



คู่มือการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี

องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี  
อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู

# คำนำ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีบทบาท ภารกิจในการบริหารจัดการให้บริการประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี ยังมีบทบาทภารกิจมีหน้าที่ที่มีความจำเป็นในการให้บริการ ส่งผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ-เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และได้จัดส่งบุคคลที่สมัครใจเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อให้บริการประชาชนในเขตตำบลนาสีและพื้นที่ใกล้เคียงเมื่อมีการแจ้งขอความช่วยเหลือ โดยเปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานในการให้บริการประชาชนเป็นไปอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผล และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๓๓ วรรค ๒ ได้บัญญัติไว้ว่าเพื่อเป็นการส่งเสริมการมีบทบาท ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน ซึ่งคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๓ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ออกประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติการหน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลนาสี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กองสวัสดิการสังคม

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี

## ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งออกเป็น ๖ ระยะ ดังนี้

### ๑. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุ ที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ และสามารถเกิดได้กับทุกคน โดยอาจเป็นผู้เจ็บป่วยเองหรือคนรอบข้าง ดังนั้นการจัดการความรู้ให้ประชาชนมีความรู้และสามารถตัดสินใจในการแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นมาก เพราะสามารถทำให้กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยมาถึงได้เร็ว

### ๒. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)

การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีหมายเลขที่จำได้ง่ายเป็นเรื่องที่จำเป็นมากเช่นกัน เพราะว่าเป็นประตูเข้าไปสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบแต่ผู้แจ้งเหตุอาจจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งมีความสามารถในการให้การดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

### ๓. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น ๔ ระดับ คือ

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (advanced lifesupport)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediatelife Support)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (basic life support)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (first responder)

โดยทุกหน่วยจะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่งและจะต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลา ในการออกตัวระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุและสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

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

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินจะประเมินสภาพแวดล้อมและจัดการความปลอดภัยสำหรับตนและทีมผู้ปฏิบัติงาน จากนั้นเข้าประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสมและให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุมากนักจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย กล่าวคือเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะเน้นความรวดเร็วในการนำส่งมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

### ๕. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit)

หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน คือ การไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายจะต้องมีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะๆ ปฏิบัติการบางอย่างอาจกระทำบนรถในขณะที่กำลังลำเลียงนำส่งได้ เช่นการให้สารน้ำ การตาม ส่วนที่มีความสำคัญลำดับรองลงมา เป็นต้น

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

การนำส่งไปยังสถานที่ใดเป็นการชี้ชะตาชีวิตและมีผลต่อผู้เจ็บป่วยได้เป็นอย่างมาก การนำส่งจะต้องใช้ดุลยพินิจว่าโรงพยาบาล ที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินรายนั้นๆ ได้เหมาะสมหรือไม่นั้น ต้องคำนึงถึงเวลาที่เสียไปกับความสามารถไม่ถึงและความไม่พร้อมของสถานพยาบาลนั้นๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิการหรือปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างไม่ควรจะเกิดขึ้น

## การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ในแต่ละพื้นที่ควรจะต้องพิจารณาองค์ประกอบหลักเหล่านี้ ได้แก่

๑. ระบบการแจ้งเหตุ คือ การจัดให้มีระบบบริการ แจ้งเหตุที่ง่ายต่อการแจ้งต่อการเรียกในแต่ละพื้นที่ควรมีศูนย์รับแจ้งเหตุสามารถ รับแจ้งเหตุจากประชาชนได้ด้วยหมายเลขที่จำง่าย คือ ๑๖๖๙ โดยผู้แจ้งสามารถใช้ระบบโทรศัพท์ระบบใดก็ได้ในการแจ้ง
๒. ระบบการสื่อสาร ได้แก่ การจัดให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานระหว่างผู้ให้บริการ ระบบควบคุมทาง การแพทย์ และโรงพยาบาลที่จะนำส่งควรมีความสามารถในการส่งข้อมูลได้ทันที
๓. หน่วยปฏิบัติการ ปัจจุบันแบ่งหน่วยปฏิบัติการเป็น ๔ ระดับ ตามความเหมาะสมของเหตุการณ์ที่แจ้งเหตุเข้ามา
๔. การจัดแบ่งพื้นที่ (Zoning) แต่ละพื้นที่ควรมีการจัดแบ่งพื้นที่โดยพิจารณาถึงจำนวนประชากรขนาดและ ระยะทาง และระยะ เวลาในการเดินทางเพื่อให้เกิดการกระจายของหน่วยปฏิบัติการที่จะเข้าถึงผู้รับบริการ มี เกณฑ์เฉลี่ยจากการคำนวณพบว่าในสัดส่วนประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ๑ หน่วย และสัดส่วนประชากร ๒๐๐,๐๐๐ คนต่อหน่วยปฏิบัติการระดับสูง ๑ หน่วย
๕. บุคลากรและการอบรม การออกแบบระบบควรคำนึงถึงบุคลากรว่าจะกำหนดให้ใครทำหน้าที่อะไร
๖. กฎและระเบียบ ควรมีกฎและระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ และการคุ้มครองสิทธิ ของผู้ป่วย
๗. ระบบข้อมูล ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ ควรมีระบบข้อมูลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันโดยใช้ ฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเป็นฐานข้อมูลร่วมกันทั่วประเทศใช้ชื่อว่าโปรแกรม ITEMS

## แนวทางปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

### แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การประเมินสถานการณ์

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถปฏิบัติการในภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

๑. รายงานระบบกำกับดูแลทราบเมื่อเดินทางถึงที่เกิดเหตุ  
๒. จอดยานพาหนะโดยพิจารณาความปลอดภัย ความสะดวกในการเข้าและออกทั้งของชุดปฏิบัติการเองและผู้อื่น

๓. สำรวจพื้นที่โดยรอบแล้วรายงานกลับศูนย์หรือระบบกำกับดูแลโดยเร็ว ให้มีความครอบคลุม  
เนื้อหา ดังนี้

๓.๑. เกิดอะไรขึ้น ตั้งแต่เมื่อไร

๓.๒. ใครเป็นผู้เจ็บป่วย จำนวนเท่าไร

๓.๓. ภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้น

๓.๔. หน่วยที่เข้าช่วยเหลือแล้ว

๓.๕. สามารถจัดการได้เองหรือต้องการอะไรสนับสนุน

๓.๖. พิกัดที่เกิดเหตุและเส้นทางเข้าออก

๔. ในกรณีที่เหตุการณ์ที่เกิดยังคงมีอันตรายต่อชุดปฏิบัติการที่จะเข้าไปปฏิบัติ ให้หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่นั้นและรองนกว่าเหตุการณ์จะคลี่คลายและปลอดภัย

๕. ในกรณีที่เป็นเหตุภัยพิบัติหรือเหตุการณ์รุนแรงเกินกว่าที่กำลังในพื้นที่จะรับได้ ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์พิเศษ

๖. ในกรณีที่เป็นเหตุการณ์ปกติ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย

### แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การเข้าดูแลผู้ป่วย

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างชุดปฏิบัติการและผู้ป่วย

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

๑. ทำการประเมินความปลอดภัยรอบด้านก่อนที่จะเข้าดูแลผู้ป่วย หากไม่ปลอดภัยให้จัดการหรือรองนกว่าแน่ใจได้ว่าปลอดภัย จึงเข้าดูแลผู้ป่วย

๒. แนะนำตนเองและคณะ ต่อผู้เจ็บป่วยหรือญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความคุ้นเคย

๓. แนะนำภารกิจ ต่อผู้เจ็บป่วยหรือญาติเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยเข้าใจและให้ความไว้วางใจ ก่อนที่จะทำอะไรต่อผู้เจ็บป่วยทุกครั้งจะต้องบอกก่อนเสมอ

๔. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยหมดสติ ก็ให้กล่าวแนะนำตามข้อ ๑ และ ๒ เสมอไป

๕. หากผู้เจ็บป่วยไม่ยินยอมให้ดูแลรักษา ให้ชักชวนให้เห็นข้อดีของการดูแลรักษา แต่ถ้าผู้เจ็บป่วยไม่ยินยอม ให้พิจารณาลงนามในเอกสารไม่ยินยอมให้การรักษาทุกครั้งไป

