

2

Management of Mass Casualty: แผนเตรียมรับมืออุบัติเหตุกลุ่มชนและวินาศภัย

วิบูลย์ ตระกูลสุน

อุบัติเหตุหรืออุบัติภัย เป็นเหตุการณ์สุดวิสัยที่เกิดขึ้นได้ ในบางครั้งก็สามารถป้องกันได้ แต่มีไม่น้อยที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดและรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่มีผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก หรือเรียกว่าอุบัติเหตุ อุบัติภัยหมู่ วิกฤติภัย หรือวินาศภัย เช่น อุบัติเหตุของรถโดยสารพลิกคว่ำ ชนกัน เรือโดยสารล่มจมน้ำ โปะะแตก อัคคีภัยในโรงงาน โรงภาพยนตร์ ท้างสรรพสินค้า อัฒจันทร์สนามกีฬาถล่ม รถบรรทุกก๊าซระเบิด เครื่องบินตก และที่ผ่านมานี้ก็คือ อุบัติภัยจากคลื่นสึนามิ

ปัญหา คือ เมื่อเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชนขึ้นมาแล้วจะมีการช่วยเหลือ ดูแล รักษาผู้บาดเจ็บจำนวนมากเหล่านี้ได้อย่างไร โดยภาพรวมแล้วอาจจะแยกได้เป็น 2 ลักษณะ คือหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่เกิดเหตุ หรือหน่วยกู้ภัยกู้ชีพ และหน่วยดูแลรักษาพยาบาล ณ ที่ตั้งหรือก็คือโรงพยาบาล ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงแนวทางปฏิบัติเฉพาะประการหลังเท่านั้น ซึ่งจะขออนุญาตนำแผนการปฏิบัติ การของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.บ.นอ. ซึ่งได้รับมอบหมายภารกิจหน้าที่เป็น excellent center ด้าน trauma แห่งหนึ่งมาเป็นแนวทาง แต่ขอโปรดได้เข้าใจว่าแนวทางนี้อาจจะเหมาะสมกับสถาบันนี้เท่านั้น ซึ่งหน่วยรักษาพยาบาลแต่ละแห่งจะมีนโยบายทรัพยากรแตกต่างกันออกไป จึงต้องมีการเตรียมการ เตรียมพร้อม จัดรูปแบบ จัดสรรทรัพยากร จัดการติดต่อประสานกับหน่วยข้างเคียง ให้เหมาะสมกับขีดความสามารถของตนเองให้ได้ในระดับหนึ่ง เมื่อเผชิญกับอุบัติเหตุกลุ่มชนดังกล่าว

1. วัตถุประสงค์

แผนรับมืออุบัติเหตุกลุ่มชนและวินาศภัยจัดทำเพื่อ

1. เป็นแผนเพื่อรองรับในการให้บริการเมื่อเกิดสถานการณ์อุบัติเหตุกลุ่มชนและวินาศภัยของโรงพยาบาลจัดทำขึ้นเป็นคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ โดยมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์อุบัติเหตุกลุ่มชนและวินาศภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. เพื่อให้ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุกลุ่มชนและวินาศภัย ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง รวดเร็ว

และปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ และตามมาตรฐานของแผนรับมืออุบัติเหตุกลุ่มชนและวินาศภัย

3. เป็นแนวทางในการจัดระบบการบริหารบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่ของโรงพยาบาลในขณะนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด โดยมีการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติและหน้าที่ของแต่ละคนในแต่ละหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีการซ้อมปฏิบัติตามแผน เพื่อหาจุดบกพร่องของแผนและเพื่อให้บุคลากรคุ้นเคยกับแผนจนเข้าใจแผนการปฏิบัติ

4. เพื่อใช้เป็นแนวทางให้โรงพยาบาล สามารถประสานงานและขอความร่วมมือ กับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกกองทัพอากาศ เพื่อเตรียมหรือรองรับเมื่อเกิดสถานการณ์ อุบัติเหตุ กลุ่มชนและวินาศภัย

2. ขอบเขต

เป็นแผนเตรียมรับมืออุบัติเหตุกลุ่มชนและวินาศภัยตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

3. ศัพท์และคำนิยาม

อุบัติเหตุหมู่ อุบัติภัยบาดเจ็บหมู่ หรืออุบัติเหตุกลุ่มชน (Mass Casualty) หมายถึงการเกิดหรือภาวะที่มีผู้ได้รับบาดเจ็บล้มตายจำนวนมาก

อุบัติเหตุ หรืออุบัติเหตุ หมายถึง ภาวะการที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ทำให้เกิดผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตเป็นจำนวนมากในช่วงระยะเวลาสั้นๆ และมีความรุนแรงเกินกว่าจะใช้ทรัพยากร ช่วยชีวิตที่มีในขณะนั้นทำการช่วยเหลือแก้ไขได้ในระยะเวลาสั้น

4. การจัดแบ่งประเภทผู้ป่วย

เมื่อเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชนและวินาศภัยโดยทั่วเมื่อผู้บาดเจ็บได้รับการลำเลียงมาสู่โรงพยาบาลมักจะต้องมีการจำแนก (triage) ก่อนเข้ามาในห้องอุบัติเหตุหรือพื้นที่ที่จัดเตรียมไว้ในการให้การรักษาเพื่อให้ผู้บาดเจ็บมากสมควรที่จะได้รับการดูแลก่อน และผู้ที่รับบาดเจ็บรองลงมาได้รับการรักษาแต่ไม่เร่งด่วน เพื่อป้องกันการสับสนจึงมีการกำหนดแบ่งแยกผู้บาดเจ็บดังนี้

ประเภทที่ 1 (สีแดง) ผู้บาดเจ็บหนัก หากมิได้รับการช่วยเหลือทันท่วงทีก็จะเสียชีวิต แต่ถ้าได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องก็จะมีโอกาสรอดชีวิต

ประเภทที่ 2 (สีเหลือง) ผู้บาดเจ็บค่อนข้างหนักแต่ยังไม่จำเป็นต้องรับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วนโดยทันที

ประเภทที่ 3 (สีเขียว) ผู้บาดเจ็บเล็กน้อย

ประเภทที่ 4 หรือ 0 (สีดำ) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว หรือคาดว่าจะต้องเสียชีวิตอย่างแน่นอน

ในการ triage ผู้บาดเจ็บที่เข้ามาจำเป็นจะต้องใช้ผู้มีประสบการณ์ในการคัดแยกผู้บาดเจ็บอย่างรวดเร็ว และประเมินผู้บาดเจ็บจัดให้อยู่ในประเภทใด เพื่อที่จะจัดส่งไปในพื้นที่การรักษาที่ถูกต้อง (treatment area)

5. การจัดพื้นที่ดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ (treatment area)

โดยมากมักจะจัดตามประเภทการแบ่งประเภทผู้บาดเจ็บ (triage classification) เพื่อพิจารณาพื้นที่ให้การดูแลประเภทที่ 1 ก่อน เพื่อให้ได้พื้นที่เหมาะสมในด้านเครื่องมือเครื่องใช้และส่วน supplies ต่างๆ

โดยมากมักจะใช้พื้นที่ในห้องอุบัติเหตุ ซึ่งมีข้อดีในการจัดพื้นที่การรักษาที่สำคัญคือ สามารถจัดกำลังแพทย์และพยาบาลที่มีอยู่ให้ไปช่วยในพื้นที่ประเภทที่ 1 ก่อนส่วนอื่น เพื่อให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้บาดเจ็บประเภทหนักได้มากยิ่งขึ้น แต่ในประเภทที่ 2-3 ก็ต้องจัดโดยกำหนดตัวบุคคล ทั้งแพทย์หรือพยาบาลไว้ดูแลด้วยเช่นกัน แต่ไม่เน้นจำนวนเหมือนประเภทที่ 1 เพื่อป้องกันการแย่งกันไปทำงานในพื้นที่ประเภทที่ 1 กันหมด และป้องกันการสับสน เมื่อรู้การแบ่งพื้นที่และวิธีการ triage แล้ว อีกส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ การกำหนด triage tag เพื่อเป็นสิ่งแสดงการแบ่งประเภทผู้บาดเจ็บให้ชัดเจนผู้ที่นำส่งจะได้พาผู้บาดเจ็บไปส่งในพื้นที่ที่ถูกต้อง โดยดูพื้นที่ใน tag ให้แพทย์และพยาบาลบันทึกการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว ไม่ต้องรอการขึ้นบัตร OPD Card และโดยมากจะกำหนดเป็นลำดับเลข (serial number) ไว้ที่ triage tag ที่ติดมากับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการสับสน และรู้จำนวนที่แน่นอนที่ผู้บาดเจ็บเข้ามาในแผนขณะนั้น โดยกำหนดพื้นที่ดังนี้

บริเวณที่ 1 ใช้พื้นที่ภายในห้องอุบัติเหตุทั้งหมดเพื่อผู้ป่วยประเภทที่ 1 (สีแดง) ผู้บาดเจ็บหนัก ไม่ใช่ห้อง resuscitation เพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ ต่อไปนี้

- ในการรับผู้บาดเจ็บจาก mass casualty ที่เป็น VIP
- เตรียมไว้รับผู้ป่วยหนักที่ไม่เกี่ยวกับ mass casualty

บริเวณที่ 2 ใช้พื้นที่เพื่อผู้ป่วยประเภทที่ 2 (สีเหลือง) ผู้บาดเจ็บค่อนข้างหนัก แต่ยังไม่จำเป็นต้องรับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วนโดยทันที

