

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 11, 2566

เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2566

ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ



(นางสาวดวงพร โตะนาค)

คู่มือปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางจริยา สุขกลิ่น

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11701)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยวชิราทราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11701)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยวชิราทราช



คู่มือปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางจริยา สุขกลิ่น

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11701)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยวชิราทราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11701)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยวชิราทราช

คำนำ

ในพื้นที่การชุมนุมทางการเมืองดังกล่าว พบว่า พื้นที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 50 ของการชุมนุมที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์เป็นความรับผิดชอบของสำนักงานแพทย์ โดยมีศูนย์เฝ้าระวังร่วมกับโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นพื้นที่รับผิดชอบโซน 1 ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นแม่ข่าย รับหน้าที่เป็นผู้ประสานสั่งการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรองรับอุบัติเหตุหมู่ ตลอด 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลวิชาชีพนอกจากมีความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่แล้วนั้น จำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมในการเตรียมรับกลุ่มผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่กลุ่มดังกล่าวด้วย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับองค์กรและบุคลากรในการเผชิญกับสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นรวมถึงให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ตามมาตรฐานการดูแล จึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ สำหรับพยาบาลวิชาชีพตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อให้บุคลากรในตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ได้ครบถ้วนและถูกต้อง

คู่มือฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความร่วมมือจากตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผู้จัดทำขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้าพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

จริยา สุขกลิ่น

ตุลาคม พ.ศ. 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	4
คำจำกัดความเบื้องต้น	4
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	6
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	6
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	9
โครงสร้างการบริหาร	11
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	14
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	14
วิธีการปฏิบัติงาน	16
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	24
แนวคิดที่ใช้ในการทำคู่มือปฏิบัติงาน	25
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	27
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	27
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	28
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	44
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	44
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	48
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	48
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	48
ข้อเสนอแนะ	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	50
ภาคผนวก	52
ภาคผนวก ก แผนรับอุบัติเหตุหมู่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย นวมิ นทราธิราช ฉบับปรับปรุง 2565	53
ภาคผนวก ข พื้นที่แต่ละโซน ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	70
ภาคผนวก ค ตัวอย่างการเตรียมเอกสารพื้นที่คัดแยก (โซนสีชมพู) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	71
ภาคผนวก ง ตัวอย่างการเตรียมเอกสารพื้นที่ห้องกู้ชีพ (โซนสีแดง) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	74
ภาคผนวก จ ตัวอย่างการเตรียมเอกสารพื้นที่ห้องดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ (โซนสีเหลือง) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	76
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างการเตรียมเอกสารพื้นที่ห้องปฐมพยาบาลหรือ ห้องสังเกตอาการ (โซนสีเขียว) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	78
ภาคผนวก ช ตัวอย่างการเตรียมเอกสารพื้นที่ห้องนิรภัย (โซนดำ) ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	81
ประวัติผู้เขียน	82

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	11
แผนภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	12
แผนภาพที่ 2.3 โครงสร้างการบริหารงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	13

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาจากสถิติพบว่าผู้เสียชีวิตจากสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ (Disaster) มากถึง 2.6 พันล้านคน จากเหตุการณ์แผ่นดินไหว แผ่นดินถล่ม พายุโซนร้อน เหตุการณ์น้ำท่วม รวมถึงสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงมากขึ้น (Parker, 2006) รวมถึงสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualty Incident: MCI) ที่มีผู้บาดเจ็บประมาณ 50 ล้านคนต่อปี และผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ดังกล่าวสูงถึง 1.2 ล้านคนต่อปี ยังพบว่าสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่จะเพิ่มสูงขึ้นไปถึงร้อยละ 65 ในอีก 20 ปีข้างหน้า ซึ่งอุบัติเหตุหมู่ คือ เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บเกิดขึ้นจำนวนมากจนต้องระดมความช่วยเหลือทั้งด้านบุคลากรและทรัพยากร จากทุกแผนกในโรงพยาบาลโดยอาจจะต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นทั้งในและนอกจังหวัดทั้งนี้อุบัติเหตุหมู่อาจจะไม่เกินกำลังความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่และในภูมิภาค (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559) โดยเหตุการณ์หรือสถานการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุหมู่ ได้แก่ รถไฟตกราง รถโดยสารชนกัน หรือพลิกคว่ำ เครื่องบินตก การก่อการร้าย การจลาจล การก่อวินาศกรรม ไฟไหม้ การระเบิดของโรงงาน ฯลฯ ทั้งนี้จากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ดังกล่าวมาส่งผลให้มีบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก ผู้บาดเจ็บบางรายอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พิกัด และเสียชีวิตได้ ด้วยสาเหตุและกลไกการได้รับบาดเจ็บที่รุนแรง ได้แก่ การบาดเจ็บจากการกระแทกหรือกระแทก (blunt trauma) การบาดเจ็บแบบแทงทะลุมีแผลเปิด (penetrating injury) การบาดเจ็บจากการถูกแรงอัด (crushing Injuries) การบาดเจ็บของหลอดเลือด (vascular injury) และส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต (mental health issues) ซึ่งผลกระทบอาจเกิดขึ้นทันทีทันใด บางเหตุการณ์ไม่พบผู้รอดชีวิต ถึงแม้สถานการณ์ไม่สามารถคาดการณ์ความเสียหายที่จะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้าได้ ไม่ว่าจะเป็นความเสียหายทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ (ปิยวรรณ เชียงไกร, ภินวนันท์ นิमितพันธ์ และวรรณิภา เสนุภย์, 2559) แต่ก็สามารถป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่จะเกิดความเสี่ยงรุนแรงขึ้นได้ จากการเตรียมความพร้อมรับมืออุบัติเหตุหมู่มีหลายองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (multisectoral coordination) สร้างศักยภาพของชุมชน (community empowerment) และพัฒนาทักษะความรู้ (capacity building) ซึ่งหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยที่มีการวางแผนงานเตรียมพร้อมรับมือภาวะภัยพิบัติและอุบัติเหตุหมู่ ที่มีการเตรียมพร้อมรับในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาล ฯลฯ รวมทั้งการออกกฎหมายบังคับใช้ เพื่อให้เกิดการสูญเสีย น้อยที่สุด (ปิยวรรณ เชียงไกร, ภินวนันท์ นิमितพันธ์ และวรรณิภา เสนุภย์, 2559)

สำหรับประเทศไทยนอกจากภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นแล้วนั้นยังเจอภาวะอุบัติเหตุหมู่ที่เกิดขึ้นอยู่อย่างต่อเนื่องในช่วงระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2551 ประเทศไทย

เกิดภาวะขัดแย้งทางการเมืองค่อนข้างรุนแรงอันนำไปสู่การเกิดจลาจลและอุบัติเหตุหมู่ โดยเฉพาะความรุนแรงที่ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมาก ในกรุงเทพมหานครเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2551 ซึ่งมีการใช้ทั้งแก๊สน้ำตาและระเบิดเพื่อปราบปรามจลาจล อันทำให้เกิดผู้บาดเจ็บทั้งฝ่ายประชาชนและตำรวจจำนวนมากส่งโรงพยาบาลหลายแห่งในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลราชวิถี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และ ฯลฯ (รพีพร โรจน์แสงเรือง, 2552) และมีความต่อเนื่องในการชุมนุมทุก ๆ ปีจนถึงปัจจุบัน ที่ยกระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งพบว่าการชุมนุมทางการเมืองส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ของกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงและเป็นพื้นที่ชุมชนเขตเมืองที่มีประชากรมากที่สุดของประเทศไทย (ประดิษฐ์ดิวิวัฒนกุล, 2559) จากการสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครจากทะเบียนมีจำนวน 5,666,264 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) จึงเป็นเหตุผลที่มีชุมนุมทางการเมืองในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร

ในพื้นที่การชุมนุมทางการเมืองดังกล่าวพบว่าพื้นที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 50 ของการชุมนุมที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์เป็นความรับผิดชอบของสำนักงานการแพทย์ โดยมีศูนย์เฝ้าระวังร่วมกับโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นพื้นที่รับผิดชอบโซน 1 ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นแม่ข่าย รับหน้าที่เป็นผู้ประสานสั่งการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรองรับอุบัติเหตุหมู่ ตลอด 24 ชั่วโมง (รพีพร โรจน์แสงเรือง, จิราภรณ์ ศรีอ่อน และอลิสสร วณิชกุลบดี, 2565) ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ซึ่งตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2553 เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 เป็นสถาบันอุดมการณ์ศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เป็นหน่วยงานของรัฐในกำกับของกรุงเทพมหานคร มีฐานะเป็นนิติบุคคล เป็นสถาบันอุดมศึกษาท้องถิ่นแห่งแรกของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ให้การศึกษา ส่งเสริมวิชาการ การวิจัย สร้างและพัฒนาวิชาการและวิชาชีพขั้นสูงรวม การปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนามหานคร การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและกีฬาโดยคำนึงถึงประสบการณ์และความพร้อมในด้านต่าง ๆ ที่เป็นเอกลักษณ์ของกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและเพื่อประโยชน์ของประเทศชาติ โดยมีวิสัยทัศน์ คือ มหาวิทยาลัยคุณธรรม ผู้นำด้านศาสตร์เขตเมือง และเครือข่ายการพัฒนาเมือง อีกทั้งยังมีอัตลักษณ์ “ มีคุณธรรม (จิตสาธารณะ ชื่อสัตย์ พอเพียง)” ทั้งนี้ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มี 3 กลุ่มงาน คือ กลุ่มภารกิจการศึกษา กลุ่มภารกิจสนับสนุนและโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลจึงจัดเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (University Hospital) (ระดับ U) ที่มีขนาดใหญ่ มีระดับขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) ร่วมกับมีหน่วยงานสนับสนุนต่าง ๆ (มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2564)

อีกทั้งที่ตั้งของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนครยังมีบริเวณล้อมรอบส่วนใหญ่เป็นสถานที่ราชการต่าง ๆ พระราชวัง ทำเนียบรัฐบาลและรัฐสภาใหม่ ซึ่งมีการชุมนุมทางการเมืองบ่อยครั้ง ที่อยู่ในรัศมี 5 - 10 กิโลเมตร จากการซ้อมแผนอุบัติภัยหมู่เป็นประจำขึ้นทุกปี ล่าสุดซ้อมแผนขึ้น เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2563 (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนคร, 2564) มีการจำลองสถานการณ์จริงเพื่อให้ทีมแพทย์ พยาบาล บุคลากร และหน่วยงานสนับสนุน มีความรู้และทักษะ พร้อมรับสถานการณ์เมื่อเกิดอุบัติภัยหมู่ แต่ก็ยังพบว่าบางกระบวนการเตรียมความพร้อมยังมีความซับซ้อนและยุ่งยากจากการซ้อมแผนสถานการณ์จำลองเสมือนจริง จากการศึกษาของ Cao, Xiao, & Zhao (2011) พบว่าปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ในการจัดการเกิดภาวะอุบัติภัยหมู่ ประกอบไปด้วยจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ มีภาระงานประจำที่ไม่สามารถหยุดได้ในช่วงแรกของเหตุการณ์ (Born et al., 2007; Hugelius, Becker, & Adolfsson, 2020) และจากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมยังพบปัญหาที่เกิดจากการจัดการกับภัยพิบัติหรืออุบัติภัยหมู่ของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการวางแผนที่ดีและขาดการฝึกซ้อมปฏิบัติการที่มากพอได้แก่ ขาดระบบการเตือนภัยที่เหมาะสม ขาดระบบการทำงานในโรงพยาบาลที่ระบบการสื่อสารขัดข้องหรือล้มเหลว ขาดอุปกรณ์สนับสนุนที่เพียงพอเพื่อทำการรักษา ขาดการสื่อสารกับสื่อหรือประชาชนที่เหมาะสม ขาดการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องในที่เกิดเหตุ ศูนย์ดูแลสถานการณ์นอกโรงพยาบาลหรือมีปัญหาในการสื่อสารระหว่างแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เป็นต้น ขาดระบบผู้บัญชาเหตุการณ์ที่ดี บุคลากรในโรงพยาบาลขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติภัยหมู่หรือได้รับสารพิษ และขาดระบบการจัดทำและแจ้งรายชื่อผู้บาดเจ็บสู่สาธารณะ (แอน ไทยอุดม, 2553)

ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนคร เป็นหน่วยงานแรกที่รับผู้บาดเจ็บจากอุบัติภัยหมู่เมื่อผู้บาดเจ็บมาถึงโรงพยาบาล จากปัญหาและอุปสรรคที่กล่าวมาข้างต้น ได้นำมาวิเคราะห์จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและสถานการณ์จำลองเสมือนจริง จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติภัยหมู่แรกเริ่มเมื่อมาถึงโรงพยาบาล ซึ่งมีการกำหนดกรอบอัตรากำลังที่วางไว้ตามแผนรับอุบัติภัยหมู่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนคร ฉบับปรับปรุง 2565 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ต้องเตรียมความพร้อมและประจำตามแต่ละห้องหรือแต่ละโซนที่กำหนดไว้ จำนวน 12 - 14 คน ประกอบไปด้วยจุดคัดแยก (โซนสีชมพู) จำนวน 1 - 2 คน ห้องกู้ชีพ (โซนสีแดง) จำนวน 5 คน ห้องดูแลผู้บาดเจ็บ (โซนสีเหลือง) จำนวน 4 คน และห้องปฐมพยาบาลหรือห้องสังเกตอาการ (โซนสีเขียว) อย่างน้อยจำนวน 3 คน จากเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติภัยหมู่ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

มีรูปแบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจนในแต่ละห้อง ไม่ซับซ้อน มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการกำหนดสัญลักษณ์ที่ชัดเจน เกิดความต่อเนื่อง รวดเร็ว และปลอดภัยในการดูแลผู้บาดเจ็บ พร้อมทั้งยังลดปัญหาต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของการเกิดสถานการณ์อุบัติเหตุ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เกิดความปลอดภัยและได้รับการดูแลปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เตรียมความพร้อม อุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ และเอกสาร ครบถ้วนพร้อมใช้สำหรับรับผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
2. เพิ่มประสิทธิภาพรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
3. ใช้ประกอบในการนิเทศพยาบาลใหม่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ขอบเขตการดำเนินการ

คู่มือปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพประจำ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินีในการเตรียมความพร้อม อุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ และเอกสาร ครบถ้วนพร้อมใช้สำหรับรับผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คำจำกัดความเบื้องต้น/นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้บาดเจ็บ หมายถึง ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือผลกระทบทั้งด้านร่างกายหรือจิตใจ ในสถานการณ์อุบัติเหตุ

การเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หมายถึง การจัดการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องตามที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ จุดคัดแยก (โซนสีชมพู) ห้องกู้ชีพ (โซนสีแดง) ห้องดูแลผู้บาดเจ็บ (โซนสีเหลือง) และห้องปฐมพยาบาลหรือห้องสังเกตอาการ (โซนสีเขียว) โดยมีการเตรียมความพร้อม ดังนี้ ด้านสถานที่ (ตรวจสอบพื้นที่ในการรับผู้ป่วยหรือความสะอาด)

อุปกรณ์ทางการแพทย์ (ตรวจสอบอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมใช้หรือมีเพียงพอหรือไม่ชำรุดเสียหายหรือไม่หมดอายุ) เครื่องมือทางการแพทย์ (ตรวจสอบเครื่องมือทางการแพทย์พร้อมใช้หรือไม่ชำรุดเสียหาย) การเตรียมเอกสาร (แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำแต่ละโซนหรือแบบสรุปผู้บาดเจ็บหรือ Tag สีลำดับการคัดแยกผู้บาดเจ็บหรือสติกเกอร์สีหรือป้ายข้อมือผู้บาดเจ็บหรือสติกเกอร์ HN ผู้บาดเจ็บ/แบบบันทึกการตรวจ (Medical record for Emergency) หรือแบบบันทึกทางการพยาบาล (Nursing Progress Note) หรือ ใบขอเลือด(ด่วน)หรือใบขอเลือด (ปกติ) หรือแบบบันทึกข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ)

ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการด้านหน้าด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกระบบเป็นส่วนใหญ่ ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแบบครบวงจร ตั้งแต่แรกรับ จนถึงจำหน่าย และมีช่องทางพิเศษ (Fast track) ในผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค รวมถึงการรับภาวะฉุกเฉิน

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

การกำหนดแนวทางบริหารทรัพยากรบุคคลจะต้องมีเรื่องการพรรณนาลักษณะงานที่ระบุถึงขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของงานหรือตำแหน่งนั้น ๆ เพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพสอดคล้องกับภารกิจขององค์กร สำหรับตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สังกัดฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง ดังต่อไปนี้

หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ยู่ยากซับซ้อนในภาวะฉุกเฉิน
2. จัดระบบการบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. นิเทศ ตรวจสอบติดตาม ประเมินผลการบริการพยาบาล พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ
4. รวบรวมสถิติ ข้อมูลผลลัพธ์การบริการ และผลการดำเนินงาน นำมาวิเคราะห์วางแผนปรับปรุงระบบ การบริการ
5. ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บที่มีปัญหาสุขภาพแทรกซ้อนและมีภาวะแทรกซ้อนทั้งในสถานการณ์ปกติและในภาวะภัยพิบัติ
6. ประเมินสภาพ จำแนกความรุนแรง (triage) วินิจฉัยปัญหาหรือความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ และวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันสถานการณ์และทันเวลา
7. ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ หรือจัดเตรียมผู้ป่วยหรือบาดเจ็บตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา
8. สังเกตอาการ และเฝ้าระวังผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย
9. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลการตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง
10. บันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูล ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ผลการรักษาพยาบาล อาการและความเปลี่ยนแปลงฉุกเฉินหรือบาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
11. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

12. ควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ใช้บริการให้บริการทั้งทางร่างกายและจิตใจ

13. ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ตามศักยภาพ

14. สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

15. ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงานและใช้ในการประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์มาตรการต่างๆ

พยาบาลวิชาชีพประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

2. ประเมินสภาพ จำแนกความรุนแรง (triage) วินิจฉัยปัญหาหรือความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์และวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันสถานการณ์และทันเวลา

3. ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ หรือจัดเตรียมผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ ตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา

4. สังเกตอาการ และเฝ้าระวังผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย

5. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลการตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

6. บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลผลการรักษาพยาบาล อาการและความเปลี่ยนแปลงฉุกเฉินหรือบาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

7. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

8. ควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ใช้บริการให้บริการทั้งทางร่างกายและจิตใจ

9. ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ตามศักยภาพ

10. ติดตามประเมินผลการทำงานของทีมบุคลากรทางการพยาบาลและควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

12. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อสิทธิประโยชน์และการได้รับการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย

13. พกบัตรสิทธิผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

14. สอน นิเทศ ฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน

เจ้าหน้าที่พยาบาลตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการในระยะไม่รุนแรงหรือไม่เป็นอันตรายตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ในด้านการรักษาพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานที่กำหนด ให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโดยเน้นการตอบสนองความต้องการในกิจวัตรประจำวัน ความสุขสบาย และความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนด การพกบัตรสิทธิผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

2. ดูแลความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย

3. ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาและทำหัตถการ

4. ช่วยเก็บสิ่งส่งตรวจ

5. ช่วยในการรับและส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษา นอกหอผู้ป่วยหรือส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

6. รายงานอาการผู้ป่วย เพื่อค้นหาสาเหตุโดยใช้ศาสตร์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

7. ร่วมทีมแพทย์และพยาบาลปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้เป็นไปตามแผนการรักษา

8. ติดต่อประสานงาน อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย เช่น ติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยจากแพทย์ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานกำหนด

9. มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ปฏิบัติการด้านช่วยเหลือพยาบาลเพื่อนำความรู้วิชาการใหม่ ๆ มาใช้ช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย

10. ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการช่วยเหลือการพยาบาลกับผู้ปฏิบัติงานในทีมงาน เช่น การให้ความรู้ด้านสุขวิทยาและการปฏิบัติตัว

ธุรการประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูล จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. รับและส่งเอกสารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ช่วยรับและต่อโทรศัพท์เพื่อติดต่อประสานงานต่าง ๆ เช่น ขอรถนั่งรถนอน ในการรับ-ส่งผู้ป่วย ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ หรือย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น หรือส่งกลับบ้าน

4. จัดเตรียมเอกสารเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยรับใหม่ และรวบรวมรายงานเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย จัดส่งให้แพทย์เพื่อสรุปเวชระเบียนต่อไป

5. รวบรวมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้แล้ว โดยนับจำนวนอุปกรณ์และเครื่องมือให้ครบถ้วน เขียนใบแจกของไปยังงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อของโรงพยาบาล
6. ตรวจสอบเครื่องมือหรืออุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ของใช้ประจำวันให้ครบถ้วน และเพียงพอในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
7. ช่วยบันทึกข้อมูลการเบิกของใช้ประจำวันตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้เบิก เช่น อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ พัสต์ต่างๆ ที่ใช้ภายในหน่วยงาน
8. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การส่งปรึกษาต่างแผนก การนัดผู้ป่วย การเบิกอาหารของผู้ป่วย บันทึกค่าบริการทางการแพทย์ การทำหัตถการ ตามที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน
9. สำรวจ และเบิกเอกสารที่ใช้ประจำวันในหอผู้ป่วยให้มีจำนวนเพียงพอ
10. ช่วยลงบันทึกจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ จำหน่าย ย้าย หรือถึงแก่กรรม ในสมุดสถิติและในคอมพิวเตอร์

พนักงานทั่วไปประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. ดูแลทำความสะอาด อุปกรณ์เครื่องมือของใช้ต่าง ๆ เช่น เตียง ผ้ายาง โต๊ะข้างเตียง เก้าอี้ ให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
2. รับพัสดุ และเวชภัณฑ์ที่เบิกจ่ายของหน่วยงาน
3. ส่ง และรับอุปกรณ์ที่งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ
4. ส่ง และติดตามใบปรึกษาแผนกต่าง ๆ รวมทั้งเอกสารการยืมและคืนเวชระเบียน
5. รับเสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้าเช็ดมือ ผ้าและเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย
6. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใบจองเลือด รับเลือดและส่งคืนเลือด
7. ทำความสะอาดถาดอาหารและส่งคืนตามกำหนด
8. เก็บ และแยกผ้าเช็ดตัวผู้ป่วย เก็บผ้าเปื้อนให้เรียบร้อยพร้อมส่งให้เจ้าหน้าที่มารับ
9. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

