



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

วิธีปฏิบัติงาน
(Work Instruction)

เอกสารหมายเลข : WI-YCPH-PCT-063

จัดทำเมื่อ : 10/06/2567

ฉบับที่ : A

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่ออกเอกสาร : 10/06/2567

หน้าที่ : 1 ของ 13 หน้า

เรื่อง : แนวทางการตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

หน่วยงาน/ทีม PCT

กลุ่มงาน -

วิธีปฏิบัติงาน

เรื่อง : แนวทางการตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลการบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน

PCT

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา

ผู้จัดทำเอกสาร

(นางสาวอัญชญา ไซติช่วง)

ทีม PCT รพ.ร.ยะหา

ผู้ทบทวนเอกสาร

ผู้อนุมัติใช้

(นายสุภวุฒิ มงคลมะไฟ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(นายทินกร บินหะยี่อารง)

ผอ.ก.รพ.ร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

มาตรฐานที่ 1 ข้อ 14 ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

แนวทางการตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ ออกปฏิบัติการพร้อมรถพยาบาลที่มีเครื่องมือ ในการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานและขั้นสูง หลังการรักษาแล้ว มีการนำส่ง รพ.โดยมีการประสานงานอย่างเป็นระบบกิจกรรมทั้งหมดอยู่ภายใต้การกำกับของแพทย์ ให้บริการ 24 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้การพยาบาลที่เหมาะสม ประเมินผลการพยาบาล ณ.จุดเกิดเหตุ และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดแยก ณ จุดเกิดเหตุถูกต้อง
2. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นถูกต้อง
3. มีการสื่อสารระหว่างทีมให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ กับศูนย์สั่งการ/รพ.ที่รับผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อสถานพยาบาลอย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยก ณ จุดเกิดเหตุถูกต้อง ร้อยละ 95
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกต้อง ร้อยละ 95
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิตได้รับการแก้ไข ณ.จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 100
4. ร้อยละของการประสานงานระหว่างทีมช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุศูนย์สั่งการ/รพ.ที่รับผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
5. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อสถานพยาบาลอย่างเหมาะสมร้อยละ 90

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยก ณ จุดเกิดเหตุ (Field Triage) ถูกต้อง
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยก ณ จุดเกิดเหตุอย่างถูกต้อง} \times 100}{\text{จำนวนการออกปฏิบัติการทั้งหมด}}$$
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกต้อง
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุอย่างถูกต้อง} \times 100}{\text{จำนวนการออกปฏิบัติการทั้งหมด}}$$
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิตได้รับการแก้ไข ณ.จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 100
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิตได้รับการแก้ไข ณ จุดเกิดเหตุ} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิตได้รับการแก้ไข ณ จุดเกิดเหตุ}}$$

จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต ทั้งหมด

4. ร้อยละของการประสานงานระหว่างทีมช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุกับศูนย์สั่งการ/รพ. ที่รับผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วยที่มีการประสานขณะทีมออกให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ X100

จำนวนการออกปฏิบัติการทั้งหมด

5. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการส่งต่อสถานพยาบาลอย่างเหมาะสม

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อสถานพยาบาลอย่างเหมาะสม X100