บริเวณที่ 3 ใช้พื้นที่เพื่อผู้ป่วยประเภทที่ 3 (สีเขียว) ผู้บาดเจ็บเล็กน้อย

บริเวณที่ 4 ใช้พื้นที่เพื่อผู้บาดเจ็บประเภทที่ 4 หรือ 0 (สีดำ) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว หรือคาดว่าจะต้องเสียชีวิตอย่างแน่นอน

6. เกณฑ์การประเมินและการประกาศสถานการณ์

แพทย์ที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุพิจารณาและประเมินสถานการณ์ว่าเป็นสถานการณ์เล็กหรือใหญ่ ซึ่งขึ้นอยู่กับ

- 1) จำนวนผู้บาดเจ็บ
- 2) ภาวะความรุนแรงของการบาดเจ็บ
- 3) จำนวนบุคลากรแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินและในโรงพยาบาลในขณะนั้น โดยให้แพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน ประเมินจากทั้ง 3 ข้อ ซึ่งอาจจะประเมินว่าเป็นสถานการณ์เล็ก¹ หรือสถานการณ์ใหญ่²
- 4) สถานการณ์ว่าเป็นในเวลาราชการหรือนอกเวลาราชการ
- 5) ชีตความสามารถของโรงพยาบาล

7. คำประกาศเตรียมสถานการณ์ ให้ประกาศว่า “แพทย์และพยาบาลทุกท่านโปรดทราบรหัส ก”

8. คำประกาศสถานการณ์ (ในและนอกเวลาราชการ)

สถานการณ์ 1 ให้ประกาศว่า “ศัลยแพทย์และพยาบาลศัลยกรรมทุกท่านขอเชิญที่ห้องอุบัติเหตุด่วน”

สถานการณ์ 2 ให้ประกาศว่า “แพทย์พยาบาลทุกท่านขอเชิญที่ห้องอุบัติเหตุด่วน”

9. ค่ายกเลิกสถานการณ์ ให้ประกาศว่า “โปรดทราบห้องอุบัติเหตุเหตุการณ์ปกติ” หรือ “โปรดทราบขอยกเลิกรหัส ก”

10. ขั้นตอนการปฏิบัติ

ขั้นตอนการปฏิบัติ แผนรับมืออุบัติเหตุกลุ่มชนและวินาศภัยของโรงพยาบาลได้กำหนดแผนรับมืออุบัติเหตุกลุ่มชนและวินาศภัยขึ้น โดยเน้นความสำคัญการบริการที่รวดเร็วที่สุด ระบบบริการไม่ล้นสน และมีเตียงรองรับ รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องรวดเร็ว โดยกำหนดว่าจะประกาศแผน (ใช้คำว่าสถานการณ์) เมื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุได้ประเมินสถานการณ์แล้ว

11. การตอบสนองสถานการณ์ในเวลาราชการ

สถานการณ์ 1

แพทย์ห้องอุบัติเหตุ แบ่งลำดับตามอาวุโสและปฏิบัติดังนี้

1) แพทย์อาวุโสที่สุด (สวมป้ายสีเขียว แพทย์ Incharge ER) เมื่อตัดสินใจประกาศสถานการณ์แล้ว ให้จัดลำดับแพทย์ที่มีอยู่ในขณะนั้นเพื่อมอบหมายหน้าที่จากนั้น ให้มารอรับผู้บาดเจ็บอยู่หน้าทางเข้าห้องอุบัติเหตุพร้อมกล่องฉุกเฉิน เพื่อจัดแบ่งประเภทผู้บาดเจ็บ เมื่อมีศัลยแพทย์อาวุโสมาช่วยแล้ว ให้แพทย์อาวุโสทำหน้าที่ถือใบบันทึสถานการณ์ หรืออาจมอบหมายให้มีผู้ช่วยทำหน้าที่นี้แทน แพทย์อาวุโสจะเป็นผู้พิจารณาย้ายบริเวณที่ 3 หากมีความจำเป็น

2) แพทย์ลำดับ 1 (สวมป้ายสีเขียว แพทย์ ER 1) เตรียมและดูแลผู้บาดเจ็บบริเวณที่ 1 ร่วมกับแพทย์กองศัลยกรรม

3) แพทย์ลำดับ 2 (สวมป้ายสีเขียว แพทย์ ER 2) จัดพื้นที่บริเวณที่ 2 โดยพิจารณาผู้ป่วยที่นอนค้างอยู่ในห้องอุบัติเหตุ รายใดที่อยู่ระหว่างการตัดสินใจว่าจะรับไว้ในโรงพยาบาลหรือไม่ ให้พิจารณาผู้ป่วยป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยติดต่อกับและส่งผู้ป่วยขึ้นไปเลย ผู้ป่วยรายใดต้องการสังเกตอาการ ให้ส่งไปฝากนอนที่ห้องพักรักษาอาการเป็นการชั่วคราว โดยเขียนไว้ที่บัตรตรวจโรคว่า “ฝากนอนชั่วคราว” หากบริเวณห้องพักรักษาอาการมีผู้ป่วยอยู่เต็มแล้ว อาจพิจารณาไปฝากไว้ตามหอผู้ป่วยต่างๆ ชั่วคราว หอผู้ป่วยที่ได้รับผู้ป่วยดังกล่าวขอให้รับฝากไว้ จนกว่าสถานการณ์ที่ห้องอุบัติเหตุคลี่คลายแล้วจึงคืนผู้ป่วยกลับมา

4) แพทย์ลำดับ 3 (สวมป้ายสีเขียว แพทย์ ER 3) ดูแลผู้ป่วยหนักในห้อง resuscitation ที่ยังตรวจรักษาค้างอยู่ในห้องอุบัติเหตุขณะนั้นไปก่อน

5) แพทย์ศัลยกรรม

- ศัลยแพทย์สายที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกแบ่งกำลังแพทย์จากห้องตรวจผู้ป่วยนอกมาให้การตรวจรักษาผู้บาดเจ็บบริเวณที่ 1 เหลือแพทย์ไว้ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจำนวนหนึ่งเพื่อปฏิบัติงานต่อเนื่องต่อไปก่อน

- ศัลยแพทย์สายที่ทำผ่าตัด ให้เตรียมงดหรือเลื่อนการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วน เพื่อเตรียมห้องผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดฉุกเฉินเร่งด่วน

- ศัลยแพทย์อื่นๆ ที่ไม่ติดงานเร่งด่วน ให้มาปฏิบัติหน้าที่ตรวจรักษาผู้บาดเจ็บบริเวณที่ 1

- ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์สายที่ออกตรวจผู้ป่วยนอก แบ่งกำลังแพทย์จากห้องตรวจผู้ป่วยนอกมาให้การตรวจรักษาผู้บาดเจ็บในพื้นที่บริเวณที่ 2 เหลือแพทย์ไว้ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจำนวนหนึ่งเพื่อปฏิบัติงานต่อเนื่องต่อไปก่อน

- คลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์สายที่ทำผ่าตัดให้เตรียมงดหรือเลื่อนการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วน เพื่อเตรียมห้องผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดฉุกเฉินเร่งด่วน
- กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด ให้งดการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วน เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัดฉุกเฉิน

พยาบาลห้องอุบัติเหตุ

- 1) ลำดับ 1 หัวหน้าพยาบาลหรือพยาบาลอาวุโส เป็นพยาบาล incharge รับคำสั่งและติดต่อประสานงานตามที่ได้รับมอบหมายและประสานกับเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (สวมป้ายสีเขียว พยาบาล incharge)
- 2) ลำดับ 2 ช่วยแพทย์ incharge ER รับผู้ป่วยระยะต้นหน้าห้องอุบัติเหตุเสร็จแล้วจัดส่งผู้ป่วยไม่หนักที่กำลังรอดตรวจให้ไป รับการตรวจที่ OPD หรือจัดให้ผู้ป่วยไม่เร่งด่วนรอในที่พักญาติหน้าห้องอุบัติเหตุ โดยย้ำให้ผู้ป่วยแน่ใจว่าจะมีแพทย์มาตรวจให้ต่อไป (สวมป้ายสีเขียว พยาบาล ER 2)
- 3) ลำดับ 3 พยาบาลอาวุโสเวรเข้าคอยรับแจ้งยอดเตียงจากหอผู้ป่วยที่หมายเลขโทรศัพท์..... (สวมป้ายสีเขียว พยาบาล ER 3)
- 4) ลำดับ 4 พยาบาลหัวหน้าทีมของ active area มาทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณที่ 1 (สวมป้ายสีเขียว หัวหน้าบริเวณที่ 1)
- 5) ลำดับ 5 พยาบาลเวรเข้าที่เป็นหัวหน้าทีมของ observe area มาทำหน้าที่หัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณที่ 2 (สวมป้ายสีเขียว หัวหน้าบริเวณที่ 2)
- 6) ลำดับ 6 พยาบาลเวรเข้าที่เป็นหัวหน้าทีมของห้อง resuscitation
- 7) เมื่อมีพยาบาลจากส่วนอื่นมาช่วยแล้ว อาจพิจารณาให้พยาบาล ER บางส่วนให้เปลี่ยนมาทำหน้าที่บริการเครื่องมือ แพทย์ พยาบาล ให้กับผู้ป่วยบาดเจ็บในบริเวณที่ได้รับมอบหมาย