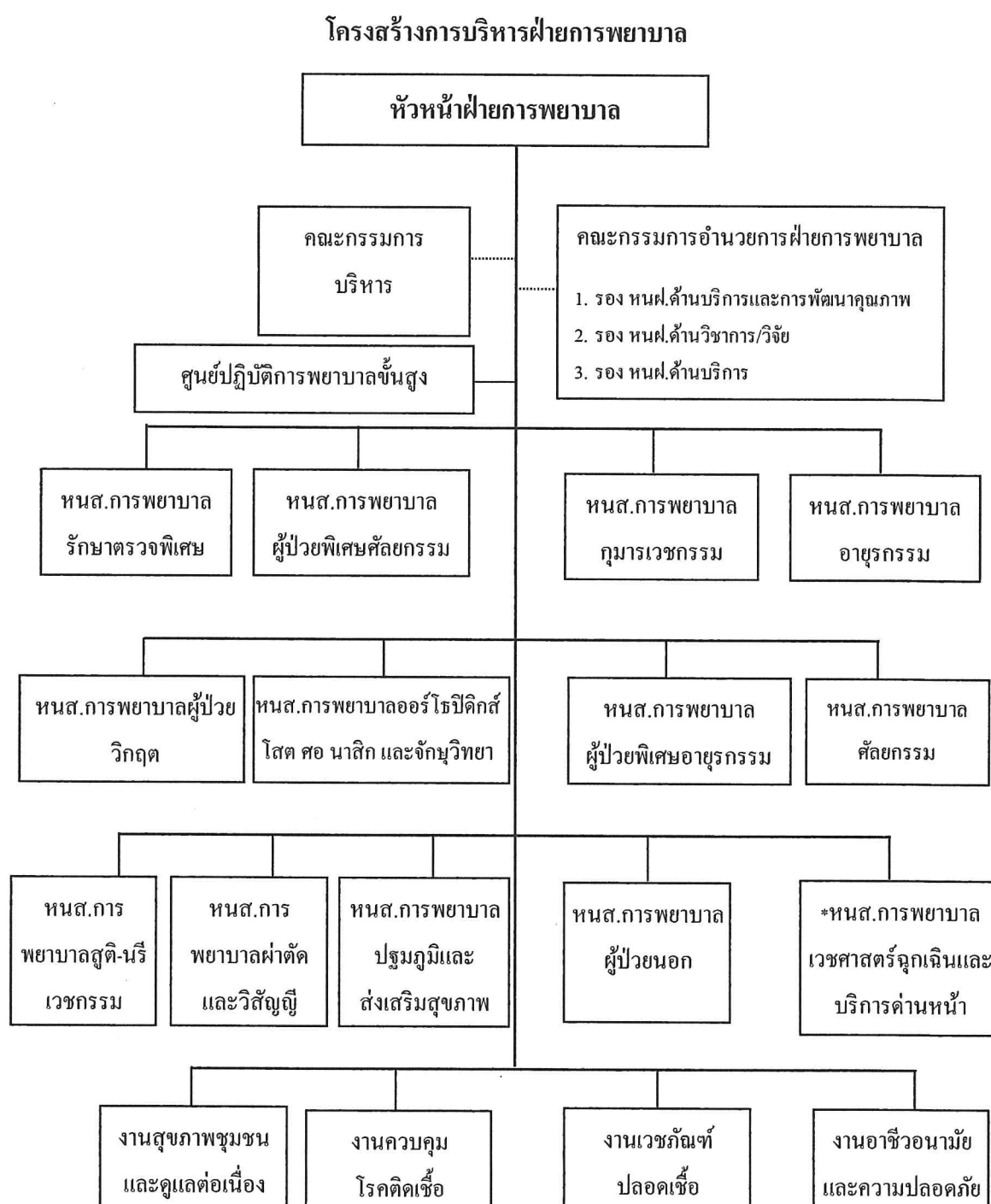
ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกระบบทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง และให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยทั่วไปที่มาใช้บริการหลังคลินิกพิเศษและคลินิกเสริมนอกเวลาปิดบริการ เวลา 20.00 และ 22.00 น. ตามลำดับ โดยให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแบบครบวงจร ตั้งแต่แรกรับ จนถึงจำหน่าย และมีช่องทางพิเศษ (fast track) ในผู้ป่วย 4 กลุ่ม โรค คือ ผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรง ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง ผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน และผู้ป่วยเจ็บหน้าอกรุนแรงเฉียบพลัน สนับสนุนการเป็นคณะแพทย์ชั้นนำเน้นบริการที่มีคุณภาพสูงและปลอดภัย โดยการจัดระบบบริการให้สอดคล้องและสนับสนุนการรับรองรายได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง

มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Colorectal cancer) รวมถึงในกรณีที่เกิดสถานการณ์ฉุกเฉินในเหตุการณ์อุบัติเหตุ โดยพื้นที่การชุมนุมทางการเมืองดังกล่าวพบว่าพื้นที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 50 ของการชุมนุมที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์เป็นความรับผิดชอบของสำนักงานแพทย์ โดยมีศูนย์เฝ้าระวังร่วมกับโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นพื้นที่รับผิดชอบโซน 1 ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นแม่ข่าย รับหน้าที่เป็นผู้ประสานสั่งการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรองรับอุบัติเหตุ ตลอด 24 ชั่วโมง

จำนวนบุคลากรมีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 11 คน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จำนวน 12 คน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จำนวน 12 คน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จำนวน 12 คน มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 52 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 9 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 3 คนและพนักงานทั่วไป 8 คน โดยมอบหมายหน้าที่การทำงานตามโซนพื้นที่ปฏิบัติงานจัดแบ่งตามอายุและลักษณะงาน โดยจัดแบ่งโซนพื้นที่เป็น 5 โซนบริการได้แก่ 1) จุดคัดแยกผู้ป่วย (Triage) 2) ห้องช่วยเหลือผู้ป่วยหนัก (Resuscitation room) 3) ห้องตรวจ (Treatment) 4) ห้องหัตถการผ่าตัดเล็ก (Operation room) 5) ห้องสังเกตอาการ (Observe) และมอบหมายงานการอยู่ประจำพื้นที่ตามประสบการณ์การทำงานและลักษณะงานดังต่อไปนี้ ผ่านการฝึกปฏิบัติงานได้ทุกโซน จำนวน 19 คน ปฏิบัติงานอยู่ได้บางโซน จำนวน 24 คน และอยู่ระหว่างการฝึก (พยาบาลจบใหม่) จำนวน 7 คน อายุงาน 0 - 1 ปี จำนวน 8 คน อายุงาน 1 - 3 ปี จำนวน 20 คน อายุงาน 3 - 5 ปี จำนวน 4 คน อายุงาน 5 - 10 ปี จำนวน 5 คน อายุงาน มากกว่า 10 ปี จำนวน 14 คน สัดส่วนการจัดเวรต้องมีอายุงานมากกว่า 10 ปีอย่างน้อย จำนวน 1 คน อายุงาน 5-10 ปีอย่างน้อย จำนวน 1 คน ปฏิบัติงานเป็นเวรผลัดผลัดละ 8 ชั่วโมง หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงาน เวรเช้าและเวรบ่าย จำนวน 13 คน เวรดึก จำนวน 12 คน

ในกรณีเกิดสถานการณ์อุบัติเหตุ จะมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งตามประสบการณ์การทำงานและลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ประจำตามแต่ละห้องหรือแต่ละโซนกำหนดไว้ตามแผนรับอุบัติเหตุ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ฉบับปรับปรุง 2565 จำนวน 12 - 14 คน ประกอบไปด้วย จุดคัดแยก(โซนสีชมพู)จำนวน 1-2คน ห้องกู้ชีพ (โซนสีแดง) จำนวน 5 คน ห้องดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ (โซนสีเหลือง) 4 คน และห้องปฐมพยาบาลหรือห้องสังเกตอาการ (โซนสีเขียว) อย่างน้อยจำนวน 3 คน

โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล

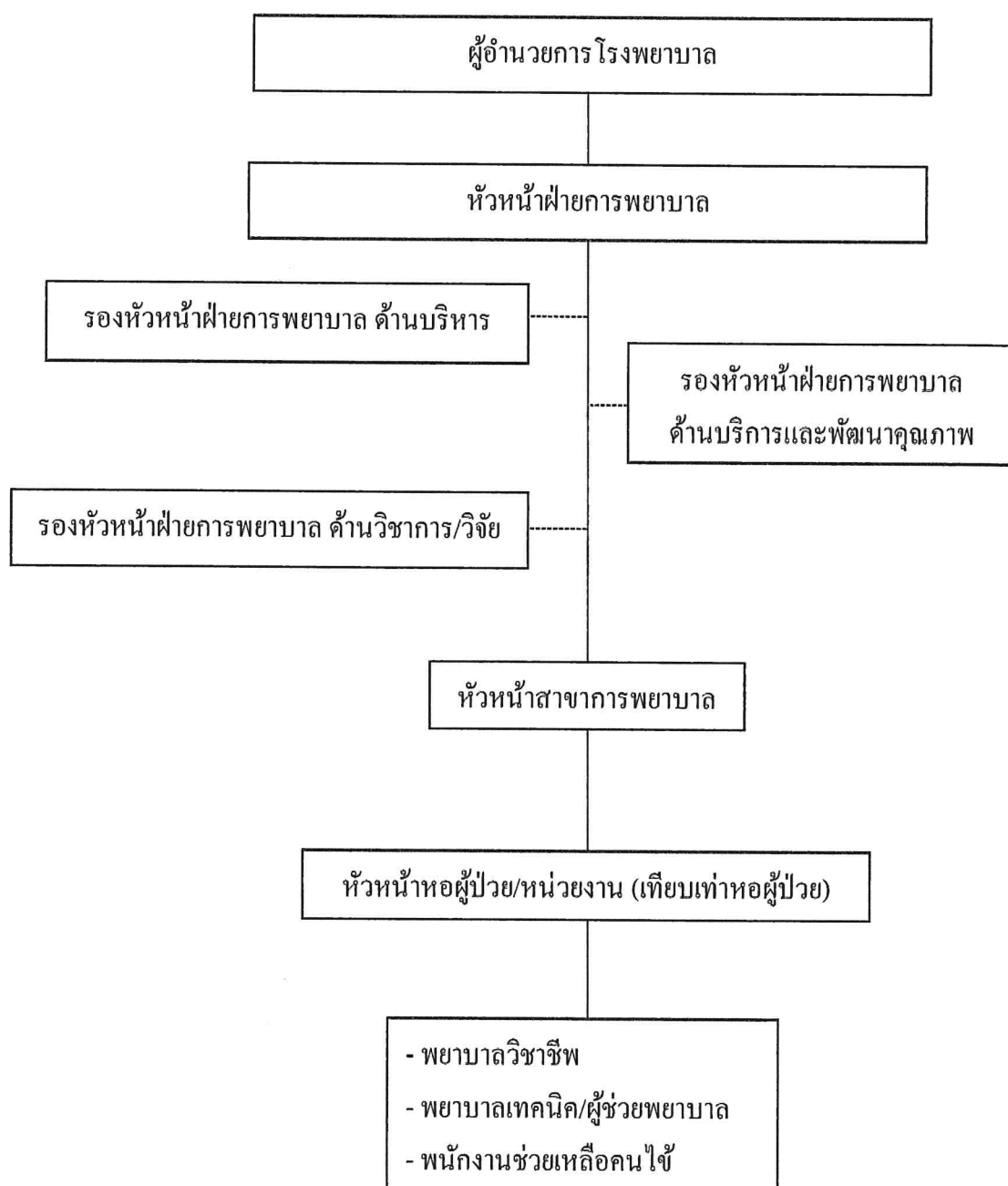


แผนภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย
นวมินทราชินา, 2563

หมายเหตุ: *ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินอยู่ภายใต้การดูแลของหัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์
ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า

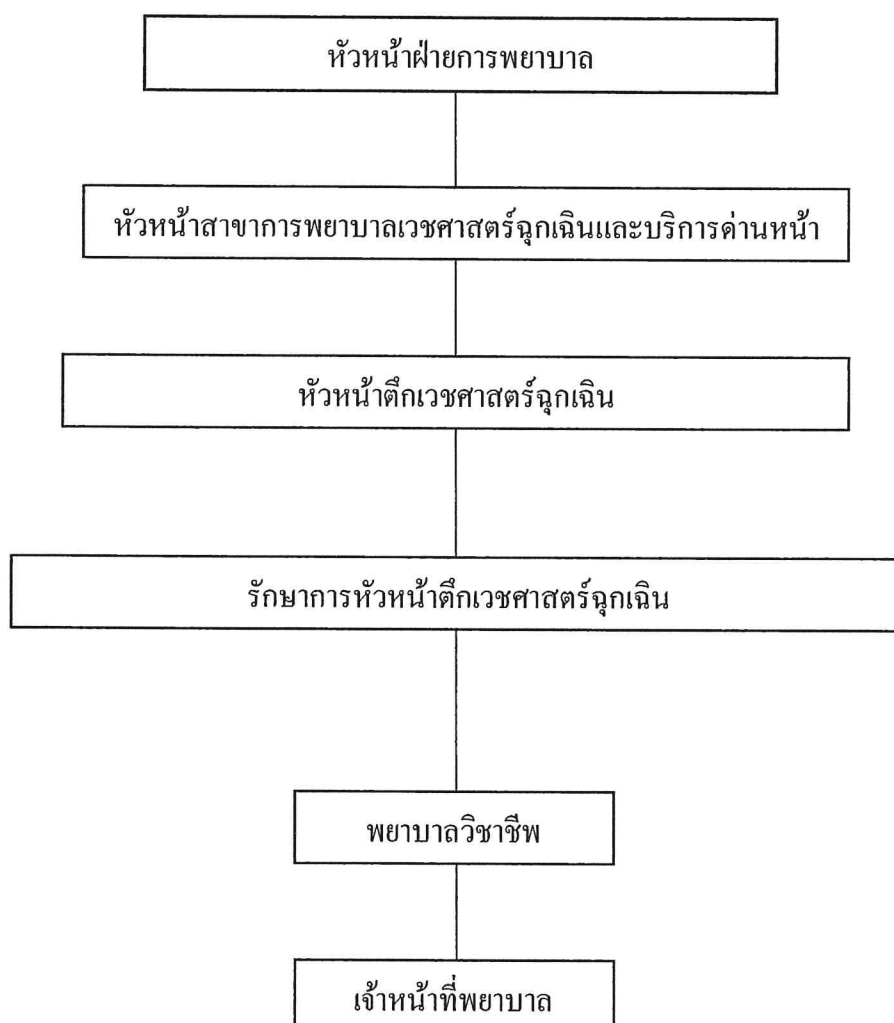
โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



แผนภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย
นวมินทราชินา, 2563

โครงสร้างการบริหารงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน



แผนภาพที่ 2.3 โครงสร้างการบริหารงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย

นวมินทรราช, 2563

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

การเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที โดยให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุและที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ตลอดจนรับไว้สังเกตอาการเฉพาะหน้า ณ ห้องฉุกเฉิน หรือห้องสังเกตอาการ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ปลอดภัยหรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และคงไว้ซึ่งสถานะสุขภาพ แต่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระบบสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีผลให้ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องยืดหยุ่นเพียงพอที่จะสามารถตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนี้เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมกำกับให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ ได้กำหนดมาตรฐานสร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ โดยมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลแบ่งเป็น 8 มาตรฐาน ดังนี้ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

1.1 มาตรฐานที่ 1 การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Nursing Therapeutic in Emergency Medical Service) พยาบาลวิชาชีพคัดกรองผู้ป่วย (Triage) โดยการรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยและการประเมินอาการสำคัญเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล ณ สถานที่เกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว ให้การช่วยเหลือ แก้ไข บรรเทาอาการ และแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา ประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาระหว่างการนำส่งผู้ป่วยยังโรงพยาบาลที่รับการรักษาต่อเนื่อง

1.2 มาตรฐานที่ 2 การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Nursing Therapeutic Department) พยาบาลวิชาชีพคัดกรองการเจ็บป่วยสำคัญของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกราย และจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดแยก (โซนสีชมพู) โดยมีหน้าที่ร่วมกับแพทย์ดังนี้

1. ล้างสารพิษและเก็บทรัพย์สิน
2. ระบุตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ
3. คัดแยกผู้ป่วยตามหลักการ STRAT และคำนึงถึงทรัพยากรที่มี
4. บันทึกรวบรวมข้อมูลการคัดแยกบนกระดานบันทึกข้อมูล
5. ลงบันทึกคดี
6. ประสานงานกับ CMO และนักปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน/เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ในเวรนั้นๆ

ส่วนย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพประจำห้องกู้ชีพ (โซนสีแดง)

การเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

1. เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ (ตรวจสอบพื้นที่ในการรับผู้ป่วย/ความสะดวก)
2. เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ (ตรวจสอบอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมใช้/มีเพียงพอ/ไม่ชำรุดเสียหาย/ไม่หมดอายุ) เช่น 1. เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator)
3. 2. อุปกรณ์และยาในรถฉุกเฉิน กล่องยา Emergency และกล่องยา RSI
4. 3. อุปกรณ์ใส่ท่อหายใจ ได้แก่ Ambu bag with Mask, Laryngoscope Handles and Blades (ตรงและโค้ง), Stylet (Guide wire) เล็ก กลาง ใหญ่, Mag grill forceps, Oral airway, Nasal airway, ET-Tube No 2,2.5,3,3.5,4,4.5,5,6,6.5,7,7.5,8, KY-jelly, พลาสเตอร์และผ้าผูกยึด ET Tube, อุปกรณ์ดูดเสมหะ, อุปกรณ์ตรวจร่างกาย (หูฟังแพทย์ (Stethoscope), ไฟฉาย, ไม้กดลิ้น และไม้เคาะ Jerk), สำลีแห้ง, สำลี 75% แอลกอฮอล์, ใบบ่อย Ampoule ยา, Syringe ขนาด 1,3,5,10,20,50 ml, เข็ม No 16,18,20 และเข็ม I/O, Set และอุปกรณ์การให้เลือด, อุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ (Monitor) ประกอบด้วย สายวัดความดันโลหิต สายวัดชีพจร สายวัดออกซิเจนในกระแสเลือด ส่วนปลาย, เครื่องอัลตราซาวด์ (Ultrasound), เครื่องควบคุมการไหลของยาและสารน้ำ (Infusion pump), สารน้ำ ปริมาณ 100, 250, 500 และ 1,000 ml ประกอบด้วย Ringer's lactate, Ringer's acetate, 0.9% sodium chloride (normal saline), Dextrose 5% in water, dextrose 10% in water, dextrose 5% in 0.9% sodium chloride, อุปกรณ์ห้ามเลือดชนิดต่าง ๆ เช่น ผ้าก๊อช, ผ้าก๊อชหุ้มสำลี (Gauze Gamgee), ผ้าพันยืด/ผ้าพันเคล็ด (Elastic Bandage) ฯลฯ, อุปกรณ์ immobilizer เช่น เปลือกคอแบบแข็ง (Hard Collar), สายรัดกระดูกเชิงกราน (Pelvic binder), แผ่นกระดานรองหลัง (Spinal Board) ฯลฯ, อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment; PPE), ถุงมือ, หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical Mask), หน้ากากป้องกันละอองเชื้อโรค (Face Shield), เสื้อคลุม (Gown), Set ต่าง ๆ เช่น Set เจาะปอด,

Set เจาะคอ, Set Minor, Set Thoracotomy, Set Cut Down, Set เย็บแผลทั่วไป (Suture) และเย็บแผลเฉพาะที่ (Plastic), Set I&D, Set ส่วนปัสสาวะ, Set ล้างกระเพาะอาหาร, ชุดทำแผล (Set Dressing) ฯลฯ เป็นต้น

5. เครื่องมือทางการแพทย์ (ตรวจสอบเครื่องมือทางการแพทย์พร้อมใช้/ไม่ชำรุดเสียหาย) เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator) อุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ (Monitor) ประกอบด้วย สายวัดความดันโลหิต สายวัดชีพจร สายวัดออกซิเจนในกระแสเลือดส่วนปลาย เครื่องอัลตราซาวด์ (Ultrasound) เครื่องควบคุมการไหลของยา และสารน้ำ (Infusion pump) เป็นต้น
6. การเตรียมเอกสาร (แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำแต่ละโซน/แบบสรุปผู้บาดเจ็บ/สถิติเกอร์ตี/แบบบันทึกการตรวจ (Medical record for Emergency)/แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Nursing Progress Note)/ใบขอเลือด(ด่วน)/ใบขอเลือด (ปกติ)/แบบบันทึกข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ)

พยาบาลวิชาชีพประจำห้องกู้ชีพ (โซนสีแดง) โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. ให้การพยาบาลกู้ชีพผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตตามหลักการ ABCD (Airway, Breathing, Circulation, Disability) ร่วมกับแพทย์ประจำโซน
2. เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการกู้ชีพให้พร้อม
3. ช่วยแพทย์ทำหัตถการซับซ้อน
4. เก็บทรัพย์สินผู้บาดเจ็บ
5. เตรียมความพร้อมสำหรับการเคลื่อนย้าย ตามแนวทางการเคลื่อนย้าย
6. ประสานงานส่งต่อผู้บาดเจ็บกรณีที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admit) ตามหลัก ISBAR ไปยังหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ห้องผ่าตัด (OR) และหอผู้ป่วยทั่วไป

ส่วนย่อยที่ 5 พยาบาลวิชาชีพประจำห้องดูแลผู้บาดเจ็บ (โซนสีเหลือง)

การเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

1. เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ (ตรวจสอบพื้นที่ในการรับผู้ป่วย/ความสะอาด)
2. เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ (ตรวจสอบอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมใช้/มีเพียงพอ/ไม่ชำรุดเสียหาย/ไม่หมดอายุ) เช่น 1. ชุดทำแผล (Set Dressing) ประกอบด้วย ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) ปากคีบมีเขี้ยว (Tooth forceps) ถ้วยใส่น้ำยา ถาดรองชุดทำแผล ผ้าก๊อช ขนาด 3x3, 4x4, ผ้าก๊อชหุ้มสำลี (Gauze Gamgee), สำลีแห้ง, สำลี 75% แอลกอฮอล์, น้ำยาล้างแผล และน้ำเกลือ NSS 0.9% For Irrigation ขนาด 1,000 ml, ถุงมือสะอาด และถุงมือ Sterile เบอร์ 6, 6.5, 7, 7.5, 8, พลาสเตอร์ปิดแผล (Transpore หรือ Micropore) ขนาด ½ นิ้ว และ 1 นิ้ว, ภาชนะสำหรับใส่ขยะ (ขามรูปไต หรือ ถุงพลาสติก), Set เย็บแผลทั่วไป (Suture) และเย็บแผลเฉพาะที่

(Plastic), ไหมเย็บแผลชนิดต่าง ๆ ได้แก่ ไหมละลาย (absorbable sutures) และไหมไม่ละลาย (non-absorbable sutures) ๑๓๑, ยาชา 2% without adrenaline, เข็ม No 21 และ 25, ผ้าปิดตา, ไฟทำแผล, อุปกรณ์ใส่และตัดแผล, อุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ (Monitor) ประกอบด้วย สายวัดความดันโลหิต สายวัดชีพจร สายวัดออกซิเจน ในกระแสเลือดส่วนปลาย, อุปกรณ์ห้ามเลือด, อุปกรณ์ immobilizer เช่น เพื่อกกอบแบบแข็ง (Hard Collar), สายรัดกระดูกเชิงกราน (Pelvic binder), แผ่นกระดานรองหลัง (Spinal Board) ๑๓๑ และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment; PPE), หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical Mask), หน้ากากป้องกันละอองเชื้อโรค (Face Shield), เสื้อคลุม (Gown)

