



DUCPH NEWS LETTER



ฉบับที่ 69/2567 เดือนมีนาคม 2567 | www.detudomhospital.org

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

จัดซ้อมแผนปฏิบัติการฉุกเฉิน “อุบัติเหตุหมู่” ประจำปี 2567



วันที่ 20 มีนาคม 2567 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ได้จัดซ้อมแผนปฏิบัติการฉุกเฉิน “อุบัติเหตุหมู่” ประจำปี 2567 โดยได้รับเกียรติจากนายสะอาด วงศ์รัชนี นายอำเภอเดชอุดม เป็นประธานกล่าวเปิดโครงการ กล่าวรายงานโดย แพทย์หญิงแคทรียา เทนสิทธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม การซ้อมแผนปฏิบัติการฉุกเฉินในครั้งนี้ได้มีการจำลองสถานการณ์อุบัติเหตุจากรถ เพื่อให้ทีมงานได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผน โดยมีทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายเข้าร่วมซ้อมแผนอย่างพร้อมเพรียง เพื่อเตรียมพร้อมรับมือเมื่อเกิดเหตุอุบัติเหตุหมู่ ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล และระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เตรียมให้พร้อม และปฏิบัติให้ได้ ตามมาตรฐาน โดยให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด





สรุปการซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ กลุ่มงานเวชศาสตร์
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ประจำปี ๒๕๖๗ ณ. วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗

สถานการณ์ในการซ้อมแผน เป็นเหตุการณ์อุบัติเหตุรถกระบะชนกับรถกระบะ เส้นทางถนนอุบล-เดช บริเวณ
เขต ๕ ผู้บาดเจ็บจำนวน ๑๕ ราย เป็นผู้ช่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) จำนวน ๓ ราย

สรุปในด้าน Pre-hos

- ๑.จากทีมแพทย์ EP ที่สังเกตการณ์ที่จุดเกิดเหตุ เบื้องต้น มีความพร้อมในการจำลองเหตุการณ์ มีการประสานงาน
ที่ดี จากเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย สามารถประสานงานกันได้ตลอดเวลา การแจ้งเหตุมีความพร้อม การบริหารจัดการ
จราจรทำได้ดี ไม่มีติดขัด กำหนดจุดเข้า-ออก สามารถสื่อสารกับศูนย์วิกฤต และสั่งการได้ดี ด้านทีมกู้ชีพ ทีม รพร.
ทีม ๑ มีการประเมินได้ ประสานขอความช่วยเหลือได้ มีการคัดกรองผู้บาดเจ็บตามเกณฑ์ได้ถูกต้อง ในส่วนทีมกู้
ชีพจากหน่วยอื่น ยังมีบางหน่วยในเรื่องรายงานตัวกับ Commander ก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่
- ๒.จากทีมเจ้าหน้าที่ตำรวจและทางหลวง สามารถดำเนินการได้ราบรื่น จัดการ บริหารเรื่องการจราจรได้ไม่มี
ปัญหาติดขัด
- ๓.บริเวณจุดเกิดเหตุมีควัน ทำให้ต้องได้มีการประสานงานกับทีมเทศบาลเพิ่ม และสามารถดำเนินการประสานได้
ทีมเข้าช่วยเหลือได้ ไม่มีปัญหาติดขัด
- ๔.จากทีมหน่วยกู้ชีพจิตติมเกาะ ผู้บาดเจ็บแสดงได้สมจริง จำนวนผู้บาดเจ็บมีจำนวนเยอะ
- ๕.จากทีมกู้ชีพทุ่งเทิง โดยรวมการติดต่อสื่อสาร เรื่องการใช้วิทยุสื่อสารยังมีติดขัดเล็กน้อย

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากแพทย์ EP

ประเด็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยของหน่วยกู้ชีพ มีการเคลื่อนย้ายที่เร่งรีบเกินไป

สรุปในด้าน In-hos

๑.จากหัวหน้าเวร

-การรอประสานงานข้อมูล จำนวน ผู้บาดเจ็บ จากทีมผู้ประสานงานของ EMS . เพราะทางทีมในห้องฉุกเฉินถูก
ตามพยาบาล ๑ คน ให้ช่วยออก EMS อีกทีม ทำให้หัวหน้าเวรต้องวิทยุประสานอีกครั้งสำหรับจำนวนผู้บาดเจ็บ
ทั้งหมด

- จากสถานการณ์หลังจากได้รับการสื่อสารเรื่องอุบัติเหตุหมู่จากทีม EMS ในห้องฉุกเฉินยังคงมีผู้ป่วยกลุ่ม
Emergency ๑ ราย รอ admit ในห้อง CPR และผู้ป่วยสีเหลือง รอAdmit ๓ และสามารถประสานตักผู้ป่วยใน
ให้ Admit ได้ไม่มีปัญหาติดขัด

-พบปัญหาการประสานงานจาก OPD ขอนำส่งผู้ป่วยหอบเหนื่อย RR ๓๐ ครั้ง แต่ออกซิเจน ๙๙ % RA จะขอ
นำส่ง ER ตามเกณฑ์แต่ทาง ER ขอประสานให้ทาง OPD ดูแลผู้ป่วยไว้รอก่อนเนื่องจากมีอุบัติเหตุหมู่เพราะทาง
ER ได้กวดสัญญาณแจ้งอุบัติเหตุหมู่แจ้งแล้ว

๒. จากเวรตรวจการ

-สามารถโทรรายงานตามลำดับขั้นตอนได้ แต่พบว่ายังต้องโทรติดตามบางหน่วยงาน คือ การเงิน/ธุรการ

-หัวหน้าเวรสามารถบริหารจัดการได้ดี ประสานงานได้ไม่มีติดขัด

-สัญญาณอุบัติเหตุหมู่ได้ยินเบาในบางจุด และในบางหน่วยไม่ได้ยิน โดยเฉพาะของห้องฉุกเฉิน

-แบบฟอร์มการลงบันทึกของเวรตรวจการ ขอเพิ่มเบอร์โทร ของแต่ละหน่วยที่ต้องได้ประสานงาน

๓. จากผู้สังเกตการณ์ ทีมเวรระเบียบ

-รปภ.มีการบริหารจัดการอัตรากำลัง และการจราจรได้ดี ไม่มีติดขัด

-เจ้าหน้าที่ห้องบัตร มี ๑ คน ตามทีมมาช่วย ๕ คน แต่ห้องบัตร มี Com ๑ ตัว

-หลักการทำบัตรผู้บาดเจ็บที่หมดสติ ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ให้ระบุเป็นแนวทางเดียวกัน และการซ้อมควร
จะลงมือปฏิบัติจริง ลง com จริง เพื่อให้เห็นว่าสามารถทำได้จริง

๔. จากผู้สังเกตการณ์ ทีมจัดการทรัพย์สิน

-เจ้าหน้าที่มารายงานตัวปฏิบัติหน้าที่ช้า เวรตรวจการต้องโทรตาม เนื่องจากสัญญาณอุบัติเหตุหมู่เบา

-ในเวลาราชการ ๓ คน ถ้ามีผู้ป่วยแดงเสียชีวิต ดูแลทรัพย์สิน อีก ๑ คน ประจำการกับหัวหน้าเวร มีแบบฟอร์ม
และของเก็บทรัพย์สิน แต่นอกเวลาราชการมีแค่ ๑ คน ไม่สามารถมาได้ แนะนำให้นำแบบฟอร์มและแนวทาง
ปฏิบัติมาประจำไว้ที่ ER

๕. ผู้สังเกตการณ์ที่จุดคัดกรอง

-จุดคัดกรองมีด้านหน้าห้องบัตรเป็นคัดกรองเบื้องต้นอาจแยกให้เป็นทีม ดีที่สุดกับตึกเด็ก ก่อนมาที่จุดซักประวัติ
ลง Com ที่จุดคัดกรองข้างใน ER ให้ทีม OPD ช่วยจุดนี้

-การเข้ารายงานตัวกับหัวหน้าเวร หัวหน้าทีม ผู้เข้าร่วมจากจุดอื่นยังไม่เข้าออกตามเส้นทางที่กำหนดเส้นทางที่
กำหนด

-เจ้าหน้าที่ประจำจุดยังไม่ทราบบทบาทหน้าที่

-ช่วงแรกหัวหน้าเวร และเวรตรวจการ ยังไม่ได้สวมเสื้อ ทำให้ผู้มาช่วยไม่ทราบว่าต้องมารายงานตัวกับใคร

๖. ผู้สังเกตการณ์ทีมดูแลผู้ป่วยสีเหลือง

-ในภาพรวม มีการเตรียมความพร้อมที่ดี แต่ยังมีการมอบหมายงานยังไม่ชัดเจน เช่น การรับ Order ไม่มีพยาบาลที่รับมอบหมายเป็นรายๆ

-ในสถานการณ์จริง ควรมีป้ายแขวนว่าผู้ป่วย รอทำอะไร หรือทำอะไรแล้ว เช่น X-ray /CT /Admit /Refer

-อุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ คือ ตะแกรงล้างแผล

-จุดป้ายรับบัตร วางไม่ตรงตำแหน่งในบางจุด

๗. ผู้สังเกตการณ์ห้อง CPR

-กรณีผู้บาดเจ็บแดง ๓ ราย ภายในห้องยังพอรองรับได้ แต่ถ้ามากกว่า ๓ ราย พื้นที่อาจพอ และให้ห้อง CPR มีทางเข้าออกทางเดียว ทำให้การเคลื่อนย้ายลำบาก

-ทีมในห้องมีความพร้อมดีมาก แต่ทางผู้เข้าร่วมช่วยในทีม มีข้อเสนอแนะเรื่องการ แนะนำสถานที่ และอุปกรณ์จากหัวหน้าทีม

-หัวหน้าทีมยังต้องเพิ่มบทบาทเรื่องการบริหารจัดการ โดยไม่ต้องลงมือปฏิบัติ แต่เป็นผู้ช่วยแพทย์ประเมินและบริหารจัดการทีม

๘. จากแพทย์ EP ผู้ประเมินใน ER

-แพทย์แจ้งว่า ไม่ได้แจ้งทีมองค์กรแพทย์อาจไม่ทราบเรื่องสัญญาณอุบัติเหตุหมู่ ทำให้แพทย์ที่มาช่วยไม่มี มีแต่แพทย์เวร ER ที่ตรวจรักษา

-ในส่วนของการประเมินซ้ำ ยังต้องเพิ่มเติม พบว่ามีผู้บาดเจ็บจากสีเหลืองเป็นสีแดง ดังนั้นหลักการที่ยังสำคัญมาก คือ การประเมินซ้ำในผู้บาดเจ็บตามเกณฑ์