



## หลักปฏิบัติด้านความปลอดภัยในระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน EMS (Safety Pre hospital Care)

หลักการดูแลความปลอดภัยจุดเกิดเหตุ (Scene Safety) ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลนั้น แตกต่างจากในการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เพราะต้อง มีการตรวจสอบและดูแลความปลอดภัยของที่เกิดเหตุก่อนเป็นอันดับแรก ก่อนที่จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วย เพราะความปลอดภัยของทีมการแพทย์หรือทีมช่วยเหลือในจุดเกิดเหตุถือว่าเป็นความสำคัญอันดับแรก ดังนั้น หลักการดูแลความปลอดภัยจุดเกิดเหตุ (scene safety) ประกอบด้วย

- การประเมินสภาพแวดล้อมรอบจุดเกิดเหตุ (scene assessment) และประเมินลักษณะการเกิดเหตุ (mechanism of Injury)
- การกำหนดจุดจอดรถพยาบาลให้เหมาะสมปลอดภัย (parking)
- การกั้นเขตปฏิบัติการอย่างถูกต้อง (zoning)
- การประเมินจำนวนผู้ป่วย (number of patient) และสภาพความรุนแรง (severity)

### 1. การประเมินสภาพแวดล้อมรอบจุดเกิดเหตุ (scene assessment) และประเมินลักษณะการเกิดเหตุ (mechanism of Injury)

ลักษณะการเจ็บป่วยหรือกลไกการบาดเจ็บ (mechanism of Injury) แต่ละเหตุการณ์ มีความเสี่ยงและอันตรายแตกต่างกัน แต่หลักการประเมินจุดเกิดเหตุ ก่อนเข้าปฏิบัติการ ใช้หลักการ เดียวกัน ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนถึงจุดเกิดเหตุโดยการใช้ข้อมูลจากการสั่งการ (dispatch) ของศูนย์สื่อสารสั่งการมาใช้ประกอบการวางแผน เช่น

- อุบัติเหตุจราจร ต้องมีการระวังการจราจรที่ยังมีรถผ่านไปมา และความเร็วของรถ รวมทั้ง ความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ตำรวจ
- เหตุความรุนแรงและการทะเลาะวิวาท ต้องประเมินความสงบเรียบร้อยของเหตุการณ์และจำนวนเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ควบคุมเหตุการณ์
- เหตุเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากสารพิษหรือสารเคมี ต้องสืบหาชนิดและอันตรายของ สารนั้น ๆ ตลอดจนวิธีป้องกันและการแก้ไขอาการจากสารพิษชนิดนั้น ๆ

### 2. การกำหนดจุดจอดรถพยาบาลให้เหมาะสมปลอดภัย (parking)

การจอดรถพยาบาลก่อนเข้าปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน มีหลักการโดยทั่วไป คือ การจอดอยู่จุด ที่สูงกว่า การอยู่ทิศทางเหนือลม การหันหน้ารถพยาบาลให้เหมาะแก่การรับผู้ป่วยและการมุ่งหน้าไปสู่วิทยาศาสตร์ ทั้งนี้หลักการดังกล่าวก็สามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาพภูมิประเทศ สภาพจราจร และอาการของผู้ป่วย เป็นต้น ด้วย สำหรับระยะห่างของรถพยาบาลกับจุดเกิดเหตุ นั้น สามารถใช้หลักการดังนี้

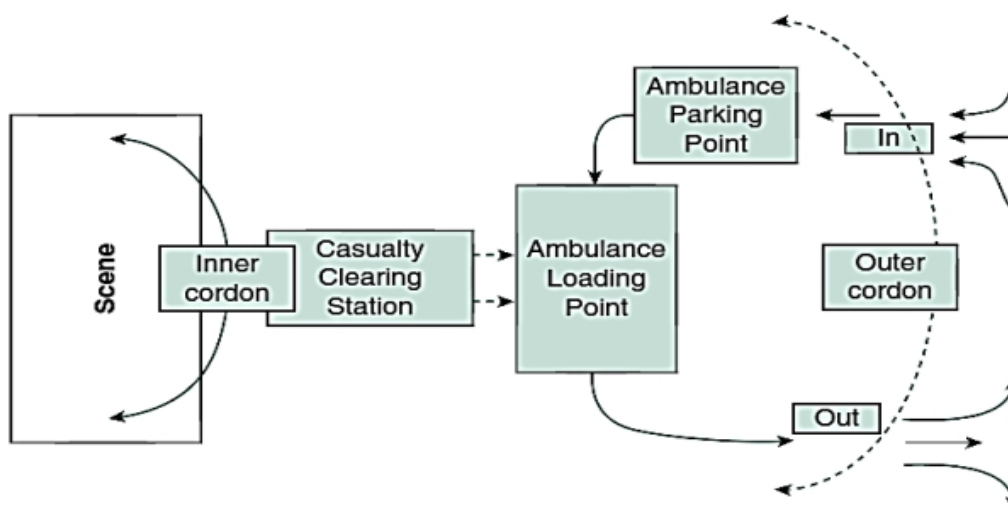
- การเจ็บป่วยทั่วไปหรืออุบัติเหตุจราจรปกติ 30 ฟุต