3. เครื่องมือทางการแพทย์ (ตรวจสอบเครื่องมือทางการแพทย์พร้อมใช้/ไม่ชำรุดเสียหาย) เช่น อุปกรณ์ใส่และตัดแผล เครื่องอัลตราซาวด์ (Ultrasound) เครื่องวัดสัญญาณชีพ (เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องวัดออกซิเจนส่วนปลาย, เครื่องวัดชีพจร) เครื่องเจาะ DTX เป็นต้น
4. การเตรียมเอกสาร (แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำแต่ละโซน/แบบสรุปผู้บาดเจ็บ/สติกเกอร์สี/แบบบันทึกการตรวจ (Medical record for Emergency)/แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Nursing Progress Note)/ใบขอเลือด(ด่วน)/ใบขอเลือด (ปกติ)/แบบบันทึกข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ)

พยาบาลวิชาชีพประจำห้องดูแลผู้บาดเจ็บ (โซนสีเหลือง) โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. ให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บ ด้านคัดกรอง กระดูก และทั่วไปร่วมกับแพทย์ประจำโซน
2. เตรียมอุปกรณ์การทำแผล ใส่แผล ให้พร้อมใช้
3. การส่งผู้บาดเจ็บวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น เอกซเรย์ทั่วไป (General X-ray) หรือ เอกซเรย์เฉพาะที่ (Special X-ray), ซีทีสแกน (Computerized Tomography Scan; CT scan) ๑๓๑
4. ปรีกษาแพทย์เฉพาะทางแผนกอื่น ๆ
5. เตรียมความพร้อมสำหรับการเคลื่อนย้าย ตามแนวทางการเคลื่อนย้าย
6. ประสานงานส่งต่อผู้บาดเจ็บกรณีที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admit) ตามหลัก ISBAR ไปยังหอผู้ป่วย
7. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล การรับวัคซีน (vaccine) การมาตรวจติดตามการรักษา รวมถึงการมาตามนัดนัดพิเศษ ในกรณีแพทย์อนุญาตผู้บาดเจ็บกลับบ้าน

ส่วนย่อยที่ 6 พยาบาลวิชาชีพประจำห้องปฐมพยาบาลหรือห้องสังเกตอาการ (โซนสีเขียว)

การเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

1. เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ (ตรวจสอบพื้นที่ในการรับผู้ป่วย/ความสะอาด)

2. เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ (ตรวจสอบอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมใช้/มีเพียงพอ/ไม่ชำรุดเสียหาย/ไม่หมดอายุ) เช่น อุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ (Monitor) ประกอบด้วย สายวัดความดันโลหิต สายวัดชีพจร สายวัดออกซิเจนในกระแสเลือด ส่วนปลาย, ชุดให้น้ำเกลือ (IV Set), สารน้ำ ปริมาณ 100, 250, 500 และ 1,000 ml ประกอบด้วย Ringer's lactate, Ringer's acetate, 0.9% sodium chloride (normal saline), กรรไกร อุปกรณ์ตรวจร่างกายเบื้องต้น (หูฟังแพทย์ (Stethoscope), ไฟฉาย, ไม้กดลิ้น, ไม้เคาะ Jerk) ถังขยะติดเชื้อ, อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment; PPE), ถุงมือสะอาด, หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical Mask), หน้ากากป้องกันละอองเชื้อโรค (Face Shield), เสื้อคลุม (Gown), อุปกรณ์ทำแผลเบื้องต้น ได้แก่ ชุดทำแผล (Set Dressing), ผ้าก๊อช, ผ้าก๊อชหุ้มสำลี (Gauze Gamgee), สำลีแห้ง, สำลี 75% แอลกอฮอล์ และอุปกรณ์ห้ามเลือด ชนิดต่าง ๆ เช่น ผ้าก๊อช, ผ้าก๊อชหุ้มสำลี (Gauze Gamgee), ผ้าพันยืด/ผ้าพันเคดิด (Elastic Bandage) ฯลฯ
3. เครื่องมือทางการแพทย์ (ตรวจสอบเครื่องมือทางการแพทย์พร้อมใช้/ไม่ชำรุดเสียหาย) เช่น เครื่องวัดสัญญาณชีพ (เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องวัดออกซิเจนส่วนปลาย, เครื่องวัดชีพจร) เครื่องเจาะ DTX เป็นต้น
4. การเตรียมเอกสาร (แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำแต่ละโซน/แบบสรุปผู้บาดเจ็บ/Tag สีลำดับการคัดแยกผู้บาดเจ็บ/สติ๊กเกอร์สี/ป้ายชื่อมือผู้บาดเจ็บ/สติ๊กเกอร์ HN ผู้บาดเจ็บ) พยาบาลวิชาชีพประจำห้องปฐมพยาบาลหรือห้องสังเกตอาการ (โซนสีเขียว) โดยมีหน้าที่ดังนี้
 1. ดูแลปฐมพยาบาลทำแผลเบื้องต้น/สังเกตอาการ ร่วมกับแพทย์ประจำโซน
 2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล การรับวัคซีน (vaccine) การมาตรวจติดตามการรักษา รวมถึงการมาตามนัดนัดพิเศษ ในกรณีแพทย์อนุญาตผู้บาดเจ็บกลับบ้าน

After Action Review (AAR)

ประชุมการถอดบทเรียนภายหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) ในส่วนของการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนแต่ละพื้นที่ (Zone) โดยการบันทึกข้อมูลถอดบทเรียน

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

1. การระบุตัวตนแรกเริ่มของผู้บาดเจ็บ กำหนดเป็น HN ตัวเลขที่กำหนดขึ้นแต่ละรายบุคคล และแท็กสี (tag) ในการส่งผู้บาดเจ็บ ไปยังแต่ละพื้นที่ (Zone) ตามสีที่คัดแยกผู้ป่วย ตามความรุนแรง จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการตรวจสอบ 2 ครั้ง และครั้งที่ 3 เมื่อผู้ป่วยถึงแต่ละพื้นที่ (Zone) เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องของการระบุตัวผู้ป่วย ต้องมีการตรวจสอบอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด

2. การรับ – ส่งข้อมูลของผู้ป่วย ต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ของผู้ป่วยรายนั้น ๆ ตามหลัก ISBAR

3. การเตรียมความพร้อม การตรวจสอบความพร้อมใช้และมีการบำรุงรักษาเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้อยู่ในสภาพเหมาะสมพร้อมใช้งานลด โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างใช้งาน

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินมาใช้ในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ตามหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและนำแนวคิดการจัดการภัยพิบัติในหัวข้อ การเตรียมพร้อม (preparedness) ถ่วงน้ำหนักเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับองค์กร ชุมชนและบุคคล ในการเผชิญกับสถานการณ์อุบัติภัยหมู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มาเป็นแนวคิดในการจัดทำคู่มือปฏิบัติการ ดังนี้

1. การสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลัก ISBAR ประกอบด้วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

- 1.1 I : Identify การระบุตัวผู้ป่วย
- 1.2 S : Situation สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน
- 1.3 B : Background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์
- 1.4 A: Assessment การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล
- 1.5 R : Recommendation ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล

2. หลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร 2P Safety Goal 2018 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

2.1 Patient Safety Goal ได้แก่

- 2.1.1 Safe surgery กระบวนการผ่าตัดที่ปลอดภัย
- 2.1.2 Infection prevention and control การควบคุมการติดเชื้อที่ปลอดภัย
- 2.1.3 Medication and blood safety ป้องกันการให้ยาและเลือดผิด
- 2.1.4 Patient care process กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย
- 2.1.5 Line tube and catheter laboratory การดูแลสายและส่งตรวจที่ปลอดภัย
- 2.1.6 Emergency response การตอบสนองภาวะฉุกเฉินที่พร้อมและปลอดภัย

2.2 Personnel safety Goal ได้แก่

- 2.2.1 Security and privacy of information and social media ข้อมูลและสื่อสารที่ปลอดภัย
- 2.2.2 Infection and exposure การป้องกันบุคลากรติดเชื้อที่ปลอดภัย

2.2.3 Mental health and medication การดูแลด้านบุคลากรของบุคลากรที่
ปลอดภัย

2.2.4 Process of work กระบวนการทำงานของบุคลากรที่ปลอดภัย

2.2.5 Lane (Ambulance) and legal issues การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัย

2.2.6 Environment and working condition สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับ
บุคลากร

3. แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ

แนวคิดการจัดการภัยพิบัติเป็นการวางแผนเพื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ตั้งแต่ก่อน
เกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังเกิดภัยเป็นวงจรอย่างต่อเนื่องเรียกว่าวงจรการจัดการสาธารณภัย
ประกอบด้วยแนวคิดดังนี้ (สุพรรณา ครองแถว และนพวรรณ เปียชื่อ, 2558)

3.1 การป้องกัน (prevention) คือการดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือขัดขวางไม่ให้
เกิดภัยพิบัติและความสูญเสีย

3.2 การลดความรุนแรง (mitigation) คือ กิจกรรมที่มุ่งลดผลกระทบ
และความรุนแรงของภัยพิบัติที่ก่อให้เกิดอันตราย ความสูญเสียแก่ชุมชนและประเทศชาติ

3.3 การเตรียมพร้อม (preparedness) คือการเตรียมการล่วงหน้าเพื่อเพิ่มขีด
ความสามารถให้กับองค์กรชุมชนและบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์ภัยพิบัติได้อย่าง
มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.4 การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (emergency response) คือ การปฏิบัติอย่าง
ทันทีทันใดเมื่อภัยพิบัติเกิดขึ้น

3.5 การฟื้นฟูสภาพ (recovery) การฟื้นฟูบูรณะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการเมื่อ
สถานการณ์ภัยพิบัติผ่านพ้นไปแล้ว เพื่อให้พื้นที่หรือชุมชนที่ได้รับภัยพิบัติกลับคืนสู่สภาพที่ดีขึ้น

3.6 การพัฒนา (development) การพัฒนาภายหลังสถานการณ์ภัยพิบัติครอบคลุม
ถึงการทบทวนและศึกษาประสบการณ์การจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้นแล้วทำการปรับปรุงระบบ
การดำเนินงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด

(Priorities of Care) ตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Secondary Survey) และประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) ตามความเหมาะสมกับสถานะการเจ็บป่วย ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงาน ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและการรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย บรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ และส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย ประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลที่ให้และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1.3 มาตรฐานที่ 3 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องตามมาตรฐานการส่งต่อ ผู้ป่วยที่เหมาะสมและให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยประเมินสภาพผู้ป่วย ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการรักษาต่อเนื่อง ศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่จะส่งต่อ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการคาดการณ์แนวโน้มปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อการรักษา ตรวจสอบอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้มีความพร้อมที่จะใช้งานระหว่างการส่งต่อ

1.4 มาตรฐานที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)

1.5 มาตรฐานที่ 5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.6 มาตรฐานที่ 6 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.7 มาตรฐานที่ 7 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีศักดิ์ศรี และเคารพคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.8 มาตรฐานที่ 8 บันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพและใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2. ปฏิบัติตามแนวทางเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลัก Vajira 2P Safety Goals (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561).

2.1 Goal 1 การป้องกันการฆ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & Mark site)

2.2 Goal 2 การติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล

- 2.2.1 การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection Prevention)
- 2.2.2 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Prevention)
- 2.2.3 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน (CAUTI Prevention)
- 2.2.4 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ (CLABSI Prevention)
- 2.3 Goal 3 ป้องกันบุคลากรไม่ให้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Personal safety from infection)
- 2.4 Goal 4 การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Events
 - 2.4.1 การป้องกัน ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง
 - 2.4.2 การป้องกันผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ
- 2.5 Goal 5 การป้องกันการให้เลือดผิดพลาด (Blood Safety)
- 2.6 Goal 6 การป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification)
- 2.7 Goal 7 การป้องกันการวินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาด ลำซ้ำ (Diagnosis Error)
- 2.8 Goal 8 การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ/ พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน
 - 2.8.1 ป้องกันการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาดซ้ำ (Lab Error)
 - 2.8.2 การป้องกันการรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน (Patho Report Error)
- 2.9 Goal 9 การป้องกันการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินผิดพลาด (Effective Emergency Triage)
- 2.10 Goal 10 ป้องกันผู้ป่วยวิกฤติ ไม่ให้ถูกดูแลอย่างไม่เหมาะสม (Proper care for Critical patients)
- 2.11 Goal 11 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ (Effective Communication)

วิธีการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลศิริพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช ตั้งอยู่ใกล้บริเวณล้อมรอบส่วนใหญ่เป็นสถานที่ราชการต่าง ๆ พระราชวัง ทำเนียบรัฐบาล และรัฐสภาใหม่ ซึ่งมีการชุมนุมทางการเมืองอยู่บ่อยครั้ง ที่อยู่ในรัศมี 5 - 10 กิโลเมตร และในช่วงระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2551 ประเทศไทยเกิดภาวะขัดแย้งทางการเมืองค่อนข้างรุนแรงอันนำไปสู่การเกิดจลาจลและอุบัติเหตุหมู่ โดยเฉพาะความรุนแรงที่ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมาก ในกรุงเทพมหานครเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2551 ซึ่งมีการใช้ทั้งแก๊สน้ำตา และระเบิดเพื่อปราบปรามจลาจล อันทำให้เกิดผู้บาดเจ็บทั้งฝ่ายประชาชนและตำรวจจำนวนมากส่งโรงพยาบาลหลายแห่งในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งโรงพยาบาลศิริพยาบาลเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลในการรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่

ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช เป็นหน่วยงานแรกที่รับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุเมื่อผู้บาดเจ็บมาถึง โรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุแรกเริ่มเมื่อมาถึงโรงพยาบาล จากเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยยึดหลักตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปฏิบัติตามแนวทางเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลัก Vajira 2P Safety Goals เน้นการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลัก ISBAR และมีการเตรียมพร้อม (preparedness) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับองค์กรและบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์ อุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สุพรรณา ครองแถว และนพวรรณ เปียเชื้อ, 2558) โดยแบ่งออกตามบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ตามกำหนดในแผนรับอุบัติเหตุ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช ฉบับปรับปรุง 2565 ประกอบไปด้วย 1 ส่วนหลักและหลัก 6 ส่วนย่อย ดังนี้

ส่วนหลักที่ 1 พยาบาลวิชาชีพทุกท่านต้องปฏิบัติตามแผนรับอุบัติเหตุ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช ฉบับปรับปรุง 2565 ที่กำหนดไว้

ส่วนย่อยที่ 1 หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ส่วนย่อยที่ 2 หัวหน้าพยาบาลเวรตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ส่วนย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดแยก (โซนสีชมพู)

ส่วนย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพประจำห้องกู้ชีพ (โซนสีแดง)

ส่วนย่อยที่ 5 พยาบาลวิชาชีพประจำห้องดูแลผู้บาดเจ็บ (โซนสีเหลือง)

ส่วนย่อยที่ 6 พยาบาลวิชาชีพประจำห้องปฐมพยาบาลหรือห้องสังเกตอาการ (โซนสีเขียว)

ส่วนหลักที่ 1 พยาบาลวิชาชีพทุกท่านศึกษาขั้นตอนและปฏิบัติตามแผนรับอุบัติเหตุ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช ฉบับปรับปรุง 2565 ที่กำหนดไว้ (เอกสารแนบ ภาคผนวก ก)

1. ระบบบัญชาการในอุบัติเหตุ (Incident Command System)

2. การจำแนกแผนอุบัติเหตุโรงพยาบาลวชิรพยาบาล แบ่งเป็น 4 ระดับ

2.1 แผนรหัส 0 ห้องฉุกเฉินสามารถจัดการบริหารในหน่วยงานได้

2.2 แผนรหัส 1 ห้องฉุกเฉินไม่สามารถบริหารจัดการได้ตามลำพัง เนื่องจากเกินกำลังต้องประกาศใช้แผนอุบัติเหตุ และต้องใช้กำลังของบุคลากรบางส่วน ของโรงพยาบาล

2.3 แผนรหัส 2 ห้องฉุกเฉินไม่สามารถบริหารจัดการได้ตามลำพัง เนื่องจากเกินกำลังต้องประกาศใช้แผนอุบัติเหตุหมู่ และต้องใช้กำลังของบุคลากรเกือบทั้งหมดของโรงพยาบาล

2.4 แผนรหัส 3 เป็นเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ หรือผู้ป่วยจำนวนมาก เกินกำลังของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ต้องประสานงานศูนย์เฮอร์คิวลีส หรือโรงพยาบาลอื่นในกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับผู้ป่วย โดยในที่นี้ไม่นับรวมกรณีที่เป็นสารกัมมันตภาพรังสี

3. เกณฑ์การประเมินระดับของอุบัติเหตุหมู่
4. การแจ้งการเปิดแผนและขั้นตอนการแจ้งเปิดแผนอุบัติเหตุหมู่
5. แนวทางการเปิดใช้แผนอุบัติเหตุหมู่
6. การรองรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ ระดับ 0 และ 1 ภายในตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

7. แนวทางการปฏิบัติตามแผนรหัส 0
8. แนวทางการปฏิบัติตามแผนรหัส 1
9. แผนผังพื้นที่การรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่

10. การจัดอัตรากำลัง

11. การประกาศปิดแผน

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทุกท่านต้องปฏิบัติ

1. สรุปรายชื่อผู้บาดเจ็บ
2. การลงบันทึกข้อมูลในระบบ HIS (Hospital Information System) ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
3. การสรุปผลการใช้ทรัพยากร ยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์
4. เตรียมความพร้อมของยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อเข้าสู่สถานการณ์ปกติ
5. สรุปปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ (Zone)

ส่วนย่อยที่ 1 หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

การเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่

1. เตรียมความพร้อมตามระบบบัญชาการในอุบัติเหตุหมู่ (Incident Command System)
2. แนวทางปฏิบัติงานการจัดอัตรากำลังเสริมเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่

2.1 แผนการเตรียมรับเหตุฉุกเฉิน

2.2 หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้รับแจ้งว่ามีเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุหมู่

โทรรายงานหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 3883

- 2.3 เมื่อประกาศใช้แผนอุบัติภัยหมู่ แผนที่ 0, 1 และ 2 หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
แจ้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 3883
- 2.4 กรณีเกิดอุบัติภัยหมู่ในเวลาราชการ หัวหน้าสาขาการพยาบาลด้านหน้าและเวช
ศาสตร์ฉุกเฉิน แจ้งประชาสัมพันธ์ (โทรศัพท์ 3033) เพื่อติดต่อบุคลากรที่ได้รับ
มอบหมายตามแผนที่ 0, 1 และ 2 ไปปฏิบัติงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- 2.5 กรณีเกิดอุบัติภัยหมู่นอกเวลาราชการ หัวหน้าเวรตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินโทรไปที่
ประชาสัมพันธ์ (โทรศัพท์ 3033) เพื่อแจ้งผู้ตรวจการพยาบาล
3. ติดตามในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพประจำตามจุดคัดแยก (โซนสี
ชมพู) ห้องกู้ชีพ (โซนสีแดง) ห้องดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ (โซนสีเหลือง) และห้องปฐมพยาบาล
หรือห้องสังเกตอาการ (โซนสีเขียว)
4. ประสานงานเตรียมความพร้อม กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ส่วนปฏิบัติงาน
(Operation) ส่วนวางแผน (Planning) และส่วนทรัพยากร (Logistic)

ส่วนย่อยที่ 2 หัวหน้าพยาบาลเวรตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

การเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติภัยหมู่

1. ประสานงานหน่วยรถพยาบาลติดตามข่าว
2. ตรวจสอบข่าวโดยใช้ตัวย่อ METHANE code ร่วมกับศูนย์เอร์วาน เบอร์ 1669 เพื่อยืนยัน
ความถูกต้องของข่าว
Mass casualty เป็นอุบัติภัยหมู่หรือไม่
Exact location เหตุที่ไหน
Type of incidence เหตุอะไร
Hazard อันตรายที่เกี่ยวข้อง เช่น สารเคมี ระเบิด
Access เส้นทางเข้าออกพื้นที่ที่เหมาะสม
Numbers คาดการณ์จำนวนผู้บาดเจ็บ
Emergency response ทีมตอบสนองที่ปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม
หากข่าวไม่ยืนยัน/ไม่ชัดเจน ให้ติดตามข่าวต่อไปอย่างใกล้ชิด
3. หากมีการยืนยันแน่นอน ให้แจ้งอาจารย์แพทย์เวรประจำห้องฉุกเฉินทันที พร้อมข้อมูล
เพิ่มเติม
4. แจ้งอาจารย์แพทย์เวรประจำห้องตรวจฉุกเฉินตรวจสอบข้อมูล
5. หากแพทย์คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยไม่มากกว่า 15 คนห้องฉุกเฉินสามารถรับมือได้ให้
ประกาศแผน standby 0 พร้อมทั้งรายงานให้ผู้บัญชาการ รพ. (IC) ทราบทันที
6. หากแพทย์คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะมากกว่า 15 คน ซึ่งเกินกำลังของห้องฉุกเฉิน ให้
รายงาน (IC) ทราบเพื่อพิจารณาประกาศ แผน standby 1

7. แจ้งหัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (นางจริยา สุขกลิ่น เบอร์โทรศัพท์ 081-3412943)
8. แจ้งผู้ตรวจการพยาบาล โทรไปที่ประชาสัมพันธ์ (โทรศัพท์ 3033) เพื่อแจ้งผู้ตรวจการพยาบาล
9. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมตัวรับเหตุ
10. ตรวจสอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ตามแผนฯ
11. ติดตามในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพประจำตามจุดคัดแยก (โซนสีชมพู) ห้องกู้ชีพ (โซนสีแดง) ห้องดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ (โซนสีเหลือง) และห้องปฐมพยาบาล หรือห้องสังเกตอาการ (โซนสีเขียว)
12. ตรวจสอบพื้นที่การเตรียมรับผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
13. ตรวจสอบพื้นที่จุดล้างพิษ
14. ประสานงานเตรียมความพร้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ส่วนปฏิบัติงาน (Operation) ส่วนวางแผน (Planning) และส่วนทรัพยากร (Logistic) (นอกเวลาราชการ)
15. เตรียมสถานที่ ณ จุดบัญชาการ
16. เตรียมเอกสารแบบรายงานตัว สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามแผนรายงานตัว ลงชื่อเวลาการปฏิบัติงาน

ส่วนย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดแยก (โซนสีชมพู)

การเตรียมรับผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

1. เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ (ตรวจสอบพื้นที่ในการรับผู้ป่วย/ความสะอาด)
2. เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ (ตรวจสอบอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมใช้/มีเพียงพอ/ไม่ชำรุดเสียหาย/ไม่หมดอายุ) เช่น เครื่องวัดสัญญาณชีพ (เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องวัดออกซิเจนส่วนปลาย, เครื่องวัดชีพจร) ปฐมพยาบาล เครื่องเจาะ DTX ผ้ายืดพันแผล (Elastic Bandage) ขนาด 2,3,4,6 นิ้ว, ผ้าก๊อชพันแผล (Roll Gauze) ขนาด 4,6 นิ้ว, Transpore 1 นิ้ว, กรรไกร, ถังขยะติดเชื้อ และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment; PPE), ถุงมือ, หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical Mask), หน้ากากป้องกันละอองเชื้อโรค (Face Shield), เสื้อคลุม (Gown) เป็นต้น
3. เครื่องมือทางการแพทย์ (ตรวจสอบเครื่องมือทางการแพทย์พร้อมใช้/ไม่ชำรุดเสียหาย) เช่น เครื่องวัดสัญญาณชีพ (เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องวัดออกซิเจนส่วนปลาย, เครื่องวัดชีพจร) เครื่องเจาะ DTX เป็นต้น
4. การเตรียมเอกสาร (แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำแต่ละโซน/แบบสรุปผู้ป่วยบาดเจ็บ/Tag สีลำดับการคัดแยกผู้ป่วยบาดเจ็บ/สติ๊กเกอร์สี/ป้ายข้อมือผู้ป่วยบาดเจ็บ/สติ๊กเกอร์ HN ผู้บาดเจ็บ)

บทที่ 4

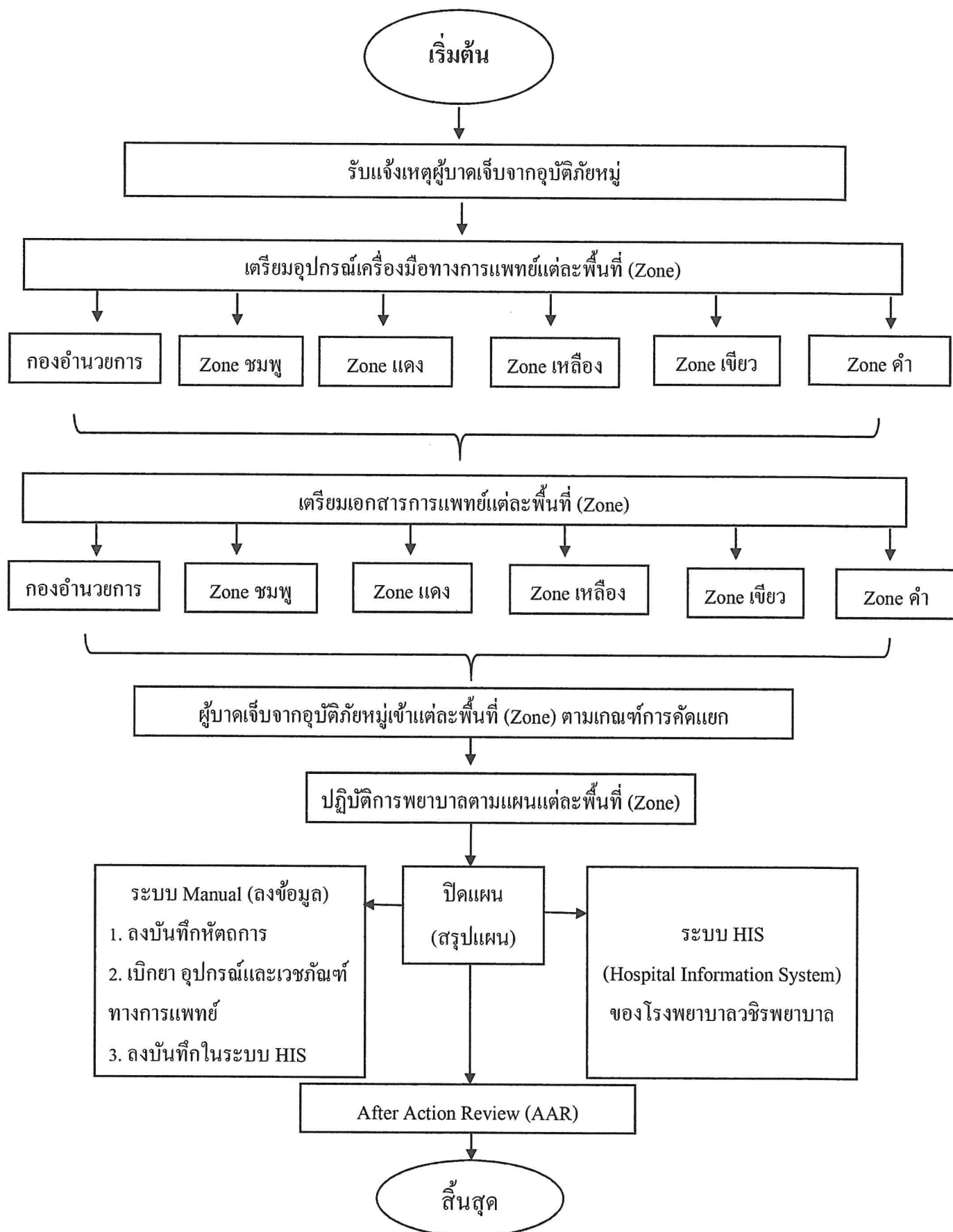
เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้กำหนดยุทธศาสตร์ (AEIOU) ของปีพ.ศ. 2562 - 2565 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 Academic for Urban Health: A (การศึกษาเพื่อสุขภาพคนเมือง และเท่าทันการดำรงชีวิตในอนาคต) ยุทธศาสตร์ที่ 2 Excellent service: E (การบริการที่เป็นเลิศ) ยุทธศาสตร์ที่ 3 Income and Cost effectiveness: I (การสร้างความมั่นคงทางการเงิน) ยุทธศาสตร์ที่ 4 Organization strength: O (องค์กรเข้มแข็งยุคดิจิทัล) และยุทธศาสตร์ที่ 5 Urban medicine competence: U (ความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์เขตเมือง) (มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2564)

คู่มือปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อให้บุคลากรในตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เกิดรูปแบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน มีความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ สร้างความเสียหายน้อยที่สุดในด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านประชากร ฯลฯ พร้อมทั้งยังลดปัญหาต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของการเกิดสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่เพื่อกำหนดมาตรการสำคัญในการรับมือกับสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยอาการหนักจำนวนมาก เกินกำลังของโรงพยาบาลที่มีอยู่ในภาวะปกติ โดยจัดให้มีระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (triage) การช่วยฟื้นคืนชีพ (resuscitation) การจัดการภาวะฉุกเฉิน (emergency management) และการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
เริ่มต้น	การจัดแผนแผนอุปถัมภ์โรงพยาบาลวชิรพยาบาล แบ่งเป็น 4 ระดับ 1. แผนรหัส 0 ห้องฉุกเฉินสามารถจัดการบริหารในหน่วยงานได้ 2. แผนรหัส 1 ห้องฉุกเฉินไม่สามารถบริหารจัดการได้ตามลำพัง เนื่องจากเกินกำลังต้องประกาศใช้แผนอุปถัมภ์ และต้องใช้กำลังของบุคลากรบางส่วนของโรงพยาบาล 3. แผนรหัส 2 ห้องฉุกเฉินไม่สามารถบริหารจัดการได้ตามลำพัง เนื่องจากเกินกำลังต้องประกาศใช้แผนอุปถัมภ์ และต้องใช้กำลังของบุคลากรเกือบทั้งหมดของโรงพยาบาล 4. แผนรหัส 3 เป็นเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ หรือผู้ป่วยจำนวนมาก เกินกำลังของโรงพยาบาล วชิรพยาบาล ต้องประสานงานศูนย์เอราวัณ หรือ โรงพยาบาลอื่นในกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับผู้ป่วย โดยในที่นี้ไม่นับรวมกรณีที่เป็นสารกัมมันตภาพรังสี	แบบฟอร์ม ประสาน ส่งผู้ป่วย	พยาบาล วิชาชีพ
รับแจ้งเหตุผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุใหญ่	เกณฑ์การประเมินระดับของอุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับแจ้งเหตุจาก 1669 สอบถามจำนวนผู้ป่วยและอาการ และให้คะแนนตาม (ภาคผนวกก) ดังนี้ ผู้ช่วยอาการหนัก (สีแดง) ให้คะแนน 5 คะแนน ต่อผู้ป่วย 1 คน ผู้ช่วยอาการปานกลาง (สีเหลือง) ให้คะแนน 2 คะแนน ต่อผู้ป่วย 1 คน ผู้ช่วยอาการเบา (สีเขียว) ให้คะแนน 1 คะแนน ต่อผู้ป่วย 1 คน กรณีที่ไม่ทราบอาการผู้ป่วยจากนอกโรงพยาบาล ให้ใช้จำนวนเป็นหลักคือ เปิดแผนอุปถัมภ์ 0 เมื่อผู้ป่วย น้อยกว่าหรือเท่ากับ ≤ 15 คน เปิดแผนอุปถัมภ์ 1 เมื่อผู้ป่วย 16 - 50 คน เปิดแผนอุปถัมภ์ 2 เมื่อผู้ป่วยมากกว่า 50 คน การแจ้งการเปิดแผนอุปถัมภ์ต่อในระดับ 0 แจ้งข่าวแจ้งภายในห้องฉุกเฉินเตือนระดับ 1 มีโอกาสเปิดแผนระดับ 1 แจ้งตามลำดับดังนี้	1.แบบฟอร์ม ประสาน ส่งผู้ป่วย 2.แนว ทางการคัด กรอง ผู้บาดเจ็บจาก อุบัติเหตุใหญ่ อุปถัมภ์	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	1. รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2. แจ้งบุคลากรในห้องฉุกเฉินทราบและเคลียร์พื้นที่ 3. แจ้งแพทย์เวรสัณยกรรม ออร์โธปิดิกส์ อายุรกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม 4. แจ้งห้องผ่าตัดและวิสัญญี 5. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เพื่อเข้าปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน แนวทางการเปิดใช้แผนอุบัติเหตุหมู่ระดับ 0, 1 หัวหน้าแพทย์เวรห้องฉุกเฉินเป็นผู้พิจารณาว่าเข้าเกณฑ์การเปิดแผนหรือไม่ หากเข้าเกณฑ์ให้รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล (หรือผู้รักษารักษาแทน) โดยตรงเพื่อทำการเปิดแผน แผนอุบัติเหตุหมู่ระดับ 2,3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจในการประกาศใช้แผนดังกล่าว และร่วมกับประสานขอความช่วยเหลือเหลือจากโรงพยาบาลอื่นเนื่องจากเกินศักยภาพโรงพยาบาล		

เตรียมอุปกรณ์มือทางการแพทย์โดยแบ่งแยกออกแต่ละพื้นที่ (Zone) เพื่อความสะดวก และรวดเร็วในการจัดเตรียม

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอุปกรณ์มือทางการแพทย์ที่ ทางการแพทย์แต่ละพื้นที่ (Zone)	จัดการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ให้พร้อมใช้ ดังนี้ ส่วนย่อยที่ 1 หัวหน้าทีมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และ/หรือ ส่วนย่อยที่ 2 หัวหน้าพยาบาลเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน กองอำนาจการ	แบบ ประสานงาน ประจำพื้นที่	พยาบาล วิชาชีพ
	1. ประสานงานการเตรียมรับผู้ป่วยแต่ละพื้นที่ (Zone) 2. ติดตามการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพประจำตามจุดคัดแยก (โซนสีเขียว) ห้องกู้ชีพ (โซนสีแดง) ห้องดูแลผู้ป่วยเจ็บ (โซนสีเหลือง) และห้องปฐมพยาบาลหรือห้องสังเกต อาการ (โซนสีเขียว) ส่วนย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดแยก (โซนสีชมพู) พื้นที่ (Zone) ทีมพฐ เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการคัดแยกผู้ป่วยเจ็บ ประกอบไปด้วย 1. เครื่องวัดสัญญาณชีพ (เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องวัดออกซิเจนส่วนปลาย, เครื่องวัดชีพจร) 2. ปรอทกิติทัล 3. เครื่องเจาะ DTX 4. ผ้ายืดพันแผล (Elastic Bandage) ขนาด 2,3,4,6 นิ้ว 5. ผ้าก๊อชพันแผล (Roll Gauze) ขนาด 4,6 นิ้ว 6. Transpore 1 นิ้ว 7. กรรไกร 8. ถังขยะติดเชื้อ	สมุด ตรวจสอบ อุปกรณ์ ประจำพื้นที่ (Zone) สีชมพู	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	9. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment; PPE), ถุงมือ, หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical Mask), หน้ากากป้องกันละอองเชื้อโรค (Face Shield), เสื้อคลุม (Gown)		
	ส่วนย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพประจำห้องกู้ชีพ (โชนสีแดง) พื้นที่ (Zone) ที่แสดง เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในชุดผู้บาดเจ็บวิกฤติและฉุกเฉิน ประกอบไปด้วย 1. เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) 2. อุปกรณ์และยาในรถเข็นฉุกเฉิน ก่อตั้งยา Emergency และก่อกองยา RSI 3. อุปกรณ์ใส่ท่อหายใจ ได้แก่ Ambu bag with Mask, Laryngoscope Handles and Blades (ตรงและโค้ง), Stylet (Guide wire) เล็ก กลาง ใหญ่, Mage grill forceps, Oral airway, Nasal airway, ET-Tube No 2,2.5,3,3.5,4,4.5,5,6,6.5,7,7.5,8, KY-jelly, พลาสเตอร์และผ้าผูกยึด ET Tube 4. อุปกรณ์ดูดเสมหะ 5. อุปกรณ์ตรวจร่างกาย ประกอบไปด้วย หูฟังแพทย์ (Stethoscope), ไข้วาย, ไข้วัดคลื่น, ไข้วัด Jerk 6. สำลีแห้ง, สำลี 75% แอลกอฮอล์ 7. ไข้วัดอุณหภูมิ Ampoule ยา 8. Syringe ขนาด 1,3,5,10,20,50 ml, เข็ม No 16,18,20 และเข็ม I/O 9. Set และอุปกรณ์การให้เลือด 10. อุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ (Monitor) ประกอบด้วย สายวัดความดันโลหิต สายวัดชีพจร สายวัดออกซิเจนในกระแสเลือดส่วนปลาย 11. เครื่องอัลตราซาวด์ (Ultrasound) 12. เครื่องควบคุมการไหลของยาและสารน้ำ (Infusion pump)	สมุดตรวจสอบอุปกรณ์ประจำพื้นที่ (Zone) สีแดง	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	13. สารน้ำ ปริมาณ 100, 250, 500 และ 1,000 ml ประกอบด้วย Ringer's lactate, Ringer's acetate, 0.9% sodium chloride (normal saline), Dextrose 5% in water, dextrose 10% in water, dextrose 5% in 0.9% sodium chloride 14. อุปกรณ์หั่นเลือดชนิดต่าง ๆ เช่น ผ้ากอซ, ผ้ากอซหุ้มสำลี (Gauze Gamgee), ผ้าพันยึด/ผ้าพันเกล็ด (Elastic Bandage) ฯลฯ 15. อุปกรณ์ immobilizer เช่น เสื้อคอแบบแข็ง (Hard Collar), สายรัดกระดูกเชิงกราน (Pelvic binder), แผ่นกระดานรองหลัง (Spinal Board) ฯลฯ 16. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment; PPE), ถุงมือ, หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical Mask), หน้ากากป้องกันละอองเชื้อโรค (Face Shield), เลือกลูม (Grow) 17. Set ต่าง ๆ เช่น Set เจาะปอด, Set เจาะคอ, Set Minor, Set Thoracotomy, Set Cut Down, Set เย็บแผลทั่วไป (Suture) และเย็บแผลเฉพาะที่ (Plastic), Set I&D, Set ส่วนปีศาจ, Set ถ่างกระเพาะอาหาร, ชุดทำแผล (Set Dressing) ฯลฯ		
	ส่วนย่อยที่ ร พยาบาลวิชาชีพประจำห้องดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ (โซนสี่เหลือง) พื้นที่ (Zone) ที่เหลือง เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ประกอบไปด้วย 1. ชุดทำแผล (Set Dressing) ประกอบด้วย ปากคีบชนิด ไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) ปากคีบมีเขี้ยว (Tooth forceps) ถ้วยใส่สำลี ยา ภาชนะรองชุดทำแผล 2. ผ้ากอซ ขนาด 3x3, 4x4, ผ้ากอซหุ้มสำลี (Gauze Gamgee) 3. สำลีแห้ง, สำลี 75% แอลกอฮอล์ 4. น้ำยาล้างแผล และน้ำเกลือ NSS 0.9% For Irrigation ขนาด 1,000 ml. 5. ถุงมือสะอาด และถุงมือ Sterile เบอร์ 6, 6.5, 7, 7.5, 8	สมุด ตรวจสอบ อุปกรณ์ ประจำพื้นที่ (Zone) สี่เหลือง	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	6. พลาสต์ออร์ปิดแมส (Transpore หรือ Micropore) ขนาด ½ นิ้ว และ 1 นิ้ว 7. ภาชนะสำหรับใส่ขยะ (จามรูปไต หรือ ถุงพลาสติก) 8. Set เย็บแผลทั่วไป (Suture) และเย็บแผลเฉพาะที่ (Plastic) 9. ไหมเย็บแผลชนิดต่าง ๆ ได้แก่ ไหมละลาย (absorbable sutures) และไหมไม่ละลาย (non-absorbable sutures) ฯลฯ 10. ยาชา 2% without adrenaline 11. เข็ม No 21 และ 25 12. ผ้าปิดตา 13. ไฟฟ้าแชล 13. อุปกรณ์ใส่และตัดเย็บ 14. อุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ (Monitor) ประกอบด้วย สายวัดความดันโลหิต สายวัดชีพจร สายวัดออกซิเจนในกระแสเลือดส่วนปลาย 15. อุปกรณ์ห้ามเลือด 16. อุปกรณ์ immobilizer เช่น เสื้อคอแบบแข็ง (Hard Collar), สายรัดกระดูกเชิงกราน (Pelvic binder), แผ่นกระดานรองหลัง (Spinal Board) ฯลฯ 17. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment; PPE), หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical Mask), หน้ากากป้องกันละอองเชื้อโรค (Face Shield), เลือกลูม (Grow) ส่วนย่อยที่ 6 พยาบาลวิชาชีพประจำห้องปฐมพยาบาลหรือห้องสังเกตอาการ (โซนสีเขียว) พื้นที่ (Zone) สีเขียว เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในการปฐมพยาบาลหรือห้องสังเกตอาการ ประกอบไปด้วย	สมุด ตรวจสอบ อุปกรณ์	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม (Zone)	ผู้รับผิดชอบ
	1. อุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ (Monitor) ประกอบด้วย สายวัดความดันโลหิต สายวัดชีพจร สายวัดออกซิเจนในกระแสเลือดส่วนปลาย 2. ชุดให้น้ำเกลือ (IV Set) 3. สารน้ำ ปริมาณ 100, 250, 500 และ 1,000 ml ประกอบด้วย Ringer's lactate, Ringer's acetate, 0.9% sodium chloride (normal saline) 4. กรรไกร 5. อุปกรณ์ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประกอบไปด้วย หูฟังแพทย์ (Stethoscope), ฟลลายน, ไม้กดลิ้น, ไม้เลาะ Jerk 7. ถังขยะติดเชื้อ 8. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment; PPE), ถุงมือสะอาด, หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical Mask), หน้ากากป้องกันละอองเชื้อโรค (Face Shield), เสื้อคลุม (Gown) 9. อุปกรณ์ทำแผลเบื้องต้น ได้แก่ ชุดทำแผล (Set Dressing), ผ้าก๊อช, ผ้าก๊อชหุ้มสำลี (Gauze Gamgee), สำลีแห้ง, สำลี 75% แอลกอฮอล์ 10. อุปกรณ์ห้ามเลือดชนิดต่าง ๆ เช่น ผ้าก๊อช, ผ้าก๊อชหุ้มสำลี (Gauze Gamgee), ผ้าพันยึด/ผ้าพันเกล็ด (Elastic Bandage) ฯลฯ	ประจำพื้นที่ สีเขียว	

การเตรียมเอกสารแพทย์โดยแบ่งแยกออกแต่ละพื้นที่ (Zone) เพื่อความสะดวก และรวดเร็วในการคัดเตรียม

ชั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
การเตรียมเอกสาร การแพทย์แต่ละพื้นที่ (Zone)	จัดการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ให้พร้อมใช้ ดังนี้ ส่วนย่อยที่ 1 หัวหน้าศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน และ/หรือ ส่วนย่อยที่ 2 หัวหน้าพยาบาล เวชศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน กองอำนาจการ 1. ประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้ ส่วนปฏิบัติงาน (Operation) ประกอบด้วย จุดล้างพิษ หน่วยคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (triage) ห้องกู้ชีพ (red) ห้องดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ (yellow) ห้องปฐมพยาบาล/สังเกตอาการผู้ป่วย (green) ห้องพักรอผู้ป่วยถึงแก่กรรม (black) หน่วยห้องผ่าตัดวิสัญญี หน่วยคลังเลือด หน่วยแพทย์กู้ชีพเวชศัลยวิทยา (VEMS) และหน่วยเอกซเรย์ ส่วนวางแผน (Planning) ประกอบด้วย ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน งานบริการโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล งานการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และงานรักษาความปลอดภัย ส่วนทรัพยากร (Logistic) ประกอบด้วย หน่วยสนับสนุนยาและอุปกรณ์การแพทย์ ฝ่ายเภสัชกรรมงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ งานอุปกรณ์การแพทย์ งานเวชภัณฑ์ การแพทย์ งานบริการผ้า หน่วยสวัสดิการ ฝ่ายโภชนาการ หน่วยอาคารและความปลอดภัย ฝ่ายวิศวกรรมบริการ งานอาคารสถานที่ หน่วยผู้ช่วยสัมพันธ์ หน่วยข้อมูล งานเวชระเบียน ศูนย์รับเป็นผู้ป่วยใน (admission center) และศูนย์ส่งต่อ (referral center) ส่วนงบประมาณ (Finance/administration) ประกอบด้วย หน่วยการเงิน งานสังคมสงเคราะห์ และงานบริหารโรงพยาบาล	แบบประสานงานประจำพื้นที่ (Zone)	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	2. จัดส่วนพื้นที่สื่อมวลชน 3. จัดส่วนพื้นที่ผู้บริหารโรงพยาบาล 4. เตรียมเอกสารแบบรายงานตัว สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามแผนรายงานตัว ลงชื่อเวลาการปฏิบัติงาน	-เอกสารแบบรายงานตัว	พยาบาล วิชาชีพ
	ส่วนย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดแยก (โซนสีเขียว) จัดเตรียมเอกสารทางการแพทย์ดังนี้ 1. ตรวจสอบกล่องเอกสารประจำพื้นที่ (Zone) 2. แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่ (Zone) 3. แบบสรุปผู้ป่วยเจ็บจุดคัดกรอง (โซนชมพู) 4. Triage ถ้าดำเนินการคัดแยกผู้ป่วยเจ็บตามระดับความรุนแรง 5. ซองใส่เอกสารตาม HN ผู้บาดเจ็บ 6. ป้ายชื่อมือผู้ป่วยเจ็บ 7. สถิติเกอร์ HN ผู้บาดเจ็บ 8. แบบบันทึกการตรวจ 9. แบบบันทึกทางการพยาบาล 10. ใบขอเลือด (ด่วน) 11. ใบขอเลือด (ปกติ) 12. แบบบันทึกข้อมูลการส่งตรงทางห้องปฏิบัติการ	-เอกสารตรวจสอบกล่อง -เอกสารแบบรายงานตัว -เอกสารตรวจสอบกล่อง -เอกสารแบบรายงานตัว -Medical record for Emergency -Nursing Progress Note -สนพ. 87 ก. ใบขอเลือด -สนพ. 86 ก. ใบขอเลือด -FM-CLB 001 แก้ไขครั้งที่ 00	
	ส่วนย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพประจำห้องกู้ชีพ (โซนสีแดง) จัดเตรียมเอกสารทางการแพทย์ดังนี้ 1. ตรวจสอบกล่องเอกสารประจำ (โซนสีแดง)	-เอกสารตรวจสอบกล่อง	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	2. แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำ (โฉนดสีแดง) 3. สถิติเคอร์ดีแดง 4. แบบบันทึกสถานการณ์ประจำบริเวณ(โฉนดแดง) 5. ใบเก็บสิ่งของผู้ป่วยชั่วคราว 6. ใบขอการวินิจฉัยช่วยแยกหน่วย 7. Taze ป้ายชื่อ 8. ถุงใส่สิ่งของผู้ป่วย 9. ใบส่งยา	- เอกสารแบบรายงานตัว - แบบบันทึก - ใบเก็บสิ่งของผู้ป่วยชั่วคราว - สนพ. 23 ก. - สนพ. 71 ก.	พยาบาล วิชาชีพ
	ส่วนย่อยที่ ร พยาบาลวิชาชีพประจำห้องฉุกเฉินผู้ป่วยเจ็บ (โฉนดเหลือง) จัดเตรียมเอกสารทางการแพทย์ดังนี้ 1. ตรวจสอบอุปกรณ์เอกสารประจำ (โฉนดสีเหลือง) 2. แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำ (โฉนดสีเหลือง) 3. สถิติเคอร์ดีเหลือง 4. แบบบันทึกสถานการณ์ประจำบริเวณโฉนดเหลือง 5. ใบเก็บสิ่งของผู้ป่วยชั่วคราว 6. ใบขอการวินิจฉัยช่วยแยกหน่วย 7. Taze ป้ายชื่อ 8. ถุงใส่สิ่งของผู้ป่วย 9. ใบส่งยา 10. ใบนัดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก	- เอกสารตรวจสอบเครื่อง - เอกสารแบบรายงานตัว - แบบบันทึก - ใบเก็บสิ่งของผู้ป่วยชั่วคราว - สนพ. 23 ก. - สนพ. 71 ก. - ใบนัดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก	

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	11. ใบคำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน 12. ใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มีบาดแผล	- แผ่นพับคำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ - แผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มีบาดแผล	พยาบาล วิชาชีพ
	ส่วนย่อยที่ 6 พยาบาลวิชาชีพประจำห้องปฐมพยาบาลหรือห้องสังเกตอาการ (โซนสีเขียว) จัดเตรียมเอกสารทางการแพทย์ดังนี้ 1. ตรวจสอบกล่องเอกสารประจำ (โซนสีเขียว) 2. แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำ (โซนสีเขียว) 3. ตั๊กเกอร์สีเขียว 4. แบบบันทึกสถานการณ์ประจำบริเวณโซนเขียว 5. ใบเก็บสิ่งของผู้ป่วยชั่วคราว 6. ใบขอการวินิจฉัยด้วยเอกซเรย์ 7. Tag ป้ายชื่อ 8. ถุงใส่สิ่งของผู้ป่วย 9. ใบส่งยา 10. ใบนัดเวชภัณฑ์ป้องกันบาดทะยัก 11. ใบคำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่แพทย์	- เอกสารตรวจสอบกล่อง - เอกสารแบบรายงานตัว - แบบบันทึก - ใบเก็บสิ่งของผู้ป่วยชั่วคราว - สนพ. 23 ก. - สนพ. 71 ก. - ใบนัดเวชภัณฑ์ป้องกันบาดทะยัก - แผ่นพับคำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ	

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	12. ใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มีบาดแผล	- แผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มีบาดแผล - ใบนัดพบหมอניתិเวช	
	13. ใบניתินิติเวช		

การส่งต่อผู้ป่วยจากอุบัติเหตุหมู่เข้าแต่ละพื้นที่ (Zone) ตามเกณฑ์การคัดแยก

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ เข้าแต่ละพื้นที่ (Zone) ตามเกณฑ์การคัดแยก	ผู้บาดเจ็บที่จำเป็นเร่งด่วน ได้รับการประเมินและดูแลเป็นอันดับแรกอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย โดยใช้การคัดแยกผู้บาดเจ็บตามแนวคิดการคัดแยกของ S.T.A.R.T (Simple Triage And Rapid Transport) 1. สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยและผู้ใหญ่และเด็กที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป ถ้าไม่ทราบอายุเด็ก ให้ประมาณว่าน้ำหนักมากกว่า 45 กิโลกรัมก็ใช้ระบบการคัดแยกนี้ได้ 2. START triage ทำเป็นลำดับแรกที่เกิดเหตุ เพื่อคัดแยกเพื่อป้องกันอันตรายจุดคัดแยกที่ 2 3. การคัดแยกครั้งที่ 1 นี้ให้ใช้เวลาไม่เกิน 30 วินาทีต่อผู้ป่วย 1 ราย	แบบบันทึกการคัดแยก	พยาบาล วิชาชีพ
ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน แต่ละพื้นที่ (Zone)	บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทุกท่านต้องปฏิบัติ 1. ทรัพยากรผู้บาดเจ็บ 2. การลงบันทึกข้อมูลในระบบ HIS (Hospital Information System) ของโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาล 3. การสรุปผลการใช้ทรัพยากร ยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ 4. เสร็จความพร้อมของยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อเข้าสู่สถานการณืปกติ	แบบบันทึกทางการพยาบาล	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	5. สรุปปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ (Zone) พยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดแยก (โซนสีเขียว) โดยมีหน้าที่ร่วมกับแพทย์ดังนี้ 1. ดำเนินการพินิจและเก็บทรัพย์สิน 2. ระบุตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ 3. คัดแยกผู้ป่วยตามหลักการ STRAT และคำนึงถึงทรัพยากรที่มี 4. บันทึกการรวบรวมข้อมูลการคัดแยกบนกระดานบันทึกข้อมูล 5. ลงบันทึกคดี 6. ประสานงานกับ CMO และนักปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน/เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ในเวลานั้น ๆ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องกู้ชีพ (โซนสีแดง) โดยมีหน้าที่ดังนี้ 1. ให้การพยาบาลกู้ชีพผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะฉุกเฉินต่อชีวิตตามหลักการ ABCD (Airway, Breathing, Circulation, Disability) ร่วมกับแพทย์ประจำโซน 2. เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการกู้ชีพให้พร้อม 3. ช่วยแพทย์ทำการคัดแยกการช่วยชีวิต 4. เก็บทรัพย์สินผู้บาดเจ็บ 5. เตรียมความพร้อมสำหรับการเคลื่อนย้ายตามแนวทางการเคลื่อนย้าย 6. ประสานงานส่งต่อผู้บาดเจ็บกรณีที่เป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admit) ตามหลัก ISBAR ไปยังหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ห้องผ่าตัด (OR) และหอผู้ป่วยทั่วไป		

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	พยาบาลวิชาชีพประจำห้องฉุกเฉินผู้บาดเจ็บ (โชนสีเหลือง) โดยมีหน้าที่ดังนี้ 1. ให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บ ด้านสีลมกรรรม กระตุก และทั่วๆ ไปร่วมกับแพทย์ประจำโซน 2. เตรียมอุปกรณ์การทำแผล ใส่เสื้ออก ให้พร้อมใช้ 3. การส่งผู้บาดเจ็บวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น เอกซเรย์ทรวงอก (General X-ray) หรือ เอกซเรย์เฉพาะที่ (Special X-ray), ซีทีสแกน (Computerized Tomography Scan; CT scan) ฯลฯ 4. ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางแผนกอื่น ๆ 5. เตรียมความพร้อมสำหรับการเคลื่อนย้ายตามแนวทางการเคลื่อนย้าย 6. ประสานงานส่งต่อผู้บาดเจ็บกรณีที่เป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admit) ตามหลัก ISBAR ไปยังหอผู้ป่วย 7. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล การรับวัคซีน (vaccine) การมาตรวจติดตามการรักษา รวมถึงการมาตามนัดพิเศษ ในกรณีแพทย์อนุญาตผู้บาดเจ็บกลับบ้าน พยาบาลวิชาชีพประจำห้องฉุกเฉินผู้บาดเจ็บหรือห้องสังเกตอาการ (โชนสีเขียว) โดยมีหน้าที่ดังนี้ 1. ดูแลปฐมพยาบาลทำแผลเบื้องต้น/สังเกตอาการ ร่วมกับแพทย์ประจำโซน 2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล การรับวัคซีน (vaccine) การมาตรวจติดตามการรักษา รวมถึงการมาตามนัดพิเศษ ในกรณีแพทย์อนุญาตผู้บาดเจ็บกลับบ้าน		

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
ปิดแผน (สรุปแผน)	ได้รับคำสั่งการประกาศปิดแผน พยาบาลวิชาชีพในแต่ละพื้นที่สรุปการปฏิบัติงาน 1.ระบบ Manual (ลงข้อมูลด้วยมือ) 1.1 ลงบันทึกหัตถการ 1.2 เบิกยา อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ 1.3 ลงบันทึกในระบบ HIS 2. ระบบ HIS (Hospital Information System) ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ตรวจสอบการลงข้อมูลในระบบ ได้แก่ ลงบันทึกหัตถการ การเบิกยา อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และการบันทึกนัดต่างๆ	1. เอกสาร Manual (ลงข้อมูลด้วยมือ) 2.ระบบ HIS (Hospital Information System)	พยาบาล วิชาชีพ
After Action Review (AAR)	ประชุมการถอดบทเรียนภายหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) ใน ส่วนของการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนแต่ละพื้นที่ (Zone)	การบันทึกข้อมูลถอดบทเรียน	พยาบาล วิชาชีพ
สิ้นสุด	สิ้นสุดการปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล		พยาบาล วิชาชีพ

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

คู่มือปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ไปทดลองใช้ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2565 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 มีการประเมินตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพสามารถเตรียมเอกสารครบถ้วนสำหรับการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ กำหนดเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90 พบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถเตรียมเอกสารครบถ้วนร้อยละ 95
2. พยาบาลวิชาชีพสามารถจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ครบถ้วนพร้อมใช้ สำหรับการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ กำหนดเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90 พบว่า พยาบาลวิชาชีพเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ครบถ้วนร้อยละ 98
3. การส่งรักษาตัวต่อในโรงพยาบาลหรือจำหน่ายกลับบ้านและได้รับการดูแลปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ กำหนดเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 95 พบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ ในการส่งรักษาตัวต่อในโรงพยาบาลหรือจำหน่ายกลับบ้านและได้รับการดูแลปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ มากกว่าร้อยละ 98
4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ กำหนดเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80 พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ มากกว่าร้อยละ 90

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทาน พระราโชวาท ความสำคัญตอนหนึ่งว่า “บัณฑิตทั้งหลายได้อุตสาหะเล่าเรียนจนสำเร็จ การศึกษาเป็นบัณฑิตพยาบาลแล้วเชื่อว่าแต่ละคนคงมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาล ให้บรรลุถึงความสำเร็จและความเจริญมั่นคงในภายหน้า การจะทำให้ได้ดังที่กล่าว จำเป็นต้องอาศัยความรู้เป็นเครื่องมือสำคัญ สำหรับใช้ปฏิบัติงาน ทั้งความรู้ในสาขาวิชาการพยาบาลที่บัณฑิตเล่าเรียนมา และความรู้ในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความรู้อย่างที่เรียกกันว่า ความรู้รอบตัว ซึ่งเมื่อประกอบส่งเสริมเข้าด้วยกันแล้ว จะเกื้อกูลให้แต่ละคน เป็นผู้รู้ลึก รู้กว้าง และทันการณ์ ทันสมัย จึงขอให้บัณฑิตทุกคนหมั่นศึกษา หาความรู้เพิ่มเติม ให้อยู่ลึกลงและกว้างขวางขึ้นอยู่เสมอ แล้วนำความรู้ที่มีอยู่มาปรับใช้ให้เหมาะสม กับงาน กับสถานการณ์ และกรณีต่าง ๆ บนพื้นฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ อุทิศการณ์ สภาวิชาชีพไทย และอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบัน ถ้าทำได้ ก็มั่นใจได้ว่า แต่ละคนจะสามารถ สร้างสรรค์ความสำเร็จและความเจริญก้าวหน้าให้แก่ตนเอง แก่วิชาชีพพยาบาล และแก่ชาติบ้านเมือง ได้อย่างยั่งยืนแท้จริง” ในการพระราชทานปริญญาบัตร แก่ผู้สำเร็จการศึกษา จากสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ประจำปีการศึกษา 2521 ในวันที่ 22 ตุลาคม 2562 ทั้งนี้ ผู้จัดทำคู่มือฯ จึงขอน้อมนำพระราโชวาท สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า

กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พึงระลึกและตระหนักเสมอในหลักคุณธรรม และจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ โดยมติคณะกรรมการอำนวยการในการประชุมครั้งที่ 9/2546 วันที่ 26 กันยายน 2546 ให้การรับรองจรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ.2546 ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขจากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ประกาศใช้เป็นฉบับแรกใน พ.ศ.2528 จึงขอประกาศใช้จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ.2546 ดังนี้

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ คือพยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัวชุมชนและระดับประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันความเจ็บป่วยการฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณาเคารพในคุณค่าของชีวิต **ความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์** คือ พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณาเคารพในคุณค่าของชีวิตความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ช่วยให้ประชาชน ดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุดตลอดวงจรของชีวิตนับแต่ปฏิสนธิทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วยชราภาพจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความ **เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล** คือ พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็น มนุษย์สิทธิในชีวิตและสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวการพูดการแสดงความคิดเห็น การมีความรู้การตัดสินใจคำนิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ตลอดจน สิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ คือ พยาบาลยึด หลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลืออย่างทั่วถึงและดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการ ช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยความเคารพในคุณค่าของ ชีวิตศักดิ์ศรีและสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรณะ เชื้อ ชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียงสถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ คือ พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่ง ความเป็นเลิศปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่องรักษาสมรรถภาพในการทำงานประเมิณผลงานและ ประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ คือ พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการโดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับเพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของประชาชนพึงปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงานและมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลครอบคลุมกลุ่มหรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงานหรือสภาพแวดล้อมของการทำงานหรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล คือ พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาลมีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิตประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมายให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัยทัศน์ที่ประจักษ์แก่ประชาชนร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือ กับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมทั้งในและนอกวงการสุขภาพในระดับท้องถิ่นระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล คือ พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาลร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษาทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทางนโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพพัฒนาความรู้ทั้งในชั้นเทคนิคการพยาบาลทฤษฎีขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้านตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคลและร่วมมือในระดับสถาบันองค์กรวิชาชีพระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น คือ พยาบาลพึงรับผิดชอบ ต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่นเคารพตนเองรักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพ ในคุณค่าของงานและทำงานด้วยมาตรฐานสูงทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัวและการประกอบวิชาชีพ ในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละหรือประนีประนอมพยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ ซึ่งความเคารพตนเองความสมดุลในบุคลิกภาพและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตนเช่นเดียวกับของผู้ร่วมงานผู้ใช้บริการและสังคม

หลักจริยธรรมวิชาชีพ 6 ด้าน ประกอบด้วย

1. สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง บุคคลมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมายของแต่ละบุคคล ค่านท์ (Kant) นักปรัชญาที่เสนอแนวคิดนี้กล่าวว่า บุคคลเป็นผู้มีเหตุมีผลมีความสามารถในการเลือกตัดสินใจด้วยตัวเองหลักการในข้อนี้สนับสนุนการเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเลือกวิถีทางของตนเองตามความเชื่อ และศรัทธา สิทธิที่จะ

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

คู่มือปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ทดลองใช้คู่มือระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2565 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 พบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. บุคลากรพยาบาลวิชาชีพบางรายไม่เห็นความสำคัญของคู่มือการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ ไม่มีการศึกษาคู่มือก่อนปฏิบัติการพยาบาลทำให้เกิดการผิดพลาดบางขั้นตอน
2. คู่มือการเตรียมรับผู้บาดเจ็บมีข้อมูลในส่วนของของกระบวนการการป้องกันสารพิษ เช่น แก๊สน้ำตา เป็นต้น บางส่วนไม่ครอบคลุม ได้แก่ การใส่อุปกรณ์ป้องกันไม่ครบถ้วน การใส่และถอดชุด PPE และการไม่ชำระร่างกาย (จุดล้างพิษ) หลังเสร็จกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ที่มีสารพิษตกค้างติดมาตามร่างกาย
3. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะในการประเมินความรุนแรงการได้รับบาดเจ็บที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี บางรายปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ ไม่ถูกต้องครบถ้วน

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. จัดให้มีการติดตาม กำกับและตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่
2. ปรับคู่มือปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ ให้ครอบคลุมในส่วนของกระบวนการป้องกันการได้รับสารพิษให้ครอบคลุมมากขึ้น ได้แก่ การป้องกันการได้รับสารพิษ
3. จัดพยาบาลพี่เลี้ยงนิเทศ สอน ให้คำแนะนำพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการคัดแยกผู้ป่วย ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่
4. ทบทวนแนวทางปฏิบัติงานให้บุคลากรทุกคนรับทราบแนวทางปฏิบัติการใช้คู่มือปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มใบตรวจสอบ (Check list) อุปกรณ์ เครื่องมือ ในการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่

2. พยาบาลวิชาชีพ ที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ ทุกคนควรศึกษาคู่่มือปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

3. ควรปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหมู่ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ให้เป็นปัจจุบันตามบริบทของหน่วยงานทุก 1 ปี และสื่อสารจัดประชุมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบทุกปี

4. ควรมีการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ร่วมกันในองค์กรเป็นประจำต่อเนื่องทุกปีและแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อสรุปที่ได้จากการสรุปแผนของแต่ละหน่วยงานให้เป็นปัจจุบันมากที่สุดสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). การซ้อมแผนรับมืออุบัติภัยหมู่. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. [ข้อมูลการให้บริการตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (Service Profile)]. มปท.
- ประดิษฐ์ ศิววัฒนกุล (2559). รูปแบบกรุงเทพมหานครในทศวรรษหน้า. วารสารสมาคมนักวิจัย, 2(21). 188 – 201.
- ปิยวรรณ เชียงไกร, ภินวนันท์ นิมิตพันธ์ และวรรณภา เสนุภย์. (2559). โรงพยาบาลและการเตรียมพร้อมรับภาวะพิบัติภัยในเด็ก. สงขลานครินทร์เวชสาร, 34(2). 83-92.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2563). โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- พรศิริ พันธสี. (2558). กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพการประยุกต์ใช้ทางคลินิก. กรุงเทพฯ พิมพ์อักษร.
- มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). รายงานประจำปี 2564 มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- รพีพร โรจน์แสงเรือง, จิราภรณ์ ศรีอ่อน และอลิสสร วนิชกุลบดี. (2565). แผนรับมืออุบัติภัยหมู่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. ฉบับปรับปรุง 2565. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- รพีพร โรจน์แสงเรือง. (2552). ภัยพิบัติ (disaster) และอุบัติภัยหมู่ (mass casualty incident: MCI). วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินไทย, 1(3). 6-14.
- วรวิฑูรย์ อัครวิฑูรย์. (2559). มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาล และจริยธรรมวิชาชีพ. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 2(3). 393-400.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). โรงพยาบาลเตรียมพร้อมรับภาวะอุบัติภัยหมู่และภัยพิบัติ (Hospital Preparedness For Mass Casualty Incident and Disaster). นนทบุรี: บริษัท อัลติเมท พรินติ้ง จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรของประเทศ ไทย พ.ศ.2561 Personnel Safety Goals : SIMPLE Thailand 2018. นนทบุรี : เฟมัส แอนด์ ซักเชสฟู๊ด..
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง.

- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (การพยาบาลผู้ป่วยนอก)*.
 ปรับปรุงครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
 สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการบริการพยาบาล
 ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. (ปรับปรุงครั้งที่ 2).*
 นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). การสำรวจประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2562. สืบค้นเมื่อ วันที่
 17 มิถุนายน 2565, จาก https://www.m society.go.th/article_attach/ 14494/18145.pdf.
 สุพรรณา ครองแถว และนพวรรณ เปียเชื้อ. (2558). แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อม
 รับภัยพิบัติ. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 21(2). 141-157.
 อرنันท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*,
 15(3). 137-143.
 แอน ไทยอุดม. (2553). การจัดการภัยพิบัติและอุบัติภัยหมู่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 11(ฉบับ
 พิเศษ). 21-27.

ภาษาอังกฤษ

- Born, C. T., Briggs, S. M., Ciraulo, D. L., Frykberg, E. R., Hammond, J. S., Hirshberg, A., ... &
 O'Neill, P. A. (2007). Disasters and mass casualties: I. General principles of response and
 management. *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 15(7),
 388-396.
 Cao, W., Xiao, H., & Zhao, Q. (2011). The comprehensive evaluation system for meteorological
 disasters emergency management capability based on the entropy-weighting TOPSIS
 method. In *Proceedings of International Conference on Information Systems for Crisis
 Response and Management (ISCRAM)* (pp. 434-439). IEEE.
 Carpenito, L. J. (2013). *Nursing diagnosis: application to clinical practice. (14th ed.)*. Philadelphia:
 Wolters Kluwer Health.
 Hugelius, K., Becker, J., & Adolfsson, A. (2020). Five challenges when managing mass casualty
 or disaster situations: a review study. *International journal of environmental research and
 public health*, 17(9), 3068.
 NANDA International. (2014). *NANDA International Nursing Diagnoses 2015-2017: Definitions
 and Classification*. 10th ed. Wiley-Blackwell.
 Parker, M. M. (2006). Critical care and disaster management. *Critical care medicine*, 34(3), S52-
 S55.

ภาคผนวก

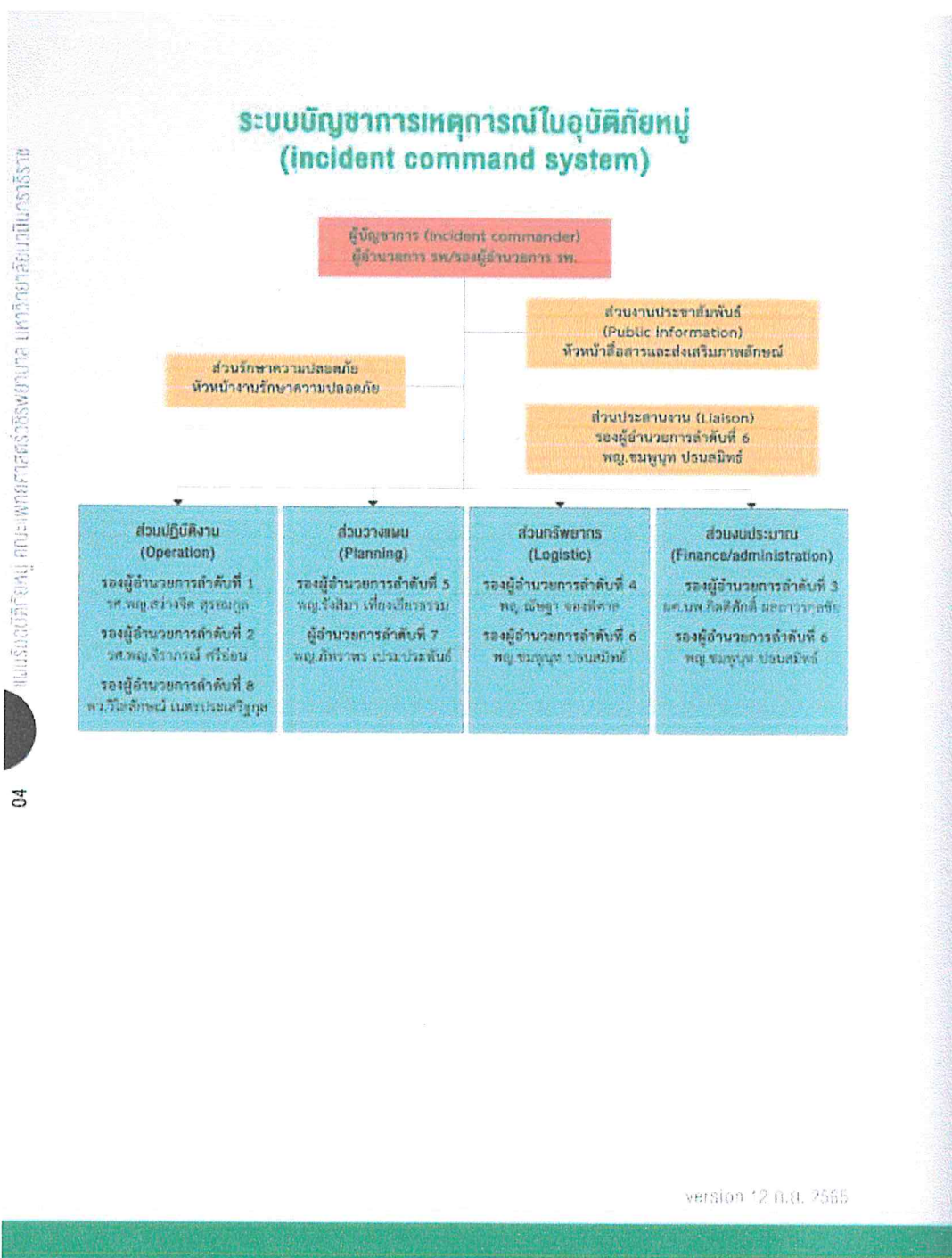
ภาคผนวก ก

แผนรับมือภัยคุกคาม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ฉบับปรับปรุง 2565



ระบบบัญชาการในอุบัติภัยหมู่ (Incident Command System)



การจำแนกแผนปฏิบัติการหมู่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล แบ่งเป็น 4 ระดับ

- ➡ 1. แผนรหัส 0 ห้องฉุกเฉินสามารถจัดการบริหารในหน่วยงานได้
- ➡ 2. แผนรหัส 1 ห้องฉุกเฉินไม่สามารถบริหารจัดการได้ตามลำพัง เนื่องจากเกินกำลังต้องประกาศใช้แผนปฏิบัติการหมู่ และต้องใช้งำลังของบุคลากรบางส่วนของโรงแรมวชิรพยาบาล
- ➡ 3. แผนรหัส 2 ห้องฉุกเฉินไม่สามารถบริหารจัดการได้ตามลำพัง เนื่องจากเกินกำลังต้องประกาศใช้แผนปฏิบัติการหมู่ และต้องใช้งำลังของบุคลากรเกือบทั้งหมดของโรงพยาบาล
- ➡ 4. แผนรหัส 3 เป็นเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ หรือผู้ป่วยจำนวนมาก เกินกำลังของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ต้องประสานงานศูนย์เฮอร์วอล์ หรือ โรงพยาบาลอื่นในกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับผู้ป่วยโดยในทันทีไม่นับรวมกรณีที่เป็นสารกัมมันตภาพรังสี

เกณฑ์การประเมินระดับของปฏิบัติการหมู่

กรณีที่ได้รับแจ้งเหตุจาก 1669 สอบถามจำนวนผู้ป่วยและอาการ และให้คะแนนตาม ดังนี้

ผู้ป่วยอาการหนัก (สีแดง)	ให้คะแนน 5 คะแนน ต่อผู้ป่วย 1 คน
ผู้ป่วยอาการปานกลาง (สีเหลือง)	ให้คะแนน 2 คะแนน ต่อผู้ป่วย 1 คน
ผู้ป่วยอาการเบา (สีเขียว)	ให้คะแนน 1 คะแนน ต่อผู้ป่วย 1 คน



กรณีที่ไม่มีทราบอาการผู้ป่วยจากนอกโรงพยาบาลให้ใช้จำนวนเป็นหลักคือ

- ➡ เปิดแผนปฏิบัติการ 0 เมื่อผู้ป่วย ≤ 15 คน
- ➡ เปิดแผนปฏิบัติการ 1 เมื่อผู้ป่วย 16 - 50 คน
- ➡ เปิดแผนปฏิบัติการ 2 เมื่อผู้ป่วย > 50 คนคะแนนจำแนกตามแผนรับปฏิบัติการหมู่

การแจ้งการเปิดแผนปฏิบัติการหมู่

- ➡ **เตือนระดับ 0** แจ้งข่าว แจ้งภายในห้องฉุกเฉิน
- ➡ **เตือนระดับ 1** มีโอกาสเปิดแผนระดับ 1 แจ้งตามลำดับดังนี้

1. รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. แจ้งบุคลากรในห้องฉุกเฉินทราบและเคลียร์พื้นที่
3. แจ้งแพทย์เวรศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ อายุรกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม
4. แจ้งห้องผ่าตัดและวิสัญญี
5. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เพื่อเข้าปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน

ส่วนงานที่มีความเกี่ยวข้อง

ส่วนปฏิบัติงาน (Operation)	ส่วนวางแผน (Planning)	ส่วนทรัพยากร (Logistic)	ส่วนงบประมาณ (Finance/administration)
1. จุดล้างพิษ 2. หน่วยคัดแยกผู้ป่วย จุกเงิน (triage) 3. ห้องกู้ชีพ (red) 4. ห้องดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บ (yellow) 5. ห้องปฐมพยาบาล/ สังเกตอาการผู้ป่วย (green) 6. ห้องพักรอผู้ป่วยถึง แก่กรรม (black) 7. หน่วยห้องผ่าตัด วิสัญญี 8. หน่วยคลังเลือด 9. หน่วยแพทย์กู้ชีวิ ติโรงพยาบาล (VEMS) 10. เอกซเรย์ 11. หน่วยบริการ เคลื่อนย้าย	1. ภาควิชาเวช ศาสตร์ฉุกเฉิน 2. งานบริหาร โรงพยาบาล 3. ฝ่ายการพยาบาล 4. งานการพยาบาล เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 5. งานรักษาความ ปลอดภัย	1. หน่วยสนับสนุนยา และอุปกรณ์การแพทย์ 2. ฝ่ายเภสัชกรรม 3. งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ 4. งานอุปกรณ์ การแพทย์ 5. งานเวชภัณฑ์ การแพทย์ 6. งานบริการผ้า 7. หน่วยสวัสดิการ 8. ฝ่ายโภชนาการ 9. หน่วยอาคารและ ความปลอดภัย 10. ฝ่ายวิศวกรรม บริการ - งานอาคาร สถานที่ 11. หน่วยผู้ป่วย สัมพันธ์ 12. หน่วยข้อมูล 13. งานเวชระเบียน 14. ศูนย์รับเป็นผู้ป่วย ไน (admission center) 15. ศูนย์ส่งต่อ (referral center)	1. หน่วยการเงิน 2. งานสังคมสงเคราะห์ 3. งานบริหาร โรงพยาบาล

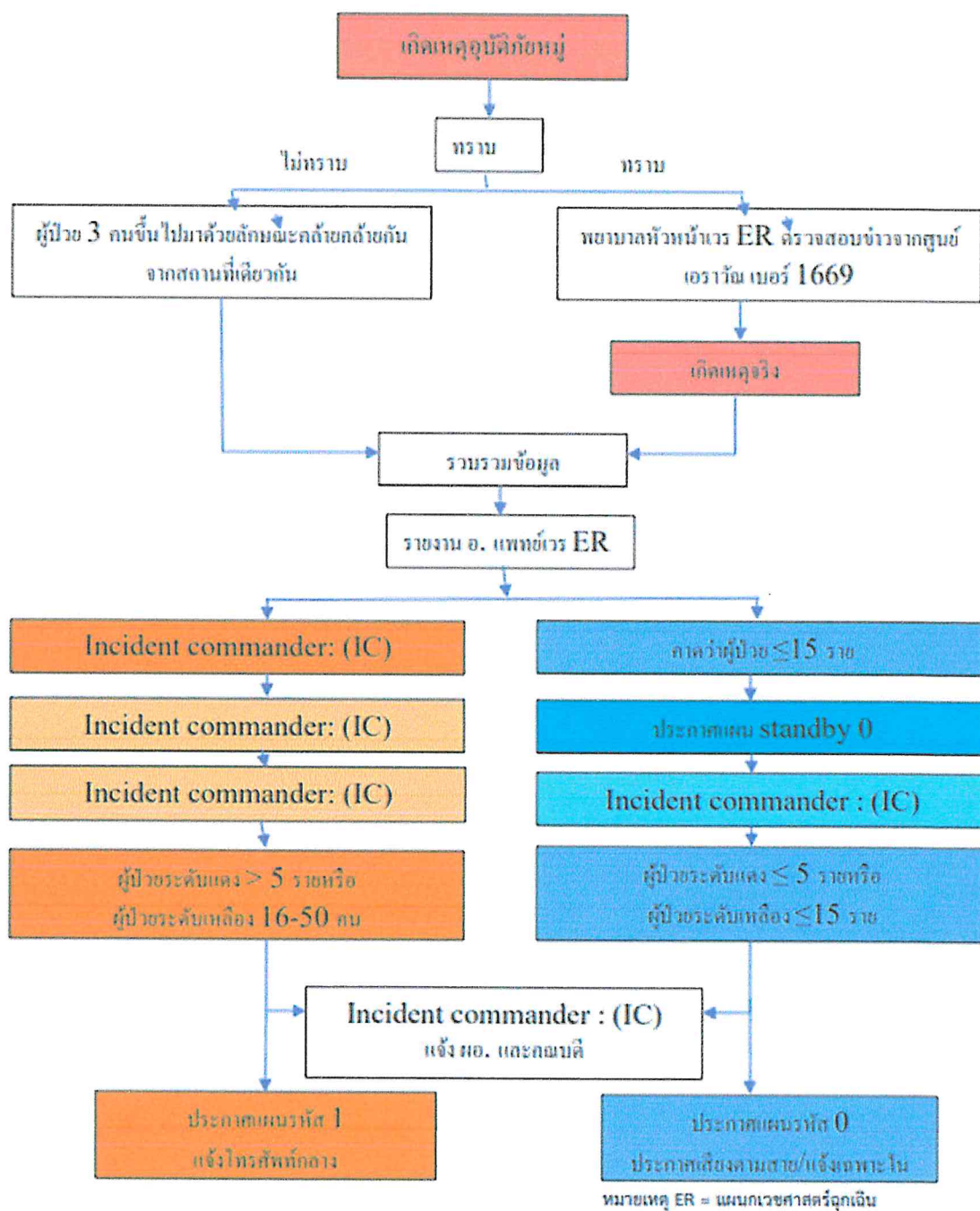
แผนรับอุบัติเหตุหมู่ แผนรหัส 0

การใช้แผนรหัส 0/เตรียมรับ 0

ผู้ประกาศแผน: อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ขั้นตอนการประกาศแผน: รายละเอียดขั้นตอนการประกาศใช้แผนอุบัติเหตุหมู่ (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการประกาศใช้แผนแผนอุบัติเหตุหมู่



พยาบาทหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน

1. ตรวจสอบข่าวโดยใช้ตัวย่อ METHANE code ร่วมกับศูนย์เอร์วอล์น เบอร์ 1669 เพื่อยืนยันความถูกต้องของข่าว

Mass casualty เป็นอุบัติเหตุหมู่หรือไม่

Exact location เหตุที่ไหน

Type of incidence เหตุอะไร

Hazard อันตรายที่เกี่ยวข้อง เช่น สารเคมี ระเบิด

Access เส้นทางเข้าออกพื้นที่ที่เหมาะสม

Numbers คาดการณ์จำนวนผู้บาดเจ็บ

Emergency response ทีมตอบสนองที่ปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม

1.1 หากข่าวไม่ยืนยัน/ไม่ชัดเจน ให้ติดตามข่าวต่อไปอย่างใกล้ชิด

1.2 หากมีการยืนยันแน่นอน ให้แจ้งอาจารย์แพทย์เวรประจำห้องฉุกเฉินทันที พร้อมข้อมูลเพิ่มเติม

1.3 แจ้งอาจารย์แพทย์เวรประจำห้องตรวจฉุกเฉินตรวจสอบข้อมูล

1.3.1 หากแพทย์คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยไม่มากกว่า 15 คนห้องฉุกเฉินสามารถรับมือได้ให้ประกาศแผน standby 0 พร้อมทั้งรายงานให้ผู้อำนวยการ รพ. (IC) ทราบทันที

1.3.2 หากแพทย์คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยจะมากกว่า 15 คน ซึ่งเกินกำลังของห้องฉุกเฉิน ให้รายงาน (IC) ทราบเพื่อพิจารณาประกาศ แผน standby 1

การประกาศแผนรหัส 0

1. พยาบาทหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินหรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเวร ประจำห้องฉุกเฉิน

1.1 รายงานอาจารย์แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินทราบทันที เมื่อมีผู้ป่วยจำนวนตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

1.1.1 มาโรงพยาบาลด้วยลักษณะคล้ายกัน

1.1.2 มาจากสถานที่ใกล้เคียงกัน

1.1.3 มาโรงพยาบาลภายในเวลาใกล้เคียงกัน

1.2 หาข้อมูลของเหตุการณ์เพิ่มเติมโดยประสานงานกับศูนย์เอร์วอล์น เบอร์ 1669 โดยใช้ตัวย่อ METHANE code

2. อาจารย์แพทย์หัวหน้าเวรประจำห้องฉุกเฉิน พิจารณาประกาศแผนรหัส 0 พร้อมทั้งรายงานหัวหน้าภาควิชาและผู้อำนวยการ โรงพยาบาล (IC) ทราบและอาจารย์แพทย์หน่วยที่เกี่ยวข้อง (กรณีอุบัติเหตุคือ ภาควิชาศัลยกรรม)

3. พยาบาทหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน

3.1 รายงานหัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และบริการด้านหน้าเบอร์โทร3080 หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินเบอร์โทร 3207 ผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา) เบอร์โทร (064) 5852152

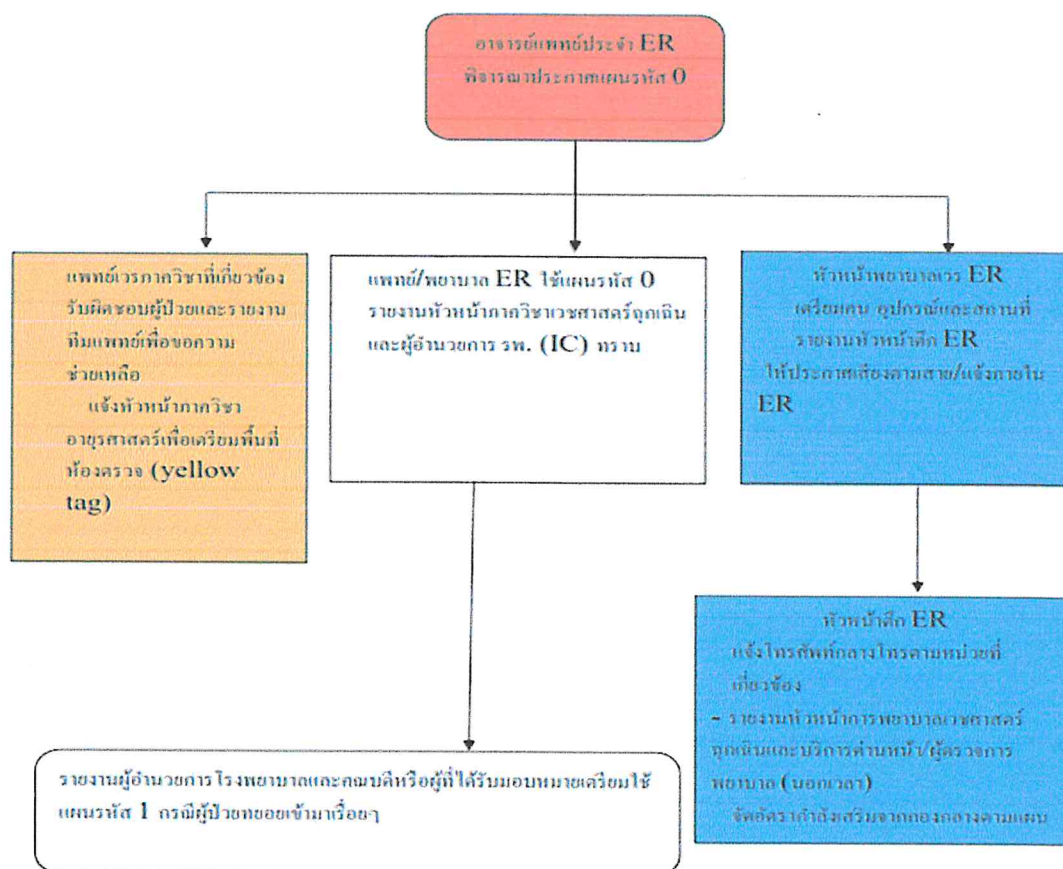
3.2 ประกาศเสียงตามสายใน ER ข้อความ“ แพทย์ พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านโปรดทราบ ขณะนี้ที่ห้องฉุกเฉินได้เริ่มใช้แผนปฏิบัติการหมายเลข 0” ประกาศซ้ำ 2 ครั้ง

3.3 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ประจำใน ER (โทรเบอร์ 3333) ให้ประชาสัมพันธ์แจ้งทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) ภาควิชารังสีวินิจฉัย ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ห้องผ่าตัด ภาควิชานิติเวชศาสตร์ หอผู้ป่วยบาดเจ็บ (trauma) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ (กรณีอุบัติเหตุ) หน่วยรักษาความปลอดภัย และงานอาคารสถานที่หน่วยเวชระเบียน หน่วยตรวจสอบสิทธิ์ คลังเลือดและห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฝ่ายเภสัชกรรม (ห้องยาผู้ป่วยนอก)

3.4 จัดอัตรากำลังที่มีอยู่และเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำจุดรับผู้ป่วยตามแผน

4. หัวหน้าการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า/หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน/ผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา) แจ้งโทรศัพท์กลางโทรตามหน่วยที่เกี่ยวข้องในแผนรหัส 0

แผนภูมิที่ 2 แนวทางการปฏิบัติตามแผนรหัส 0



ความหมายและการดำเนินการของแผน 0

แผนรหัส 0	หมายถึง แผนรับมือผู้บาดเจ็บในจำนวนที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินยังสามารถรับมือได้
การเริ่มต้น	เมื่อมีผู้บาดเจ็บระดับเหลือง จำนวนตั้งแต่ 3 - 15 คน และ/หรือ จำนวนผู้บาดเจ็บระดับแดงไม่เกิน 5 คน เข้าห้องฉุกเฉินในเวลาเดียวกัน
การดำเนินการ	อาจารย์แพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน ประกาศใช้แผนรหัส 0 รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน และหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินตามสถานการณ์ พยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน แจ้งเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในห้องฉุกเฉิน ได้แก่ เวชระเบียน เวรเปล รักษาความปลอดภัยให้ปฏิบัติตามแผนและแจ้งหัวหน้างาน/ผู้ตรวจการ ER เพื่อแจ้งโทรศัพท์กลางติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ
การสิ้นสุดของแผน	เป็นได้ 2 กรณี คือ 1. เมื่อมีการประกาศขยายเป็นแผนรหัส 1 2. เมื่อผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ได้รับการดูแลรักษาแล้วและตรวจสอบข้อมูลแล้วไม่พบแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยมาเพิ่มเติม อาจารย์แพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน ประกาศสิ้นสุดแผน รหัส 0 พร้อมทั้งพิจารณาแจ้งผู้อำนวยการ รพ.หรือผู้แทนและหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินรับทราบพยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบการสิ้นสุดแผน

แผนรับมืออุบัติภัยหมู่ แผนรหัส 1

การประกาศแผน standby 1 และ แผนรหัส 1

1. อาจารย์แพทย์หัวหน้าเวรประจำห้องฉุกเฉิน

1.1. ถ้าอาจารย์แพทย์หัวหน้าเวรประจำห้องฉุกเฉินเห็นว่าเหตุการณ์อาจมีความรุนแรง ลุกถาม และจะมีผู้ป่วยจำนวนมากเกินกำลังของห้องฉุกเฉินโดยยังไม่มีผู้ป่วยมา ให้รายงานหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (incident commander) พิจารณาประกาศแผน standby 1

1.2. เห็นว่าเหตุการณ์เกิดขึ้นแล้วและลุกถาม แต่ผู้ป่วยยังไม่ถึง / มีจำนวนยังไม่ถึงระดับ 1 (มากกว่า 15 คน) และมีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระดับ 1 ก่อนข้างมาก ให้รายงานหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน/ผู้อำนวยการ รพ. (incident commander) พิจารณาประกาศแผน standby 1

