



คู่มือการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลบางดี  
ตำบลบางดี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

จัดทำโดย

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางดี

## คำนำ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีบทบาท ภารกิจ ในการบริหารจัดการให้บริการประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลบางดี ยังมีบทบาท ภารกิจมีหน้าที่ที่มีความจำเป็น ในการให้บริการ ส่งผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ-เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลตามระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินและได้จัดส่งบุคคลที่สมัครใจเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อให้บริการประชาชน ในเขตตำบลชนบทและพื้นที่ใกล้เคียงเมื่อมีการแจ้งขอความช่วยเหลือ โดยเปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานในการให้บริการประชาชนเป็นไปอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพเกิด ประสิทธิภาพ และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๓๓ วรรค ๒ ได้ บัญญัติไว้ว่าเพื่อเป็นการส่งเสริมการมีบทบาท ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความ จำเป็นของประชาชน ในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนด หลักเกณฑ์ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ การแพทย์ฉุกเฉินในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน ซึ่งคณะกรรมการการแพทย์ ฉุกเฉิน ได้มีมติในการ ประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๓ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ ออกประกาศ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๓ ลง วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและ บริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติการหน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบล ชนบท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลบางดี  
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบางดี

## ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งออกเป็น ๖ ระยะดังนี้

### ๑. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุ ที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ และสามารถเกิดได้กับทุกคน โดยอาจเป็นผู้เจ็บป่วยเองหรือคนรอบข้าง ดังนั้นการจัดการความรู้ให้ประชาชนมีความรู้และสามารถตัดสินใจในการแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นมาก เพราะสามารถทำให้กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยมาถึงได้เร็ว

### ๒. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)

การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีหมายเลขที่จำได้ง่ายเป็นเรื่องที่จำเป็นมากเช่นกัน เพราะว่าเป็นประตูเข้าไปสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบแต่ผู้แจ้งเหตุอาจจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งมีความสามารถในการให้การดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

### ๓. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น ๔ ระดับ คือ

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง advanced life Support

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง Intermediatelifelife Support

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น basic life support

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (first responder)

โดยทุกหน่วยจะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่งและจะต้องมีมาตรฐาน กำหนดระยะเวลาในการออกตัวระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุและสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

### ๔. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (Onscene care)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินจะประเมินสภาพแวดล้อมและจัดการความปลอดภัยสำหรับตนและทีม ผู้ปฏิบัติงานจากนั้นเข้าประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสมและให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุมากนักจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย กล่าวคือเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะเน้นความรวดเร็วในการนำส่งมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

### ๕. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit)

หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน คือ การไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายจะต้องมีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะๆ ปฏิบัติการบางอย่างอาจกระทำบนรถในขณะที่กำลังลำเลียงนำส่งได้ เช่น การให้สารน้ำ การตาม ส่วนที่มีความสำคัญลำดับรองลงมา เป็นต้น

### ๖. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care)

การนำส่งไปยังสถานที่ใดเป็นการชี้ชะตาชีวิตและมีผลต่อผู้เจ็บป่วยได้เป็นอย่างมาก การนำส่งจะต้องใช้ดุลยพินิจว่าโรงพยาบาล ที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินรายนั้นๆ ได้เหมาะสมหรือไม่นั้น ต้องคำนึงถึงเวลาที่เสียไปกับความสามารถไม่ถึงและความไม่พร้อมของสถานพยาบาลนั้นๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิการหรือปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างไม่ควรจะเกิดขึ้น

## การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ในแต่ละพื้นที่ควรจะต้องพิจารณาองค์ประกอบหลักเหล่านี้ ได้แก่

๑. ระบบการแจ้งเหตุ คือ การจัดให้มีระบบบริการ แจ้งเหตุที่ง่ายต่อการแจ้งต่อการเรียกในแต่ละพื้นที่ควรมีศูนย์รับแจ้งเหตุสามารถ รับแจ้งเหตุจากประชาชนได้ด้วยหมายเลขที่ง่าย คือ ๑๖๖๙ โดยผู้แจ้ง สามารถใช้ระบบโทรศัพท์ระบบใดก็ได้ในการแจ้ง
๒. ระบบการสื่อสาร ได้แก่ การจัดให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานระหว่างผู้ให้บริการ ระบบ ควบคุมทางการแพทย์ และโรงพยาบาลที่จะนำส่งควรมีความสามารถในการส่งข้อมูลได้ทันที
๓. หน่วยปฏิบัติการ ปัจจุบันแบ่งหน่วยปฏิบัติการเป็น ๔ ระดับ ตามความเหมาะสมของเหตุการณ์ที่ แจ้งเหตุเข้ามา
๔. การจัดแบ่งพื้นที่ (Zoning) แต่ละพื้นที่ควรมีการจัดแบ่งพื้นที่โดยพิจารณาถึงจำนวนประชากร ขนาดและระยะทาง และระยะ เวลาในการเดินทางเพื่อให้เกิดการกระจายของหน่วยปฏิบัติการที่จะเข้าถึง ผู้รับบริการ มีเกณฑ์เฉลี่ยจากการคำนวณพบว่าในสัดส่วนประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อหน่วยปฏิบัติการ ระดับพื้นฐาน ๑ หน่วย และสัดส่วนประชากร ๒๐๐,๐๐๐ คนต่อหน่วยปฏิบัติการระดับสูง ๑ หน่วย
๕. บุคลากรและการอบรม การออกแบบระบบควรคำนึงถึงบุคลากรว่าจะกำหนดให้ใครทำหน้าที่อะไร
๖. กฎและระเบียบ ควรมีกฎและระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ และการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย
๗. ระบบข้อมูล ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ ควรมีระบบข้อมูลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยใช้ฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเป็นฐานข้อมูลร่วมกันทั่วประเทศใช้ชื่อว่าโปรแกรม ITEMS

## แนวทางปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

**แนวทางปฏิบัติที่ ๑** การประเมินสถานการณ์

**เหตุผล:** เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถปฏิบัติการในภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

**ข้อพึงปฏิบัติ:** ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

๑. รายงานระบบกำกับดูแลทราบเมื่อเดินทางถึงที่เกิดเหตุ

๒. จอดยานพาหนะโดยพิจารณาความปลอดภัย ความสะดวกในการเข้าและออกทั้งของชุด

ปฏิบัติการเองและผู้อื่น

๓. สำรวจพื้นที่โดยรอบแล้วรายงานกลับศูนย์หรือระบบกำกับดูแลโดยเร็ว ให้มีความ

ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

๓.๑ เกิดอะไรขึ้น ตั้งแต่เมื่อไร

๓.๒ ใครเป็นผู้เจ็บป่วย จำนวนเท่าไร

๓.๓ ภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้น

๓.๔ หน่วยที่เข้าช่วยเหลือแล้ว

๓.๕ สามารถจัดการได้เองหรือต้องการอะไรสนับสนุน

๓.๖ พิกัดที่เกิดเหตุและเส้นทางเข้าออก

๔. ในกรณีที่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นยังคงมีอันตรายต่อชุดปฏิบัติการที่จะเข้าไปปฏิบัติ ให้หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่นั้นและรอจนกว่าเหตุการณ์จะคลี่คลายและปลอดภัย

๕. ในกรณีที่เป็นการเหตุภัยพิบัติหรือเหตุการณ์รุนแรงเกินกว่าที่กำลังในพื้นที่จะรับได้ ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์พิเศษ

๖. ในกรณีที่เป็นการเหตุการณ์ปกติ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย

## แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การเข้าดูแลผู้ป่วย

**เหตุผล :** เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างชุดปฏิบัติการและผู้ป่วย

**ข้อพึงปฏิบัติ:** ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

๑. ทำการประเมินความปลอดภัยรอบด้านก่อนที่จะเข้าดูแลผู้ป่วย หากไม่ปลอดภัยให้จัดการหรือรอจนกว่าแน่ใจได้ว่าปลอดภัย จึงเข้าดูแลผู้ป่วย

