



คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กู้ชีพ

พบเห็นอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

โทร ๑๖๖๙ หรือ ๐๖๑-๑๘๒๗๘๙๑

หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา

บริการ รับ-ส่ง ผู้บาดเจ็บ-ป่วยฉุกเฉิน ฟรี ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

คำนำ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีบทบาท ภารกิจ ในการบริหารจัดการให้บริการประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา ยังมีบทบาท ภารกิจมีหน้าที่ที่มีความจำเป็นในการให้บริการ ส่งผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ-เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ตามระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินและได้จัดส่งบุคคลที่สมัครใจเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อให้บริการ ประชาชนในเขตตำบลโคกศิลา และพื้นที่ใกล้เคียงเมื่อมีการแจ้งขอความช่วยเหลือ โดยเปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานในการให้บริการประชาชนเป็นไปอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ เกิด ประสิทธิภาพ และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๓๓ วรรค ๒ ได้บัญญัติไว้ว่าเพื่อเป็นการส่งเสริมการมีบทบาท ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความ จำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบ การแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน ซึ่ง คณะกรรมการการแพทย์ ฉุกเฉิน ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๓ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ ออกประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและ บริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติการหน่วยกู้ชีพองค์การ บริหารส่วนตำบลโคกศิลา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

งานสาธารณสุข

สำนักปลัดฯ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา

หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา

อุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ และส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนไม่มากนักน้อย โดยเฉพาะสิ่งที่สำคัญมากที่สุดคือชีวิต กรณีของอุบัติเหตุ อาจส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย จนถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตและกรณีบาดเจ็บ ฉุกเฉิน อาจส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิตหากเกิดเหตุทั้ง ๒ กรณีแล้วไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง หรือช่วยเหลือให้ถึงโรงพยาบาลได้ทัน่วงที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บหรืออาการป่วยทวีความรุนแรงสร้างเสียหายแก่ชีวิตมากกว่าที่ควรจะเป็น จากสถานการณ์เหล่านี้ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา จึงได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System - EMS) ของจังหวัดสกลนคร เพื่อช่วยเหลือ ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยให้บริการในพื้นที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา และพื้นที่ใกล้เคียงที่สามารถปฏิบัติงานได้จัดตั้งเป็นหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในนามของ “หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา”

วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้บริการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยให้บริการในพื้นที่เขต องค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา และพื้นที่ใกล้เคียงระยะ

๑.๒ เพื่อให้ประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้รับการช่วยเหลือ อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐาน ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บและอาการป่วยที่อาจส่งผลถึงชีวิตได้

๑.๓ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้มาตรฐาน

เป้าหมาย

ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา และพื้นที่ใกล้เคียง ได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุและส่งต่อไปรักษาที่ โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยมาความรวดเร็ว ปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐาน อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ %

คำจำกัดความ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System - EMS) หมายถึง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

- บุคลากร
- เครื่องมือ
- ยานพาหนะ
- ระบบแจ้งเหตุ
- ระบบประสานงาน
- สถานพยาบาล

- ระบบส่งต่อ

การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(Emergency Medical Service System - EMS) หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ ออกปฏิบัติการพร้อมรถพยาบาลที่มีเครื่องมือในการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานและขั้นสูง หลังการรักษาแล้ว มีการนำส่งโรงพยาบาล โดยมีการประสานงานอย่างเป็นระบบกิจกรรมทั้งหมดอยู่ภายใต้การกำกับของแพทย์ให้บริการ ๒๔ ชั่วโมง

อาการฉุกเฉินข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อดังนี้

- หายใจหอบเหนื่อย
- ชักเกร็ง
- ซึม สลึมสลือ
- หหมดสติ ปลุกแล้วไม่ตื่น
- เจ็บหน้าอกรุนแรง
- บาดเจ็บเนื่องจากตกจากที่สูง
- ตกเลือดภายใน
- ชี้ออก
- เจ็บครรภ์ใกล้คลอด
- อาการเจ็บปวดรุนแรง
- อุบัติเหตุจราจรทุกประเภท

มาตรฐานในการทำงานของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา

๑. หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินประชาชน เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลาและพื้นที่ใกล้เคียง

๒. หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา รองรับแจ้งเหตุจากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์วิทยุกลางที่แม่ข่ายศูนย์สั่งการโรงพยาบาลศูนย์สกลนครหรือโรงพยาบาลเจริญศิลป์ ที่มีการแจ้งเหตุ ทาง ๐๖๑-๑๘๒๗๘๙๑

๓. รับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกศิลา

๔. หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา รับแจ้งเหตุผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร ๐๖๑-๑๘๒๗๘๙๑ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ขั้นตอนการรับส่งผู้ป่วยมีระยะเวลาดังนี้

๑. แจ้งเหตุ-รายงานเข้าศูนย์วิทยุกลางเพื่อขอลำดับที่ออกปฏิบัติงาน-ถึงที่เกิดเหตุใช้เวลา ๕-๑๐ นาที

๒. เมื่อถึงที่เกิดเหตุประเมินอาการผู้ประสบเหตุพร้อมรายงานไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด และทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ใช้เวลา ๑๐-๑๕ นาที

๓. หากผู้ป่วยอาการหนักต้องรับนำส่งโรงพยาบาล เมื่อถึงที่เกิดเหตุนำผู้ป่วยไปส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดพร้อมประเมินผู้ป่วยเมื่อเกินขีดความสามารถให้ขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ใช้เวลา ๑๐-๑๕ นาที

๔. เมื่อแพทย์ประเมินอาการแล้วให้กลับบ้านได้รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรายงานผลแม่ข่ายศูนย์ ส่งการโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ใช้เวลา ๒๐-๒๕ นาที

สายด่วนหากพบเจ้าหน้าที่ ไม่ปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติ หรือเลือกปฏิบัติหน้าที่ ตามมาตรฐาน ที่กำหนดไว้ หรือหากได้รับการร้องเรียนจากประชาชนหรือผู้รับบริการ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์
๑	นายชาวลิต พรธีรัมย์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา	๐๙๓ ๔๑๕๘๗๓๕
๒	นายสุริ สุพร	รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา	๐๘๓ ๓๒๙๙๑๓๐
๓	นายบุญเกิด ผิวเงิน	รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา	๐๙๓ ๔๕๗๒๙๙๗
๕	นายชัยชนะ แก่นท้าว	เลขานายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา	๐๖๕ ๔๗๔๔๕๓๔
๕	นายวีระยุทธ พรหมสาขา ณ สกลนคร	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	๐๘๑ ๐๕๕๓๑๒๘
๖	นางเจริญศรี ปาละสิทธิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน รักษาการแทนหัวหน้าสำนักปลัด	๐๘๖ ๒๒๐๖๔๐๘
๗	นายปรีชา นาไชยเวียง	นักวิชาการสาธารณสุข	๐๙๖ ๑๔๓๑๘๐๗

ช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา

หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา รับแจ้งเหตุผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร ๐๖๑-๑๘๒๗๘๙๑ หรือโทร ๐๖๖๙ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	หมายเลขโทรศัพท์
๑	นายบุญจันทร์ คล่องแคล่ว	๐๖๒ ๑๒๕๙๑๓๙
๒	นายทิตติ หงส์แพงจิตร	๐๘๓ ๓๓๕๒๓๐๖
๓	นายแรงฤทธิ์ อินธิจักร	๐๖๓ ๒๕๒๐๘๙๓
๔	นายเติมศักดิ์ ศิริหัตถ์	๐๖๔ ๑๙๖๕๙๖๙

แผนผังลำดับขั้นตอนการรับแจ้งเหตุออกปฏิบัติหน้าที่จากศูนย์สั่งการ และทางหมายเลขโทรศัพท์
๐๖๑-๑๘๒๗๘๙๑ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ขั้นตอนดังนี้

รับแจ้งเหตุ

วิทยุแจ้งศูนย์สกลนคร ขอลำดับที่ออกปฏิบัติการ 2 นาที

ออกปฏิบัติหน้าที่ ระยะเวลาเฉลี่ย 5 นาที

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. บ้านโคกศิลา ม.1,ม.2,ม.7,ม.8 | ระยะทางโดยประมาณ 2 กม. เวลาเดินทาง 3 นาที |
| 2. บ้านคำบอน ม.4 | ระยะทางโดยประมาณ 6 กม. เวลาเดินทาง 7 นาที |
| 3. บ้านหนองโจด ม.5 | ระยะทางโดยประมาณ 2 กม. เวลาเดินทาง 2 นาที |
| 4. บ้านหนองโจด ม.5 (น้อยหนองโจด) | ระยะทางโดยประมาณ 4 กม. เวลาเดินทาง 4 นาที |
| 5. บ้านหนองทุ่ม ม.3 | ระยะทางโดยประมาณ 2 กม. เวลาเดินทาง 2 นาที |
| 6. บ้านปลวก ม.6 | ระยะทางโดยประมาณ 3 กม. เวลาเดินทาง 3 นาที |

หมายเหตุ ระยะเวลาประมาณการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพการจราจร ณ ขณะนั้น

วิเคราะห์อาการผู้ป่วย ประเมินพยาบาล ผู้ป่วยอาการปกติ
กลับฐานรายงาน ศูนย์สั่งการ 10-20 นาที

วิเคราะห์อาการผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเจริญศิลป์ทันที ระยะเวลาเฉลี่ย 15 นาที

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. บ้านโคกศิลา ม.1,ม.2,ม.7,ม.8 | ระยะทางโดยประมาณ 13 กม. เวลาเดินทาง 16 นาที |
| 2. บ้านคำบอน ม.4 | ระยะทางโดยประมาณ 16 กม. เวลาเดินทาง 20 นาที |
| 3. บ้านหนองโจด ม.5 | ระยะทางโดยประมาณ 10 กม. เวลาเดินทาง 13 นาที |
| 4. บ้านหนองโจด ม.5(น้อยหนองโจด) | ระยะทางโดยประมาณ 12 กม. เวลาเดินทาง 15 นาที |
| 5. บ้านหนองทุ่ม ม.3 | ระยะทางโดยประมาณ 9 กม. เวลาเดินทาง 11 นาที |
| 6. บ้านปลวก ม.6 | ระยะทางโดยประมาณ 9 กม. เวลาเดินทาง 11 นาที |

หมายเหตุ ระยะเวลาประมาณการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพการจราจร ณ ขณะนั้น

แพทย์ประเมินอาการให้กลับบ้านได้ รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลส่งถึงบ้าน
และรายงานผลการปฏิบัติงานไปยังศูนย์สั่งการ 25 นาที

บทบาทของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา

๑. รับแจ้งเหตุความช่วยเหลือจากประชาชน
๒. ออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ
๓. รักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ มีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดเกิด เหตุุนานจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย คือ ในผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะเน้นความรวดเร็วในการนำส่งมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรมและบันทึกการช่วยเหลือ
๔. ลำเลียงขนย้ายและดูแลระหว่างนำส่ง เน้นหลักไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเดิมต่อผู้เจ็บป่วย
๕. นำส่งสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
๖. แพทย์ประเมินอาการผู้ป่วยอาการปกติให้กลับบ้านได้ รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลส่งถึงบ้านและรายงานผลการปฏิบัติงานไปยังศูนย์สั่งการ