- อุบัติเหตุจลาจลที่มีควันหรือไฟลุกไหม้ 100 ฟุต
- อุบัติเหตุหมู่ 100 ฟุต
- เหตุสารเคมี 600 เมตร
- เหตุวัตถุระเบิด 620 เมตร (หรือตามขนาดน้ำหนักของวัตถุระเบิด)

### 3. การกั้นเขตปฏิบัติการอย่างถูกต้อง (zoning)

โดยปกติแล้วการเจ็บป่วยทั่วไปหรืออุบัติเหตุที่ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ จะใช้ หลักการกำหนดจุดจอตลอดและระยะห่างดังกล่าว แต่หากเป็นเหตุที่มีความเสี่ยงหรืออันตราย เช่น เหตุ ที่มีควันหรือไฟลุกไหม้ เหตุสารพิษรั่วไหล เหตุวัตถุระเบิด เป็นต้น อาจจำเป็นต้องมีการกั้นเขต ปฏิบัติการให้แบ่งเป็นเขต (zoning) และมีการกั้นเส้นชั้นนอกและชั้นใน (inner and outer cordon) โดยปกติแล้ว ถ้ามีเส้นกั้นเขตปฏิบัติการชั้นในและชั้นนอก (Inner and Outer cordon) เส้นกั้นเขต ชั้นใน (Inner cordon) สามารถใช้หลักการในข้อ 2 ได้ และเส้นกั้นเขตเส้นที่สองหรือเส้นชั้นนอก (Outer cordon) ให้ห่างจากเส้นชั้นในตามความเหมาะสมของภูมิประเทศ ทิศทางลม ความรุนแรง ของเหตุ จำนวนผู้ป่วย เป็นต้น

หลังจากกั้นเขตปฏิบัติการด้วย inner และ outer cordon แล้วจะมีพื้นที่ปฏิบัติการรอบจุด เกิดเหตุสามส่วน แบ่งจากชั้นในออกมาชั้นนอก ได้แก่ hot zone , warm zone และ cold zone (หรือ bronze , silver และ gold zone) โดยพื้นที่ระหว่างเส้น Inner และ outer cordon (warm หรือ silver zone ) จะเป็นพื้นที่ปฏิบัติการทางการแพทย์ เรียกว่า patient clearing station หรือ casualty clearing station หรือ treatment area






รูปที่ 1 แผนการจัดพื้นที่ และกั้นเขตปฏิบัติการรอบจุดเกิดเหตุ

ที่มา : ดัดแปลงจากเอกสาร MIMMS (Major Incident Medical Management System )

สำหรับรายละเอียดการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์เฉพาะ หลังจากกั้นเขตปฏิบัติการแล้ว ได้แก่ เหตุสารพิษ อุบัติเหตุหมู่ เหตุวัตถุระเบิด เป็นต้น

#### 4. การประเมินจำนวนผู้ป่วย (number of patients) และสภาพความรุนแรง (severity)

การประเมินจำนวนและความรุนแรงอาการของผู้ป่วยหรือบาดเจ็บ ถือเป็นหนึ่งในขั้นตอน การประเมินจุดเกิดเหตุ เพราะจำนวนและความรุนแรงของอาการผู้ป่วย จะเป็นตัวกำหนดการจัดสรร ทรัพยากรและวางแผนในการดูแลรักษา รวมทั้งขนาดของการกั้นเขตพื้นที่ปฏิบัติการ (zoning) ให้เหมาะสม ทั้งนี้การประเมินจำนวนและความรุนแรงอาการของผู้ป่วยเป็นการคาดคะเนประเมิน เบื้องต้นก่อนเข้าปฏิบัติการ ก่อนจะมีการประเมินอย่างละเอียดในขั้นตอนการดูแลรักษาต่อไป

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
		
(นางสาวอัญชณา โชติช่วง)	(นายสุกฤทธิ มงคลมะไฟ)	(นายทินกร บินหะย็อรัง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ผอ.ก.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต