

แผนรับสาธารณสุขภัยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บทบาทของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในการรับสาธารณสุขภัย

บทบาทของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบ่งเป็น 4 ชั้น

ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมวางแผนกำหนดสถานที่ ตัวบุคคลและหน้าที่ เมื่อยังไม่มีเหตุการณ์ผิดปกติ เพื่อให้เกิดความพร้อมและจัดการซ้อมให้เกิดความพร้อมและให้บุคลากรได้ทำความรู้จักกับแผน

ขั้นเตรียมพร้อม เป็นการเตรียมและเริ่มปฏิบัติการบางส่วนเมื่อเริ่มเหตุการณ์ผิดปกติขึ้น และคาดคะเนว่าจะมีผู้ป่วยจำนวนมากมาโรงพยาบาล รวมทั้งเมื่อเริ่มประกาศใช้แผนแล้ว แต่ผู้ป่วยยังมาไม่ถึงโรงพยาบาล ได้แก่ การเตรียมสถานที่และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ขั้นปฏิบัติการ เมื่อผู้ป่วยคนแรกมาถึงโรงพยาบาล และมีผู้ป่วยอื่น ๆ ตามมาอย่างต่อเนื่อง

ขั้นฟื้นฟูสภาพจิตใจ เมื่อเหตุการณ์กำลังรุนแรงอยู่ หรือเมื่อเหตุการณ์รุนแรงผ่านไปแล้ว มีการสูญเสียทรัพย์สินสมบัติ และสูญเสียชีวิตของผู้ใกล้ชิด ทำให้เกิดเสียขวัญและกำลังใจ ตลอดจนความเกรงกลัวต่อภัยคุกคามที่ยังอาจมีอยู่ จำเป็นต้องมีการฟื้นฟูสภาพจิตใจให้กลับเป็นปกติโดยเร็ว

แผนงานหลัก

การประกาศใช้แผนส์

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นผู้ประกาศใช้แผน

การเตรียมสถานที่

ห้องฉุกเฉิน เตรียมสถานที่รับผู้ป่วย

1. โถงล่างหน้าห้องฉุกเฉิน ใช้จำแนกประเภทผู้ป่วย
2. ภายในห้องฉุกเฉิน ให้ย้ายผู้ป่วยออก ดังนี้
 - 1) เตรียมพื้นที่ ซิกขวาไว้รับผู้ป่วยบาดเจ็บมาก
 - 2) เตรียมพื้นที่ ซิกซ้ายไว้รับผู้ป่วยบาดเจ็บปานกลาง
 - 3) ส่วน Non Trauma ไว้รับผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย
 - 4) ด้านในสุดและห้องแยกไว้รับผู้ที่เสียชีวิตหรือไม่มีทางรอด

ถ้ามีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ให้เตรียมห้อง โถงตึกจักรพงษ์ เพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บน้อย หรือรอได้

เตรียมพื้นที่รอบตึกฉุกเฉิน และประตูโรงพยาบาลด้านห้องฉุกเฉินและด้านหน้าไม่ให้มีสิ่งกีดขวางการจราจร เตรียมพื้นที่สำหรับจอดรถพยาบาล 2 คัน หลังห้องฉุกเฉิน

เตรียม Decontamination area กรณีสงสัยมีการปนเปื้อนสารเคมี หลังห้องฉุกเฉิน

ติ๊กมงกุฎ-เพชรรัตน และ ติ๊ก จุฬารัตน์ ชั้น 2 ย้ายผู้ป่วยออกไปหผู้ป่วยอื่น หรือ Discharge เพื่อใช้เป็นหผู้ป่วย รับผู้ป่วยสาธารณสุขทั้งหมด

ติ๊กนิติเวช สำหรับเคลื่อนย้ายผู้เสียชีวิตแล้วจากห้องฉุกเฉินไปเก็บไว้

ตั้งศูนย์อำนวยความสะดวกที่ ห้องเบอร์ 9 ติ๊กจักรพงษ์

เตรียมบริเวณสำหรับคัดรายชื่อผู้ป่วยที่โต๊ะเจ้าหน้าที่เวรเปล **หน้าห้องฉุกเฉิน**

ติ๊กสิรินธร ให้งดผ่าตัดผู้ป่วยอื่นที่ไม่จำเป็นก่อน แล้วเตรียมสำหรับรับผู้ป่วยจากเหตุสาธารณสุข โดยใช้ห้องผ่าตัดสิรินธร 3 ก่อน ถ้าเต็มจึงใช้ห้องผ่าตัดสิรินธร 2 ด้วย

การระดมกำลังเจ้าหน้าที่ และการมอบหมายความรับผิดชอบ

ระดมกำลังแพทย์ พยาบาล เวรเปล เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ประชาสัมพันธ์ รปภ.

การระดมกำลังเป็นหน้าที่ของศูนย์โทรศัพท์ ซึ่งจะประกาศออกทางเครื่องกระจายเสียงของโรงพยาบาล เป็นระยะ ๆ ทุก 1 นาที รวม 10 นาที ต่อจากนั้นทุก 5 นาที จนครบ 30 นาที

โทรศัพท์รายงานการประกาศใช้แผนให้ทราบตามบัญชีรายชื่อ รวมทั้งหอพักแพทย์ หอพักนิสิต หอพักพยาบาล

นอกจากนั้น เมื่อแต่ละหน่วยงานได้รับแจ้งเหตุแล้ว ต้องมีแผนระดมกำลังของหน่วยงานด้วย

พยาบาล

- รายงานตัวที่ศูนย์อำนวยความสะดวก

แพทย์

- รายงานตัวที่ห้องฉุกเฉิน พร้อมทั้งรับแจกของ ซึ่งภายในบรรจุปลอกแขนกาชาด, ป้ายคล้องคอ, แผ่นผังสถานที่ และหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ โดยอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติจะได้รับการมอบหมายให้ไปประจำที่จุดต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. บริเวณโถงหน้าห้องฉุกเฉิน สำหรับจำแนกประเภทผู้ป่วย (บัตรสีขาว) มี

- อาจารย์แพทย์ศัลยกรรม จำนวน 1 คน
- แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม ปี 3 ขึ้นไป จำนวน 1 คน

2. บริเวณผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงในห้องฉุกเฉิน (บัตรสีแดง) มี

3. อาจารย์แพทย์ศัลยกรรม จำนวน 2 คน

แพทย์ Trauma จำนวน 5 ทีม ประกอบด้วย

- 4. แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม ปี 3 ขึ้นไป จำนวน 5 คน
- 5. แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม ปี 2 ขึ้นไป จำนวน 5 คน
- 6. นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern) จำนวน 5 คน

(แต่ละทีมประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้าน ปี 3 จำนวน 1 คน, แพทย์ประจำบ้าน ปี 2 จำนวน 1 คน และ นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ จำนวน 1 คน)

7. อาจารย์แพทย์ออร์โธปิดิกส์	จำนวน	1	คน
8. แพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ ปี 3	จำนวน	2	คน
9. แพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ ปี 2	จำนวน	2	คน

3. บริเวณผู้ป่วยบาดเจ็บปานกลาง รอคารรักษาได้ในห้องฉุกเฉิน (บัตรสีเหลือง) มี

10. อาจารย์แพทย์ออร์โธปิดิกส์	จำนวน	2	คน
11. อาจารย์ แพทย์ศัลยกรรม	จำนวน	1	คน
12. แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม ปี 2	จำนวน	2	คน
13. แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม ปี 1	จำนวน	2	คน
14. แพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ ปี 3	จำนวน	2	คน
15. แพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ ปี 2	จำนวน	2	คน
16. นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern)	จำนวน	10	คน

4. บริเวณผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย ในห้องฉุกเฉินหรือโสตักจักรพงษ์ (บัตรสีเขียว) มี

17. แพทย์ประจำบ้าน ศัลยกรรม ปี 2	จำนวน	1	คน
18. แพทย์ประจำบ้าน ศัลยกรรม หรือออร์โธปิดิกส์ ปี 1	จำนวน	1	คน
19. แพทย์ประจำบ้าน ฝ่ายอื่นๆ อย่างน้อย	จำนวน	3	คน

หากมีแพทย์ประจำบ้านฝ่ายอื่น และ/หรือ นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern) ที่ไม่มีหน้าที่ในบริเวณอื่น ให้รวมดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณนี้

5. บริเวณผู้ป่วยเสียชีวิต (บัตรสีดำ)

20. แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม ปี 1 หรือ 2	จำนวน	1	คน
21. แพทย์ประจำบ้านนิติเวชศาสตร์	จำนวน	1	คน

6. หอรับผู้ป่วยสาธาณภัย (ตึก จุฬารณณ์ ชั้น 2 และ ตึกมงกุฎ-เพชรรัตน ชั้น 2)