พยาบาลจากหน่วยอื่นๆ นอกห้องอุบัติเหตุ

- 1) ผู้อำนวยการกองการพยาบาลหรือผู้แทน (สวมป้ายสีเหลือง ผู้อำนวยการการพยาบาล) มาที่ห้องอุบัติเหตุเพื่อทำหน้าที่ประสานและจัดสรรกำลังพลด้านพยาบาลสำหรับบริเวณต่างๆ และถือใบบันทึกสถานภาพกำลังพลพยาบาล และแต่งตั้งหัวหน้าพยาบาลประจำบริเวณที่ 1 และ 2
- 2) หัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมทุกหอผู้ป่วย ส่งพยาบาลมาช่วยปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและส่งคนงานประจำตึกลงมาช่วยมาประจำที่บริเวณที่พักรอหน้าห้อง supply ของห้องอุบัติเหตุ พร้อมทั้งสำรวจยอดเตียงว่างที่โทรศัพท์หมายเลข
- 3) พยาบาลจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่ลงมาช่วยห้องอุบัติเหตุให้มาปฏิบัติหน้าที่ที่บริเวณที่ 1 พยาบาลอาวุโสที่สุดให้เป็นหัวหน้าบริเวณที่ 1 (สวมป้ายสีเหลือง หัวหน้าบริเวณที่ 1) ในการบริหารจัดการทั่วไป ผู้อำนวยการกองการพยาบาลเป็นผู้แต่งตั้ง
- 4) พยาบาลจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ลงมาช่วยที่ห้องอุบัติเหตุ ให้มาปฏิบัติหน้าที่ที่บริเวณที่ 2 พยาบาลอาวุโสที่สุดให้เป็นหัวหน้าบริเวณที่ 2 (สวมป้ายสีเหลืองหัวหน้าบริเวณที่ 2) ในการบริหารจัดการทั่วไป โดยผู้อำนวยการกองการพยาบาลเป็นผู้แต่งตั้ง

เสมียนเวรห้องอุบัติเหตุ

- ช่วยผูกป้ายข้อมือผู้ป่วยบาดเจ็บที่มาใหม่
- รวบรวมบัตรตรวจโรคของผู้ป่วยที่กำลังรอรับการตรวจแต่ไม่เร่งด่วนเก็บไว้ก่อน

• ช่วยพยาบาลจัดให้ผู้ป่วยออกไปนั่งบริเวณที่จัดเตรียมไว้เพื่อรอรับการตรวจหลังสถานการณ์คลี่คลาย

- จัดส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอื่นๆ ถ้ายังเปิดให้บริการอยู่
- รับผิดชอบในการทำบัตรแทนป้ายผูกข้อมือเมื่อสถานการณ์เริ่มคลี่คลาย พร้อมลงทะเบียนผู้ป่วย

คนงานห้องอุบัติเหตุ

พร้อมที่จะช่วยแพทย์ พยาบาล ขนย้ายผู้ป่วยระยะต้น และติดต่อขอเลือด

พนักงานเปล

พนักงานเปลที่ไม่ติดภารกิจทุกคนให้มารอรับผู้ป่วยที่หน้าประตูทางเข้าห้องอุบัติเหตุและรออยู่บริเวณนั้นเพื่อพร้อมที่จะรับดำเนินการ

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยโรงพยาบาลและผู้ช่วยหรือผู้แทน

เข้าควบคุมการรักษาความสงบบริเวณหน้าห้องอุบัติเหตุ จัดเจ้าหน้าที่คอยรับดูใส่เสื้อผ้าและของติดตัว ผู้บาดเจ็บ ผนึกถุง ทำบัญชีรายชื่อ หรือหมายเลข และนำถุงดังกล่าวไปเก็บรักษาในที่ปลอดภัย

เจ้าหน้าที่ลิฟต์ กำกับดูแลการใช้ลิฟต์ให้เป็นไปอย่างมีระเบียบและตามลำดับเร่งด่วน

หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ จัดอาหารและเครื่องดื่มบริการแก่ผู้ปฏิบัติงานตามสมควร

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์

- เป็นผู้อ่านคำประกาศสถานการณ์
- ติดตามประสานในการตามแพทย์และพยาบาลเมื่อจำเป็น
- รายงานสถานการณ์ต่อผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยา

- เตรียมยาและเวชภัณฑ์ยาเพื่อจัดส่งให้ห้องอุบัติเหตุเมื่อร้องขอ
- จัดจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้แก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุกลุ่มชน (ใบสั่งยาประทับ “อุบัติเหตุกลุ่มชน”)

สถานการณ์ที่ 2

แพทย์ห้องอุบัติเหตุ แบ่งลำดับตามอาวุโสและปฏิบัติดังนี้

1) แพทย์อาวุโสที่สุด (สวมป้ายสีเขียว แพทย์ incharge ER) เมื่อตัดสินใจประกาศสถานการณ์แล้วให้จัดลำดับแพทย์ที่มีอยู่ในขณะนั้นเพื่อมอบหมายหน้าที่ จากนั้นให้มารอรับผู้บาดเจ็บอยู่หน้าทางเข้าห้องอุบัติเหตุพร้อมกล่องฉุกเฉินเพื่อจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยเมื่อมีศัลยแพทย์อาวุโสมาช่วยแล้วให้ทำหน้าที่คัดกรองต่อและให้แพทย์อาวุโส ทำหน้าที่ถือใบบันทึกสถานการณ์และจะเป็นผู้พิจารณาย้ายไปบริเวณที่ 3 หากมีความจำเป็น

2) แพทย์ลำดับ 1 (สวมป้ายสีเขียว แพทย์ ER 1) เตรียมพร้อมและรอรับผู้บาดเจ็บบริเวณที่ 1 ร่วมกับแพทย์ศัลยกรรม

3) แพทย์ลำดับ 2 (สวมป้ายสีเขียว แพทย์ ER 2) จัดเตรียมพื้นที่บริเวณ 2 ดูแลผู้ป่วยที่ค้าง อยู่ในห้องอุบัติเหตุรายใดที่อยู่ในระหว่างการตัดสินใจว่าจะรับไว้ในโรงพยาบาลหรือไม่ ให้พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลโดยติดต่อตึกและส่งผู้ป่วยไปก่อน ผู้ป่วยรายใดแค่ฝากนอนให้ส่งไปฝากไว้ที่ห้องพักดูอาการชั่วคราว

โดยเขียนไว้ที่บัตรตรวจโรคว่า “ฝากนอนชั่วคราว” นอกจากบริเวณที่พิกัดอาการมีผู้ป่วยเต็มแล้ว อาจพิจารณาฝากไว้ตามหอผู้ป่วยต่างๆ ชั่วคราวอาจพิจารณาฝากไว้ตามหอผู้ป่วยต่างๆ ชั่วคราวหอผู้ป่วยได้รับผู้ป่วยดังกล่าวขอให้รับฝากไว้จนสถานการณ์ที่ห้องอุบัติเหตุคลี่คลายแล้วจึงส่งคืนกลับมา

4) แพทย์ลำดับ 3 (สวмпายสีเขียว แพทย์ ER 3) จัดเตรียมพื้นที่บริเวณที่ 3 ให้จัดเก้าอี้ให้ผู้ป่วยนั่งรอ ถ้าผู้ป่วยมากจนล้นบริเวณให้รายงาน senior staff เพื่อย้ายบริเวณไปบริเวณที่ 3 เมื่อแพทย์ที่กำหนดเข้ามาช่วยเพียงพอแล้วให้แพทย์ลำดับ 3 ไปทำการตรวจผู้ป่วยหนักในห้อง resuscitation และผู้ป่วยที่ยังรับการตรวจรักษาค้างอยู่ในห้องอุบัติเหตุ

5) แพทย์อื่นๆ ที่เข้ามาช่วยให้ถือหลักปฏิบัติดังนี้

เมื่อประกาศสถานการณ์การปฏิบัติการต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น ตรวจโรคผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยในยังคงมีต่อไปอย่างต่อเนื่องแต่โดยใช้แพทย์ให้น้อยที่สุดแพทย์ส่วนใหญ่ที่ไม่ติดภารกิจต่อเนื่องเร่งด่วนขอให้มาช่วยที่ห้องอุบัติเหตุโดยเข้ามาปฏิบัติงานในแต่ละบริเวณดังนี้

- กองศัลยกรรม กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด มาช่วยบริเวณโดยแพทย์ศัลยกรรมอาวุโสเป็นหัวหน้าทีม (สวмпายสีแดง แพทย์กองศัลยกรรม 1)

- กองออร์โธปิดิกส์ กองสูตินรีเวช กองโสตนาสิกกรรม กองจักษุ มาช่วยบริเวณที่ 2 โดยแพทย์ออร์โธปิดิกส์อาวุโสเป็นหัวหน้าทีม (สวмпายสีเขียว แพทย์กองออร์โธปิดิกส์ 1)

- กองอายุรกรรม กองกุมาร กองรังสี กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู กองพยาธิกรรมมาช่วยบริเวณที่ 3 โดยแพทย์อาวุโสกองอายุรกรรมเป็นหัวหน้าทีม (สวмпายสีเหลือง แพทย์กองอายุรกรรม 1)

ให้แพทย์ประจำห้องอุบัติเหตุลำดับ 1, 2 และ 3 เป็นหัวหน้าทีมการบริหารทั่วไปประจำแต่ละบริเวณและคอยประสานกับแพทย์อาวุโส (senior staff) สำหรับทางกองวิสัญญีและห้องผ่าตัดส่วนหนึ่งช่วยให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่บริเวณที่ 1 อีกส่วนหนึ่งเตรียมห้องผ่าตัดให้พร้อมที่จะทำการผ่าตัดฉุกเฉิน การผ่าตัดรายต่อไปที่เตรียมไว้ทั้งหมดหากไม่เร่งด่วนให้งดไว้ก่อนจนกว่าจะประมาณสถานการณ์ได้เหมาะสม

พยาบาลห้องอุบัติเหตุ

1) ลำดับ 1 หัวหน้าพยาบาลหรือพยาบาลที่อาวุโสที่สุดเป็น incharge (สวмпายเขียวพยาบาล incharge)

