



คู่มือการปฏิบัติงาน

ด้านการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



โรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง งานการพยาบาล
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 1/5

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถให้บริการผู้มารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมงอย่างมีมาตรฐานเดียวกัน และช่วยให้ดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม สะดวก รวดเร็วและมีความปลอดภัย

2. เพื่อช่วยดำรงรักษาชีวิตของผู้ป่วย โดยเน้นที่กระบวนการแก้ไขอาการที่ปรากฏในครั้งแรกไม่ให้เข้าสู่ภาวะวิกฤต และลดอัตราการเกิดความพิการให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

2. ขอบเขต

เริ่มตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ามาถึงห้องER จนกระทั่งผู้รับบริการสิ้นสุดการรับบริการ หรือจำหน่ายออกจากห้อง ER (รับยากกลับบ้าน –รับเป็นผู้ป่วยใน –ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น) ซึ่งครอบคลุมงานให้บริการต่างๆดังต่อไปนี้

- 2.1 งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- 2.2 งานบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ
- 2.3 งานรับส่งต่อ
- 2.4 งานชันสูตรทางคดี
- 2.5 งานอุบัติเหตุหมู่
- 2.6 งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS
- 2.7 งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล HA – QA

3. นโยบาย

เจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าลี่ทุกคน มุ่งเน้นให้บริการผู้มารับบริการอย่างมีมาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ตามมาตรฐานจรรยาวิชาชีพและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

4. คำจำกัดความ

- 4.1 ผู้มารับบริการ หมายถึง บุคคลที่แสดงความประสงค์ใช้บริการต่างๆ ภายในโรงพยาบาลท่าลี่ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
- 4.2 ผู้ป่วย หมายถึง ผู้มีความประสงค์ใช้บริการด้านสุขภาพ
- 4.3 ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการตรวจรักษาทันที มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจเสียชีวิต หรือเกิดความพิการอย่างถาวรได้ ในไม่ช้า
- 4.4 ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือรีบด่วนรองจากผู้ป่วยฉุกเฉินมาก แต่ถ้าไม่รับรักษาภายใน 1-2 ชั่วโมงอาจเสียชีวิตหรือพิการได้
- 4.5 ผู้ป่วยทางคดี หมายถึง ผู้ป่วย หรือศพที่เกี่ยวข้องทางคดีตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของประเทศไทย ตลอดจนการร่วมการชันสูตรพลิกศพร่วมกับพนักงานสอบสวนตามกฎหมายการลงความเห็นเกี่ยวการชันสูตรพลิกศพ



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง งานบริการพยาบาล
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 2/5

5. หน้าที่และความรับผิดชอบ

บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน

5.1 แพทย์ประจำ ER โรงพยาบาลท่าลี่ มีหน้าที่

- ให้การตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการในห้อง ER
- ส่งตรวจทางรังสี และชันสูตรพร้อมทั้งแจ้งผลการตรวจให้ผู้ป่วยและหรือญาติทราบ
- รับผู้ป่วยไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน หรือแผนกอื่น ๆ
- ลงบันทึกผลการรักษา ผลชันสูตรทางคดีในเวชระเบียนผู้ป่วย หรือใบชันสูตรทางคดี
- วินิจฉัย และลงความเห็นในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต และถ้าเป็นการเสียชีวิตในโรงพยาบาลต้องออกไป

รับรองการตายให้

- พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพและเป็นที่ปรึกษา ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ออกปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินหลังได้รับการสั่งการจากศูนย์สั่งการ

- ประกาศใช้แผนรองรับอุบัติเหตุอุบัติภัยหมู่ทั้งใน – และนอกเวลาราชการ

5.2 พยาบาลวิชาชีพห้อง ER มีหน้าที่

- กำหนด / วางแผนการปฏิบัติงานการให้บริการในห้อง ER ตามความเหมาะสม ณ ช่วงเวลานั้น ๆ

- ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการรักษาพยาบาลตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำต่าง ๆ

กับผู้ป่วย – ญาติ ผู้มารับบริการ รวมทั้งให้บริการอื่นๆ ตาม Flow ของ ER

- จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆ ให้มีเพียงพอพร้อมใช้ให้บริการในห้อง ER

- ดูแลเรื่องความสะอาด ความเรียบร้อย ความสะดวก และความปลอดภัยในห้อง ER

5.3 เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน ER มีหน้าที่

- ช่วยให้บริการเบื้องต้น การทำแผล ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำต่าง ๆ กับผู้ป่วย – ญาติ ผู้มารับบริการ รวมทั้งให้บริการอื่นๆ ตาม Flow งานของ ER

- ออกปฏิบัติการในระบบการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในห้อง ER

- จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆ ในรถ Ambulance ให้มีเพียงพอพร้อมใช้

ให้บริการ EMS

- ดูแลเรื่องความสะอาด ความเรียบร้อย ความสะดวก และความปลอดภัยใน รถ Ambulance

5.4 ลูกจ้างในห้อง ER มีหน้าที่

- ดูแลเรื่องความสะอาด ความเรียบร้อย ความสะดวก และความปลอดภัยห้อง ER

- ส่งแลก – เบิกจ่าย และเตรียมวัสดุอุปกรณ์ Set ต่าง ๆ ตลอดจน การจัดเก็บเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆ ในห้อง ER ให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ให้บริการ

- ช่วยบริการอื่นๆ ได้แก่ การจัดทำผู้ป่วย การติดต่อทำเวชระเบียนให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน – ไม่มีญาติ



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง งานบริการพยาบาล
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 3/5

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 การให้บริการในห้อง ER มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- เมื่อผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินไม่มีญาติ รับผู้ป่วยไว้ในห้อง ER แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องบัตรมาทำบัตร ถ้ามีญาติให้ติดต่อบัตรเพื่อทำประวัติผู้ป่วย ส่งใบคิวรับบริการให้ ER
- ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยนัดทำแผล - ฉีดยาต่อ หรือทำหัตถการอื่นๆให้ ให้ยื่นรับคิวที่ห้องบัตรก่อน

6.2 พยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ แล้วบันทึกอาการ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยเบื้องต้นลงใน Hos XP หรือแบบบันทึกทางการพยาบาลของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน แล้วให้บริการตามประเภทของผู้มารับบริการตามรายละเอียดวิธีปฏิบัติ เรื่อง การแบ่งประเภทผู้รับบริการในห้อง ER (WI - ER - 01) ลงบันทึกกิจกรรมการให้บริการในทะเบียนกิจกรรมเมื่อให้การพยาบาลสิ้นสุด โดยพิจารณาเพิ่มเติมในรายละเอียดดังนี้

- ถ้าเป็นผู้ป่วยทางคดี นอกจากบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือ Hos XP แล้วในลงทะเบียนเพื่อลงทะเบียนที่ทางคดีในสมุดบันทึกคดี เมื่อให้การพยาบาลเรียบร้อยแล้วนำไปขึ้นสูตรทางคดีที่ผู้รับบริการรับประสานงานมาในภายในชั่วโมง ส่วนกรณีผู้ป่วยปกติ / Case X - File ให้ปฏิบัติตามแนวทางเวชระเบียนกำหนด
- ในกรณีผู้ป่วยมีอาการหนัก หรือเกินขีดความสามารถที่โรงพยาบาลจะดูแลได้ ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษา แพทย์ ER แพทย์ ER จะเป็น ผู้เขียนใบ refer และทำหน้าที่ประสานงาน ติดต่อกับโรงพยาบาลที่จะส่งต่อไป พยาบาล ER ทำหน้าที่ลงทะเบียนและเตรียมเอกสาร Refer ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การให้บริการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ER (WI - ER - 02) ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการต่อ เช่น ทำแผล ฉีดยา แต่ไม่สะดวกรับบริการที่โรงพยาบาลให้เขียนใบ Refer หรือใบนัดพร้อมรายละเอียดการทำหัตถการดังกล่าวให้ผู้ป่วยไปติดต่อสถานที่บริการใกล้บ้าน เพื่อให้สะดวกต่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง
- ในกรณีที่ได้รับอุบัติเหตุทางจราจร ต้องใช้สิทธิ พรบ. ถ้าต้องการมอบอำนาจให้ทางโรงพยาบาลท่าลี่เบิกค่ารักษาพยาบาลให้ พยาบาลมีหน้าที่ตรวจสอบสิทธิเบื้องต้น แจ้งงานประกันฯ หากผู้รับบริการประสงค์จ่ายค่ารักษาพยาบาลต้องแจ้งแพทย์เพื่อออกใบรับรองแพทย์ให้ผู้รับบริการเสมอ หากผู้รับบริการไม่สามารถจ่ายเงินได้ประสานงานเพื่อเขียนใบค้างชำระค่ารักษาพยาบาล
- ในกรณีนอกเวลาราชการ (วันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 06.30 - 8.30 น.) พยาบาลเป็นผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้นภายใต้การดูแลของแพทย์เวร หากผู้ป่วยเป็นกลุ่ม Emergency หรือ Urgency ที่ไม่ stable พยาบาลรีบรายงานแพทย์เพื่อให้แพทย์เวรมาประเมินผู้ป่วยซ้ำและให้การรักษาทุกราย ตามวิธีปฏิบัติ เรื่อง การให้บริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ (WI - ER - 03)
- ถ้ามีสถานการณ์อุบัติเหตุ - อุบัติภัยหมู่ หรือมีจำนวนผู้รับบริการเกินศักยภาพของเวรที่ขึ้นปฏิบัติงานให้ พยาบาลหัวหน้าเวรนั้นๆ เป็นผู้พิจารณาตาม On call หรือพิจารณาประกาศใช้แผนอุบัติภัยหมู่ร่วมกับแพทย์เวรนั้นๆตามวิธีปฏิบัติ เรื่อง การรองรับอุบัติเหตุอุบัติภัยหมู่ (WI - ER - 04)



