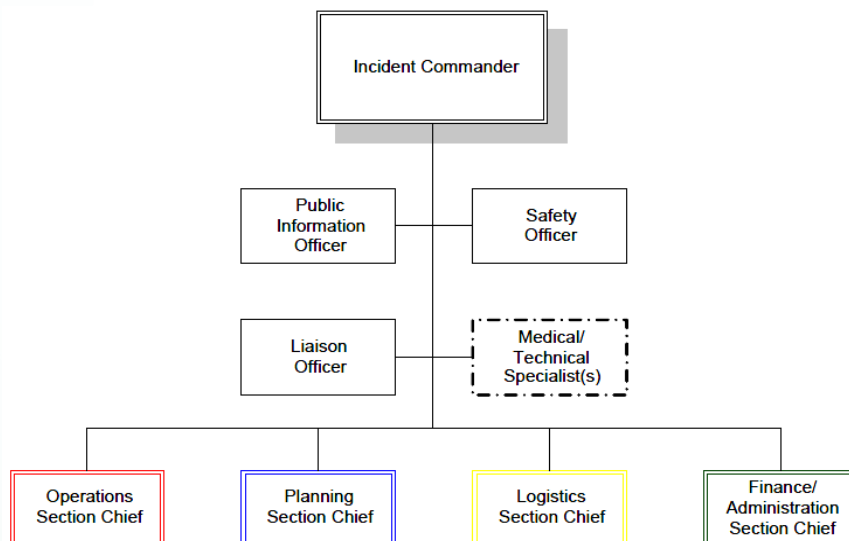


แผนอุบัติเหตुकู้ชีพและฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี

พญ.พัชรีย์ ดั่งทอง พบ. ทีมพัฒนาคุณภาพบริการอุบัติเหตुकู้ชีพ โรงพยาบาลสระบุรี
กลุ่มงานอุบัติเหตुकู้ชีพ โรงพยาบาลสระบุรี

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลสระบุรีได้มีการปรับปรุงแผนอุบัติเหตुकู้ชีพและฉุกเฉินกลุ่มชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เพื่อให้มีโครงสร้างที่เหมาะสมและชัดเจนตามหน้าที่ความรับผิดชอบ มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง การปรับดังกล่าวอ้างอิงจากแผน Hospital Incident Command System(HICS) ฉบับปี ค.ศ. 2006 ของ Kaiser Permanente Healthcare Continuity Management and Washington Hospital Center ER One Institute under contract to the California Emergency Medical Services Authority (EMSA) ซึ่งตัวต้นฉบับปัจจุบันพัฒนาเป็นฉบับล่าสุดปี ค.ศ. 2014 โดยสาระสำคัญของ HICS ได้อธิบายเกี่ยวกับการจัดตั้งองค์กรของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับระบบการสั่งการแบบ Incident Command System (ICS) ซึ่งเป็นระบบการบัญชาการในสถานการณ์สาธารณภัยทั่วไป การปรับรูปแบบโครงสร้างให้สอดคล้องกับประเภทของสาธารณภัย และการประสานหน่วยงานอื่นที่อาจเกี่ยวข้อง ซึ่งจัดว่ามีหน่วยแยกย่อยตามหน้าที่และรายละเอียดพอสมควรตามขนาดกำลังพลของผู้บริหาร ในการนี้คณะกรรมการตอบสนองสาธารณภัย รพ.สระบุรี อันประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้มีการนำเอาแผนดังกล่าวมาปรับโครงสร้างบางส่วน ควบรวมหรือแยกย่อยหน้าที่ให้เหมาะสมกับบริบทการบังคับบัญชาเดิมของรพ.สระบุรี อีกทั้งปรับชื่อหน้าที่และบทบาทของสายการทำงาน รวมถึงแปลหน้าที่ของแต่ละหน่วยเป็นภาษาไทยเพื่อลดปัญหาด้านการสื่อสารเมื่อเกิดเหตุการณ์ จนกระทั่งมีการรวบรวมและเพิ่มเนื้อหาที่สำคัญจนเป็นรูปเล่มโดยทีมพัฒนาคุณภาพบริการอุบัติเหตुकู้ชีพ ซึ่งมีการปรับปรุงตามปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการซ้อมในแต่ละครั้งเรื่อยมาจนได้เป็นแผนอุบัติเหตुकู้ชีพกลุ่มชนที่ใช้ในปัจจุบันนี้



แผนภาพที่ 1 แสดงผังการบังคับบัญชาแบบ Incident Command System(ICS)

ผู้รับผิดชอบประสานงาน

พญ.พัชรีย์ ดั่งทอง
กลุ่มงานอุบัติเหตुकู้ชีพ โรงพยาบาลสระบุรี
โทร. 0 3634 3500 ต่อ 2181
Email : jaehroom@gmail.com

สาธารณภัยหรือภัยพิบัติ (Disaster)

“สาธารณภัย” หมายความว่า อัคคีภัย ภัยพิบัติ อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย (พรบ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2550)

โดยการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อแก้ปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล
2. เพื่อลดอัตราการสูญเสีย และความพิการของผู้ป่วย
3. เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เพื่อให้มีการประสานและช่วยเหลือกันได้อย่างมีระบบ ทั้งภายในรพ. และนอก รพ.