สิทธิประโยชน์ของหน่วยกู้ชีพที่ได้รับ

ค่าจ้างเหมาบริการ ผู้อยู่เวรปฏิบัติหน้าที่ประจำหน่วยกู้ชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา

ทำเนียบหน่วยกู้ชีพตำบลโคกศิลา



นายเชาวลิต พรธีรเรือง
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกศิลา



นายวีระยุทธ พรหมสาขา ณ สกลนคร
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล



นางเจริญศรี ปาละสิทธิ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนรักษา ราชการแทน
หัวหน้าสำนักปลัด



นายปรีชา นาไชยเวียง
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นายบุญจันทร์ คล่องแคล่ว
เจ้าหน้าที่กู้ชีพ



นายทิตติ หงส์แพงจิตร
เจ้าหน้าที่กู้ชีพ



นายแรงฤทธิ์ อินธิจักร
เจ้าหน้าที่กู้ชีพ



นายเต็มศักดิ์ ศิริหัตถ์
เจ้าหน้าที่กู้ชีพ

ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งออกเป็น 6 ระยะดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุ ที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ และสามารถเกิดได้กับทุกคน โดยอาจเป็นผู้เจ็บป่วยเองหรือคนรอบข้าง ดังนั้นการจัดการความรู้ให้ประชาชนมีความรู้และสามารถ ตัดสินใจในการแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นมาก เพราะสามารถทำให้กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย มาถึงได้เร็ว

2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)

การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีหมายเลขที่จำได้ง่ายเป็นเรื่องที่จำเป็นมากเช่นกัน เพราะว่าเป็นประตูเข้าสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบแต่ผู้แจ้งเหตุอาจจะต้องมีความรู้ความสามารถใน การให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งมีความสามารถในการดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

3. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง advanced lifesupport

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง Intermediatelife Support

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น basic life support

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (first responder)

โดยทุกหน่วยจะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่งและจะต้องมีมาตรฐาน กำหนดระยะเวลาในการออกตัวระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความ ต้องการของเหตุและสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (Onscene care)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินจะประเมินสภาพแวดล้อมและจัดการความปลอดภัยสำหรับตนและทีมผู้ปฏิบัติงานจากนั้นเข้าประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อให้การดูแลรักษาตามความ เหมาะสมและให้การ รักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่ เสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุมานานมากจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย กล่าวคือเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะเน้นความ รวดเร็วในการนำส่งมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit)

หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน คือ การไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายจะต้องมีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะๆ ปฏิบัติการบางอย่างอาจกระทำบนรถในขณะที่กำลังลำเลียงนำส่งได้ เช่น การให้สารน้ำ การตาม ส่วนที่มีความสำคัญลำดับรองลงมา เป็นต้น

6. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care)

การนำส่งไปยังสถานที่ใดเป็นการชี้ชะตาชีวิตและมีผลต่อผู้เจ็บป่วยได้เป็นอย่างมาก การนำส่งจะต้องใช้ดุลยพินิจว่าโรงพยาบาลที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินรายนั้นๆ ได้เหมาะสมหรือไม่นั้น ต้องคำนึงถึงเวลาที่เสียไปกับความสามารถที่ไม่ถึงและความไม่พร้อมของสถานพยาบาลนั้นๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิการหรือปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างไม่ควรจะเกิดขึ้น

การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ในแต่ละพื้นที่ควรจะต้องพิจารณาองค์ประกอบหลักเหล่านี้ ได้แก่

1. **ระบบการแจ้งเหตุ** คือการจัดให้มีระบบบริการ แจ้งเหตุที่ง่ายต่อการแจ้งต่อการเรียกในแต่ละพื้นที่ควรมีศูนย์รับแจ้งเหตุสามารถ รับแจ้งเหตุจากประชาชนได้ด้วยหมายเลขที่จำง่าย คือ 1669 โดยผู้แจ้ง สามารถใช้ระบบโทรศัพท์ระบบใดก็ได้ในการแจ้ง
2. **ระบบการสื่อสาร** ได้แก่ การจัดให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานระหว่างผู้ให้บริการ ระบบควบคุมทางการแพทย์ และโรงพยาบาลที่จะนำส่งควรมีความสามารถในการส่งข้อมูลได้ทันที
3. **หน่วยปฏิบัติการ** ปัจจุบันแบ่งหน่วยปฏิบัติการเป็น 4 ระดับ ตามความเหมาะสมของเหตุการณ์ที่แจ้งเหตุเข้ามา
4. **การจัดแบ่งพื้นที่ (Zoning)** แต่ละพื้นที่ควรมีการจัดแบ่งพื้นที่โดยพิจารณาถึงจำนวนประชากร ขนาดและระยะทาง และระยะ เวลาในการเดินทางเพื่อให้เกิดการกระจายของหน่วยปฏิบัติการที่จะเข้าถึง ผู้รับบริการ มีเกณฑ์เฉลี่ยจากการคำนวณพบว่าในสัดส่วนประชากร 100,000 คนต่อหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน 1 หน่วย และสัดส่วนประชากร 200,000 คนต่อหน่วยปฏิบัติการระดับสูง 1 หน่วย
5. **บุคลากรและการอบรม** การออกแบบระบบควรคำนึงถึงบุคลากรที่จะกำหนดให้ใครทำหน้าที่อะไร
6. **กฎและระเบียบ** ควรมีกฎและระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ และการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย
7. **ระบบข้อมูล** ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ ควรมีระบบข้อมูลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยใช้ฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเป็นฐานข้อมูลร่วมกันทั่วประเทศใช้ชื่อว่าโปรแกรม ITEMS

แนวทางปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

แนวทางปฏิบัติที่ 1 การประเมินสถานการณ์

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถปฏิบัติการในภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