2) ลำดับ 2 (สวмпายสีเขียว พยาบาล ER 2) ช่วยแพทย์ incharge ER รับผู้ป่วยระยะต้นหน้าห้องอุบัติเหตุเสร็จแล้วจัด ส่งผู้ป่วยไม่หนักที่กำลังรอรับการตรวจให้ไปรับการตรวจที่ OPD หรือจัดให้ผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วนรอในที่พิกัดหน้าห้องอุบัติเหตุโดยย้ำว่าจะมีแพทย์มาตรวจให้ต่อไป

3) ลำดับ 3 พยาบาลอาวุโสเวรเข้าคอยรับแจ้งยอดเตียงจากหอผู้ป่วย (สวмпายสีเขียวพยาบาล ER 3) ส่งให้เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือผู้แทนพยาบาลที่ทำหน้าที่ในห้องสังเกตอาการ คงทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเดิมต่อไป เมื่อมีพยาบาลจากส่วนอื่นมาช่วยแล้วอาจให้พยาบาล ER บางส่วนทำหน้าที่บริการเครื่องมือให้แพทย์ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในบริเวณที่ได้รับมอบหมาย พยาบาลหัวหน้าบริเวณสวмпายสีเขียวระบบบริเวณที่ได้รับมอบหมาย

พยาบาลจากหน่วยอื่นๆ

ให้มาที่ห้องอุบัติเหตุทันทีที่ได้ยินคำประกาศปฏิบัติดังนี้

1) การพยาบาลหรือผู้แทน (สวмпายสีเหลือง ระบุผู้อำนวยการกองพยาบาล) ทำหน้าที่ติดต่อ

ประสานกับหน่วยต่างๆ บันทึกสถานภาพกำลังพลพยาบาลจากหน่วยอื่นๆ ที่ลงมาช่วยจัดสรรพยาบาลประจำบริเวณพร้อมแต่งตั้งหัวหน้าทีมบริหารจัดการทั่วไปในบริเวณที่รับผิดชอบดังนี้

- พยาบาลจากกองศัลยกรรม กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก อาคารพิเศษ วิทยาลัยพยาบาล เข้าประจำบริเวณที่ 1 ให้พยาบาลอาวุโสจากกองศัลยกรรมเป็นหัวหน้าทีมบริหารทั่วไป (สวมป้ายสีเหลืองระบุหัวหน้าบริเวณที่ 1) และมีพยาบาลอาวุโสห้องอุบัติเหตุเป็นหัวหน้าทีมในการรักษา

- พยาบาลจากกองออร์โธปิดิกส์ กองสูตินรีเวชกรรม กองจักษุกรรม กองโสตนาสิกกรรม เข้าประจำบริเวณที่ 2 ให้พยาบาลอาวุโสจากกองออร์โธปิดิกส์เป็นหัวหน้าทีมบริหารทั่วไป (สวมป้ายสีเหลืองระบุหัวหน้าบริเวณ 2) โดยมีพยาบาลอาวุโสห้องอุบัติเหตุเป็นหัวหน้าทีมในการรักษาพยาบาล (สวมป้ายสีเขียวระบุหัวหน้าบริเวณ 2)

- พยาบาลจากกองอายุรกรรม กองกุมารเวชกรรม เข้าประจำบริเวณ 3 โดยมีพยาบาลอาวุโสจากกองอายุรกรรม เป็นหัวหน้าทีมบริหารทั่วไป (สวมป้ายสีเหลือง ระบุหัวหน้าบริเวณ 3) และมีพยาบาลอาวุโสห้องอุบัติเหตุเป็นหัวหน้าทีมการรักษาพยาบาล (สวมป้ายสีเขียว ระบุหัวหน้าบริเวณ 3)

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหอ เมื่อได้ยินคำประกาศให้ปฏิบัติดังนี้

- ส่งพยาบาล (ขอให้ส่งพยาบาลที่มีอาวุโสด้านประสบการณ์) มาที่ห้องอุบัติเหตุทันทีอย่างน้อยหอผู้ป่วยละ 1 คน

- แจ้งยอดเตียงว่างมาที่ห้องอุบัติเหตุที่โทรศัพท์หมายเลข เตรียมย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์เพื่อให้มีเตียงว่างสำหรับรับผู้ป่วยอย่างน้อยหอละ 3-5 เตียง โดยนำผู้ป่วยไปฝากอาคารต่างๆ

3) พยาบาลหัวหน้าทีมบริหารทั่วไป

รับผิดชอบประจำบริเวณที่ได้รับมอบหมายโดยมีหน้าที่ดังนี้

3.1. กำกับดูแลสำรวจยอดพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลพร้อมมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้แก่สมาชิกในทีมดังนี้

- ให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยเฉพาะรายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งไปห้องผ่าตัด หรือหอผู้ป่วย

- การงานช่วยการพยาบาลช่วยปฏิบัติการพยาบาล ช่วยเตรียมเครื่องมือแพทย์ติดต่อประสาน เพื่อร้องขอคนงานในการส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ

- คนงานช่วยส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขอเลือด ช่วยลำเลียงผู้ป่วยไปยังหน่วยต่างๆ ในกรณีพนักงานเปลไม่เพียงพอ

3.2. ประสานงานกับหัวหน้าทีมในการรักษาพยาบาล

3.3. รายงานผู้อำนวยการการพยาบาลหรือผู้แทนในกรณีแพทย์ พยาบาลหรือนุคลากรอื่นไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่

3.4. บันทึกรายชื่อแพทย์ หมายเลขและจำนวนผู้ป่วยในบริเวณที่รับผิดชอบ แจ้งให้แพทย์ผู้บันทึกสถานการณ์

3.5. บันทึกหมายเลขและจำนวนผู้ป่วยในบริเวณที่รับผิดชอบที่ส่งไปยังที่ต่างๆ

- ห้องเอกซเรย์

- ห้องผ่าตัด
- หอผู้ป่วย
- ห้องเก็บศพ
- จำหน่าย

4) พยาบาลหัวหน้าทีมรักษาพยาบาล

เป็นพยาบาลอาวุโสของห้องอุบัติเหตุ (มีป้ายคล้องคอสีเขียวมีหมายเลขแสดงบริเวณ 1, 2, 3 กำกับ) ต้องรับผิดชอบประจำบริเวณที่ได้รับมอบหมายโดยมีหน้าที่ดังนี้

- มอบหมายให้พยาบาลในบริเวณรับผิดชอบผู้ป่วยเฉพาะรายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการดูแลผู้ป่วย เช่น ส่งไปห้องผ่าตัดหรือหอผู้ป่วย
- เป็นผู้ติดต่อประสานและติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยเช่นในกรณีส่งเอกซเรย์เข้าห้องผ่าตัด
- เป็นผู้ดูแลในเรื่องการเบิกยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉินของผู้ป่วยที่อยู่ในบริเวณที่รับผิดชอบ
- ติดต่อ ประึกษา แพทย์เฉพาะทางในกรณีที่จะต้องให้แพทย์หลายสาขาร่วมกันให้การดูแลในผู้ป่วยรายนั้น ๆ
- เป็นผู้ติดต่อประสานกับญาติผู้ป่วย หรือในการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการ
- ประสานงานและอำนวยความสะดวกแก่แพทย์และพยาบาลที่มาช่วยดูแลผู้ป่วยในบริเวณที่รับผิดชอบ
- รวบรวมของมีค่าของผู้ป่วยและลงบันทึกรายการเพื่อส่งต่อให้ผู้รับผิชอบนำเก็บในที่ปลอดภัยต่อไป

5) พยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลจากหอผู้ป่วยต่าง ๆ มาที่ห้องอุบัติเหตุรายงานตัวต่อผู้อำนวยการพยาบาลหรือผู้แทนจะเป็นผู้มอบหมายงานโดยให้พยาบาลอาวุโสเป็นหัวหน้าทีมพร้อมสมาชิกทีมดังนี้

- พยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลจากกองศัลยกรรม กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก อาคารพิเศษ วิสัญญี และห้องผ่าตัด ไปปฏิบัติที่บริเวณที่ 1 โดยให้พยาบาลอาวุโสกองศัลยกรรมเป็นหัวหน้าทีมบริหารทั่วไป
- พยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลจากกองออร์โธปิดิกส์ กองสูตินรีเวชกรรม กองจักษุกรรม กองโสตศอนาสิกกรรม ไปปฏิบัติหน้าที่บริเวณที่ 2 โดยให้พยาบาลอาวุโสกองออร์โธปิดิกส์ เป็นหัวหน้าทีมบริหารทั่วไป
- พยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลจากกองอายุรกรรมและกองกุมาร ไปปฏิบัติงานบริเวณ 3 โดยให้พยาบาลอาวุโสกองอายุรกรรมเป็นหัวหน้าทีมการบริหารทั่วไป

พนักงานเปล

มารออยู่ที่ประตูทางเข้าห้องอุบัติเหตุ พร้อมทั้งจะรับคำขอการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกหรือเข้าบริเวณใดจะต้องแจ้งให้แพทย์ผู้ถือใบบันทึกสถานการณ์ทราบทุกครั้ง ซึ่งผู้ถือใบบันทึกสถานการณ์จะประจำบริเวณทางออกหน้าห้อง supply

คนงาน

คนงานจากห้องอุบัติเหตุพร้อมช่วยแพทย์ขนย้ายผู้ป่วยระยะต้น และติดต่อขอเลือดคนงานที่มาจากหอผู้ป่วยให้มารายงานตัวกับผู้ดูแลกิจจาง ณ บริเวณกำหนดเพื่อคอยช่วยเหลือผู้ป่วยไปยังที่ต่างๆ และคอยให้ความช่วยเหลือตามคำขอ

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยโรงพยาบาลและผู้ช่วยหรือผู้แทนให้ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