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง งานบริการพยาบาล
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 4/5

- ในกรณีที่ต้องออกปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หลังได้รับคำสั่งให้พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่เวชกิจออกปฏิบัติงาน เมื่อต้องการรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยมีความซับซ้อนให้ปรึกษาแพทย์เวร หรือหากประเมินว่าสามารถเดินทางไปสถานบริการที่มีศักยภาพโดยปลอดภัยให้ส่งต่อผู้ป่วยไปได้ทั้งนี้ต้องมีการประสานงานผ่านระบบศูนย์สั่งการฯ เสมอ

- กรณีที่ต้องวินิจฉัยเพิ่มเติม ตรวจ Lab - X ray ให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ การส่งส่งตรวจ และการส่งตรวจทางรังสี

6.3 เมื่อบันทึกกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ หรือเสร็จสิ้นการรักษาพยาบาล พยาบาลทำหน้าที่ Print เวชระเบียนและใบสั่งยา มอบใบสั่งยาให้ผู้รับบริการรับยาที่ห้องยา โดยให้เก็บแนบบันทึกทางการพยาบาล ใบ record ต่างๆ ผล Lab/EKG ไว้ร่วมกับเวชระเบียนนั้นด้วยทุกครั้ง ส่งคืนห้องบัตรทุกเวรเพื่อเก็บในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย

6.4 การจำหน่ายผู้ป่วย งาน ER มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก ERต่อไปนี้

- ในกรณีที่แพทย์พิจารณารับตัวไว้ในโรงพยาบาล ให้แพทย์ลงบันทึกในเวชระเบียนว่า Admitted พร้อมทั้งเขียนใบ Doctor order พยาบาล ER มีหน้าที่รับคำสั่งการรักษาในช่อง One day โดยทำเครื่องหมายด้วยปากกาแดงระบุชื่อผู้รับคำสั่ง และเวลาที่ให้การรักษาพยาบาล โทรประสานงานเพื่อส่งเวรที่ IPD ตรวจสอบ OPD card – ใบ Doctor order – ใบรายงานผล Lab – X ray – ใบตรวจสอบสิทธิ์ และสำเนาบัตรประชาชน / สูติบัตร ให้ตรงกับชื่อผู้ป่วยก่อนส่งขึ้น IPD

- ในกรณีผู้ป่วยกลับบ้านได้ แพทย์หรือพยาบาลมอบใบสั่งยา – ใบนัด – และให้คำแนะนำต่าง ๆ รับยาที่ห้องยา ตั้งแต่เวลา 08.30-20.30 น.หลังจากนั้นรับยาที่ ER หากเป็นผู้รับบริการ (ทำแผล – ฉีดยา – พ่นยา)ที่มีสิทธิการรักษา UC – ประกันสังคม – เบิกจ่ายตรงที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการและไม่ต้องรับยาอื่นๆ อนุญาตให้กลับบ้านได้ไม่ต้องยื่นใบสั่งยาที่ห้องยา

- ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หรือเกินขีดความสามารถที่โรงพยาบาลจะให้การดูแลได้ ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษา แพทย์ ER จะเป็นผู้เขียนใบ Refer พยาบาล ER จะทำหน้าที่ประสานงานกับศูนย์ Refer ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การให้บริการรับ- ส่งต่อผู้ป่วย ER (WI – ER – 02) ในขณะส่งตัวตรวจสอบ ใบ Refer – ใบรายงานผล Lab – X ray – ใบตรวจสอบสิทธิ์ และสำเนาบัตรประชาชน/สูติบัตร ให้ตรงกับชื่อผู้ป่วยก่อนส่ง

- ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลท่าลี่ให้ผู้ป่วย หรือญาติที่รับผิดชอบผู้ป่วยลงนามไม่สมัครใจรักษา - ปฏิเสธการรักษาพยาบาลในใบเวชระเบียน

- กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตแพทย์เป็นผู้ลงความเห็นผู้ป่วยเสียชีวิต ต้องออกหนังสือรับรองการเสียชีวิต ให้ลงทะเบียนเพิ่มลงในสมุดหนังสือรับรองการตาย เพื่อให้เกิดความสะดวกในการออกเลขที่หนังสือ ทร 4/1 พยาบาล ER ตรวจสอบหลักฐานของผู้ตายให้ตรงกับบัตรประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านก่อนออกหนังสือรับรองการตายพร้อมให้คำแนะนำการแจ้งตายที่ว่าการอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นภายใน 24 ชั่วโมง ศพนอนาน 2 ชั่วโมง จึงขออนุญาตจำหน่ายศพให้ญาติ



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง งานบริการพยาบาล
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 5/5

6.5 เก็บรวบรวมรายงานต่างๆทุกวันสิ้นเดือน เพื่อเก็บเป็นข้อมูลการวางแผนปฏิบัติงาน และรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
ต่อไป ยกเว้นรายงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตัดยอดทุกวันที่ 20 ของเดือน เพื่อส่งเบิกเงินคืนกลับมาที่โรงพยาบาล
- กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นการใช้ Standard Order – CPG –HAD ให้บันทึกตามแบบบันทึกที่กำหนดมาให้

7.เครื่องมือชี้วัดคุณภาพ ติดตามผลการปฏิบัติงาน และตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การแบ่งประเภท
ผู้รับบริการห้อง ER

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 1/4

1.วัตถุประสงค์

- เพื่อให้งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการจัดระบบ และวิธีดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ทำให้บริการ สะดวก รวดเร็ว และประทับใจผู้มารับบริการ
- เพื่อดำรงรักษาชีวิตโดยมุ่งเน้นแก้ไขอาการที่ปรากฏครั้งแรก ละป้องกันไม่ให้อาการลุกลามอย่างเหมาะสมกับระดับอาการนั้น ๆ

2.ขอบเขต

แนวทางการปฏิบัติเป็นแนวทางในการแบ่งประเภทผู้มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าลี่

3.นโยบาย

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสามารถจัดระบบการให้บริการกับผู้มารับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าลี่ ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เพื่อให้บริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว

4.หน้าที่และความรับผิดชอบ

บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ศูนย์แปล

5.เครื่องมือ

- 5.1 บุคลากร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
- 5.2 เอกสารแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ใช้บันทึกด้วยลายมือ
- 5.3 คอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนด้วยระบบ คอมพิวเตอร์

6.เกณฑ์การประเมิน

มีการประเมินผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ถูกต้อง ครบถ้วน

7.คำจำกัดความ

ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การเกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยปัจจุบันทันด่วนและต้องการการช่วยเหลือและแก้ไขอย่าง การจำแนกประเภทผู้บาดเจ็บบริเวณศีรษะ คอ และคอหอย เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือทำให้เกิดความพิการและความทุกข์ทรมานอย่างมากได้

การจำแนกประเภทผู้บาดเจ็บ เป็นการแบ่งตามความรุนแรงด่วนของการรักษา 5 ประเภท ได้แก่

1.สีแดง Resuscitation = ระดับ R ส่ง ER มีภาวะคุกคามที่ทำให้เสียชีวิต ควรได้รับการตรวจทันที

1. ภาวะหัวใจหยุดเต้น
2. อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 40 หรือมากกว่า 150
3. ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นที่แสดงอาการ
4. ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
5. อัตราการหายใจน้อยกว่า 10 หรือมากกว่า 30
6. ภาวะหายใจเฮือก (Air hunger)



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การแบ่งประเภท
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 2/4