2. หัวหน้าพยาบาลเวร ER

2.1.แจ้งหัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน/หัวหน้าการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
และบริการด้านหน้า/ ผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา)

2.2.จัดเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยตามแผน

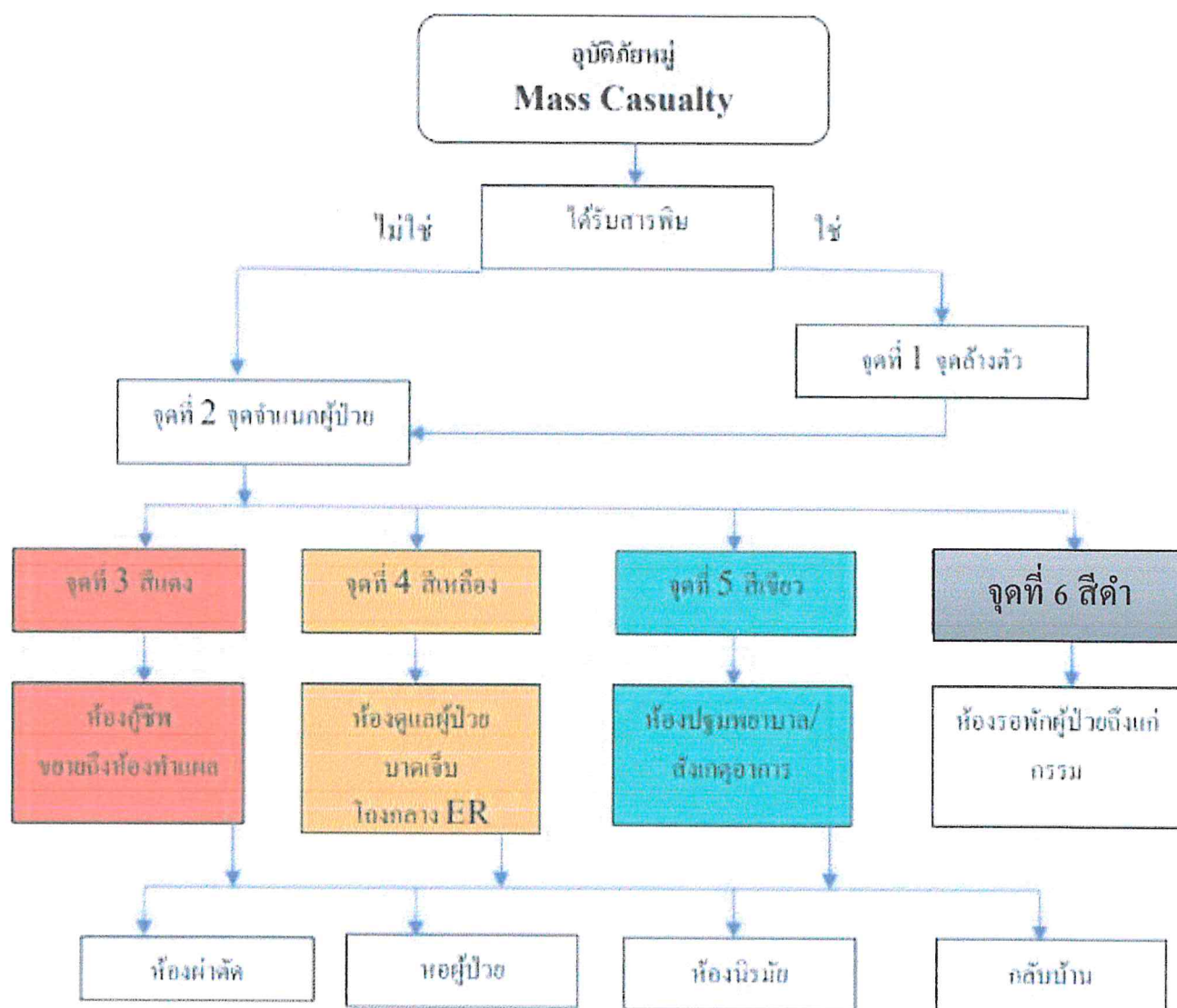
3. หัวหน้างานการพยาบาล ER

3.1. ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง

3.2. เป็นผู้ช่วยหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ

4. โทรศัพท์กลาง ประกาศแผนรหัส 1

แผนภูมิที่ 3 แนวทางการปฏิบัติตามแผนรหัส 1



ความหมายและการดำเนินการของแผนรหัส 1

แผนรหัส 1	หมายถึงแผนรับมือภาวะฉุกเฉินที่มีผู้ป่วยจำนวนมากเกินกำลังที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะรับมือได้ โดยการเริ่มต้นแผนแบ่งเป็นสองระดับ
รหัส 1	ผู้ป่วยระดับเหลือง/เขียวมากกว่า 15 คน หรือ ผู้ป่วยระดับแดง 5 - 7 คน หรือ เกินกำลังของห้องฉุกเฉินและภาควิชาที่เกี่ยวข้องในรหัส 0
การดำเนินการ	1. อาจารย์แพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำ ER แจ้งหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินเพื่อรับทราบและพื้นที่ที่จัดไว้เดิมไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ 2. ผู้อำนวยการ รพ (incident commander) รับทราบเพื่อพิจารณาประกาศแผนรหัส 1 3. อาจารย์แพทย์อาวุโสประจำภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ 4. จัดตั้งกองอำนวยการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำหน้าที่สั่งการและประสานงานกับ (บริเวณห้องนิติเวชหน้าห้องฉุกเฉิน) หน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกคณะฯ แจ้งประกาศแผนที่โทรศัพท์กลางหมายเลข 3333 5. โทรศัพท์กลาง ประกาศเสียงตามสายแจ้งทุกอาคาร แจ้งภาควิชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความช่วยเหลือ “แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกท่าน โปรดฟังแผนปฏิบัติการหมายเลข 1 เริ่มใช้แล้ว” ประกาศ 3 ครั้ง เว้น 2 นาทีซ้ำอีก 3 ครั้ง เว้น 2 นาทีซ้ำอีก 3 ครั้ง เว้น 5 นาทีซ้ำอีก 3 ครั้ง 6. เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ประกาศทางโทร โฆ่งทั้งภายในและภายนอกอาคารโรงพยาบาล 7. พยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน หัวหน้าตึก ER/ผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา) และ เตรียมบุคลากรและอุปกรณ์เข้าปฏิบัติงานตามพื้นที่ต่างๆ 8. หัวหน้าตึก ER/ผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ งานรักษาความปลอดภัย งานอาคารสถานที่ฯ งานผู้ป่วยสัมพันธ์ ห้องยา เวชภัณฑ์การแพทย์ เวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ตามแผนและแจ้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ผู้แทน เพื่อเตรียมกำลังเสริม
การสิ้นสุดของแผน	เมื่อสถานการณ์สงบแล้วและไม่มีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยมาเพิ่มอีก 1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย พิจารณาประกาศลดระดับแผนหรือสิ้นสุดแผนรับอุบัติภัยหมู่ 2. โทรศัพท์กลาง ประกาศยุติแผนและแจ้งภาควิชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

	“ขณะนี้แผนปฏิบัติการหมายเลข 1 ยุติแล้ว โปรดสำรวจสิ่งของ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์และภาระงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่านและดำเนินการต่อให้เรียบร้อยด้วย” ประกาศ 3 ครั้ง เว้น 2 นาทีซ้ำอีก 3 ครั้ง เว้น 2 นาทีซ้ำอีก 3 ครั้ง เว้น 5 นาทีซ้ำอีก 3 ครั้ง 3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้แทน เจ้าหน้าทีในทีมปฏิบัติการ เพื่อรับทราบ การสิ้นสุดแผน
--	---

บุคคลที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่ตามแผนรหัส 1

พยาบาลหัวหน้าเวร ER

1. ประสานงานหน่วยรพพยาบาลรวบรวมข้อมูลรายงานอาจารย์แพทย์
2. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในห้องฉุกเฉินเพื่อเตรียมรับเหตุ
3. แจ้งผู้ตรวจการพยาบาล/หัวหน้างานการพยาบาล ER
4. ตรวจสอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ตามแผนฯ

การจัดอัตรากำลังบุคลากรเข้าปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินตามแผนรหัส 1

พยาบาล ER	12 คน (ห้องกู้ชีพ 5 คน ห้องดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ 4 คน ห้องสังเกตอาการ อย่างน้อย 3 คน)
ผู้ช่วยพยาบาล ER	2 คน (ห้องกู้ชีพ 1 คน ห้องดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ 1 คน)

การจัดอัตรากำลังบุคลากรเข้าปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินตามแผน 1 ศูนย์ปฏิบัติการ :

บุคลากร	ล้างพิษ	จำแนกผู้ป่วย (triage)	หัวหน้า zone (Red)	กู้ชีพ (red)	หัวหน้า zone (Yellow)	บาดเจ็บรุนแรง (yellow)	หัวหน้า zone (green)	ปฐมพยาบาล/สังเกตอาการ (green)	ที่พักผู้ป่วยถึงแก่กรรม (black)	ผู้ป่วยฉุกเฉินตามปกติ
พยาบาล ER		1		5		3		1	1	1
ผู้ช่วยพยาบาล ER (PN)	2									
ธุรการ ER		1	1							
เวชระเบียน		2			1			1		
เวรเปล	2	5		1		1		1	1	

หมายเหตุ: สามารถแลกเปลี่ยนหน้าที่ได้ แล้วแต่สถานการณ์ และดุลยพินิจของหัวหน้าศูนย์รองหัวหน้า ER (1) ในเวลาหัวหน้าสาขาเป็นผู้จัดสรรนอกเวลาให้ผู้จัดสรรเป็น Incharge ER ผู้ตรวจการ 3 ที่ลงมากองอำนาจการ

แนวทางปฏิบัติของตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

แนวทางในการบริหารจัดการกำลัง

1. แนวทางปฏิบัติงานการจัดอัตรากำลังเสริมเมื่อเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชน

1.1 แผนการเตรียมรับเหตุฉุกเฉิน

1.1.1 หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้รับแจ้งว่ามีเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุกลุ่มชน โทรรายงานหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 3883

2. เมื่อประกาศใช้แผนอุบัติเหตุกลุ่มชนแผนที่ 0, 1 และ 2 หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แจ้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 3883

2.1 กรณีเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชนในเวลาราชการ หัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แจ้งประชาสัมพันธ์ (โทรศัพท์ 3033) เพื่อติดต่อบุคลากรที่ได้รับมอบหมายตามแผนที่ 0, 1 และ 2 ไปปฏิบัติงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

2.2 กรณีเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชนนอกเวลาราชการ หัวหน้าเวรตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินโทรไปที่ประชาสัมพันธ์ (โทรศัพท์ 3033) เพื่อแจ้งผู้ตรวจการพยาบาล (โทรศัพท์ 3087 หอพักพยาบาล 3)

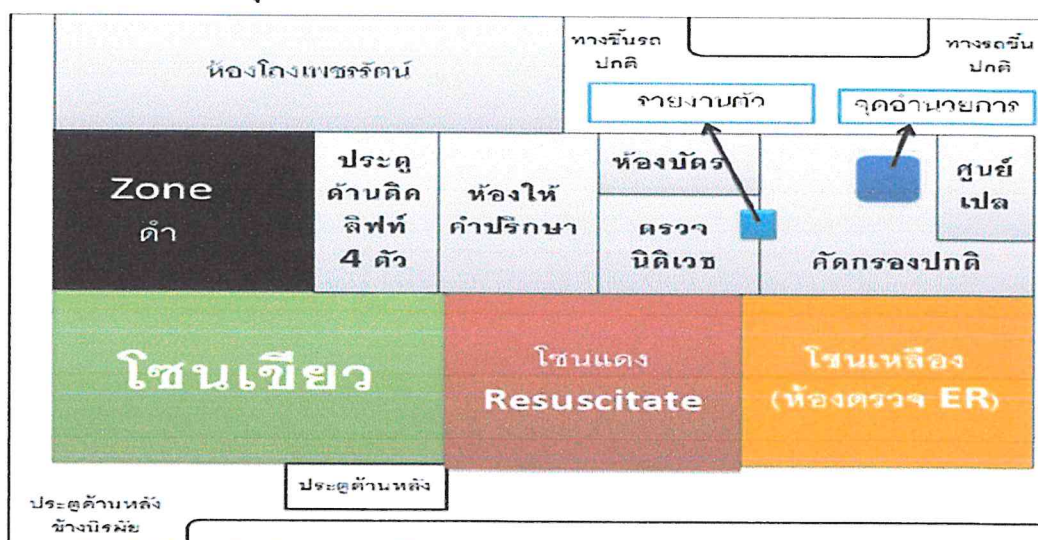
2.3 บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามแผนรายงานตัว ลงชื่อเวลาการปฏิบัติงานในแบบรายงานตัว บริเวณหน้าห้องตรวจวินิจฉัย ซึ่งอยู่ภายใน แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ดังตารางภาพประกอบ ดังนี้

2.4 รับมอบหมายงาน คิดบัตรตามโซนสีที่รับผิดชอบ (บัตรติดโซนสีอยู่ที่แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน) และเข้าปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานให้ลงชื่อเวลากลับในแบบรายงานตัวที่จุดลงทะเบียน

2.5 หากมีเหตุการณ์/สถานการณ์ต่อเนื่อง ต้องส่งเวรต่อให้ผู้มารับช่วงทราบในงานที่ได้รับมอบหมายและรายงานตัวต่อหัวหน้าโซนรวมทั้งลงชื่อเวลากลับในระบบรายงานที่จุดลงทะเบียน

2.6 การประเมินภาระงานในแต่ละโซนมีความจำเป็นต้องใช้บุคลากรเพิ่มหรือลด หัวหน้าโซนจะมอบหมายให้บุคลากรในโซนออกจากโซน เพื่อกลับไปรายงานตัวที่จุดลงทะเบียนเพื่อรับมอบหมายงานใหม่และเปลี่ยนบัตรโซนสีตามโซนที่ได้รับมอบหมาย

แผนผังพื้นที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน



รายละเอียดการปฏิบัติงานหลัก : แผนปฏิบัติการหมู่บ้านระดับที่ 1

1. เปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (EOC)
2. การประสานงานจากที่เกิดเหตุร่วมกับหน่วยแพทย์กู้ชีวิตวิเวชพยาบาล (VEMS) และศูนย์เอร์วาน์
3. เจ้าหน้าที่พยาบาลที่มาช่วยปฏิบัติงาน ให้รายงานตัวต่อพยาบาลหัวหน้าเวร ที่ห้องอำนวยการตรงห้องนิติเวชที่ติดกับห้องบัตรด้านหน้าห้องฉุกเฉิน (สวมเสื้อกั๊กสีส้ม เขียนว่า “incharge”)
4. แพทย์ที่มาช่วยปฏิบัติงาน ให้รายงานตัวต่อหัวหน้าแพทย์ผู้สั่งการ (สวมเสื้อกั๊ก สีฟ้า เขียนว่า “cmo”)
5. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ จะได้รับสัญลักษณ์เพื่อแสดงตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้
 - 5.1. แพทย์
 - 5.1.1. แพทย์หัวหน้าทีมในแต่ละพื้นที่ สวมเสื้อกั๊กสีตาม zone ปักคำว่า “หัวหน้าทีมแพทย์” ด้วย ตัวหนังสือสีขาว ยกเว้น พื้นที่สีดำเป็นไปตามที่ภาควิชานิติเวชศาสตร์กำหนด
 - 5.1.2. แพทย์ที่เป็นสมาชิกทีมที่มาช่วยปฏิบัติงาน ใส่แผ่นป้ายคำว่า “แพทย์” ยกเว้นพื้นที่สีดำเป็นไปตามที่ภาควิชานิติเวชศาสตร์กำหนด
 - 5.2. พยาบาล
 - 5.2.1. ตัวหนังสือสีขาว ว่า “พยาบาล” หัวหน้าทีมในแต่ละพื้นที่ ป้ายชื่อ หัวหน้าทีมพยาบาล พยาบาลที่เป็นสมาชิกทีม ที่มาช่วยปฏิบัติงานจากแผนกอื่น ๆ มีป้ายคำว่าพยาบาล
6. บทบาทหน้าที่พยาบาล ในแต่ละพื้นที่ ให้หัวหน้าพยาบาลแต่ละพื้นที่รับผิดชอบตั้งแต่รับผู้ป่วยมาจนกระทั่ง จำหน่ายผู้ป่วยออกจากพื้นที่ที่รับผิดชอบ
7. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การขอเลือดหรือการส่งฟิล์มเอกซเรย์ ให้นำสติ๊กเกอร์สีของแต่ละพื้นที่ ติดกับภาชนะที่บรรจุส่งตรวจหรือใบขอส่งเอกซเรย์ด้วย เพื่อแสดงถึงการจัดลำดับความเร่งด่วน ในการตรวจรักษาและส่งผู้ป่วยกลับในแต่ละพื้นที่ (Zone)
8. เอกสารที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (รวมถึงใบ request x-ray) ให้ใช้เอกสารที่มีหมายเลขลำดับที่ จัดเตรียมไว้ล่วงหน้าในซองสีน้ำตาลเท่านั้น
9. การลำเลียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ใช้เส้นทางเดียว หลีกเลี่ยงการลำเลียงสวนทาง
10. การโยกย้ายกำลังบุคลากรผู้ปฏิบัติงานหรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยข้ามพื้นที่ปฏิบัติการในแต่ละสี ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์หัวหน้าทีมนั้นๆ และผ่านความเห็นชอบจาก CMO เสมอ
11. การให้ข่าวแก่สื่อมวลชนต้องผ่านการเห็นชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมายโดยตรงเท่านั้น
12. ห้องฉุกเฉินจะรับนอนโรงพยาบาล (admit) ผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ตามหอผู้ป่วย (ward) ปกติแต่จะไม่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการใด ๆ เพิ่มเติม ให้เพื่อเตรียมพื้นที่และกำลังคนในการรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ

แผนปฏิบัติการหมู่ระดับ 1 : งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

1. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง กรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่ตามลำดับ ดังนี้

- 1.1. รศ.พญ.จิราภรณ์ ศรีอ่อน เบอร์โทรศัพท์ 089-6840010 หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- 1.2. ผศ.พญ.อติสสร วณิชกุลบดี เบอร์โทรศัพท์ 081-8030494 รองหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- 1.3. นางจริยา สุขกลิ่น เบอร์โทรศัพท์ 0616359365 หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

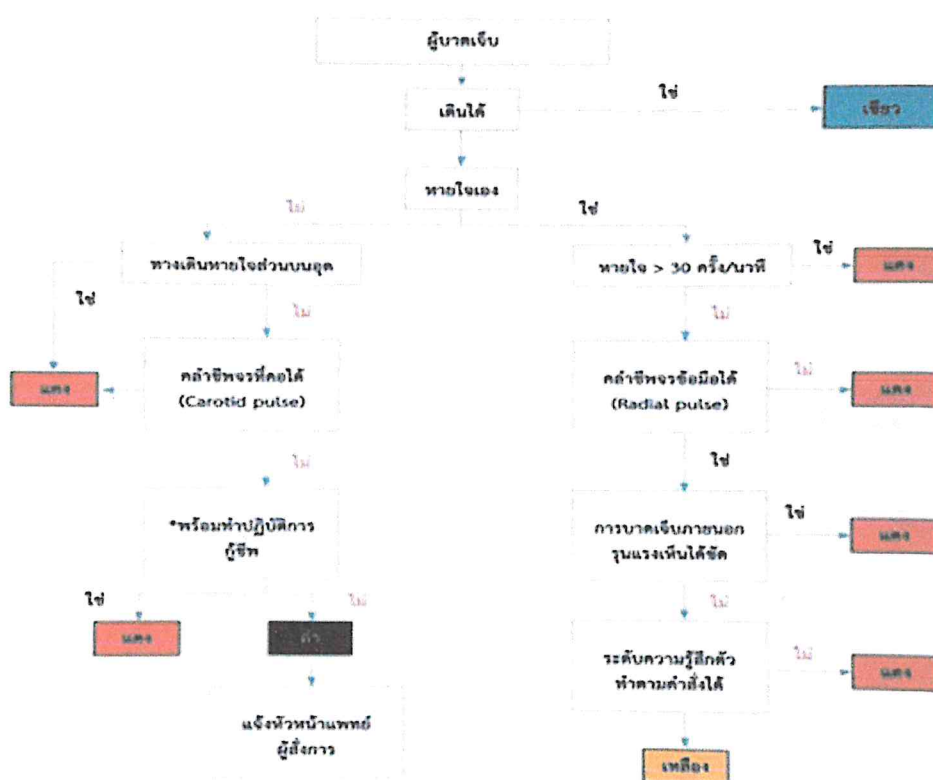
พื้นที่คัดแยก (Triage)

ทีมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าแพทย์เวรนั้นๆ หน้าที่สมาชิกในทีมคัดแยกพยาบาลคัดแยกในเวรนั้น แพทย์ประจำบ้านเวร EMS โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. ล้างสารพิษและเก็บทรัพย์สิน
2. ระบุตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ
3. คัดแยกผู้ป่วยตามหลักการ STRAT และคำนึงถึงทรัพยากรที่มี

การคัดแยกผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุหมู่

โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 ระดับตามแนวทาง S.M.A.R.T. triage (modified S.T.A.R.T triage) ดังนี้