- เข้าควบคุมรักษาสงบความเรียบร้อยบริเวณหน้าห้องอุบัติเหตุขณะกำลังมีสถานการณ์ห้ามผู้ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องเข้าไปอยู่บริเวณที่จัดไว้ให้ผู้ป่วยอยู่เด็ดขาด
- จัดเจ้าหน้าที่คอยรับถุงใส่เสื้อผ้าและของติดตัวผู้บาดเจ็บ พนักงาน ทำบัญชีรายชื่อหรือหมายเลขและนำถุงดังกล่าวไปเก็บยังที่ปลอดภัย

เจ้าหน้าที่ลิฟต์

กำกับดูแลการใช้ลิฟต์ให้เป็นไปอย่างเป็นระเบียบและตามลำดับความเร่งด่วน

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือผู้แทน มีหน้าที่ดังนี้

- ติดตามแพทย์เวรทุกกอง
- รายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น
- ทำหน้าที่ตอบรับและดูแลควบคุมสื่อมวลชน
- จัดสถานที่แถลงข่าวให้ผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง
- รับข้อมูลและเขียนรายชื่อผู้บาดเจ็บติดประกาศบริเวณที่เหมาะสม

เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยา มีหน้าที่ดังนี้

- เตรียมเวชภัณฑ์ยาเพื่อจัดส่งให้ห้องอุบัติเหตุทันทีเมื่อร้องขอ
- จัดจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้แก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกกลุ่มชน (ใบสั่งยาประทับ “อุบัติเหตุกลุ่มชน”)

หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ จัดอาหารและเครื่องดื่มบริการแก่ผู้ปฏิบัติงานตามสมควร

12. การตอบสนองต่อสถานการณ์นอกเวลาราชการ

สถานการณ์ 1

แพทย์ห้องอุบัติเหตุ

1. แพทย์อาวุโส (สวмпาย สีเขียว แพทย์ incharge) ห้องอุบัติเหตุตัดสินใจประกาศสถานการณ์แล้วจัดลำดับแพทย์ที่มีอยู่ขณะนั้นเพื่อมอบหมายหน้าที่ จากนั้นมารออยู่หน้าห้องอุบัติเหตุพร้อมกล่องฉุกเฉินเพื่อคัดกรองและจัดแบ่งประเภทผู้บาดเจ็บ เมื่อศัลยแพทย์อาวุโสมาช่วยให้รับหน้าที่คัดกรองต่อแพทย์อาวุโสให้มาตรวจผู้ป่วยหนักในห้อง resuscitation และผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในห้องอุบัติเหตุที่ค้างอยู่

2. แพทย์ลำดับ 1 (สวмпายสีเขียว แพทย์ ER 1) เตรียมความพร้อมบริเวณ 1 ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านเวรกองศัลยกรรม เมื่อศัลยแพทย์เวรมาช่วยแล้วให้แพทย์ลำดับ 1 ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานทั่วไปประจำบริเวณที่ 1

3. แพทย์ลำดับ 2 (สวмпายสีเขียว แพทย์ ER 2) เตรียมความพร้อมบริเวณ 2 ดูแลผู้ป่วยที่ค้างอยู่ในห้องอุบัติเหตุเพื่อย้ายเข้าห้องพักรักษาหรือพิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลขึ้นหอพ่วย และเตรียมรับผู้บาดเจ็บบริเวณที่ 2 เมื่อแพทย์เวรกองออร์โธปิดิกส์เข้ามาช่วยให้แพทย์ลำดับ 2 ไปตรวจรักษาผู้ป่วยหนักในห้อง resuscitation หรือผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่ค้างอยู่

4. ศัลยแพทย์เวรทั้งหมดรวมทั้งศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ที่ไม่ติดการรักษาหรือผ่าตัดเร่งด่วนให้มาพร้อมที่ห้องอุบัติเหตุเพื่อให้การตรวจรักษาผู้บาดเจ็บดังนี้

- คัลยแพทย์เวรดูแลผู้บาดเจ็บบริเวณที่ 1 โดยคัลยแพทย์อาวุโสเป็นหัวหน้าการคัดกรอง (triage) ผู้บาดเจ็บที่บริเวณ ทางเข้าห้องอุบัติเหตุ (สวมป้ายสีแดง ระบุ คัลยแพทย์ 1)
- คัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ เวรดูแลผู้บาดเจ็บบริเวณที่ 2 โดยให้คัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์อาวุโส สดเป็นหัวหน้าการรักษาบริเวณ 2 (สวมป้ายสีเขียว ระบุ แพทย์ออร์โธปิดิกส์ 1)

พยาบาลห้องอุบัติเหตุ

พยาบาล ที่ทำหน้าที่ incharge เดิมให้มาทำหน้าที่บันทึกยอดเตียงว่างที่หมายเลข.....

1. ลำดับ 1 หัวหน้าเวร/พยาบาลอาวุโสสุดเป็น incharge
2. ลำดับ 2 รับผู้บาดเจ็บหน้าห้องอุบัติเหตุพร้อมแพทย์ incharge
3. ลำดับ 3 หัวหน้าบริเวณที่ 1
4. ลำดับ 4 หัวหน้าบริเวณที่ 2
5. เมื่อมีพยาบาลจากหน่วยอื่นๆ มาเพียงพอแล้วให้พยาบาลห้องอุบัติเหตุสวมป้ายคล้องคอแสดงหน้าที่และบริเวณที่ประจำให้มาทำหน้าที่บริการเรื่องเครื่องมืออุปกรณ์แพทย์และเวชภัณฑ์ให้กับแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในบริเวณที่ตนรับผิดชอบ

6. พยาบาลจากหน่วยอื่นๆ นอกห้องอุบัติเหตุ

6.1. ผู้อำนวยการกองการพยาบาลหรือผู้แทน (สวมป้ายสีเหลือง ผู้อำนวยการกองพยาบาล) มาที่ห้องอุบัติเหตุเพื่อทำหน้าที่ประสานและจัดสรรกำลังพลด้านพยาบาลสำหรับบริเวณต่างๆ และถือใบบันทึก สถานภาพ กำลังพลพยาบาลและแต่งตั้งหัวหน้าพยาบาลประจำบริเวณที่ 1 และ 2

6.2. หัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมทุกหอ ส่งพยาบาลมาช่วยปฏิบัติงานที่ห้อง อุบัติเหตุอย่างน้อยหอลละ 1 คนและส่งคนงานประจำตึกลงมาชั้นละ 1 คน มาประจำที่บริเวณที่พักรอหน้าห้อง supply ของห้องอุบัติเหตุ พร้อมทั้งสำรวจยอดเตียงว่างที่โทรศัพท์หมายเลข.....

6.3. พยาบาลจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่ลงมาช่วยห้องอุบัติเหตุให้มาปฏิบัติหน้าที่ที่บริเวณที่ 1 พยาบาลอาวุโสที่สุดให้เป็นหัวหน้าบริเวณที่ 1 (สวมป้ายสีแดงหัวหน้าบริเวณที่ 1) ในการบริหารจัดการทั่วไป ผู้อำนวยการกองการพยาบาลเป็นผู้แต่งตั้ง

6.4. พยาบาลจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ลงมาช่วยที่ห้องอุบัติเหตุให้มาปฏิบัติหน้าที่ที่บริเวณ ที่ 2 พยาบาลอาวุโสที่สุดให้เป็นหัวหน้าบริเวณที่ 2 (สวมป้ายสีเหลืองหัวหน้าบริเวณ 2) ในการบริหารจัดการ ทั่วไปผู้อำนวยการกองการพยาบาลเป็นผู้แต่งตั้ง

เสมียนห้องอุบัติเหตุ เหมือนสถานการณ์ 1 (ในเวลาราชการ)

พนักงานเปล เหมือนสถานการณ์ 1 (ในเวลาราชการ)

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยโรงพยาบาลและผู้ช่วยหรือผู้แทนปฏิบัติเหมือนสถานการณ์ 1 (ในเวลา ราชการ)

หัวหน้าโภชนาการ ปฏิบัติเหมือนสถานการณ์ 1 (ในเวลาราชการ)

เจ้าหน้าที่ลิฟต์ ปฏิบัติเหมือนสถานการณ์ 1 (ในเวลาราชการ)

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ปฏิบัติเหมือนสถานการณ์ 1 (ในเวลาราชการ)

เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยา ปฏิบัติเหมือนสถานการณ์ 1 (ในเวลาราชการ)

คณงานเวรห้องอุบัติเหตุ ปฏิบัติเหมือนสถานการณ์ที่ 1 (ในเวลาราชการ)**สถานการณ์ 2 (นอกเวลาราชการ)****แพทย์ห้องอุบัติเหตุ**

1. แพทย์อาวุโส (Incharge ให้ปฏิบัติเหมือนสถานการณ์ 2 ในเวลาราชการ)
2. แพทย์ลำดับ 1 ปฏิบัติเหมือนสถานการณ์ 2 (ในเวลาราชการ)
3. แพทย์ลำดับ 2 เตรียมความพร้อมและดูแลผู้ป่วยบริเวณที่ 2 เมื่อคัลยแพทย์เวรจากกองออร์โธปิดิกส์มาช่วยเพียงพอแล้ว ให้ไปเตรียมความพร้อมและดูแลผู้ป่วยบริเวณที่ 3 และเมื่อแพทย์เวรกองอายุรกรรมมาช่วยเพียงพอแล้วให้ไปดูดูแลผู้ป่วยหนักในห้อง resuscitation และผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่ค้างอยู่
 - ในกรณีมีแพทย์น้อยกว่า 3 คนให้แพทย์ลำดับ 1 มาทำหน้าที่แทนแพทย์ลำดับ 2

เวรอื่นๆ ทุกคนในโรงพยาบาล ที่ไม่ติดภารกิจในการรักษาพยาบาลที่จำเป็นเร่งด่วนให้มาพร้อมกันที่ห้องอุบัติเหตุเพื่อให้การตรวจรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บร่วมกับแพทย์เวรห้องอุบัติเหตุบริเวณที่แพทย์แต่ละคนจะเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นให้ถือตามที่กำหนดในสถานการณ์ 2 (ในเวลาราชการ) ในกรณีที่เห็นว่าแพทย์เวรทั้งโรงพยาบาลยังมีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยและความรุนแรงของความบาดเจ็บ ให้แพทย์อาวุโสที่สะดวกขณะนั้นพิจารณาตามแพทย์กองต่างๆ ที่มีได้อยู่เวรให้มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยรายชื่อแพทย์พร้อมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ที่จะติดต่อได้จะมีรายชื่อเก็บไว้ที่กล่องฉุกเฉินและที่เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ให้เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เป็นผู้ติดต่อให้ตามลำดับการตามมาเพิ่มให้เรียงลำดับดังนี้

- คัลยแพทย์เวร second Call
- แพทย์ประจำบ้านทั้งหมด
- แพทย์ฝึกหัดทั้งหมด
- คัลยแพทย์ทั้งหมด
- คัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ทั้งหมด
- แพทย์ทั้งหมด

พยาบาลห้องอุบัติเหตุ เหมือนสถานการณ์ 2 (ในเวลาราชการ)**พยาบาลจากหน่วยอื่นๆ** พยาบาลเวรตรวจการณ์

- ปฏิบัติหน้าที่เหมือนผู้อำนวยการกองการพยาบาลในสถานการณ์ที่ 2 (ในเวลาราชการ)
- หัวหน้าเวรประจำหอผู้ป่วยปฏิบัติเหมือนหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ 2 (ในเวลาราชการ)
- พยาบาลที่ลงมาช่วยปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุ ปฏิบัติเหมือนสถานการณ์ที่ 2 (ในเวลาราชการ)

ในกรณีที่ต้องเพิ่มจำนวนพยาบาลในภารกิจซึ่งเกินกำลังของพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งขึ้นปฏิบัติงานตามเวรปกติ ให้พยาบาลเวรตรวจการณ์ตามพยาบาลจากหอพักพยาบาล

เสมียนห้องอุบัติเหตุ เหมือนสถานการณ์ 2**คณงานห้องอุบัติเหตุ** เหมือนสถานการณ์ 2**พนักงานแปล** เหมือนสถานการณ์ 2**คณงานที่มาจากหอผู้ป่วย** เหมือนสถานการณ์ 2

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยโรงพยาบาลและผู้ช่วยหรือผู้แทนเหมือนสถานการณ์ 2

หัวหน้ากองโภชนาการ เหมือนสถานการณ์ 2

เจ้าหน้าที่ลิฟต์ เหมือนสถานการณ์ 2

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เหมือนสถานการณ์ 2

เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยา เหมือนสถานการณ์ 2

เมื่อมีการประกาศสถานการณ์ที่ 2 (นอกเวลาราชการ) ให้ผู้มีหน้าที่ต่อไปนี้ เป็นเจ้าหน้าที่อุบัติเหตุ นอก เวลาราชการ โดยทำหน้าที่เหมือนเจ้าหน้าที่อุบัติเหตุในเวลาราชการ

1. แพทย์เวรศัลยกรรม ปฏิบัติหน้าที่เหมือนผู้อำนวยการกองศัลยกรรม
2. แพทย์เวรออร์โธปิดิกส์ ปฏิบัติหน้าที่เหมือนผู้อำนวยการกองออร์โธปิดิกส์
3. แพทย์เวรศัลยกรรมเฉพาะทาง ให้คำปรึกษาเฉพาะโรคตามคำขอรวมทั้งช่วยจัดการเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยอื่นๆ ที่มารับบริการในขณะที่มีสถานการณ์ด้วย
4. แพทย์เวรห้องอุบัติเหตุปฏิบัติหน้าที่เหมือนผู้อำนวยการกองตรวจโรคผู้ป่วยนอกและปฏิบัติหน้าที่ลำดับ 1

5. แพทย์เวรตรวจประกันสังคม-แพทย์เวรตรวจโรคผู้ป่วยนอก รับปรึกษาเฉพาะโรค ตามคำขอและช่วยจัดการเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยอื่นๆ ที่มารับบริการในขณะที่มีสถานการณ์ร่วมกับแพทย์ศัลยกรรมเฉพาะทาง

6. แพทย์เวรอายุรกรรม ปฏิบัติหน้าที่เหมือนผู้อำนวยการกองอายุรกรรม
7. แพทย์เวรกองรังสีกรรม ปฏิบัติหน้าที่เหมือนผู้อำนวยการกองรังสีกรรม
8. แพทย์เวรกองกุมาร ปฏิบัติหน้าที่เหมือนผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม
9. แพทย์เวรกองโสต-ศอ-นาลิก ปฏิบัติหน้าที่เหมือนผู้อำนวยการกองโสตศอนาสิก
10. แพทย์เวรกองสูตินรีกรรม ปฏิบัติหน้าที่เหมือนผู้อำนวยการกองสูตินรีกรรม
11. หัวหน้าเวรกองวิสัญญีและห้องผ่าตัด ปฏิบัติหน้าที่เหมือนหัวหน้ากองวิสัญญีและห้องผ่าตัด
12. หัวหน้าเวรกองบริการโลหิต ปฏิบัติหน้าที่เหมือนหัวหน้ากองบริการโลหิต
13. หัวหน้าเวรกองพยาธิกรรม ปฏิบัติหน้าที่เหมือน ผู้อำนวยการกองพยาธิกรรม
14. เจ้าหน้าที่เวรเภสัชกร ปฏิบัติหน้าที่เหมือนหัวหน้ากองเภสัชกรรม
15. พยาบาลเวรตรวจการ ปฏิบัติหน้าที่เหมือนผู้อำนวยการกองการพยาบาล
16. เจ้าหน้าที่เวรโภชนาการ ปฏิบัติหน้าที่เหมือนหัวหน้าฝ่ายโภชนาการ
17. เจ้าหน้าที่เวรประชาสัมพันธ์ ปฏิบัติหน้าที่เหมือนนายทหารประชาสัมพันธ์และติดต่อประสาน

ในการตามแพทย์และพยาบาลจากภายนอกเมื่อจำเป็น รวมทั้งรับผิดชอบในการทำบัตรและลงทะเบียนผู้ป่วย ให้แพทย์อาวุโสที่สุดในโรงพยาบาลในขณะนั้นทำหน้าที่แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลและถ้าพิจารณาแล้ว เห็นว่ากำลังพลที่มีอยู่ไม่เพียงพอกับสถานการณ์ ให้ตามเจ้าหน้าที่จากนอกโรงพยาบาลเสริม โดยให้เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เป็นผู้ดำเนินการ หากหน่วยใดมีการจัดเวรนอกเวลาราชการเพิ่มเติม จากนั้นให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรปฏิบัติหน้าที่เหมือนหัวหน้าหน่วยนั้นๆ

ขณะปฏิบัติหน้าที่หากมีแพทย์หัวหน้าหน่วยมาช่วยให้แพทย์หัวหน้าหน่วยดังกล่าวปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่อุบัติเหตุต่อไป โดยให้มีการส่งต่อข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน

พยาบาล 1 คนไม่ควรดูแลผู้ป่วยเกิน 2 คนในเวลาเดียวกัน แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่เซ็นชื่อกำกับลงในบัตรผูกข้อมือจะทำหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจรักษาจนกว่าผู้ป่วยกลับบ้านหรือรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล ย้ายโรงพยาบาลหรือถึงแก่กรรมผู้ป่วยหนักอาจต้องได้รับการดูแลจากแพทย์มากกว่า 1 คน แพทย์ที่เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเฉพาะรายเป็นแพทย์ที่มีอาวุโสไม่มากนัก สำหรับศัลยแพทย์อาวุโสและแพทย์เฉพาะทางจะทำหน้าที่คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือแพทย์ต่างๆ ตามที่ได้ร้องขอ

การปฏิบัติเมื่อแพทย์ต้องการถ่ายภาพรังสี

ให้แพทย์เขียนชนิดและส่วนของร่างกายที่ต้องการถ่ายภาพรังสี เช่น chest, pelvis ลงในช่อง "X-Ray" ในบัตรผูกข้อมือบริเวณเหนือช่อง "การรักษา" และเขียนข้อความเดียวกันลงในช่องเล็กๆ ที่ปรุกระดาษไว้สำหรับส่งถ่ายภาพรังสี พยาบาลประจำบริเวณที่รับคำสั่งจะส่งตัวผู้ป่วยไปห้องถ่ายภาพรังสีฉุกเฉินในกรณีผู้ป่วยหนักต้องการถ่ายภาพรังสีในห้องอุบัติเหตุ (portable) ขอให้แพทย์หรือพยาบาลแจ้งเจ้าหน้าที่รังสีทราบล่วงหน้าเพื่อเตรียมขนาดและจำนวนฟิล์มมาได้อย่างถูกต้อง เจ้าหน้าที่เทคนิคจะถ่ายภาพตามคำสั่งในบัตรผูกข้อมือโดยลงหมายเลขของผู้ป่วยหรือชื่อด้วย (ถ้าทราบ) ไว้ในฟิล์มแล้วฉีกใบขอถ่ายภาพรังสีตามรอยปรุเก็บไว้เป็นหลักฐาน หากแพทย์ต้องการส่งผู้ป่วยตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scan) ขอให้แพทย์เฉพาะโรคผู้ทำการรักษาและแพทย์อาวุโสที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ตรวจ โดยติดต่อเจ้าหน้าที่รังสีเทคนิคห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หรือเจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค ห้องถ่ายภาพรังสีฉุกเฉินให้ทราบเพื่อเตรียมการและปฏิบัติตามคำขอ