๖. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยมีอาการคลุ้มคลั่ง ให้เป็นธุระของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือญาติดำเนินการก่อน จนกระทั่งสามารถเข้าถึงตัวได้โดยปลอดภัยจึงดำเนินการดูแลรักษา

๗. หากผู้เจ็บป่วยอยู่ในจุดที่เข้าถึงไม่ได้ด้วยเหตุใดก็ตาม ให้เป็นภาระของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือญาติดำเนินการนำผู้เจ็บป่วยออกมาในพื้นที่ปลอดภัยเสียก่อนจึงให้การดูแลรักษา

๘. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยมีเสื้อผ้าหรืออุปกรณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือ ให้ขออนุญาตก่อนจึงจะนำสิ่งเหล่านั้นออก

๙. ในกรณีที่ผู้บาดเจ็บใส่หมวกนิรภัยและเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือถอดหมวกนิรภัยออกตามวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง

### แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การกู้ชีพองค์รวม (PCLS-General)

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

๑. เมื่อพบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทุกรายให้ประเมินด้วยการดูว่ามีเลือดออกภายนอกจำนวนมากอันจะทำให้เสียชีวิตหรือไม่ (ใช้เวลาไม่เกิน ๖ วินาที) หากมีเลือดออกจำนวนมากให้พยายามห้ามเลือดภายนอกด้วยการกดโดยตรง บีบ หรือรัดแบบขั้นชะเนาะ (ใช้เวลาไม่เกิน ๓๐ วินาที) หากแก้ไขไม่สำเร็จให้ลำเลียงเร่งด่วนส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หากแก้ไขได้หรือไม่มีเลือดออกจำนวนมาก ให้ทำขั้นตอนต่อไป

๒. ตรวจสอบว่าหมดสติหรือไม่ ถ้าหมดสติพิจารณาต่อว่าหายใจและคลำชีพจรได้หรือไม่ (ไม่เกิน ๑๐ วินาที) หากหมดสติ ไม่หายใจ และคลำชีพจรไม่ได้ ให้ทำ CPR ทันที แล้วนำส่งโรงพยาบาลจำเพาะ หากไม่หมดสติหรือหมดสติแต่คลำชีพจรได้ให้ทำขั้นตอนต่อไป

๓. ตรวจสอบว่าทางเดินหายใจเปิดเป็นปกติหรือไม่ หากการหายใจขัดข้อง จะทำให้การหายใจไม่สะดวกมีเสียงหวีดหรือเสียงครีคราคในขณะหายใจ หรืออุดกั้นถึงที่สุดจะหยุดหายใจ (ใช้เวลาไม่เกิน ๑๐ วินาที) ให้ทำตามแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขทางเดินหายใจขัดข้อง แล้วนำส่งโรงพยาบาลจำเพาะ หากแก้ไขได้ดี ผู้ป่วยเสถียรหรือหากการหายใจสะดวกดี ไม่มีเสียงหวีดหรือครีคราคเวลาหายใจ ให้ทำขั้นตอนต่อไป

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

๕. ตรวจสอบว่าระดับสติสัมปชัญญะต่ำกว่า V หรือไม่ หรือ Glasgow coma scale <๙ หรือ Capillary refl >๒ sec หรือ ชีพจร >๑๒๐/min หรือ <๕๐/min หรือเจ็บหน้าอกรุนแรง หรือชัก ให้ทำการช่วยเหลือแล้วนำส่งโรงพยาบาล หากแก้ไขได้ดี ผู้ป่วยเสถียร หรือตรวจไม่พบอาการแสดงเหล่านี้ให้ทำขั้นตอนต่อไป

๖. ผู้เจ็บป่วยที่ผ่านขั้นตอนทั้ง ๕ มาแล้ว จัดได้ว่าอาจไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ให้ทำการซักประวัติเพิ่มเติม ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ เพื่อวินิจฉัยหากกลุ่มสาเหตุและกลุ่มการวินิจฉัยเพื่อการดูแลรักษาต่อไป

### แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การหายใจวิกฤต

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะการหายใจวิกฤต ได้อย่างเหมาะสม