- 7.ระดับออกซิเจนในกระแสเลือดน้อยกว่า 90 %
- 8.ระดับการรู้สึกตัวน้อยกว่า 8
- 9.ผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะที่มีระดับความรู้สึกตัวน้อยกว่า 10
- 10.ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะชัก
- 11.การบาดเจ็บต่อเส้นเลือดที่ยังควบคุมไม่ได้
- 12.ผู้ป่วยเร่งด่วนตามระบบของโรงพยาบาล (FAS TRACK)

2.สีชมพู Emergency = ระดับ E ส่ง ER

มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตควรได้รับการตรวจประเมินภายใน 10 นาที

1. ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพผิดปกติ ตามเกณฑ์อายุ ดังนี้

อายุ	ชีพจร	หายใจ	ความดัน (sBP)
<3 เดือน	<100 , >180	<15 , >50	<60
3 เดือน – 3 ปี	<60 , >160	<15 , >40	<70
3 – 8 ปี	<60 , >140	<15 , >30	<80
>100	<60 , >120	<15 , >20	<90

- 2.ระดับออกซิเจนในเลือด < 92%
- 3.อาการเจ็บหน้าอกในผู้ป่วย ต่อไปนี้
 - 3.1 อายุ >40 ปี
 - 3.2 ผู้ที่มีโรคเบาหวาน
 - 3.3 ผู้ที่มีไขมันผิดปกติ
 - 3.4 ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง
 - 3.5 ผู้ที่มีเส้นเลือดหัวใจตีบ
- 4.มารดาตั้งครรภ์ที่ให้ประวัติว่าลูกดิ้นลดลง
- 5.ปวดมาก Pain Score 7
- 6.เด็กอายุ < 3 เดือน ที่มีไข้มากกว่า 38 องศา



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การแบ่งประเภท
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 3/4

3. สีเหลือง Urgent ระดับ U ส่ง ER

ผู้ป่วยฉุกเฉินควรได้รับการตรวจประเมินภายใน 30 นาที

1. วัดไข้ได้สูงกว่า 40 องศา
2. อัตราการเต้นของหัวใจ >100
3. ผู้ป่วยตั้งครกที่มีภาวะเลือดออกทางช่องคลอด หรือ ปวดท้อง
4. ผู้ป่วยไฟไหม้ หรือน้ำร้อนลวก มากกว่า 25 % ของพื้นที่ผิว
5. ระดับออกซิเจนในเลือด <95 %
6. ความดันโลหิตปกติในผู้ป่วยที่เคยมีภาวะช็อก
7. ระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า >180 / 110 mmHg
8. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีระดับการรู้สึกตัว 10 -13
9. ภาวะลูกตาแตก (Rupture globe)
10. ภาวะสูญเสียการมองเห็นฉับพลัน
11. กระดูกหักที่ยังไม่ได้ตาม
12. ผู้ป่วยที่ต้องทำกิจกรรมทางการแพทย์มากกว่า 1 อย่าง หัตถการ >2

4. สีเขียว Semi Urgent = ระดับ SU ส่ง OPD

ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย ควรได้รับการตรวจประเมินภายใน 1 ชั่วโมง

- ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติเล็กน้อยแต่ไม่มีภาวะเร่งด่วนทางการแพทย์
(ทำหัตถการ 1 อย่าง)

5. สีขาว Non Urgent = ระดับ NU ส่ง OPD

ผู้ป่วยนอกทั่วไปควรได้รับการตรวจประเมินภายใน 2 ชั่วโมง

1. ผู้ป่วยโรคทั่วไปที่อยู่ในภาวะปกติสามารถมาพบแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกในเวลาราชการตามปกติ
2. มาขอใบรับรองแพทย์หรือขอใบรับรองการเจ็บป่วย
3. มาฉีดยาเบาหวานตามนัด
- มาฉีดยาฆ่าเชื้อตามนัด
4. มาทำแผล
(3 - 4 ส่ง ER นอกเวลาราชการ)
5. ติดต่อสิทธิอื่นๆ
6. มาตามนัดติดต่อคลินิก เช่น ANC , NCD



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การแบ่งประเภท
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 4/4

8.แนวทางปฏิบัติ

8.1 เมื่อมีผู้มารับบริการเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินมาก/ ฉุกเฉิน หรือมีหัตถการซับซ้อน รับตัวไว้ที่ ER ทันที พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ซักประวัติ ประเมินสภาพอาการ วัดสัญญาณชีพ บันทึกในแบบบันทึกทางกายภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน และเตรียมผู้ป่วยเข้ารับบริการตามการแบ่งประเภท

8.2 ให้การบริการตรวจรักษาพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยแกนเนมากรายงานแพทย์ทันทีพร้อมกับการในการช่วยเหลือ เบื้องต้น หากผู้ป่วยมีภาวะหยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้นให้ทำการปฏิบัติการ CPR ทันที

8.3 กรณีที่ผู้ป่วยต้องตรวจ LAB / X ray ส่ง Specimen หรือส่งตัวผู้ป่วยรอตรวจ พยาบาลมีหน้าที่พิจารณา ตามลำดับอาการนั้นๆ ให้การพยาบาลตามอาการ –ตาม CPG –ตาม standard order ที่มีอยู่

8.4 กรณีผู้ป่วยมาตลอดฉุกเฉิน ย้ายผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องคลอดแล้วปฏิบัติตามระเบียบการปฏิบัติการงาน ห้องคลอด

8.5 กรณีที่ผู้รับบริการได้รับอุบัติเหตุบาดแผลฉีกขาด ห้ามเลือด หรือพิจารณาเย็บแผลให้ หากมีผู้รับบริการที่มีความ เสี่ยงหรือมีอันตรายถึงชีวิต เช่น มีเลือดหรือลมออกในช่องท้อง /ปอด รีบรายงานแพทย์ทันที พยาบาลเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม เพื่อทำหัตถการเช่น ICD เป็นต้น

8.6 ให้การพยาบาลตามพยาธิสภาพของผู้มารับบริการ สังเกตและเฝ้าติดตามอาการ บันทึกการเปลี่ยนแปลงลงใน แบบบันทึกฯ พร้อมรายงานแพทย์เวรทราบเพื่อวางแผนการรักษา ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

8.7 เมื่อผู้รับบริการจำหน่ายจาก ER พิมพ์ใบสั่งยา เพื่อให้รับยาและชำระเงินที่ห้องยา ในกรณีนอกเวลาหลัง 20.30 น. จัดยา รับเงินออกใบเสร็จรับเงินให้

8.8 เมื่อแพทย์พิจารณาให้ผู้รับบริการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล Admission พยาบาล ER ทำ treatment order one day โทรส่งเวรกับพยาบาล ward เกี่ยวกับ อาการของผู้ป่วย –การพยาบาลที่ให้ไปแล้ว อาการที่ประเมินครั้งล่าสุดก่อนส่ง ผู้ป่วยขึ้นตึก

8.9 กรณีที่ต้องส่งต่อไปรับบริการโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าให้ปฏิบัติตาม วิธีปฏิบัติเรื่องการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย

8.10 ในกรณีที่ผู้มารับบริการเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือมารับบริการไม่ซับซ้อน ยืนยันรับบริการที่ห้องบัตรแล้ว นำคิวมา ยื่นที่ห้อง ER พยาบาลทำหน้าที่ซักประวัติ -ตรวจร่างกายเบื้องต้นพร้อมประเมินสภาพผู้มารับบริการ ให้การรักษาและ หัตถการตามสภาพผู้มารับบริการได้แก่ การทำแผล ฉีดยา พ่นยา ผ่าฝี ผ่าตัดเล็ก และหรือให้บริการตามคำสั่งการรักษา ของแพทย์ บันทึกลงในเวชระเบียน หรือลงใน HosXp ส่งใบสั่งยาให้ผู้รับบริการรับยาที่ห้องยา หากไม่มียาและไม่ต้องชำระ ค่าบริการให้รับบริการกลับบ้านได้ตามแนวทาง One Stop service

9.เครื่องมือวัดคุณภาพ

ร้อยละการคัดกรองผู้ป่วยผิดพลาด จากการทบทวนเวชระเบียนเท่ากับ 0



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การให้บริการรับ-ส่งต่อ
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 1/3

1.วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นบรรทัดฐานการปฏิบัติในระบบส่งต่อ
2. เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น อย่างถูกวิธี รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
2. มีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างโรงพยาบาลที่ส่ง และรับผู้ป่วย
3. มีแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย

2.ขอบเขตของงานใช้ในการรับส่งต่อผู้รับบริการของงาน ER โรงพยาบาลท่าลี่

3.เกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยก่อนและระหว่างการนำส่ง

1. ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มี GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 จะต้อง intubated ก่อนนำส่ง
2. ผู้ป่วย Multiple injury ทุกรายควรมี CXR และถ้าสงสัยว่ามี Pneumothorax ,Haemothorax ควรใส่ ICD ก่อนนำส่ง
3. ผู้ป่วยที่มี hemodynamic instability จะต้องได้รับ IV fluid resuscitation มีเพียงพอด้วย intravenous canulation ขนาดใหญ่ (เข็ม No.18 หรือ No.20) ในตำแหน่งที่ไม่บวมหรือออกนอกเส้นเลือด
4. ผู้ป่วยที่มีบาดแผลจะต้องได้รับ First aid management อย่างดี โดยเฉพาะบาดแผลที่มีเลือดออก ควรทำให้เลือดหยุดก่อนการนำส่ง
5. ผู้ป่วยที่มีกระดูกหักจะต้องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยการดามอวัยวะที่หักอย่างเหมาะสม
6. ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก จะต้องรับนำส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงภายใน 3 ชั่วโมง
7. ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะต้องมีพยาบาลเฝ้าติดตามดูแลระหว่างการนำส่ง
8. ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจควรได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เช่น
 - ได้รับการดูดเสมหะ
 - ช่วยปั๊ม ambu-bag เมื่อผู้ป่วยหายใจเองได้ไม่พอ
 - ผู้ป่วย Head injury GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ที่ได้รับการใส่ ET -tube แม้จะหายใจเองได้ก็ควร hyperventilation ทุกราย เพื่อช่วยลดภาวะ increase intracranial pressure
9. ผู้ป่วยที่มี Head injury เหนือ clavicle ควรใส่ Hard collar (ประเภทที่ไม่มีโลหะ) และ On long spinal board
10. นำหลักฐาน รับ -ส่ง มอบทรัพย์สินของผู้ป่วยในรายไม่รู้สีกตัว และไม่มาด้วย



โรงพยาบาลทาลี
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การให้บริการรับ-ส่งต่อ
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 2/3

4. คำจำกัดความ

4.1 การดูแลการหายใจ

หมายถึงการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ O_2 อย่างพอเพียงได้แก่ การจัดท่านอน และการทำทางเดินหายใจโล่ง เช่น การดูดเสมหะ การใส่ท่อทางเดินหายใจ การดูแลท่อทางเดินหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมและให้ออกซิเจน การบีบ Ambo bag ช่วยหายใจในกรณีที่ผู้ป่วยหายใจช้ากว่าที่ควร หรือในกรณีผู้ป่วย head injury ที่มี increase intracranial pressure ซึ่งจำเป็นต้องให้ hyperventilation เป็นต้น

4.2 การห้ามเลือด

มีการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากปากแผลภายนอกเพื่อหยุดเลือด หรือไม่ให้เลือดออกมากขึ้น จนอาจจะเป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น การใช้แรงกดบริเวณบาดแผล หรือการเย็บบาดแผล เพื่อห้ามเลือดชั่วคราว กรณีที่ใช้แรงกดแล้วเลือดไม่หยุด

4.3 Splint / Slab

มีการตามกระดูกส่วนที่หักให้อยู่นิ่ง (Immobilization) เพื่อป้องกันกระดูกส่วนที่หักทำลายเนื้อเยื่อ และเส้นประสาทบริเวณใกล้เคียง และในกรณีที่สงสัยผู้ป่วยมีกระดูกส่วนคอ และกระดูกสันหลังหัก ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง โดยให้ผู้ป่วยนอนบนกระดานแข็ง และใส่ Hard collar หรือใช้หมอนทรายตามที่ด้านข้างลำคอทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้ศีรษะอยู่นิ่งหน้าตรง

4.4 การให้สารน้ำทาวลอดเลือดดำ (IV fluid)

การให้สารน้ำทดแทนในกรณีที่ผู้ป่วยเสียเลือดอย่างถูกต้อง ทั้งชนิดสารของน้ำ และปริมาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างพอเพียงระหว่างการส่งต่อในกรณีที่อยู่ในภาวะ Shock ควรให้สารน้ำด้วย catheter ขนาดใหญ่ (No.18 หรือ No.20) ถ้าไม่สามารถหาที่แทง Catheter ได้ ควร Cut down และอาจจำเป็นต้องหาที่ให้สารน้ำมากกว่า 1 แห่ง กรณีผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Profound shock

5. แนวทางปฏิบัติ

5.1 การเตรียมการก่อนส่งต่อผู้ป่วย

- ประเมินผู้ป่วยสรุปปัญหาและการให้การรักษายาบาลเบื้องต้น ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ
- เขียนใบ refer ให้ครบถ้วนพร้อมผลการตรวจอื่นๆ ได้แก่ ผล Lab , x-ray , EKG
- ตรวจสอบรถพยาบาล อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ให้พร้อมที่จะใช้งาน ระหว่างนำส่ง
- ประสานโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือวิทยุ (เฉพาะรายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน) ประกอบด้วย ชื่อผู้ป่วย -อายุ -โรค -อาการสำคัญ -สาเหตุที่ refer -การรักษาที่ให้กับผู้ป่วยแล้ว - สิ่งที่ต้องเตรียมรับผู้ป่วย อาจต้องมีการ Fax เอกสารใบ บส.8 - การตรวจสอบสิทธิ ฯ ตามที่โรงพยาบาลปลายทางร้องขอ
- ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพก่อนส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ และมีความพร้อมในการรักษาพยาบาล



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การให้บริการรับ-ส่งต่อ
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 3/3

5.2 การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง

- วัดสัญญาณชีพ อาการเปลี่ยนแปลงทางสมองในกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหรือผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวทุก 15-30 นาที
- ประเมินผู้ป่วยทุก 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง ตามสภาพผู้ป่วยและบันทึกข้อมูล
- ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหา แต่ละราย เช่นการได้รับ O_2 สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การ suction การ hyperventilation ในผู้ป่วย head injury ที่ $GCS < 8$
- หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤต ให้การช่วยเหลือในเบื้องต้น หรือขอความช่วยเหลือตามระบบและนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
- สรุปัญห และ การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง

5.3 การรับผู้ป่วยส่งต่อ

- บันทึกข้อมูลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วย วัน เดือน ปี เวลาและชื่อผู้บันทึก
- แจ้งข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติในทีมทราบ และมอบหมายงาน
- จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง
- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงจากรถพยาบาลฉุกเฉินอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
- ประเมินผู้ป่วยตามขั้นตอน วัดสัญญาณชีพและให้การช่วยเหลือให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
- ส่งข้อมูลผู้ป่วยและระหว่างนำส่ง พร้อมเอกสารประจำตัวผู้ป่วย
- ประสานงานกับแพทย์ เพื่อวางแผน และตัดสินใจร่วมกัน

6.เกณฑ์การชีวิตคุณภาพ อัตราการเสียชีวิตขณะส่งต่อ เท่ากับ 0

ประเมินได้จากการทบทวน ใบ Refer หรือแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลท่าลี่ เรื่องการปฐมพยาบาล และการดูแลขณะนำส่ง อาการสำคัญรวมถึงเวลาตั้งแต่เกิดเหตุ จนผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลท่าลี่ และการเปลี่ยนแปลงขณะอยู่ในโรงพยาบาลท่าลี่ไปถึงโรงพยาบาลปลายทาง



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การให้บริการผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	รหัสเอกสาร	ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2
	วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561	หน้า 1/2

1.วัตถุประสงค์
- เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมงอย่างมีความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยและมีความประทับใจ

2.ขอบเขตวิธีปฏิบัตินี้ใช้ในการให้บริการผู้รับบริการของงาน ER โรงพยาบาลท่าลี่นอกเวลาราชการ วันหยุดนักขัตฤกษ์

3.นโยบาย
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสามารถจัดระบบการให้บริการกับผู้รับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าลี่ ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เพื่อให้บริการได้อย่างสะดวก รวดเร็วปลอดภัยเป็นที่ประทับใจแก่ผู้รับบริการ

4.หน้าที่และความรับผิดชอบ
บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน เจ้าหน้าที่ห้อง LAB – X ray และเจ้าหน้าที่ศูนย์แปล

5.เครื่องมือ
5.1 บุคลากร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
5.2 เอกสารแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ใช้บันทึกด้วยลายมือ
5.3 คอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนด้วยระบบ คอมพิวเตอร์

6.แนวทางการปฏิบัติ
6.1 เมื่อมีผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินมาก/ ฉุกเฉิน หรือมีเหตุการณ์ซับซ้อน รับตัวไว้ที่ ER ทันที พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ซักประวัติ ประเมินสภาพอาการ วัตถุประสงค์ซักประวัติ บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และเตรียมผู้ป่วยเข้ารับบริการตามการแบ่งประเภท
6.2 ให้การบริการตรวจรักษาพยาบาลแทนแพทย์ ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินมากรายงานแพทย์ทันทีพร้อมกับการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หากผู้ป่วยมีภาวะหยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้นให้ทำการปฏิบัติการ CPR ทันที
6.3 กรณีที่ผู้ป่วยต้องจำเป็นต้องได้รับตรวจ LAB / X ray ส่ง Specimen และหรือส่งตัวผู้ป่วยรอผลตรวจพยาบาลมีหน้าที่พิจารณาสั่งการตรวจตามอาการ –ตาม CPG –ตาม Standard ที่มีอยู่
6.4 กรณีที่ผู้รับบริการได้รับการได้รับอุบัติเหตุมีแผลฉีกขาด ห้ามเลือด หรือพิจารณาเย็บแผลให้พร้อมส่งการรักษาได้เลย หากผู้รับบริการต้องการใบรับรองแพทย์ หรือต้องการชันสูตรทางคดีเตรียมเอกสารพร้อมเสนอแพทย์เวรในช่วงวันทำการ (หรือตามที่พนักงานสอบสวนร้องขอ) หากแพทย์เซ็นจัดเก็บใบพิมพ์ ส่งเวรไว้หากเป็นเรื่องด่วน
6.5 ในกรณีผู้ป่วยอาการหนัก หรือยังอยู่ในภาวะไม่คงที่ให้การพยาบาลตามพยาธิสภาพของผู้รับบริการ สังเกตและเฝ้าติดตามอาการ บันทึกการเปลี่ยนแปลงลงในแบบบันทึกฯ พร้อมรายงานแพทย์เวรทราบเพื่อวางแผนการรักษาให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
6.6 เมื่อผู้รับบริการจำหน่ายจาก ER พิมพ์ใบส่งยา เพื่อให้รับยาและชำระเงินที่ห้องยา ในกรณีนอกเวลาหลัง 20.30 น. จัดยาแทนเภสัชฯ รับเงินนอกใบเสร็จรับเงินแทนเจ้าหน้าที่การเงิน ตรวจสอบความถูกต้องของรายการในใบเสร็จรับเงินทั้งชื่อ – สกุล และยอดเงิน



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การให้บริการผู้ป่วยนอก
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 2/2

6.7 ในกรณีที่แพทย์พิจารณา ให้ผู้รับบริการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล Admission พยาบาล ER ทำ treatment order one day โทรส่งเวรกับพยาบาล ward เกี่ยวกับ อาการของผู้ป่วย –การพยาบาลที่ให้ไปแล้ว อาการที่ ประเมินครั้งล่าสุด ก่อนส่งผู้ป่วยขึ้นตึก แจ้งเวรระเบียบ Print สิทธิการรักษา คั่น OPD card พร้อมเตรียมเอกสารตามเกณฑ์ การ admission

6.8 กรณีที่ต้องส่งต่อไปรับบริการโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าให้ปฏิบัติตาม วิธีปฏิบัติเรื่องการรับ – ส่งต่อ ผู้ป่วย

6.9 ในกรณีที่ผู้รับบริการใช้สิทธิฉุกเฉิน ให้ลงบันทึกแบบขอรับค่าบริการทางการแพทย์ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชน และใบรับรองสิทธิส่งมอบที่งานประกันในเช้าวันทำการ

6.10 ในกรณีที่ต้องพิกซ์สิทธิผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตามแนวทางการปกปิดความลับและพิทักษ์สิทธิของผู้มารับบริการ

6.11 พยาบาลหัวหน้าเวรตึก รวบรวมใบสั่งยาเพื่อเบิกยาคืนกลับ Stock ยาที่ ER และเมื่อเจ้าหน้าที่เก็บเงินจาก ผู้รับบริการ เมื่อสิ้นสุดเวรลงบันทึกการนำส่งเงิน พร้อมนับจำนวนเงินให้ถูกต้องตามยอดเก็บเงินใส่ซองราชการ ปิดด้วยสก็อต เทปใสนำไปหยอดในตู้เก็บเงินให้ห้องยาลงสมุดส่งเงินที่ห้องยา

7.เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ จำนวนอุบัติเหตุการณความเสียหายที่เกิดจากการรักษาในระดับ E เท่ากับ 0

จำนวนอุบัติเหตุการณเรื่องร้องเรียนบริการ เท่ากับ 0



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

วิธีปฏิบัติ เรื่อง การรองรับอุบัติเหตุอุบัติภัยหมู่

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 1/10

1.วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้มีการจัดการกับสาธารณภัยหมู่ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย
- 1.2 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทราบถึงบทบาทและหน้าที่รวมทั้งพื้นที่ปฏิบัติงานเมื่อมีการประกาศใช้แผนอุบัติภัยหมู่

2.ขอบข่าย

วิธีปฏิบัติฉบับนี้ใช้เมื่อมีการประกาศเรียกใช้แผนรับอุบัติภัยหมู่ ภายในโรงพยาบาลท่าลี่

3. คำนิยามศัพท์

- 3.1 **สถานการณ์ฉุกเฉิน** หมายถึงภาวะที่มีผู้บาดเจ็บหมู่เนื่องจากอุบัติเหตุ หรือสาธารณภัยต่างๆ โดยมีผู้บาดเจ็บมารับบริการ ครั้งละ 20 รายขึ้นไป หรือผู้บาดเจ็บรุนแรงมากกว่า 2 รายขึ้นไป
- 3.2 **อุบัติภัยหมู่** หมายถึง อุบัติเหตุ-อุบัติภัยที่มีผู้บาดเจ็บที่โรงพยาบาลในคราวเดียวกันมากกว่า 10 คน หรือ อุบัติเหตุ-อุบัติภัยที่มีผู้บาดเจ็บน้อยกว่า 10 คน และมีผู้บาดเจ็บหนักตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปหรือมีผู้มารับบริการที่เกินความสามารถของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในขณะนั้น
- 3.3 **การบาดเจ็บหมู่(Mass Casualty)** หมายถึงสถานการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ ในคราวเดียวกัน หรือติดต่อกันเป็นจำนวนมาก เกินกำลังความสามารถของเจ้าหน้าที่เวร หรือ อัตรากำลังปกติจะให้การรักษาได้
- 3.4 **ผู้ป่วยวิกฤติ** หมายถึง ผู้ป่วยที่สัญญาณชีพไม่คงที่
- 3.5 **ผู้ป่วยอาการหนัก** หมายถึง ผู้ป่วยที่สัญญาณชีพคงที่แต่มีบาดแผลขนาดใหญ่หรือกระดูก
- 3.6 **ผู้ป่วยอาการปานกลาง** หมายถึง ผู้ป่วยที่สัญญาณชีพคงที่และมีบาดเจ็บเล็กน้อยสามารถเดินได้ด้วยตนเอง
- 3.7 **ผู้ป่วยทั่วไป** หมายถึง ผู้ป่วยที่ถูกนำส่งด้วยสถานการณ์นั้น ๆ หรือ เป็นผู้ป่วยทั่วไปที่รับบริการที่โรงพยาบาลอาการคงที่

4.เอกสารอ้างอิง

- 4.1 แนวทางการรับอุบัติเหตุ-อุบัติภัยหมู่ โรงพยาบาลท่าลี่ ฉบับ มีนาคม ปี 2547
- 4.2 แนวทางการรับอุบัติเหตุ-อุบัติภัยหมู่ โรงพยาบาลท่าลี่ ฉบับ มีนาคม ปี 2550
- 4.3 แนวทางการรับอุบัติเหตุ-อุบัติภัยหมู่ โรงพยาบาลท่าลี่ ฉบับ มีนาคม ปี 2551

5.ชนิดของแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่

โรงพยาบาลท่าลี่ ได้กำหนดในการใช้แผนรับอุบัติเหตุหมู่ไว้ 3 แผน คือ

- MASS 1** ในกรณีที่มีผู้บาดเจ็บจำนวน 10-20 คนในเวลาราชการ
- MASS 2** ในกรณีมีผู้บาดเจ็บหนักมากกว่า 2 รายและมีผู้บาดเจ็บมาในคราวเดียวกันมากกว่า10ราย ในเวลาราชการ
- MASS 3** ในกรณีที่มีผู้ป่วยบาดเจ็บจำนวน 5 – 10 คน และมีผู้บาดเจ็บหนักมากกว่า 1 รายนอกเวลาราชการ



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

วิธีปฏิบัติ เรื่อง การรองรับอุบัติเหตุ อุบัติภัยหมู่

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 2/10

6. การกำหนดลักษณะผู้บาดเจ็บ

6.1 กำหนดสัญลักษณ์

- สีเขียว เป็นสัญลักษณ์ผู้บาดเจ็บทั่วไป ที่อาการเล็กน้อย (ผู้บาดเจ็บประเภท A)
- สีเหลือง เป็นสัญลักษณ์ของผู้บาดเจ็บอาการปานกลาง (ผู้บาดเจ็บประเภท B)
- สีแดง เป็นสัญลักษณ์ของผู้บาดเจ็บหนัก – ผู้ป่วยวิกฤต (ผู้บาดเจ็บประเภท C)
- สีดำ เป็นสัญลักษณ์ของผู้เสียชีวิต หรือไม่สามารถช่วยชีวิตได้ (ผู้บาดเจ็บประเภท D)