๒. แนะนำตนเองและคณะ ต่อผู้เจ็บป่วยหรือญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความคุ้นเคย

๓. แนะนำภารกิจ ต่อผู้เจ็บป่วยหรือญาติเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยเข้าใจและให้ความไว้วางใจ ก่อนที่จะทำอะไรต่อผู้เจ็บป่วยทุกครั้งจะต้องบอกก่อนเสมอ

๔. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยหมดสติ ก็ให้กล่าวแนะนำตามข้อ ๑ และ ๒ เสมอไป

๕. หากผู้เจ็บป่วยไม่ยินยอมให้ดูแลรักษา ให้ชักชวนให้เห็นข้อดีของการดูแลรักษา แต่ถ้าผู้เจ็บป่วยไม่ยินยอม ให้พิจารณาลงนามในเอกสารไม่ยินยอมให้การรักษาทุกครั้งไป

๖. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยมีอาการคลุ้มคลั่ง ให้เป็นธุระของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือญาติดำเนินการก่อนจนกระทั่งสามารถเข้าถึงตัวได้โดยปลอดภัยจึงดำเนินการดูแลรักษา

๗. หากผู้เจ็บป่วยอยู่ในจุดที่เข้าถึงไม่ได้ด้วยเหตุใดก็ตาม ให้เป็นภาระของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือญาติดำเนินการนำผู้เจ็บป่วยออกมาในพื้นที่ปลอดภัยเสียก่อนจึงให้การดูแลรักษา

๘. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยมีเสื้อผ้าหรืออุปกรณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือ ให้ขออนุญาตก่อนจึงจะนำสิ่งเหล่านั้นออก

๙. ในกรณีที่ผู้บาดเจ็บใส่หมวกนิรภัยและเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือถอดหมวกนิรภัยออกตามวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง

## แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การกู้ชีพองค์รวม (PCLS-General)

**เหตุผล:** เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

**ข้อพึงปฏิบัติ:** ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

๑. เมื่อพบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทุกรายให้ประเมินด้วยการดูว่ามีเลือดออกภายนอกจำนวนมากอันจะทำให้เสียชีวิตหรือไม่ (ใช้เวลาไม่เกิน ๒ วินาที) หากมีเลือดออกจำนวนมากให้พยายามห้ามเลือดภายนอกด้วยการกดโดยตรง บีบ หรือรัดแบบขันชะเนาะ (ใช้เวลาไม่เกิน ๓๐ นาที) หากแก้ไขไม่สำเร็จให้ลำเลียงเร่งด่วนส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หากแก้ไขได้หรือไม่มีเลือดออกจำนวนมาก ให้ทำขั้นตอนต่อไป

๒. ตรวจสอบว่าหมดสติหรือไม่ ถ้าหมดสติพิจารณาต่อว่าหายใจและคลำชีพจรได้หรือไม่ (ไม่เกิน ๑๐ วินาที) หากหมดสติไม่หายใจ และคลำชีพจรไม่ได้ให้ทำ CPR ทันที แล้วนำส่งโรงพยาบาลหากไม่หมดสติ หรือหมดสติแต่คลำชีพจรได้ให้ทำขั้นตอนต่อไป

๓. ตรวจสอบว่าทางเดินหายใจเปิดเป็นปกติหรือไม่ หากการหายใจขัดข้อง จะทำให้การหายใจไม่สะดวกมีเสียงหวีดหรือเสียงครืดคราดในขณะที่หายใจขัดข้อง แล้วนำส่งโรงพยาบาลหากแก้ไขได้ ผู้ป่วยเสถียรหรือหากการหายใจสะดวกดี ไม่มีเสียงหวีดหรือครืดคราดเวลาหายใจ ให้ทำขั้นตอนต่อไป