การปฏิบัติเมื่อต้องการขอเลือด

การขอเลือดให้เขียนชนิดของเลือด ความเร่งด่วนของการใช้เลือด และจำนวนที่ต้องการลงในช่องใบขอเลือดในบัตรผูกข้อมือและใช้แผ่นกาวที่มีเบอร์ซึ่งกั๊ตติดอยู่กับบัตรปิดลงบนขวดใส่เลือดที่จะนำตรวจสอบขอเลือด แล้วฉีกใบขอเลือดพร้อมขวดตัวอย่างเลือดให้คนงานนำไปส่งที่กองบริการโลหิต คนงานนำเลือดไปส่งให้รจนได้เลือดแล้วรีบนำกลับมาให้พยาบาลประจำบริเวณให้ถูกตามหมายเลข

การให้บริการผู้ป่วยอื่นๆ

ในกรณีที่เกิดมีผู้ป่วยหนักมารับการตรวจรักษาช่วงเดียวกับเวลาที่เกิดสถานการณ์ผู้ป่วยดังกล่าวก็ถูกส่งเข้าห้อง Resuscitation ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสับสนเกี่ยวกับข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ชั้นบัตรตรวจโรคให้ตามปกติสำหรับผู้ป่วยไม่หนักที่มารับการตรวจรักษาในเวลาเดียวกันกับเวลาที่เกิดสถานการณ์ให้เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์จัดให้ผู้ป่วยรอในสถานที่ที่จัดไว้ และแจ้งให้ทราบว่ทันทีที่สถานการณ์คลี่คลายจะมีเจ้าหน้าที่มาทำบัตรให้และให้พบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาต่อไป

สรุปภารกิจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานระดับต่างๆ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.บ.นอ.หรือผู้แทนมีหน้าที่ผู้อำนวยการโดยทั่วไปเป็นผู้ติดต่อกับหน่วยราชการอื่น ๆ รวมทั้งการแจ้งข่าวต่อสื่อมวลชน
2. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.บ.นอ.(1) ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.บ.นอ. สั่งการแทนเมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. บ.นอ. ไม่อยู่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางธุรการ
3. รองผู้อำนวยการ รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ. บ.นอ. (2) ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. บ.นอ. ควบคุมดูแลการตรวจรักษาผู้ป่วยอื่นที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลในขณะเกิดเหตุการณ์

ดังกล่าว ให้ดำเนินการได้โดยไม่ติดขัด โดยจัดแพทย์และพยาบาลแบ่งมาให้บริเวณเมื่อสถานการณ์อำนวยให้คำแนะนำพยาบาลประจำอาคารผู้ป่วยในการโยกย้ายผู้ป่วยเพื่อเตรียมเตียงไว้สำหรับผู้ป่วยเจ็บเสนอแนะแพทย์ที่จะรับผู้ป่วยเจ็บว่ามีเตียงว่างที่อาคารใดบ้าง

4. ผู้อำนวยการกองศัลยกรรม หรือผู้แทนรับผิดชอบในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในบริเวณที่ 1 คัดเลือกผู้ป่วยเจ็บให้ไปอยู่ตามบริเวณต่างๆ โดยประจำอยู่ที่บริเวณประตูทางเข้าเพื่อสำรวจผู้ป่วยเจ็บเมื่อแรกถึงให้คำแนะนำในการรักษาพยาบาลในขณะที่ผู้อำนวยการกองศัลยกรรมกำลังตรวจรับผู้ป่วยใหม่อยู่ที่บริเวณแรกรับ ให้ศัลยแพทย์อาวุโสเป็นผู้กำกับดูแลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บริเวณที่ 1 ในระยะต้น

5. ผู้อำนวยการกองออร์โธปิดิกส์ หรือผู้ทำการแทนควบคุมการปฏิบัติงานที่บริเวณที่ 2 จัดสรรแพทย์มาช่วยบริเวณที่ 2 รับปรึกษาการรักษาเกี่ยวกับกระดูกหักข้อเคลื่อน

6. ผู้อำนวยการ กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก หรือผู้แทนเตรียมรพพยาบาลพร้อมพนักงานเปลให้พร้อมปฏิบัติงานจัดส่งพนักงานเปลที่เหลือไปที่ห้องอุบัติเหตุให้เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เตรียมพร้อมอยู่ในที่เพื่อการติดต่อกับหน่วยต่างๆ ในโรงพยาบาลและศูนย์รพพยาบาล รวมทั้งการติดต่อกับโรงพยาบาลข้างเคียงในการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยหากจำเป็นแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ให้ดูแลรับผิดชอบในการทำบัตรตรวจโรคและลงทะเบียนหลักฐานเมื่อสถานการณ์เริ่มคลี่คลาย

7. ผู้อำนวยการกองอายุรกรรมหรือผู้แทน ควบคุมการปฏิบัติงานที่บริเวณที่ 3 จัดสรรแพทย์ช่วยที่บริเวณที่ 3

8. ผู้อำนวยการกองรังสีกรรม หรือผู้แทนจัดเจ้าหน้าที่เตรียมพร้อมที่กองรังสีจัดเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งพร้อมเครื่องเอ็กซเรย์เคลื่อนที่และฟิล์มไปที่ห้องอุบัติเหตุ

9. หัวหน้ากองวิสัญญีและห้องผ่าตัดหรือผู้ทำการแทนพิจารณางดการผ่าตัดตามตารางที่ไม่เร่งด่วนเพื่อเตรียมห้องผ่าตัดไว้สำหรับฉุกเฉินจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อยังไม่มีผู้ป่วยเจ็บส่งเข้าทำการผ่าตัด ให้จัดเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งพร้อมด้วยเครื่องมือช่วยเหลือไปช่วยที่ห้องอุบัติเหตุถ้าทำได้

10. ผู้อำนวยการ กองการพยาบาล หรือผู้ทำการแทนจัดพยาบาลจากที่ต่างๆ มาเสริมที่ห้องอุบัติเหตุ จัดสรรพยาบาลเข้าประจำตามบริเวณต่างๆ ตามความเหมาะสมประสานงานกับกองเภสัชกรรมในเรื่องเบิกยาและเวชภัณฑ์เพิ่มเติม

11. หัวหน้ากองบริการโลหิตหรือผู้ทำการแทน จัดเตรียมเจ้าหน้าที่พร้อมที่จะบริการโลหิต

12. ผู้อำนวยการกองจักษุกรรมหรือผู้ทำการแทน มีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยเฉพาะโรคที่มารับการตรวจตามปกติได้รับการตามสมควร และรับปรึกษาโรคเฉพาะสาขาสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุกลุ่มชน

13. ผู้อำนวยการ กองโสต ศอ นาสิกกรรม หรือผู้แทน มีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยเฉพาะโรคที่มารับการตรวจตามปกติได้รับการตามสมควรและรับปรึกษาโรคเฉพาะสาขาสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุกลุ่มชน

14. ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรมหรือผู้แทน มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่มารับการตรวจตามปกติได้รับการตามสมควร และรับปรึกษาโรคเฉพาะสาขาสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุกลุ่มชน

15. ผู้อำนวยการกองสูตินรีเวชกรรมหรือผู้แทน มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่มารับการตรวจตามปกติได้รับการรักษาตามสมควร และรับปรึกษาโรคเฉพาะสาขาสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุกลุ่มชน

16. ผู้อำนวยการกองพยาบาลหรือผู้แทนจัดเจ้าหน้าที่บริการในการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ จัดเตรียมสถานที่เก็บศพ และตรวจยอดผู้บาดเจ็บที่ถึงแก่กรรมพร้อมทั้งรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล ภูมิภาคอลุยเดช พอ.บนอ ให้ทราบ

17. ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรมหรือผู้แทน จัดเจ้าหน้าที่เตรียมการยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ตามที่หน่วยต่างๆ ร้องขอ

18. หัวหน้าฝ่ายโภชนาการหรือผู้แทน จัดเตรียมอาหารสำหรับผู้บาดเจ็บจัดอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ เมื่อจำเป็นจัดสถานที่และเครื่องใช้ เช่น แก้วน้ำ เครื่องดื่ม สำหรับผู้ตรวจเยี่ยมที่เป็นบุคคลสำคัญ

19. เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยโรงพยาบาลและผู้ช่วยหรือผู้แทน เข้าควบคุมการรักษาความสงบ บริเวณหน้าห้องอุบัติเหตุ ถ้าจำเป็นให้ติดต่อขอสารวัตรทหารจัดเจ้าหน้าที่คอนรับถุงใส่เสื้อผ้าและของติดตัวผู้บาดเจ็บ พร้อมทั้งทำการพินิจดู ทำบัญชีรายชื่อเจ้าของ นำถุงไปเก็บรักษาของที่ปลอดภัย

20. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ส่งเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ 1 คน มาคอยรับโทรศัพท์หมายเลข..... และช่วยแพทย์ผู้ถือใบควบคุมสถานการณ์ในการติดต่อประสานส่งเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ 1 คน มาติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่เสมียนหรือเจ้าหน้าที่ทำบัตรของห้องอุบัติเหตุ เพื่อรวบรวมบัตรตรวจโรคของผู้ป่วยไม่รุนแรงด่วนที่มารับการตรวจรักษาขณะนั้นและยังไม่ขึ้นบัตร พร้อมทั้งขอร้องให้ผู้ป่วยประเภทดังกล่าวไปรอชั่วคราวยังห้องที่จัดไว้ (ดูภาคผนวก ค) พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะมีแพทย์มาตรวจรักษาทันทีที่สถานการณ์อำนวย