6.2 การจำแนกประเภทผู้ป่วย

ผู้ป่วยทั้งหมดจะถูกนำส่งมาบริเวณคัดกรองผู้ป่วย (Screening area) เพื่อจำแนกเป็นประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง และส่งเข้ารับการรักษาพยาบาลในแต่ละพื้นที่ ที่กำหนดไว้ตามแผนดังนี้

ประเภท A ผู้บาดเจ็บทั่วไป (Mildly ill) เช่นมีบาดแผลเฉพาะภายนอกที่ไม่รุนแรง แผลถลอก ไม่มีความผิดปกติของการหายใจและการไหลเวียนโลหิต สามารถรับการรักษาค่าได้ ใช้ป้ายผูกข้อมือสีเขียวเป็นสัญลักษณ์

ประเภท B ผู้บาดเจ็บรุนแรงปานกลาง (Moderately ill) ต้องได้รับการตรวจอย่างละเอียด และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น แต่ไม่ทันที่อย่างผู้บาดเจ็บขั้นวิกฤตผู้ป่วยประเภทนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการเสียเลือดปานกลาง กระดูกหักไม่รุนแรง ใช้ป้ายผูกข้อมือสีเหลืองเป็นสัญลักษณ์

ประเภท C ผู้บาดเจ็บขั้นวิกฤต – หรือบาดเจ็บหนัก (Severely ill) ได้แก่ ผู้บาดเจ็บที่ต้องได้รับการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ หรือให้การรักษายาอย่างเร่งด่วน เช่น ผู้บาดเจ็บที่ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube) ผู้บาดเจ็บที่อยู่ในภาวะช็อค (Shock) เสียเลือดมาก กระดูกหักอย่างรุนแรง ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง ใช้ป้ายผูกข้อมือสีแดงเป็นสัญลักษณ์

ประเภท D ผู้บาดเจ็บรุนแรงมากหมดหวังที่จะช่วยได้แก่ สมองบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบ ม่านตาขยาย (Brain dead) หรือ ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตแล้ว (Dead) ใช้ป้ายผูกข้อมือสีดำ เป็นสัญลักษณ์

7. หลักเกณฑ์ในการให้การรักษายาพยาบาล

7.1 ผู้บาดเจ็บรุนแรงมาก ผู้ป่วยขั้นวิกฤต (Severely ill) ให้การรักษายาพยาบาลโดยเร่งด่วน ถือว่ามีความสำคัญเร่งด่วนอันดับหนึ่ง

7.2 ผู้บาดเจ็บรุนแรงปานกลาง (Moderately ill) ให้การรักษายาพยาบาลทันที ถือว่ามีความสำคัญเร่งด่วนเป็นอันดับสอง

7.3 ผู้บาดเจ็บเล็กน้อยทั่วไป (Mildly ill) ให้หรือรับการพยาบาลได้ถือว่า มีความสำคัญเร่งด่วนเป็นอันดับสาม

7.4 ผู้บาดเจ็บรุนแรงมากหมดหวังที่จะช่วยได้แน่ ๆ หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิต (Dead) ถือว่าไม่ต้องให้การรักษายาพยาบาลกรณีมีบาดแผลดูแลตกแต่งบาดแผลให้เรียบร้อยจัดการเรื่องการส่งชันสูตรทางนิติเวช

8. การดูแลทรัพย์สินของผู้ป่วยสินของผู้ป่วย ให้อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่นั้น ๆ



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

วิธีปฏิบัติ เรื่อง การรองรับอุบัติเหตุอุบัติเหตุภัยหมู่	รหัสเอกสาร	ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2
	วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561	หน้า 3/10

9.การเตรียมรับอุบัติเหตุหมู่ตามแผนปฏิบัติการในโรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย การเตรียมรับอุบัติเหตุหมู่จะต้องเตรียมในสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร ซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนโดยการแบ่งแผนออกเป็น 2 ส่วน

1. **แผนเชิงรุก** เป็นแผนปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล ซึ่งจะให้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุจนสามารถนำส่งโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษาพยาบาลต่อไปโดยจะมีทีมงานรับผิดชอบ คือ

- พยาบาลวิชาชีพจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1-2 คน
- พนักงานเปล/พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน
- พนักงานขับรถ 1 คน

2. **แผนเชิงรับ** เป็นแผนปฏิบัติการในโรงพยาบาลเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่มาโรงพยาบาลจำนวนมากผ่านกระบวนการรักษาจนทำให้สามารถกลับบ้านได้โดยมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ความพิการ/ตายให้น้อยที่สุด

****ทีมงานเชิงรับ** ประกอบด้วย

- 1.แพทย์ประจำโรงพยาบาล 7-8 คน
- 2.พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานประจำงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน/งานผู้ป่วยนอก/งานผู้ป่วยใน/งานห้องคลอด, งานห้องผ่าตัด 20 คน
- 3.วิสัญญีพยาบาล 3 คน
- 4.พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้จากหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน, หน่วยบริการงานผู้ป่วยนอก, งานผู้ป่วยใน จุดละ 1-2 คน
5. พนักงานเปลจาก ER, OPD 3 คน
6. เจ้าหน้าที่ห้องบัตร 4 คน
7. พนักงานทำความสะอาดจากจุดต่างๆ จุดละ 1 คน
8. เจ้าหน้าที่รังสีวิทยา 2 คน
9. เจ้าหน้าที่งานชันสูตร 3 คน
10. เจ้าหน้าที่งานเภสัช 6 คน
11. เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข , งานบริหารทั่วไป ,งานเวชปฏิบัติทั่วไปและเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง 8 คน
12. เจ้าหน้าที่งานยานพาหนะ 4 คน
13. เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 2 คน

****คาดว่าจะมีเจ้าหน้าที่สำหรับให้บริการในเวลาปกติ ประมาณ 70 คน ส่วนนอกเวลาราชการมอบให้อำเภวยกการ หรือผู้แทนเป็นผู้ประเมินสำรองอัตรากำลัง**



โรงพยาบาลท่าลี่
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

วิธีปฏิบัติ เรื่อง การรองรับอุบัติเหตุ อุบัติภัยหมู่

รหัสเอกสาร

ฉบับที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 2

วันที่ประกาศใช้ ตุลาคม 2561

หน้า 4/10

การเตรียมวิธีการรองรับอุบัติเหตุหมู่ของโรงพยาบาลท่าลี่ ให้ปฏิบัติดังนี้

ในเวลาราชการ

1. เมื่อรับทราบการเกิดอุบัติเหตุหมู่แจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ทำหน้าที่แทนผู้อำนวยการทราบ
2. ทีมหน่วยเคลื่อนที่ไปยังจุดเกิดเหตุ โดยรถ Ambulance ของโรงพยาบาล
3. หัวหน้าทีมปฏิบัติการ เมื่อถึงจุดเกิดเหตุประเมินสถานการณ์ และแจ้งกลับมายังหน่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาล พร้อมทั้งปฏิบัติการยังจุดเกิดเหตุ
4. หัวหน้าอุบัติเหตุฉุกเฉิน เมื่อรับแจ้งการประเมินสถานการณ์จากหัวหน้าทีมปฏิบัติการ ดำเนินการเตรียมรองรับในโรงพยาบาล ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินตามแผนการจัดบุคลากร

นอกเวลาราชการ

1. เมื่อเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน รับทราบการเกิดอุบัติเหตุหมู่ แจ้งให้แพทย์เวร หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบ
2. ทีมหน่วยเคลื่อนที่ไปยังจุดเกิดเหตุ โดยรถ Ambulance ของโรงพยาบาล
3. หัวหน้าทีมปฏิบัติการ เมื่อถึงจุดเกิดเหตุประเมินสถานการณ์ และแจ้งกลับมายังหน่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาล พร้อมทั้งปฏิบัติการยังจุดเกิดเหตุ
4. หัวหน้าเวรงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เมื่อรับแจ้งการประเมินสถานการณ์จากหัวหน้าทีมตามแผนการจัดบุคลากร

10.การประกาศเตรียมรับสถานการณ์

1. รถ Refer เปิดไซเรนวิ่งรอบๆภายในโรงพยาบาลเพื่อเรียกอัตรากำลังเสริม
2. ระดมอัตรากำลัง โดยใช้เจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือห้องเวชระเบียนโทรแจ้งจุดต่างๆ และ

