



คู่มือการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินหน่วยกู้ชีพ

เทศบาลตำบลโนนสว่าง

อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

คำนำ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีบทบาทภารกิจ ในการบริหารจัดการให้บริการประชาชน เทศบาลตำบลโนนสว่าง ยังมีบทบาท ภารกิจมีหน้าที่ที่มีความจำเป็นใน การให้บริการ ส่งผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลตามระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินและได้จัดส่งบุคคลที่สมัครใจเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อให้บริการประชาชน ในเขตตำบลชนบทและพื้นที่ใกล้เคียงเมื่อมีการแจ้งขอความช่วยเหลือ โดยเปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานในการให้บริการประชาชนเป็นไปอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๓๓ วรรค ๒ ได้บัญญัติไว้ว่าเพื่อเป็นการส่งเสริมการมีบทบาท ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน ซึ่งคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๓ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ออกประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติการหน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลชนบท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
สำนักปลัดเทศบาลตำบลโนนสว่าง

ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งออกเป็น ๖ ระยะดังนี้

๑. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection)

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุ ที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ และสามารถเกิดได้กับทุกคน โดยอาจเป็นผู้เจ็บป่วยเองหรือคนรอบข้าง ดังนั้นการจัดการความรู้ให้ประชาชนมีความรู้และสามารถตัดสินใจในการแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นมาก เพราะสามารถทำให้กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยมาถึงได้เร็ว

๒. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting)

การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีหมายเลขที่จำได้ง่ายเป็นเรื่องที่จำเป็นมากเช่นกัน เพราะว่าเป็นประตูเข้าสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบแต่ผู้แจ้งเหตุอาจจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งมีความสามารถในการให้การดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

๓. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น ๔ ระดับ คือ

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง advanced lifesupport

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง Intermediatelife Support

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น basic life support

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (first responder)

โดยทุกหน่วยจะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่งและจะต้องมีมาตรฐาน กำหนดระยะเวลาในการออกตัวระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุและสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

๔. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (Onscene care)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินจะประเมินสภาพแวดล้อมและจัดการความปลอดภัยสำหรับตนและทีม ผู้ปฏิบัติงานจากนั้นเข้าประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสมและให้การรักษายาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุนานมากจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย กล่าวคือเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะเน้นความรวดเร็วในการนำส่งมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

๕. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit)

หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน คือ การไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายจะต้องมีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะๆ ปฏิบัติการบางอย่างอาจกระทำบนรถในขณะกำลังลำเลียงนำส่งได้ 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 แจ้งเหตุที่ง่ายต่อการแจ้งต่อการเรียกในแต่ละพื้นที่ควรมีสุนัขรับแจ้งเหตุสามารถ รับแจ้งเหตุจากประชาชนได้ด้วยหมายเลขที่จำง่าย คือ ๑๖๖๙ โดยผู้แจ้งสามารถใช้ระบบโทรศัพท์ระบบใดก็ได้ในการแจ้ง

๒. ระบบการสื่อสาร ได้แก่ การจัดให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานระหว่างผู้ให้บริการ ระบบควบคุมทางการแพทย์ และโรงพยาบาลที่จะนำส่งควรมีความสามารถในการส่งข้อมูลได้ทันที

๓. หน่วยปฏิบัติการ ปัจจุบันแบ่งหน่วยปฏิบัติการเป็น ๔ ระดับ ตามความเหมาะสมของเหตุการณ์ที่แจ้งเหตุเข้ามา

๔. การจัดแบ่งพื้นที่ (Zoning) แต่ละพื้นที่ควรมีการจัดแบ่งพื้นที่โดยพิจารณาถึงจำนวนประชากรขนาดและระยะทาง และระยะ เวลาในการเดินทางเพื่อให้เกิดการกระจายของหน่วยปฏิบัติการที่จะเข้าถึงผู้รับบริการ มีเกณฑ์เฉลี่ยจากการคำนวณพบว่าในสัดส่วนประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ๑ หน่วย และสัดส่วนประชากร ๒๐๐,๐๐๐ คนต่อหน่วยปฏิบัติการระดับสูง ๑ หน่วย