๔. ตรวจสอบว่าการหายใจผิดปกติหรือไม่ หากหายใจช้า เร็ว หรือไม่สม่ำเสมอ เหนื่อย ผิวหนังเขียวคล้ำให้ทำแนวทางปฏิบัติการหายใจวิกฤต แล้วนำส่งโรงพยาบาลหากแก้ไขได้ดี ผู้ป่วยเสถียรและการหายใจเป็นปกติให้ทำขั้นตอนต่อไป

๕. ตรวจสอบว่าระดับสติสัมปชัญญะต่ำกว่า V หรือไม่ หรือ Glasgow scale < ๙ หรือ Capillary refill > ๒ sec หรือ ชีพจร > min หรือ < ๕๐/min หรือเจ็บหน้าอกรุนแรง หรือช็อก ให้ทำการช่วยเหลือแล้วนำส่งโรงพยาบาล หากแก้ไขได้ดี ผู้ป่วยเสถียร หรือตรวจไม่พบอาการแสดงเหล่านี้ให้ทำขั้นตอนต่อไป

๖. ผู้เจ็บป่วยที่ผ่านขั้นตอนทั้ง ๕ มาแล้ว จัดได้ว่าอาจไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ให้ทำการซักประวัติเพิ่มเติม ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ เพื่อวินิจฉัยหากกลุ่มสาเหตุและกลุ่มการวินิจฉัยเพื่อการดูแลรักษาทั่วไปต่อไป

#### แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การหายใจวิกฤต

**เหตุผล:** เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะการหายใจวิกฤต ได้อย่างเหมาะสม  
**ข้อพึงปฏิบัติ :** ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

๑. เมื่อพบผู้เจ็บป่วยที่มีการหายใจผิดปกติ ได้แก่การหายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็วหรือช้า หรือหยุดหายใจ สีผิวหนัง ริมฝีปาก และเล็บเขียวคล้ำ สับสน เหงื่อออก อาจไอแห้ง สำหรับชุดปฏิบัติการระดับพื้นฐานหรือ first responder ให้พิจารณาให้ออกซิเจน และจัดทำให้เหมาะสม แล้วรีบนำส่งเร่งด่วน ส่วนชุดปฏิบัติการระดับสูงให้ตรวจสอบภาวะต่าง ๆ และปฏิบัติตามข้อต่อไป หากไม่พบให้ดำเนินการต่อ

๒. หากผู้เจ็บป่วยมีการหายใจช้าหรือหยุด ให้ทำการช่วยการหายใจโดยวิธีเป่าปากหรือจุมุก (สำหรับชุดปฏิบัติการระดับ first responder) การช่วยหายใจด้วยวิธีเป่าปากหรือเป่าจุมุก หรือใช้ bag-valve-mask และให้ออกซิเจน (สำหรับชุดปฏิบัติการระดับ basic เป็นต้นไป)

๓. ตรวจสอบว่ามีการบาดเจ็บที่หน้าอกมีแผลเป็นขนาดมากกว่า ๑.๕ ซม. มีลมเข้าและออกที่บาดแผล (sucking chest wound) ให้รีบทำ ๓-sided dressing ให้ออกซิเจนและใส่ท่อช่วยหายใจ แล้วนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลจำเพาะ หากไม่พบภาวะข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

๔. ตรวจสอบว่ามีภาวะทรวงอกยุบ (Flail chest) ซึ่งมีการเคลื่อนไหวของทรวงอกที่ยุบในทางตรงข้ามกับการหายใจเข้าและออก (Paradoxical chest movement) และมักเจ็บปวดร่วมด้วย อาจมีเสียงกรอบแกรบบริเวณที่เป็นให้ strap บริเวณนั้นเพื่อลดการเคลื่อนไหว ให้ออกซิเจน ยาแก้ปวดถ้าไม่มีข้อห้ามอื่นพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจและช่วยการหายใจ รีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลหากไม่พบภาวะข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

๕. ตรวจสอบว่ามีภาวะ Tension pneumothorax ซึ่งประกอบด้วยการไม่มีเสียงหายใจและเคาะโปร่งในข้างที่เป็น มี Tracheal shift ไปอีกด้านหนึ่ง มีหลอดเลือดดำโป่งและมีความดันเลือดต่ำ ให้ดำเนินการเจาะระบายความดันทรวงอก (needle decompression) ให้การดูแลรักษาประคับประคองแล้วรีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลหากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

๖. ตรวจสอบว่ามีภาวะ Massive hemothorax ซึ่งประกอบด้วยภาวะช็อกและซีดมาก มีการบาดเจ็บที่ทรวงอก หายใจลำบากจากการที่มีสารน้ำมากในช่องปอดทำให้เสียงหายใจลดลง เคาะทึบ ในกรณีนี้ควรเปิดเส้น ให้สารน้ำให้ออกซิเจน แล้วรีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลหากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

๗. ตรวจสอบว่ามีภาวะ Anaphylaxis ซึ่งอาจมีอาการบวม หายใจมีเสียงหวีดหวีดหรือครืดคราด ให้ Adrenaline ๑ mg IM แล้วรีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาล หากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

๘. ตรวจสอบว่ามีสาเหตุจากยาเสพติดหรือไม่จากประวัติ รอยเข็มฉีดยา รูปร่างตาเล็กมาก ยาเสพติดมีฤทธิ์กดการหายใจทำให้เกิดภาวะการหายใจวิกฤตได้ ให้ Naloxone ๐.๔ mg ทุก ๒-๓ นาที จนกว่าการหายใจจะเป็นปกติ แล้วรีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลหากไม่พบเหตุเข้าต้นให้ดำเนินการช่วยเหลือต่อไป

### แนวทางปฏิบัติที่ ๕ การปฏิบัติในสถานการณ์พิเศษ

**เหตุผล:** เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถปฏิบัติการในภารกิจที่ได้รับมอบหมายในสถานการณ์พิเศษซึ่งมีขอบเขตการปฏิบัติงานมาก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ข้อพึงปฏิบัติ :** ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

๑. ตอบรับโดยเร็วที่สุดเมื่อได้รับทราบภารกิจที่ศูนย์สั่งการหรือระบบกำกับดูแลมอบหมาย
๒. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อให้มีความชัดเจนในขอบเขตของปฏิบัติการ
๓. เพื่อจัดเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพิ่มเติมตามความจำเป็น
๔. พิจารณาประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้และเตรียมการให้สอดคล้องกับภารกิจ เพื่อให้ปฏิบัติการมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด ได้แก่

๔.๑ เข้าใจภารกิจอย่างถ่องแท้ (Task)

๔.๒ เข้าใจปัญหา สิ่งคุกคามและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น (Threat)

๔.๓ เข้าใจระยะเวลา และความเร่งด่วนที่จะต้องปฏิบัติ (Time)

๔.๔ เข้าใจกำลัง ทรัพยากร ที่มีอยู่ และที่จะได้รับการสนับสนุน (Team)

๔.๕ เข้าใจในสภาพภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่จะปฏิบัติการ (Terrain)

๕. กรณีแพทย์เป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการ ปฏิบัติการทางการแพทย์ทั้งหมดอยู่ภายใต้การกำกับดูแลโดยตรงของแพทย์หัวหน้าชุดปฏิบัติการ

๖. ในกรณีที่ไม่มีแพทย์เป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการพึงปฏิบัติภายใต้ขอบเขต ดังนี้

๖.๑ การเดินทางไปที่เกิดเหตุ

๖.๒ การประเมินสถานการณ์

๖.๓ การประสานหน่วยปฏิบัติการอื่น และการรายงานตัว ชุดปฏิบัติการเมื่อเดินทางไปถึงที่เกิดเหตุ พึงเข้ารายงานตัวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักเพื่อชี้แจงบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติการร่วมกับการประสานภารกิจเข้าด้วยกันจะทำให้เกิดปฏิบัติการที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพ

๖.๔ การเข้าดูแลผู้ป่วย ให้กระทำด้วยความระมัดระวัง สถานการณ์จะต้องปลอดภัยแล้วเท่านั้น