ความหมายอุบัติเหตุดังกลุ่มชนและฉุกเฉินหมู่ในบริบทของโรงพยาบาลสระบุรี

อุบัติเหตุดังกลุ่มชน (Mass Casualty)

หมายถึง สถานการณ์ที่มีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บมาถึงโรงพยาบาลในเวลาเดียวกันหรือติดต่อกันเป็นจำนวนมาก (Large number) เกินกำลังของเจ้าหน้าที่เวรประจำหรืออัตรากำลังปกติที่จะให้บริการช่วยเหลือได้ทันที และมีผลเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน เช่น อุบัติเหตุจลาจล โดยทั่วไปนับตั้งแต่จำนวน 5 รายขึ้นไป

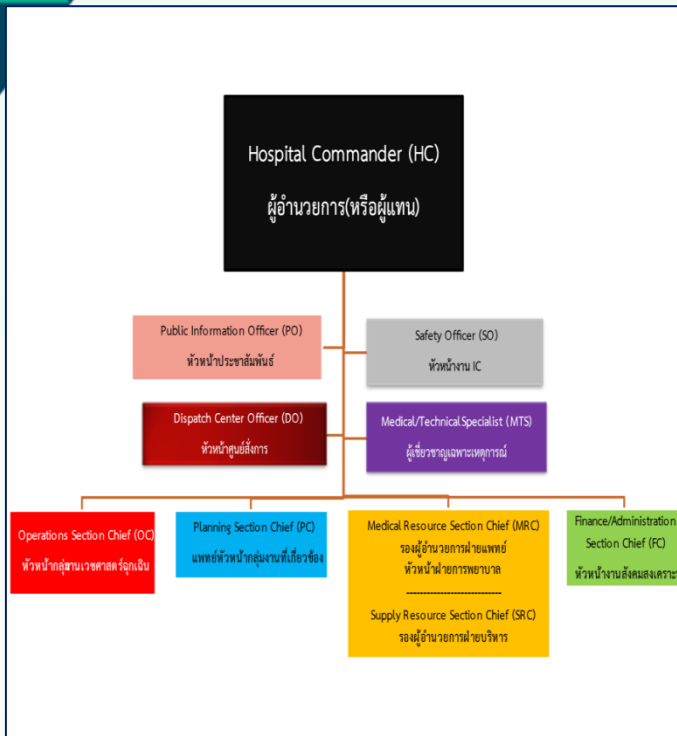
ฉุกเฉินหมู่ (Mass Emergency)

หมายถึง สถานการณ์ที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นจำนวนมากในคราวเดียวกันเกินกว่าที่กำลังปกติของเจ้าหน้าที่ที่จะให้การรักษาพยาบาลได้ทันเช่น อาหารเป็นพิษ กรณีรับประทานหน่อไม้ดิบ หรือกรณีเด็กออกจากรถยนต์ นับตั้งแต่จำนวน 5 รายขึ้นไป

ตารางที่ 1 เกณฑ์การจำแนกระดับของชนิดแผนอุบัติเหตุดังกลุ่มชนหรือฉุกเฉินหมู่ และพื้นที่ในการรองรับผู้ป่วยตามความเร่งด่วนประเภทต่างๆ

ชนิดแผน MC	จำนวนผู้บาดเจ็บ (ราย)	Zone			
		แดง	เหลือง	เขียว	น้ำเงิน
MC 1	<20 หรือ สาหัส ≥ 5	Resuscitate	Suture	Observe	ห้องพักรพ
MC2	20 <50	ER ทั้งหมด	Observe	วันราชการ (05.00-17.00 น.) ใช้พื้นที่โถงหน้ากายภาพ/ เรือนพักรพ/ลานหน้าศูนย์แพทย์ นอกเวลาราชการ ใช้บริเวณลานสุขภาพ	ห้องพักรพ
MC3	>50	ER ทั้งหมด	Observe	วันราชการ (05.00-17.00 น.) ใช้พื้นที่โถงหน้ากายภาพ/ เรือนพักรพ/ลานหน้าศูนย์แพทย์ นอกเวลาราชการ ใช้บริเวณห้องตรวจกระดูก และลานสุขภาพ	ห้องพักรพ

แผนภาพที่ 2 แสดงผังการบังคับบัญชาในสายการบังคับบัญชาหลัก ของแผนอุบัติเหตุดังกลุ่มชนและฉุกเฉินหมู่ รพ.สระบุรี



แผนภาพที่ 3 แสดงผังการบังคับบัญชาในสายการบังคับบัญชาของสายปฏิบัติการ ของแผนอุบัติเหตุกลุ่มชน และฉุกเฉินหมู่ รพ.สระบุรี



แผนภาพที่ 4 แสดงผังการบังคับบัญชาในสายการบังคับบัญชาของสายหัวหน้าหน่วยห้องฉุกเฉิน ของแผนอุบัติเหตุกลุ่มชนและฉุกเฉินหมู่ รพ.สระบุรี

รายชื่อตำแหน่งโครงสร้างบัญชาการ (SARA HCC) กรณีประกาศใช้แผนอุบัติเหตुकุ่มชนหรือเหตุฉุกเฉินหมู่ โรงพยาบาลสระบุรี

1. ผู้บัญชาการโรงพยาบาล Hospital Commander (HC)
2. ผู้ช่วยผู้บัญชาการด้านประชาสัมพันธ์.Public Information Officer (PO)
3. ผู้ช่วยผู้บัญชาการด้านสุขอนามัย Safety Officer (SO)
4. ผู้ช่วยผู้บัญชาการด้านศูนย์สั่งการ Dispatch Center Officer (DO)
5. ผู้ช่วยผู้บัญชาการเชี่ยวชาญพิเศษ Medical/Technical Specialist (MTS)
6. ผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการ Operations Section Chief (OC)
7. ผู้อำนวยการฝ่ายแผนเฉพาะกิจ Planning Section Chief (PC)
8. ผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนกำลังพลทางการแพทย์และพยาบาล Medical Resource Section Chief (MRC)
9. ผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนด้านทรัพยากร Supply Resource Section Chief (SRC)
10. ผู้อำนวยการฝ่ายสวัสดิการ Finance / Administration Section Chief (FC)
11. ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการ Staging Manager (SM)
12. หัวหน้าหน่วยห้องฉุกเฉิน Medical Director (MD)
13. หัวหน้าทีมการพยาบาลห้องฉุกเฉิน Out Pt. Unit Leader (OUL)
14. หัวหน้าทีมการพยาบาลผู้ป่วยใน In Pt. Unit Leader (IUL)
15. หัวหน้าหน่วยงานซ่อมบำรุง Infrastructure Director (ID)
16. หัวหน้าหน่วยรักษาความปลอดภัย Security Director (SD)
17. หัวหน้าหน่วยสารสนเทศ IT / IS Director (ITD)
18. หัวหน้าหน่วยอาชีวอนามัย Hazmat Director (HD)
19. หัวหน้าทีมคัดกรอง Casualty Care Unit Leader (CUL)
20. หัวหน้าทีมสนับสนุนงานเภสัชกรรม พยาธิ รังสี Clinical Support Unit Leader (SUL)
21. หัวหน้าทีมเวชระเบียน Patient Registration Unit Leader (RUL)
22. หัวหน้าทีมงานจิตเวช Mental Health Unit Leader (MUL)

ในส่วนของนอกเวลาราชการ ได้มีการปรับหน้าที่บางส่วนให้เป็นบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลขณะนั้นจริงๆ เช่น หน้าที่ที่ต้องทำโดยหัวหน้ากลุ่มงานในเวลาราชการ จะมีการปรับให้เป็นผู้ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการในหน่วยนั้น เพื่อให้สามารถตอบสนองแผนได้อย่างทันทั่วทั้งที่ หากหัวหน้ากลุ่มงานเดินทางมาปฏิบัติงานตามแผน สามารถมีการส่งต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจได้อย่างเหมาะสม

การประกาศใช้แผนอุบัติเหตुकุ่มชน/แผนฉุกเฉินหมู่/ แผนสาธารณภัยสารเคมี

การประกาศแผนให้บุคลากรทราบโดยทั่วกันภายในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากหากการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ อาจส่งผลให้ไม่มีกำลังพลมาสนับสนุน ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจตรงกันจึงมีการกำหนดดังนี้

การประกาศ แผนอุบัติเหตुकุ่มชน ใช้คำว่า MC (ระดับ) Accident

แผนฉุกเฉินหมู่ ใช้คำว่า MC(ระดับ) Emergency ต่อมาในภายหลังได้มีการกำหนดแผนในการรับมืออุบัติเหตुสาธารณภัยด้านสารเคมี ซึ่งมีชื่อ Saraburi Chemical Action Plan (SCAP) จึงได้กำหนด Code SCAP(ระดับ) แทนอุบัติเหตुที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี การประกาศแผนจะประกาศผ่านประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลด้วยถ้อยคำดังนี้

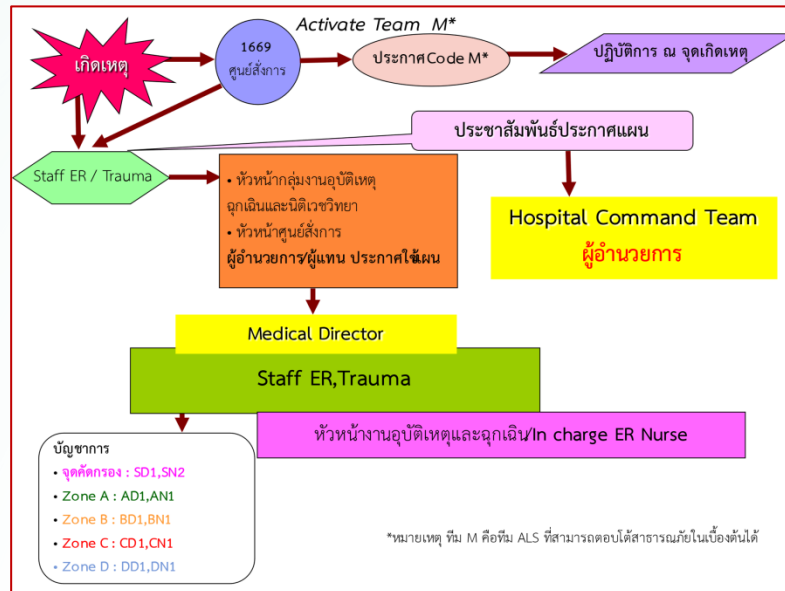
“แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่านโปรดทราบขณะนี้เกิด.....(ยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วยจำนวนน้อยกว่า 20 ราย)

MC 1 Accident ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินปฏิบัติการได้

MC 1 Emergency เด็กงมน้ำ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปฏิบัติการได้

SCAP 1 ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปฏิบัติการได้

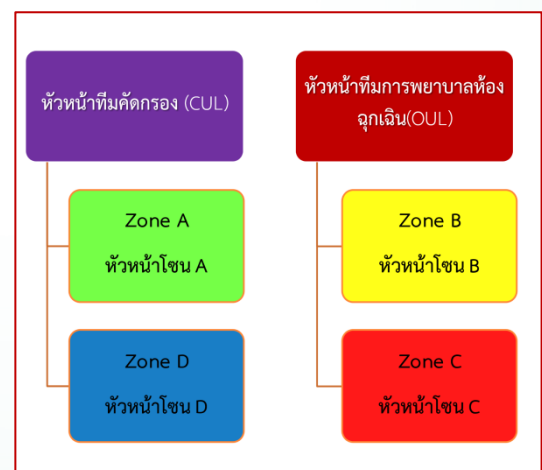
โดยจะประกาศ 5 ครั้ง ห่างกัน 10 วินาที



แผนภาพที่ 5 แสดงถึงลำดับและขั้นตอนในการประกาศแผนอุบัติเหตุกลุ่มชน หรือฉุกเฉินหมู่ของ รพ.สระบุรีหลังจากเกิดเหตุ

การคัดแยกผู้ป่วยและเกณฑ์การรับผู้ป่วย Admit กรณีเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชนและฉุกเฉินหมู่ รพ.สระบุรี

1. ณ จุดเกิดเหตุใช้เกณฑ์คัดแยก Triage Sieve และ Triage Sort แบ่งผู้ป่วยเป็น 4 ระดับคือ
ผู้ป่วยอาการหนัก-สีแดง
ผู้ป่วยอาการปานกลาง-สีเหลือง
ผู้ป่วยอาการเล็กน้อย-สีเขียว
และผู้ป่วยเสียชีวิต-สีดำ
2. ที่จุดคัดกรองหน้า ER ใช้เกณฑ์คัดแยก Triage Sieve
3. ก่อน Admit ให้ ER ใช้เกณฑ์การคัดแยก (R4TS: Region 4 Triage System) โดย แบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ คือ
ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ใช้สัญลักษณ์สีแดง (Resuscitation)
ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรง ใช้สัญลักษณ์สีชมพู (Emergent)
ระดับที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ใช้สัญลักษณ์สีเหลือง (Urgent)
ระดับที่ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ใช้สัญลักษณ์สีเขียว (Semi-Urgent)
ระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป ใช้สัญลักษณ์สีขาว (Non-Urgent)



แผนภาพที่ 6 แสดงผังการบังคับบัญชาของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกตามลำดับความเร่งด่วน

การ Disposition จากห้องฉุกเฉิน แบ่งเป็น

1. เกณฑ์การรับผู้ป่วย Admit กรณีเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชน (MC Accident)
2. เกณฑ์การรับผู้ป่วย Admit กรณีเกิดฉุกเฉินหมู่ (MC Emergency)
3. แนวทางการรับยาผู้ป่วย / ผู้บาดเจ็บกรณีเกิด Mass Casualty ที่จำหน่ายกลับบ้าน

1. เกณฑ์การรับผู้ป่วย Admit กรณีเกิดอุบัติเหตุกลุ่มชน (MC Accident)

1.1. หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (สม.2) รับผู้ป่วยทั้งชายและหญิงประเภท อุบัติเหตุ (สีแดง) หรือฉุกเฉินรุนแรง (สีชมพู) จำนวน 5 ราย จะรับผู้ป่วยมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์และ IUL

1.2. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย รับผู้ป่วยชายประเภทฉุกเฉินรุนแรง (สีชมพู) หรือฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง)

1.3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงรับผู้ป่วยหญิง ประเภทฉุกเฉินรุนแรง (สีชมพู) หรือฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง)

1.4. กรณีผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกชาย หรือศัลยกรรมกระดูกหญิง มีปริมาณผู้ป่วยมากไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ มติที่ประชุมที่กำหนดให้หอผู้ป่วยประกันสังคมช่วยรับผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินรุนแรง (สีชมพู) หรือฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง) เป็นลำดับที่ 1 และหอผู้ป่วยจักษุ ช่วยรับผู้ป่วย เป็นลำดับที่ 2