21. ผู้อำนวยการกองการพยาบาล หรือผู้แทนถือใบบันทึกสถานภาพทางกำลังพลด้านการพยาบาล ลงบันทึกรายชื่อพยาบาลจากหน่วยอื่นๆ นอกจากห้องอุบัติเหตุลงตามช่องบริเวณที่จัดเตรียมไว้ หากบริเวณใดมีพยาบาลมาช่วยมากแล้วให้พิจารณากำหนดพยาบาลที่มาช่วยให้เข้าปฏิบัติบริเวณอื่นที่ยังขาดอยู่แต่งตั้งหัวหน้าพยาบาลประจำบริเวณตามความเหมาะสม

ภาคผนวก ก

เครื่องหมายและสัญลักษณ์ของเจ้าหน้าที่อุบัติเหตุในการปฏิบัติงานขณะเกิดสถานการณ์

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีน้ำเงิน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)
2. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีน้ำเงิน (รอง 1, รอง 2)
3. ผู้อำนวยการกองศัลยกรรมหรือผู้แทน ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีแดง (ผู้อำนวยการกองศัลยกรรม)
4. แพทย์อาวุโสห้องอุบัติเหตุ ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีเขียว (แพทย์ Incharge ER)
5. ผู้อำนวยการกองการพยาบาล ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีเหลือง (ผู้อำนวยการกองพยาบาล)
6. พยาบาล (ตัวแทนกองพยาบาล) หัวหน้าบริเวณที่ 1,2 และ 3 ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีเหลือง (หัวหน้าบริเวณ 1,2 และ 3)
7. พยาบาล Incharge ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีเขียว (พยาบาล Incharge)
8. พยาบาลอันดับ 2 ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีเขียว (พยาบาล ER 2)
9. พยาบาลอันดับ 3 ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีเขียว (พยาบาล ER 2)
10. พยาบาลห้องอุบัติเหตุ หัวหน้าบริเวณที่ 1,2 และ 3 ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีเขียว (หัวหน้าพยาบาลบริเวณที่ 1,2 และ 3)
11. พยาบาลประจำบริเวณที่ 1 ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีแดง (พยาบาลบริเวณที่ 1)
12. พยาบาลประจำบริเวณที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีเขียว (พยาบาลบริเวณที่ 2)
13. พยาบาลประจำบริเวณที่ 3 ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีเหลือง (พยาบาลบริเวณที่ 3)
14. พยาบาลห้องอุบัติเหตุ (ประจำบริเวณที่ 1,2 และ 3) ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีเขียว (พยาบาล ER บริเวณที่ 1,2 และ 3)
15. แพทย์ห้องอุบัติเหตุอันดับ 1, 2 และ 3 ใช้สัญลักษณ์ป้ายสีเขียว (แพทย์ ER 1,2,3)

ภาคผนวก ข

การกำหนดมาตรการการติดตามแพทย์นอกเวลาในกรณีแพทย์เวรไม่เพียงพอต่อการรับผู้บาดเจ็บ โดยการปฏิบัติตามแผนดังนี้เมื่อเกิดเหตุให้เรียกใช้แผนและให้ประชาสัมพันธ์ติดตามแพทย์ตามลำดับ ดังนี้

- ติดตามแพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้น
- ติดตามแพทย์ที่พักในหอพัก (แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์)
- ติดตามคัลยแพทย์ คัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ที่แต่ละกองกำหนดให้มาโดยแต่ละกองจะแจ้งชื่อ เบอร์วิทยุติดตามตัว ไว้ที่ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลต่อไป

ภาคผนวก ค

การแบ่งหน้าที่สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุขณะเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชน

- ลำดับ 1 พยาบาลอาวุโสเป็น Incharge
- ลำดับ 2 ช่วยแพทย์อันดับ 1 รับผู้ป่วยระยะต้นจัดส่งผู้ป่วยที่กำลังรอรับการตรวจซึ่งไม่มีอาการหนักมากไปรอรับการตรวจที่ OPD ที่เปิดอยู่ หรือรออยู่นอกห้องอุบัติเหตุจนกว่าเหตุการณ์จะคลี่คลาย
- ลำดับ 3 ผู้รับโทรศัพท์และบันทึกยอดเตียงว่าง

- ลำดับ 4 หัวหน้าทีมบริเวณที่ 1 ช่วยแพทย์ดูแลผู้ป่วยบริเวณที่ 1
- ลำดับ 5 หัวหน้าทีมบริเวณที่ 2 ช่วยแพทย์จัดเตรียมบริเวณที่ 2 ลงบันทึกว่าได้ส่งผู้ป่วยเก่าที่นอนสังเกตอาการอยู่ส่งเข้าไปในห้องพักรักษาอาการหรือส่งขึ้นไป Admit หรือฝากนอนที่ใดบ้าง
- ลำดับ 6 หัวหน้าทีมบริเวณที่ 3
- ลำดับ 7-8 ช่วยแพทย์ดูแลผู้ป่วยบริเวณที่ 1
- ลำดับ 9-10 ช่วยแพทย์ดูแลผู้ป่วยบริเวณที่ 2
- ลำดับ 11-12 ช่วยแพทย์ดูแลผู้ป่วยบริเวณที่ 3
- ลำดับ 13 ให้ประจำห้อง resuscitation และดูแลผู้ป่วยหนักเก่าที่ค้างอยู่ในห้อง resuscitation
- ลำดับ 14 ทำหน้าที่เก็บ รวบรวม และจดบันทึกของที่ติดตัวผู้บาดเจ็บส่งให้เจ้าหน้าที่นายทหารเวรโรงพยาบาล
- ลำดับ 15 ขึ้นไปให้ช่วยบริเวณต่างๆ ตามคำร้องขอ

ภาคผนวก ง

การจัดลำดับบุคลากรพยาบาล (ในเวลาราชการ)

- ลำดับที่ 1 หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลอาวุโสสูงสุด
- ลำดับที่ 2 พยาบาลอาวุโสเวรเช้าคนที่ 1
- ลำดับที่ 3 พยาบาลอาวุโสเวรเช้าคนที่ 2
- ลำดับที่ 4 พยาบาลอาวุโสเวรเช้าที่เป็นหัวหน้าทีมบริเวณรับใหม่ (Active Area)
- ลำดับที่ 5 พยาบาลอาวุโสเวรเช้าที่เป็นหัวหน้าทีมบริเวณสังเกตอาการ
- ลำดับที่ 6 พยาบาลอาวุโสเวรเช้าที่เป็นหัวหน้าทีม ในห้อง resuscitation
- ลำดับที่ 7-8 พยาบาลที่เป็นสมาชิกบริเวณ Active area
- ลำดับที่ 9-10 พยาบาลที่เป็น OE 1 และ OE2 ชื่อแรกเป็นสมาชิกบริเวณที่ 2
- ลำดับที่ 11-12 พยาบาลที่เป็น OE 1 และ OE2 ชื่อที่สองเป็นสมาชิกบริเวณที่ 3
- ลำดับที่ 13 พยาบาลที่เป็นสมาชิกของห้อง resuscitation ให้ประจำอยู่ในห้อง resuscitation
- ลำดับที่ 14 พยาบาลที่เป็น OE 3 ทำหน้าที่เก็บรวบรวมของผู้บาดเจ็บ
- ลำดับตั้งแต่ 15 เป็นต้นไป ให้ปฏิบัติหน้าที่บริเวณต่างๆตามที่ร้องขอ

ภาคผนวก จ การจัดลำดับพยาบาลนอกเวลาราชการ

นอกเวลาราชการให้พยาบาล Incharge เก่า เป็นผู้รับแจ้งและบันทึกยอดเตียงว่างที่ หมายเลขโทรศัพท์

..... ส่วนที่เหลือให้ปฏิบัติดังนี้

- ลำดับ 1 พยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลอาวุโสที่สุดในเวร
- ลำดับ 2 พยาบาลอาวุโสอันดับ 2
- ลำดับ 3 พยาบาลอาวุโสที่รับผิดชอบบริเวณรับใหม่ (active area) เป็นหัวหน้าบริเวณที่ 1
- ลำดับ 4 พยาบาลอาวุโสสูงสุดที่รับผิดชอบบริเวณ OE 1 และ OE 2 เป็นหัวหน้าบริเวณ 2
- ลำดับ 5 พยาบาลอาวุโสที่รับผิดชอบห้อง resuscitation เป็นหัวหน้าบริเวณที่ 3

- ลำดับ 6 พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน active area และพยาบาลเวรรถศูนย์กู้ชีพเป็นสมาชิกบริเวณที่ 1
- ลำดับ 7 พยาบาล observe area คนที่ 2 และ 3 เป็นสมาชิกบริเวณที่ 2
- ลำดับ 8 พยาบาล Observe area คนที่ 4 และ OE 3 เป็นสมาชิกบริเวณที่ 3
- ลำดับ 9 พยาบาลที่ปฏิบัติงาน resuscitation ให้ประจำห้อง resuscitation
- ลำดับ 10 พยาบาล OE3 ทำหน้าที่เก็บ รวบรวมของผู้บาดเจ็บส่งหัวหน้าเวร
- ลำดับตั้งแต่ 11 เป็นต้นไป ปฏิบัติตามที่ร้องขอ

เมื่อมีพยาบาลจากหน่วยอื่นมาช่วยเพียงพอแล้วให้พยาบาลของห้องอุบัติเหตุ ทำหน้าที่บริการเรื่อง เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์ ให้กับแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในบริเวณที่ตนรับผิดชอบ

เอกสารอ้างอิง

1. แผนเตรียมรับอุบัติเหตุกลุ่มชนและวินาศภัย โดย ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. บ.นอ. 23 พ.ค. 2546