|  | **แผนอุบัติเหตุหมู่ (Mass casualty incident)** | |
| --- | --- | --- |
| โรงพยาบาล ........................................................  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย | |
| ผู้จัดทำแผน……………………………….  ตำแหน่ง................................... | ผู้รับรองแผน…………………………..  ตำแหน่ง..................................... |
| ผู้เห็นชอบแผน..........................................................................................  (............................................................)  นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย | |
| ส่วนรับผิดชอบ...................................... | วันที่ประกาศใช้แผน......./......./........ | หน้าที่ .........../............ |
| 1. **คำจำกัดความของอุบัติเหตุหมู่**   **อุบัติภัยหมู่ (mass casualty incident,MCI)** หมายถึง เหตุการณ์ที่มี ผู้บาดเจ็บเกิดขึ้นจำนวนมากจนต้องระดมกำลังความช่วยเหลือจากทุกแผนกในโรงพยาบาลโดยอาจจำต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นทั้งในและนอกจังหวัด (MCI =Healthcare Needs >Resource) ทั้งนี้ MCI อาจจะไม่เกินกำลังความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่และในภูมิภาคก็ได้   1. **วัตถุประสงค์ของการจัดการอุบัติเหตุหมู่/วัตถุประสงค์ของแผน**   **1.**   1. **เกณฑ์การ activate แผนอุบัติเหตุหมู่**  |  |  | | --- | --- | | **ระดับความรุนแรง** | **คะแนนการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย** | | **แดง** |  | | **เหลือง** |  | | **เขียว** |  | | **ดำ/น้ำเงิน** |  |   **ระดับของแผน**     |  |  | | --- | --- | | **ระดับของแผน** | **คะแนน** | | **ระดับ 1** |  | | **ระดับ 2** |  | | **ระดับ 3** |  | | **ระดับ 4** |  |  1. **ระดับการแจ้งเหตุของอุบัติเหตุหมู่/ระดับภัย**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ระดับของแผน** | **การรายงาน** | **ส่วนที่เกี่ยวข้อง** | | **ระดับ 1** | **หัวหน้างานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน/ศูนย์นเรนทร/สสจ.** | **ห้องฉุกเฉินโรงพพยาบาล** | | **ระดับ 2** | **ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ศูนย์นเรนทร/สสจ.** | **โรงพยาบาลทั้งหมด** | | **ระดับ 3** | **ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ศูนย์นเรนทร/สสจ.** | **โรงพยาบาลในโซน** | | **ระดับ 4** | **นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์นเรนทร/สสจ.** | **โรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัด** |  1. **โครงสร้าง ICS ของการจัดการอุบัติเหตุหมู่**   CPO :  CLO :  CAO :  แผน :  บัญชีทรัพยากร :  พัสดุ :  สื่อสาร :  ขนส่ง :  ธุรการ :  การเงิน :  COO :  ER/EMS :  Ward :  Refer :  สอบสวน :  SO :  LO :  PIO :  IC :   1. **ขั้นตอนการรายงานอุบัติเหตุหมู่**   อุบัติเหตุหมู่   1. **การจัดการนอกโรงพยาบาล (Prehospital management)**   **หน่วยกู้ชีพที่เกี่ยวข้อง**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ระดับ ALS** | | **ระดับ BLS** | | **ระดับ FR** | | | **ชื่อหน่วย (โทร)** | **จำนวนทีม** | **ชื่อหน่วย (โทร)** | **จำนวนทีม** | **ชื่อหน่วย (โทร)** | **จำนวนทีม** | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   **ระบบการคัดแยกที่ใช้**   1. **Primary triage** 2. **Secondary Triage**   **ระบบการรายงาน**  **หน้าที่ในการจัดการนอกโรงพยาบาล**   1. **หัวหน้าทีม (field commander)** 2. **Triage officer** 3. **Treatment** 4. **Loading officer** 5. **Parking officer** 6. **Safety officer**   **โรงพยาบาลที่นำส่ง**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **โรงพยาบาล** | **จำนวนผู้ป่วย (คน)** | | | | | **แดง** | **เหลือง** | **เขียว** | **ดำ** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  1. **Flow การจัดการอุบัติเหตุหมู่นอกโรงพยาบาล** 2. **หน้าที่ของส่วนงานต่าง ๆ กรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่** 3. **งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน**   **หน้าที่**  **ผังการจัดพื้นที่รับผู้บาดเจ็บ (โซนต่างๆ)**  **การจัดเตรียมอุปกรณ์ตามจุดต่าง ๆ**   1. **จุดคัดแยก** 2. **จุดสีแดง** 3. **จุดสีเหลือง** 4. **จุดสีเขียว** 5. **จุดสีดำ/น้ำเงิน** 6. **ห้องคลอด**   **หน้าที่**   1. **ห้องตรวจผู้ป่วยนอก**   **หน้าที่**   1. **หอผู้ป่วยใน** 2. **งานบริหาร-ธุรการ** 3. **งานการเงิน** 4. **งานเวชกรรมสังคม** 5. **งานโภชนาการ** 6. **งานเวชระเบียน** 7. **…** 8. **…** 9. **….** 10. **Flow การจัดการอุบัติเหตุหมู่ในโรงพยาบาล** 11. **แนวทางการประสานงานโรงพยาบาลเครือข่ายกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่**  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **โรงพยาบาล** | **จำนวนเตียง** | **จำนวนรถพยาบาล** | **จำนวนบุคลากร** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  1. **Flow การจัดการอุบัติเหตุหมู่ระหว่างโรงพยาบาลโรงพยาบาล** 2. **ทรัพยากรโรงพยาบาล**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ทรัพยากร** | **จำนวนทรัพยากร (หน่วย)** | **ผู้รับผิดชอบเบิกจ่าย** | | รถพยาบาล |  |  | | เตียงสนาม |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  1. **ทำเนียบผู้เชี่ยวชาญ/บุคคลที่ติดต่อกรณีฉุกเฉิน**  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ชื่อ** | **ตำแหน่ง/ความเชี่ยวชาญ** | **ที่อยู่** | **หมายเลขโทรศัพท์** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  1. **เอกสาร/แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง** | | |