จำนวนการออกปฏิบัติการทั้งหมด

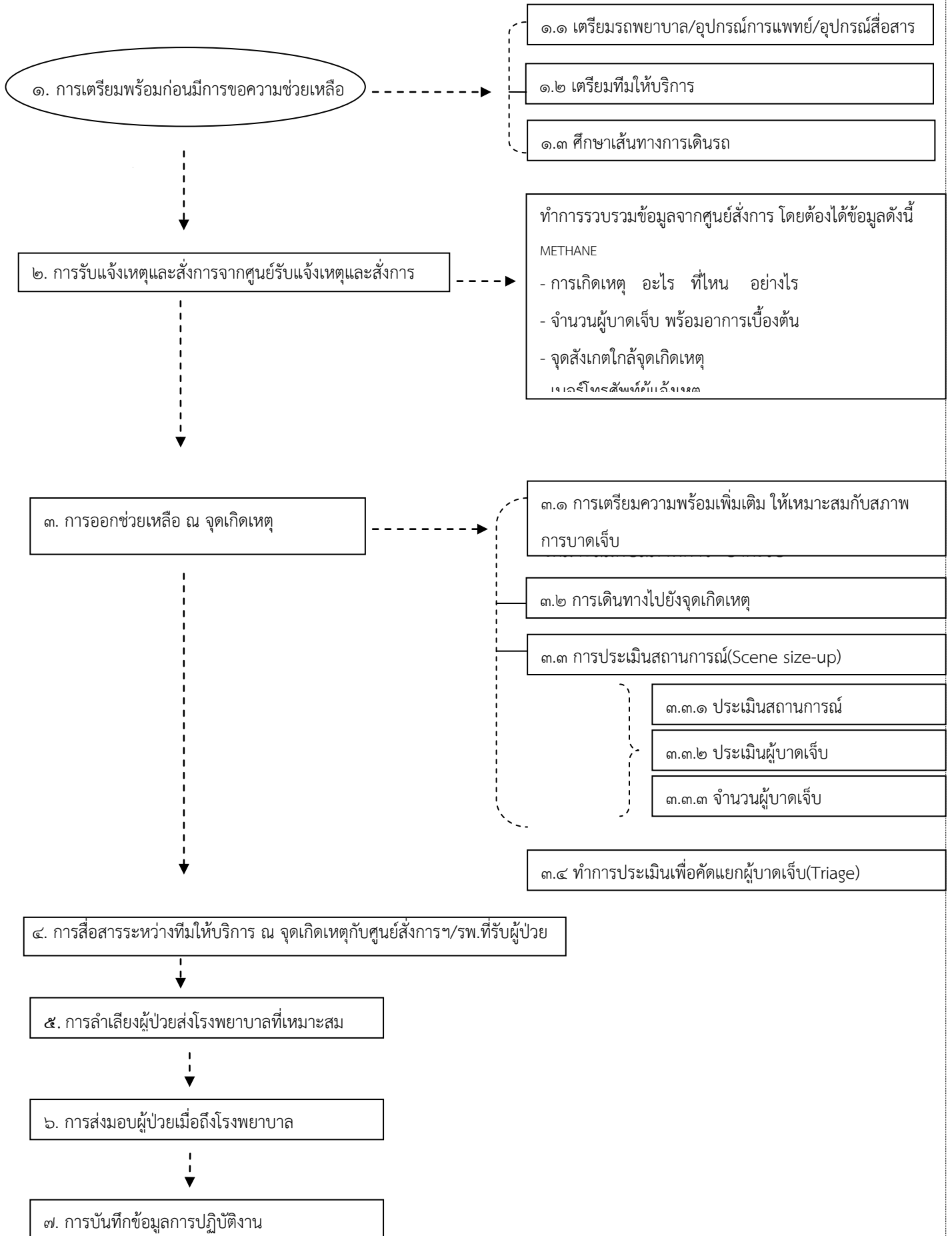
การออกให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) และการคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Field Triage)

นิยามศัพท์

การออกให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการประเมิน การจัดการ การรักษาพยาบาลและการป้องกันให้แก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินภายนอกโรงพยาบาล ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การประสานการแจ้งเหตุฉุกเฉิน การจัดหาหน่วยเคลื่อนที่เร็วไปช่วยเหลือและดูแล การลำเลียงขนย้ายและนำส่งมอบต่อสถานพยาบาล

การคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Field Triage) หมายถึง การคัดแยกผู้เจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยในกรณีมีผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก (mass casualty) เพื่อจัดกลุ่มว่ากลุ่มใดควรได้รับการดูแลรักษาเพื่อช่วยชีวิตอย่างเร่งด่วน กลุ่มใดสามารถรอคอยได้ และกลุ่มใดที่มีอาการรุนแรงมาก มีโอกาสรอดชีวิตน้อย แม้ว่าจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม

Flow chart แสดงแนวปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ



๘. แจกข้อมูลการออกปฏิบัติการ

๙. เตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมินเพื่อการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

level	นิยาม	กลุ่มอาการ	ข้อมูลสนับสนุน
แดง	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกระทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิตซึ่งหากไม่ได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้วผู้ป่วยมีอากาศเสียชีวิตได้สูงหรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างฉับไว	<p>ภาวะหัวใจหยุดเต้น</p> <p>ภาวะหยุดหายใจ</p> <p>ภาวะช็อกจากการเสียเลือดรุนแรง</p> <p>ซักรถตลอดเวลาหรือซักรถจนตัวเขียว</p> <p>หมดสติไม่รู้สีกตัว</p> <p>เจ็บหน้าอกรุนแรงจากหลอดเลือดหัวใจตีบตัน</p> <p>มีอาการทางสมองจากหลอดเลือดสมองตีบตัน</p> <p>เลือดออกมากอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา</p> <p>อาการปวดที่รุนแรงมาก</p> <p>ทารกกำลังคลอดออกมา</p> <p>ภาวะสายสะดือย้อย</p> <p>บาดเจ็บช่องท้องร่วมกับมดลูกหดตัว อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์</p> <p>มีอาการคลั่งในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต</p>	<p>General appearance</p> <p>T <35 /> 40 C (ในเด็ก)</p> <p>HR <40 /> 150 ครั้ง/นาที</p> <p>RR <10/ >30 ครั้ง/นาที</p> <p>BP <90 /> 150 mmHg</p> <p>GCS <9 คะแนน</p> <p>O2 Sat <92 %</p> <p>Pain score 8-10 คะแนน</p> <p>DTX <60 /> 600 mg%</p> <p>ในผู้ป่วยเด็กแบ่งตามเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>อายุน้อยกว่า 3 เดือน</p> <p>T > 38 C</p> <p>HR > 180 ครั้ง/นาที</p> <p>RR > 50 ครั้ง/นาที</p> <p>3 เดือน-3 ปี</p> <p>HR > 160 ครั้ง/นาที</p> <p>RR > 40 ครั้ง/นาที</p>

level	นิยาม	กลุ่มอาการ	ข้อมูลสนับสนุน
			<p>3 - 8 ปี</p> <p>HR > 140 ครั้ง/นาที</p> <p>RR > 0 ครั้ง/นาที</p> <p>8 ปี</p> <p>HR >100 ครั้ง/นาที</p> <p>RR >20 ครั้ง/นาที</p>
เหลือ	<p>บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีเฉียบพลันหรือปวดรุนแรงอันอาจจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการแพทย์อย่างเร่งด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้</p>	<p>ลำบากหรือหายใจเหนื่อยหอบหายใจไม่รู้สึกรู้สึกตัว ชัก อัมพาต หรือตาบอด หูหนวกทันทีหมดสติไม่รู้สึกรู้สึกตัว</p> <p>ตกเลือด ชีตมากหรือเขียว</p> <p>เจ็บปวดมากหรือทุรนทุราย</p> <p>มือเท้าเย็น ชีต และเหงื่อแตก ร่วมกับลักษณะทางคลินิก</p> <p>ถูกพิษหรือ Drug overuse</p> <p>ได้รับอุบัติเหตุบาดเจ็บใหญ่มากและมีหลายแห่ง</p> <p>ภาวะจิตเวชฉุกเฉิน</p>	<p>General appearance</p> <p>HR <40/> 150 ครั้ง/นาที</p> <p>RR <10 />30 ครั้ง/นาที</p> <p>BP <90 /> 130 mmHg</p> <p>GCS <8/> 13 คะแนน</p> <p>O2 Sat <95 %</p> <p>ในผู้ป่วยเด็กแบ่งตามเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>อายุน้อยกว่า 3 เดือน</p> <p>T > 38 C</p> <p>HR > 180 ครั้ง/นาที</p>

level	นิยาม	กลุ่มอาการ	ข้อมูลสนับสนุน
			RR > 50 ครั้ง/นาที 3 เดือน-3 ปี HR > 160 ครั้ง/นาที RR > 40 ครั้ง/นาที 3 -8 ปี HR > 140 ครั้ง/นาที RR > 30 ครั้ง/นาที 8 ปี HR > 100 ครั้ง/นาที RR > 20 ครั้ง/นาที
เขียว	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะไม่ เฉียบพลัน รอรับปฏิบัติในช่วงเวลาหนึ่งหรือเดินทางไป บริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันควรแล้วจะทำ ให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรง ขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้	ผลึกขนาดที่อาจต้องเย็บ ข้อเท้าพลิกไม่ผิดรูป บวมเล็กน้อย Hyperventilation ปัสสาวะแสบขัด ปวดฟัน ปวดท้องใต้ลิ้นปี่	ไม่มีภาวะหายใจลำบาก GCS 15 คะแนน Pain score 1-3 คะแนน

level	นิยาม	กลุ่มอาการ	ข้อมูลสนับสนุน
ชาว	บุคคลที่เจ็บแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งอาจรอรับบริการได้ตามปกติ ได้โดยไม่ก่อให้เกิดอาการรุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อน	HT ยาหมด ไอ เจ็บคอ ปวดหัว ปวดท้อง AGE ไม่เพสีย สุนัขกัด	

วิธีการดำเนินการ/ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. การเตรียมความพร้อมก่อนมีการขอความช่วยเหลือ

- 1.1 เตรียมรถพยาบาลฉุกเฉินให้พร้อมใช้ตลอดเวลา ทั้งวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น เช่น Oropharyngeal air way, ไม้กระดาฯรองหลังพร้อมที่ยึดตรึงศีรษะ, เผือกคอ, ออกซิเจน, ชุดห้ามเลือดและทำแผล เป็นต้น
- 1.2 เตรียมทีมให้บริการ (ประกอบด้วยแพทย์/พยาบาลวิชาชีพ EMT-I EMT-B พนักงานขับรถ อย่างน้อย 3 คน/ทีม) ไว้ล่วงหน้าเพื่อความรวดเร็วในการออกให้บริการ
- 1.3 ศึกษาเส้นทางการเดินทางว่าเส้นทางใดที่เป็นทางลัด มีความปลอดภัย หรือจัดทำแผนที่ในเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน การเตรียมการใช้เครือข่าย เช่น ระบบสื่อสารในรถพยาบาล (วิทยุ, โทรศัพท์) ตำรวจ อาสาสมัคร มูลนิธิอยู่ในชุมชน สนับสนุนเส้นทางเพื่อช่วยทำให้เกิดความรวดเร็ว

2. การรับแจ้งเหตุและสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ

ในการรับแจ้งเหตุและสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ให้ดำเนินการ ดังนี้
ทำการรวบรวมข้อมูลจากศูนย์สั่งการ บันทึกลงในแบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการแพทย์ฉุกเฉิน โดยต้องได้ข้อมูลเกี่ยวกับ METHANE

- การเกิดเหตุ เกิดเหตุอะไร ที่ไหน อย่างไร
- จำนวนผู้บาดเจ็บกี่คน พร้อมอาการเบื้องต้นของผู้บาดเจ็บ
- จุดสังเกตใกล้ที่เกิดเหตุ
- เบอร์โทรศัพท์ผู้แจ้งเหตุเพื่อโทรฯกลับ ในกรณีที่ออกไปแล้วไม่พบเหตุหรือ

ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

3. การออกช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ

3.1 การเตรียมความพร้อมเพิ่มเติม ผู้ปฏิบัติงานสามารถพิจารณาได้ว่าต้องเตรียมอุปกรณ์ใดบางเพิ่มเติมจากที่เตรียมไว้ ล่วงหน้าเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพของผู้บาดเจ็บแต่ละราย เช่น DTX ยาต่างๆ การเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการช่วยชีวิต รวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็น เช่น Oropharyngeal air way, ไม้กระดาฯรองหลังพร้อมที่ยึดตรึงศีรษะ, เผือกคอ, ออกซิเจน, ชุดห้ามเลือดและทำแผล เป็นต้น ให้เตรียมไปให้พร้อม

3.2 การเดินทางไปยังจุดเกิดเหตุ การใช้ความเร็วต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของทีม

3.3 การประเมินสถานการณ์ (scene size-up) เมื่อถึงจุดเกิดเหตุ

3.3.1 ประเมินสถานการณ์ที่เกิดเหตุว่ามีความปลอดภัยหรือไม่ ถ้าสถานการณ์ไม่ปลอดภัย จะต้องทำให้ปลอดภัยก่อนเข้าไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเสมอ หรือติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาดำเนินการ โดยประสานงานผ่านศูนย์สั่งการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้พิจารณาถึงความปลอดภัยในทุกๆ ด้านตั้งแต่การจอดรถที่ปลอดภัย สถานการณ์ที่เกิดเหตุปลอดภัยหรือไม่ พร้อมแจ้งกลับไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ว่าถึงสถานที่เกิดเหตุและพบผู้บาดเจ็บแล้ว

3.3.2 ประเมินว่ามีผู้บาดเจ็บติดอยู่ในซากปรักหักพัง หรือติดอยู่ในรถหรือไม่ ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษอะไร กลไกการบาดเจ็บเป็นอย่างไร

3.3.3 จำนวนผู้บาดเจ็บ ถ้ามีอาการรุนแรงมากกว่า 1 คน ให้ขอกำลังสนับสนุนโดยประสานงานผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ

3.4 ทำการประเมินเพื่อคัดแยกผู้บาดเจ็บ (Triage) และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ทำการประเมินผู้บาดเจ็บด้วยสายตาด้วยความรวดเร็วควรใช้เวลา ณ จุดเกิดเหตุน้อยกว่า 10 นาที โดยเฉพาะผู้บาดเจ็บที่มีอาการรุนแรง (Scoop and Run)

4. การสื่อสารระหว่างทีมให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุกับศูนย์สั่งการฯ/รพ.ที่รับผู้ป่วย

การสื่อสารระหว่างทีมให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุกับศูนย์สั่งการฯ/รพ.ที่รับผู้ป่วย ควรดำเนินการทันทีที่พบเหตุ และเมื่อทำการประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นเรียบร้อยแล้วให้ระดับการคัดแยกผู้ป่วย(Triage)(ตามแนวทางการคัดแยกในเอกสารภาคผนวก) และเหตุการณ์ สภาพผู้ป่วย การช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ เวลาที่ออกจากที่เกิดเหตุ เวลาที่คาดว่าจะถึงรพ. แจ้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทราบ

5.การลำเลียงผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ตัดสินใจขนย้ายผู้ป่วยที่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลอาจต้องสำรวจการบาดเจ็บในระบบต่างๆ ของร่างกายเพิ่มเติมและให้การช่วยเหลือที่จำเป็น โดยเฉพาะปัญหาที่เร่งด่วนในรถต่อ เพื่อเป็นการรักษาช่วงเวลา Golden hour ให้ถึงโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด โดยควรใช้เวลาที่อยู่ในที่เกิดเหตุ (Scene time) น้อยกว่า 10 นาที

6. การส่งมอบผู้ป่วยเมื่อถึงโรงพยาบาล

ให้ดูแลผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะส่งมอบผู้ป่วยให้แพทย์หรือพยาบาลของโรงพยาบาลนั้นๆ ดูแลต่อ โดยแจ้งรายละเอียดการบาดเจ็บ/อาการเจ็บป่วยพร้อมมอบบันทึกรายงานอาการผู้บาดเจ็บตลอดจนอาการที่เปลี่ยนแปลงและการรักษาพยาบาลที่ได้ให้ไปแล้วรวมทั้งรับการประเมินการปฏิบัติงาน จากแพทย์/พยาบาลเวรประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

7. การบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงาน

ทำการบันทึกข้อมูลการให้บริการตามแบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน หรือระดับสูงตามระดับการออกให้บริการในผู้ป่วย (ตามเอกสารแนบภาคผนวก)

8. แจ้งข้อมูลการออกปฏิบัติการ

แจ้งรายละเอียดข้อมูลการออกปฏิบัติการเพื่อขอหมายเลขปฏิบัติการจากสถานบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ผ่านทางศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โดยแจ้งข้อมูลตามรายละเอียดในแบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน(ตามเอกสารแนบภาคผนวก)

9. เตรียมความพร้อมของรถพยาบาล

หลังสิ้นสุดการออกให้บริการให้เตรียมความพร้อมของรถพยาบาลและอุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้พร้อมออกบริการในครั้งต่อไป

10. แผนการประเมิน

1. ทำการประเมินทุกครั้งที่มีการออกให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล
2. สรุปภาพรวมทุกสิ้นเดือน

เอกสารอ้างอิง

ชาติชาย คล้ายสุบรรณ. (2554). Principle of Prachinburi Triage Scale (PTS).โรงพยาบาลปราจีนบุรี.
ไชยพร ยุกเซ็น.(2555). การคัดแยกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล (Field Triage). เอกสารประกอบการประชุม
เรื่องเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน.สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน.นครศรีธรรมราช วันที่ 22-24
สิงหาคม 2555.

ต่อพงศ์ ครองไตรเวช. (2555). การคัดแยกผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน(ED Triage). เอกสารประกอบการประชุม
เรื่องเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน.สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน.นครศรีธรรมราช วันที่ 22-24
สิงหาคม 2555.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2551).คู่มือการจัดการและปฏิบัติงานในระบบรับแจ้งเหตุผู้ป่วยฉุกเฉิน ในระบบ
การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551.สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2555).แนวทางการกำหนดนิยามการเจ็บป่วยฉุกเฉิน.เอกสารประกอบการ
ประชุมเตรียมพร้อมศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 ภายใต้นโยบาย“เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ทัวถึง
ทุกคน”

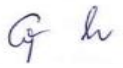


สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2555).ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อ
คัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินพ.ศ.2554.มปท.สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่ง
ประเทศไทย(2552).การวัดสัญญาณชีพ.วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินไทย ฉบับที่ 3 (ก.ค. – ก.ย. 2552)
หน้า 43-61.

อุบล ยี่เฮ็ง. (2555).การช่วยเหลือ/การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ณ จุดเกิดเหตุ.เอกสาร
ประกอบการสอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลฉุกเฉินวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ.มปท.

แบบฟอร์มประเมินการใช้ CPG EMS

ลำดับที่	กิจกรรม/หัตถการ	ปฏิบัติได้ ถูกต้อง	ปฏิบัติไม่ ถูกต้อง	ไม่ ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1	รับแจ้งเหตุผู้ป่วยโดยถามข้อมูลให้ครอบคลุม 5 ข้อ - ผู้ป่วยมีอาการอย่างไร - มีผู้ป่วยกี่ราย - สถานที่เกิดเหตุที่ไหน - ใครคือผู้แจ้ง - เบอร์ติดต่อกลับ				
2	มีการคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม				
3	ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม				
4	มีการรายงานสถานการณ์กลับมายังโรงพยาบาล				
5	มีการ Complete ใบออกเหตุและรายงานไปยัง ศูนย์สั่งการ				
6	มีการเตรียมความพร้อมใช้ของรถเพื่อพร้อม ปฏิบัติงานในครั้งต่อไป				
รวมคะแนน		%			
ผู้รับรอง(ลงนาม) วันที่ประเมิน.....					

ชื่อผู้ป่วยนามสกุล..... อายุ..... ปี HN.....

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
		
(นางสาวอัญชญา โชติช่วง)	(นายสุภาวดี มงคลมะไฟ)	(นายทินกร บินทะยี่อารง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ผอ.รพ.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต