

รายงานส่งเวรห้องฉุกเฉิน (Shift Handover Report) — เวร Evening → Night, 5 กันยายน 2569

เอกสารสมมติเพื่อการสาธิต Amazon Quick — โรงพยาบาลศูนย์รัตนเวชวัฒน์ (RWW) เป็นโรงพยาบาลสมมติ ผู้ป่วยและบุคลากรเป็นนามสมมติ

แบบฟอร์ม	RWW-F-040
วันที่ / เวร	ศุกร์ 5 กันยายน 2569 — ส่งเวร Evening (16:00-24:00) ให้ Night (00:00-08:00)
เวลาส่งเวร	23:50-00:25 (ยาวกว่าปกติ 20 นาที เนื่องจากเหตุอุบัติเหตุหมู่)
หัวหน้าพยาบาลเวร Evening (ผู้ส่ง)	พว.มนัสนันท์ พิพัฒน์ผล
หัวหน้าพยาบาลเวร Night (ผู้รับ)	พว.สุนิสา แก้วประเสริฐ
แพทย์ Evening	นพ.วิชัย เก่งการแพทย์ (EM-01), นพ.ธีรพงษ์ มั่นคงกิจ (EM-03) + แพทย์เสริม 2 คน (เรียกเข้าจาก MCI plan)
แพทย์ Night	พญ.กมลชนก ศรีสวัสดิ์วงศ์ (EM-04), นพ.อภิชาติ รักษาดีเยี่ยม (EM-05)
สถานะ MCI	ระดับ 2 ประกาศ 21:12 — ยกเลิก 23:40 (RWW-ER-SOP-006)

ส่วนที่ 1: เหตุการณ์สำคัญในเวร

1.1 อุบัติเหตุหมู่ — รถโดยสารสองชั้นเสียหลักพลิกคว่ำ ทางหลวงสายหลัก กม. 47

เวลา	เหตุการณ์
20:48	ศูนย์สั่งการ 1669 แจ้งเหตุ รถบัสโดยสาร 42 คน คาดผู้บาดเจ็บ 30+
20:55	แพทย์เวร (EM-01) ประเมิน → ประกาศ MCI ระดับ 2 21:12 (คาดหวัง 15-25 ราย) เรียกแพทย์เสริม 2, พยาบาล 6, เปิด Triage area ที่ลานจอดรถ ER
21:05	ผู้ป่วยรายแรกถึง (private vehicle — ไม่ผ่าน triage หน่วยงาน)
21:10-23:05	รับผู้บาดเจ็บรวม 14 ราย จากเหตุนี้ (EMS 9, Referral จาก NPR 2, private vehicle 3) — ที่เหลือกระจายไป รพ.อื่นตามแผนจังหวัด
21:30	เปิด MTP ราย MCI-03 (ชายอายุ 52 ปี, pelvic fracture + hemoperitoneum)

เวลา	เหตุการณ์
22:15	ห้อง CT รับผู้ป่วยต่อเนื่อง 7 ราย — door-to-CT ยาวขึ้นเป็น 55-80 นาที ในช่วง 21:30-23:00 (single CT + เทคนิคเขียน 1 คน — เรียกคนที่ 2 ถึง 22:05)
23:40	ยกเลิก MCI — ผู้ป่วยทุกรายผ่าน primary/secondary survey และมี disposition แล้ว

สรุป triage ณ จุดรับ (START): แดง 4 / เหลือง 6 / เขียว 4 / ดำ 0 **ผลสุดท้าย (23:50):** OR 2 (MCI-03 laparotomy, MCI-07 open tibia), ICU 2, ward 5, observation 2, จำหน่าย 3, **เสียชีวิต 0**

1.2 เหตุการณ์อื่นที่ไม่เกี่ยว MCI

- 17:20 Stroke fast track ราย 1 (หญิง 68 ปี) — door-to-needle 42 นาที ให้ rt-PA แล้ว ส่ง Stroke unit
- 18:45 ผู้ป่วย ESI 2 chest pain — STEMI → cath lab 19:10 (door-to-balloon 61 นาที)
- 19:30 เด็ก 4 ปี anaphylaxis จากอาหารทะเล — adrenaline IM x1 ดีขึ้น observe อยู่ Peds
- **LWBS 3 ราย** ในช่วง 21:30-23:00 (ผู้ป่วย ESI 4-5 ที่รอนานระหว่าง MCI) — บันทึก incident แล้ว ตามนโยบาย

ส่วนที่ 2: สถานะแผนก ณ 23:50

ตัวชี้วัด	ค่า
ผู้ป่วยใน ER	31 / 30 เต็ม (เกิน 1 — ใช้เตียงเสริมโซน Acute)
Resus	3 (MCI-03 หลังผ่าตัด ICU, MCI-11 GCS 12 รอ CT ซ้ำ, STEMI post-PCI รอ CCU)
Acute	16
Fast-track	8
Peds	4
Boarding	9 ราย — นานสุด MCI-03 รอ ICU 2 ชม. 40 นาที (ICU ว่าง 0 ตั้งแต่ 21:00)
ICU ว่าง / ทั้งหมด	0 / 16 — ผอ.เวรอนุมัติเปิด step-down 2 เตียงที่ ward 5 เป็น ICU ชั่วคราว (พยาบาล ICU ย้ายไป 1 คน) คาดพร้อม 01:00
Ward ว่าง	6 / 120 (ชาย 2 หญิง 4)
OR ว่าง	4 / 6 (OR 1 และ OR 3 กำลังผ่าตัด MCI)

ตัวชี้วัด	ค่า
CT	ปฏิบัติงานปกติ คิวค้าง 2 ราย

ส่วนที่ 3: ผู้ป่วยที่ต้องติดตามใกล้ชิด (I-PASS) — เลือกเฉพาะ Unstable / Watcher

MCI-03 — นายประยูร ทองศรีกุล 52 ปี — **UNSTABLE**

- **P:** Pelvic ring fracture (LC-II) + splenic injury grade IV → **splenectomy + pelvic packing เสร็จ 23:20** อยู่ Resus 1 รอเตียง ICU; ได้ MTP รวม PRC 8 / FFP 6 / Plt 1 pool / Cryo 10; Hb ล่าสุด 9.1, lactate 4.2 (ลดจาก 7.5), BP 105/68 on norepinephrine 0.08 mcg/kg/min, ventilator
- **A:** ตาม lactate + Hb 01:00 (พว.สุนิสา); ย้ายเข้า ICU ชั่วคราว ward 5 เมื่อพร้อม (~01:00); ศัลยแพทย์ (นพ.กิตติภูมิ) จะกลับมาดู 02:00; **pelvic packing ต้องกลับเข้า OR ใน 24-48 ชม.** — Ortho ทราบ
- **S:** ถ้า Hb < 8 หรือ norepinephrine > 0.15 → โทรศัลยแพทย์ทันที + เตรียม MTP ชุดใหม่ (ธนาคารเลือดมี PRC B+ อีก 6 unit; **O-neg เหลือ 1 unit ทั้ง รพ.**)
- **S (receiver):** ทวนแล้ว — พว.สุนิสา

MCI-11 — เด็กหญิงชนิกานต์ ศิริพงศ์พันธ์ 9 ปี — **WATCHER**

- **P:** Head injury, GCS 14 → 12 ตอน 22:50 (E3V4M5), CT แรก 21:55 = small SDH ซ้าย ไม่ midline shift; **CT ซ้ำแล้ว รอคิว** (คาด 00:15); ประสาทศัลยแพทย์ทราบ (นพ.วรเชษฐ์) จะมาดูหลัง CT; มารดาบาดเจ็บเล็กน้อยอยู่ Fast-track เตียง F6 ทราบเรื่องแล้ว
- **A:** CT ซ้ำ 00:15 → โทรประสาทศัลยแพทย์ทันทีหลังอ่านผล (EM-04); neuro check ทุก 15 นาที; NPO
- **S:** ถ้า GCS ลด ≥ 2 หรือรุกรานตาไม่เท่า → intubate + เรียก neurosurgery มาเลย ไม่รอ CT

STEMI post-PCI — นายสมพงษ์ (HN RWW-69-105220) 61 ปี — **WATCHER**

- **P:** Post primary PCI LAD, stable, chest pain free, on heparin drip; **รอเตียง CCU** (CCU เต็ม) boarding 3 ชม. 10 นาที
- **A:** CCU แจ้งว่าจะย้ายผู้ป่วยออก 1 รายเข้า 06:00 → ย้ายได้ประมาณ 06:30; ECG ซ้ำ 02:00
- **S:** ถ้า chest pain กลับมาหรือ arrhythmia → โทร cardiologist เสร็จ

MCI-05, 06, 09, 12, 14 — **STABLE** รอเตียง ward (5 ราย)

- ทุกรายผ่าน secondary survey แล้ว, มี orders ครบ, ward ยืนยันรับได้ 01:00-03:00 ตามลำดับ (เตียงว่างหลัง discharge รอบดึก)
- **MCI-09** (หญิง 74 ปี) มี Hb ลด 11.2 → 9.8 หลัง 2 ชม. ทั้งที่ CT ไม่พบเลือดออก — **ตรวจ Hb ซ้ำ 02:00** ก่อนย้าย ward

เด็ก anaphylaxis (Peds P2) — **STABLE**

- observe ครบ 6 ชม. ตอน 01:30 ถ้าไม่มี biphasic reaction จำหน่ายพร้อม EpiPen + นัด allergy clinic

ส่วนที่ 4: ทรพยากรและปัญหาที่ต้องส่งต่อ

หัวข้อ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
เลือด	O Rh negative เหลือ 1 unit (par 4) หลัง MTP MCI-03 ใช้ O-neg emergency release 2 unit; ธนาครเลือดขอจากศูนย์บริการโลหิตแล้ว คาดมาถึง 09:00 — ถ้ามีหญิงวัยเจริญพันธุ์ต้อง emergency transfusion คืนนี้ ให้แจ้งธนาครเลือดก่อน	ธนาคร เลือด / พว.สุนิสา
Platelet	เหลือ 1 pool	ธนาคร เลือด
CT	เทคนิคเขียนคนที่ 2 กลับบ้าน 00:00 — เหลือ 1 คนตามปกติ; คิวค้าง 2 (MCI-11 ก่อน)	EM-04 จัด ลำดับ
Ventilator	ใช้ 3 จาก 4 เครื่องใน ER (MCI-03 ใช้ 1) — เหลือ 1	หัวหน้า พยาบาลเวร
เวชภัณฑ์	Pelvic binder หหมด (ใช้ 3 คืนนี้) — เบิกจากคลังกลางเช้า; TXA เหลือ 6 ampule	พว.สุนิสา เบิกด่วน
บุคลากร	พยาบาล Night ตามตาราง 8 คน — ขอ คงพยาบาลเสริม 1 คนถึง 04:00 เพื่อ boarding 9 ราย (ผอ.เวรอนุมัติ); แพทย์ Night 2 คนตามปกติ	อนุมัติแล้ว
ญาติ	ญาติผู้ป่วย MCI รวมตัวที่ห้องรอประมาณ 25 คน — งานประชาสัมพันธ์ ตั้งจุดให้ข้อมูลถึง 01:00 หลังจากนั้นหัวหน้าเวรรับช่วง; สื่อมวลชน 2 สำนักอยู่หน้า รพ. — ห้ามให้ข้อมูลผู้ป่วย ส่งต่อ ผอ.เวรเท่านั้น	PR / ผอ.เวร
Incident report	LWBS 3 ราย, ผู้ป่วย MCI-01 มาโดยไม่ผ่าน triage หน่วยงาน (private vehicle) — บันทึกแล้ว รอทบทวน	หัวหน้า แผนก

ส่วนที่ 5: ประเด็นสำหรับการทบทวน (After Action Review) — เสนอหัวหน้าแผนก

1. **CT เป็นคอขวดหลักช่วง MCI:** door-to-CT ช่วง 21:30-23:00 เฉลี่ย 65 นาที เทียบกับเกณฑ์ 30 นาที — ควรมี on-call CT technician คนที่ 2 ที่มาถึงใน 30 นาทีสำหรับ MCI ระดับ 2 ขึ้นไป (คืนนี้ใช้เวลา 53 นาที)
2. **ICU เต็มก่อนเกิดเหตุ** (ว่าง 0 ตั้งแต่ 21:00) ทำให้ผู้ป่วยวิกฤต boarding ใน Resus — แผน surge capacity ICU ควรเปิดใช้ได้เร็วกว่า 4 ชม.
3. **O-negative ต่ำกว่า par** ทันทีหลัง MTP รายเดียว — ควรทบทวน par level ของ O-neg สำหรับศูนย์อุบัติเหตุระดับ 1
4. ผู้ป่วย 3 รายมาด้วยรถส่วนตัวโดยไม่ผ่านจุด triage — ทบทวนป้ายและเส้นทางเข้า ER ช่วง MCI
5. ด้านดี: ทีมครบภายใน 18 นาทีหลังประกาศ, ไม่มีผู้เสียชีวิต, MTP เริ่มภายใน 12 นาทีหลังถึง

ผู้ส่งเวร: พว.มนัสนันท์ พิพัฒน์ผล 00:25 **ผู้รับเวร:** พว.สุนิสา แก้วประเสริฐ 00:25 — ทวนสรุปครบทุกราย **แพทย์รับทราบ:** พญ.กมลชนก ศรีสวัสดิ์วงศ์ (EM-04) **ส่งรายงานให้:** หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์, ผอ.เวร — ผ่านระบบ 00:40

แบบฟอร์ม RWW-F-040 รายงานส่งเวรห้องฉุกเฉิน / ข้อมูลทั้งหมดในเอกสารนี้เป็นข้อมูล
สมมติ