1. รายงานระบบกำกับดูแลทราบเมื่อเดินทางถึงที่เกิดเหตุ
2. จอดยานพาหนะโดยพิจารณาความปลอดภัย ความสะดวกในการเข้าและออกทั้งของชุดปฏิบัติการเองและผู้อื่น
3. สำรวจพื้นที่โดยรอบแล้วรายงานกลับศูนย์หรือระบบกำกับดูแลโดยเร็ว ให้มีความครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้
 - 3.1. เกิดอะไรขึ้น ตั้งแต่เมื่อไร
 - 3.2. ใครเป็นผู้เจ็บป่วย จำนวนเท่าไร
 - 3.3. ภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้น
 - 3.4. หน่วยที่เข้าช่วยเหลือแล้ว
 - 3.5. สามารถจัดการได้เองหรือต้องการอะไรสนับสนุน
 - 3.6. พิกัดที่เกิดเหตุและเส้นทางเข้าออก
4. ในกรณีที่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นยังคงมีอันตรายต่อชุดปฏิบัติการที่จะเข้าไปปฏิบัติ ให้หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่นั้นและรองจนกว่าเหตุการณ์จะคลี่คลายและปลอดภัย
5. ในกรณีที่เป็นเหตุภัยพิบัติหรือเหตุการณ์รุนแรงเกินกว่าที่กำลังในพื้นที่จะรับได้ ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์พิเศษ
6. ในกรณีที่เป็นเหตุการณ์ปกติ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติที่ 2 การเข้าดูแลผู้ป่วย

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างชุดปฏิบัติการและผู้ป่วย

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

1. ทำการประเมินความปลอดภัยรอบด้านก่อนที่จะเข้าดูแลผู้ป่วย หากไม่ปลอดภัยให้จัดการหรือรอจนกว่าแน่ใจได้ว่าปลอดภัย จึงเข้าดูแลผู้ป่วย
2. แนะนำตนเองและคณะ ต่อผู้เจ็บป่วยหรือญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความคุ้นเคย
3. แนะนำภารกิจ ต่อผู้เจ็บป่วยหรือญาติเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยเข้าใจและให้ความไว้วางใจ ก่อนที่จะทำอะไรต่อผู้เจ็บป่วยทุกครั้งจะต้องบอกก่อนเสมอ
4. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยหมดสติ ก็ให้กล่าวแนะนำตามข้อ 1 และ 2 เสมอไป

5. หากผู้เจ็บป่วยไม่ยินยอมให้ดูแลรักษา ให้ชักชวนให้เห็นข้อดีของการดูแลรักษา แต่ถ้าผู้เจ็บป่วยไม่ยินยอม ให้พิจารณาลงนามในเอกสารไม่ยินยอมให้การรักษาทุกครั้งไป

6. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยมีอาการคลุ้มคลั่ง ให้เป็นธุระของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือญาติดำเนินการก่อน จนกระทั่งสามารถเข้าถึงตัวได้โดยปลอดภัยจึงดำเนินการดูแลรักษา

7. หากผู้เจ็บป่วยอยู่ในจุดที่เข้าถึงไม่ได้ด้วยเหตุใดก็ตาม ให้เป็นภาระของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือญาติ ดำเนินการนำผู้เจ็บป่วยออกมาในพื้นที่ปลอดภัยเสียก่อนจึงให้การดูแลรักษา

8. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยมีเสื้อผ้าหรืออุปกรณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือ ให้ขออนุญาตก่อนจึงจะนำสิ่งเหล่านั้นออก

9. ในกรณีที่ผู้บาดเจ็บใส่หมวกนิรภัยและเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือถอดหมวกนิรภัยออกตามวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติที่ 3 การกู้ชีพองค์รวม (PCLS-General)

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

1. เมื่อพบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทุกรายให้ประเมินด้วยการดูว่ามีเลือดออกภายนอกจำนวนมากอันจะทำให้เสียชีวิตหรือไม่ (ใช้เวลาไม่เกิน 2 วินาที) หากมีเลือดออกจำนวนมากให้พยายามห้ามเลือดภายนอกด้วยการกดโดยตรง บีบ หรือรัดแบบขันชะเนาะ (ใช้เวลาไม่เกิน 30 วินาที) หากแก้ไขไม่สำเร็จให้ลำเลียงเร่งด่วนส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หากแก้ไขได้หรือไม่มีเลือดออกจำนวนมาก ให้ทำขั้นตอนต่อไป

2. ตรวจสอบว่าหมดสติหรือไม่ ถ้าหมดสติพิจารณาต่อว่าหายใจและคลำชีพจรได้หรือไม่ (ไม่เกิน 10 วินาที) หากหมดสติ ไม่หายใจ และคลำชีพจรไม่ได้ ให้ทำ CPR ทันที แล้วนำส่งโรงพยาบาลจำเพาะ หากไม่หมดสติ หรือหมดสติแต่คลำชีพจรได้ให้ทำขั้นตอนต่อไป

3. ตรวจสอบว่าทางเดินหายใจเปิดเป็นปกติหรือไม่ หากการหายใจขัดข้อง จะทำให้การหายใจไม่สะดวก มีเสียงหวีดหรือเสียงครืดคราดในขณะหายใจ หรืออุดกั้นถึงที่สุดจะหยุดหายใจ (ใช้เวลาไม่เกิน 10 วินาที) ให้ทำตามแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขทางเดินหายใจขัดข้อง แล้วนำส่งโรงพยาบาลจำเพาะ หากแก้ไขได้ดี ผู้ป่วยเสถียรหรือหากการหายใจสะดวกดี ไม่มีเสียงหวีดหรือครืดคราดเวลาหายใจ ให้ทำขั้นตอนต่อไป

4. ตรวจสอบว่าการหายใจผิดปกติหรือไม่ หากหายใจช้า เร็ว หรือไม่สม่ำเสมอ เหนื่อย ผิวน้ำเขียวคล้ำ ให้ทำตามแนวทางปฏิบัติการหายใจวิกฤต แล้วนำส่งโรงพยาบาลจำเพาะ หากแก้ไขได้ดี ผู้ป่วยเสถียรและการหายใจเป็นปกติให้ทำขั้นตอนต่อไป

5. ตรวจสอบว่าระดับสติสัมปชัญญะต่ำกว่า V หรือไม่ หรือ Glasgow coma scale <9 หรือ Capillary refill >2 sec หรือ ชีพจร >120/min หรือ <50/min หรือเจ็บหน้าอกรุนแรง หรือชัก ให้ทำการช่วยเหลือ แล้วนำส่งโรงพยาบาล หากแก้ไขได้ดี ผู้ป่วยเสถียร หรือตรวจไม่พบอาการแสดงเหล่านี้ให้ทำขั้นตอนต่อไป

6. ผู้เจ็บป่วยที่ผ่านขั้นตอนทั้ง 5 มาแล้ว จัดได้ว่าอาจไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ให้ทำการซักประวัติเพิ่มเติม ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ เพื่อวินิจฉัยหากลุ่มสาเหตุและกลุ่มการวินิจฉัยเพื่อการดูแลรักษาต่อไป

แนวทางปฏิบัติที่ 4 การหายใจวิกฤต

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะการหายใจวิกฤต ได้อย่างเหมาะสม

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

1. เมื่อพบผู้เจ็บป่วยที่มีการหายใจผิดปกติ ได้แก่การหายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็วหรือช้าหรือหยุดหายใจ สีผิวหนัง ริมฝีปากและเล็บเขียวคล้ำ สับสน เหงื่อตก อาจไอแห้งๆ สำหรับชุดปฏิบัติการระดับพื้นฐานหรือ first responder ให้พิจารณาให้ออกซิเจน และจัดท่าให้เหมาะสม แล้วรีบนำส่งเร่งด่วน ส่วนชุดปฏิบัติการระดับสูงให้ตรวจสอบภาวะต่าง ๆ และปฏิบัติตามข้อต่อไป หากไม่พบให้ดำเนินการต่อ

2. หากผู้เจ็บป่วยมีการหายใจช้าหรือหยุดหายใจ ให้ทำการช่วยการหายใจโดยวิธีเป่าปากหรือจุมูก (สำหรับชุดปฏิบัติการระดับ first responder) การช่วยหายใจด้วยวิธีเป่าปากหรือเป่าจุมูก หรือใช้ bag-valve-mask และให้ออกซิเจน (สำหรับชุดปฏิบัติการระดับ basic ขึ้นไป)

3. ตรวจสอบว่ามีการบาดเจ็บที่หน้าอกมีแผลเปิดขนาดมากกว่า 1.5 ซม. มีลมเข้าและออกที่บาดแผล (sucking chest wound) ให้รีบทำ 3-sided dressing ให้ออกซิเจน และใส่ท่อช่วยหายใจ แล้วนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลจำเพาะ หากไม่พบภาวะข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

4. ตรวจสอบว่ามีภาวะทรวงอกยุบ (Flail chest) ซึ่งมีการเคลื่อนไหวของทรวงอกที่ยุบในทางตรงข้ามกับการหายใจเข้าและออก (Paradoxical chest movement) และมักเจ็บปวดร่วมด้วย อาจมีเสียงกรอบแกรบบริเวณที่เป็นให้ strap บริเวณนั้นเพื่อลดการเคลื่อนไหว ให้ออกซิเจน ยาแก้ปวดถ้าไม่มีข้อห้ามอื่นพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจและช่วยการหายใจ รีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลจำเพาะหากไม่พบภาวะข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

5. ตรวจสอบว่ามีภาวะ Tension pneumothorax ซึ่งประกอบด้วยการไม่มีเสียงหายใจและเคาะโปร่งในข้างที่เป็น มี Tracheal shift ไปอีกด้านหนึ่ง มีหลอดเลือดดำโป่งและมีความดันเลือดต่ำ ให้ดำเนินการเจาะระบายความดันทรวงอก (needle decompression) ให้การดูแลรักษาประคับประคองแล้วรีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลจำเพาะ หากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

6. ตรวจสอบว่ามีภาวะ Massive hemothorax ซึ่งประกอบด้วยภาวะซีดและช็อคมาก มีการบาดเจ็บที่ทรวงอก หายใจลำบากจากการที่มีสารน้ำมากในช่องปอดทำให้เสียงหายใจลดลง เคาะทึบ ในกรณีนี้ควรเปิดเส้น ให้สารน้ำให้ออกซิเจน แล้วรีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลจำเพาะ หากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

7. ตรวจสอบว่ามีภาวะ Anaphylaxis ซึ่งอาจมีอาการบวม หายใจมีเสียงหวีดหรือครืดคราด ให้ Adrenaline 1 mg IM แล้วรีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลจำเพาะ หากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

8. ตรวจสอบว่ามีสาเหตุจากยาเสพติดหรือไม่จากประวัติ รอยเข็มฉีดยา รูม่านตาเล็กมาก ยาเสพติดมีฤทธิ์กดการหายใจทำให้เกิดภาวะการหายใจวิกฤตได้ ให้ Naloxone 0.4 mg ทุก 2-3 นาทีจนกว่าการหายใจจะเป็นปกติ แล้วรีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลจำเพาะหากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการช่วยเหลือต่อไป

แนวทางปฏิบัติที่ 5 การปฏิบัติในสถานการณ์พิเศษ

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถปฏิบัติการในภารกิจที่ได้รับมอบหมายในสถานการณ์พิเศษซึ่งมีขอบเขตการปฏิบัติงานมาก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

1. ตอบรับโดยเร็วที่สุดเมื่อได้รับทราบภารกิจที่ศูนย์สั่งการหรือระบบกำกับดูแลมอบหมาย
2. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อให้มีความชัดเจนในขอบเขตของปฏิบัติการ
3. เพื่อจัดเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพิ่มเติมตามความจำเป็น
4. พิจารณาประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้และเตรียมการให้สอดคล้องกับภารกิจ เพื่อให้ปฏิบัติการมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด ได้แก่

- 4.1. เข้าใจภารกิจอย่างถ่องแท้ (Task)
- 4.2. เข้าใจปัญหา สิ่งคุกคามและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น (Threat)
- 4.3. เข้าใจระยะเวลาและความเร่งด่วนที่จะต้องปฏิบัติ (Time)
- 4.4. เข้าใจกำลัง ทรัพยากร ที่มีอยู่ และที่จะได้รับการสนับสนุน (Team)
- 4.5. เข้าใจในสภาพภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่จะปฏิบัติการ (Terrain)

5. ควรมีแพทย์เป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการ ปฏิบัติการทางการแพทย์ทั้งหมดอยู่ภายใต้การกำกับดูแลโดยตรงของแพทย์หัวหน้าชุดปฏิบัติการ

6. ในกรณีที่ไม่มีแพทย์เป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการพึงปฏิบัติภายใต้ขอบเขต ดังนี้

- 6.1. การเดินทางไปที่เกิดเหตุ
- 6.2. การประเมินสถานการณ์
- 6.3. การประสานหน่วยปฏิบัติการอื่น และการรายงานตัว ชุดปฏิบัติการเมื่อเดินทางไปถึงที่เกิดเหตุ พึงเข้ารายงานตัวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักเพื่อชี้แจงบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติการร่วมกัน การประสานภารกิจเข้าด้วยกันจะทำให้เกิดปฏิบัติการที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพ

6.4. การเข้าดูแลผู้ป่วย ให้กระทำด้วยความระมัดระวัง สถานการณ์จะต้องปลอดภัยแล้วเท่านั้น

6.5. การคัดแยกผู้เจ็บป่วย ให้ใช้วิธีการคัดแยกแบบ START และ Jump START ยกเว้นแต่แพทย์ผู้กำกับดูแลกำหนดให้ใช้วิธีอื่น

6.6. ในภาวะที่จำนวนผู้เจ็บป่วยมากเกินกว่ากำลังของชุดปฏิบัติการ การรักษายาบาลหลักที่พึงกระทำตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ได้แก่ การห้ามเลือด การเปิดทางเดินหายใจ การระบายความดันในช่องปอด (Chest decompression (เฉพาะผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วเท่านั้น) และการรักษายาบาลเพื่อประคับประคองตามสถานการณ์อำนวยการเท่านั้น ในสถานการณ์ที่คลี่คลายแล้วหรือจำนวนผู้เจ็บป่วยไม่มากเกินกว่ากำลังของชุดปฏิบัติการ ให้ปฏิบัติต่อตามแนวทางการกู้ชีพของครวมต่อไป

6.7. พิจารณานำส่งตามลำดับก่อนหลังจากการคัดแยก โดยพิจารณาความเป็นไปได้ที่ดีที่สุด ดังนี้

6.7.1. โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงและใกล้ สำหรับผู้เจ็บป่วยสีแดง

6.7.2. โรงพยาบาลที่มีศักยภาพรองหรือไกลออกไป สำหรับผู้เจ็บป่วยสีเหลือง

6.7.3. โรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่ำ สำหรับผู้เจ็บป่วยสีเขียวและสีดำ ในระหว่างที่ยังส่งต่อไม่ได้ให้ดูแลตามเกณฑ์ในข้อ 6.5 โดยมีการทบทวนการคัดแยกเป็นระยะ

6.8. ประสานกับศูนย์สั่งการหรือระบบกำกับดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การสนับสนุนและการจัดเตรียมโรงพยาบาลสำหรับนำส่งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6.9. ประสานกับชุดปฏิบัติการอื่นที่เข้ามาเสริม และร่วมรับผิดชอบในการกิจรวม

6.10. เมื่อเหตุการณ์คลี่คลาย เสร็จสิ้นภารกิจ ให้รายงานศูนย์สั่งการฯ หรือระบบกำกับดูแล และหน่วยงานรับผิดชอบหลัก เพื่อดึงกำลังชุดปฏิบัติการ

ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐาน เวลา (นาที)	ข้อกำหนด ของกระบวนการ (กฎระเบียบ ข้อบังคับ)
๑.	<pre> graph TD A([รับแจ้ง]) --> B[สอบถามข้อมูล เหตุการณ์สถานที่เกิดเหตุ อาการ ลำบาก] B --> C{ประเมินสถานการณ์} C -- "ไม่ฉุกเฉิน" --> D[แจ้งเหตุผลการไม่ จัดบริการ] C -- "ฉุกเฉิน" --> E[รายงานศูนย์สั่ง] D --> F[ออกปฏิบัติการ] E --> F F --> G[ถึงจุดเกิดเหตุประเมิน สถานการณ์] G --> H[] </pre>	๑.๑๕ นาที	พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
๒.			พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
๓.			หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๔
๔.		๔๕วินาที	พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
๕.			พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
๖.		๖-๘ นาที	หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๔

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐาน เวลา (นาที)	ข้อกำหนด ของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)
๗.	<pre> graph TD Start(()) --> 7[ให้การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ] 7 --> 8[รายงานสถานการณ์ กลับมาที่ห้องฉุกเฉิน] 8 --> 9{ผู้ป่วย จำเป็นต้องรับ} 9 -- ไม่ใช่ --> 9a[จำหน่าย] 9 -- ใช่ --> 10[ประสานส่งต่อ รพ. ที่เหมาะสม] 10 --> 10a[นำส่งผู้ป่วยไป รพ. ปลายทาง] 10 --> 10b[ให้การดูแลระหว่างนำส่ง] 10a --> 11[นำส่งผู้ป่วยไป รพ. ปลายทาง] 10b --> 11 11 --> 12((กลับที่ตั้ง/สรุปรายงาน การออกปฏิบัติการ / เตรียมความพร้อมของ รพพยาบาล)) </pre>	๑๐-๑๕ นาที	พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน
๘.			พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน
๙.			พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน
๑๐.		๖-๘ นาที	พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน
๑๑.			พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน
๑๒.		๕ นาที	พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน

การประเมินความปลอดภัย ณ จุดเกิดเหตุ

การประเมิน Scene เพื่อให้แน่ใจว่าปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ผู้ป่วย และคนทั่วไป และเป็นการประเมินอย่างรวดเร็ว เพื่อให้การตัดสินใจว่าจะบริหารจัดการทรัพยากรอย่างไรให้พอเพียง การประเมิน Scene สำคัญ ดังนี้

- เป็นสิ่งแรกที่หน่วยปฏิบัติการต้องทำเป็นอันดับแรก
- ต้องปลอดภัยและได้ข้อมูลการตัดสินใจบริหารจัดการทรัพยากร
- ต้องประเมินซ้ำแล้วซ้ำอีก เนื่องจาก scene เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ต้องถือว่าความปลอดภัยต้องเป็นสิ่งที่สำคัญอันดับหนึ่ง ต้องพยายามค้นหาสภาวะอันตรายต่าง ๆ ที่ซ่อนเร้นอยู่ มีขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อประเมิน Scene ดังนี้

1. ประเมินอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นร่วมกับประเมินจำนวนผู้บาดเจ็บสูงสุด และความต้องการของการดูแล
 2. ประเมินว่ามีอันตรายใน scene นั้นหรือไม่ ?
 3. ต้องใช้ Mass casualty หรือ Major incident plan หรือไม่ ?
 4. รายงานศูนย์สั่งการ หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม เช่น ตำรวจดับเพลิง กู้ภัย เป็นต้น
 5. กำหนดจุดจอดรถพยาบาลและกันเขต และ secure scene อย่างรวดเร็ว
- กันผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องออก

จุดจอดรถพยาบาล (Parking)

1. เจ็บป่วยทั่วไปหรืออุบัติเหตุจราจรปกติ 50 ฟุต (15 เมตร)
2. อุบัติเหตุจราจรที่มีควันหรือไฟลุกไหม้ หรืออุบัติเหตุหมู่ 100 ฟุต (30 เมตร)
3. สารเคมี 600 เมตร
4. วัตถุระเบิด 620 เมตร (หรือตามน้ำหนักของวัตถุระเบิด)

การกันกรวยจราจร

Speed limit	ระยะวางกรวย
45 km/h (30 mph)	30 m (105ฟุต)
60 km/h (40 mph)	50 m (165 ฟุต)
80 km/h (50 mph)	75 m (225 ฟุต)
90 km/h (60 mph)	110 m (335 ฟุต)
110 km/h (70 mph)	150 m (455 ฟุต)

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. อยู่ห่างจากสายไฟอย่างน้อย 72 ฟุต (23.2 m.)
2. สังเกตทางเข้าออกที่ปลอดภัย
3. สังเกตและวิเคราะห์เหตุการณ์ จำนวนผู้บาดเจ็บ และแหล่งสนับสนุนที่

