

หน่วยฉุกเฉิน ฝ่ายผู้ป่วยนอก

สำนักงาน : ตึกจุฬารัตน์ และ
ตึกมงกุฎ - เพชรรัตน์ ชั้นล่าง

โทร. สายใน 4214, 4234, 4125,
4553 - 5

หน่วยฉุกเฉิน

คำจำกัดความ หน่วยฉุกเฉิน คือ หน่วยที่ให้บริการเร่งด่วนเพื่อช่วยชีวิต ลดความทุกข์ทรมาน และป้องกันความพิการ

ลักษณะของผู้ป่วยที่เรียกว่า “ฉุกเฉิน” คือ

1. อุบัติเหตุ ทุกราย
2. ไม่ใช่อุบัติเหตุ บางราย

ขอบเขตของการปฏิบัติงาน หน่วยฉุกเฉินเป็นหน่วยเดียวของฝ่ายผู้ป่วยนอก ซึ่งปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวันไม่มีวันหยุด เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ จนสามารถ

1. นำผู้ป่วยไปรักษาต่อไป
2. สิ้นสุดการรักษา ผู้ป่วยกลับบ้านได้
3. รับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการต่อ

ปัจจุบันหน่วยฉุกเฉินมีห้องปฏิบัติงาน 3 ห้อง คือ

1. ห้องฉุกเฉิน สำหรับรักษาผู้ป่วยอาการหนัก ทั้งจากอุบัติเหตุและไม่ใช่อุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ Trauma และ Non-Trauma
2. ห้องสังเกตอาการ เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยฉุกเฉิน อยู่ที่ตึกจุฬารัตน์ ชั้น 1 และตึกจุฬารัตน์ ชั้น 2 สำหรับผู้ป่วยที่รอการวินิจฉัย, รอการรับเข้าอยู่ในโรงพยาบาลแบบฉุกเฉินในกรณีที่ต้องเฝ้าในหอผู้ป่วยยังไม่ว่าง
3. ห้องเบอร์ 9 อยู่ที่ตึกจักรพงษ์ชั้นล่าง เป็นห้องตรวจผู้ป่วยที่มานอกเวลาราชการที่อาการไม่มาก (ระหว่างเวลา 16.00 - 24.00 น.) ในวันราชการและ 08.00 - 24.00 น. ในวันหยุดราชการ) เพื่อแบ่งเบาภาระของห้องฉุกเฉินทำให้ห้องฉุกเฉินไม่แออัดเกินไป

แพทย์ผู้ปฏิบัติงาน

- | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|
| 1. นายแพทย์สุวิทย์ | ศรีอัญญาพร | แพทย์หัวหน้าหน่วยฉุกเฉิน |
| 2. นายแพทย์สมศักดิ์ | คุปต์นิรัติศัยกุล | แพทย์ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยฉุกเฉิน |
| 3. นายแพทย์สุรินทร์ | อัสวาทูรทิพย์ | แพทย์ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยฉุกเฉิน |

4. นายแพทย์ครองวงศ์ มุสิกถาวร อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และหัวหน้าศูนย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
5. นายแพทย์ธนดล โรจนสานติกุล อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
6. แพทย์หญิงสุธาพร ล้าเลิศกุล อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
7. นายแพทย์อรรถสิทธิ์ โคมินทร์ อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
8. แพทย์หญิงขวัญศิริ นราจันรน อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
9. แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง
10. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ภาควิชาอายุรศาสตร์ ปฏิบัติงาน non-trauma เวลา 08.00-16.00 น. วันราชการ และ 16.00-24.00 น. ทุกวัน
11. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ภาควิชาอายุรศาสตร์ ปฏิบัติงาน non-trauma ทุกวันเวลา 16.00-24.00 น.
12. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ภาควิชาอายุรศาสตร์ ปฏิบัติงาน non-trauma ทุกวันราชการ ตลอด 24 ชม.
13. แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินปีที่ 1, 2, 3 ปฏิบัติงาน non – trauma หรือ trauma ทุกวันตลอด 24 ชม.
14. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ภาควิชาศัลยศาสตร์ ปฏิบัติงานในส่วน trauma ทุกวัน เวลา 08.00-24.00 น.
15. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จากทุกภาควิชา ยกเว้นภาควิชาอายุรศาสตร์, ศัลย-ศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ จะหมุนเวียนปฏิบัติงานทุกวันในส่วน trauma เวลา 00.00 - 08.00 น. และวันหยุดราชการเวลา 08.00 - 16.00 น. ในส่วน non-trauma
16. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเด็กฉุกเฉิน วันราชการ ตั้งแต่เวลา 16.00 - 08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น และตลอด 24 ชั่วโมง ในวันหยุดราชการ
17. นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติจัดให้หมุนเวียนปฏิบัติงานร่วมกับภาควิชาอายุรศาสตร์ ในการจัดปฏิบัติงาน (4 หน่วยกิต)
18. นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 ราชวิชา Ambulatory Medicine ขึ้นปฏิบัติงานเวลา 08.00-12.00 น. , 13.00-16.00 น. และ 16.00 – 24.00 น.
19. ห้องเบอร์ 9 มีแพทย์ประจำบ้านประจำเวรละ 3 คน เป็นจากภาควิชากุมาร-เวชศาสตร์ 1 คน ภาควิชาอายุรศาสตร์ 1 คน และหมุนเวียนจากภาควิชาต่างๆ อีก 1 คน

ตารางสรุปการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในห้องฉุกเฉิน

เวลาปฏิบัติงาน	Trauma	Non-trauma
เวรเช้า 08.00 - 16.00 น.	R ₁ ศัลย์	วันราชการ R ₁ , R ₃ อายุรศาสตร์ วันหยุดราชการ R ₁ ฝ่ายต่าง ๆ, R ₁ อายุรศาสตร์
เวรบ่าย 16.00 - 24.00 น.	R ₁ ศัลย์	R ₁ , R ₂ , R ₃ อายุรศาสตร์
เวรดึก 00.00 - 08.00 น.	R ₁ ฝ่ายต่าง ๆ	R ₁ อายุรศาสตร์

ตารางสรุปการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในห้องเบอร์ 9

วันราชการ	16.00 - 24.00 น.	R เด็ก 1 คน, R Med 1 คน, R ภาควิชาต่าง ๆ 1 คน
วันหยุดราชการ	08.00 - 16.00 น.	R เด็ก 1 คน, R Med 1 คน, R ภาควิชาต่าง ๆ 1 คน
	16.00 - 24.00 น.	R เด็ก 1 คน, R Med 1 คน, R ภาควิชาต่าง ๆ 1 คน

ผู้ป่วยเด็ก

วันราชการ R₁, R₂ เด็ก 16.00 - 08.00 น. วันรุ่งขึ้น

วันหยุดราชการ R₁, R₂ เด็ก 24 ชั่วโมง

ขีดความสามารถของหน่วยฉุกเฉิน

หน่วยฉุกเฉิน สามารถดูแลรักษาและแก้ไขภาวะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ช่วยชีวิต (resuscitation & life support) แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1.1 Trauma

1.2 Non-trauma

1.2.1 Cardiac arrest

1.2.2 Respiratory distress

- 1.2.3 Shock
- 1.2.4 Unconsciousness
- 1.2.5 Hemorrhage
- 1.2.6 Malignant hypertension
- 1.2.7 Intoxication
- 2. ลดความทุกข์ทรมานจากปัญหา
 - 2.1 pain
 - 2.2 high fever
 - 2.3 convulsion disorder
 - 2.4 acute psychiatric problem
 - 2.5 wound
 - 2.6 foreign body
 - 2.7 retention of excreta
- 3. ป้องกันความพิการ (prevention of disability) ได้แก่ hemiplegia และ paraplegia

การปฏิบัติงาน

1. ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่จำเป็นต้องผ่านการตรวจของนิติแพทย์เวชปฏิบัติก่อน จึงจะปรึกษาแพทย์ประจำบ้านฉุกเฉิน แต่ผู้ป่วยฉุกเฉินที่นิติแพทย์เวชปฏิบัติตรวจทุกคน อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านฉุกเฉิน
2. ผู้ป่วยอาการหนัก ต้องการการรักษาทันที โดยอาศัยข้อมูลจากประวัติและการตรวจร่างกายไม่จำเป็นต้องรอผลจากห้องปฏิบัติการ
3. ถ้าจำเป็นต้องส่งเอ็กซเรย์หรือส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ส่งเฉพาะที่จำเป็นและฉุกเฉินเท่านั้น
4. ผู้ป่วยคดีทุกราย ต้องแนบบัตรสีเขียวซึ่งประทับตรา “นิติเวช” ไว้กับบัตรตรวจโรคก่อนบันทึกข้อมูลในบัตรตรวจโรค เพื่อเตือนแพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยรายนั้นเป็นผู้ป่วยคดี เช่น เมื่อจะส่งเอ็กซเรย์ ต้องประทับตรา คำว่า “นิติเวช” ไว้บนใบส่งเอ็กซเรย์ด้วยทุกครั้ง เพื่อเน้นให้ทางฝ่ายรังสีวิทยาประทับตราคำว่า “นิติเวช” กลับมาในซองฟิล์ม เป็นการเตือนไม่ให้นำฟิล์มออกจากโรงพยาบาลเพราะเก็บไว้เป็นหลักฐานทางนิติเวช