แฟลตพยาบาล

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ประกาศเรียกกระดมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเข้าประจำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

11.การเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์

เป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลงานอุบัติเหตุเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากหน่วยงานนี้เป็นด่านแรกที่ต้องรับสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่ หรือสถานการณ์ฉุกเฉินอื่นๆ และต้องรู้ถึงขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมดสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าพร้อมทั้งเตรียมรับสถานการณ์นั้นๆได้อย่างเหมาะสม

หลักในการเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ดังนี้

เพิ่มเติมจากการเตรียมปกติ 2 เท่า เตรียมทั้งขนาดผู้ใหญ่ และเด็ก มีการตรวจสอบดูแล และวันหมดอายุเครื่องใช้ + เวชภัณฑ์ต่างๆเป็นระยะได้แก่

3.1 เครื่องมือ Sterile เช่น Set ต่างๆ , ถังมือ Syringe ตรวจสอบทุก 7 วัน

3.2 ยาเวชภัณฑ์ และสารน้ำต่างๆ ทำการตรวจสอบวันหมดอายุทุก 1 เดือน เมื่อพบว่าใกล้วันหมดอายุให้นำไปเปลี่ยนกับฝ่ายเภสัชกรรม

3.3 เครื่องมือที่ต้องใช้ถ่าน ใช้ร่วมประจำจุดเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน นำจากจุดต่างๆมา ณ จุดเกิดเหตุ มีการตรวจสอบการใช้งานทุกวัน เช่น Laryngoscope, ไฟฉาย

3.4 อุปกรณ์เหล่านี้จะอยู่ที่เก็บของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

- อุปกรณ์สำหรับช่วยฟื้นคืนชีพ
- อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น Set ต่างๆ
- น้ำยาสำหรับทำแผลชนิดต่างๆ
- ไม้รองแขน ขา
- ยา และสารน้ำ

3.5 อุปกรณ์สนับสนุนจากจุดปฏิบัติงานต่างๆ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง ที่กำหนดในแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ ได้แก่ หน่วยจ่ายกลาง งานเภสัช เป็นต้น

3.6 อุปกรณ์สำหรับเคลื่อนย้าย เช่น รถเข็นนั่ง รถเข็นนอน

3.7 อุปกรณ์สำหรับการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุประจำอยู่บนรถฉุกเฉิน ได้ที่การตรวจสอบทุกวัน

การเตรียมบุคลากรในการรับมืออุบัติเหตุหมู่ และหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน

พื้นที่ที่ 1 จุดคัดกรอง คือ พื้นที่ช่วยการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่กระบวนการให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งอยู่ในพื้นที่หน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่นี้ ประกอบด้วย

แพทย์	1	คน
หน่วยคัดกรอง พยาบาลเวชปฏิบัติ	1	คน
และพยาบาลจาก OPD	1	คน
พนักงานเปลและพนักงานทำความสะอาด	3 – 4	คน

ใช้บัตรคล้องข้อมือผู้บาดเจ็บตามประเภทสี กำกับสั่งการให้พนักงานเปลนำผู้บาดเจ็บไปยังจุดต่างๆ ตามระดับความรุนแรง ดังนี้

1. ผู้บาดเจ็บเล็กน้อย
2. บาดเจ็บไม่รุนแรงด่วน
3. ผู้บาดเจ็บที่อยู่ในภาวะวิกฤติ
4. เสียชีวิต

พื้นที่ 2 สีแดง คือ พื้นที่ช่วยฟื้นคืนชีพ โชน resuscitate งานอุบัติเหตุฉุกเฉินฯ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่นี้ ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่	หน้าที่ความรับผิดชอบ
-แพทย์ประจำ 1-2 คน	1.วินิจฉัยอาการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว -สั่งการรักษาและให้การช่วยเหลือในภาวะวิกฤตได้ทันที
-พยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน -วิสัญญีพยาบาล 5-6 คน	2.ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ ภาวะวิกฤตได้อย่างรีบด่วน - ช่วยแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ - ให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา - ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการรักษาต่างๆ
-พยาบาลวิชาชีพจากงาน LR	3.ช่วยแพทย์ทำ CPR –เตรียมผู้ป่วยในการส่งต่อหรือรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน 4.จัดบันทึกและเก็บทรัพย์สินผู้ป่วย-จัดบันทึกลักษณะบาดเจ็บในบัตรที่คล้องแขนผู้ป่วยพร้อมทั้งการรักษาที่ผู้ป่วย
-พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน	5.จัดหาอุปกรณ์ตามที่ทีมการพยาบาลเรียกเพิ่ม -ดูแลรักษาความสะอาดความเรียบร้อย พร้อมเก็บเครื่องมืออุปกรณ์และส่งคืนจุดต่างๆ เมื่อสิ้นสุดการช่วยเหลือ
-พนักงานเปล 1 คน	6.เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังจุดต่างๆ
-เจ้าหน้าที่ห้องบัตร 1 คน	7.ทำบัตรผู้ป่วย ลงรายละเอียดให้เรียบร้อย

พื้นที่ที่ 3 สีเขียว คือบริเวณ OPD โชนติดห้อง LAB ในพื้นที่ในแผนกผู้ป่วยนอก บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่นี้ ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่	หน้าที่ความรับผิดชอบ
-แพทย์ประจำ 2-3 คน	1.ให้การรักษาพยาบาลตามสภาพการบาดเจ็บทั่วไป และเมื่อเหตุการณ์ปกติสามารถจัดให้บริการแก่ผู้รับบริการทั่วไปตามสถานการณ์
-พยาบาลวิชาชีพจากตึกผู้ป่วยนอก -พยาบาลวิชาชีพงานเวชปฏิบัติ	2.ช่วยแพทย์ทำแผลเบื้องต้น และให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ 3.เตรียม Admitted กรณีต้องนอนโรงพยาบาล หรือเตรียม Refer กรณีส่งตัวเพื่อการรักษา 4.จัดบันทึกลักษณะบาดแผลและการรักษาลงในบัตรที่คล้องแขน -จัดบันทึกกรายชื่อผู้บาดเจ็บในพื้นที่ -จัดบันทึกและเก็บทรัพย์สินผู้ป่วย
-เจ้าหน้าที่งานเวชปฏิบัติ	5.ซักประวัติ ช่วยทำบัตร OPD ลงรายละเอียด -จัดบันทึกกรายชื่อผู้บาดเจ็บในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ คือ สีเขียว 6. จัดบันทึกและเก็บทรัพย์สินผู้ป่วย-จัดบันทึกลักษณะบาดเจ็บในบัตรที่คล้องแขนผู้ป่วยพร้อมทั้งการรักษาที่ผู้ป่วย
-พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน	7.จัดหาอุปกรณ์ตามที่ทีมการพยาบาลเรียกเพิ่ม -ดูแลรักษาความสะอาดความเรียบร้อยให้ผู้ป่วย พร้อมเก็บเครื่องมืออุปกรณ์และส่งคืนจุดต่างๆ เมื่อสิ้นสุดการช่วยเหลือ 8.เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังจุดต่างๆ
-พนักงานทำความสะอาด 1 คน	9.ดูแลเรื่องความสะอาดเรียบร้อยทั่วไปและช่วยเหลือตามที่เจ้าหน้าที่ร้องขอ
-เจ้าหน้าที่ห้องบัตร 1 คน	10.ทำบัตรผู้ป่วย ลงรายละเอียดให้เรียบร้อย เก็บรวบรวมส่งคืนห้องบัตร

พื้นที่ที่ 4 สีเหลือง ที่อยู่ในพื้นที่ OPD โชนติดห้องยา บุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่วนนี้ ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่	หน้าที่ความรับผิดชอบ
-แพทย์ประจำ 1-2 คน	1.ตรวจวินิจฉัยสั่งการรักษา และให้การรักษาตามสภาพการบาดเจ็บ เช่น เย็บแผล ทำแผลและหัตถการอื่นๆ
-พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน -พยาบาลวิชาชีพงานเวชปฏิบัติ 5-6 คน	2.ช่วยแพทย์ทำแผล เย็บแผล และให้การรักษา –ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 3.เตรียม Admitted กรณีต้องนอนโรงพยาบาล หรือเตรียม Refer กรณีส่งตัวเพื่อการรักษา 4.จัดบันทึกลักษณะบาดแผลและการรักษาลงในบัตรที่คล้องแขน -จัดบันทึกรายชื่อผู้บาดเจ็บในพื้นที่ -จัดบันทึกและเก็บทรัพย์สินผู้ป่วย
-พยาบาลวิชาชีพจากงาน PCU	5.ช่วยแพทย์ทำ CPR – เตรียมผู้ป่วยในการส่งต่อหรือรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน 6.จัดบันทึกและเก็บทรัพย์สินผู้ป่วย - จัดบันทึกลักษณะบาดเจ็บในบัตรที่คล้องแขนผู้ป่วยพร้อมทั้งการรักษาที่ผู้ป่วย
-พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน -พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้จาก PCU 1 คน	7.จัดหาอุปกรณ์ตามที่ทีมการพยาบาลเรียกเพิ่ม -ดูแลรักษาความสะอาดความเรียบร้อยให้ผู้ป่วย พร้อมเก็บเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งคืนจุดต่างๆ เมื่อสิ้นสุดการช่วยเหลือ 8.เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังจุดต่างๆ
-พนักงานทำความสะอาด 1 คน	9.ดูแลเรื่องความสะอาดเรียบร้อยทั่วไป และช่วยเหลือตามที่เจ้าหน้าที่ร้องขอ
-เจ้าหน้าที่ห้องบัตร 1 คน	10.ทำบัตรผู้ป่วย ลงรายละเอียดให้เรียบร้อย เก็บรวบรวมส่งคืนห้องบัตร

พื้นที่ 5 สีน้ำเงิน คือ ห้องคัดกรอง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่นี้ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่	หน้าที่ความรับผิดชอบ
-พยาบาลจากงานจิตเวช -เจ้าหน้าที่เวชปฏิบัติ -เจ้าหน้าที่แผนกซักฟอกและ Supply	1.ให้การดูแลประคองจิตใจญาติตามสภาพให้คำแนะนำในการเคลื่อนย้ายศพ 2.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่จากนิติวิทยาศาสตร์ หรือพนักงานสอบสวนเกี่ยวกับหลักฐานการชันสูตรศพ 3.ดูแลสภาพ และตกแต่งศพให้อยู่ในสภาพดี ลงรายละเอียดบาดแผลในบัตรคล้องแขน 4.บันทึกและเก็บทรัพย์สินผู้ป่วย 5.จัดบันทึกรายชื่อผู้บาดเจ็บ,ศพ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ คือสีน้ำเงิน เพื่อประสานงานกับงานประชาสัมพันธ์ / ศูนย์อำนวยความสะดวกต่อไป
-เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	6.จัดบันทึกรายชื่อผู้บาดเจ็บในพื้นที่ -จัดบันทึกและเก็บทรัพย์สินผู้ป่วย 7.ช่วยการประสานงานสนับสนุนต่อไป เช่น การรักษาความปลอดภัย -งานยานพาหนะ
-พนักงานทำความสะอาด 1 คน	8.ดูแลเรื่องความสะอาดเรียบร้อยทั่วไปและช่วยเหลือตามที่เจ้าหน้าที่ร้องขอ

พื้นที่ 6 คือบริเวณหน้าห้องประชุมเป็นที่ตั้งศูนย์อำนวยความสะดวกที่ปฏิบัติงานในพื้นที่นี้ ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่	หน้าที่ความรับผิดชอบ
-ผู้อำนวยการ -หัวหน้างานบริหาร -หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล -หัวหน้างานและหัวหน้าฝ่ายต่างๆ โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็น เลขานุการ	1.อำนวยความสะดวกให้มีการปฏิบัติตามแผนประสานงานกับ เจ้าหน้าที่หน่วยต่างๆ จัดให้มีการประชาสัมพันธ์กับ หน่วยงานอื่นได้แก่ ส่งใช้แผน- ยกเลิกแผน -ติดต่อประสานงานโรงพยาบาลในเครือข่ายเพื่อขอความ ช่วยเหลือที่จำเป็น -ให้สัมภาษณ์ หรืออนุญาตให้สื่อมวลชนทำข่าว -สนับสนุนงานบริการ -ยานพาหนะ เวชภัณฑ์ -อาหาร -ปรับแผนเจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสม 2.รวบรวมข้อมูลข่าวสารต่างๆ รายงานต่อ ผู้บังคับบัญชา ระดับสูงต่อไป
-เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารทั่วไป	3.จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้เพียงพอ โดย ประสานงานติดตามเจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติงานตามพื้นที่ เป้าหมาย 4. ช่วยติดต่อการประสานงานภายในโรงพยาบาลร่วมกับ ฝ่ายอำนาจการ และประสานงานขอความช่วยเหลือจาก หน่วยงานภายนอก 5. สนับสนุนหน่วยงานต่างๆ เพื่อรับแผนได้แก่น้ำมัน เชื้อเพลิงต่างๆ อาหาร วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ 6. รวบรวมการจดบันทึกรายชื่อผู้บาดเจ็บในพื้นที่ - จด บันทึกและเก็บทรัพย์สินผู้ป่วย
พนักงานทำความสะอาด 1 คน	7. ดูแลเรื่องความสะอาดเรียบร้อยทั่วไป และช่วยเหลือ ตามที่เจ้าหน้าที่ร้องขอ

งานสนับสนุนบริการอื่นๆ ได้แก่

ห้องปฏิบัติการชันสูตรและรังสีพื้นที่ห้อง LAB ตั้งอยู่บริเวณติดกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เจ้าหน้าที่	หน้าที่ความรับผิดชอบ
-เจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการชันสูตร / รังสี	1. จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้เพียงพอ ปฏิบัติการชันสูตร และเอกซเรย์ -รายงานผลชันสูตร ในกลุ่มสีแดง เหลือง เขียว ตามลำดับ

งานเภสัชกรรม พื้นที่ลานห้อง OPD ตั้งอยู่บริเวณ ใกล้กับ OPD

เจ้าหน้าที่	หน้าที่ความรับผิดชอบ
-เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัช	1. จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้เพียงพอ บริการงานเภสัช และสนับสนุนตามที่ได้รับมอบหมาย

งานหน่วยจ่ายกลางและซักฟอก

เจ้าหน้าที่	หน้าที่ความรับผิดชอบ
-เจ้าหน้าที่ประจำห้องจ่ายกลาง -เจ้าหน้าที่ประจำงานซักฟอก	1. จัดเตรียมเจ้าหน้าที่เครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอในการสับเมื่อมีการร้องขอจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้พร้อมปฏิบัติงานให้เพียงพอ 2. สำรองเครื่องมือให้พร้อมใช้ 3. ช่วยประสานงานตามพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย

งานรักษาความปลอดภัยรับผิดชอบด้านความปลอดภัยตั้งอยู่ในพื้นที่หน้าห้อง ER

เจ้าหน้าที่	หน้าที่ความรับผิดชอบ
-เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ยาม	1. จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรักษาความสงบและความปลอดภัยในโรงพยาบาล 2. ปิดกั้นสถานที่ปฏิบัติงานให้มีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง -จัดการจราจรภายในโรงพยาบาล

งานทันตสาธารณสุขรับผิดชอบด้านงานประชาสัมพันธ์หน้าห้องบัตร

เจ้าหน้าที่	หน้าที่ความรับผิดชอบ
ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	1. จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้เพียงพอ 2. ประสานงาน ให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยในด้านการบำบัดเจ็บการรักษา พยาบาลผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต 3. ติดต่อประสานงานหน่วยงานภายในโรงพยาบาลบางใหญ่เพื่อให้ได้ข้อมูลปัจจุบันของผู้บาดเจ็บทั้งหมด เพื่อประสานกับแพทย์ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลในการแจ้งหน่วยต่างๆ และญาติ 4. ติดต่อประสานผู้ป่วยและญาติรับผิดชอบกระดานรายงานผลการรักษาของผู้ป่วยจัดทำสรุปข่าวให้แก่สื่อมวลชน

งานช่าง รับผิดชอบด้านสาธารณูปโภคทั่วไป ประจำจุดหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เจ้าหน้าที่	หน้าที่ความรับผิดชอบ
เจ้าหน้าที่ช่าง และลูกมือช่าง	1. จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้พร้อม - ดูแลเรื่องไฟฟ้า น้ำประปา ให้เรียบร้อย 2. ช่วยเหลือพนักงานเปล

งานยานพาหนะ รับผิดชอบด้านการดูแลขนส่งทั่วไป และการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงประจำจุด

ศูนย์แปล หน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เจ้าหน้าที่	หน้าที่ความรับผิดชอบ
พนักงานขับรถ	1. จัดเตรียมยานพาหนะทุกประเภทให้เพียงพอพร้อมใช้งาน 2. จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้พร้อมรับสถานการณ์ 3. ดูแลเรื่องสำรองน้ำมัน 4. ช่วยเหลือพนักงานแปล

12.เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพจำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมในการรับสถานการณ์อุบัติเหตุ-อุบัติภัยหมู่ เท่ากับ 0 เจ้าหน้าที่รวมซ่อมรับอุบัติภัยไม่น้อยกว่า 80%