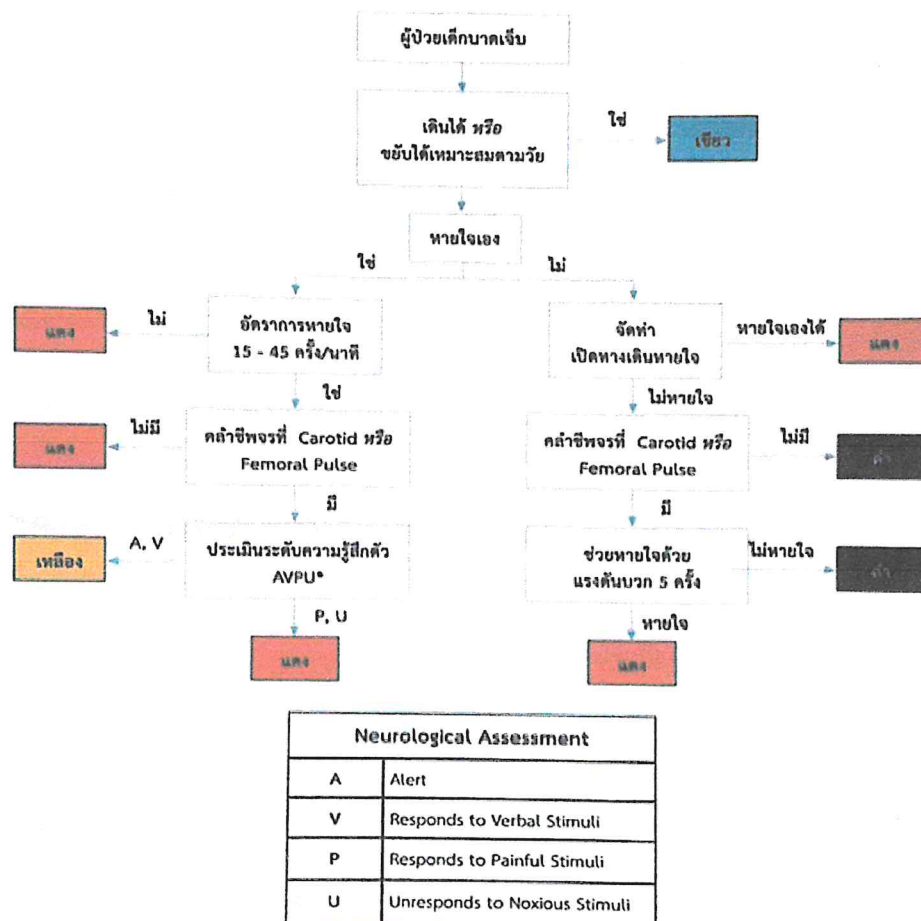


** กรณีเหตุอุบัติเหตุสารเคมีหรือแก๊สน้ำตาให้ตามหน่วยวิศวกรรมบริการมากรณีเหตุอุบัติเหตุสารเคมีเพื่อให้ล้างตัวได้เพียงพอ

*** ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด ให้ตามเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์มารอที่ห้องล้างตัวเพื่อตรวจ Screening COVID-19 (ATK) แก่ผู้บาดเจ็บที่แสดงทุกราย ก่อนทำการคัดแยก

การคัดแยกผู้ป่วยเด็กกรณีอุบัติเหตุใหญ่

โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 ระดับตามแนวทาง Jump START Pediatric Triage ดังนี้



** อาจพิจารณาปฏิบัติการกู้ชีพ พิจารณาจากสถานการณ์ในขณะที่เกิดเหตุการณ์อุบัติเหตุใหญ่

version 12 ก.ย. 2565

4. บันทึกรวบรวมข้อมูลการคัดแยกบนกระดานบันทึกข้อมูล
5. ลงบันทึกคดี
6. ประสานงานกับ CMO และนักปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน/เจ้าพนักงานฉุกเฉิน การแพทย์ในเวรนั้นๆ

หมายเหตุ จุดคัดแยก หลังจากคัดแยกผู้ป่วยเสร็จแล้ว ให้ดึงแถบ Triage ที่มาจากจุดเกิดเหตุออกจากผู้ป่วย แล้วเย็บติดกับ Triage number ของโรงพยาบาลส่วนที่ 3 เก็บไว้ในกล่องที่จุดคัดแยก (ผู้ป่วยที่ผ่านการคัดแยก จะได้รับแถบสีและหมายเลขเพียงหมายเลขเดียวจากโรงพยาบาลเท่านั้น)

1. ติดแถบสีแสดงระดับความรุนแรง
2. แจกซองเอกสารประจำตัวผู้ป่วยที่มีหมายเลขกำกับ

การประกาศปิดแผนการรับอุบัติเหตุหมู่

การประกาศปิดแผนการรับอุบัติเหตุหมู่ ระดับ 1

การประกาศปิดแผนการรับอุบัติเหตุหมู่ ระดับ 1 จะประกาศเมื่อ

1. ไม่มีผู้ป่วยคงค้างอยู่ในที่เกิดเหตุแล้ว
2. ไม่มีผู้ป่วยถูกส่งต่อมายังโรงพยาบาลวชิรพยาบาลแล้วโดยประสานกับศูนย์เฝ้าระวัง
3. ภายในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ไม่มีผู้ป่วยจากอุบัติเหตุหมู่คงค้างรอการรักษา
4. ผู้ประกาศปิดแผนคือผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมาย
5. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์รับผิดชอบในการแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเมื่อมี

การประกาศปิดแผนการรับอุบัติเหตุหมู่

ภาคผนวก ข

พื้นที่แต่ละโซน ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



โซนสีแดง



โซนสีเหลือง



โซนสีเขียว

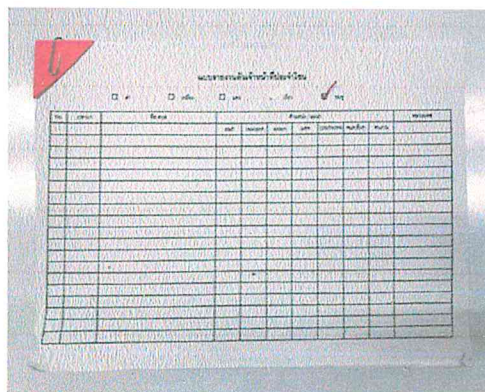


โซนสีดำ

ภาคผนวก ค

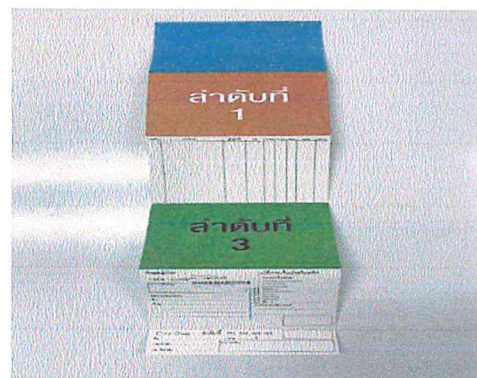
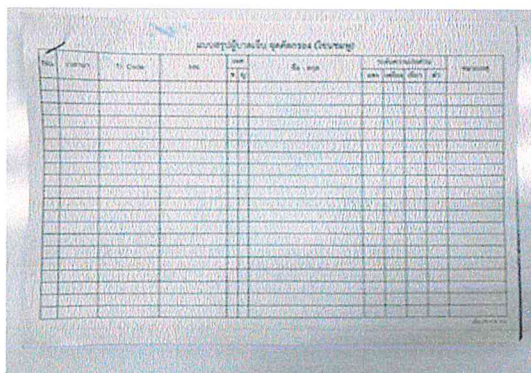
ตัวอย่างการเตรียมเอกสารพื้นที่คัดแยก (โซนสีชมพู)

ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



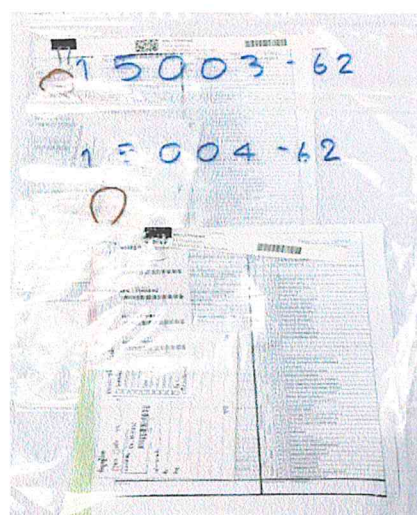
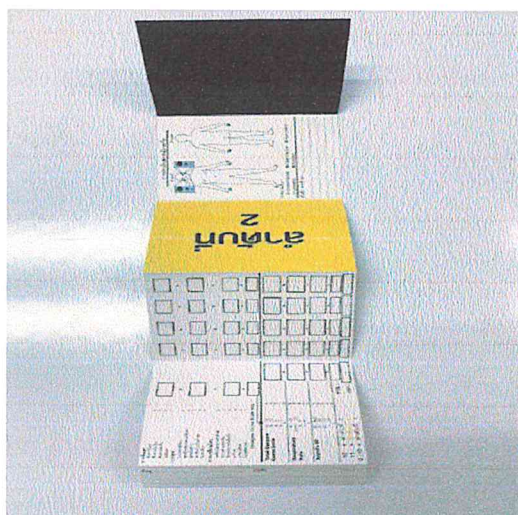
ตรวจสอบกล่องเอกสารประจำโซนสีชมพู

แบบรายงานตัวเจ้าหน้าที่ประจำโซนสีชมพู



แบบสรุปผู้บาดเจ็บจุดคัดกรอง (โซนชมพู)

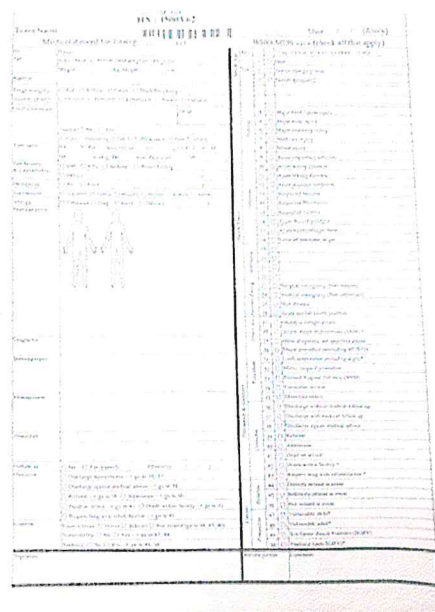
Tag ลำดับการคัดแยกผู้บาดเจ็บตามระดับความรุนแรง

Tag ลำดับการคัดแยกผู้บาดเจ็บ
ตามระดับความรุนแรง (ต่อ)

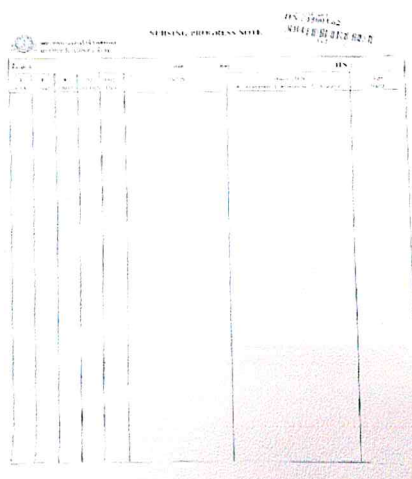
ช่องใส่เอกสารตาม มน ผู้บาดเจ็บ



ป้ายชื่อมือผู้บาดเจ็บ



แบบบันทึกการตรวจ (Medical record for Emergency)



แบบบันทึกทางการพยาบาล (Nursing Progress Note)

ศูนย์ 87 ก.
ใบขอเลือด

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
เลขที่ใบขอเลือด: HN: 15003/62
วันที่: 11/11/62

ชื่อ: ... นามสกุล: ...

โรค: ...

ใบขอเลือด Uncrossmatched Blood

เนื่องจากเป็นกรณีฉุกเฉินในการทำการผ่าตัด
Crossmatched Blood ไม่

ผู้ขอ (แพทย์): ...

แพทย์ผู้รับเลือด: ...

ผู้รับเลือดจากทางได้รับเลือดครั้งนี้:

ชื่อ-สกุล: ...

ไม่แน่ใจ (วันตรวจ):

☐ ไม่แน่นอน ☐ ไม่แน่นอน

คุณใช้ใบขอเลือดนี้เฉพาะครั้งเท่านั้น

Diagnosis / Indication

ผู้ขอเลือด: ...

☐ Whole Blood (200 มล.) ...

☐ Packed Red Cells (200 มล.) ...

☐ Fresh ABO Rh Negative Plasma (100 มล.) ...

☐ FRC (15 มล.) ...

ประวัติการได้รับเลือด

☐ ไม่เคย

☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ: ...

บันทึกผลการตรวจเลือด

1. Blood Grouping

Anti A	Anti B	Anti AB	Anti D	A Cell	B Cell	Blood Group

2. Screening Antibody

Temp	Slide	Enzyme (Prep)	Enzyme (1st)	Enzyme (2nd)	Enzyme (3rd)	O ₁	O ₂
RT							
37°C							
4°C							

3. Crossmatched

TYPE OF BLOOD	VOLUME	NO	DONOR NAME	NO OF UNIT	RT	37°C	4°C	RT	37°C	4°C	REMARK
		1									
		2									
		3									
		4									
		5									
		6									
		7									
		8									
		9									
		10									

ผู้ตรวจ: ...

ใบขอเลือด (ด่วน) (สนพ. 87 ก.ใบขอเลือด)

ศูนย์ 86 ก.
ใบขอเลือด

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
เลขที่ใบขอเลือด: HN: 15003/62
วันที่: 11/11/62

ชื่อ: ... นามสกุล: ...

โรค: ...

ใบขอเลือด Crossmatched Blood

เนื่องจากเป็นกรณีฉุกเฉินในการทำการผ่าตัด
Crossmatched Blood ไม่

ผู้ขอ (แพทย์): ...

แพทย์ผู้รับเลือด: ...

ผู้รับเลือดจากทางได้รับเลือดครั้งนี้:

ชื่อ-สกุล: ...

ไม่แน่ใจ (วันตรวจ):

☐ ไม่แน่นอน ☐ ไม่แน่นอน

คุณใช้ใบขอเลือดนี้เฉพาะครั้งเท่านั้น

Diagnosis / Indication

ผู้ขอเลือด: ...

☐ Whole Blood (200 มล.) ...

☐ Packed Red Cells (200 มล.) ...

☐ Fresh ABO Rh Negative Plasma (100 มล.) ...

☐ FRC (15 มล.) ...

ประวัติการได้รับเลือด

☐ ไม่เคย

☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ: ...

บันทึกผลการตรวจเลือด

1. Blood Grouping

Anti A	Anti B	Anti AB	Anti D	A Cell	B Cell	Blood Group

2. Screening Antibody

Temp	Slide	Enzyme (Prep)	Enzyme (1st)	Enzyme (2nd)	Enzyme (3rd)	O ₁	O ₂
RT							
37°C							
4°C							

3. Crossmatched

TYPE OF BLOOD	VOLUME	NO	DONOR NAME	NO OF UNIT	RT	37°C	4°C	RT	37°C	4°C	REMARK
		1									
		2									
		3									
		4									
		5									
		6									
		7									
		8									
		9									
		10									

ผู้ตรวจ: ...

ใบขอเลือด (ปกติ) (สนพ. 86 ก.ใบขอเลือด)

ศูนย์ 86 ก.
ใบขอเลือด

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
เลขที่ใบขอเลือด: HN: 15003/62
วันที่: 11/11/62

ชื่อ: ... นามสกุล: ...

โรค: ...

ใบขอเลือด Crossmatched Blood

เนื่องจากเป็นกรณีฉุกเฉินในการทำการผ่าตัด
Crossmatched Blood ไม่

ผู้ขอ (แพทย์): ...

แพทย์ผู้รับเลือด: ...

ผู้รับเลือดจากทางได้รับเลือดครั้งนี้:

ชื่อ-สกุล: ...

ไม่แน่ใจ (วันตรวจ):

☐ ไม่แน่นอน ☐ ไม่แน่นอน

คุณใช้ใบขอเลือดนี้เฉพาะครั้งเท่านั้น

Diagnosis / Indication

ผู้ขอเลือด: ...

☐ Whole Blood (200 มล.) ...

☐ Packed Red Cells (200 มล.) ...

☐ Fresh ABO Rh Negative Plasma (100 มล.) ...

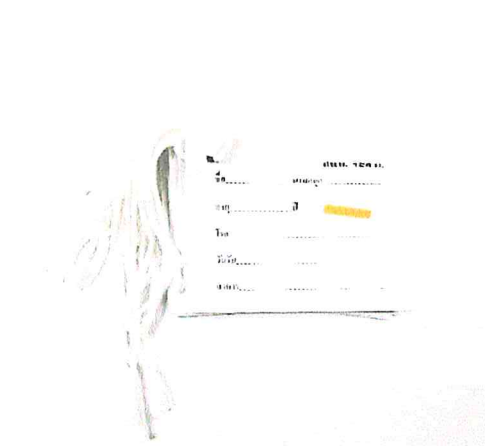
☐ FRC (15 มล.) ...

ประวัติการได้รับเลือด

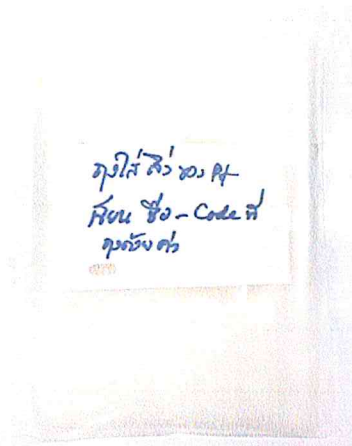
☐ ไม่เคย

☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ: ...

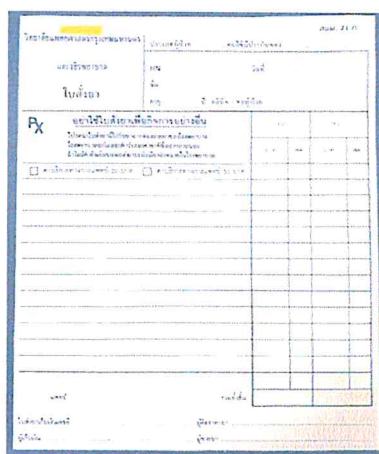
แบบบันทึกข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (FM-CLB 001 แก้ไขครั้งที่ 00)



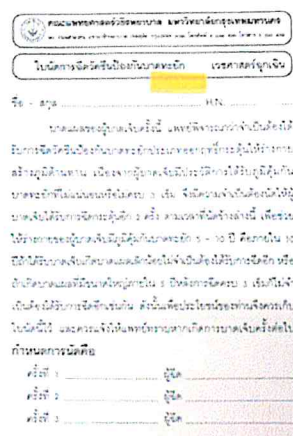
Tag ป้ายชื่อ



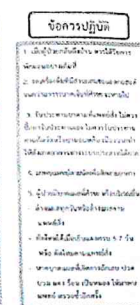
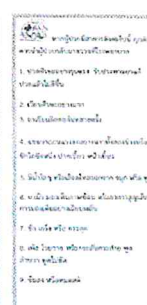
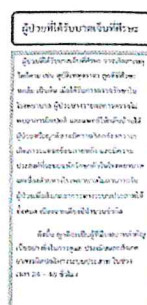
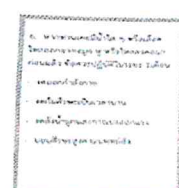
ถุงใส่สิ่งของของผู้ป่วย



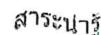
ใบสั่งยา (สนพ. 71 ก.)



ใบนัดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก



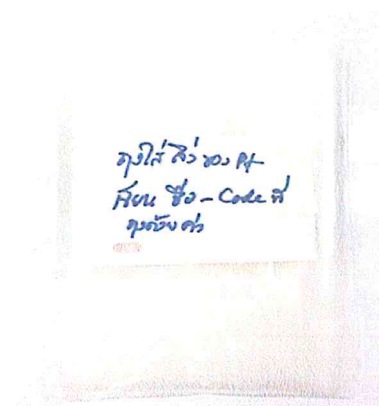
แผ่นพับคำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน



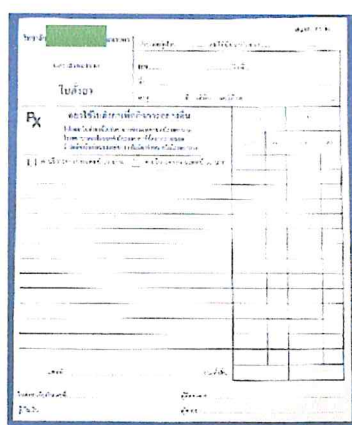
ใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มีบาดแผล



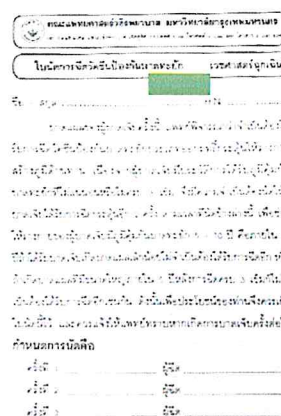
Tag ป้ายชื่อ



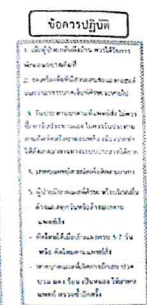
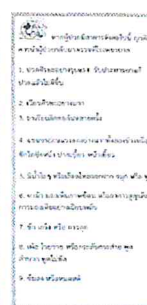
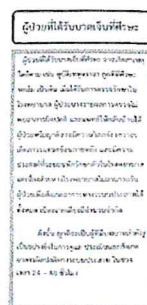
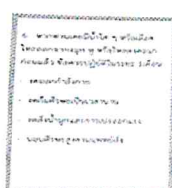
ถุงใส่สิ่งของผู้ป่วย



ใบสั่งยา (สนพ. 71 ก.)



ใบนัดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก



แผ่นพับคำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน



ใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มีบาดแผล

 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล 681 ถ.สามเสน วชิรพยาบาล เขตดุสิต กทม. 10300 โทร 02-2443002	
ใบนัดผู้ป่วย ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	
ชื่อ-สกุล.....	
เลขที่ภายนอก.....	HN.....
นัดเพื่อ.....	วินิจฉัย.....
วันที่.....	เวลา.....-.....น.
สถานที่.....	
หมายเหตุ.....กรุณายื่นบัตรนัดที่ห้องบัตรก่อนพบแพทย์	
ผู้นัด.....	แพทย์ / พยาบาล
วันที่.....	โทร...02-2443208-9
FM-OPD01-002 แก้ไขครั้งที่ 00	

ใบนัดผู้ป่วยนัดพิเศษ

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างการเตรียมเอกสารพื้นที่ห้องนิรภัย (โซนดำ)
ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



ตรวจสอบกล่องเอกสารประจำโซนสีดำ

ประวัติผู้เขียนคู่มือ

ชื่อ-นามสกุล	นางจริยา สุขกลิ่น
วัน เดือน ปีเกิด	6 มีนาคม พ.ศ. 2517
ประวัติการศึกษา (Education)	พ.ศ. 2539 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน (Work experience)	1 เมษายน 2539 ถึงปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ผลงานที่สร้างความภูมิใจ	
พ.ศ. 2562	ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ “คนดี ศรีฝ่ายการพยาบาล” ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
พ.ศ. 2565	ได้รับรางวัลโล่เกียรตินคุณ โครงการลดความแออัด ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้รับรางวัลนวัตกรรม ด้านกระบวนการ “ระดับดี” คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ที่

วันที่

૩૦ નવ. ૧૯૬૬

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และบริการด้านหน้า

ด้วยข้าพเจ้า นางจริยา สุขกลิ่น ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๗๐๑) หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ขอประเมินเพื่อดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง “คู่มือปฏิบัติงานการเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สำหรับ พยาบาลวิชาชีพ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอการรับรองว่าได้มีการนำคู่มือปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ ได้นำมาใช้จริง ในตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อประกอบการขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



(นางจริยา สุขกลิ่น)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

Важнейшие элементы

শ্রী শ্রী শ্রী



(นางสาวจันทรา จินดา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

၈၀ ဂ.ပ. ၂၆၆၆

เรียน... อานนท์ จันทนา

☐ เพื่อโปรดทราบ

☒เพื่อดำเนินการ



(นางปาริชาติ จันทร์สุนทราพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

- ୩ ଡ.କ. ୩୫୫୫

ឧបករណ៍ វិទ្យុស្តង់ដារ/ឧបករណ៍វិទ្យុស្តង់ដារ

Mr. J. —

(นางสาวกชกร ไพรัตน์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลระดับมัธยมศึกษา

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