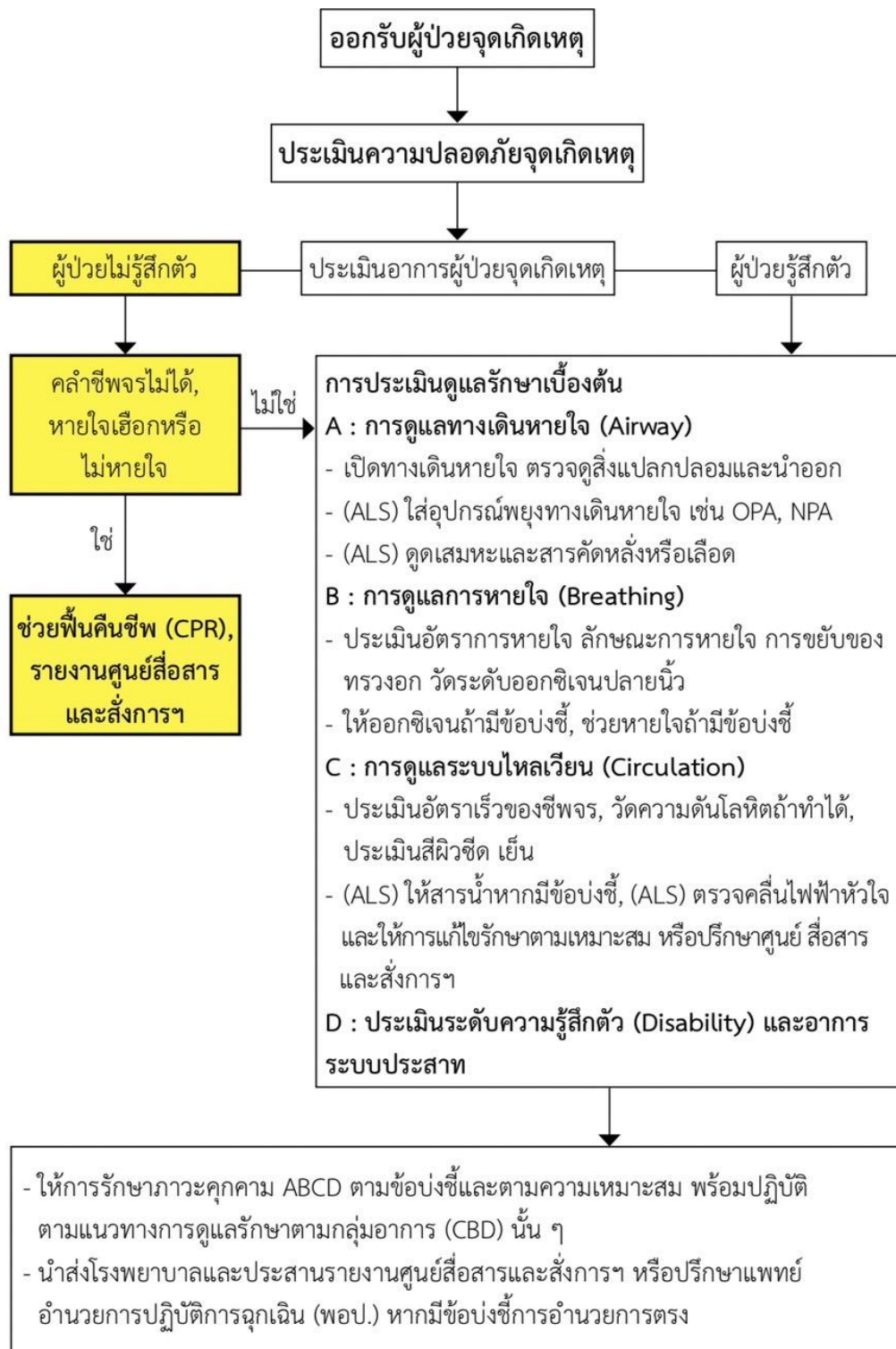
ต้องการ

4. กรณี crime scene ไม่ทำลาย ย้าย แนะนำตัวว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ มีวัตถุประสงค์มาเพื่อให้การช่วยเหลือด้วยหน้าที่ของความเป็นมิตร

5. ป้องกันตนเอง personal protective equipment ด้วย standard precaution devices เพื่อป้องกันโรคที่สามารถติดต่อได้ เช่น Hepatitis B และ HIV อย่างน้อย แว่นกันน้ำ, Mask, ถุงมือ, เหยือกกันน้ำ



หลักการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ทุกระดับ



แนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย พบว่าการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ จึงมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

๑. บุคลากรประจำหน่วยส่งต่อ

ติดต่อโรงพยาบาลปลายทางที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ พร้อมทั้งให้ข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วย

๒. บุคลากรประจำรถพยาบาล

- บุคลากรที่เดินทางไปกับผู้ป่วยจัดให้มีจำนวนน้อยที่สุดตามความเหมาะสม
- บุคลากรที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยระหว่างเดินทางให้สวม หน้ากาก N - ๙๕ mask/P ๑๐๐ ถุงมือ goggles, กาวน์แขนยาว โดยพิจารณาตามลักษณะการสัมผัสกับผู้ป่วย
- พนักงานขับรถสวม surgical mask หากห้องโดยสารกับที่นั่งของพนักงานเป็นแบบแยกส่วนกันในระหว่างการเดินทางหากร่างกายสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยให้ใช้กระดาษชำระเช็ดออกให้มากที่สุด แล้วเช็ดตามด้วย ๗๐% Alcohol

๓. ผู้ป่วยและญาติ

- ให้ผู้ป่วยสวม surgical mask
- ญาติที่ติดตามไปในรถพยาบาลควรมีจำนวนน้อยที่สุด หากเป็นไปได้ควรให้มารถอีกคันที่ไม่ใช่รถโดยสารและหากจำเป็นต้องมารถพยาบาลคันเดียวกับผู้ป่วยให้สวม surgical mask อย่างเคร่งครัด

๔. รถพยาบาลและอุปกรณ์

- ในห้องโดยสารของผู้ป่วยควรมีระบบระบายอากาศเพื่อถ่ายเทอากาศที่มีการปนเปื้อนเชื้อออกสู่ภายนอกรถ ด้วยตัวดูดอากาศเหนือหลังการถ
- มีอุปกรณ์ภายในรถพยาบาลเท่าที่จำเป็นต้องใช้ ควรเลือกอุปกรณ์ที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง สำหรับอุปกรณ์ที่ต้องใช้ซ้ำต้องทำความสะอาดหลังจากใช้แล้ว
- อุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้ง ถือเป็นขยะติดเชื้อ ต้องทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ มัดปากถุงให้แน่นแล้วนำไปทำลายตามขั้นตอนของขยะติดเชื้อ
- หากมีเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อน ภายในรถ ให้เช็ดบริเวณที่เปื้อนออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษชำระ แล้วราดบริเวณนั้นด้วย ๗๐ % Alcohol นาน ๓๐ นาที แล้วเช็ดถูตามปกติ
- เมื่อส่งผู้ป่วยแล้วในเที่ยวกลับไม่เปิดเครื่องปรับอากาศในห้องโดยสารผู้ป่วย เปิดหน้าต่างรถ และตัวดูดอากาศ เมื่อถึงโรงจอดรถให้ทำความสะอาดรถทันที โดยเปิดประตู หน้าต่าง และทำรถเจ้าหน้าที่ใส่เครื่องป้องกันร่างกาย เช่น ถุงมือ Surgical mask เช็ดทำความสะอาดห้องโดยสารด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทำความสะอาดปกติ บริเวณเตียงและพื้นผิวแนวระนาบให้เช็ดตามด้วย ๗๐ %Alcohol หลังทำความสะอาดแล้วเปิดรถทิ้งไว้อย่างน้อย ๓๐ นาที ก่อนเก็บรถเข้าที่ เพื่อรอรับผู้ป่วยรายต่อไป