๖.๕ การคัดแยกผู้เจ็บป่วย ให้ใช้วิธีการคัดแยกแบบ START และ Jump START ยกเว้นแต่แพทย์ผู้กำกับดูแลกำหนดให้ใช้วิธีอื่น

๖.๖ ในกรณีที่จำนวนผู้เจ็บป่วยมากเกินกว่ากำลังของชุดปฏิบัติการ การรักษาพยาบาลหลักที่พึงกระทำตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ได้แก่ การห้ามเลือด การเปิดทางเดินหายใจ การระบายความดันในช่องปอด (Chest decompression (เฉพาะผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วเท่านั้น) และการรักษาพยาบาลเพื่อประคับประคองตามสถานการณ์อำนวยเท่านั้น ในสถานการณ์ที่คลี่คลายแล้วหรือจำนวนผู้เจ็บป่วยไม่มากเกินกว่ากำลังของชุดปฏิบัติการ ให้ปฏิบัติต่อตามแนวทางภารกิจที่พร้อมต่อไป

๖.๗ พิจารณานำส่งตามลำดับก่อนหลังจากการคัดแยก โดยพิจารณาความเป็นไปได้ที่ดีที่สุด ดังนี้

๖.๗.๑ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงและใกล้ สำหรับผู้เจ็บป่วยสีแดง

๖.๗.๒ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพรองหรือไกลออกไป สำหรับผู้เจ็บป่วยสี

เหลือง

๖.๗.๓ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่ำ สำหรับผู้เจ็บป่วยสีเขียวและสีดำ ในระหว่างที่ยังส่งต่อไม่ได้ให้ดูแลและตามเกณฑ์ในข้อ ๖.๕ โดยมีการทบทวนการคัดแยกเป็นระยะ

๖.๘ ประสานกับศูนย์สั่งการหรือระบบกำกับดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การสนับสนุนและการจัดเตรียมโรงพยาบาลสำหรับนำส่งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๙ ประสานกับชุดปฏิบัติการอื่นที่เข้ามาเสริม และร่วมรับผิดชอบในภารกิจรวม

๖.๑๐ เมื่อเหตุการณ์คลี่คลาย เสร็จสิ้นภารกิจ ให้รายงานศูนย์สั่งการฯ หรือระบบกำกับดูแล และหน่วยงานรับผิดชอบหลัก เพื่อถอนกำลังชุดปฏิบัติการ

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้บริการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยให้บริการในพื้นที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางดีและพื้นที่ใกล้เคียงระยะ ๑๕ กิโลเมตร

๒. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้มาตรฐาน

### เป้าหมาย

ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางดีและพื้นที่ใกล้เคียงระยะ ๑๕ กิโลเมตร ได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยมีความรวดเร็ว ปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐาน อย่างน้อยร้อยละ ๘๐%

### ขั้นตอนการรับส่งผู้ป่วยมีระยะเวลาดังนี้

๑. แจ้งเหตุ - รายงานเข้าศูนย์วิทยุกกลางเพื่อขอลำดับที่ออกปฏิบัติงาน - ถึงที่เกิดเหตุใช้เวลา ๕-๑๐ นาที

๒. เมื่อถึงที่เกิดเหตุประเมินอาการผู้ประสบเหตุพร้อมรายงานไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดและทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ใช้เวลา ๑๐-๑๕ นาที

๓. หากผู้ป่วยอาการหนักต้องรับนำส่งโรงพยาบาลเมื่อถึงที่เกิดเหตุนำผู้ป่วยไปส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดพร้อมประเมินผู้ป่วยเมื่อเกินขีดความสามารถให้ขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ใช้เวลา ๑๐-๑๕ นาที

๔. เมื่อแพทย์ประเมินอาการแล้วให้กลับบ้านได้รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรายงานผลแม่ข่ายศูนย์สั่งการโรงพยาบาลศูนย์ตรัง ใช้เวลา ๒๐-๒๕ นาที



อาการฉุกเฉินข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อดังนี้

# แบบไหนดที่เป็นสัญญาณ อาการฉุกเฉินวิกฤติ!

## 6

อาการฉุกเฉินวิกฤติ ที่ส่งผลต่อชีวิตและอวัยวะสำคัญ

1

หัวใจหยุดเต้น ไม่หายใจ ไม่ตอบสนองต่อการเรียก หรือกระตุ้น ต้องได้รับการกู้ชีพทันที



การรับรู้ สติเปลี่ยนแปลง บอกรเวลา สถานที่ คนที่คุ้นเคย ผิดเพี้ยนพลัน

2

3

ระบบหายใจมีอาการวิกฤติดังนี้



ไม่สามารถหายใจได้ปกติ

หายใจเร็วแรง และลึก

หายใจมีเสียงดังผิดปกติ

พูดได้แค่สั้นๆ หรือร้องไม่ออก ออกเสียงไม่ได้

สำลัก อุดทางเดินหายใจ กับมีอาการเขียวคล้ำ



ระบบไหลเวียนเลือดวิกฤติอย่างน้อย 2 ข้อ ดังนี้

4

ตัวเย็นและซีด

เหงื่อแตกท่วมตัว

หมดสติชั่วคราว หรือวูบเมื่อลุกหรือยืน



อาการอื่นๆ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อชีวิตสูง

6

เจ็บหน้าอกรุนแรง

แขนขาอ่อนแรงทันทีทันใด

ชักเกร็ง



5

อวัยวะช้ำขาด เสียเลือดมาก เสี่ยงต่อการพิการ


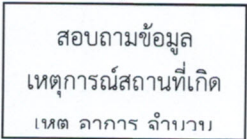
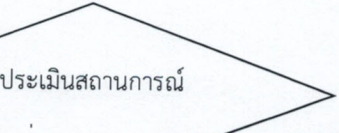
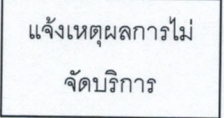
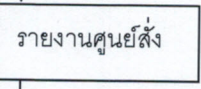
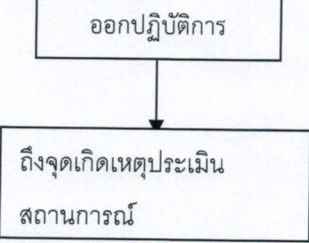


อาการทั้งหมดเป็นอาการสำคัญที่ต้องแจ้ง ศูนย์ 1669

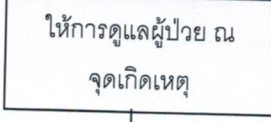
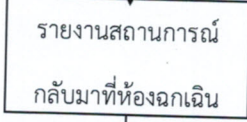

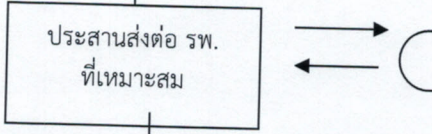
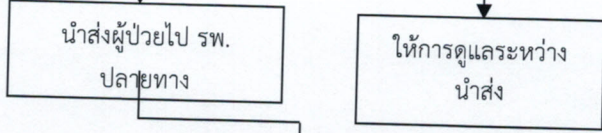
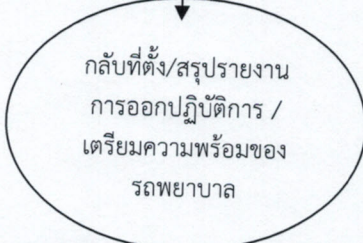
\* เมื่อสอบถามอาการแล้วว่ามีอาการฉุกเฉินวิกฤติจริง จะรีบประสานงานให้หน่วยกู้ชีพไปทันที

เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669



ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎระเบียบ ข้อบังคับ)
๑.			พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
๒.		๑.๑๕ นาที	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

ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎระเบียบ ข้อบังคับ)
๗.			พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน
๘.		๑๐-๑๕ นาที	พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน
๙.			พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน
๑๐.			พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน
๑๑.		๖-๘ นาที	พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน
๑๒.		๕ นาที	พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน