

แผนรับมืออุบัติภัยหมู่ (Mass Casualty Incident Plan) — แผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เอกสารสมมติเพื่อการสาธิต Amazon Quick — โรงพยาบาลศูนย์รัตนเวชวัฒน์ (RWW) เป็นโรงพยาบาล
สมมติ ตัวเลข เบอร์โทร และชื่อทั้งหมดเป็นข้อมูลสมมติ

เอกสารเลขที่: RWW-ER-SOP-006 | ฉบับ: 6.1 | มีผล: 1 พฤษภาคม 2569 เจ้าของเอกสาร:
คณะกรรมการรับมืออุบัติภัยหมู่ (Hospital Emergency Incident Command) **ข้ามแผนล่าสุด:**
20 มีนาคม 2569 (สถานการณ์จำลองรถบัสพลิกคว่ำ 25 ราย) | **ข้ามถัดไป:** ตุลาคม 2569

1. นิยามและระดับการเปิดแผน

ระดับ	เกณฑ์	ความหมาย	ผู้มีอำนาจเปิด
Level 1 — Alert	คาดว่าจะมีผู้บาดเจ็บ 5-9 ราย ภายใน 1 ชั่วโมง	ER รับมือได้เองด้วยการเรียกเสริมบางส่วน	หัวหน้าเวร ER
Level 2 — Standby/Partial	10-19 ราย หรือมีผู้บาดเจ็บสาหัส (แดง) ≥ 4 ราย	เปิด Incident Command, เรียกทีมเสริมทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง, หยุด elective OR	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ / แพทย์เวรอาวุโส
Level 3 — Full	≥ 20 ราย หรือเหตุการณ์ต่อเนื่อง / CBRN / เกินขีดความสามารถ	เปิดพื้นที่ขยาย, เรียกกลับบุคลากรทั้งหมด, ประสานส่งต่อเครือข่าย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (หรือผู้รักษาการ)

เมื่อได้รับแจ้งจาก 1669 / ตำรวจ / EMS: พยาบาล triage บันทึก เวลา จำนวนโดยประมาณ
ประเภทเหตุ ตำแหน่ง ETA แล้วโทรหัวหน้าเวร ER ทันที ห้ามรอยืนยัน

2. โครงสร้างการบัญชาการ (Incident Command)

บทบาท	ผู้รับผิดชอบ (ตำแหน่ง)	สถานที่	หน้าที่หลัก
Incident Commander	รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์ (กลางคืน: แพทย์เวรอาวุโส)	ห้องบัญชาการ ชั้น 2 อาคารอำนวยการ	ตัดสินใจระดับแผน ประสานภายนอก
Medical Director	หัวหน้าแผนก ER	Triage Area	คุมการรักษาและ triage

บทบาท	ผู้รับผิดชอบ (ตำแหน่ง)	สถานที่	หน้าที่หลัก
Triage Officer	แพทย์ฉุกเฉินอาวุโสสุดที่มี	ประตูรับผู้ป่วย ด้านหน้า ER	คัดแยกสี ห้ามรักษา
Red Zone Leader	ศัลยแพทย์อุบัติเหตุ	Resus 1-4 + ห้องขยาย OPD ศัลยกรรม	ผู้ป่วยแดง
Yellow Zone Leader	อายุรแพทย์/แพทย์ฉุกเฉิน	Acute zone + ห้องสังเกตอาการ	ผู้ป่วยเหลือง
Green Zone Leader	แพทย์ทั่วไป/แพทย์ใช้ทุน	OPD ชั้น 1 (ปิดบริการปกติ)	ผู้ป่วยเขียว
Logistics	หัวหน้าฝ่ายบริหาร	คลังพัสดุ	เลือด เวชภัณฑ์ เปลอาหาร
Communications	ประชาสัมพันธ์	ห้องบัญชาการ	ญาติ สื่อ ประสาน 1669
Safety/Security	รักษาความปลอดภัย	ทางเข้าทุกจุด	คุมทางเข้า จราจร รถพยาบาล

3. การคัดแยก (Triage) — ใช้ระบบ START / JumpSTART (เด็ก)

สี	ความหมาย	เกณฑ์ย่อ	พื้นที่
แดง (Immediate)	ต้องรักษาทันที รอดได้ถ้ารักษาเร็ว	หายใจ > 30/นาที, หรือ capillary refill > 2 วินาที / ไม่มี radial pulse, หรือทำตามคำสั่งไม่ได้	Resus
เหลือง (Delayed)	รอดได้ 1-2 ชั่วโมง	เดินไม่ได้แต่หายใจ < 30, ซีพจรดี, ทำตามคำสั่งได้	Acute zone
เขียว (Minor)	เดินได้	เดินได้เอง (walking wounded)	OPD ชั้น 1
ดำ (Expectant/Deceased)	ไม่หายใจหลังเปิด airway	—	ห้องเก็บศพชั่วคราว (ห้องเก็บของ B1)

- ติดป้าย triage tag ทุกรายพร้อมหมายเลข MCI-xxx **ห้ามใช้ชื่อ** จนกว่าจะยืนยันตัวตนได้
- Re-triage ทุก 15-30 นาทีในโซนเหลือง/เขียว

4. เกณฑ์เรียกบุคลากรเสริม (Staff Callback)

ระดับ	เรียกใคร	วิธี
Level 1	แพทย์ ER สำรอง 1 คน, พยาบาล ER 3 คน	โทรตามรายชื่อเวรสำรอง
Level 2	ทีมศัลยกรรม/ออร์โธ/วิสัญญี on-call ทั้งหมด, พยาบาล OR/ICU/ward 20%, รังสี 2 คน, lab/ธนาคารเลือด 2 คน, เวรเปล 6 คน	ระบบ SMS กลุ่ม "MCI-Callback" + โทร
Level 3	บุคลากรทุกคนที่ติดต่อได้, ขอสนับสนุนจากเครือข่าย (WSN, BPM, BKS, NPR)	SMS ทั้งโรงพยาบาล + วิทยุสื่อสาร

ผู้ที่ถูกเรียกรายงานตัวที่ **จุดลงทะเบียน (Staff Pool) หน้าห้องประชุมชั้น 1** ห้ามตรงไป ER เอง

5. การขยายพื้นที่และทรัพยากร

ทรัพยากร	ปกติ	ขยาย Level 2	ขยาย Level 3
เตียง ER	30	45 (เปิด OPD ศัลยกรรม)	70 (เปิด OPD ชั้น 1 ทั้งชั้น + โรงยิม)
ห้องผ่าตัดพร้อมใช้	6 (elective 4)	6 (หยุด elective ทั้งหมด)	6 + ห้องผ่าตัดเล็ก 2
ICU	16	ขยาย 4 เตียงที่ห้องพักฟื้น	ย้ายผู้ป่วยคงที่ออก + ขอเตียงเครือข่าย
เลือด O-neg / O-pos	8 / 25	ขอด่วนจากศูนย์บริการโลหิต (ETA 90 นาที)	เปิดรับบริจาคฉุกเฉิน
CT	2 เครื่อง	ให้ Red ก่อนเสมอ, ปิดนัด OPD	ประสาน CT รพ.เครือข่าย

6. การสื่อสาร

- ทุกหน่วยใช้วิทยุช่อง **MCI-1** (ปฏิบัติการ) และ **MCI-2** (บัญชาการ) ห้ามใช้ไลน์กลุ่มเป็นช่องทางหลัก
- Situation report ทุก **30 นาที** จาก Medical Director ถึง Incident Commander: จำนวนรับ/ส่ง/จำหน่าย/เสียชีวิต, เตียงว่าง, เลือด, OR ว่าง
- ญาติ: ตั้งจุดรับญาติที่โถงอาคารผู้ป่วยนอก ห้ามเข้า ER; ประชาสัมพันธ์แถลงทุก 1 ชั่วโมง
- สื่อมวลชน: ผอ. หรือผู้ได้รับมอบหมายเท่านั้น ห้ามบุคลากรอื่นให้ข้อมูล

7. การยุติแผน (Stand-down)

Incident Commander ประกาศยุติเมื่อ: ไม่มีผู้บาดเจ็บรอรับใน 60 นาที + ผู้ป่วยแดงทุกรายได้รับการรักษาขั้นต้น + ER กลับสู่ occupancy < 100% หลังยุติ: **Hot debrief** ภายใน 2 ชั่วโมง (15 นาที) และ **After-action review** ภายใน 7 วัน

8. ตัวชี้วัดการรับมืออุบัติภัยหมู่

ตัวชี้วัด	เป้า
เวลาจากรับแจ้งถึงประกาศระดับแผน	≤ 10 นาที
Triage officer ประจำจุดหลังประกาศ	≤ 5 นาที
ผู้ป่วยแดงถึงมือแพทย์หลังถึง รพ.	≤ 10 นาที ทุกราย
Situation report ตรงเวลา	≥ 90%
After-action review เสร็จใน 7 วัน	100%

9. บทเรียนจากการซ้อม 20 มี.ค. 2569 (สรุป)

1. ญาติเข้าถึง ER ได้ทางประตูหลัง → ปิดประตูหลังทันทีเมื่อประกาศ Level 2 ขึ้นไป
2. เปลไม่พอเมื่อผู้ป่วยแดง > 6 → เพิ่มเปลสำรอง 10 ตัวที่คลังชั้น 1
3. ระบบ paging ส่ง SMS ล่าช้า 8 นาที → เปลี่ยนผู้ให้บริการและทดสอบทุกเดือน
4. ธนาคารเลือดไม่ทราบระดับแผน → เพิ่มธนาคารเลือดในผู้รับ SMS ทุกระดับ