนท. เปล สามารถส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย หรือห้องผ่าตัด ได้ในเวลาที่เหมาะสม			

จัดทำวันที่ 29 มีนาคม 2567

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
ฝ่ายสนับสนุน	<u>Lab</u> - การรับส่งเลือด และการรายงานผล ทำได้ถูกต้อง ไม่ล่าช้า			
	<u>X-ray</u> - มีระบบการส่ง X-ray, CT ได้อย่างถูกต้อง (ใบบันทึก/ การเปิดผล)			
	<u>ยา</u> - มีระบบการสั่ง และจ่ายยา ที่ถูกต้อง รวดเร็ว - มีการส่งชุดสารน้ำมายังพื้นที่สีเหลือง			
	<u>เวชภัณฑ์</u> - มีระบบการเบิก/ นำส่งเวชภัณฑ์ ได้อย่างเพียงพอ			

6. **<u>พื้นที่รักษาสีเขียว</u>**

ผู้ประเมิน: (1.)..... (2.) .....

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
Command & control	- มีการรายงานตัวถูกต้องตามโครงสร้างบัญชาการ - มีการมอบหมายภารกิจ และสามารถระบุผู้รับผิดชอบตามตำแหน่งได้ชัดเจน			
Safety	- มีการใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเองที่เหมาะสม (PPE) - มีการรักษาความปลอดภัย กันผู้ไม่เกี่ยวข้องให้เข้ามาในพื้นที่			
Communication	- มีระบบการสื่อสารในพื้นที่อย่างถูกต้อง ตามสายบัญชาการ - มีอุปกรณ์สื่อสาร เพียงพอ			
Assessment	- บุคคลากรในพื้นที่สามารถประเมินสถานการณ์ และรายงานในสายบังคับบัญชาได้ - มีการบันทึก รายชื่อ จำนวน และการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง			
Treatment	- สามารถให้การรักษา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ - มีบันทึกทางการแพทย์ครบถ้วน (Medical record)			
Transportation	- จนท.เปล สามารถส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย หรือส่ง X-ray ได้ในเวลาที่เหมาะสม และถูกต้อง			
ฝ่ายสนับสนุน	<u>Lab</u> - การรับส่งเลือด และการรายงานผล ทำได้ถูกต้อง ไม่ล่าช้า			
	<u>X-ray</u> - มีระบบการส่ง X-ray, CT ได้อย่างถูกต้อง (ใบบันทึก/ การเปิดผล)			
	<u>ยา</u> - มีระบบการสั่ง และจ่ายยา ที่ถูกต้อง รวดเร็ว			
	<u>เวชภัณฑ์</u> - มีระบบการเบิก/ นำส่งเวชภัณฑ์ ได้อย่างเพียงพอ			

จัดทำวันที่ 29 มีนาคม 2567

7. พื้นที่รักษาสีดำ

ผู้ประเมิน: (1.)..... (2.) .....

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
Command & control	- มีการรายงานตัวถูกต้องตามโครงสร้างบัญชาการ - มีการมอบหมายภารกิจ และสามารถระบุผู้รับผิดชอบตามตำแหน่งได้ชัดเจน			
Safety	- มีการใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเองที่เหมาะสม (PPE) - มีการรักษาความปลอดภัย กันผู้ไม่เกี่ยวข้องให้เข้ามาในพื้นที่			
Communication	- มีระบบการสื่อสารในพื้นที่อย่างถูกต้อง ตามสายบัญชาการ - มีอุปกรณ์สื่อสาร เพียงพอ			
Assessment	- หัวหน้าพื้นที่สามารถประเมินสถานการณ์ และรายงานต่อ CMO ได้ - มีการบันทึก รายชื่อ จำนวน และการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง			
Treatment	- มีบันทึกทางการแพทย์ครบถ้วน (Medical record)			
Transportation	- การประสานงานขนส่งศพไปยังห้องเก็บศพ			
ฝ่ายสนับสนุน	<u>ฝ่ายบริหาร</u> - มีการจัดเก็บของมีค่าของผู้ป่วยได้อย่างมีระบบ ถูกต้อง เหมาะสม			

8. **พื้นที่รักษาสีฟ้า**

ผู้ประเมิน (1.).....

หัวข้อ	รายการประเมิน	ผลการฝึกซ้อม		ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
Command & control	- มีการรายงานตัวถูกต้องตามโครงสร้างบัญชาการ - มีการมอบหมายภารกิจ และสามารถระบุผู้รับผิดชอบตามตำแหน่งได้ชัดเจน			
Safety	- มีการรักษาความปลอดภัย ป้องกันผู้ไม่เกี่ยวข้องให้เข้ามาในพื้นที่			
Communication	- มีระบบการสื่อสารในพื้นที่อย่างถูกต้อง ตามสายบัญชาการ - มีอุปกรณ์สื่อสาร เพียงพอ			
Assessment	- หัวหน้าพื้นที่สามารถประเมินสถานการณ์ และรายงานต่อ CMO ได้ - มีการบันทึก รายชื่อ จำนวน และการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง			
Treatment	- มีการประเมินด้านจิตใจ และให้คำแนะนำการดูแลตัวเองหลังกลับบ้าน - จัดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยรอญาติกลับบ้าน - ประสานเปิดศูนย์พักพิงได้ หากผู้ป่วยไม่สามารถกลับบ้านได้			
ฝ่ายสนับสนุน	โภชนาการ - จัดหาอาหาร และน้ำดื่มได้อย่างเพียงพอ			