|  | **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 อาจจะไม่เกินกำลังความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่และในภูมิภาคก็ได้1. **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**

อุบัติเหตุหมู่1. **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**
 |