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

๑. เมื่อพบผู้เจ็บป่วยที่มีการหายใจผิดปกติ ได้แก่การหายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็วหรือช้าหรือหยุดหายใจ สีผิวน้ำริมฝีปากและเล็บเขียวคล้ำ สับสน เหงื่อตก อาจไอแห้งๆ สำหรับชุดปฏิบัติการระดับพื้นฐานหรือ first responder ให้พิจารณาให้ออกซิเจน และจัดทำให้เหมาะสม แล้วรีบนำส่งเร่งด่วน ส่วนชุดปฏิบัติการระดับสูงให้ตรวจสอบภาวะต่าง ๆ และปฏิบัติตามข้อต่อไป หากไม่พบให้ดำเนินการต่อ



๒. หากผู้เจ็บป่วยมีการหายใจช้าหรือหยุดหายใจ ให้ทำการช่วยการหายใจโดยวิธีเป่าปากหรือจุมูก (สำหรับชุดปฏิบัติการระดับ first responder) การช่วยหายใจด้วยวิธีเป่าปากหรือเป่าจุมูก หรือใช้ bag-valvemask และให้ออกซิเจน (สำหรับชุดปฏิบัติการระดับ basic ขึ้นไป)

๓. ตรวจสอบดูว่ามีการบาดเจ็บที่หน้าอกมีแผลเปิดขนาดมากกว่า ๑.๕ ซม. มีลมเข้าและออกที่บาดแผล (sucking chest wound) ให้รีบทำ ๓-sided dressing ให้ออกซิเจน และใส่ท่อช่วยหายใจ แล้วนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลเฉพาะ หากไม่พบภาวะข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

๔. ตรวจสอบดูว่ามีภาวะทรวงอกยุบ (Flail chest) ซึ่งมีการเคลื่อนไหวของทรวงอกที่อยู่บนทางตรงข้ามกับการหายใจเข้าและออก (Paradoxical chest movement) และมักเจ็บปวดร่วมด้วย อาจมีเสียงกรอบแกรบบริเวณที่เป็นให้ strap บริเวณนั้นเพื่อลดการเคลื่อนไหว ให้ออกซิเจน ยาแก้ปวดถ้าไม่มีข้อห้ามอื่นพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจและช่วยการหายใจ รีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลเฉพาะหากไม่พบภาวะข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

๕. ตรวจสอบดูว่ามีภาวะ Tension pneumothorax ซึ่งประกอบด้วยการไม่มีเสียงหายใจและเคาะโปร่งในข้างที่เป็น มี Tracheal shift ไปอีกด้านหนึ่ง มีหลอดเลือดดำปungและความดันเลือดต่ำ ให้ดำเนินการเจาะระบายความดันทรวงอก (needle decompression) ให้การดูแลรักษาประคับประคองแล้วรีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลเฉพาะ หากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

๖. ตรวจสอบดูว่ามีภาวะ Massive hemothorax ซึ่งประกอบด้วยภาวะช็อกและซีดมาก มีการบาดเจ็บที่ทรวงอก หายใจลำบากจากการที่มีสารน้ำมากในช่องปอดทำให้เสียงหายใจลดลง เคาะทึบ ในกรณีนี้ควรเปิดเส้น ให้สารน้ำให้ออกซิเจน แล้วรีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลเฉพาะ หากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

๗. ตรวจสอบดูว่ามีภาวะ Anaphylaxis ซึ่งอาจมีอาการบวม หายใจมีเสียงหวีดหรือครืดคราด ให้ Adrenaline ๑ mg IM แล้วรีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลเฉพาะ หากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

๘. ตรวจสอบดูว่ามีสาเหตุจากยาเสพติดหรือไม่จากประวัติ รอยเข็มฉีดยา รูม่านตาเล็กมาก ยาเสพติดมีฤทธิ์กดการหายใจทำให้เกิดภาวะการหายใจวิกฤตได้ ให้ Naloxone .๔ mg ทุก ๒-๓ นาทีจนกว่าการหายใจจะเป็นปกติ แล้วรีบนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลเฉพาะหากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการช่วยเหลือต่อไป

#### 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. เข้าใจระยะเวลาและความเร่งด่วนที่จะต้องปฏิบัติ (Time)

๔.๔. เข้าใจกำลัง ทรัพยากร ที่มีอยู่ และที่จะได้รับการสนับสนุน (Team)

๔.๕. เข้าใจในสภาพภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่จะปฏิบัติการ (Terrain)

๕. ควรมีแพทย์เป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการ ปฏิบัติการทางการแพทย์ทั้งหมดอยู่ภายใต้การกำกับดูแลโดยตรงของแพทย์หัวหน้าชุดปฏิบัติการ

๖. ในกรณีที่ไม่มีแพทย์เป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการพึงปฏิบัติภายใต้ขอบเขต ดังนี้

๖.๑. การเดินทางไปที่เกิดเหตุ

๖.๒. การประเมินสถานการณ์

๖.๓. การประสานหน่วยปฏิบัติการอื่น และการรายงานตัว ชุดปฏิบัติการเมื่อเดินทางไปถึงที่เกิดเหตุ พึงเข้ารายงานตัวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักเพื่อชี้แจงบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติการร่วมกันการประสานภารกิจเข้าด้วยกันจะทำให้เกิดปฏิบัติการที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพ

๖.๔. การเข้าดูแลผู้ป่วย ให้กระทำด้วยความระมัดระวัง สถานการณ์จะต้องปลอดภัยแล้วเท่านั้น

๖.๕. การคัดแยกผู้เจ็บป่วย ให้ใช้วิธีการคัดแยกแบบ START และ Jump START ยกเว้นแต่แพทย์ผู้กำกับดูแลกำหนดให้ใช้วิธีอื่น

๖.๖. ในภาวะที่จำนวนผู้เจ็บป่วยมากเกินกว่ากำลังของชุดปฏิบัติการ การรักษาพยาบาลหลักที่ พึงกระทำตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ได้แก่ การห้ามเลือด การเปิดทางเดินหายใจ การระบายความดันในช่องปอด (Chest decompression (เฉพาะผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วเท่านั้น) และการรักษาพยาบาลเพื่อประคับประคองตามสถานการณ์อันยวเท่านั้น ในสถานการณ์ที่คลี่คลายแล้วหรือจำนวนผู้เจ็บป่วยไม่มากเกินกว่ากำลังของชุดปฏิบัติการ ให้ปฏิบัติต่อตามแนวทางการกู้ชีพองค์รวมต่อไป

๖.๗. พิจารณานำส่งตามลำดับก่อนหลังจากการคัดแยก โดยพิจารณาความเป็นไปได้ที่ดีที่สุด ดังนี้

๖.๗.๑. โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงและใกล้ สำหรับผู้เจ็บป่วยสีแดง

๖.๗.๒. โรงพยาบาลที่มีศักยภาพรองหรือไกลออกไป สำหรับผู้เจ็บป่วยสีเหลือง

๖.๗.๓. โรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่ำ สำหรับผู้เจ็บป่วยสีเขียวและสีดำ ในระหว่างที่ยังส่งต่อไม่ได้ให้ดูแลตามเกณฑ์ในข้อ ๖.๕ โดยมีการทบทวนการคัดแยกเป็นระยะ

๖.๘. ประสานกับศูนย์สั่งการหรือระบบกำกับดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การสนับสนุนและการจัดเตรียมโรงพยาบาลสำหรับนำส่งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๙. ประสานกับชุดปฏิบัติการอื่นที่เข้ามาเสริม และร่วมรับผิดชอบในภารกิจรวม

๖.๑๐. เมื่อเหตุการณ์คลี่คลาย เสร็จสิ้นภารกิจ ให้รายงานศูนย์สั่งการฯ หรือระบบกำกับดูแล และหน่วยงานรับผิดชอบหลัก เพื่อถอนกำลังชุดปฏิบัติการ

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้บริการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยให้บริการในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลชนบทและพื้นที่ใกล้เคียงระยะ ๑๐ กิโลเมตร

๒. เพื่อให้ประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐาน ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บและอาการป่วยที่อาจส่งผลถึงชีวิตได้

๓ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้มาตรฐาน



## เป้าหมาย

ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาสีและพื้นที่ใกล้เคียงระยะ ๑๐ กิโลเมตร ได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยมาความรวดเร็ว ปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐาน อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ %

## อาการฉุกเฉินข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อดังนี้

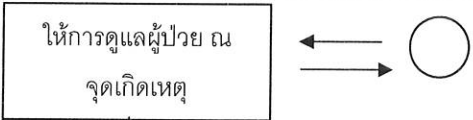
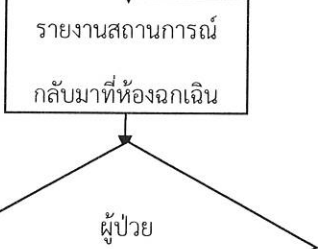
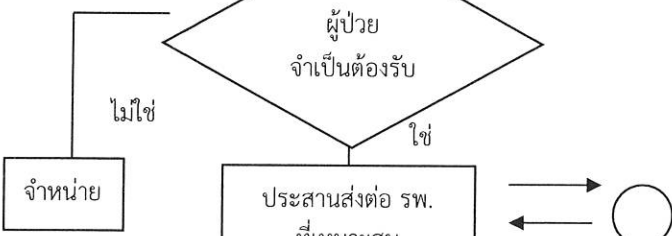
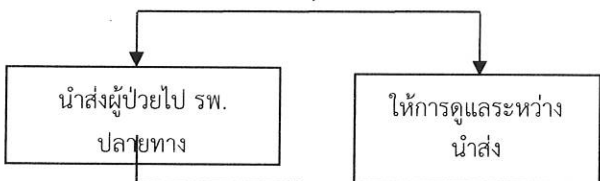

- หายใจหอบเหนื่อย
- ชักเกร็ง
- ซึม สลึมสลือ
- หหมดสติ ปลุกแล้วไม่ตื่น
- เจ็บหน้าอกรุนแรง
- บาดเจ็บเนื่องจากตกจากที่สูง
- ชี้ออก
- ตกเลือดภายใน
- เจ็บครรภ์ใกล้คลอด
- อาการเจ็บปวดรุนแรง
- อุบัติเหตุจราจรทุกประเภท

## ขั้นตอนการรับส่งผู้ป่วยมีระยะเวลาดังนี้

๑. แจ้งเหตุ - รายงานเข้าสู่ศูนย์วิทยุกกลางเพื่อขอลำดับที่ออกปฏิบัติงาน -ถึงที่เกิดเหตุใช้เวลา ๕-๑๐ นาที
๒. เมื่อถึงที่เกิดเหตุประเมินอาการผู้ประสบเหตุพร้อมรายงานไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดและทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ใช้เวลา ๑๐-๑๕ นาที
๓. หากผู้ป่วยอาการหนักต้องรับนำส่งโรงพยาบาลเมื่อถึงที่เกิดเหตุนำผู้ป่วยไปส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดพร้อมประเมินผู้ป่วยเมื่อเกินขีดความสามารถให้ขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ใช้เวลา ๑๐-๑๕ นาที
๔. เมื่อแพทย์ประเมินอาการแล้วให้กลับบ้านได้รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรายงานผลแม่ข่ายศูนย์สั่งการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ใช้เวลา ๒๐-๒๕ นาที

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎระเบียบ ข้อบังคับ)	
๑.	<pre> graph TD     A([รับแจ้ง]) --&gt; B[สอบถามข้อมูล เหตุการณ์สถานที่เกิดเหตุ ลวการ จำนวน]     B --&gt; C{ประเมินสถานการณ์}     C -- ไม่ฉุกเฉิน --&gt; D[แจ้งเหตุผลการไม่ จัดบริการ]     C -- ฉุกเฉิน --&gt; E[รายงานศูนย์สั่ง]     E --&gt; F[ออกปฏิบัติการ]     F --&gt; G[ถึงจุดเกิดเหตุประเมิน สถานการณ์]                     </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.		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">แจ้งเหตุผลการไม่จัดบริการ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;">รายงานศูนย์สั่ง</div>	๔๕วินาที	พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
๕.				พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
๖.		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ออกปฏิบัติการ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px; margin: 0 auto;">ถึงจุดเกิดเหตุประเมิน สถานการณ์</div>	๖-๘ นาที	หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ๒๕๕๔

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.		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