1.5. กรณีผู้ป่วยชาย Pure Major Burn ให้ Admit หอผู้ป่วยอุบัติเหตุชั้น 3

1.6. กรณีผู้ป่วยหญิง Pure Major Burn ให้ Admit หอผู้ป่วยสูติศาสตร์ชั้น 4

1.7. กรณีผู้ป่วยชาย Pure Head Injury ให้ Admit หอผู้ป่วยอุบัติเหตุชั้น 2

1.8. PICU รับผู้ป่วยเด็กประเภท อุบัติเหตุ (สีแดง) หรือฉุกเฉินรุนแรง (สีชมพู)

1.9. หอผู้ป่วยเด็ก 1 รับผู้ป่วยเด็กอุบัติเหตุประเภทฉุกเฉินรุนแรง (สีชมพู) หรือฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง)

ข้อกำกับเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจักษุลงมาช่วย ER เดิมเคยช่วยดูแลผู้ป่วย Zone สีเขียว เปลี่ยนเป็นช่วยดูแลผู้ป่วย Zone สีเหลือง แทน

เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยประกันสังคม ให้ช่วยดูแลผู้ป่วย Zone สีเหลือง กรณีเริ่มมี Admit ให้ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยประกันสังคมตามไปส่งผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและช่วยงานที่ติดดังกล่าว กรณีหน่วยงานประกันสังคม ต้องรับผู้ป่วย MC ให้เจ้าหน้าที่ประกันสังคมกลับหน่วยงานตนเองเพื่อรับผู้ป่วย MC. เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจักษุ ให้ช่วยดูแลผู้ป่วย Zone สีเหลือง กรณีเริ่มมี Admit ให้ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจักษุตามไปส่งผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและช่วยงานที่ติดดังกล่าว กรณีหน่วยงานจักษุต้องรับผู้ป่วย MC ให้เจ้าหน้าที่จักษุกลับหน่วยงานตนเองเพื่อรับผู้ป่วย MC.

หมายเหตุ การย้ายผู้ป่วยอุบัติเหตุกลุ่มชนกลับหอผู้ป่วยปกติ มติที่ประชุม ให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุกลุ่มชนอยู่รับการรักษา ในหน่วยงานที่รับผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง กรณีจะย้ายกลับหอผู้ป่วยปกติก่อน 24 ชั่วโมง ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ และความพร้อมของหน่วยงานที่จะรับย้าย

2. เกณฑ์การรับผู้ป่วย Admit กรณีเกิดฉุกเฉินหมู่ (MC Emergency)

2.1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย1 หรือ อายุรกรรมชาย 2 รับผู้ป่วยชายฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) และผู้ป่วยชายฉุกเฉินรุนแรง (สีชมพู)และผู้ป่วยชายฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง) โดย ER เป็นผู้ดำเนินการสลับคิว

2.2. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงล่าง หรือ อายุรกรรมหญิงบน รับผู้ป่วยหญิงฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง)และผู้ป่วยหญิงฉุกเฉินรุนแรง (สีชมพู) โดย ER เป็นผู้ดำเนินการสลับคิว

2.3. หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม (PICU) รับผู้ป่วยเด็กชายและหญิงประเภทฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) และฉุกเฉินรุนแรง (สีชมพู)

2.4. หอผู้ป่วยเด็ก 1 รับผู้ป่วยเด็กชายและหญิง ประเภท ฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง) ในกรณี โรคไม่ติดเชื้อ เช่น food poisoning เป็นต้น

2.5. หอผู้ป่วยเด็ก 2 รับผู้ป่วยเด็กชายและหญิงประเภท ในกรณีโรคติดเชื้อ ประเภท ฉุกเฉินรุนแรง (สีชมพู) และ ฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง) เช่น Diarrhea เป็นต้น

ข้อกำกับเพิ่มเติม Case สีแดง : ICU clear รับได้ 3 เตียง มีการจัดลำดับคิวตามลำดับคือ ICU Med ICU S1 ICU S2 และ Case แดงที่เป็น Case เก้าของ ER ที่ค้างอยู่ก็สามารถ Admit ICU ในโควตานี้ได้เช่นกัน

3. แนวทางการรับยาผู้ป่วย / ผู้บาดเจ็บกรณีเกิด Mass Casualty ที่จำหน่ายกลับบ้าน

3.1. กรณีห้องบัตรออก OPD Card ทันเวลาให้นำใบสั่งยาไปยื่นรับยาที่ห้องจ่ายยา โดยไม่คำนึงเรื่องสิทธิเบิกจ่าย (ห้องจ่ายยา แยกใบสั่งยา และรวบรวมใบไปให้ ฝ่ายสวัสดิการชั้น 1 หมายเลขโทรศัพท์ 3082 , 3083 , 1331)

3.1.1 กรณีเหตุฉุกเฉินหมู่ (MC Emergency) ฝ่ายสวัสดิการสังคมเบิกจ่ายตามสิทธิ และรวบรวมส่งใบสั่งยาส่งไปที่ ฝ่ายการเงิน

3.1.2 กรณีเป็นอุบัติเหตุกลุ่มชน (MC Accident) ฝ่ายสวัสดิการสังคมตรวจสอบ พิจารณาเรื่อง พรบ., สิทธิและรวบรวมใบสั่งยาส่งไปแผนกการเงินต่อไป

3.2. กรณีห้องบัตรออก OPD Card ไม่ทันให้ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บนำ MC Card ที่ระบุชื่อ-สกุล (กรณีระบุไม่ได้ ให้ระบุเป็นชุดที่สวมใส่) ไปรับยาที่ห้องจ่ายยา

3.2.1 ห้องยาแยก MC Card ไว้เพื่อนำไปทำ OPD Card ที่ห้องบัตร

3.2.2 ห้องบัตรนำ OPD Card และ MC Card ส่งกลับห้องยาเพื่อรับดำเนินการ Key ข้อมูลยาเข้าระบบ Computer ให้แล้วเสร็จภายในวัน

3.2.3 ห้องยาส่งใบสั่งยาให้การเงินรับรู้รายได้ (การเงินรับรู้รายได้เสร็จส่งใบสั่งยาคืนห้องยา)

3.2.4 ห้องยารวบรวม OPD Card + MC Card ส่งมาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หมายเหตุ กรณี (ข้อ 2) แพทย์ไม่ต้องเขียน Order ลงในใบยา OPD Card อีก เนื่องจากจะเกิดปัญหาจ่ายยาซ้ำ **แนวทางการพัฒนาแผนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันภายใต้หลักการ Plan Do Check Act**

นับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2533 เป็นต้นมาโรงพยาบาลสระบุรี ได้จัดให้มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุดังกล่าวอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี คือช่วงก่อนเทศกาลสงกรานต์และก่อนเทศกาลปีใหม่ ซึ่งในการซ้อมแผนอุบัติเหตุดังกล่าวแต่ละครั้งได้จัดให้มีการประเมินผลและการถอดบทเรียนเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล ในส่วนของการประเมินผลได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายการพยาบาลให้มีการประเมินหน้าที่ในการปฏิบัติงานของบุคคลในแต่ละตำแหน่งของโครงสร้าง HICS ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีเสมอมา

ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขพัฒนา

1. การประกาศแผนพบว่ามีบางพื้นที่ไม่ได้ยิน สัญญาณการประกาศแผนอุบัติเหตุดังกล่าว หรือบางที่มีเสียงดังเกินไป ได้มี

การแก้ไขปรับปรุงด้านระบบเสียงและติดตั้งลำโพงเพิ่มเติม เช่น หอพัก

2. การปรับหน้าที่การทำงานที่ไม่สอดคล้องและซ้ำซ้อนหรือขาดพร่องหน้าที่บางส่วน หลังจากมีการประเมินผลและการ

ถอดบทเรียนแต่ละตำแหน่งการทำงานพบว่ามีความคล่องตัวเพิ่มมากขึ้น

3. พื้นที่ของโรงพยาบาลมีความจำกัดด้านโครงสร้าง และขนาดของพื้นที่ ปรับแก้ด้วยการใช้พื้นที่ของหน่วยที่ให้บริการน้อย

ในช่วงวิกฤติ เช่น โถง OPD อายุรกรรม

4. ความคุ้นเคย และเข้าใจบทบาทของผู้ที่มารับตำแหน่งใน HICS แก้ไขด้วยการใช้ Action card แต่ละตำแหน่ง

5. ระบบการสื่อสารที่ไม่คุ้นเคย เช่นการใช้วิทยุสื่อสาร ในช่วงหลังได้จัดให้มีการอบรมการใช้วิทยุใน Keyman และผู้ร่วม

ซ้อมทุกคน พบว่ามีความคุ้นเคยมากขึ้น

6. การ Modified แผนอุบัติเหตุดังกล่าวกับแผนประเภทต่างๆ ได้มีการเปลี่ยนรูปแบบสถานการณ์และการซ้อมให้มีรูปแบบ

แตกต่างกันออกไปไม่ได้จำกัดแค่เรื่องอุบัติเหตุดังกล่าว เช่น ท้องเสียหมู่ การเกิดสารพิษแบบกลุ่มชน สถานการณ์อัคคีภัย เป็นต้น

7. การบูรณาการระหว่าง Prehospital phase และ Inhospital phase ในช่วงแรกยังมี Gap เนื่องจากขาดผู้ดำเนินสถานการณ์ให้ต่อเนื่องจากรพ.มาสู่ในรพ. ภายหลังจัดให้มีผู้จ่ายจากนอก รพ. ด้วยทำให้สถานการณ์การซ้อมสมจริงและต่อเนื่องมากขึ้น

8. การบูรณาการกับหน่วยงานภายนอก ตำรวจดับเพลิง มูลนิธิ มีการสื่อสารที่ดีมากขึ้นเมื่อมีการซ้อมทบทวนหลายครั้งขึ้น

9. การ Evacuation กรณีพื้นที่ฐานที่ตั้งไม่ปลอดภัย ยังถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมีปริมาณมากไม่ จะเป็นสถานการณ์ซ้อมหรือสถานการณ์จริง ประเด็นนี้อาจแก้ไขได้ด้วยการวางแผนและการจำแนกความเร่งด่วนในการคัดแยกโดยให้พื้นที่ดำเนินการด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด

10. พื้นที่ Decontamination area ในช่วงแรกที่ขาดแคลนพื้นที่ ได้มีการปรับปรุงส่วนหน้าของรพ.เพื่อให้รองรับการล้างสิ่งปนเปื้อนจากตัวผู้ป่วยได้

1. Kaiser Permanente Healthcare Continuity Management and Washington Hospital Center ER One Institute under contract to the California Emergency Medical Services Authority (EMSA), Editors. Hospital Incident Command System Guidebook. Vol August 2006. California: Emergency Medical Services Authority (EMSA); 2006.
2. Harvard school of public health. MDPH Hospital Evacuation. [Cited 2012 April 2]. Available from : Toolkit.<https://www.mass.gov/lists/hospital-evacuation-toolkit>.
3. ทีมพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน. คู่มือปฏิบัติการแผนอุบัติเหตุกลุ่มชน อุบัติภัยสารเคมี อุกเหินหมู่ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี. เมษายน 2561. สระบุรี: โรงพยาบาลสระบุรี; 2561.
4. ส่วนกฎหมาย สำนักมาตรการป้องกันสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 และอนุบัญญัติ. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.comdopa.com/schoolOfCommu/information/info/229290_9Laws.pdf.

คำแนะนำสำหรับการเขียนบทความฉบับเพื่อส่งตีพิมพ์

วารสารโรงพยาบาลสระบุรี (Saraburi Hospital Medical Journal) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่บทความวิชาการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีวาระการออกปีละ 2 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 (ประจำเดือน มกราคม – มิถุนายน) และฉบับที่ 2 (ประจำเดือน กรกฎาคม – ธันวาคม) ซึ่งได้จัดทำทั้งเป็นรูปแบบ Print และ Online ทั้งนี้ ผลงานวิชาการที่ได้ตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้ ต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ประเมินที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาที่เกี่ยวข้องกับผลงานวิชาการ (PEER Review) จำนวน 3 คน โดยผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารได้แก่

บทความวิจัย (Original Article/Research article) ประกอบด้วย

1. บทคัดย่อ (Abstract)
2. บทนำ (Introduction)
3. วัตถุประสงค์ (Objectives)
4. วิธีการศึกษา (Materials and Methods)
5. ผลการศึกษา (Results)
6. อภิปรายผล (Discussion)
7. สรุปผล (Conclusion)และ ข้อเสนอแนะ (Recommendation)
8. กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)
9. เอกสารอ้างอิง (References)

บทความวิชาการ (Review article) ประกอบด้วย

1. บทคัดย่อ
2. บทนำ
3. เนื้อหา
4. สรุป
5. เอกสารอ้างอิง

บทความรายงานผู้ป่วย (Case report/ Case series) ประกอบด้วย

1. บทคัดย่อ
2. บทนำ
3. รายงานนำเสนอผู้ป่วย
4. สรุปผล
5. เอกสารอ้างอิง

หมายเหตุ

บทความต้นฉบับทุกบทความต้องมีบทคัดย่อเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในกรณีตีพิมพ์บทความเป็นภาษาอังกฤษต้องมีบทคัดย่อภาษาไทยด้วย

การเตรียมบทความฉบับ

1. จัดหน้ากระดาษ ขนาด A4
2. ขอบกระดาษ ขอบบน 1.5 ซม. ขอบล่าง 1.25 ซม. ขอบขวา 2.2 ขอบซ้าย 2.2 พร้อมทั้งใส่เลขหน้า
3. ตัวอักษร ใช้ TH SarabunPSK และพิมพ์ตามรูปแบบที่กำหนด

ชื่อเรื่อง (Title)

ชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยภาษาอังกฤษให้พิมพ์อักษรตัวใหญ่เฉพาะอักษรแรกของชื่อเรื่องเท่านั้น ที่เหลือให้พิมพ์อักษรตัวเล็กทั้งหมด ขนาด Font คือ 18 point โดยพิมพ์ชื่อเรื่องชิดทางซ้าย

ชื่อ นามสกุลของผู้นิพนธ์ และผู้ร่วมนิพนธ์ทุกท่าน

1. ชื่อผู้นิพนธ์และผู้ร่วมนิพนธ์ไม่ต้องใส่คุณวุฒิทางการศึกษา ในบรรทัดถัดไปให้ระบุชื่อหน่วยงานที่ผู้นิพนธ์สังกัด ถ้าคณะผู้นิพนธ์ไม่ได้อยู่ในสังกัดเดียวกันให้ใส่หมายเลขกำกับไว้ที่หลังชื่อผู้นิพนธ์แต่ละท่าน และใส่หมายเลขกำกับหน้าชื่อหน่วยงานที่สังกัดของผู้นิพนธ์และผู้ร่วมนิพนธ์ทุกท่าน พร้อมทั้งระบุสถานที่ติดต่อของผู้นิพนธ์ประสานงานไว้ด้านล่างต่อจาก (Keywords) ขนาด Font 14 point
2. ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ลำดับแรกเป็นนิสิต นักศึกษา ให้ระบุหน่วยงานที่ผู้นิพนธ์สังกัดเป็นหลักสูตร คณะมหาวิทยาลัย ขนาด Font 14 point

บทคัดย่อ (Abstract)

ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยพิมพ์บทคัดย่อภาษาไทยก่อนและตามด้วยบทคัดย่อภาษาอังกฤษ ความยาวในแต่ละบทคัดย่อต้องไม่เกิน 350 คำ โดยต้องให้แบ่งเป็นโครงสร้างประกอบด้วย บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา อภิปรายและสรุปผล บทคัดย่อ (Abstract) ขนาด Font 16 point พิมพ์ตัวหนาชิดซ้าย ขนาดของเนื้อหาในบทคัดย่อ ขนาด 14point

คำสำคัญ (Keyword)

ให้ครอบคลุมเนื้อหาในบทความนั้น ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษอย่างละ 3-5 คำ ตัวอักษรใช้ ขนาด font 14 point

คำศัพท์และคำทับศัพท์

ให้ใช้คำศัพท์และคำทับศัพท์ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (พ.ศ.2554) และหลักเกณฑ์การทับศัพท์ของราชบัณฑิตยสถานและสำนักงานราชบัณฑิตยสถาน

ตาราง แผนภูมิ รูปภาพ (Table, Diagrams and Figures)

1. ให้ระบุตำแหน่งไว้ในเนื้อหาพร้อมคำบรรยาย โดยไฟล์รูปภาพดิจิทัลให้ใช้รูปแบบ JPEG ส่วนอักษรย่อและหน่วยวัดต่างๆ ใช้ระบบ IS unit (International System of Units)
2. ชื่อรูปให้ใช้คำว่า “รูปที่” ไว้ได้รูปประกอบพร้อมทั้งระบุข้อความบรรยายรูปให้โดยพิมพ์ขีดซ้าย
3. ชื่อตารางให้ใช้คำว่า “ตารางที่” ไว้บนตาราง พร้อมทั้งระบุข้อความบรรยายตารางให้พิมพ์ขีดซ้าย
4. ชื่อแผนภูมิให้ใช้คำว่า “แผนภูมิที่” ไว้บนแผนภูมิประกอบพร้อมทั้งระบุข้อความบรรยายแผนภูมิให้พิมพ์ขีดซ้าย ตัวอักษรใช้ขนาด font 14 point
5. ระบุแหล่งที่มาของภาพประกอบ ตาราง โดยพิมพ์ห่างจากชื่อภาพประกอบ เว้นห่างลงไป 1 บรรทัดตัวอักษรใช้ขนาด font 14 point

หมายเหตุ : กรณีมีภาพประกอบให้ปฏิบัติดังนี้

1. ภาพประกอบที่นำมาใช้จะต้องไม่ละเมิดลิขสิทธิ์/คัดลอกผลงานของผู้อื่น
2. ต้องมีความคมชัด และแสดงถึงรายละเอียดต่างๆ อย่างครบถ้วน
3. ไฟล์ภาพประกอบต้องใช้สกุล JPEG, GIF หรือ PNG

เอกสารอ้างอิง(References)

ให้ใช้การอ้างอิงแบบ Nature Style แนะนำให้ใช้ electronic reference เช่น โปรแกรม EndNote เพื่อป้องกันการผิดพลาด โดยชื่อวารสารในการอ้างอิงให้ใช้ชื่อย่อตามรูปแบบของ U.S. National Library of Medicine ที่ตีพิมพ์ใน Index Medicus หรือเว็บไซต์ <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/Wji.htm> ในเนื้อหาให้เป็นตัวเลขยกท้ายประโยคยกตัวอย่างเช่น จากปัญหานี้กระทรวงสาธารณสุข¹

ขั้นตอนการส่งบทความต้นฉบับ และเอกสารสำหรับการขอลงตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ฯ

1

ศึกษาข้อมูลการส่งบทความต้นฉบับได้ที่ Web site :
https://www.sbh.go.th/research_sbh

2

ลงทะเบียน ในระบบวารสารออนไลน์ ThaiJO
(<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/SHMJ>)

3

ส่งจดหมายแจ้งขอลงตีพิมพ์บทความต้นฉบับในวารสาร
โรงพยาบาลสระบุรี (Saraburi Hospital Medical Journal)
ที่ E-mail: doctorcenter@sbh.go.th
พร้อมส่งไฟล์บทความต้นฉบับแบบออนไลน์ทาง ThaiJO
(<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/SHMJ>)

4

สถานที่ติดต่อและจัดส่งเอกสาร
กองบรรณาธิการวารสารโรงพยาบาลสระบุรี
คลินิกวิจัย อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสระบุรี
เลขที่ 18 ถนนเทศบาล 4 ตำบล ปากเพรียว
อำเภอ เมือง จังหวัดสระบุรี 18000

หมายเหตุ:

ในกรณีที่ส่งบทความต้นฉบับเข้าระบบออนไลน์แล้วพบปัญหาให้ติดต่อเจ้าหน้าที่
E-mail: doctorcenter@sbh.go.th
เบอร์ติดต่อ: 0-3634-3500 กด 9 เพื่อติดต่อ operator และให้ต่อเบอร์ภายใน 4107-8
ในเวลาราชการ 8.30 - 16.30 น.