การปรึกษา

1. ผู้ป่วยทุกราย ที่นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติตรวจ จะต้องปรึกษาแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรในหน่วยฉุกเฉิน

2. การปรึกษาแพทย์ประจำบ้านเวรฝ่ายหรือสาขาต่าง ๆ ให้ดำเนินการดังนี้

2.1 ในเวลาราชการ ถ้าผู้ป่วยอาการหนักเมื่อให้การช่วยชีวิต และรักษาตามขั้นตอนแล้ว ให้รีบปรึกษาแพทย์ประจำบ้านแต่ละฝ่าย ให้มาดูแลผู้ป่วยในหน่วยฉุกเฉิน ถ้าอาการไม่หนักให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น แล้วส่งผู้ป่วยไปตามฝ่ายต่างๆ โดยแจ้งให้แพทย์ในฝ่ายนั้นทราบก่อนส่งไป

2.2 นอกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านเวรฝ่ายต่างๆ ต้องมาดูแลผู้ป่วยที่หน่วยฉุกเฉิน

การเขียนบัตรตรวจโรค

1. ก่อนเขียนประวัติการตรวจรักษาทุกครั้ง จะต้องลงเวลาที่เริ่มดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง ไม่ว่าจะ เป็นนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวรฉุกเฉิน หรือแพทย์ประจำบ้านที่รับปรึกษา

2. เขียนประวัติการตรวจร่างกายโดยย่อ รวมทั้งการแก้ปัญหา แผนการรักษาตลอดจนการแจ้งว่าได้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกซเรย์อย่างไรบ้าง ได้ผลอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อส่งยาให้ผู้ป่วยทุกครั้ง ควรเขียนชื่อยา จำนวนยา และวิธีใช้ในบัตรตรวจโรคพร้อมเซ็นชื่อให้ชัดเจน ตามด้วยรหัสประจำตัว เพื่อประโยชน์ในการติดตามการรักษาต่อไป

การจ่ายยาและเวชภัณฑ์

ยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉินมีสำรองไว้ในหน่วยฉุกเฉิน สามารถใช้ได้ทันที เมื่อใช้กับ ผู้ป่วยที่มีเงินจ่ายให้เขียนใบสั่งยาให้ผู้ป่วยซื้อจากห้องยานามาใช้กิน ถ้าผู้ป่วยไม่มีเงิน ไม่ต้องสั่งซื้อทางหน่วยฉุกเฉินจะเบิกจากยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล สำรองไว้ใช้กับผู้ป่วยต่อไป

แพทย์ประจำบ้าน มีสิทธิสั่งได้เฉพาะยาและเวชภัณฑ์ที่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล ซึ่งมีรายชื่อแจ้งไว้ในหน่วยฉุกเฉิน ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาที่ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล อาจารย์แพทย์ท่านนั้นที่มีสิทธิจะสั่งได้โดยเซ็นชื่อสั่งยาในใบสั่งยาของโรงพยาบาล ตามด้วยรหัสประจำตัวเช่นกัน

หากผู้ป่วยไม่มีเงินชื้อยาที่มีจำหน่ายในโรงพยาบาลเพื่อไปใช้ต่อที่บ้าน ให้ปฏิบัติดังนี้

- ที่หัวใบสั่งยาในเวลาราชการ เขียนว่า “ติดต่อ สังคมสงเคราะห์” และ เซ็นชื่อกำกับ

ในกรณีผู้ป่วยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่หรือครอบครัวเจ้าหน้าที่ต้องชื้อยาฉุกเฉิน

- ในเวลาราชการ ให้ติดต่อห้องเจ้าหน้าที่

- นอกเวลาราชการ เขียนว่า “เจ้าหน้าที่หรือ “ครอบครัวเจ้าหน้าที่” ไว้ที่หัวใบสั่งยา และเซ็นชื่อกำกับ

ยาและเวชภัณฑ์ ที่ต้องใช้ใบสั่งยาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์แพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน สามารถเซ็นเบิกยา หรือใช้ในกรณีฉุกเฉินได้

ผู้ป่วยส่งต่อระหว่างเวร

เมื่อการตรวจรักษายังไม่เสร็จ อยู่ในระหว่างการสังเกตอาการ ให้น้ำเกลือ ให้เลือด หรือรอเตียง เพื่อรับไว้ในโรงพยาบาล ก่อนออกจากเวรต้องส่งเวรให้ผู้รับเวรใหม่รับทราบ และดำเนินการต่อ พร้อมกันทั้ง นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ และแพทย์ประจำบ้าน

การนัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาลครั้งต่อไป

1. ผู้ป่วยคดี ผู้ป่วยคดีทุกคนให้ติดใบสีเขียว ประทับตราคำว่า “นิติเวช” ไว้ที่มุมล่างด้านขวา ของบัตรตรวจโรคแผ่นแรกและ

1.1 ถ้าได้รับการตรวจรักษาเสร็จสิ้นก่อน 11.00 น.ในวันราชการ ให้ส่งปรึกษาคคลินิกนิติเวชได้ทันที

1.2 ถ้าการตรวจรักษาเสร็จสิ้นหลัง 11.00 น. ในวันราชการ หรือ เวลาใดก็ตามในวันหยุดราชการ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านได้ให้เขียน ใบนัดสีเหลืองให้ผู้ป่วยมาคลินิกนิติเวชในวันราชการต่อมา เวลา 08.30 น.

1.3 ถ้าการตรวจรักษายังไม่เสร็จสิ้น แพทย์ยังคงสังเกตอาการผู้ป่วย หรือเป็นผู้ป่วยที่รอรับไว้ในหน่วยฉุกเฉิน ไม่ต้องเขียนใบนัดสีเหลืองให้ผู้ป่วย แต่ให้แนบไว้กับบัตรตรวจโรค ถ้าไม่ส่งปรึกษาแพทย์นิติเวชในผู้ป่วยคดี แพทย์ประจำบ้านซึ่งอยู่เวรตามวันเวลาที่ผู้ป่วยมารับการรักษา หรือแพทย์ที่รับปรึกษาผู้ป่วยรายนั้น ๆ จะต้องเป็นพยานในศาลเมื่อมีคดีเกิดขึ้น

2. ผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ป่วยคดี เมื่อได้ให้การรักษาตามความจำเป็นจากหน่วยฉุกเฉินแล้วควรนัดมาโรงพยาบาลอีก เพื่อ

2.1 รับการรักษาต่อไป โดยให้นัดพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามปัญหาของผู้ป่วย ยกเว้นคลินิกโรคหัวใจ และทางเดินอาหาร ต้องนัดโดยแพทย์โรคหัวใจ หรือทางเดินอาหารเท่านั้น แต่ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาโรคหัวใจ หรือทางเดินอาหารมารับการรักษาจากหน่วยฉุกเฉินและต้องรับการรักษาต่อไป ให้นำมาคลินิกอายุรกรรมทั่วไป ตึก ภปร.ชั้น 1 เวลา 08.30 น. ได้ทุกวันราชการ

2.2 การศึกษา ให้นำมาหน่วยฉุกเฉินในเวลาที่อาจารย์แพทย์จากภาควิชาอายุรศาสตร์ หรือศัลยศาสตร์มาสอนนิสิตแพทย์ฉุกเฉิน

การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

เป็นสิทธิของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์อาวุโสภาควิชาต่างๆ เท่านั้น โดยบันทึกไว้ในบัตรตรวจโรคอย่างชัดเจนว่า “รับไว้” เวลาเท่าไร ถูกเงิน และที่ไหน แต่ในกรณีที่ไม่มีเตียงว่าง ให้เขียนด้วยว่ายังไม่มีเตียงว่าง และจะสั่งให้ทำอะไรต่อไป

การรับ-ส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น

1. เมื่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องอยู่โรงพยาบาล แต่อาการไม่หนักและไม่มีที่รับไว้ เมื่อให้การรักษาเบื้องต้นตามความเหมาะสมแล้ว แพทย์ประจำบ้านและแพทย์อาวุโสที่รับปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะให้ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น โดยติดต่อผ่านศูนย์ส่งกลับ หรือโทรศัพท์ติดต่อเองพร้อมทั้งเขียนใบส่งต่อเป็นทางการ และถ้าเป็นนอกเวลาราชการและผู้ป่วยต้องเดินทางไปด้วยรถพยาบาลของโรงพยาบาล ให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้เขียนใบส่งรถ

2. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องการรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลเอกชน หลังจากให้การปฐมพยาบาลแล้วญาติจะต้องเป็นผู้ติดต่อโรงพยาบาลเอกชนนั้นเอง และรับผิดชอบการเคลื่อนผู้ป่วยโดยเขียนคำยินยอมลงในแฟ้มตรวจโรค ลงวัน เวลา ที่รับออกไปและเซ็นชื่อกำกับทุกครั้งในแฟ้มตรวจโรค แพทย์ประจำบ้านควรเขียนใบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อไป เช่นกัน

3. ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน แต่เดินทางมาจากต่างจังหวัด นอกเวลาราชการ ให้พิจารณาตามความจำเป็นแล้วรอส่งพบแพทย์เฉพาะทางในเวลาราชการตามปัญหาของผู้ป่วย หรือปรึกษาแพทย์ประจำบ้านฝ่ายต่างๆ เพื่อให้คำแนะนำไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลท้องถิ่น โดยเขียนใบส่งต่อเป็นทางการ

4. ผู้ป่วยที่ศูนย์อนามัย หรือโรงพยาบาลต่างๆ ส่งมาเป็นทางการเพื่อปรึกษาควรพิจารณาให้เหมาะสมโดยปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหรือนักตรวจในคลินิกเฉพาะโรค ยกเว้นคลินิกโรคหัวใจ และคลินิกทางเดินอาหาร

ใบรับรองแพทย์

แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ เป็นผู้รับผิดชอบในการออกใบรับรองแพทย์ ยกเว้นผู้พักคิ เพราะถ้าแพทย์ประจำบ้านออกให้แล้ว แพทย์นิสิตเวชจะไม่รับผิดชอบต่อเมื่อออกใบรับรองแพทย์แล้ว ควรบันทึกลงในบัตรตรวจโรคด้วยว่าได้ออกใบรับรองให้ผู้ป่วยหยุดพักนานเท่าไร

ผู้ป่วยประกันสังคม และผู้ป่วยประกันอุบัติเหตุ

สำหรับผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภทนี้ ให้การรักษาเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป ในกรณีที่ไม่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล หรือไม่ต้องเฝ้าสังเกตอาการ แต่หากต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือรับไว้เฝ้าสังเกตอาการนั้น ให้รับไว้ในตึกสวัสดิ์-ล้อม โอสถานุเคราะห์ (ตึกผู้ป่วยประกันสังคม)

การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

1. ลงความเห็นในใบมรณบัตรเมื่อมีประวัติผู้ป่วยรับการรักษาประจำในโรงพยาบาล และถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุจากโรคนั้น
2. ศพคดี หรือ สงสัย เขียนรายงานขอทำการตรวจศพ เช่นเดียวกับการเขียนใบเพิ่มตรวจโรค แต่ไม่ลงความเห็นในใบมรณบัตร เพื่อให้แพทย์นิติเวชรับผิดชอบต่อไป

สวัสดิการ

1. อาหาร ในระหว่างอยู่เวร นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ และแพทย์ประจำบ้านจะได้รับอาหารจากฝ่ายโภชนาวิทยาและโภชนบำบัด ดังนี้

เวรเช้า - อาหารเช้า และอาหารกลางวัน

เวรบ่าย - อาหารเย็น และอาหารมื้อค่ำ

เวรดึก - อาหารว่าง และอาหารเช้า

2. ห้องนอนรอเข้าเวร มีห้องสำหรับแพทย์ที่รอเข้าเวรดึก และสำหรับแพทย์เวรบ่ายที่ออกเวรแล้วไม่สะดวกที่จะเดินทางกลับ โดยแบ่งเป็น ห้องพักแพทย์หญิงและห้องพักแพทย์ชาย
3. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย รับสมัครนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติซึ่ง อยู่เวรบ่ายที่หน่วยฉุกเฉินไปปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับบริจาคโลหิตตามสถานที่ต่างๆ ตามความสมัครใจ
4. เมื่อมีการแลกเวร ทั้งนิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน จะต้องเขียนใบแลกเวร โดยมีลายเซ็นของผู้แลก และผู้ให้แลกเวร แล้ววางไว้ในกล่องข้างบอร์ด ซึ่งติดตารางเวรอยู่หน้าห้องพักแพทย์หญิงเพื่อการแก้ไขในใบเวรให้เป็นที่เรียบร้อย โดยเลขานุการของหน่วยฉุกเฉินหลังจากได้รับการอนุมัติจากแพทย์หัวหน้าหน่วยฉุกเฉิน