๕. บุคลากรและการอบรม การออกแบบระบบควรคำนึงถึงบุคลากรที่จะกำหนดให้ใครทำหน้าที่อะไร

๖. กฎและระเบียบ ควรมีกฎและระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ และการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย

๗. ระบบข้อมูล ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ ควรมีระบบข้อมูลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยใช้ฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเป็นฐานข้อมูลร่วมกันทั่วประเทศใช้ชื่อว่าโปรแกรม ITEMS

แนวทางปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การประเมินสถานการณ์

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถปฏิบัติการในภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

๑. รายงานระบบกำกับดูแลทราบเมื่อเดินทางถึงที่เกิดเหตุ
๒. จอดยานพาหนะโดยพิจารณาความปลอดภัย ความสะดวกในการเข้าและออกทั้งของชุดปฏิบัติการเองและผู้อื่น
๓. สำรวจพื้นที่โดยรอบแล้วรายงานกลับศูนย์หรือระบบกำกับดูแลโดยเร็ว ให้มีความครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

- ๓.๑. เกิดอะไรขึ้น ตั้งแต่เมื่อไร
- ๓.๒. ใครเป็นผู้เจ็บป่วย จำนวนเท่าไร
- ๓.๓. ภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้น
- ๓.๔. หน่วยที่เข้าช่วยเหลือแล้ว
- ๓.๕. สามารถจัดการได้เองหรือต้องการอะไรสนับสนุน
- ๓.๖. พิกัดที่เกิดเหตุและเส้นทางเข้าออก

๔. ในกรณีที่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นยังคงมีอันตรายต่อชุดปฏิบัติการที่จะเข้าไปปฏิบัติ ให้หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่นั้นและรองจนกว่าเหตุการณ์จะคลี่คลายและปลอดภัย

๕. ในกรณีที่เป็นการเหตุภัยพิบัติหรือเหตุการณ์รุนแรงเกินกว่าที่กำลังในพื้นที่ที่จะรับได้ ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์พิเศษ

๖. ในกรณีที่เป็นการเหตุการณปกติ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การเข้าดูแลผู้ป่วย

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างชุดปฏิบัติการและผู้ป่วย

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

๑. ทำการประเมินความปลอดภัยรอบด้านก่อนที่จะเข้าดูแลผู้ป่วย หากไม่ปลอดภัยให้จัดการหรือรองจนกว่าแน่ใจได้ว่าปลอดภัย จึงเข้าดูแลผู้ป่วย
๒. แนะนำตนเองและคณะ ต่อผู้เจ็บป่วยหรือญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความคุ้นเคย
๓. แนะนำภารกิจ ต่อผู้เจ็บป่วยหรือญาติเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยเข้าใจและให้ความไว้วางใจ ก่อนที่จะทำอะไรต่อผู้เจ็บป่วยทุกครั้งจะต้องบอกก่อนเสมอ
๔. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยหมดสติ ก็ให้กล่าวแนะนำตามข้อ ๑ และ ๒ เสมอไป
๕. หากผู้เจ็บป่วยไม่ยินยอมให้ดูแลรักษา ให้ชักชวนให้เห็นข้อดีของการดูแลรักษา แต่ถ้าผู้เจ็บป่วยไม่ยินยอม ให้พิจารณาลงนามในเอกสารไม่ยินยอมให้การรักษาทันทีไป
๖. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยมีอาการคลุ้มคลั่ง ให้เป็นธุระของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือญาติดำเนินการก่อนจนกระทั่งสามารถเข้าถึงตัวได้โดยปลอดภัยจึงดำเนินการดูแลรักษา

๗. หากผู้เจ็บป่วยอยู่ในจุดที่เข้าถึงไม่ได้ด้วยเหตุใดก็ตาม ให้เป็นภาระของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือญาติ ดำเนินการนำผู้เจ็บป่วยออกมาในพื้นที่ปลอดภัยก่อนจึงให้การดูแลรักษา

๘. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยมีเสื้อผ้าหรืออุปกรณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือ ให้ขออนุญาตก่อนจึงจะนำสิ่งเหล่านั้นออก

๙. ในกรณีที่ผู้บาดเจ็บใส่หมวกนิรภัยและเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือถอดหมวกนิรภัยออกตามวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การกู้ชีพองค์รวม (PCLS-General)

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

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

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

๓. ตรวจสอบว่าทางเดินหายใจเปิดเป็นปกติหรือไม่ หากการหายใจขัดข้อง จะทำให้การหายใจไม่สะดวก มีเสียงหวีดหรือเสียงครืดคราดในขณะหายใจ หรืออุดกั้นถึงที่สุดจะหยุดหายใจ (ใช้เวลาไม่เกิน ๑๐ วินาที) ให้ทำตามแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขทางเดินหายใจขัดข้อง แล้วนำส่งโรงพยาบาลจำเพาะ หากแก้ไขได้ดี ผู้ป่วยเสถียรหรือหากการหายใจสะดวกดี ไม่มีเสียงหวีดหรือครืดคราดเวลาหายใจ ให้ทำขั้นตอนต่อไป

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

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

๖. ผู้เจ็บป่วยที่ผ่านขั้นตอนทั้ง ๕ มาแล้ว จัดได้ว่าอาจไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ให้ทำการซักประวัติเพิ่มเติม ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ เพื่อวินิจฉัยหากกลุ่มสาเหตุและกลุ่มการวินิจฉัยเพื่อการดูแลรักษาต่อไป

แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การหายใจวิกฤต

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะการหายใจวิกฤตได้อย่างเหมาะสม

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

๑. เมื่อพบผู้เจ็บป่วยที่มีการหายใจผิดปกติ ได้แก่การหายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็วหรือช้าหรือหยุดหายใจ สีผิวหนัง ริมฝีปากและเล็บเขียวคล้ำ สับสน เหงื่อตก อาจไอแห้งๆ สำหรับชุดปฏิบัติการระดับพื้นฐาน หรือ first responder ให้พิจารณาให้ออกซิเจน และจัดท่าให้เหมาะสม แล้วรีบนำส่งเร่งด่วน ส่วนชุดปฏิบัติการระดับสูงให้ตรวจสอบภาวะต่าง ๆ และปฏิบัติตามข้อต่อไป หากไม่พบให้ดำเนินการต่อ

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

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

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

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

๖. ตรวจสอบว่ามีภาวะ Massive hemothorax ซึ่งประกอบด้วยภาวะช็อกและซีดมาก มีการบาดเจ็บที่ทรวงอก หายใจลำบากจากการที่มีสารน้ำมากในช่องปอดทำให้เสียงหายใจลดลง เคาะทึบ ในกรณีนี้ควรเปิดเส้น ให้สารน้ำให้ออกซิเจน แล้วรับนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลเฉพาะ หากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

๗. ตรวจสอบว่ามีภาวะ Anaphylaxis ซึ่งอาจมีอาการบวม หายใจมีเสียงหวีดหรือครืดคราด ให้ Adrenaline ๑ mg IM แล้วรับนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลเฉพาะ หากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

๘. ตรวจสอบว่ามีสาเหตุจากยาเสพติดหรือไม่จากประวัติ รอยเข็มฉีดยา รูม่านตาเล็กมาก ยาเสพติดมีฤทธิ์กดการหายใจทำให้เกิดภาวะการหายใจวิกฤตได้ ให้ Naloxone ๐.๔ mg ทุก ๒-๓ นาทีจนกว่าการหายใจจะเป็นปกติ แล้วรับนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลเฉพาะหากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการช่วยเหลือต่อไป

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 พึงเข้ารายงานตัวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักเพื่อชี้แจงบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติการร่วมกัน การประสานภารกิจเข้าด้วยกันจะทำให้เกิดปฏิบัติการที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพ

๖.๔. การเข้าดูแลผู้ป่วย ให้กระทำด้วยความระมัดระวัง สถานการณ์จะต้องปลอดภัยแล้วเท่านั้น

๖.๕. การคัดแยกผู้เจ็บป่วย ให้ใช้วิธีการคัดแยกแบบ START และ Jump START ยกเว้นแต่แพทย์ผู้กำกับดูแลกำหนดให้ใช้วิธีอื่น

๖.๖. ในภาวะที่จำนวนผู้เจ็บป่วยมากเกินกว่ากำลังของชุดปฏิบัติการ การรักษาพยาบาลหลักที่พึงกระทำตามข้อบังคับทางการแพทย์ได้แก่ การห้ามเลือด การเปิดทางเดินหายใจ การระบายความดันในช่องปอด (Chest decompression (เฉพาะผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วเท่านั้น) และการรักษาพยาบาลเพื่อประคับประคองตามสถานการณ์อำนวยการเท่านั้น ในสถานการณ์ที่คลี่คลายแล้วหรือจำนวนผู้เจ็บป่วยไม่มากเกินกว่ากำลังของชุดปฏิบัติการ ให้ปฏิบัติต่อตามแนวทางการกู้ชีพองค์กรต่อไป

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

๑.๒ เพื่อให้ประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐาน ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บและอาการป่วยที่อาจส่งผลถึงชีวิตได้

๑.๓ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้มาตรฐาน

เป้าหมาย

ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ เขตเทศบาลตำบลชนบทและพื้นที่ใกล้เคียง ระยะ ๑๐ กิโลเมตร ได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยมาความรวดเร็ว ปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐาน อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ %

อาการฉุกเฉินข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อดังนี้

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

ขั้นตอนการรับส่งผู้ป่วยมีระยะเวลาดังนี้

๑. แจ้งเหตุ – รายงานเข้าศูนย์วิทยุกกลางเพื่อขอลำดับที่ออกปฏิบัติงาน –ถึงที่เกิดเหตุใช้เวลา ๕-๑๐ นาที
๒. เมื่อถึงที่เกิดเหตุประเมินอาการผู้ประสบเหตุพร้อมรายงานไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดและทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ใช้เวลา ๑๐-๑๕ นาที
๓. หากผู้ป่วยอาการหนักต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลเมื่อถึงที่เกิดเหตุนำผู้ป่วยไปส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดพร้อมประเมินผู้ป่วยเมื่อเกินขีดความสามารถให้ขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ใช้เวลา ๑๐-๑๕ นาที
๔. เมื่อแพทย์ประเมินอาการแล้วให้กลับบ้านได้รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรายงานผลแม่ข่ายศูนย์สั่งการโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ใช้เวลา ๒๐-๒๕ นาที

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐาน เวลา (นาที)	ข้อกำหนด ของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)
๑.	<pre> graph TD A([รับแจ้ง]) --> B[สอบถามข้อมูล เหตุการณ์สถานที่เกิด เหตุ อาการ ลำบาก] B --> C{ประเมินสถานการณ์} C -- "ไม่ฉุกเฉิน" --> D[แจ้งเหตุผลการไม่ จัดบริการ] C -- "ฉุกเฉิน" --> E[รายงานศูนย์สั่ง] E --> F[ออกปฏิบัติการ] 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.ศ๒๕๕๔

ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐาน เวลา (นาที)	ข้อกำหนด ของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)
๗.	<pre> graph TD Start(()) --> A[ให้การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ] A --> B[รายงานสถานการณ์ กลับมาที่ห้องฉุกเฉิน] B --> C{ผู้ป่วย จำเป็นต้องรับ} C -- ไม่ใช่ --> D[จำหน่าย] C -- ใช่ --> E[ประสานส่งต่อ รพ. ที่เหมาะสม] E --> End1(()) E --> F[นำส่งผู้ป่วยไป รพ. ปลายทาง] E --> G[ให้การดูแลระหว่างนำส่ง] F --> End2(()) G --> End2 End2 --> H((กลับที่ตั้ง/สรุปรายงาน การออกปฏิบัติการ / เตรียมความพร้อมของ รถพยาบาล)) </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

- ค่าธรรมเนียมการให้บริการ
 - ไม่มีค่าธรรมเนียมในการใช้บริการ