(บัตรสีขาว)

22. แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม ปี 2	จำนวน	1	คน
23. แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม ปี 1	จำนวน	1	คน
24. นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติ (Extern)	จำนวน	5	คน

7. ศูนย์อำนวยการ (หน่วยเวรเปล) (บัตรสีขาว)

25. ผู้บริหารโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล (ไม่ต้องมารับขงมอบหมายหน้าที่)
26. อาจารย์แพทย์จากฝ่ายต่างๆ (ต้องมารับขงมอบหมายหน้าที่ที่หน้าห้องฉุกเฉินก่อน)
27. แพทย์ประจำบ้านฝ่ายต่างๆ มารอรับมอบหมายหน้าที่ (มารับขงมอบหมายหน้าที่ที่หน้าห้องฉุกเฉินก่อน)

8. ทีมแพทย์ที่ห้องผ่าตัดศิรินคร ประกอบด้วย อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม, ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญี นอกเหนือจากที่มารับของมอบหมายหน้าที่ที่หน้าห้องฉุกเฉิน (ให้ไปห้องผ่าตัดเลย ไม่ต้องมารับของมอบหมายหน้าที่ที่หน้าห้องฉุกเฉิน)

28. อาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม

29. อาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์

30. อาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านวิสัญญี

- เวิร์ปเปิล รายงานตัวที่ศูนย์เวิร์ปเปิล ดิจิทัลพวงษ์
- เจ้าหน้าที่ห้องบัตรผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรหน้าห้องฉุกเฉินมาดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน และป้อนข้อมูลเข้าคอมพิวเตอร์ ถ้าจำเป็นจะต้องใช้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรที่ติด ฎปร ด้วย
- รปภ. ให้หัวหน้าเวรมารายงานตัวที่ห้องฉุกเฉินพร้อมทั้งกำลังเสริม
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ในเวลาราชการให้มาสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านประชาสัมพันธ์ ที่บริเวณโต๊ะเจ้าหน้าที่เวิร์ปเปิล หน้าห้องฉุกเฉิน

การเตรียมพร้อมสำหรับหน่วยงานสนับสนุน

หน่วยงานสนับสนุนอื่นให้เตรียมพร้อม เช่น ฝ่ายรังสีวิทยา, ฝ่ายเวชศาสตร์ชั้นสูง, ฝ่ายธนาคารเลือด, ฝ่ายเภสัชกรรม, ฝ่ายเวชภัณฑ์, ฝ่ายโภชนาวิทยาและโภชนบำบัด, ฝ่ายนิติเวชศาสตร์, ฝ่ายเลขานุการ, ฝ่ายประชาสัมพันธ์, หน่วยจ่ายกลาง, หน่วยแม่บ้าน, ฝ่ายบริหารงานอาคารและสิ่งแวดล้อม, หน่วย รปภ., หน่วยยานยนต์, หน่วยวิศวกรรมและงานช่าง, ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมาถึง

จำแนกประเภทผู้ป่วย

แพทย์อาวุโสและแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมปีที่ 3 ขึ้นไป มาประจำที่โถงหน้าห้องฉุกเฉิน เพื่อทำหน้าที่จำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็น

1. บาดเจ็บรุนแรง ต้องรีบให้การรักษารวดด่วน ซึ่งจะผูก **บัตรสีแดง** ดัดข้อมือ
2. ผู้ป่วยบาดเจ็บปานกลางจำเป็นต้องรับการรักษา แต่ไม่เร่งด่วน จะผูก **บัตรสีเหลือง**
3. ผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อยที่รอการรักษาได้ จะผูก **บัตรสีเขียว**
4. ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วหรือไม่มีทางรอด จะใช้ **บัตรสีดำ** ผูกดัดข้อมือ

ลงทะเบียนผู้ป่วยและจ่ายชุดเวชระเบียนด้วยระบบหมายเลขฉุกเฉินโดยไม่ถามชื่อ

ในการจำแนกผู้ป่วย ไม่ต้องใช้ชื่อผู้ป่วย แต่ให้ใช้หมายเลขฉุกเฉินตั้งแต่เลข 1 แทนชื่อผู้ป่วยในบัตรผู้ป่วยนอกและเวชระเบียน หมายเลขนี้ใช้ได้ในการขอโลหิต, ขอตรวจ Lab, และในการบรรจุผู้ป่วย

แต่เมื่อในระยะต่อมาได้มีเวลาถามชื่อ และตรวจดูหลักฐานอื่นๆ แล้ว ให้ใช้ชื่อและที่อยู่จริง แต่ให้วงเล็บหมายเลขฉุกเฉินไว้ท้ายชื่อด้วย บัตรผู้ป่วยนอกให้ผูกติดข้อมือผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่เวชระเบียนผู้ป่วยนอกจะมาปฏิบัติหน้าที่โถงหน้าห้องฉุกเฉิน เพื่อผูกเบอร์ฉุกเฉินให้ผู้ป่วย และนำบัตรเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่เตรียมไว้ก่อนทั้งชุดและมีหมายเลขขึ้นต้นด้วย 600xxx/59 มาใช้ในขั้นตอนนี้จะไม่มีคำถามชื่อและที่อยู่ แต่ให้ส่งผู้ป่วยต่อมาไปสู่พื้นที่ที่เตรียมไว้ตามความรุนแรง โดยให้เสียเวลาน้อยที่สุด

ผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาลแล้ว ก็ต้องมีหมายเลขให้ด้วย

ส่งต่อผู้ป่วยที่จำแนกประเภทแล้วไปให้การรักษา ณ บริเวณที่กำหนดไว้

- พื้นที่ในห้องฉุกเฉินด้านขวา สำหรับผู้ป่วยบัตรสีแดง
- พื้นที่ในห้องฉุกเฉินด้านซ้าย สำหรับผู้ป่วยบัตรสีเหลือง
- พื้นที่ในห้องฉุกเฉิน non trauma สำหรับผู้ป่วยบัตรสีเขียว ถ้ามีผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินมากให้ใช้บริเวณโถงตึกจักรพงษ์
- ด้านในสุดของห้องฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยบัตรสีดำ รอการเคลื่อนย้ายไปตึกนิติเวช อีกทีหนึ่ง

ติดตามถามชื่อและที่อยู่ผู้ป่วย เพื่อลงทะเบียนด้วยระบบคอมพิวเตอร์

เมื่อผู้ป่วยถูกนำไปส่งที่ห้องฉุกเฉินและบริเวณต่างๆ แล้ว เจ้าหน้าที่ของห้องฉุกเฉินจะตามไปถามชื่อและที่อยู่ เขียนลงในแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน พร้อมทั้งเขียนหมายเลขฉุกเฉินที่ใช้ให้ตรงกันไว้ที่มุมแบบฟอร์ม เพื่อส่งให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียนผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป้อนข้อมูลเข้าคอมพิวเตอร์โดยเร็ว

ในการป้อนข้อมูลเข้าคอมพิวเตอร์ให้วงเล็บหมายเลขฉุกเฉินไว้ท้ายชื่อด้วย ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ไม่ทราบชื่อให้บันทึกว่าไม่ทราบชื่อ และวงเล็บหมายเลขฉุกเฉินที่ใช้ไว้ท้ายชื่อเช่นกัน

ติดตามการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน

พยาบาลห้องฉุกเฉินมีหน้าที่ติดตามการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉิน โดยการลงบันทึกไว้ เช่น ไปห้องผ่าตัด, ไปทำ CT, ไป ward, กลับบ้าน, เสียชีวิต

ผู้ป่วยที่บริเวณ โถงตึกจักรพงษ์ ให้เป็นหน้าที่ของพยาบาลตึก ภิปร ลงบันทึก

ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการบรรจุ ให้หอผู้ป่วยแจ้งการโยกย้าย กลับบ้าน เสียชีวิต ให้ศูนย์บรรจุผู้ป่วยทราบปกติ และแจ้งศูนย์อำนวยความสะดวกทราบทุกครั้ง

ผู้ป่วยที่บาดเจ็บไม่รุนแรง ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก เมื่อจะกลับจะต้องทำบันทึกการกลับของผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย

เตรียมการประชาสัมพันธ์

ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน โถงล่างตึกจักรพงษ์ หอผู้ป่วย และรายชื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมไว้ เพื่อทำประกาศติดไว้ที่โถงใกล้โต๊ะเจ้าหน้าที่เวรเปลที่หน้าห้องฉุกเฉิน ภายในเวลาหนึ่งชั่วโมง เตรียมการแถลงข่าวให้ผู้บริหาร และเตรียมให้รายชื่อผู้ป่วยกับสื่อมวลชน หรือรับโทรศัพท์ญาติผู้ป่วยที่โทรศัพท์มาถาม