



คู่มือการปฏิบัติงาน  
การให้บริการแพทย์ชุมชนนอก  
โรงพยาบาลดอยหลวง

## สารบัญ

	หัวข้อ	หน้า
0.	คำจำกัดความ	2
1.	วัตถุประสงค์	3
2.	ขอบเขตความรับผิดชอบ	3
3	หน้าที่หลักของศูนย์ฯ	3
4.	หน้าที่ตามสมควรณ์ของบุคลากรและบทบาทเมื่อออกปฏิบัติงาน	5
5.	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	6
6.	แผนภูมิขั้นตอนของกระบวนการปฏิบัติงาน	9
7.	แนวทางปฏิบัติการแต่งกายบุคลากรแต่ละระดับ	11
8.	ข้อกำหนดที่สำคัญ	16
9.	ตัวชี้วัด	16
10.	กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	16
11.	ระบบการติดตามและประเมินผล	17
12.	ภาคผนวก	17

## คำจำกัดความ

- Emergency Medical Responder – EMR หมายถึง บุคคลคนแรกๆที่จะได้พบผู้ป่วย อาจ เป็นครรภ์ ได้ เช่น ตำรวจ จราจร พนักงานดับเพลิง เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่กู้ภัย หรืออาสาสมัคร กู้ภัยต่างๆซึ่งผ่านหลักสูตรอบรมบุคลากรอาสาสมัครกู้ภัย โดยเนื้อหาหลักสูตรจะครอบคลุมการช่วยเหลือ ในภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น แนะนำระบบ EMS ใช้เวลาประมาณ 4-5 วัน
- ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Dispatch Center : DC) หมายถึง ศูนย์สั่งการหรือหน่วยปฏิบัติการที่มี ระบบเครือข่ายการสื่อสารและความหมายของทรัพยากรในพื้นที่ มีหน้าที่รับแจ้งเหตุจากประชาชน โดยตรง รับแจ้งผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินอื่นๆหรือรับแจ้งเหตุจากแหล่งอื่น เกี่ยวกับระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน เพื่อสื่อสารประสานการช่วยเหลือ สั่งการและควบคุมกำกับ การปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการ และชุดปฏิบัติการ บันทึกข้อมูลการให้บริการ และรับรองการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินและชุด ปฏิบัติการ ตลอดจนประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
- Emergency Medical Service System – EMS หมายถึง หน่วยให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินภายนอก โรงพยาบาล
- Emergency Medical Dispatcher – EMD หมายถึง เจ้าหน้าที่สื่อสารวิทยุ เป็นบุคลากรทำหน้าที่รับ โทรศัพท์แจ้งเหตุจาก EMR หรือผู้ประสบเหตุขอความช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ สามารถซักถาม รายละเอียดอาการผู้ป่วยให้คำแนะนำในการช่วยเหลือเบื้องต้นและประสานงานเพื่อส่งรถพยาบาลออกไป ในที่เกิดเหตุ โดยมีเทคนิคในการถามอาการผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งมีคู่มือเป็นขั้นตอน (flow chart) เพื่อช่วยในการสอบถามและให้คำแนะนำต่างๆ
- Emergency Medical Technician Basic - EMT-B หมายถึง เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นพื้นฐาน ความสามารถ ระดับสูงกว่า EMR ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรที่ได้รับรองจำนวน 110 ชั่วโมงแล้ว มีการปฏิบัติ พื้นฐานทางด้านการแพทย์ด้านกายวิภาค และศึกษาระบบท่าง ๆ ในร่างกาย มีการอบรมการช่วยเหลือ ต่างๆ ที่กระทำภายนอกร่างกาย (Basic Life Support - BLS) สามารถให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน โดยสามารถใช้อุปกรณ์ในการยึดตึงผู้บาดเจ็บ (immobilization) และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยวิธีต่าง ๆ มีการฝึกภาคปฏิบัติในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลภายใต้การกำกับของแพทย์และพยาบาล และทราบ ขั้นตอนของ EMT-I Paramedic พยาบาลกู้ชีพ รวมทั้งการช่วยเหลือลด ในการทำการช่วยเหลือเชิงรุก (Advanced Life Support - ALS) ได้เพื่อให้สามารถช่วยเหลือบุคลากรขั้นสูงเตรียมอุปกรณ์ในการใส่ท่อ ช่วยหายใจ (Endotracheal Intubation) ให้น้ำเกลือ (Starting IV) ได้
- Emergency Medical Technician Intermediates - EMT-I หมายถึง เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นกลาง จะมี ความสามารถมากกว่า EMT-B โดยสามารถทำการช่วยเหลือ ระดับ ACLS ได้บางอย่าง เช่น การให้น้ำเกลือ (แต่ต้องได้รับการอนุมัติจากแพทย์เสียก่อน)
- Paramedic หมายถึง เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นสูง สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทั้งในระดับ BLS และ ACLS เฉพาะภายนอกโรงพยาบาล (pre-hospital care) สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยให้น้ำเกลือ ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และทำการกระตุนหัวใจด้วยไฟฟ้า ซึ่งทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้ขั้นตอน

(protocol) ของหน่วยปฏิบัติการที่มีแพทย์อำนวยการบริการฉุกเฉิน (Medical Director) กำกับอีกทีหนึ่ง

- Emergency Nurse Practitioner - ENP หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานห้องฉุกเฉิน ที่ผ่านหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลเรื่องปฏิบัติภายนอกโรงพยาบาล สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ ได้ทั้ง BLS และ ACLS ทั้งภายในและพยาบาล ENP จะได้เรียนรู้เรื่องระบบสุขภาพ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สาธารณภัยหมู่ และ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ
- Action time หมายถึง เวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงเวลาที่หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินออกปฏิบัติการ
- Respond time หมายถึง เวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงเวลาที่หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินถึงจุดเกิดเหตุ
- On Scene time หมายถึง เวลาที่หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทำการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

## 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้บาดเจ็บ/ป่วยฉุกเฉิน ได้เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน ตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล
- 1.2 พัฒนาคุณภาพงานการบริการทางแพทย์ และ งานบริการทางวิชาการ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของคณะฯ
- 1.3 เป็นแหล่งศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนความคิด ฝึกปฏิบัติทักษะ งานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อการพัฒนางานบริการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาล ENP EMT-I EMT-B
- 1.4 เพื่อสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยเจ็บฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ

## 2. ขอบเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คณะแพทย์ศิริราช

- 2.1 ให้บริการครอบคลุมในพื้นที่ฝั่งธนบุรี รอบศิริราช รัศมี 10 กม. ตามการจัดแบ่งพื้นที่รับผิดชอบในเครือข่าย
- 2.2 ให้บริการหน่วยงานของศิริราชที่ให้บริการอยู่รอบนอกโรงพยาบาลศิริราช เช่น หน่วยปฐมภูมิ มูลนิธิลังกา กลยานวัฒนา เป็น
- 2.3 เข้าร่วมทีมปฏิบัติงานเมื่อ สาธารณภัยหมู่ ภัยพิบัติธรรมชาติ
- 2.4 หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากโรงพยาบาล

## 3. หน้าที่หลักของศูนย์ฯและบทบาทหน้าที่ของบุคลากร

### 3.1 บทบาทหน้าที่ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คณะแพทย์ศิริราชพยาบาล เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (Advanced Life Support, ALS) มีหน้าที่หลักในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยหนักฉุกเฉิน/ผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ สามารถให้การรักษาพยาบาลการช่วยชีวิตขั้นสูงทั้ง Advanced Cardiac Life Support (ACLS) และ การช่วยผู้บาดเจ็บด้วย Trauma Life Support (TLS) มีการใช้เครื่องกระตุนหัวใจด้วยไฟฟ้า สามารถช่วยลดความรุนแรง/ภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยภาวะฉุกเฉินและการบาดเจ็บ ด้วยให้สารน้ำทางเส้นเลือด การช่วยหายใจโดยการใส่ท่อช่วยหายใจหากจำเป็น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยเทคนิคขั้นสูง การช่วยทำความสะอาด รวมการให้ยาบางชนิดเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน แก่ผู้ป่วย/บาดเจ็บได้อยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำศูนย์ฯ ตลอดจนการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ซึ่งทางศูนย์ได้มีการจัดเตรียมทรัพยากรคน ยาและเวชภัณฑ์ไว้ตามมาตรฐานผู้ให้บริการหน่วยปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support, ALS) ประกอบด้วย

3.1.1 รถตู้พยาบาล สีขาวตลอดคัน มีเปลบนย้ายผู้ป่วยที่สามารถยืดตรงกับรถได้ ภายในมีกระจกปิดกันระหว่างห้องคนขับกับห้องผู้ป่วยและมีเครื่องรับสัญญาณทางอากาศระบบไฟฟ้าบนหลังคา ไฟสีแดง-น้ำเงิน หรือน้ำเงินเป็นไฟขาวหรือไฟโ熠 (ห้ามใช้หลอดไฟหยดน้ำ) ซึ่งตัวรถมีการติดตั้งอุปกรณ์เพิ่มเติม และเวชภัณฑ์ดังนี้

- ท่อบรรจุออกซิเจน (O<sub>2</sub> Cylinder) ขนาด G size ขึ้นไป มีลิ้นปิด-เปิด ที่ได้มาตรฐาน มอก. และอุปกรณ์ปรับความดัน(regulator) มีระบบ pipe line ที่มีเอกสารรับรองว่าใช้กับระบบก้าวทางการแพทย์
- ท่อบรรจุออกซิเจน (O<sub>2</sub> Cylinder) ขนาด D size อุปกรณ์ปรับความดัน(regulator) พร้อม O<sub>2</sub> flow meter ขนาด 1-15 L. และระบบออกน้ำ
- ตู้ยาเก็บเวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์
- อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสูงสภาพพร้อมใช้ ได้แก่ เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า กระ丹ันปั๊มหัวใจ อุปกรณ์ช่วยหายใจชนิดมือบีบ(self-inflating bag)สำหรับเด็กเล็ก เด็กโต ผู้ใหญ่ ชุดดูดเสมหะระบบไฟฟ้า อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับเด็กเล็ก เด็กโต ผู้ใหญ่ อุปกรณ์ให้สารน้ำ-ฉีดยา อุปกรณ์ในการให้ O<sub>2</sub> ต่างๆและหน้ากากพ่นยา
- ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็น สำหรับช่วยชีวิต/แก้ไขภาวะวิกฤต
- อุปกรณ์การด้ามและเคลื่อนย้ายลำเลียง ได้แก่ Spinal boardพร้อมสายรัดตัวและที่ยืดตรงศีรษะ หรือเปลตัก เปือกคอชนิดแข็ง 3 ขนาด อุปกรณ์ด้าม (Splint) ขาและแขน KED สำหรับด้ามลำตัว และคอ และเก้าอี้สำหรับเคลื่อนย้าย
- กระเพาชุดปฐมพยาบาลและเวชภัณฑ์ยาชนิดต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและถังทิ้งขยะ ติดเชื้อ-เข็ม/สิ่งแผลคอม อุปกรณ์น้ำยาทำแผล อุปกรณ์ทำความสะอาดฉุกเฉิน
- เครื่อง monitor ต่าง เช่น ดู EKG วัดระดับ O<sub>2</sub> saturation วัดความดัน เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด
- คู่มือปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน

### 3.1.2 บุคลากร

- แพทย์ ปฏิบัติหน้าที่แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- แพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม ACLS, TLS, PHTLS มีความรู้ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- พนักงานฉุกเฉินทางการแพทย์ ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 110 ชั่วโมงแล้ว และมีการฝึกภาคปฏิบัติในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลภายใต้การกำกับของแพทย์และพยาบาล
- พนักงานขับรถ ผ่านหลักสูตรอบรม BLS เป็นอย่างน้อย

#### 4. หน้าที่หลักความรับผิดชอบกำหนดตามสมควรณ์/ตำแหน่งหน้าที่

##### 4.1 แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

- 4.1.1 รับข้อมูลการออกปฏิบัติงานจาก ศูนย์สั่งการ หรือ ผู้รับข้อมูล
- 4.1.2 พิจารณาและตัดสินใจในการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
- 4.1.3 แจ้งพยาบาลหัวหน้าเร乖 เพื่อมอบหมายหน้าที่แก่พี่น้องในการเตรียมออกปฏิบัติงาน
- 4.1.4 ให้คำปรึกษา ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของทีมบริการแพทย์ฉุกเฉิน
- 4.1.5 ประเมินความปลอดภัยของสถานการณ์ ความรุนแรงของผู้ป่วย และให้การรักษาเบื้องต้นเพื่อลดความรุนแรง การบาดเจ็บ/อาการของโรค ที่อันตรายอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ
- 4.1.6 ปฏิบัติงานร่วมกับทีมโดยให้การดูแลผู้ป่วย/บาดเจ็บ ขณะนำส่งผู้ป่วยจนถึง รพ.ที่น้ำส่าง
- 4.1.7 ส่งมอบผู้ป่วย ข้อมูลการรักษา ณ จุดเกิดเหตุ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ต่อทีมแพทย์/พยาบาล โรงพยาบาลที่รับรักษาต่อเนื่อง

##### 4.2 พยาบาลวิชาชีพ (หัวหน้าทีมการปฏิบัติการ)

- 4.2.1 ตรวจเช็ค/จัดเตรียมยา เวชภัณฑ์อุปกรณ์ monitor ต่างๆ เครื่อง defibrillator/AED ที่จำเป็นในการรักษาผู้เจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุให้พร้อมใช้
  - 4.2.2 ควบคุมกำกับ มอบหมายหน้าที่แก่สมาชิกของทีมไว้ล่วงหน้า เพื่อเตรียมความพร้อมออกปฏิบัติงาน
  - 4.2.3 รับข้อมูลการออกปฏิบัติงานจาก ศูนย์สั่งการ หรือ ผู้รับข้อมูล (เจ้าหน้าที่วิทยุ)
  - 4.2.4 พิจารณาและตัดสินใจในการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน/บาดเจ็บ
  - 4.2.5 ควบคุมกำกับทีม (กรณีไม่มีแพทย์อกรถด้วย) ในการเตรียมออกปฏิบัติงาน ขณะปฏิบัติงาน จนกระทั่งเสร็จสิ้นภารกิจ
  - 4.2.6 ประเมินความปลอดภัยของสถานการณ์ ความรุนแรงของผู้ป่วย และให้การรักษาเบื้องต้นเพื่อลดความรุนแรง การบาดเจ็บ/อาการของโรค ที่อันตรายอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต/สูญเสียอวัยวะ ณ จุดเกิดเหตุ
  - 4.2.7 ขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือจากเครือข่ายกรณีเกินขีดความสามารถในการปฏิบัติการ ให้การดูแลขณะนำส่งผู้ป่วยจนถึง รพ.ที่น้ำส่าง
  - 4.2.8 ส่งมอบข้อมูลการเจ็บป่วย/บาดเจ็บของผู้ป่วย และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อแพทย์/พยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานห้องฉุกเฉิน
  - 4.2.9 สรุปข้อมูลลงในแบบฟอร์มการออกปฏิบัติการ สมุดแจ้งเหตุ การสั่งการและการรายงานผลการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
  - 4.2.10 จัดเตรียมยาเวชภัณฑ์/ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ หลังใช้งานให้อยู่สภาพพร้อมใช้งานต่อไป
- ##### 4.3 พนักงานฉุกเฉินทางการแพทย์
- 4.3.1 ตรวจเช็ค/จัดเตรียมอุปกรณ์ในรถพยาบาลกู้ชีพ ระบบไฟภายในห้องโดยสาร เครื่อง suction เครื่องวัดความดัน อุปกรณ์เคลื่อนย้าย ถังออกซิเจน เสื้อผ้า ให้พร้อมใช้ในแต่ละเวร
  - 4.3.2 ตรวจเช็ควิทยุสื่อสารในการติดต่อ กับศูนย์สั่งการ การทดสอบความซัดเจน
  - 4.3.3 รับและบันทึกข้อมูลเบื้องต้นกับศูนย์สั่งการเมื่อมีการสั่งการให้ออกปฏิบัติการ

4.3.4 ให้การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ - ขณะนำส่งจนถึง รพ.ที่นำส่ง โดยการช่วยหัวมือเลือด ด้วย วิธี จัดเก็บอวัยวะที่ขาดหลุด รัดตรึง เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ช่วยแพทย์/พยาบาลหน้าที่มีเตรียมเครื่องมือหากต้องให้สารน้ำ ฉีดยา ใส่ท่อช่วยหายใจ ทำความสะอาดช่องทางเดินหายใจ ทำคลอด ช่วยทำ BLS

4.3.5 สรุปข้อมูลลงในใบบันทึกการปฏิบัติการร่วมกับพยาบาลหัวหน้าทีมให้สมบูรณ์ และจัดเก็บให้เรียบร้อยในแฟ้มเก็บเวชระเบียนที่จัดหาไว้ให้

4.3.6 ทำความสะอาดอุปกรณ์ในกระเบื้องห้องน้ำ อุปกรณ์ที่ใช้ในที่เกิดเหตุ ให้พร้อมใช้งานต่อไป

#### 4.4 พนักงานชั้บรถ

4.4.1 ตรวจสภาพ ความพร้อมใช้งานของรถพยาบาลกู้ชีพ สำรวจอุปกรณ์ น้ำมัน เชือเพลิง ระบบไฟภายใน-นอก เสียงไซเรน ออกซิเจน ในรถพยาบาลกู้ชีพให้พร้อมใช้ในแต่ละเวร

4.4.2 ดูแลความสะอาดภายในและภายนอกตัวรถพยาบาลกู้ชีพ

4.4.3 ตรวจสอบเครื่องรับวิทยุสื่อสารและดูแลให้มีแบบเดอร์เพียงพอสำหรับการใช้งานตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงานในแต่ละเวร

4.4.4 บันทึกเข้า-ออก-ชั่วโมง-ประจำปีบัติงาน-หลังออกปีบัติงาน

4.4.5 ขับรถพยาบาลกู้ชีพ นำทีมงานออกปฏิบัติงาน

4.4.6 ช่วย EMT-B ห้ามเลือด ด้วยวิธี จัดเก็บอวัยวะที่ขาดหลุด รัดตรึงผู้ป่วย ยกเคลื่อนย้ายยกพลิกตะแคงผู้ป่วย

4.4.6 ตรวจเช็คความพร้อมของรถพยาบาลและทำความสะอาดหลังใช้งานทุกครั้ง

#### 4.5 พนักงานสื่อสาร

4.5.1 รับแจ้งเหตุจากศูนย์เอราวัณ และนำข้อมูลที่ได้แจ้งกับหัวหน้าทีมปฏิบัติการในขณะนั้น

4.5.2 ประสานกับศูนย์เอราวัณในเรื่องความคืบหน้า และปัญหาในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

4.5.3 ประสานกับศูนย์เอราวัณก่อนเรื่องข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ศูนย์เอราวัณประสานไปยังโรงพยาบาล

ปลายทาง

### 5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรเมื่อออกให้บริการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่างๆ

เมื่อศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (ศูนย์เอราวัณ) ได้รับแจ้งเหตุ รายละเอียดเกี่ยวกับอาการ/สภาพผู้ป่วย สถานที่ที่เกิดเหตุ พร้อมชื่อผู้แจ้ง หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง/วิกฤต (Code สีแดง) ศูนย์เอราวัณ จะทำการประสานงานแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ สภาพผู้ป่วย สถานที่เกิดเหตุ เส้นทางการจราจร (โดยมีการขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ ตำรวจ มนต์นิธิเป็นต้น) สายศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช เริ่มปฏิบัติการ

#### 5.1 พนักงานสื่อสาร

- รับวิทยุ/โทรศัพท์ แจ้งจากศูนย์สั่งและจดบันทึกรายละเอียด การสอบถามข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ อาการสำคัญ สาเหตุการบาดเจ็บ จำนวนผู้ป่วยเจ็บ/ตาย สถานที่เกิดเหตุ/ลักษณะที่เกิดเหตุ/จุด

สังเกตสถานที่เกิดเหตุ เส้นทางสถานที่เกิดเหตุ หมายเลขอรหัสพทผู้แจ้งเหตุที่สามารถติดต่อโทร กลับได้

- หากทีมปฏิบัติการพร้อมพนักงานสื่อสารตอบกลับไปที่ศูนย์ ERA ทันทีว่า “รับปฏิบัติการ”  
พร้อมทั้งแจ้งหัวทีมปฏิบัติการให้ออกปฏิบัติการทันที
- รับประสารรายงานสถานการณ์ เลขไมล์ เวลา กับทางศูนย์ ERA ณ ขณะปฏิบัติการ

## 5.2 พนักงานฉุกเฉินการแพทย์

- หลังรับแจ้งจากพนักงานสื่อสารรับออกจากรถน้ำภายนอกใน 1 นาที และถึงที่หมายอย่างรวดเร็ว และ ปลอดภัยที่สุด
- เมื่อถึงที่เกิดเหตุ นำอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เข่นกระเปา อุปกรณ์เคลื่อนย้าย ลงรถไปยังที่เกิดเหตุ
- ช่วยแพทย์/พยาบาล ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น ห้ามเลือด รัดตรึงอวัยวะที่ผิดรูป เก็บ รักษาอวัยวะที่ขาด/หลุดอย่างถูกวิธี ยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/บาดเจ็บ
- ช่วยแพทย์/พยาบาล เตรียมอุปกรณ์/เวชภัณฑ์ เพื่อทำการรักษา ในที่เกิดเหตุ
- ช่วยทำการกดหน้าอก/ช่วยหายใจ ตามงานที่ได้รับมอบหมาย
- ช่วยเหลือผู้ป่วยขณะนำส่งตามที่ได้รับมอบหมาย
- เมื่อถึงหน่วยรับบริการ ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/บาดเจ็บ ลงจากรถพยาบาลป้องกันอุบัติเหตุ/ ภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนย้าย
- ถึงฐาน (ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คณฯ) ดูแลความสะอาดอุปกรณ์ในกระเบากู้ชีพ อุปกรณ์ เคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วย ความสะอาดบนรถ แยกทิ้งขยะตามประเภทขยะ เช็ดคราบสกปรก ตรวจเช็ค ความพร้อมใช้ เดิมผ้าในปฏิบัติการครั้งต่อไป
- ตรวจเช็คความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ภายนอกตัวรถ ถังออกซิเจน เป็นต้น(ตามในบันทึกการตรวจน้ำหนักพร้อมใช้อุปกรณ์บนรถพยาบาล) เติมของที่ต้องใช้บันทึก

## 5.2 พยาบาลกู้ชีพ

- หลังรับแจ้งจากพนักงานสื่อสารรับออกจากรถน้ำภายนอกใน 1 นาที และถึงที่หมายอย่างรวดเร็ว และ ปลอดภัยที่สุด
- ระหว่างทางประสานงานกับ ศูนย์ ERA เพื่อขอรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับเส้นทาง สถานที่จุด สังเกต ประเภทของเหตุการณ์ และอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย
- ช่วยบอกเส้นทางไปยังจุดเกิดเหตุ
- เป็นหัวหน้าทีม (กรณีไม่มีแพทย์ร่วมออกปฏิบัติการ) สั่งการขณะออกปฏิบัติการ
- ประเมินสถานการณ์/สภาพผู้ป่วย พร้อมวางแผนจ่ายหน้าที่คร่าวๆให้แก่ทีม
- เมื่อถึงที่เกิดเหตุ ประเมินความปลอดภัยของ scene ตรวจร่างกายประเมินผู้ป่วย/บาดเจ็บ(check vital signs & neuro signs) และให้การช่วยเหลือตามสภาพ หากต้องให้การช่วยเหลือทำการรักษาเบื้องต้น ให้แก่ผู้ป่วยที่มีชีวิต ให้แจ้งปรึกษากลับมาถึงแพทย์อำนวยการที่ศูนย์บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช เพื่อปรึกษา/ขอคำสั่งการรักษาจากแพทย์อำนวยการ
- ทำการพยาบาลเบื้องต้น / การรักษาตามคำสั่งแพทย์อำนวยการ เช่นการฉีดยา ใส่ท่อช่วยหายใจ กระตุกหัวใจเป็นต้น

- เมื่อออกจากสถานที่เกิดเหตุ แจ้งอาการผู้ป่วย/บาดเจ็บและการพยาบาลไปยังศูนย์เอราวัณ เพื่อประสานงานให้หน่วยรับบริการ/รพ.ปลายทาง ทราบอาการและเตรียมรับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
- ขั้นตอนพยาบาลโดยนั่งด้านหลังกับผู้ป่วย/บาดเจ็บเสมอ ประเมิน V/S N/S ต่อเนื่องตามสภาพผู้ป่วย เฝ้าระวัง ดูแลให้การพยาบาลเพื่อติดตามสภาพผู้ป่วย ลงบันทึกการรักษาที่ให้และเวลา
- เมื่อมาถึงหน่วยรับบริการ ร่วมกับทีมนำผู้ป่วยลงจากรถแจ้งวังภาวะแทรกซ้อน รายงานอาการ/การรักษาที่ให้ กับแพทย์/พยาบาลที่เกี่ยวข้อง
- บันทึกการปฏิบัติการในแบบฟอร์ม แบบบันทึกการปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ตั้งแต่ข้อ 1-4 และให้แพทย์/พยาบาล ของหน่วยรับบริการประเมินการนำส่งหัวข้อที่ 5
- ส่งแบบฟอร์มใบที่ 1 ไปยังศูนย์เอราวัณ
- ถึงฐาน (ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช) ดูแลความพร้อมใช้ของระบบเป้าภัยชีพ จัดเติมยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ให้ครบถ้วน พร้อมใช้ ในปฏิบัติการครั้งต่อไป
- ลงบันทึกระบบข้อมูลปฏิบัติงาน
- ลงบันทึกระบบ IT
- ทำใบบันทึกสถิติข้อมูลของศูนย์ฯ

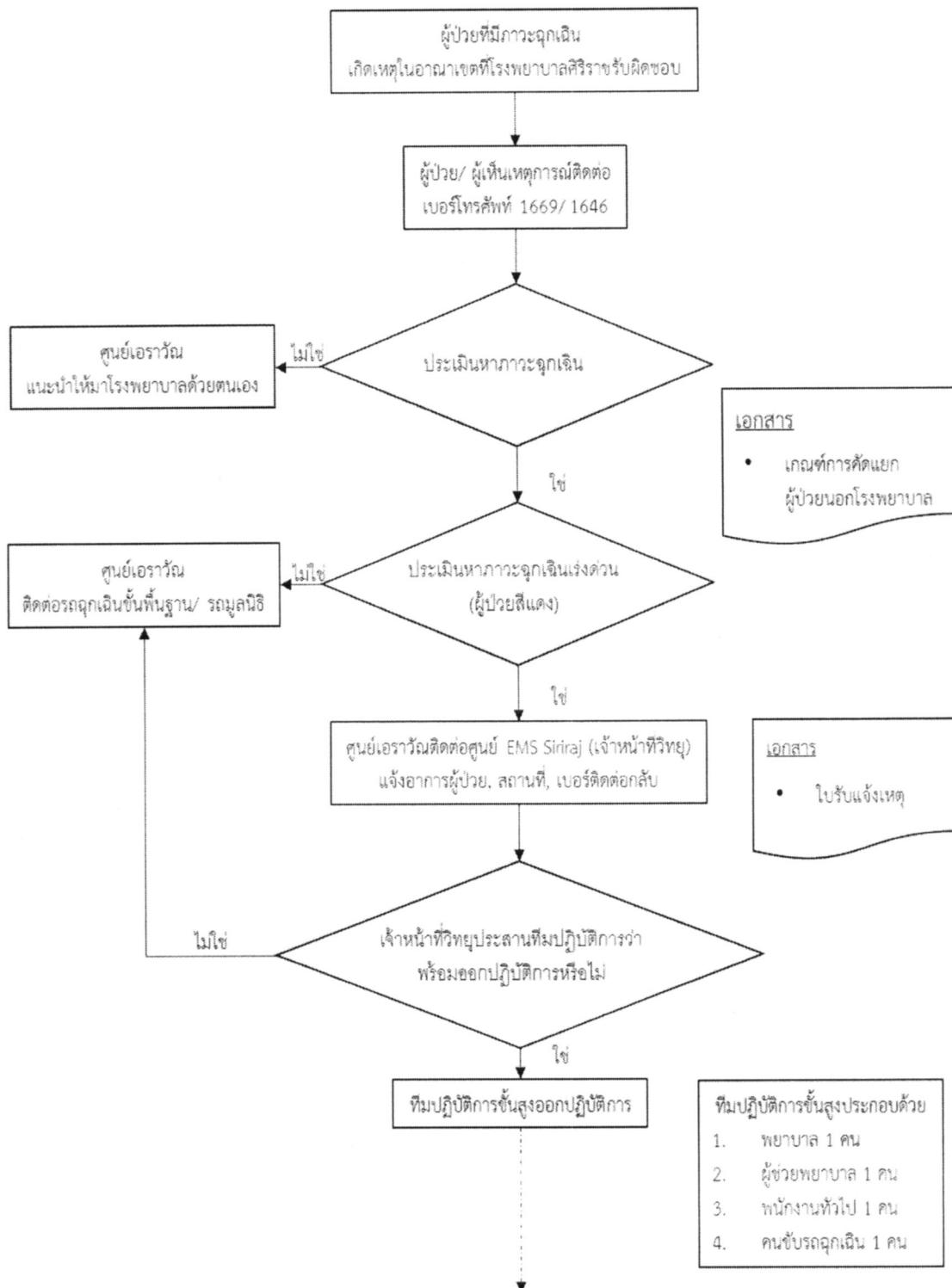
### 5.3 พนักงานขับรถ

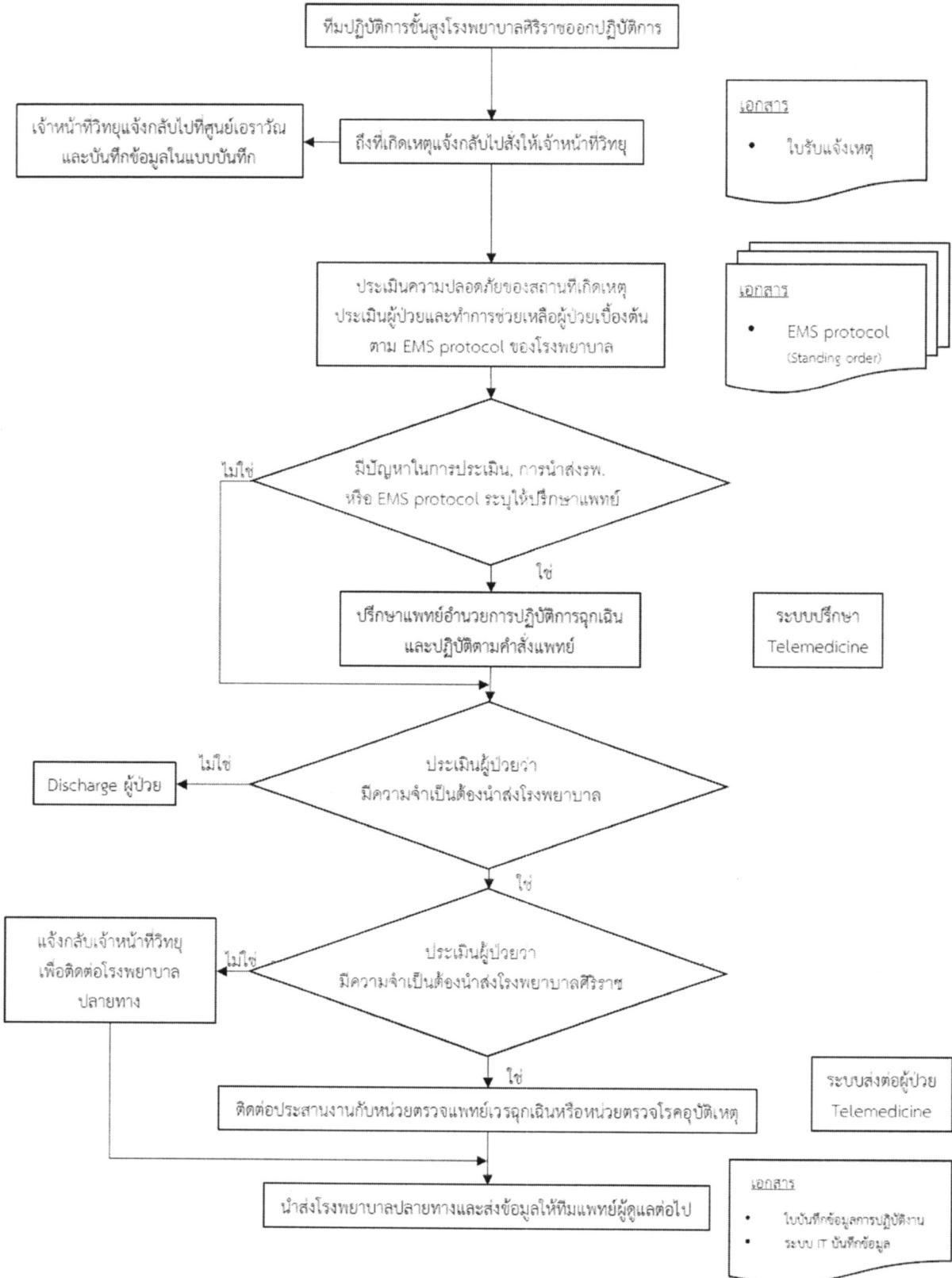
- หลังรับแจ้งจากพนักงานสื่อสารรับออกจากรถน้ำภายนอกใน 1 นาที และถึงที่หมายอย่างรวดเร็ว และปลอดภัยที่สุด
- ก่อนออกปฏิบัติการแจ้งเลขไมล์ทางวิทยุสื่อสารในรถ กับพนักงานสื่อสารประจำศูนย์บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช
- คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งก่อนออกรถ
- เปิดสัญญาณไฟขอทางฉุกเฉิน และเสียงไซเรน ขับรถด้วยความระมัดระวังตามกฎหมายจราจร มาตรา 75 แห่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522
- เมื่อถึงที่เกิดเหตุ จอดรถในที่ปลอดภัย สะดวก พร้อมที่จะรับผู้ป่วย/บาดเจ็บ และนำส่ง
- แจ้งเลขไมล์ทางวิทยุสื่อสารในรถพยาบาล กับพนักงานสื่อสารประจำศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช
- เตรียมรถเข็นลงจากรถพยาบาลเพื่อรับผู้ป่วย/บาดเจ็บ
- ร่วมปฏิบัติการกับทีมภายในรถ ให้การควบคุมของหัวหน้าทีม
- เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/บาดเจ็บ ขึ้นรถเข็น ช่วยจัดท่า ตรึงผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเตียง
- ออกจากสถานที่เกิดเหตุ แจ้งเวลา กับพนักงานสื่อสารประจำศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช
- ช่วยประสานงานกับศูนย์เอราวัณ ในกรณีวิทยุสื่อสารของพยาบาลไม่สามารถติดต่อกับศูนย์เอราวัณได้
- ถึงหน่วยรับบริการ/รพ.ปลายทาง แจ้งเลขไมล์ทางวิทยุสื่อสาร ตรวจความพร้อมใช้ของรถพยาบาล เช่น น้ำมัน น้ำมันเครื่อง ยางรถ ไฟภายนอก-ในรถทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ระบบแอร์ ระบบระบายอากาศ น้ำกันลื่น อุปกรณ์สื่อสาร ระบบสัญญาณไฟขอทางฉุกเฉินและไซเรน

## 6. แผนภูมิที่ขึ้นตอนของกระบวนการปฏิบัติงาน

### แนวทางปฏิบัติงานของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

(Emergency Medical Service: EMS)





## 7. แนวทางปฏิบัติการแต่งกายบุคลากรแต่ละระดับ

ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีถึงประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย ที่รวดเร็วและถูกต้อง ดังแต่ก่อนผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลสามารถลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการ ลดค่าใช้จ่าย อีกทั้งยังลดอัตราการครอง เตียงนาน อย่างชัดเจน หลายหน่วยงานที่มีศัลยภาพทางการแพทย์จึงได้มีการเปิดให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งอัน ประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับความสามารถ/ขอบเขตอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนด การให้ การช่วยเหลือผู้ป่วยในที่เกิดเหตุภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งประชาชนทั่วไป ผู้ป่วย/ญาติ ไม่เข้าใจถึงข้อจำกัดนี้ บ่อยครั้ง ทำให้เกิดปัญหาตามมาถึงการไม่ได้รับการช่วยเหลือในบางบทบาท การกำหนดการแต่งกายของบุคลากรจึงมีหลัก เพื่อลดความสับสนของบุคคลภายนอก ทราบถึงขอบเขตอำนาจ หน้าที่ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่ กำหนดบทบาท หน้าที่ทำงานภายใต้เมื่อออกปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาลอีกด้วย

มาตรฐานทั่วไปของชุดเครื่องแต่งกายหรือเครื่องแบบของหน่วยให้บริการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย จะ ประกอบด้วย

7.1 เสื้อสีขาว-การเงกสีดำ/กรมท่า/ขาว

7.2 ติด/ปัก สัญลักษณ์ของต้นสังกัด (โรงพยาบาล)

7.3 มีชื่อวิทยฐานะ/ระดับขอบเขตของผู้ปฏิบัติการระดับสูง (ALS) และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (ILS) ในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น(BLS) ในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) พยาบาล (Nurse) พยาบาลเฉพาะทางด้านบริการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency-Nurse-Practitioner (ENP)) นักปฏิบัติการ ฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic)

7.4 แอบสะท้อนแสงสีขาว ขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า ๑ นิ้ว ติดที่เสื้อและการเงก เพื่อเป็นสัญลักษณ์เรื่อง แสงบอกตำแหน่ง ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เมื่อต้องออกปฏิบัติงานกลางคืน

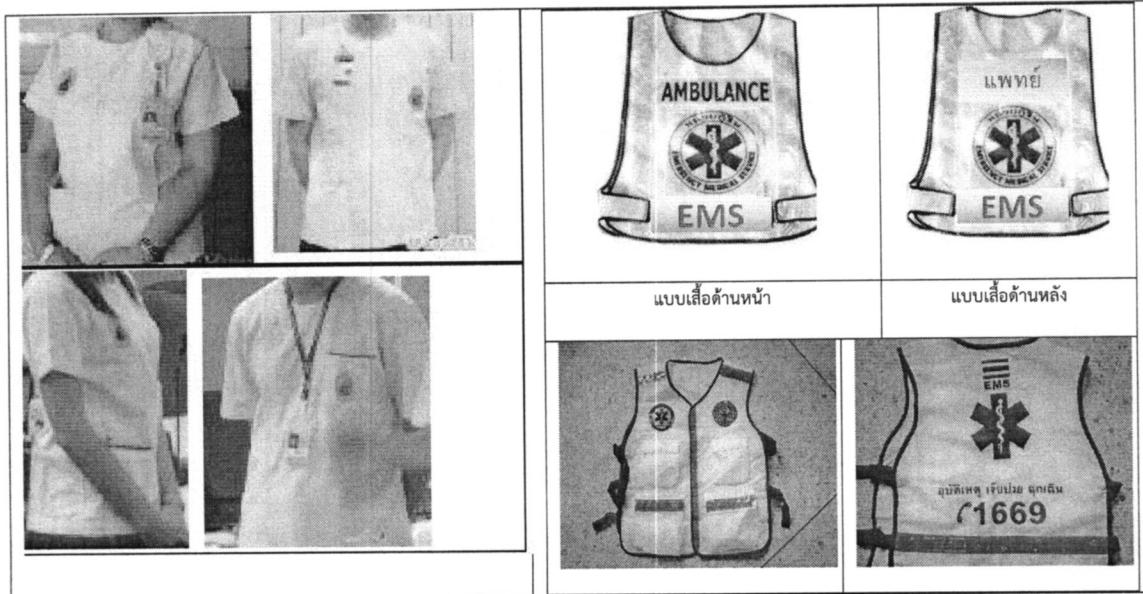
7.5 รองเท้าสีดำ ห่อหุ้มปลายนิ้วเท้า-สันเท้า พื้นรองเท้ามีกันลื่น (anti-slip) มีแผ่นกันทะลุพิเศษป้องกันการ ทิ่มแทงของของเหลว และสามารถเป็นชนวนไฟฟ้า

### การแต่งกายบุคลากรศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช แพทย์

แพทย์ประจำบ้านภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แต่งกายตามคำสั่งประกาศคณะกรรมการแพทย์ฯ เรื่อง เครื่องแบบแพทย์ ประจำบ้าน 医師ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์เพลโลร์ ปี 2558  
คือ

- 1) เสื้อคอกลมสีขาวมีตราสัญลักษณ์ตราโรงพยาบาลศิริราช ริมกระเบ้าคาดเขียว
- 2) ผู้ชายการเงกสุภาพ สีดำ น้ำเงินเข้ม เทาเข้ม น้ำตาลเข้ม หรือสีสุภาพ เนื่องจากเพื่อความคล่องตัวในการ ปฏิบัติงานนอกสถานที่จึงขออนุโลมให้ 医師ประจำบ้านหญิงใส่การเงกสุภาพขยายวีลิงข้อเท้า สีตามที่กล่าวมา (ห้าม ยืนสั่งทั้งชายและหญิง)
- 3) เพื่อเป็นการช่วยลดอุบัติเหตุเมื่อออกปฏิบัติการช่วงเวลากลางคืน ในที่มืด และ สิ่งคัดหลัง/สกปรก กระเด็นใส่ ให้แพทย์ผู้ปฏิบัติงานใส่เสื้อหัวด้วยเสื้อกั๊กสีขาว ปักตราโรงพยาบาล และวิทยฐานะ (แพทย์) คาดแอบสี ขาวสะท้อนแสงไม่ต่ำกว่า 2 นิ้ว เสื้อตามที่ทางศูนย์ฯจัดไว้ให้

4) แพทย์ผู้ปฏิบัติงานต้องใส่รองเท้าหุ้มสัน ลักษณะพื้นหนาสามารถป้องกันสิ่งแหลมคมทิ่งแทง เป็นอันวัน  
ป้องกันไฟฟ้าร้าวให้ปลอดภัย



เอกสารนี้เป็นอย่าง ค่าใช้จ่ายของภาครัฐฯ เท่านั้น เครื่องแบบแพทย์ที่ระบุชื่อ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำชุมชนที่จังหวัด และแพทย์ประจำตัว ที่ 2558

### พยาบาล

จากการประชุมคณะกรรมการสภากาชาดครั้งที่ 7/2558 วันที่ 10 ก.ค. 2558 ได้มีการพิจารณาถึงความเหมาะสมการแต่งกายของพยาบาลเพิ่มเติมจากการแต่งกายชุดเครื่องแบบสีขาว สำหรับพยาบาลที่ต้องออกปฏิบัติงานบริการทางแพทย์ฉุกเฉินภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเหมาะสม สะดวก และปลอดภัยในการปฏิบัติการฯ จึงมีมติดังนี้

1) เพิ่มเติมการแต่งกายพยาบาลฉุกเฉินอีก 1 แบบ ได้แก่ เสื้อขาว การเง้น้ำเงิน มีแถบเรืองแสงในที่มีด โดยปักคำว่า "พยาบาล"ด้านหลังเสื้อ

2) เพิ่มเติมรองเท้าปฏิบัติงานอีก 1 แบบ เป็นรองเท้าปลอดภัยสีดำ (safety shoes) พื้นรองเท้ากันลื่น (anti-slip) หนานาน มีแผ่นกัน החלุพิเศษป้องกันการหิมแท้งของของแหลม และเป็นอันวันป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า

3) การแต่งกายพยาบาลวิชาชีพที่กำหนดเพิ่มเติมขึ้นสามารถใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแผนกฉุกเฉินทั้งในและนอกโรงพยาบาล

4) พยาบาลวิชาชีพแผนกฉุกเฉินยังคงมีสิทธิในการสวมใส่ชุดขาว และรองเท้าขาวพยาบาล

โดยมีรายละเอียดของแนวทางการแต่งกายมีดังนี้

#### 1. เสื้อ

1.1) ใช้ผ้าขาวเนื้อนานาปานกลางที่สามารถระบายอากาศได้ดี เนื้อผ้าเรียบ ไม่มีลวดลาย ปกเชือต่อแหลม ปกแหลม เข้ารูป ความยาวตัวเสื้อคลุมสะโพก มีกระเบื้องเสื้อด้านบนบริเวณหน้าอกและด้านล่างบริเวณเอวทั้งสองข้าง

และ แขนซ้าย มีที่ติดอินทร์อนุที่บ่าทั้งสองข้างแขนสันหนึ่งอ้อศอกเล็กน้อย ด้านหลัง มีเกร็ดซ้ายขวาไม่แยกจากกัน ผ่าด้านล่างตรงกลางแล้วป้ายทับรอยผ่ากว้าง 5 นิ้ว ตามแบบ

1.2) ติดแถบผ้าสีเงินสะท้อนแสง ขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 2 นิ้ว จำนวน 1 เส้น คาดเอวด้านหน้า และ คาดที่บ่าด้านหลัง ส่วนบริเวณรอบแขนสองข้าง ติดแถบผ้าสีเงินสะท้อนแสงขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 1 นิ้ว จำนวน 1 เส้น

1.3) ปักชื่อ ขึ้นต้นว่า “พว.” และตามด้วยชื่อ นามสกุล ที่บริเวณหน้าอกซ้ายเหนือกระเปื้องด้วย ตัวหนังสือขนาด 1 ซม. ปักด้วยด้ายสีกรมท่า

1.4) ปักตราสัญลักษณ์ (Logo) ของสถานพยาบาลที่สังกัดอยู่ ที่ตรงกลางกระเปื้องหน้าอกด้านขวา หรือ ปัก ชื่อโรงพยาบาล ที่แขนเสื้อ

กรณีต้องการแสดงสัญลักษณ์แสดงวิทยฐานะ อาจปักตัวอักษร หรือสัญลักษณ์แสดงวิทยฐานะของ พยาบาลผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ที่แขนเสื้อด้านขวา เช่น RN หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทั่วไป EN หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ENP หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน APN หมายถึง พยาบาล วิชาชีพที่ได้รับวิทยฐานะจากสภากาชาดไทยพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลฉุกเฉิน เป็นต้น

1.5) ด้านหลังปักตัวอักษรบริเวณใต้แอบสะท้อนแสง คำว่า “พยาบาล” ด้วยตัวหนังสือขนาด 4 ซม. ปักด้วย สีกรมท่า

## 2. กางเกง

2.1) กางเกงขาวยาวทรงสุภาพ ไม่คับหรือหลุมเกินไป ขา กางเกงไม่กว้างหรือแคบเกินไป ใช้ผ้าสีน้ำเงินกลาง (medium blue) ชนิดหนานที่มีน้ำหนัก ไม่เสียรูป ลักษณะผ้ายืดเล็กน้อย

2.2) กระเบื้องนิ่มเนี่ยง มีกระเบื้องข้างเข้าซ้ายและขวา และ กระเบื้องหลัง 2 ใบ มีฝาปิดติดกระดุมเปี๊ก

2.3) ติดแถบสะท้อนแสงสีเงิน ขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 2 นิ้ว คาดบริเวณใต้เข่า 2 เส้น บริเวณเข่าบุ พองน้ำร่องด้านในเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน

2.4) รองเท้า เป็นรองเท้านิรภัย สีดำ (safety shoes) พื้นรองเท้าทนทานกันลื่น (anti-slip) มีแผ่นกันทะลุ พิเศษป้องกันการทิ่มแทงของของเหลว และเป็นชนวนป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า สามารถหาซื้อได้โดยทั่วไป

## ภาพตัวอย่างการแต่งกายพยาบาลทีมแพทย์ฉุกเฉิน

สัญลักษณ์แสดงวิทยฐานะ  
เช่น APN FN FNP RN

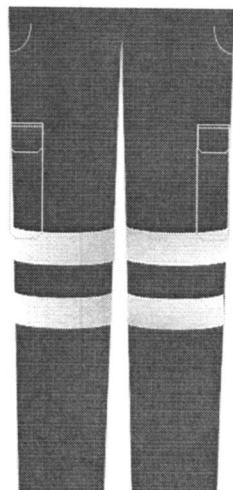


สัญลักษณ์ต้นสังกัด/รพ.

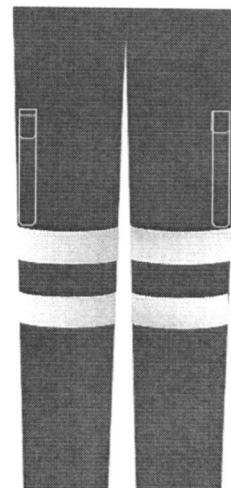


เสื้อตัวนักหน้า

เสื้อตัวหลัง



กางเกงพยาบาลตัวนักหน้า



กางเกงพยาบาลตัวหลัง



ที่มา/แหล่งการพยาบาล [www.tnc.or.th/files/2015/11/news-39279/\\_89785.pdf](http://www.tnc.or.th/files/2015/11/news-39279/_89785.pdf) เปิดวันที่ 1 พค 2560

พนักงานฉุกเฉินทางการแพทย์ และ พนักงานขับรถที่ผ่านหลักสูตรพนักงานฉุกเฉินทางการแพทย์

### 1. เสื้อ

1.1) เสื้อซาฟารีสีขาว แขนสั้น ปล่อยชาย ที่ติดอินทรรู ที่บ่าทั้งสองข้าง มีกระเป๋าเสื้อด้านบนบริเวณหน้าอกทั้งสองข้างและด้านข้างลำตัว ปักชื่อ – นามสกุลหนึ่งกระเปาเสื้อด้านซ้าย ตรงกลางกระเปาเสื้อหน้าอกด้านขวา ปักตราสัญลักษณ์โรงพยาบาลศิริราช

1.2) ติดแถบสะท้อนแสงบริเวณส่วนด้านหลังเสื้อ เป็นแถบสะท้อนแสง“สีขาว” ขนาดความกว้าง ๒ นิ้ว ๑ เส้น ใต้เส้นสะท้อนแสงปักตัวอักษร “พนักงานฉุกเฉินทางการแพทย์” ส่วนด้านหน้าแถบสะท้อนแสงขนาดตามความเหมาะสมบริเวณบ่าหน้าเห็นอกระเปaben เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการ ขณะปฏิบัติการกลางคืน

### 2. กางเกง

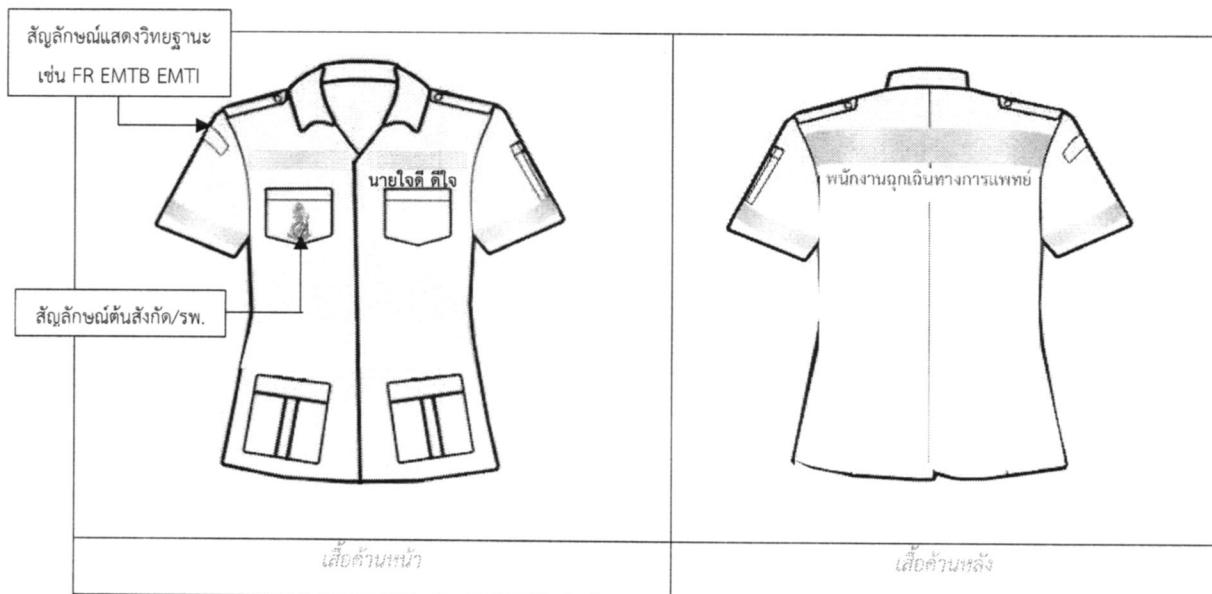
2.1) กางเกงขายาว สีดำ ทรงสุภาพนิ่มหนาที่มีน้ำหนัก ไม่เสียรูป ลักษณะผ้ายืดเล็กน้อย (พร้อมสามเข็มขัดสำหรับบุคลากรชาย)

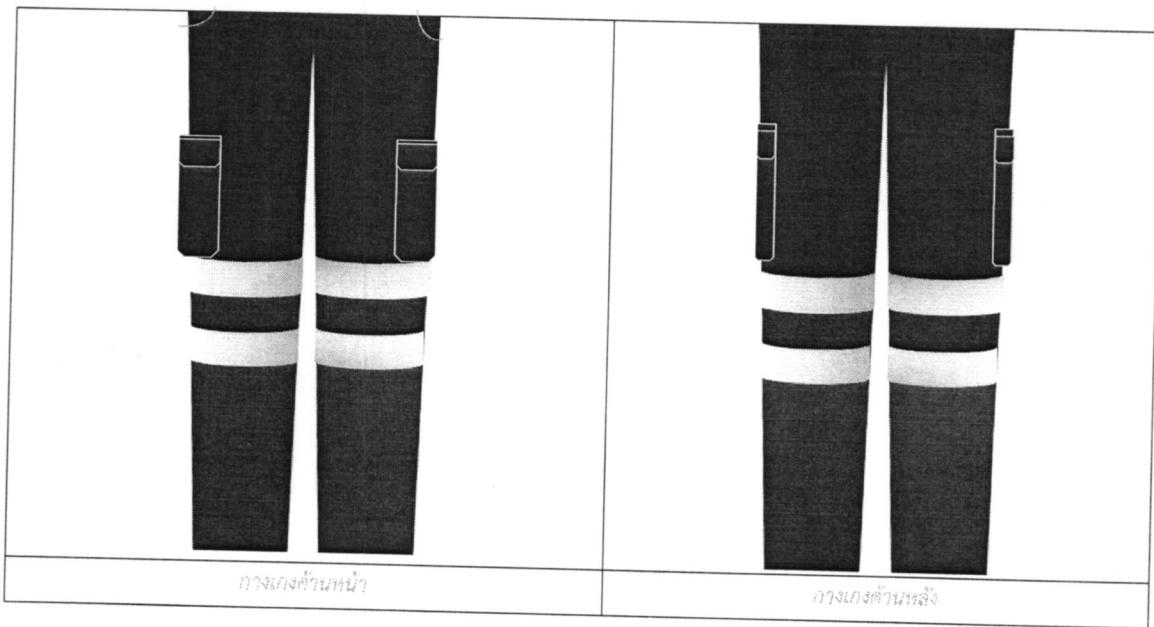
2.2) ติดแถบสะท้อนแสง “สีขาว” ขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า ๑ นิ้ว จำนวน ๒ เส้น บริเวณรอบขา กางเกงโดยปักบริเวณหน้าหัวเข่าและใต้หัวเข่า

### 3. รองเท้า

3.1) รองเท้า เป็นรองเท้านิรภัย สีดำ (safety shoes) พื้นรองเท้าทนทานกันลื่น (anti-slip) มีแผ่นกันทะลุพิเศษป้องกันการทิ่มแทงของของแหลม และเป็นชนวนป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า สามารถหาซื้อได้โดยทั่วไป

ภาพตัวอย่างการแต่งกายพนักงานฉุกเฉินทางการแพทย์





## 8. ข้อกำหนดที่สำคัญ

- 8.1 ชุดปฏิบัติการเข้าถึงที่เกิดเหตุรวดเร็ว (8 นาที) และปลอดภัยที่สุด
- 8.2 ให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้องเหมาะสม ตามมาตรฐานสากล
- 8.3 นำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ/ป่วย
- 8.3 มีความปลอดภัยผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

## 9. ตัวชี้วัด

- 9.1 EMS response time < 8 นาที
- 9.2 ให้การดูแลที่เหมาะสม ตามแนวทางมาตรฐาน > 80 %
- 9.3 ไม่มีอุบัติกรณีที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน
- 9.4 อัตราความพร้อมใช้งานอุปกรณ์/เครื่องมือ 100%

## 10. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- 10.1 พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 หมวด ๓ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
- 10.2 ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554
- 10.3 มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2552 มาตรฐานด้านผู้ปฏิบัติการ
- 10.4 พรบ.กฎหมายจราจร มาตรา 75 แห่งพระราชบัญญัติจราจรสหทัยพงษ์ พ.ศ. 2522
- 10.5 เกณฑ์วิธีการคัดแยกและจัดลำดับการจ่ายงานบริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ สพฉ.กำหนดพ.ศ. 2556

## 11. ระบบการติดตามและประเมินผล

- 10.1 พยาบาล หน.เวร/หน.พยาบาล/แพทย์หน.ศูนย์ฯ มีการติดตาม สุ่มตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลตามแบบบันทึก
- 10.2 ติดตามผลตามตัวชี้วัด จัดทำสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลการออกปฏิบัติงาน ทุก 6 เดือน
- 10.3 ประเมินการปฏิบัติการ โดยใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการปฏิบัติงาน

## 12. ภาคผนวก

- 11.1 แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง
- 11.2 แบบบันทึกการตรวจสอบความพร้อมใช้ของรถพยาบาล
- 11.3 แบบบันทึกการตรวจสอบความพร้อมใช้ของ กระเบื้องซีพ (ยา เวชภัณฑ์)
- 11.4 การเกณฑ์วิธีการคัดแยกและจัดลำดับความรุนแรงการบาดเจ็บ/ป่วยฉุกเฉิน
- 11.5 ใบแจ้งเหตุ
- 11.6 EMS protocol

แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลชุดอยหลาง (HOIR)

หน่วยงาน(ที่หนาเหตุการณ์) ER

วันที่ 9/12/61

หน่วยงาน(ที่เกิดเหตุการณ์) ER

เวลา 10.00 น.

โปรแกรมความเสี่ยงนี้ 7 โปรแกรม

(✓) 1. ด้านคลินิก

- ( ) 2. ด้านความคลาดเคลื่อนทางชา
- ( ) 3. ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.
- ( ) 4. ด้านสิ่งแวดล้อม/กาฝาก
- ( ) 5. ด้านการปฏิบัติทั่วไป
- ( ) 6. ด้านการเงินและการบัญชี
- ( ) 7. ด้านบริหารและพัฒนาระบบบริการ

ระดับความรุนแรง

ด้านคลินิก(1)และด้านงาน(2)

ด้านอื่นๆ(3,4,5,6,7)

- ( ) A-มีโอกาสติดเชื้อ
- ( ) B-เกิดขึ้นแต่ไม่มีผู้ป่วย
- ( ) C-มีผู้ป่วยแต่ไม่มีเป็นอันตราย
- ( ) D-สังหาดให้ต้องเฝ้าระวังค่อน
- ( ) E-เกิดอันตรายชั่วคราวต้องรักษา
- ( ) F-ต้องนอนรพ.นานขึ้น
- ( ) G-พิการถาวร
- ( ) H-ต้องมีการ CPR
- (✓) I-เดชชีวิต

- ( ) ทำ-ไม่มีผลกระทบกับหน่วยงาน
- ( ) ปานกลาง-มีผลกระทบต่อหน่วยงาน  
แต่ไม่มีผลต่อการเดินธุรกิจ
- ( ) มาก-ทำให้เสียชื่อเสียงเกิดการต้องร้อง

บรรยายเหตุการณ์ (โดยระบุให้เข้าใจง่าย)

เวลาประมาณ 10.00 น. รับเข้าห้องสมุดแล้ว ดูแลรักษาอยู่ในห้องน้ำ หายใจลำบาก เสียงหายใจดี แต่หายใจลำบากมาก  
คลื่น Pulse = No Pulse (ฟ้าผ่าใจขาด) , Pupil = Fixed ดูดไขมันกลูกติดท่อน้ำดี ร้องไห้ หายใจลำบาก  
หายใจลำบาก 10 นาที หายใจลำบาก

( ) แก้ไขได้

(✓) แก้ไขไม่ได้

การแก้ไขเบื้องต้น

- รับฟอกฟันสูตร ยาดูดไขมันตกรถอย่างทันท่วงที

ชื่อของกรรมการ RM

รายงานไปที่ (✓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล วันที่ 9/12/61

ลงทะเบียนรับแล้ว วันที่ 10/12/61

( ) นำเข้าห้องน้ำ วันที่ .....

(✓) หันคร่อมสายฝน วันที่ 9/12/61

(✓) หน่วยงาน วันที่ .....

หมายเหตุของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

( ) มีการแก้ไขเหมาะสมแล้ว ให้รับรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ (ปีประดี)

( ) คิดความซ่อนอยู่เพื่อเตรียมในประดี

( ) สรุปร่องเพื่อวางแผนทางแก้ไขป้องกัน โดย หน่วยงาน

ที่มี ( ) PCT ( ) PTC ( ) IC ( ) ENV ( ) เครื่องมือ ( ) หินนำ ( ) อื่นๆ ระบุ

แนวทางแก้ไข/ป้องกัน จากหน่วยงานที่มี

- ฯลฯ FCA

ลงชื่อ..

67  
10 ธันวาคม 62

กรรมการ

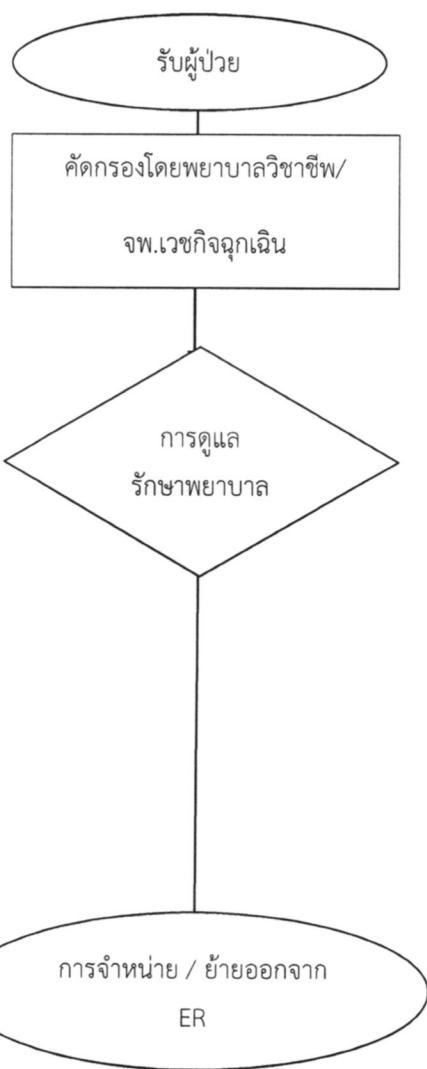
(Flow Chart)

กลุ่มงานการพยาบาล แผนกห้องฉุกเฉินและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอยหลวง

ขั้นตอนการรับบริการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงาน



- 1.ยื่นทำบัตร
- 2.ผู้ป่วยมารับบริการเอง,ส่งต่อจากรพ.สต, EMS
- 1.วัด Vital sign
- 2.ซักประวัติ
- 3.ประเมินอาการ
- 4.พิจารณารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก
- 5.พิจารณา.rับบริการแผนกห้องฉุกเฉินและฉุกเฉิน
- 1 .ประเมินอาการ consult แพทย์ตรวจรักษา
- 2.วางแผนการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ พยาบาล  
ผู้ป่วยและญาติ
- 3.การทำหัตถการ / การส่ง Investigation ตาม  
แผนการรักษา
- 4.การเฝ้าระวังสังเกตอาการรบกวน
- 5.การบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลใน OPD CARD
- 6.การช่วยชีวิตฉุกเฉิน
- 1.ประเมินอาการช้ำหลังการรักษาพยาบาล
- 2.การจำหน่ายกลับบ้าน
- 3.การนัดติดตาม
4. การดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต / ครอบครัว
- 5.การส่งต่อ (รพ.เชียงแสน,รพ.เวียงเชียงรุ้ง,รพ.  
เชียงรายประจำนุเคราะห์,รพ.เอกชนในจังหวัด  
เชียงราย)

ด.ช.กฤติพิทย์ เจริญมงคลศักดิ์  
เพศ : ชาย อายุ : 7 เดือน หมู่บ้าน : ไม่ทราบ  
ที่อยู่ : 96 หมู่ 9 ต.โขคชัย อ.ดอยหลวง จ.เชียงราย  
สิทธิการรักษา : บัตรทอง(เด็ก0-12ปี)  
วันที่รับบริการ : 23 ธันวาคม 2561 เวลา 02:28 น.  
แพทย์ผู้ติดตาม : พญ.ชฎาภรณ์ หยัน (256246)  
แพ้ยา : ไม่มีประวัติแพ้ยา

HN : 000157430  
เลขบัตรประชาชน : 1579901904858

Q : 2

ข้อมูลขั้นประวัติทั่วไป(พยาบาลขั้นประวัติ : พว. ศรีนฤกษ์ กาวิเต)	
ความเจ็บปวด : Emergency	
T. 37.6 °C P. /min. RR. 50 /min.	
วัดความดันครั้งที่ : 1	BP : 0 / 0 mmHg
นน. 4.30 กก. สูง ช.m. BMI :	
ประเภทผู้ป่วย : ผู้ป่วยฉุกเฉิน	
การสูบบุหรี่ :	
การดื่มสุรา :	
การติดหนองแพ้ยา : ปฏิเสธการแพ้ยาและอื่นๆ	
ประวัติการมีประจำเดือน : LMP : 0	
<b>อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต</b>	
อาการ : ชัก 40 นาที	
HPI (พยาบาล) : EMS ออกรับ 40 นาทีก่อนมาถูกกระแทกท้อง 3 ทุ่ม จากนั้นพักรักษาตัว ชักครั้งที่ 2 ประมาณ 1 หลังชักเริ่มช้าลง ไม่รุนแรง	
<b>การให้คำแนะนำ</b>	

<b>ผลการวินิจฉัย</b>			
Chronic respiratory disease originating in the perinatal period Bronchopulmonary dysplasia originating in the perinatal period			
ICD10	ชื่อโรค	ประเภท	
P271	Chronic respiratory disease originating in the perinatal period	[1]	
	Bronchopulmonary dysplasia originating in the perinatal period		
<b>หัตถการยกเฉิน</b>			
รายการ	เวลาที่เริ่ม	ชื่อผู้ที่ทำหัตถการ	
1 Suction เสมหะ-รวมค่าอุปกรณ์แล้ว,เพิ่ม	23/12/2018 3:00:00	นายรุช วรินทร์	
<b>ยา/ค่าบริการ</b>			
No ชื่อรายการ	จำนวน	ผู้สั่ง	
1 ค่า THREE WAY	[1]	พว.ศรีนฤกษ์ กาวิเต	
2 ค่า OXYGEN ไม่เกิน 8 ชม. รวมอุปกรณ์	[1]	พว.ศรีนฤกษ์ กาวิเต	
3 PHENYTOIN INJ [D]250 MG AMP	[1]	พว.ศรีนฤกษ์ กาวิเต	
4 ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ	[1]		
5 ค่ารถส่งต่อ(พศ.เชียงราย)	[1]	พว.ศรีนฤกษ์ กาวิเต	
6 D-5-S/3500 ML ชาวด	[1]	พว.ศรีนฤกษ์ กาวิเต	
7 ค่า CBC	[1]	นางสาวมุกرينทร์ เพชรเจ	
8 NSS 0.9%100 ML ชาวด	[2]	พว.ศรีนฤกษ์ กาวิเต	
9 ค่า Electrolyte	[1]	นางสาวมุกرينทร์ เพชรเจ	
10 ค่า EXTENSION TUBE	[1]	พว.ศรีนฤกษ์ กาวิเต	
11 ค่า Suction เสมหะ-รวมค่าอุปกรณ์แล้ว,เพิ่ม สายร:	[1]	พญ.ชฎาภรณ์ หยัน	
12 OXYGEN CANNULA NASAL (1103)	[1]	พว.ศรีนฤกษ์ กาวิเต	
13 CEFTRIAXONE [B]1 GM VIAL	[1]	พว.ศรีนฤกษ์ กาวิเต	
14 ค่า MEDICUT ทุกเบอร์	[5]	พว.ศรีนฤกษ์ กาวิเต	
15 ค่า Chest AP Supine	[1]	น.ส.นาฎดา ปางเมฆ	
16 ค่า I.V. SET	[3]	พว.ศรีนฤกษ์ กาวิเต	
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>	<b>2,578.00</b>		
<b>ต้องชำระเงิน</b>	<b>0.00</b>		
<b>รายการตรวจ X-Ray</b>			
ชื่อรายการ			
* Chest AP Supine			

ลงชื่อ .....  แพทย์ผู้ตรวจ  
( ..... พญ.ชฎาภรณ์ หยัน (256246) ..... )



# บาลดอยหลวง : ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

ชั้น 8 ตำบลปงน้อย อำเภอเมืองหลวง จังหวัดเชียงราย 57110 โทร : 053-790-056

ร.ก.ต.วิทย์ เจริญมุคงคลศักดิ์  
บริการ : 23 ธันวาคม 2561 เวลา 02:28 น.

HN : 000157430

แพทย์ :

ใบต่อ หน้าที่ 2

## การตรวจร่างกาย

GA	:	:
Eyes/ENT	:	:
Heart	:	:
Chest	:	:
Abdomen	:	:
PV	:	:
PR	:	:
Genitalia	:	:
Neuro	:	:
Extremities	:	:

## บันทึกการตรวจร่างกาย

#Severe BPD with exacerbation spO2

baseline 80 %

#Palliative care

#Acute febrile convulsion

- ไข้หลังจากออกจากการพศ ชร ทุกวัน

D/C จากรพศ 1 wk เป็นเคย +- hx

infection with MDR pathogen + นอน

รพ ตั้งแต่เกิดยัง 7 เดือน poor prognosis

on Home O2 therapy ญาติ plan full

Med no CPR

วันนี้มีไข้ 40 + ชัก 3 ครั้ง EMS ขอรับ

ชักที่ ER 1 ครั้ง

Desat + cyanosis หลังชักซึมเล็กน้อย

## ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB)

### CHEMECLINIC (เคมีคลินิก)

K :: 4.3 mmol/L Na :: 144 mmol/L  
CO2 :: 35 mmol/L Cl :: 89 mmol/L

## ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB)

### HEMATOLOGY (โลหิตวิทยา)

WBC count :: 25.1 x1000 cell/ul HCT :: 39.7 %  
Neutrophil :: 78.5 % MCV :: 95 fl  
Lymphocyte :: 13.9 % MCH :: 28.6 pg  
Monocyte :: 4.9 % MCHC :: 30.2 g/dl  
Eosinophil :: 2.0 % RDW :: 13.8 %  
Basophil :: 0.7 % PLT :: 441 x1000mm^3  
RBC :: 4.19 x10^6/mm^3 RBC morpho. :: Normal  
HGB :: 12.0 mg/dl

## Discharge Status

D/C แพทย์ผู้อนุมัติ .....  
 Refer  ไปเอง  ให้รถ รพ.  มี จันทร์นำส่ง  
 สถานที่ .....  
 แพทย์ผู้ส่งต่อ .....



abaclodoyหลง : ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

ช 8 ตำบลปงน้อย อําเภอคลองหลวง จังหวัดเชียงราย 57110 โทร : 053-790-056

ร.กฤตวิทย์ เจริญมงคลศักดิ์

บริการ : 23 ธันวาคม 2561 เวลา 02:28 น.

HN : 000157430

แพทย์ :

ใบต่อ หน้าที่ 3

Consult Ped : cef 3 75 MKD, Dilantin

20 MKD , on collar mask 10 LPM

ขณะ refer พยบ รีเฟอร์แจ้งว่าเด็กมีชัก

ในรถ >> cyanosis >> Cardiac arrest at  
6.15 mins

บิดามารดา รับทราบ no CPR ตาม plan

ม

เข้า เวียงชัย 6.45 นาที confirm death >>  
severe BPD exacerbation cause of  
death hypoxia

ลงชื่อ .....  
( ..... พญ.ชุภากานุจัน หอย (256246) ..... )  
แพทย์ผู้ตรวจ

ชื่อฟอร์ม : XE-FORM-Doctor-OPDCARD-ER



# บันทึกข้อมูลการทำ Root cause analysis (RCA)

หน่วยงาน.....อุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....โรงพยาบาลดอยหลวง วันที่.....10 มกราคม 2562.....

เรื่อง.....ทบทวน case revisit&dead.....ความรุนแรงระดับ E  F  G  H  I

ตอนที่ 1 การเตรียมข้อมูลเพื่อทำ RCA

3  4  5

1. ส่งใบรายงานอุบัติการณ์ไปที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง  ส่งแล้ว วันที่ .....9 ธันวาคม 2561.....  ยังไม่ส่ง

2. บรรยายสรุป

## 2.1 เกิดอะไรขึ้น

เด็กผู้ชายอายุ 12 ปี HN 86418 มารักษา 3 ครั้งตั้งแต่วันที่ 7-8 ธันวาคม 2561 ด้วยอาการ ปวดดันแน่นขวาหายใจไม่โล่ง หายใจเร็วและเจ็บหน้าอก โดยการตรวจร่างกายไม่พบรอยฟกช้ำ แขนไม่ผิดรูป ไม่บวม lung =clear ผู้ป่วยปฏิเสธ trauma แพทย์พิจารณา film shoulder AP/Transcapular พบร Fx. แต่มีชัดเจน จึง consult ortho แม่จันเพื่อพิจารณารักษาต่อ วันที่ 9 ธันวาคม 2561 มีอาการหายใจเร็วและเจ็บกลางอก หายใจไม่โล่ง ไม่มีไข้ RR 26/min PR 130/min regular lung =clear ,O<sub>2</sub> sat 98% RA มีกระสับกระส่าย รายงานแพทย์พิจารณาให้ diazepam 10 mg iv สังเกตอาการต่อ หลังฉีดV/S : RR 26/min BP 109/88 mmHg. PR 130/min พักได้ ระหว่างสังเกตอาการผู้ป่วยออกลับบ้าน V/S ก่อนกลับ 05.30 น.: RR 21/min BP 109/84 mmHg. PR 115/min แนะนำหากมีอาการเหนื่อย ซึม หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงให้กลับมารพ. ทันที วันที่ 9/1/61 เวลา 10.00 น. ออกเหตุรับผู้ป่วยเรียกไม่รู้สึกตัว เมื่อไปถึงที่เกิดเหตุผู้ป่วยไม่หายใจ ไม่มีชีพจร pupil= Fixed ญาติติดใจการตายขอส่งศพเพื่อชันสูตร

2.2 เกิดที่.....โรงพยาบาลดอยหลวง.....

2.3 เวลาที่เกิดเหตุ.....10.23 น.....วันที่.....9 ธันวาคม 2561.....

3. วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

แพทย์  พยาบาล  เภสัช  ชันสูตร  เอกซเรย์  กายภาพ  โภชนากร  ช่องม่าน

4. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

....OPD CARD .....

....ใบออก EMS.....

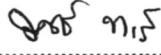
....ใบชันสูตร.....

ตอนที่ 2 นัดสมาชิกที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมทำ RCA วันที่ ...10 มกราคม....2562.....เวลา....14.00.....น.

1. รายชื่อสมาชิกที่เกี่ยวข้องทำ RCA

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1.1 นายแพทย์กุชช์ค ชื่นชม  | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ   |
| 1.2 พญ.ชฎาภาณุจัน หยันน    | นายแพทย์ปฏิบัติการ      |
| 1.3 นางทัศนีย์ จันธรรม     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 1.4 นางจันทร์แรม ศรีคุณ    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 1.5 น.ส.รุ่งฤที่ ก้างยาง   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| 1.6 น.ส.มนธิกา ทะริน       | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 1.7 น.ส.พนิดา ลิ้มตระกูล   | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 1.8 น.ส.ศกุณิชญ์ วงศ์ศร    | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 1.9 น.ส.ลาภิสรา แจ่มรัศมี  | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 1.10 นายวุธ วารินทร์       | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 1.11 น.ส.ณัฐปภัสสร ดวงแก้ว | พยาบาลวิชาชีพ           |
| 1.12 น.ส.ลลิตา ชุมมิน      | จพ.เวชกิจฉุกเฉิน        |
| 1.13 นางมุกรินทร์ เตชะ     | นักเทคนิคการแพทย์       |

<b>Environment factor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ญาติไม่กล้าปั้นหัวใจผู้เสียชีวิต</li> <li>อุปกรณ์ไม่เพียงพอ</li> <li>การประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเกี่ยวกับการส่งศพเพื่อชันสูตรไม่ค่อยเป็นระบบ</li> <li>ญาติ/ชุมชนเกิดความเครียดมอง</li> </ul>	1.จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมใช้เสมอ เช่นชุด LMA เมื่อจากการใส่ท่อทางเดินหายใจโดยพยาบาลหรือจพ.เวชกิจฉุกเฉินนั้นเกินขอบเขตการรักษา 2.ประสานกับหน่วยงานภายนอกเกี่ยวกับการส่งศพเพื่อชันสูตรที่หน่วยงานนิติเวชพ.เชิงรายประชาบุคคลที่ 3.ส่งงานMCATT เข้าเยี่ยมญาติและชุมชนเพื่อประเมินอาการหลังจากเกิดเหตุการณ์
---	--

ลงชื่อ.....  


(นางสาวมนธิกา ทะริน)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 ผู้บันทึกการจัดทำRCA

ลงชื่อ.....  


(นางทัศนีย์ จินะธรรม)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 ผู้ตรวจบันทึกการจัดทำRCA

ลงชื่อ.....  


(นายภูษังค์ชื่นชุม)  
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยหลวง  
 ผู้รับรองการจัดทำRCA

รายชื่อผู้เข้าร่วม..... ประจำ ห้องน้ำ ER .....

วันที่ ..... 10 ม.ค. 62 .....

ณ ..... ห้องน้ำ ER โรงพยาบาลกรุงเทพ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				เข้า	บ่าย	
1	อน. นิชิต ชัยชนะ	พยาบาล	พยาบาล			
2	น.ส. ชนิวัฒน์ ดาวเรือง	พยาบาล	RN			
3	น.ส. นิตยา ภู่	NCP	RN			
4	น.ส. รุ่งเกตุ ตีบุตร	NCP	RN			
5	พญ.สุจารุ ตั้งวงศ์	นิตยาศัลป์ สถาบันการแพทย์	นิตยาศัลป์สถาบันการแพทย์			
6	น.ส. ภาณุรา ไบรอนสัน	ER	RN			
7	น.ส. นิตยา รักษาวนิช	พยาบาล	RN			
8	น.ส. กานต์ ลักษณ์	ER	RN			
9	น.ส. อรุณ พนิชิน,	ER	EMT			
10	พญ. นิตยาภรณ์ ชัยชนะ	พยาบาล	พยาบาล			
11	น.ส. นิตยา ภู่	ER	RN			
12	น.ส. นิตยา ภู่	ER	RN			
13	น.ส. นิตยา ภู่	พยาบาล	AT			
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						

ตอนที่ 3 ตารางแนวโน้มการปฏิบัติงาน

ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิด	การแก้ปัญหา
<b>patient factor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ให้ประวัติไม่ครอบคลุม ไม่ครบถ้วน ไม่บอกสาเหตุที่แท้จริงของอาการที่มารักษา</li> <li>เวลาซักประวัติผู้ป่วยไม่ค่อยสนับสนุนหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ซักประวัติ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ให้สอบถามจากญาติหรือผู้ใกล้ชิด</li> <li>หากดูปฏิบัติราชการผู้ป่วยเวลาซักถามหากสังเกตเห็นว่าไม่กล้าบอกข้อมูลตามมาด้วย ควรเชิญญาติออกจากห้องตรวจก่อนการซักประวัติ</li> </ol>
<b>provider factor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ขาดประสบการณ์</li> <li>ขาดความรู้</li> <li>ประเมินอาการของพยาบาลคัดกรองไม่ครอบคลุมก่อนรายงานแพทย์</li> <li>ซักประวัติไม่ครอบคลุม ไม่มีการสอบถามการใช้สารเสพติดทั้งพยาบาลและแพทย์</li> <li>เจ้าหน้าที่อกรับเหตุออกไม่ครบตามจำนวนที่สพช.ได้กำหนด</li> <li>เจ้าหน้าที่บอกอาการแต่ละช่วงที่มารักษาและคำแนะนำไม่ครบถ้วนแก่ญาติที่มาส่งผู้ป่วยรักษาในแต่ละvisit</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ลงประวัติการซักประวัติ ตรวจร่างกายให้ครอบคลุม</li> <li>ส่งเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมฯตามความเหมาะสม เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์</li> <li>มีการบันทึกลง medical record ทุกครั้งเมื่อมีการ consult เกิดขึ้น รวมถึงเมื่อผู้ป่วยปฏิเสธสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ</li> <li>เตรียมอุปกรณ์เจาะเลือดไว้ในกล่องชั้นสูตรศพให้ครบถ้วน</li> <li>ประเมินอาการก่อนรายงานแพทย์ให้ครอบคลุม และการรายงานอาการผู้ป่วยแก่แพทย์ไม่ควรซักจุ่งโน้มน้าวแพทย์ ซึ่งอาจทำให้แผนการรักษาผิดพลาด</li> <li>ให้บอกอาการ คำนินจฉัยแก่ญาติและผู้ที่มาส่งผู้ป่วย ตรวจให้ครบถ้วนเพื่อจะได้เข้าใจอาการโรคตรงกัน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถกลับมาตรวจซ้ำได้อย่างทันท่วงที</li> </ol>
<b>Institutional factor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ญาติและบุคคลภายนอกที่มาสอบถาม</li> <li>มีการนำเวชระเบียนของผู้ป่วยออกไปจากรพ.โดยไม่ได้รับอนุญาต</li> <li>ไม่มีแนวทางการส่งสิ่งส่งตรวจจากศพ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ให้คณะกรรมการเวชระเบียนของรพ.ดอยหลวงจัดทำแนวทางการขอคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการแก้ไขเวชระเบียนย้อนหลัง</li> <li>เจ้าหน้าที่ทุกท่านไม่มีสิทธิ์ในการให้ข้อมูลและประวัติการรักษา หากญาติหรือบุคคลภายนอกโรงพยาบาลมาสอบถาม ให้แนะนำญาติหรือบุคคลภายนอกมาแจ้งความประสงค์ขอทราบอาการการรักษาหรือประสงค์ขอข้อมูลการรักษาย้อนหลังที่ธุรการ ให้ธุรการแจ้งต่อผู้อำนวยการ เพื่อให้ผู้อำนวยการเป็นผู้อนุมัติ ซึ่งบุคคลที่จะเป็นผู้แจ้งอาการ การรักษาได้ก็คือแพทย์แต่เพียงผู้เดียว</li> <li>ขอให้จ้างชั้นสูตรทำแนวทางการส่งสิ่งส่งตรวจจากศพ เพื่อให้เป็นทิศทางเดียวกัน</li> <li>หากต้องการทราบผลชั้นสูตรต้องให้ธุรการทำหนังสือไปที่งานนิติเวชรพ.เชี้ยวรายประชาบุคคลที่เป็นรายกรณี หากต้องการทราบข้อมูล</li> </ol>