



คู่มือการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี



กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี

อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู

คำนำ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีบทบาท การกิจในการบริหารจัดการให้บริการประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี 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 เพราะว่าเมื่อเป็นประตูลำดับไปสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบแต่ผู้แจ้งเหตุจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งมีความสามารถในการให้การดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

๓. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น ๔ ระดับ คือ

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (advanced lifesupport)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediatelife Support)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (basic life support)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (first responder)

โดยทุกหน่วยจะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่งและจะต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกตัวระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยกกระตือรือร้นหรือความต้องการของเหตุและสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

๔. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (Onscene care)

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินจะประเมินสภาพแวดล้อมและจัดการความปลอดภัยสำหรับตนและทีมผู้ปฏิบัติงาน จากนั้นเข้าประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสมและให้การรักษายาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ควบคุมระบบ 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 จะทำให้เกิดการเสียชีวิตพิการหรือปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างไม่ควรจะเกิดขึ้น

การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ในแต่ละพื้นที่ควรจะต้องพิจารณาองค์ประกอบหลักเหล่านี้ ได้แก่

๑. ระบบการแจ้งเหตุ คือ การจัดให้มีระบบบริการ แจ้งเหตุที่ง่ายต่อการแจ้งต่อการเรียกในแต่ละพื้นที่ควรมีศูนย์รับแจ้งเหตุสามารถ 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 การออกแบบระบบควรคำนึงถึงบุคลากรว่าจะกำหนดให้ใครทำหน้าที่อะไร
๖. กฎและระเบียบ ควรมีกฎและระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ และการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย
๗. ระบบข้อมูล ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ ควรมีระบบข้อมูลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันโดยใช้ฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเป็นฐานข้อมูลร่วมกันทั่วประเทศใช้ชื่อว่าโปรแกรม 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 ให้หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่นั้นและรอจนกว่าเหตุการณ์จะคลี่คลายและปลอดภัย
๕. ในกรณีที่ป็นเหตุภัยพิบัติหรือเหตุการณ์รุนแรงเกินกว่าที่กำลังในพื้นที่จะรับได้ ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์พิเศษ
๖. ในกรณีที่ป็นเหตุการณ์ปกติ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การเข้าดูแลผู้ป่วย

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างชุดปฏิบัติการและผู้ป่วย

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

๑. ทำการประเมินความปลอดภัยรอบด้านก่อนที่จะเข้าดูแลผู้ป่วย หากไม่ปลอดภัยให้จัดการหรือรอจนกว่าแน่ใจได้ว่าปลอดภัย 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 ให้เป็นภาระของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือญาติดำเนินการนำผู้เจ็บป่วยออกมาในพื้นที่ปลอดภัยเสียก่อนจึงให้การดูแลรักษา

๘. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยมีเสื้อผ้าหรืออุปกรณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือ ให้ขออนุญาตก่อนจึงจะนำสิ่งเหล่านั้นออก

๙. ในกรณีที่ผู้บาดเจ็บใส่หมวกนิรภัยและเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือถอดหมวกนิรภัยออกตามวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การกู้ชีพพองศ์รวม (PCLS-General)

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

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

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

๓. ตรวจสอบว่าทางเดินหายใจเปิดเป็นปกติหรือไม่ หากการหายใจขัดข้อง จะทำให้การหายใจไม่สะดวกมีเสียงหวีดหรือเสียงครืดคราดในขณะหายใจ 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 Glassgow coma scale <๙ หรือ Capillary reffl >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 เหนื่อยตก 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. ตรวจสอบว่ามีภาวะบาดเจ็บที่หน้าอกมีแผลเปิดขนาดมากกว่า ๑.๕ ซม. มีลมเข้าและออกที่บาดแผล (sucking chest wound) ให้รีบทำ 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 มีหลอดเลือดดำปungและความดันเลือดต่ำ 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 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 พึงเข้ารายงานตัวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักเพื่อชี้แจงบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติการร่วมกับการประสานภารกิจเข้าด้วยกันจะทำให้เกิดปฏิบัติการที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพ

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) และการรักษาพยาบาลเพื่อประคับประคองตามสถานการณ์อำนวยการเท่านั้น ในสถานการณ์ที่คลี่คลายแล้วหรือจำนวนผู้เจ็บป่วยไม่มากเกินกว่ากำลังของชุดปฏิบัติการ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการกู้ชีพของครวมต่อไป

๖.๗. พิจารณาส่งตามลำดับก่อนหลังจากการคัดแยก 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
- ช็อก
- ตกเลือดภายใน
- เจ็บครรภ์ใกล้คลอด
- อาการเจ็บปวดรุนแรง
- อุบัติเหตุจราจรทุกประเภท

ขั้นตอนการรับส่งผู้ป่วยมีระยะเวลาดังนี้

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



ภาคผนวก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู

ข้าพเจ้า.....(ผู้ขอ) อายุ.....ปี ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
..... หมายเลขโทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอสงเคราะห์รถยนต์ในการ
เคลื่อนย้าย ผู้ป่วย/ผู้พิการ/ติดเตียง/ยากไร้ ชื่อ..... (ผู้ป่วย) อายุ.....ปี
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

_____ - _____ - _____ - _____ - _____ ป่วยด้วยโรค/อาการ.....

เพื่อรับ-ส่งผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาล..... จังหวัด.....

โดยรับผู้ป่วยจากบ้านเลขที่..... หมู่..... บ้าน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องเดินทางด้วยรถนอนพร้อมอุปกรณ์การแพทย์อื่นที่จำเป็นในขณะเคลื่อนย้ายหรือต้องได้รับออกซิเจน ข้าพเจ้าและผู้ป่วยไม่สามารถจัดการรถยนต์หรือจ่ายค่าจ้างเหมารถยนต์เพื่อนำส่งโรงพยาบาลได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ และหากมีเหตุหรือผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือผู้ขอรับบริการ จากเหตุการณ์อันไม่ได้ตั้งใจหรือเป็นเหตุสุดวิสัยหรือไม่คาดคิดต่างๆ และมีผลให้เกิดอันตราย ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของผู้ขอรับบริการ ซึ่งผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการตามขั้นตอน อย่างถูกต้องตามหลักแล้ว ข้าพเจ้าและญาติจะไม่ขอเอาผิดหรือเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ กับผู้ปฏิบัติหน้าที่และผู้รับผิดชอบงาน ตลอดจนถึงผู้บริหารหน่วยงานที่ให้ความสงเคราะห์ในครั้งนี้ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความสงเคราะห์ต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ขอความช่วยเหลือ
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้ป่วยจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือสงเคราะห์ตามข้างต้นนี้จริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน นายก อบจ.หนองบัวลำภู

เห็นควรให้ความช่วยเหลือ โดยใช้รถยนต์ปฏิบัติการ
การแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลขทะเบียน.....

เครือข่าย.....เพื่อรับ-ส่ง ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาสงเคราะห์

ลงชื่อ.....
(.....)

รายงานการปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยตามนัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์ พร้อมด้วยเวชกร ดังนี้

..... /

ได้ออกปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือเพื่อนำ (ชื่อ-สกุลผู้ป่วย).....

โดยใช้รถยนต์หมายเลขทะเบียน..... เครือข่าย.....

เริ่มเดินทางจากสำนักงาน.....ว/ด/ป.....เวลา.....น. เลขไมล์.....

ถึงที่หมายโรงพยาบาล.....และเดินทางกลับถึงบ้านผู้ป่วย บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

กลับถึงฐานที่ตั้ง ว/ด/ป.....เวลา.....น. เลขไมล์.....

อาการผู้ป่วย/เหตุการณ์

ผู้ป่วย...สูงอายุ/ผู้พิการ/ติดเตียง/ยากไร้...ป่วยด้วยโรค/อาการ.....

ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ยากจนไม่มีเงินจ้างเหมาพาหนะ จำเป็นต้องใช้...ออกซิเจน/รถนอน...ในการเคลื่อนย้าย นำส่งผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัดและรับกลับบ้านโดยปลอดภัย ระหว่างนำส่งผู้ป่วยอาการปกติ

ลงชื่อ.....พนักงานขับรถยนต์

(.....)

ลงชื่อ.....เวชกร

(.....)

ลงชื่อ.....เวชกร

(.....)

เขียนที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุเคราะห์รถยนต์ เพื่อรับผู้ป่วยกลับมาฟื้นฟูที่บ้าน

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู

ข้าพเจ้า.....(ผู้ขอ) อายุ.....ปี ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....มีความประสงค์ขออนุเคราะห์รถยนต์เพื่อเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย/
ผู้พิการ/ติดเตียง/ยากไร้ ชื่อ.....(ผู้ป่วย) อายุ.....ปี
หมายเลขบัตรประชาชน.....ป่วยด้วยโรค/อาการ.....
โดยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล..... จังหวัด.....
นำส่งบ้านเลขที่.....หมู่.....บ้าน..... ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. เนื่องจากแพทย์
อนุญาตให้กลับไปฟื้นฟูที่บ้าน ผู้ป่วยจำเป็นต้องเดินทางด้วยการนอนในขณะที่เคลื่อนย้าย โดยต้องใช้รถนอน
พร้อมอุปกรณ์การแพทย์อื่นที่จำเป็น ข้าพเจ้าและผู้ป่วยไม่สามารถจัดหารถยนต์หรือจ่ายค่าเหมาจ่ายรถยนต์ เพื่อ
นำผู้ป่วยกลับไปฟื้นฟูที่บ้านได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ และหากมีเหตุหรือ
ผลกระทบต่อนักป่วยหรือผู้ขอรับบริการ จากเหตุการณ์อันไม่ได้ตั้งใจหรือเป็นเหตุสุดวิสัยหรือไม่คาดคิดต่างๆ และมี
ผลให้เกิดอันตราย ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของผู้ขอรับบริการ ซึ่งผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการตาม
ขั้นตอนอย่างถูกต้องตามหลักแล้ว ข้าพเจ้าและญาติจะไม่ขอเอาผิดหรือเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ กับผู้ปฏิบัติหน้าที่/
ผู้รับผิดชอบงาน ตลอดจนถึงผู้บริหารหน่วยงานที่ให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ขอความช่วยเหลือ
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือสงเคราะห์ตามข้างต้นนี้จริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....

เรียน นายก อบจ.หนองบัวลำภู

เห็นควรให้ความช่วยเหลือ โดยใช้รถยนต์ปฏิบัติการ
การแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลขทะเบียน.....
เครือข่าย.....เพื่อรับ-ส่ง ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

ลงชื่อ.....
(.....)

รายงานการปฏิบัติหน้าที่รับผู้ป่วยกลับมาฟื้นฟูที่บ้าน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์ พร้อมด้วยเวชกร ดังนี้

...../.....

ได้ออกปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือเพื่อนำ (ชื่อ-สกุลผู้ป่วย).....

โดยใช้รถยนต์หมายเลขทะเบียน..... เครือข่าย.....

เริ่มเดินทางจาก (สำนักงาน).....ว/ด/ป.....เวลา.....น. เลขไมล์.....

ถึงที่หมายโรงพยาบาล.....และเดินทางกลับถึงบ้านผู้ป่วย บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

กลับถึงฐาน/ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ตั้ง ว/ด/ป.....เวลา.....น. เลขไมล์.....

อาการผู้ป่วย/เหตุการณ์

ผู้ป่วย...สูงอายุ/ผู้พิการ/ยากไร้/ติดเตียง....เข้ารับการรักษาด้วยโรค/อาการ.....

หลังเข้ารับการรักษายังมีอาการอ่อนเพลีย ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แพทย์อนุญาตให้กลับไปฟื้นฟูที่บ้าน

ครอบครัวยากจนไม่มีเงินจ้างเหมาพาหนะ โดยมีความจำเป็นที่ต้องใช้...ออกซิเจน/รถนอน....ในการเคลื่อนย้าย

รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาล.....นำส่งถึงบ้านโดยปลอดภัย ระหว่างนำส่งผู้ป่วย

อาการปกติ

ลงชื่อ.....พนักงานขับรถยนต์

(.....)

ลงชื่อ.....เวชกร

(.....)

ลงชื่อ.....เวชกร

(.....)

เขียนที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุเคราะห์รถยนต์ เพื่อขอรับความช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยกลับไปเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู

ข้าพเจ้า.....(ผู้ขอ) อายุ.....ปี ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์..... มีความประสงค์ขออนุเคราะห์รถยนต์เพื่อเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย/
ผู้พิการ/ติดเตียง/ยากไร้ ชื่อ.....(ผู้ป่วย) อายุ.....ปี หมายเลขบัตรประชาชน
.....ป่วยด้วยโรค/อาการ.....

โดยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล..... จังหวัด..... นำส่ง
บ้านเลขที่.....หมู่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....
.....จังหวัด.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

..... แพทย์อนุญาตให้รับตัวกลับไปเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องเดินทางด้วยรถนอนพร้อม
อุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นที่จำเป็นในขณะที่เคลื่อนย้ายหรือตลอดการเคลื่อนย้าย ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดหารถยนต์
หรือจ่ายค่าเช่ารถพยาบาล เพื่อนำผู้ป่วยกลับไปพักผ่อนที่บ้านได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ และหากมีเหตุหรือ
ผลกระทบต่อนักป่วยหรือผู้ขอรับบริการ จากเหตุการณ์อันไม่ได้ตั้งใจหรือเป็นเหตุสุดวิสัยหรือไม่คาดคิดต่างๆ และมี
ผลให้เกิดอันตราย ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของผู้ขอรับบริการ ซึ่งผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการตาม
ขั้นตอนอย่างถูกต้องตามหลักแล้ว ข้าพเจ้าและญาติจะไม่ขอเอาผิดหรือเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ กับผู้ปฏิบัติหน้าที่/
ผู้รับผิดชอบงาน ตลอดจนถึงผู้บริหารหน่วยงานที่ให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ขอความช่วยเหลือ
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้ป่วยจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือสงเคราะห์ตามข้างต้นนี้จริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน นายก อบจ.หนองบัวลำภู

เห็นควรให้ความช่วยเหลือ โดยใช้รถยนต์ปฏิบัติการ

การแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลขทะเบียน.....

เครือข่าย.....เพื่อรับ-ส่ง ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

ลงชื่อ.....
(.....)

รายงานการปฏิบัติหน้าที่ให้ความช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยกลับไปเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์ พร้อมด้วยเวชกร ดังนี้
...../.....

ได้ออกปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือเพื่อนำ (ชื่อ-สกุลผู้ป่วย).....

โดยใช้รถยนต์หมายเลขทะเบียน..... เครือข่าย.....

เริ่มเดินทางจาก(สำนักงาน.....ว/ด/ป.....เวลา.....น. เลขไมล์.....

ถึงที่หมายโรงพยาบาล..... และเดินทางกลับถึงบ้านผู้ป่วย บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

กลับถึงฐาน/ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ตั้ง ว/ด/ป.....เวลา.....น. เลขไมล์.....

อาการผู้ป่วย/เหตุการณ์

ผู้ป่วย...สูงอายุ/ผู้พิการ/ยากไร้/ติดเตียง...เข้ารับการรักษาด้วยโรค/อาการ.....

ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ครอบครัวยากจนไม่มีเงินจ้างเหมาพาหนะ โดยมีความจำเป็นที่ต้องใช้...ออกซิเจน

หรือ รถนอน และอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นที่จำเป็นในการเคลื่อนย้าย โดยรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาล.....

นำส่งถึงบ้าน ระหว่างทางเหตุการณ์ปกติ

ลงชื่อ.....พนักงานขับรถยนต์

(.....)

ลงชื่อ.....เวชกร

(.....)

ลงชื่อ.....เวชกร

(.....)

เขียนที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุเคราะห์รถยนต์ เพื่อช่วยเหลือส่งต่อผู้เสียชีวิต

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู

ข้าพเจ้า.....(ผู้ขอ) อายุ.....ปี ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์รถยนต์เพื่อเคลื่อนย้ายผู้เสียชีวิต
ชื่อ.....(ผู้เสียชีวิต) อายุ.....ปี หมายเลขบัตรประชาชน
.....ปัจจุบันเสียชีวิตที่โรงพยาบาล.....ด้วยโรค/อาการ.....
โดยเคลื่อนย้ายผู้เสียชีวิตจากโรงพยาบาล.....จังหวัด.....
นำส่งบ้านเลขที่.....หมู่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. เพื่อนำศพกลับไปทำพิธี
ทางศาสนา ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดหารถยนต์หรือจ่ายค่าเช่ารถยนต์เพื่อนำศพกลับได้ จึงขอรับการช่วยเหลือ/
อนุเคราะห์ จากหน่วยงานของท่านในการเคลื่อนย้ายศพผู้เสียชีวิตในครั้งนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ และหากมีเหตุหรือ
ผลกระทบผู้ขอรับบริการ จากเหตุการณ์อันไม่ได้ตั้งใจหรือเป็นเหตุสุดวิสัยหรือไม่คาดคิดต่างๆ และมีผลให้เกิด
ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของผู้ขอรับบริการ ซึ่งผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการตามขั้นตอนอย่างถูกต้อง
ตามหลักแล้ว ข้าพเจ้าและญาติจะไม่ขอเอาผิดหรือเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ กับผู้ปฏิบัติหน้าที่/ผู้รับผิดชอบงาน
ตลอดจนถึงผู้บริหารหน่วยงานที่ให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ขอความช่วยเหลือ
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้ป่วยจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือสงเคราะห์ตามข้างต้นนี้จริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน นายก อบจ.หนองบัวลำภู

เห็นควรให้ความช่วยเหลือ โดยใช้รถยนต์ปฏิบัติการ

การแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลขทะเบียน.....

เครือข่าย.....เพื่อรับ-ส่ง ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

ลงชื่อ.....
(.....)

รายงานการปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้เสียชีวิต

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์ พร้อมด้วยเวชกร ดังนี้

...../.....

ได้ออกปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือเพื่อนำ (ชื่อ-สกุลผู้เสียชีวิต).....

โดยใช้รถยนต์หมายเลขทะเบียน..... เครือข่าย.....

เริ่มเดินทางจาก(สำนักงาน.....ว/ด/ป.....เวลา.....น. เลขไมล์.....

ถึงที่หมายโรงพยาบาล.....และเดินทางกลับถึงบ้านผู้เสียชีวิต บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

กลับถึงฐาน/ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ตั้ง ว/ด/ป.....เวลา.....น. เลขไมล์.....

เหตุการณ์

...ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ยากไร้/ติดเตียง.... เสียชีวิตด้วยโรค/อาการ.....

ครอบครัวยากจนไม่มีเงินจ้างเหมาพาหนะเพื่อรับศพผู้เสียชีวิตกลับบ้าน โดยรับศพผู้เสียชีวิตจากโรงพยาบาล

..... จังหวัด..... นำส่งถึงบ้านเพื่อประกอบพิธีทางศาสนา ระหว่าง

นำส่งเหตุการณ์ทั่วไปปกติ

ลงชื่อ.....พนักงานขับรถยนต์

(.....)

ลงชื่อ.....เวชกร

(.....)

ลงชื่อ.....เวชกร

(.....)