

รายงานการสรุปและประเมินผล
โครงการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และ MCATT โรงพยาบาลพรหมคีรี ปี ๒๕๖๕



วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕
ณ สนามหน้าที่ว่าการอำเภอพรหมคีรี
และ โรงพยาบาลพรหมคีรี

จัดทำโดย

นางมณฑนา เคารพพงศ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลพรหมคีรี

รายงานสรุปผลการจัดโครงการ

ชื่อโครงการ	ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และ MCATT โรงพยาบาลพรหมคีรี ปี ๒๕๖๕
ปีงบประมาณ	๒๕๖๕
วันที่ปฏิบัติงาน	๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ประชุมวางแผนชี้แจงรายละเอียดโครงการ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ซ้อมแผนปฏิบัติการรับมืออุบัติภัยหมู่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ ประชุมสรุปผล ประเมินผล และหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาสำหรับการรับมืออุบัติภัยหมู่
สถานที่ปฏิบัติงาน	๑. สนามหน้าที่ว่าการอำเภอพรหมคีรี ๒. โรงพยาบาลพรหมคีรี
ผลการใช้งบประมาณ	งบประมาณจาก เงินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเครือข่าย พรหมคีรี วงเงินงบประมาณ ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท ค่าใช้จ่ายจริง ๑๐,๒๘๗.๐๐ บาท

รายงานการสรุปและประเมินผล
โครงการซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่และ MCATT โรงพยาบาลพรหมคีรี ปี ๒๕๖๕

ผู้เข้าร่วมโครงการ	๑. บุคลากรโรงพยาบาลพรหมคีรี
	๒. เจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ. พรหมคีรี
	๓. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์
	๔. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลอินคีรี
	๕. เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลทอนหงส์
	๖. เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลพรหมโลก
	๗. เจ้าหน้าที่ที่ว่าการการอำเภอพรหมคีรี
	๘. อาสาสมัครนิทรรศน์ร่วมใจ
	๙. อาสาสมัครนิเทศ์เด็กเชียงต้ง
	๑๐. กองกิจกรรมอาสาสมัคร

ทั้งนี้ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๐๓ ราย วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๐๑ ราย และวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๑๐๘ ราย โดยกิจกรรมดังกล่าวทั้งสามกิจกรรม มีผู้เข้าร่วมเฉลี่ยคิดเป็น ๑๐๔ เปอร์เซนต์ของเป้าหมายที่คาดว่าจะเข้าร่วม

การดำเนินการ

๑. ร่างโครงการซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่และ MCATT ปี ๒๕๖๕ เสนอผู้บังคับบัญชา
๒. เสนอโครงการต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อรับการอนุมัติ
๓. ทบทวนแผนรับอุบัติเหตุหมู่ และแต่งตั้งคณะกรรมการในการซ่อมแผน ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงาน
๔. ทำหนังสือเชิญหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อเข้าร่วมการประชุมและการซ่อมแผน
๕. จัดทำสื่อเพื่อนำเสนอโครงการต่อที่ประชุม และเตรียมอุปกรณ์สำหรับการซ่อมแผนรับมืออุบัติภัยหมู่
๖. ประชุมเตรียมความพร้อม และจัดซ่อมแผนตามกำหนดการที่วางไว้
๗. ประชุมสรุปและประเมินผล รวมถึงหาข้อบกพร่อง และแนวทางการปรับปรุงแก้ไข
๘. สรุปผลการจัดทำโครงการ

มติที่ประชุมจากการประชุมวางแผนชี้แจงรายละเอียดโครงการ

จากการประชุมวางแผนชี้แจงรายละเอียดโครงการ ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓:๐๐ - ๑๖:๓๐ น. ที่ประชุมมีมติดังนี้

๑. ในงานวันชาวสวนพรมคีรี ปี ๒๕๖๕ ให้จัดเส้นทางจุดพักคอยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่ตกค้างเพื่อรอรถพยาบาล โดยบริเวณจุดพักคอยมีป้ายแสดงเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ของมูลนิธิและโรงพยาบาล ซึ่งเส้นทางจุดพักคอยและป้ายแสดงเบอร์โทรศัพท์จัดตั้งอยู่ในจุดที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน

๒. ทางเจ้าหน้าที่ตำรวจมีการจัดพื้นที่ไว้ให้รถพยาบาล รถมูลนิธิ และรถตำรวจบริเวณหลังเวทีคอนเสิร์ต และมีการกันทางเข้าออกไว้ให้รถพยาบาลสำหรับเข้าสู่บริเวณเวทีกลางของงานวันชาวสวน

๓. ให้จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับรับมืออุบัติเหตุใหม่ เพื่อทดแทนอุปกรณ์เดิมที่เก่าและชำรุด

สถานการณ์จำลองเพื่อซ้อมแผนรับมือภัยพิบัติ

เกิดเหตุวุ่นวายทะเลาะวิวาทและแทงกัน เหตุเกิดบริเวณหน้าเวทีคอนเสิร์ตในงานวันชาวสวน มีผู้บาดเจ็บทั้งหมด ๑๐ ราย มูลนิธิถึงจุดเกิดเหตุและได้วิทยุประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจและโรงพยาบาลพรมคีรี ทางโรงพยาบาลพรมคีรีจัดรถฉุกเฉินพร้อมด้วยพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ฉุกเฉินการแพทย์ออกรับผู้บาดเจ็บบริเวณจุดเกิดเหตุ และพื้นที่ที่ได้รับแจ้งเหตุ เจ้าหน้าที่ในเวรนอกเวลาได้รายงานผู้บังคับบัญชา มีการเรียกบุคลากรเพิ่มจากที่พักอาศัยและระดมบุคลากรจากตึกผู้ป่วยในเพื่อมาช่วยเหลือผู้บาดเจ็บบริเวณตึกผู้ป่วยนอก เมื่อผู้บาดเจ็บมาถึงโรงพยาบาลมีการแบ่งผู้บาดเจ็บออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ตามระดับความรุนแรง ทั้งนี้มีทีม MCATT เข้ามาดูแลสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บ ญาติ และผู้เห็นเหตุการณ์ด้วย

ผลการรักษา มีผู้บาดเจ็บถูกส่งตัวต่อไปโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน ๖ ราย พักรักษาตัวในโรงพยาบาลพรมคีรี จำนวน ๒ ราย กลับบ้าน ๑ ราย และเสียชีวิต ๑ ราย

ตัวอย่างแบบบันทึกที่ใช้สำหรับการรับอุบัติเหตุหมู่

A

ชื่อ _____

เพศ _____ อายุ _____ ปี

BP _____ P _____ R _____

N/S _____ Pupil _____

ภาพที่ ๑ ตัวอย่างป้ายคล้องข้อมือ ผู้บาดเจ็บเล็กน้อย ขนาด A๖

A๕

MASS CASUALTY CARD

โรงพยาบาลนครพนม

NO. _____

ชื่อ _____

เพศ _____ อายุ _____

ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____

V/S BP _____ mmHg PR _____ /min RR _____ /min

N/S CR _____ Pupil _____

อาการ _____

การวินิจฉัย _____

การวินิจฉัย _____

() เป็นแผลฉีก () ไม่ได้รับบาดเจ็บ () ไม่มีแผลฉีก

แพทย์ผู้ตรวจ _____ ผู้บันทึก _____

ภาพที่ ๒ ตัวอย่างบัตรอุบัติเหตุหมู่ ผู้บาดเจ็บเล็กน้อย ขนาด A๕

B		
ชื่อ		
เพศ	อายุ ปี	
BP	P	R
N/S	Pupil	

ภาพที่ ๓ ตัวอย่างป้ายคล้องข้อมือ ผู้บาดเจ็บปานกลาง ขนาด A๖

B		
MASS CASUALTY CARD		
โรงพยาบาลนครินทร์		
NO	() ชั่ง	
ชื่อ	อายุ	() ตั้ง CR () รถดับชีพ
ที่อยู่	() 18 Admin	() Rotor
โทรศัพท์	() รถพยาบาล	
V/S	BP	mmHg, PR /min HR /min
N/S	G/S	Pupil
อาการ		
การวินิจฉัย		
การวินิจฉัย		
() ยับยั้งชีพ () ไม่ได้ยับยั้งชีพ () ไม่ยับยั้งชีพ		
แพทย์ผู้รักษา	ผู้บันทึก	

ภาพที่ ๔ ตัวอย่างบัตรอุบัติเหตุภัยหมู่ ผู้บาดเจ็บปานกลาง ขนาด A๕

C _____

46 _____

_____ 010 _____ 11

BP _____ P _____ R _____

N/S _____ Pupil _____

ภาพที่ ๕ ตัวอย่างป้ายคล้องข้อมือ ผู้บาดเจ็บสาหัส ขนาด A๖

[illegible]

ภาพที่ ๒ ตัวอย่างบัตรอุบัติภัยหมู่ ผู้บาดเจ็บสาหัส ขนาด A๕

D _____		
ชื่อ _____		
เพศ _____	อายุ _____	ปี _____
BP _____	P _____	R _____
N/S _____	Pupit _____	

ภาพที่ ๗ ตัวอย่างป้ายคล้องข้อมือ ผู้เสียชีวิต ขนาด A๖

D _____		
MASS CASUALTY CARD		
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา		
NO. _____	() สี่	
ชื่อ _____	อายุ _____	() สี่ HR () รอดสิ้นวัน
ที่อยู่ _____	() 10 Admit () Refer	
โทรศัพท์ _____	() รอดทั้งหมด	
V/S BP _____ / _____ mmHg PR _____ /min HR _____ /min		
N/S G28 _____	Pupit _____	
STATS _____		
การวินิจฉัย _____		
การวินิจฉัย _____		
() กลับมาฟื้น () ไม่กลับฟื้นคืน () ไม่กลับฟื้นคืน		
แพทย์ผู้รักษา _____	ผู้บันทึก _____	

ภาพที่ ๘ ตัวอย่างบัตรอุบัตักายหมู่ ผู้เสียชีวิต ขนาด A๕

แบบบันทึกทรัพย์สิน			
ลำดับ	ชนิด	รายละเอียด	จำนวน
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

รวม _____ รายการ

ผู้รวบรวม _____ ตำแหน่ง _____

(_____)

พยาน _____ ตำแหน่ง _____

(_____)

ภาพที่ ๙ ตัวอย่างแบบบันทึกทรัพย์สิน

ปัญหา อุปสรรค และผลการประเมินการซ่อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่

๑. เติ้นท์จุดพักคอยผู้ป่วย

ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่ให้วางเต็นท์จุดพักคอยผู้บาดเจ็บบนทางเท้าบริเวณหน้าบ้าน เนื่องจากไม่ได้ประสานงานหรือติดต่อไว้ล่วงหน้า ทำให้ไม่สามารถวางเต็นท์จุดพักคอยผู้บาดเจ็บในบริเวณที่วางแผนไว้ได้

แนวทางการแก้ไข แจ้งให้ที่ว่าการอำเภอพรหมคีรีเจรจาตกลงกับชาวบ้านเรื่องพื้นที่ในการวางเต็นท์จุดพักคอยผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า ก่อนจัดงานอย่างน้อย ๒ สัปดาห์



ภาพที่ ๑๒ จุดพักคอยผู้ป่วยเพื่อรอรถพยาบาลมารับ

๒. จุดเกิดเหตุ

เจ้าหน้าที่ตำรวจได้จัดพื้นที่จุดจอดรถไว้สำหรับรถพยาบาลและรถมูลนิธิบริเวณหลังเวทีคอนเสิร์ต แต่เนื่องจากการจัดงานวันชาวสวนมีการปิดช่องจราจรจำนวน ๒ ช่องจราจร ทำให้เกรงว่าหากเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริงอาจทำให้การจราจรติดขัด สามารถเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บได้ช้า

แนวทางการแก้ไข หากมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น ทางเจ้าหน้าที่ตำรวจอาจพิจารณาปิดช่องจราจรไม่ให้รถสัญจรชั่วคราว(ตามสถานการณ์) เพื่อลำเลียงผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งระยะทางจากบริเวณจุดสิ้นสุดงานชาวสวนถึงโรงพยาบาลมีระยะทางประมาณ ๑.๑๙ กิโลเมตร ทำให้ไม่กระทบกับการจราจรมากนัก

รถพยาบาล ALS ของโรงพยาบาลไปถึงบริเวณจุดเกิดเหตุช้ากว่าทางมูลนิธิ ทางมูลนิธิได้ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแล้ว พร้อมนำส่งโรงพยาบาล แต่ต้องรอรถพยาบาลมาคัดกรองผู้บาดเจ็บ ทำให้น้ำตัวผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลได้ช้า และเมื่อโรงพยาบาลออกรับผู้บาดเจ็บที่จุดเกิดเหตุ ทำให้อัตรากำลังใจของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินลดลง ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้บาดเจ็บที่ถูกนำส่งโรงพยาบาลก่อนรถพยาบาล ALS ของโรงพยาบาลจะมาถึง

แนวทางการแก้ไข ให้ทางมูลนิธินำส่งผู้บาดเจ็บมายังโรงพยาบาลโดยใช้หลัก AVPU score ทางโรงพยาบาลจะรอรับที่โรงพยาบาล และอาจจัดทำโครงการเพื่อบูรณาการและฟื้นฟูความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของทางมูลนิธิ

ไม่มีผู้บัญชาการบริเวณที่เกิดเหตุ ทำให้ไม่สามารถจัดการลำเลียงผู้บาดเจ็บได้ตามลำดับที่เหมาะสม ผู้บาดเจ็บเล็กน้อยอาจมาถึงโรงพยาบาลก่อนผู้บาดเจ็บสาหัส

แนวทางการแก้ไข ควร มีผู้บัญชาการบริเวณที่เกิดเหตุ ซึ่งผู้บัญชาการควรยืนประจำอยู่บริเวณที่สูง สามารถมองเห็นผู้บาดเจ็บโดยรอบได้ และมีโทรโข่งเพื่อบัญชาการและจัดลำดับผู้บาดเจ็บตามความเหมาะสม ให้ทางมูลนิธิปิดเสียงไซเรน เปิดเฉพาะไฟไซเรน เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในจุดเกิดเหตุสามารถได้ยินคำสั่งจากผู้บัญชาการได้อย่างชัดเจน



ภาพที่ ๑๓ ภาพจากการซ้อมแผนบริเวณจุดเกิดเหตุ



ภาพที่ ๑๔ ภาพจากการซ้อมแผนบริเวณจุดเกิดเหตุ



ภาพที่ ๑๕ ภาพจากการซ้อมแผนบริเวณจุดเกิดเหตุ



ภาพที่ ๑๖ ภาพจากการซ้อมแผนบริเวณจุดเกิดเหตุ



ภาพที่ ๑๗ ภาพจากการซ้อมแผนบริเวณจุดเกิดเหตุ



ภาพที่ ๑๘ ภาพจากการซ้อมแผนขณะคัดกรองเบื้องต้นก่อนนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล

๓. กองอำนวยการ

เมื่อมีการประกาศใช้แผนรับอุบัติเหตุหมู่ เจ้าหน้าที่จากจุดต่าง ๆ มารับกล่องอุปกรณ์บริเวณ กองอำนวยการ และมีเจ้าหน้าที่บางจุดหยิบกล่องอุปกรณ์จากกองอำนวยการไปผิดกล่อง

แนวทางการแก้ไข เจ้าหน้าที่ที่มาหยิบกล่องดูป้ายหน้ากล่องอุปกรณ์ให้ตรงกับจุดที่ตนปฏิบัติงาน ก่อนที่จะหยิบกล่องไปยังจุดที่ปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่ที่ตามมาจากที่พักอาศัย สามารถเดินทางมาถึงยังโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว เมื่อมาถึงเจ้าหน้าที่บางส่วนไม่ได้มารายงานตัวต่อกองอำนวยการ ทำให้ไม่ทราบอัตราค่าส่งที่แท้จริง และเจ้าหน้าที่ที่ได้รายงานตัวต่อกองอำนวยการแล้วบางส่วนมีเชื้อสะท้อนแสงสำหรับสวมปฏิบัติงานประจำจุด ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถแยกระหว่างเจ้าหน้าที่กับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องได้

แนวทางการแก้ไข จัดหาเชื้อสะท้อนแสงสำหรับสวมปฏิบัติงานประจำจุดเพิ่มเติม และจัดทำ ลำดับการเรียกเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมโดยใช้ระยะทางจากที่พักอาศัยถึงโรงพยาบาลเป็นตัวกำหนด เพื่อเตรียม ความพร้อมสำหรับการรับอุบัติเหตุหมู่ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก พร้อมทั้งมีการขอรับความช่วยเหลือจาก บุคลากรทางการแพทย์ภายนอกโรงพยาบาลที่พักอยู่ใกล้โรงพยาบาล เพื่อขอรับความช่วยเหลือเมื่อเกิด เหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ที่ต้องใช้บุคลากรเกินอัตราค่าส่งที่มี ทั้งนี้บุคลากรทั้งหมดที่มาปฏิบัติงานจะต้องมา รายงานตัวต่อกองอำนวยการก่อนเข้าประจำจุดเพื่อปฏิบัติงาน และจัดให้มีกองอำนวยการอย่างน้อย ๒ คน เพื่อให้อยู่ประจำกองอำนวยการ ๑ คน และส่วนที่เหลือสามารถไปดูแลความเรียบร้อยและดูแล เรื่องอัตราค่าส่งตามจุดต่าง ๆ ได้

กองอำนวยการไม่สามารถตามบุคลากรมาได้ทัน เนื่องจากจะต้องคอยประสานงานทั้งภายใน โรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล

แนวทางการแก้ไข ให้หัวหน้าจุดสามารถเรียกบุคลากรขึ้นมาปฏิบัติงานเองได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เพื่อความรวดเร็วในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และกองอำนวยการจะคอยช่วยประสานงานเพื่อขอบุคลากร และรถพยาบาลจากภายนอกโรงพยาบาลมาสมทบ

๔. จุดคัดกรองผู้บาดเจ็บ

การคัดกรองผู้บาดเจ็บยังมีความรวดเร็วไม่เพียงพอ ควรเพิ่มทักษะในการคัดกรองผู้บาดเจ็บ เพื่อให้สามารถแยกประเภทผู้บาดเจ็บได้อย่างรวดเร็วทันทั่วทั้งที่ และเวรเปลยังสับสนในเรื่องของสถานที่ ประจำจุด A B C และ D ซึ่งทำให้การนำส่งผู้บาดเจ็บไปยังจุดต่าง ๆ ไม่รวดเร็วเพียงพอ

แนวทางการแก้ไข เพิ่มทักษะในการคัดกรองและคัดแยกผู้บาดเจ็บให้กับพยาบาล ควรคัดแยกประเภทผู้บาดเจ็บโดยใช้หลัก AVPU score และจัดให้มีพยาบาลประจำจุดอย่างน้อย ๒ คน ในส่วนของพื้นที่ประจำจุดต่าง ๆ ควรจัดให้มีการกันเชือกแบ่งเขตแต่ละจุดให้ชัดเจน

๕. ประชาสัมพันธ์

เนื่องจากการซ้อมแผนปฏิบัติการ ไม่ได้จัดให้มีผู้แสดงบทบาทผู้บาดเจ็บที่มาคอยติดตามสถานะและผลการรักษา ป้ายได้วางไว้ในบริเวณพื้นที่โรงผู้ป่วยนอกหน้าห้องเอกซเรย์ ทำให้ไม่ได้ใช้ประโยชน์จากป้ายประชาสัมพันธ์จริง หากมีสถานการณ์จริงเกิดขึ้นคาดว่าจะเกิดความวุ่นวายขึ้นได้

แนวทางการแก้ไข จัดให้มีพยาบาลประชาสัมพันธ์ที่คอยแจ้งความคืบหน้าและสถานะการรักษาให้แก่ญาติผู้บาดเจ็บได้ทราบ นำป้ายประชาสัมพันธ์ไปวางในบริเวณหน้าห้องทันตกรรม เนื่องจากมีที่นั่งสำหรับให้ญาติสามารถนั่งรอได้ และกันพื้นที่ไม่ให้ญาติเข้าไปในบริเวณพื้นที่ที่ให้การรักษาผู้บาดเจ็บ เพื่อความปลอดภัยของผู้บาดเจ็บเนื่องจากผู้ที่อ้างตัวเป็นญาติอาจเป็นผู้ประสงค์ร้ายที่แฝงตัวเข้ามา

เจ้าหน้าที่ในจุดประชาสัมพันธ์หารายชื่อผู้ป่วยได้ยาก และในป้ายประชาสัมพันธ์ไม่มีสถานะปัจจุบันของผู้ป่วย

แนวทางการแก้ไข ให้หัวหน้าหน่วยแต่ละหน่วยรวบรวมรายชื่อและสถานะไว้ และให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์เดินไปรับข้อมูลจากแต่ละหน่วยมาเขียนลงในป้ายประชาสัมพันธ์ เพิ่มช่องสถานะการรักษาปัจจุบัน(ส่งต่อ/นอน รพ./กลับบ้าน)

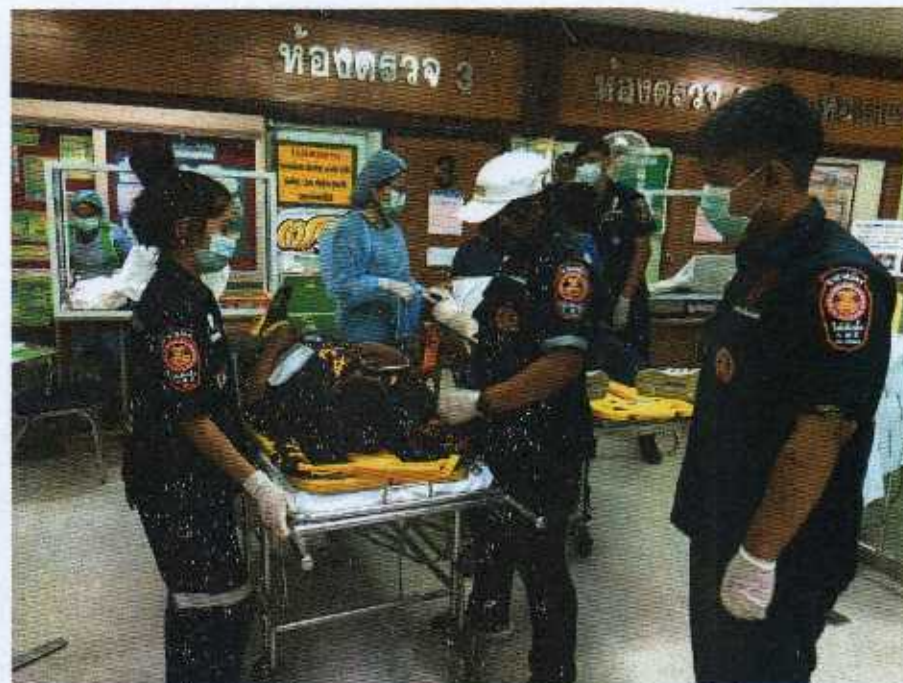
๖. จุด A บาดเจ็บเล็กน้อย

จุด A จัดให้ใช้พื้นที่บริเวณหน้า OPD โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดคือพยาบาล OPD และ NCD ที่ตามมาจากที่พักอาศัย มีจำนวนพยาบาลเพียงพอต่อผู้บาดเจ็บ แต่เกิดความผิดพลาดจากการคัดกรองทำให้ผู้บาดเจ็บที่กระดูกหักจำเป็นต้องส่งต่อเข้าไปในจุด A นอกจากนี้ยังขาดเปลนอนสำหรับผู้บาดเจ็บที่กระดูกหัก ไม่สามารถนั่งได้

แนวทางการแก้ไข เมื่อเกิดเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ ให้จัดเก้าอี้บริเวณโรงรถตรวจผู้ป่วยนอกให้เป็นที่นั่งนอนชั่วคราวสำหรับผู้บาดเจ็บ



ภาพที่ ๑๙ ภาพจากการซ้อมแผนในจุด A



ภาพที่ ๒๐ ภาพจากการซ้อมแผนในจุด A

๗. จุด B บาดเจ็บปานกลาง

จุด B ใช้พื้นที่บริเวณทางเดินหน้าห้องคลอด ระหว่างห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องเอกซเรย์ กำหนดให้มีพยาบาลประจำจุดคือพยาบาลห้องคลอดและพยาบาลจากตึกผู้ป่วยใน และมีผู้ช่วยเหลือคนไข้จากตึกผู้ป่วยใน เกิดปัญหาเปลนอนผู้บาดเจ็บขวางทางเข้าห้องเอกซเรย์ ซึ่งผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่จำเป็นต้องเข้ารับการเอกซเรย์ นอกจากนี้พยาบาลประจำจุดไม่ทราบว่าต้องใช้ใบคำสั่งแพทย์สำหรับการ admit ผู้ป่วย และประสานงานส่งต่อผู้ป่วยในบริเวณใด

แนวทางการแก้ไข พิจารณาเลื่อนจุด B ไปบริเวณหลังฉากกันเพื่อให้ไม่กีดขวางทางบริเวณหน้าห้องเอกซเรย์ ให้จุด B ใช้คอมพิวเตอร์ ใบคำสั่งแพทย์สำหรับการ admit ผู้ป่วย อุปกรณ์ต่าง ๆ และประสานงานส่งต่อผู้ป่วยที่ห้องคลอด และอาจพิจารณาใช้ห้องผู้ป่วยหลังคลอดเป็นที่นอนสำหรับผู้บาดเจ็บ admit ในกรณีที่ตึกผู้ป่วยในไม่เพียงพอ ทั้งนี้ จุด A และ จุด B ให้สามารถใช้บุคลากรร่วมกันได้ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้บาดเจ็บ โดยมีการตามแพทย์เพิ่มเพื่อมาสมทบแพทย์เวร



ภาพที่ ๒๑ ภาพจากการซ้อมแผนในจุด B



ภาพที่ ๒๒ ภาพจากการซ้อมแผนในจุด B

๘. จุด C บาดเจ็บสาหัส

จุด C ใช้พื้นที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ประจำจุดคือพยาบาลเวรห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลเวรส่งต่อผู้ป่วย (Refer) และตามพยาบาลเพิ่มเติมจากที่พักอาศัย มีการใช้รถพยาบาลร่วมกับการใช้รถมูลนิธิในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ข้อเสนอแนะ ทางโรงพยาบาลพิจารณาเตรียมจัดทำโครงการเพิ่มพูนทักษะและความรู้บูรณาการให้กับทางอาสาสมัครมูลนิธิ เพื่อป้องกันปัญหาการขาดผู้ช่วยในการทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุหมู่ที่มีผู้บาดเจ็บต้องช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) จำนวนมาก ทั้งนี้หากมีผู้บาดเจ็บที่ต้องส่งต่อจำนวนมากซึ่งเกินกำลังของโรงพยาบาล อาจพิจารณาขอรับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลใกล้เคียง

๙. จุด D เสียชีวิต

จุด D ใช้พื้นที่บริเวณหน้าคลินิกตรวจโรคเรื้อรัง (NCD) พยาบาลมีการเก็บทรัพย์สินของผู้เสียชีวิต และมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารมารับทรัพย์สินไป โดยที่ทางพยาบาลไม่ได้ลงลายมือชื่อรับรอง

แนวทางการแก้ไข อาจมีการจัดซื้อกล่องสวมศีรษะและนำมาใช้ในขณะที่เก็บทรัพย์สิน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทั้งในฝ่ายญาติผู้เสียชีวิตและเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ระหว่างการรับและส่งทรัพย์สินระหว่างพยาบาลและเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารให้มีการทวนรายการทรัพย์สินและลงลายมือชื่อรับรองด้วย



ภาพที่ ๒๓ ภาพจากการซ้อมแผนในจุด D

แนวทางในการปรับปรุงพัฒนาอื่น ๆ

๑. บริเวณทางลาดหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ควรจัดทำจุดจอดรถรับ-ส่งผู้ป่วยขึ้นมาใหม่ เพื่อให้สามารถจอดรถได้ ๒ คัน เพื่อความรวดเร็วในการลำเลียงผู้ป่วย

๒. ให้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเป็นผู้ดูแลในเรื่องของการจัดระเบียบในการจอดรถ เพื่อให้รถพยาบาลและรถมูลนิธิสามารถเคลื่อนตัวได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

๓. ผู้บาดเจ็บที่ไม่ทราบชื่อ ให้ดูคำหับและเอกลักษณ์ของผู้บาดเจ็บไว้เบื้องต้น และหากมีญาติมาแสดงตัว สามารถบอกคำหับและเอกลักษณ์ของผู้บาดเจ็บได้ถูกต้อง สงสัยว่าเป็นญาติของผู้บาดเจ็บจริงและคาดว่าจะเป็นผู้ที่สามารถยืนยันตัวตนผู้บาดเจ็บได้ อนุญาตให้พาญาติเข้าไปชี้ตัวยืนยันตัวตนผู้บาดเจ็บได้เพียง ๑ คนต่อผู้บาดเจ็บ ๑ รายเท่านั้น

๔. จากการซ่อมแผนพบปัญหาวิทยุสื่อสารของโรงพยาบาลมีปัญหาเรื่องการส่งสารไม่ชัดเจน จึงมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไปดูแลแก้ไขปัญหาให้สามารถใช้งานวิทยุสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. กรณีที่บุคลากรไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ MCATT สามารถเข้าไปช่วยเหลือได้ในทุกจุด เนื่องจาก MCATT จะดูแลในเรื่องสภาพจิตใจของทั้งผู้บาดเจ็บ ญาติ และผู้เห็นเหตุการณ์ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ MCATT เป็น พยาบาลวิชาชีพ สามารถเข้าไปช่วยเหลือในการให้การพยาบาลอื่น ๆ แก่ผู้บาดเจ็บได้