



BMA

กรุงเทพมหานคร

BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย



คำนำ

ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพการเจ็บป่วยรุนแรง อุบัติเหตุ เป็นสาเหตุความสูญเสียทั้งความพิการและอันตรายถึงแก่ชีวิต หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมทันท่วงที นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพตามขั้นตอนห่วงโซ่การรอดชีวิต (Chain of Survival) จะเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตได้ ซึ่งในช่วงเวลาสั้นๆ เมื่อเกิดการหยุดหายใจเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญมาก ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตหรือสมองตายหากสมองขาดออกซิเจนนานเกิน 4-6 นาที ดังนั้นการช่วยชีวิตอย่างถูกต้องและรวดเร็วจะช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต หรือยืดระยะเวลาให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังทีมกู้ชีพได้อย่างปลอดภัย

แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เกิดจากความร่วมมือของคณะทำงานพัฒนาแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพและการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและเหตุการณ์ผิดปกติ สำนักอนามัย เพื่อกำหนดวิธีการ แนวทางเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพของศูนย์บริการสาธารณสุข จัดทำแนวทางการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ กำหนดมาตรฐานด้านบุคลากร ยาและเวชภัณฑ์เพื่อรองรับการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยได้มีการประชุมร่วมกัน จำนวน 4 ครั้ง คณะทำงานฯ จึงได้จัดทำแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข ทำให้การบริการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

คณะทำงานพัฒนาแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ
และการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและเหตุการณ์ผิดปกติ สำนักอนามัย



สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|---|------|
| แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย | 1 |
| แนวทางปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย | 3 |
| มาตรฐานรายการและอุปกรณ์การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย | 12 |
| มาตรฐานรถพยาบาลฉุกเฉิน ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย | 17 |
| ภาคผนวก | 19 |
| อ้างอิง | 22 |



แนวทางคัดกรองผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

อ้างอิงจากแนวทางคัดกรองตามคู่มือ MOPH ED.Triage ปี 2561 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและ 6 อาการฉุกเฉินวิกฤต ที่ใช้สิทธิ์ UCEP ของศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดทำเป็นมาตรฐานแนวทางคัดกรองผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เพื่อนำไปใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

1

- มีภาวะคุกคามที่จะทำให้เกิดเสียชีวิตหรือสูญเสียอวัยวะ:
- หหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ
 - หายใจเร็ว หอบเหนื่อย หายใจเสียงดัง
 - เจ็บหน้าอกเฉียบพลันรุนแรง เหงื่อแตกตัวเย็น
 - ซึมลง สับสน (พูดคุยไม่รู้เรื่อง ดูพฤติกรรมผิดปกติชัดเจน)
 - ชัก
 - แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก หน้าเบี้ยวหรือพูดไม่ชัด
 - อาการแพ้รุนแรง เช่น ตาบวม ปากบวม หายใจติดขัด พูดไม่เป็นคำ
 - มีประวัติกินสารพิษที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต
 - บาดเจ็บรุนแรงหลายแห่ง

ใช่
แพทย์หรือพยาบาล
ซักประวัติตรวจทันที
/นอกเวลาทำการ
โทรขอความช่วยเหลือ
1669,1646

2

- ไม่ใช่
- ได้รับอุบัติเหตุรุนแรง เช่น ตกจากที่สูง อุบัติเหตุรุนแรงทางรถ มีเลือดออกมาก หรือมีประวัติหมดสติหลังอุบัติเหตุ หรือจมน้ำ หรือสาเหตุอื่นๆที่สงสัยว่าจะมีอันตรายรุนแรง
 - อุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
 - อุบัติเหตุที่ตา, สารเคมีกระเด็นเข้าตา, ปวดตา
 - ใช้ในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง
 - รับประทานยาเกินขนาด
 - เสี่ยงต่อการสูญเสียอวัยวะ
 - ถ่ายเหลวจำนวน ≥ 10 ครั้งภายใน 24 ชั่วโมง
 - แผลน้ำร้อนลวก $> 25\%$ total body surface
 - สงสัยงูกัด
 - คะแนนความเจ็บปวด $\geq 7/10$
 - SpO₂ $< 94\%$
 - ผู้ใหญ่ HR > 100 /min
RR > 20 /min
Sys BP < 90 mmHg
Dia BP < 50 mmHg

ใช่

ไม่ใช่
3
คัดกรอง ARI
และรอตรวจที่ OPD

| | | | | | |
|--------------|-------|---------------|-----------------|----------------|------------------------------|
| < 1 เดือน | > 190 | > 60 | < 60 | > 38 หรือ < 36 | SpO ₂ $\leq 94\%$ |
| < 1-12 เดือน | > 180 | > 55 | < 70 | > 38 หรือ < 36 | |
| 1-3 ปี | > 140 | > 40 | < 70 + (อายุx2) | > 39 | |
| 3-5 ปี | > 120 | > 35 | < 70 + (อายุx2) | > 39 | |
| 5-12 ปี | > 120 | > 30 | < 70 + (อายุx2) | > 39 | |
| 12-18 ปี | > 100 | > 20 | < 90 | > 39 | |
| > 18 ปี | > 100 | > 20 | < 90 | > 39 | |
| อายุ | ชีพจร | อัตราการหายใจ | ความดันโลหิต | อุณหภูมิ | |

ในผู้ป่วยเด็ก Capillary refill > 2 sec



การประเมินอาการซ้ำในผู้ป่วยฉุกเฉิน

| | | | |
|----------------------|--|------------------------------|---|
| แนวทาง การปฏิบัติ | ฉุกเฉินวิกฤต Resuscitative Emergency | ผู้ป่วยเร่งด่วน Urgent | ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน Non Urgent |
| การตรวจ รักษา | ทันที | ตรวจประเมิน ภายใน 30 นาที | ตรวจประเมิน ภายใน 2 ชั่วโมง |
| การประเมิน ซ้ำ | ประเมินทุก 5-10 นาที จนกว่าอาการคงที่ | ประเมินซ้ำ ทุก 30 นาที | ประเมินซ้ำ เมื่อมีอาการ เปลี่ยนแปลง |



การช่วยชีวิตโดยการกดหน้าอกและการช่วยหายใจ เป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุขควรมีแนวทางและการเรียนรู้ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

การช่วยชีวิตแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

1. การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support)
2. การช่วยชีวิตขั้นสูง (Advance Life Support)

แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ได้จัดแบ่งทีมสำหรับปฏิบัติการกู้ชีพเป็น 3 ทีม ปรับตามจำนวนบุคลากร คือ

Team 1 กรณีมีแพทย์ในพื้นที่และเวลาทำการ (ในเวลาราชการและคลินิกนอกเวลา)

จำนวนบุคลากร 6 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน, พยาบาล 2 ท่าน
เจ้าหน้าที่ 2 ท่าน, เจ้าหน้าที่ซึกประวัติ 1 ท่าน

Team 2 กรณีมีแพทย์ในพื้นที่และเวลาทำการ (ในเวลาราชการและคลินิกนอกเวลา)

จำนวนบุคลากร 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน, พยาบาล 2 ท่าน
เจ้าหน้าที่ 1 ท่าน, เจ้าหน้าที่ซึกประวัติ 1 ท่าน

Team 3 กรณีไม่มีแพทย์ในพื้นที่

จำนวนบุคลากร 3 ท่าน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ 3 ท่าน

ขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

1. เมื่อพบผู้ป่วยหมดสติหรือหยุดหายใจ ให้ตรวจสอบความปลอดภัยสถานที่เกิดเหตุ จัดตำแหน่งผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินการช่วยฟื้นคืนชีพ เช่น สถานที่เสี่ยงต่อการถูกไฟฟ้าดูด ผู้ป่วยฟุบอยู่บนเก้าอี้ เป็นต้น
2. ตรวจสอบการตอบสนองของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวหรือไม่ โดยการใช้มือทั้ง 2 ข้าง จับบริเวณไหล่ เขย่าให้แรงพอสมควร พร้อมเรียกผู้ป่วยดังๆ หากผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ให้ตะโกนเพื่อขอความช่วยเหลือ จากผู้อยู่บริเวณใกล้เคียง หรือโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ เบอร์. 1669 ให้เร็วที่สุด
3. คลำชีพจรและตรวจสอบการหายใจ โดยหากเป็นบุคลากรทางการแพทย์ คลำชีพจรภายใน 5-10 วินาที และตรวจสอบว่าหายใจหรือไม่ แต่หากไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ให้ใช้วิธีประเมินโดยการตรวจดูว่าหายใจหรือไม่



กรณีมีแพทย์ในพื้นที่และเวลาทำการ (ในเวลาราชการและคลินิกนอกเวลา) ให้ปฏิบัติการกู้ชีพ โดยบุคลากร Team 1 หรือ Team 2 (สถานการณ์ตามจำนวนบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข)

ดำเนินการขั้นตอนการช่วยชีวิตขั้นสูงตามหลัก Advance Life Support

Team 1

1. **เจ้าหน้าที่ 1** ใส่ Cardiac board (กรณีผู้ป่วยไม่ได้นอนบนพื้นราบแข็ง) ให้เริ่ม CPR โดยกดหน้าอก 100-120 ครั้ง/นาที ให้เปลี่ยนตำแหน่งการ CPR กับเจ้าหน้าที่ 3 ทุก 2 นาที
2. **เจ้าหน้าที่ 2 (พยาบาล)** เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง เตรียมอุปกรณ์ Bag Valve Mask (BVM) และเตรียมอุปกรณ์ ET tube จัดท่าช่วยหายใจ โดยใช้วิธีหงอนหน้าและเสยคาง (Head thin chin lift) หากสงสัยว่าผู้ป่วยมีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังบริเวณคอแนะนำให้เปิดทางเดินหายใจด้วยวิธียกขากรรไกร (jaw thrust) ทำการช่วยหายใจด้วย Bag Valve Mask (BVM) คือ การปฏิบัติกรกดหน้าอก 30 ครั้ง และช่วยหายใจจำนวน 2 ครั้ง ทำต่อเนื่องกัน หลังจากแพทย์ใส่ ET tube ทำการช่วยหายใจด้วยการบีบ Ambu bag สำหรับเด็ก อัตราบีบทุก 2-3 วินาที สำหรับผู้ใหญ่ อัตราบีบทุก 6 วินาที
3. **แพทย์ (Leader)** ดำเนินการช่วยหายใจด้วยวิธี Face Mask Ventilation ระหว่างที่รออุปกรณ์ ET Tube เมื่อแพทย์ทำการช่วยหายใจใส่ ET Tube เรียบร้อยแล้ว พิจารณาส่งการให้ยา ประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจจากเครื่อง AED หรือกรณีที่มีเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator) แพทย์เป็นผู้ใช้เครื่อง เมื่อมีข้อบ่งชี้ในการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ กรณีเครื่อง AED แจ้งว่าให้กระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ แพทย์เป็นผู้ส่งการให้กระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ ด้วย AED โดยให้เจ้าหน้าที่ 3 เป็นผู้เคลียร์พื้นที่ และกดปุ่มกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ แพทย์ดูแลให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยเป็นระยะๆ และดูแลหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ
4. **เจ้าหน้าที่ 3** ทำหน้าที่ใช้เครื่อง AED การทำงานปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่อง AED โดยเป็นผู้ติดตามการทำงานของเครื่อง สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีเครื่อง Defibrillator ดูแลติดอุปกรณ์เพื่อประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจผู้ป่วย แพทย์เป็นผู้ทำการกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้
5. **เจ้าหน้าที่ 4 (พยาบาล)** ทำหน้าที่ในการทำหัตถการ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เจาะเลือด ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DXT) และบริหารยาตามคำสั่งแพทย์ เป็นผู้ขานเวลาในการเปลี่ยนตำแหน่ง CPR บันทึกสัญญาณชีพและบันทึกการช่วยฟื้นคืนชีพ
6. **เจ้าหน้าที่ ชักประวัติ/ประสานงาน** ทำหน้าที่ทำบัตรผู้ป่วย ชักประวัติญาติ ประสานงานทีมกู้ชีพ และบันทึกในระบบส่งต่อการรักษาตามคำสั่งแพทย์



Team 2

1. **เจ้าหน้าที่ 1** ใส่ Cardiac board (กรณีผู้ป่วยไม่ได้นอนบนพื้นราบแข็ง) ให้เริ่ม CPR โดยกดหน้าอก 100-120 ครั้ง/นาที ให้เปลี่ยนตำแหน่งการ CPR กับเจ้าหน้าที่ 3 ทุก 2 นาที
2. **เจ้าหน้าที่ 2 (พยาบาล)** เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง เตรียมอุปกรณ์ Bag Valve Mask (BVM) และเตรียมอุปกรณ์ ET tube จัดท่าช่วยหายใจ โดยใช้วิธีแหงนหน้าและเสยคาง (Head thin chin lift) หากสงสัยว่าผู้ป่วยมีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังบริเวณคอแนะนำให้เปิดทางเดินหายใจด้วยวิธียกขากรรไกร (jaw thrust) ทำการช่วยหายใจด้วย Bag Valve Mask (BVM) คือ การปฏิบัติการกดหน้าอก 30 ครั้ง และช่วยหายใจจำนวน 2 ครั้ง ทำต่อเนื่องกัน หลังจากแพทย์ใส่ ET tube ทำการช่วยหายใจด้วยการบีบ Ambu bag สำหรับเด็ก อัตราบีบทุก 2-3 วินาที สำหรับผู้ใหญ่ อัตราบีบทุก 6 วินาที
3. **แพทย์ (Leader)** ดำเนินการช่วยหายใจด้วยวิธี Face Mask Ventilation ระหว่างที่รออุปกรณ์ ET Tube เมื่อแพทย์ทำการช่วยหายใจใส่ ET Tube เรียบร้อยแล้ว พิจารณาสั่งการให้ยา ประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจจากเครื่อง AED หรือกรณีที่มีเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator) แพทย์เป็นผู้ใช้เครื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้ในการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ ดูแลให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยเป็นระยะๆ ดูแลหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ
4. **เจ้าหน้าที่ 3 (พยาบาล)** ทำหน้าที่นำเครื่อง Automated External Defibrillator (AED) ติดแผ่นนำไฟฟ้าเข้ากับผู้ป่วย สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีเครื่อง Defibrillator เจ้าหน้าที่ 3 ติดอุปกรณ์ ประเมิน EKG จากเครื่อง แพทย์เป็นผู้ใช้เครื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้ ทำหัตถการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เจาะเลือด ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DXT) และบริหารยาตามคำสั่งแพทย์ เป็นผู้ขานเวลาในการเปลี่ยนตำแหน่ง CPR บันทึกสัญญาณชีพ และบันทึกการช่วยฟื้นคืนชีพ
5. **เจ้าหน้าที่ซักประวัติ/ประสานงาน** ทำหน้าที่ทำบัตรผู้ป่วย ซักประวัติญาติ ประสานงานทีมกู้ชีพ และบันทึกในระบบส่งต่อการรักษาตามคำสั่งแพทย์



กรณีไม่มีแพทย์ในพื้นที่ให้ปฏิบัติการกู้ชีพโดยบุคลากร Team 3 (Basic Life Support + AED)

ดำเนินการขั้นตอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานตามหลัก Basic Life Support + AED (TEAM 3)

Team 3

1. **เจ้าหน้าที่ 1** ใส่ Cardiac board (กรณีผู้ป่วยไม่ได้นอนบนพื้นราบแข็ง) ให้เริ่ม CPR โดยกดหน้าอก 100-120 ครั้ง/นาที ให้เปลี่ยนตำแหน่ง CPR กับเจ้าหน้าที่ 2 ทุก 2 นาที
2. **เจ้าหน้าที่ 2** มีหน้าที่ประสานกู้ชีพ ทำการช่วยหายใจด้วย Bag Valve Mask (BVM) คือ การปฏิบัติการกดหน้าอก 30 ครั้ง และช่วยหายใจจำนวน 2 ครั้ง ทำต่อเนื่องกัน จนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัว หรือหายใจ หรือทีมกู้ชีพมาถึง
3. **เจ้าหน้าที่ 3** เป็นผู้ดำเนินการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ เออีดี (Automated External Defibrillator , AED)

วิธีการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ, AED

3.1 เปิดเครื่อง

3.2 ถอดเสื้อผู้ป่วยออก

3.3 ถ้าตัวผู้ป่วยเปียกน้ำให้เช็ดน้ำออกก่อน แล้วติดแผ่นนำไฟฟ้า โดยติดแผ่นนำไฟฟ้าบริเวณ

ใต้กระดูกไหปลาร้าด้านขวา และชายโครงด้านซ้าย หลังจากนั้นปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่อง

3.4 เมื่อเปิดเครื่อง เครื่องจะทำการวิเคราะห์จังหวะการเต้นของหัวใจ ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่อง เมื่อเครื่องแนะนำ

ต้องช็อกไฟฟ้า : ช็อก 1 ครั้ง ทำการ CPR ต่อทันที 2 นาที (จนกระทั่งเครื่องแจ้งว่าพร้อมที่จะทำการตรวจจังหวะการเต้นของหัวใจ)

ไม่ต้องช็อกไฟฟ้า : ทำ CPR ทันที 2 นาที (จนกระทั่งเครื่องแจ้งว่าพร้อมจะตรวจจังหวะการเต้นของหัวใจ) หลังจากนั้น CPR จนเครื่องแจ้งว่าจะตรวจจังหวะการเต้นของหัวใจ

ไม่มีชีพจร : ทำ CPR ทันที 2 นาที (จนกระทั่งเครื่องแจ้งว่าจะตรวจจังหวะการเต้นของหัวใจ)

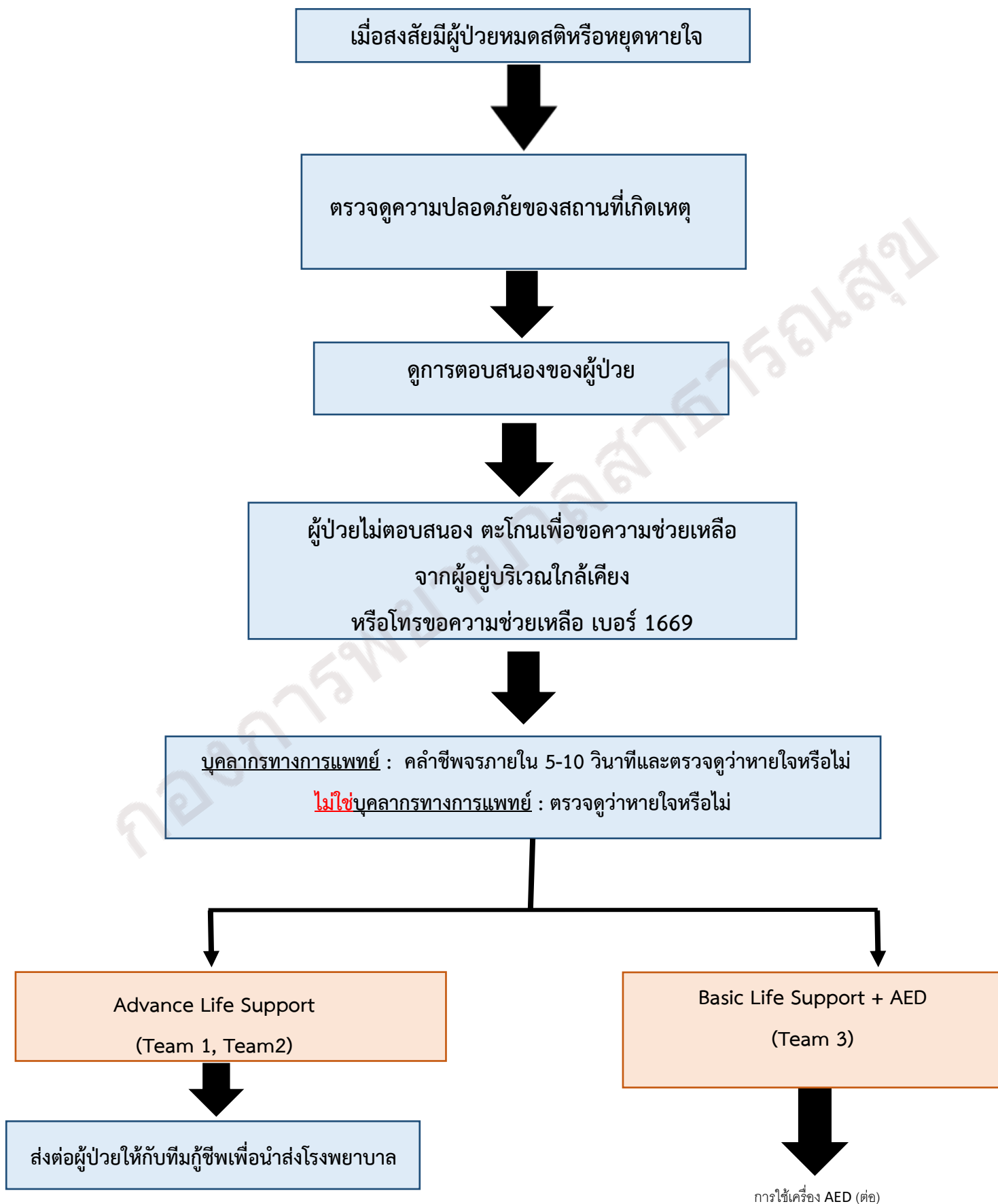
มีชีพจร : หายใจปกติ ให้ทำการเฝ้าระวังจนกระทั่งทีมกู้ชีพมาถึง

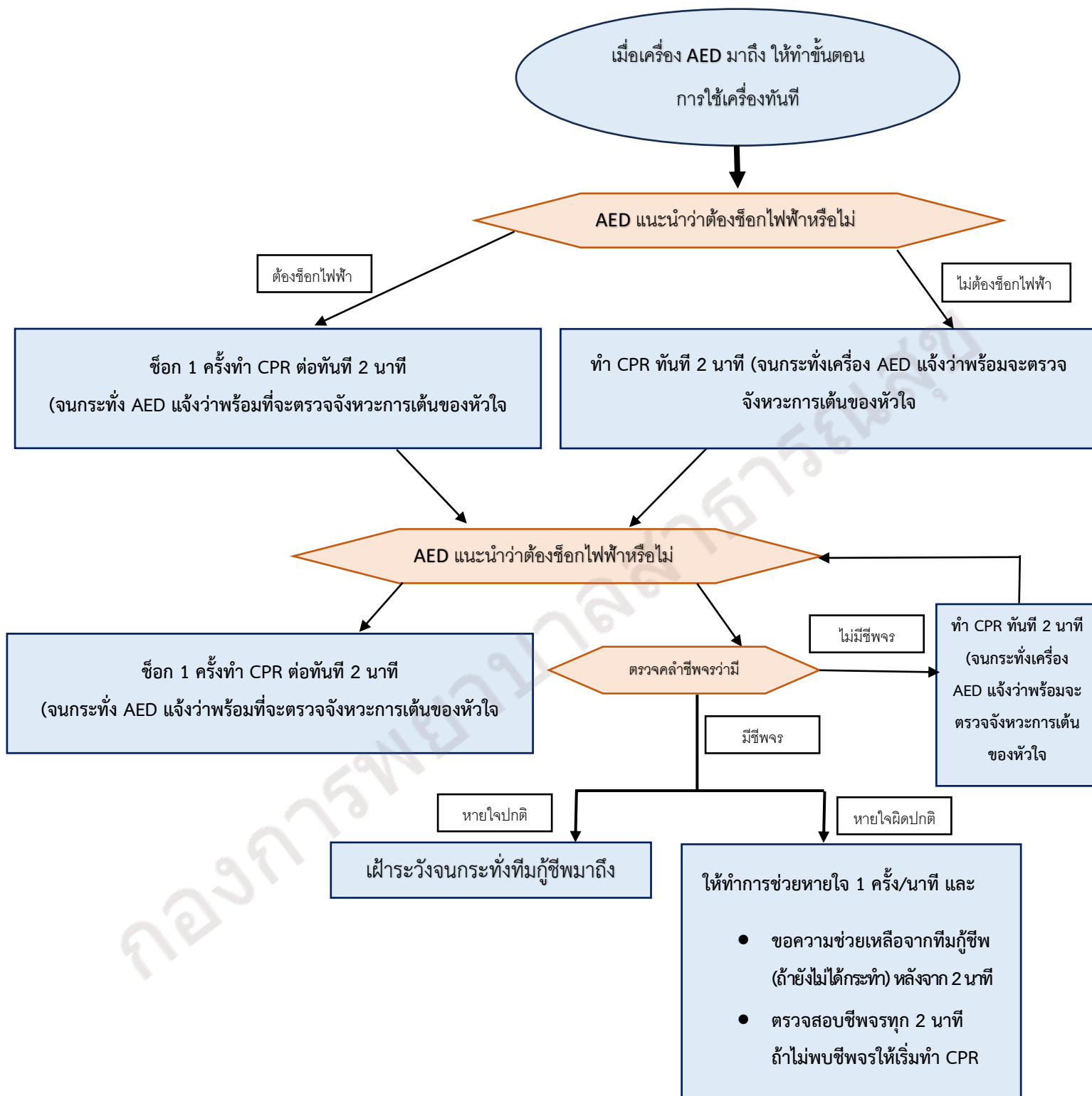
หายใจผิดปกติ ให้ทำการช่วยหายใจ 1 ครั้ง/นาที และ

- ขอความช่วยเหลือทีมกู้ชีพ (ถ้ายังไม่ได้กระทำ) หลังจาก 2 นาที
- ตรวจสอบชีพจรทุก 2 นาที ถ้าไม่พบชีพจรให้เริ่มทำ CPR



แนวทางปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ





กรณีมีแพทย์ในพื้นที่และเวลาทำการ (ในเวลาราชการและคลินิกนอกเวลา) ให้ปฏิบัติการกู้ชีพ โดยบุคลากร Team 1 หรือ Team 2 (สถานการณ์ตามจำนวนบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข)

B

CPR Team 1

เจ้าหน้าที่ 2 (พยาบาล)

- Open air, clear airway, เตรียม BVM
- จัด Position : Head thin chin lift
ใน Truma : Jaw thrust
- BVM 30 : 2 (กดหน้าอก 30 ครั้ง : ช่วยหายใจ 2 ครั้ง)
- เตรียม ET tube
- หลัง On ET tube : มี Ambu bag
Child : ทุก 2-3 Sec
Adult : ทุก 6 Sec

L

แพทย์ (Leader)

- ทำ Facemask Ventilation ระหว่างรออุปกรณ์ใส่ ET tube
- ใส่ ET tube
- หลังใส่ ET tube, สั่งการให้ยา, Defibrillation เมื่อมี Indication
- ควบคุมการ CPR ประเมินอาการเป็นระยะๆ
- monitor EKG จาก AED
- แนะนำญาติ, ประเมิน post resuscitation condition



เจ้าหน้าที่ 3

D

- นำเครื่อง AED ติด PAD เข้ากับตัวผู้ป่วย
- กรณีต้อง Defibrillation ปฏิบัติตามเครื่องแนะนำ
- สำหรับ ศบส. ที่มี Defibrillator ติดอุปกรณ์ประเมิน EKG จากเครื่อง แพทย์เป็นผู้ใช้เครื่องเมื่อมี Indication

M

R

เจ้าหน้าที่ 4 (พยาบาล)

- บริหารยาฉุกเฉิน
- เจาะเลือด, DTX

- ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง
- บันทึก V/S, CPR recode Note
- ขนเวลา

C

เจ้าหน้าที่ 1

- ใส่ Cardiac board
- เริ่ม CPR compression
Push hard (>2นิ้ว), Push fast (100-120/min)
- เปลี่ยนตำแหน่ง CPR กับ D ทุก 2 นาที

เจ้าหน้าที่ซักประวัติ/ประสานงาน

- ทำบัตร ซักประวัติจากญาติ
- ประสาน 1669, 1646
- บันทึกในระบบ, ส่งต่อการรักษาตามคำสั่งแพทย์



กรณีมีแพทย์ในพื้นที่และเวลาทำการ (ในเวลาราชการและคลินิกนอกเวลา) ให้ปฏิบัติการกู้ชีพ โดยบุคลากร Team 1 หรือ Team 2 (สถานการณ์ตามจำนวนบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข)

CPR Team 2

B

เจ้าหน้าที่ 2 (พยาบาล)

- Open air, clear airway, เตรียม BVM
- จัด Position : Head thin chin lift
ใน Truma Jaw thrust
- BVM 30 : 2 (กดหน้าอก 30 ครั้ง : ช่วยหายใจ 2 ครั้ง)
- เตรียม ET tube
- หลัง On ET tube : บีบ Ambu bag
Child : ทุก 2-3 Sec
Adult : ทุก 6 Sec

L

D

แพทย์ (Leader)

- ทำ Facemask Ventilation ระหว่างรออุปกรณ์
ใส่ ET tube
- ใส่ ET tube
- หลังใส่ ET tube , สั่งการให้ยา , Defibrillation
เมื่อมี Indication
- Monitor AED
- ควบคุมการ CPR ประเมินอาการเป็นระยะๆ
- แนะนำญาติ , ประเมิน post resuscitation
condition



M

R

เจ้าหน้าที่ 3 (พยาบาล)

- นำเครื่อง AED ติด PAD เข้ากับตัวผู้ป่วย
- บริหารยาฉุกเฉิน
- เจาะเลือด , DTX

- ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง
- บันทึก V/S , CPR recode Note
- ชานเวลา

C

เจ้าหน้าที่ 1

- ใส่ Cardiac board
- เริ่ม CPR compression
Push hard (>2นิ้ว) , Push fast (100-120/min)
- เปลี่ยนตำแหน่ง CPR กับ **B** ทุก 2 นาที

เจ้าหน้าที่ซักประวัติ/ประสานงาน

- ทำบัตร ชักประวัติจากญาติ
- ประสาน 1669 , 1646
- บันทึกในระบบ , ส่งต่อการรักษา
ตามคำสั่งแพทย์

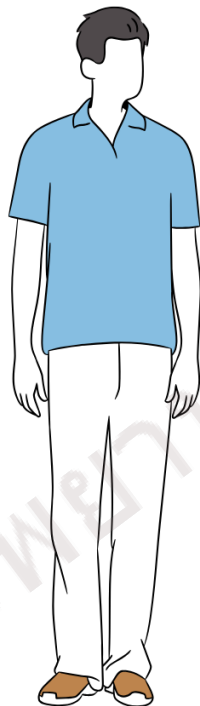


CPR Team 3

L

เจ้าหน้าที่ 2

- ประสานกู้ชีพ
- ชักประวัติจากญาติ กำบังตร
- BVM 30:2 (กดหน้าอก 30 ครั้ง : ช่วยหายใจ 2 ครั้ง)



D

เจ้าหน้าที่ 3

- นำเครื่อง AED ติด PAD เข้ากับตัวผู้ป่วย
- กรณีต้อง Defibrillation ปฏิบัติตามเครื่องแนะนำ

C

เจ้าหน้าที่ 1

- ใส Cardiac board
- เริ่ม CPR compression
Push hard (>2นิ้ว) , Push fast (100-120/min)
- เปลี่ยนตำแหน่ง CPR กับ L ทุก 2 นาที



| รายการ | จำนวน | หมายเหตุ |
|--|-------|----------|
| 1. มีพื้นที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก | | |
| 2. บุคลากรมีความรู้เรื่องการประเมินภาวะฉุกเฉิน | | |
| 3. บุคลากรสามารถคัดกรองและจัดลำดับความฉุกเฉิน | | |
| 4. มีแพทย์รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน | | |
| 5. มี Fast-Track สำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน | | |
| 6. มีแผนรองรับการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉิน (การจัดทีม/แนวทาง/การประสานงาน) | | |
| 7. มีการเตรียมความพร้อม ซ้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | | |
| 8. เครื่องวัดความดันโลหิตผู้ใหญ่ ชนิดอัตโนมัติ สามารถเคลื่อนย้ายและวัดในผู้ป่วยที่หมดสติได้ | 1 | |
| 9. เครื่องวัดความดันโลหิตเด็ก ชนิดอัตโนมัติ สามารถเคลื่อนย้ายและวัดในผู้ป่วยที่หมดสติได้ | 1 | |
| 10. Thermometer วัดอุณหภูมิร่างกายทางหู หรือรักแร้ หรือทวารหนัก | 1 | |
| 11. Otoscope/Ophthalmoscope | 1 | |
| 12. Glucometer | 1 | |
| 13. AED เด็ก | 1 | |
| 14. AED ผู้ใหญ่ | 1 | |
| 15. เครื่อง Defibrillator | 1 | |
| 16. EKG | 1 | |
| 17. ไฟฉาย | 1 | |
| 18. Oral Airway | | |
| No. 0 | 2 | |
| No. 1 | 2 | |
| No. 2 | 2 | |
| No. 3 | 2 | |
| No. 4 | 2 | |
| No. 5 | 2 | |



| รายการ | จำนวน | หมายเหตุ |
|---|-------|----------|
| 19. Guide wire เด็ก | 2 | |
| 20. Guide wire ผู้ใหญ่ | 2 | |
| 21. Magill forceps | 1 | |
| 22. Syringe ขนาด 10 cc สำหรับ blow cuff | 1 | |
| 23. Laryngoscope | | |
| Blade ตรง No. 00 | 1 | |
| Blade ตรง No. 0 | 1 | |
| Blade ตรง No. 1 | 1 | |
| Blade โค้ง No. 2 | 1 | |
| Blade โค้ง No. 3 | 1 | |
| Blade โค้ง No. 4 | 1 | |
| 24. ET tube with cuff | | |
| No. 2 | 2 | |
| No. 2.5 | 2 | |
| No. 3 | 2 | |
| No. 3.5 | 2 | |
| No. 4 | 2 | |
| No. 4.5 | 2 | |
| No. 5 | 2 | |
| No. 5.5 | 2 | |
| No. 6 | 2 | |
| No. 6.5 | 2 | |
| No. 7 | 2 | |
| No. 7.5 | 2 | |
| No. 8 | 2 | |
| No. 8.5 | 2 | |
| 25. Suction device พร้อมอุปกรณ์ สามารถเคลื่อนย้ายได้ แบบเสียบปลั๊กไฟฟ้าหรือแบตเตอรี่ | 1 | |



| รายการ | จำนวน | หมายเหตุ |
|---|-------|----------|
| 26. สาย Suction No. 8 | 2 | |
| No. 10 | 2 | |
| No. 12 | 2 | |
| No. 14 | 2 | |
| No. 16 | 2 | |
| 27. Ambu bag ทารกแรกเกิด | 1 | |
| 28. Ambu bag เด็ก | 1 | |
| 29. Ambu bag ผู้ใหญ่ | 1 | |
| 30. Mask cuff ทารกแรกเกิด | 1 | |
| 31. Mask cuff เด็ก | 1 | |
| 32. Mask cuff ผู้ใหญ่ | 1 | |
| 33. Oxygen cannula เด็ก | 2 | |
| 34. Oxygen cannula ผู้ใหญ่ | 2 | |
| 35. ชุดพ่นยาเด็ก | 1 | |
| 36. ชุดพ่นยาผู้ใหญ่ | 1 | |
| 37. Stethoscope เด็ก | 1 | |
| 38. Stethoscope ผู้ใหญ่ | 1 | |
| 39. Oxygen Supply (Oxygen cylinder) ขนาด 1.5 Q size E | 2 | |
| 40. Pulse Oximeter เด็ก | 1 | |
| 41. Pulse Oximeter ผู้ใหญ่ | 1 | |
| 42. อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ | | |
| - Set IV | 2 | |
| - Extension tube No.18 | 2 | |
| - T-way | 2 | |
| - medicut No.24 | 2 | |
| - medicut No.22 | 2 | |
| - medicut No.20 | 2 | |
| - medicut No.18 | 2 | |



| รายการ | จำนวน | หมายเหตุ |
|--|-------|--|
| - medicut No.16 | 2 | |
| 43. NG Tube | | |
| No. 16 | 2 | |
| No. 18 | 2 | |
| 44. Urinary catheter | | |
| No. 14 | 1 | |
| No. 16 | 1 | |
| 45. Urine bag | 1 | |
| 46. Cardiac board | 1 | |
| 47. Infusion Pump พร้อม Set IV ตามชนิดเครื่อง | 1 | |
| 48. Hard Collar แบบปรับขนาดได้ | 1 | |
| 49. Set BBA (Birth Before arrival) | | |
| - ลูกสูบยางแดง (Syring ball) | | |
| No.1 | 1 | |
| - ปากคีบมีเขี้ยว (Tissue Forceps) 14 cm | 1 | |
| - ปากคีบไม่มีเขี้ยว (Dressing Forceps) 14 cm | 1 | |
| - ที่จับสายสะดือ (Umbilical Cord Clamp) | 2 | |
| - กรรไกรตัดสายสะดือ (US. Pattern Umbilical Scissors) 10 cm | 1 | |
| - กรรไกรผ่าตัด op sh/sh str 14.5 cm | 1 | |
| - คีบจับเส้นเลือด (Kelly Hemo Forceps) str 14 cm | 1 | |
| - คีมจับผ้าก๊อซ (Sponge Forceps) str 25 cm | 1 | |
| - ถ้วยไอโอดีน 2 oz | 1 | |
| - ขามรูปไตสแตนเลส 8 นิ้ว | 1 | |
| 50. Berodual Nebule | 10 | lpratropium bromide 0.5 mg + Fenoterol hydrobromide 1.25 mg nebulizer solution |



| รายการ | จำนวน | หมายเหตุ |
|---|-------|--|
| 51. Ventolin Nebule | 10 | Salbutamol sulfate nebules 2.5 mg. |
| 52. Adrenaline inj. 1 mg/ml (1:1000) | 20 | |
| 53. K.Y Jelly | 1 | Lubricating agent 50 g gel |
| 54. Aspirin 325 mg. tablet | 10 | |
| 55. Isosorbide 5 mg. sublingual | 5 | |
| 56. 50% glucose Inj. | 2 | ในเด็กและผู้ใหญ่ อายุ > 12 ปี |
| 57. 25% glucose Inj. | 2 | ในเด็ก 5 - 12 ปี |
| 58. 10% glucose Inj. | 2 | ในเด็ก < 5 ปี |
| 59. Regular Insulin (Actrapid) 10 ml | 2 | Insulin human 100 iu/ml (Regular insulin, 10 ml VIAL) |
| 60. Diazepam Inj. 10 mg/ 2 ml | 5 | |
| 61. Atropine Inj. 0.60 mg/ml | 4 | |
| 62. Amiodarone Inj. 150 mg/ 3 ml | 4 | |
| 63. 7.5% Sodium bicarbonate Inj. ขนาด 50 ml | 3 | |
| 64. 10% Calcium gluconate Inj. ขนาด 10 ml | 7 | |
| 65. CPM Inj. 10 mg/ml | 5 | |
| 66. Furosemide Inj. 20 mg/ 2 ml | 2 | |
| 67. Dexamethasone Inj. 4 mg/ml | 5 | |
| 68. NSS 1000 cc | 2 | |
| 69. N.S.S. inj. 10 ml | 5 | |
| 70. D - 5 - S, 500 CC | 2 | |
| 71. D - 5 - W, 100 CC | 2 | |



| ที่ | รายการ | หมายเหตุ |
|-----|--|----------|
| 1. | รถตู้ขนาดมาตรฐาน | |
| 2. | สีขาวตลอดคัน (ลวดลายระบุหน่วยงานไม่นำมาพิจารณา) | |
| 3. | มีที่ว่างสำหรับเปลขนย้ายผู้ป่วยและมีที่ให้เปลขนย้ายผู้ป่วยยึด (ambulance stretcher) | |
| 4. | เปลขนย้ายผู้ป่วยที่สามารถยึดตรึงกับรถพยาบาล (ambulance stretcher) | |
| 5. | มีที่ว่างนับจากเปลขนย้ายผู้ป่วยที่ยึดตรึงแล้วจรดเพดานรถเพียงพอให้ทำการ CPR ได้ | |
| 6. | ในรถมีกระจกปิดกั้นระหว่างห้องคนขับกับห้องผู้ป่วย | |
| 7. | เพดานรถมีที่แขวนตัวให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ CPR และแขวนภาชนะใส่สารน้ำ | |
| 8. | เก้าอี้สำหรับเจ้าหน้าที่ มีเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่ง | |
| 9. | มีระบบสื่อสารระหว่างห้องคนขับกับห้องผู้ป่วย | |
| 10. | ไฟส่องสว่างในห้องพยาบาลสว่างเพียงพอสำหรับทำหัตถการ | |
| 11. | สัญญาณไฟฉุกเฉินสีน้ำเงิน หรือแดง - น้ำเงินเป็นไฟราวหรือไฟโตะ (ไม่นับไฟหยดน้ำ) | |
| 12. | มีถังแยกขยะติดเชื้อ | |
| 13. | มีถังดับเพลิงน้ำยาเหลวระเหยชนิดไม่มีสาร CFC ขนาดไม่น้อยกว่า 5 ปอนด์ | |
| 14. | ท่อบรรจุ O ₂ (O ₂ Cylinder) ขนาดไม่น้อยกว่า G size มีลิ้นเปิดปิด(Cylinder Valve) ที่ได้มาตรฐาน มอก. และมีอุปกรณ์ปรับความดัน(Regulator) และมีระบบ Pipe Line ที่มีเอกสารจากผู้ผลิตหรือผู้ขายว่าใช้กับระบบก๊าซทางการแพทย์ได้ | |
| 15. | ท่อบรรจุ O ₂ (O ₂ Cylinder) ขนาด E size 1 ท่อ พร้อมอุปกรณ์ปรับความดัน (Regulator) และ O ₂ Flow meter ขนาด 1 – 15 ลิตร พร้อมกระบอกน้ำ สายต่อและหน้ากากครบชุดและมีเอกสารจากผู้ผลิตหรือผู้ขายว่าใช้กับระบบก๊าซทางการแพทย์ได้ | |
| 16. | ชุดเครื่องดูดเสมหะระบบไฟฟ้า | |
| 17. | ตู้หรือกล่องสำหรับเก็บเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ | |
| 18. | เครื่อง AED | |
| 19. | กระดานปั๊มหัวใจ จำนวน 1 แผ่น | |
| 20. | สาย suction ขนาดใหญ่ กลาง เล็ก จำนวนอย่างละ 2 เส้น | |
| 21. | อุปกรณ์ช่วยหายใจชนิดมือบีบ (Ambu Bag) ผู้ใหญ่ และเด็ก อย่างละ 1 อัน | |
| 22. | Mask ผู้ใหญ่ เด็กโต เด็กเล็ก (Mask สำหรับต่อกับ Ambu Bag) จำนวนชนิดละ 1 อัน | |
| 23. | Oropharyngeal Air Way No1, No2, No3, No4 ขนาดละ 1 อัน | |
| 24. | สายให้ O ₂ nasal cannula | |
| 25. | สายให้ O ₂ Mask with bag | |
| 26. | สายต่อ O ₂ สำหรับต่อกับ Ambu bag | |
| 27. | Spinal Board จำนวน 1 แผ่น | |



| ที่ | รายการ | หมายเหตุ |
|-----|---|----------|
| 28. | เสื้อคอชนิดแข็ง(hard collar) ขนาดใหญ่ กลาง เล็ก ชนิดละ 1 ชิ้น หรือเสื้อคอชนิดแข็งแบบปรับขนาดได้ 1 ชิ้น | |
| 29. | ที่ยึดตรึงศีรษะ(head immobilizers) จำนวน 1 คู่ | |
| 30. | สายรัดตัวผู้ป่วย จำนวน 3 เส้น | |
| 31. | ไม้ตามแขน และขาหรืออุปกรณ์ตามที่ทำด้วยวัสดุอื่น จำนวน 2 อัน | |
| 32. | ก๊อสปราศจากเชื้อ 2x2 นิ้ว และ 4x4 นิ้ว อย่างละ 5 ห่อ | |
| 33. | ไม้พันสำลี ปราศจากเชื้อ จำนวน 5 อัน | |
| 34. | Top dressing จำนวน 5 ชิ้น | |
| 35. | Elastic Bandage ขนาด 4 นิ้ว และ 6 นิ้ว ขนาดละ 3 ม้วน | |
| 36. | Roll gauze จำนวน 5 ม้วน | |
| 38. | พลาสติก (Tape, Micropore, Transpore, Fixomull อย่างใดอย่างหนึ่ง) จำนวน 1 ม้วน | |
| 39. | กรรไกร (สำหรับตัดพลาสติก, bandage, เสื้อ) 1 เล่ม | |
| 40. | 70% Alcohol จำนวน 1 ขวด | |
| 41. | NSS สำหรับล้างแผล ขนาด 1,000 ml จำนวน 1 ขวด | |
| 42. | Betadine solution จำนวน 1 ขวด | |
| 43. | ถุงมือปราศจากเชื้อ จำนวน 2 คู่ | |
| 44. | ถุงมือสะอาด size M จำนวน 1 กล่อง | |
| 45. | Mask ปิดปาก – จมูก จำนวน 5 ชิ้น | |
| 46. | เสื้อกาวน์ (isolation gown เสื้อที่ใส่ตรวจ ARI clinic) จำนวน 4 ตัว | |
| 47. | แว่นตา (safety goggles) จำนวน 4 อัน | |
| 48. | หมวก surgical cap 4 ชิ้น | |
| 49. | น้ำยาล้างมือชนิดแห้ง (alcohol gel or comparable product) จำนวน 1 ขวด | |
| 50. | ถุงแยกขยะติดเชื้อสีแดง จำนวน 5 ใบ | |
| 51. | สำลีทางการแพทย์ จำนวน 1 ห่อ | |
| 52. | พลาสติกเธรยา จำนวน 1 โหล | |
| 53. | เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ (automated sphygmomanometer) จำนวน 1 เครื่อง | |
| 54. | ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล 1 ชิ้น | |
| 55. | หูฟัง (Stethoscope) | |
| 56. | Gluco-meter (ที่เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว) พร้อม strip | |



ภาคผนวก





คำสั่งสำนักอนามัย

ที่ ๑๗๔ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพและการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน
และเหตุการณ์ผิดปกติ สำนักอนามัย

สำนักอนามัย โดยศูนย์บริการสาธารณสุข มีภารกิจดูแลสุขภาพประชาชนทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้บริการแบบปฐมภูมิ กระจายอยู่ในพื้นที่ ๕๐ เขต ทั่วกรุงเทพมหานคร มีการให้บริการสุขภาพทั้งในและนอกศูนย์บริการสาธารณสุข อาจเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพซึ่งเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตประชาชนในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และเรื่องร้องเรียนได้

เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนและคุ้มครองชีวิตของประชาชนอย่างทันท่วงที จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพและการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและเหตุการณ์ผิดปกติ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๖ และ ๖๗ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๘ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพและการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและเหตุการณ์ผิดปกติ สำนักอนามัย ดังต่อไปนี้

- | | |
|--|------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย | ที่ปรึกษา |
| ๒. รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย | ประธานคณะกรรมการ |
| สั่งราชการกองการพยาบาลสาธารณสุข | |
| ๓. ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๔. ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๕. ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม | คณะกรรมการ |
| ๖. ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ | คณะกรรมการ |
| ๗. ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ | คณะกรรมการ |
| ๘. ประธานกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มกรุงธนเหนือ | คณะกรรมการ |
| ๙. นางสาวปวีณา อังคณานุกิจ นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔ บางเขน | คณะกรรมการ |
| ๑๐. นางสาวฉันทพัทธ์ พฤกษ์วัน นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๖ เจ้าคุณพระประยูรวงศ์ | คณะกรรมการ |
| ๑๑. นายฐิติสันต์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘ กรุงเทพมหานคร | คณะกรรมการ |

๑๒. นายสวัสดิวิทย์...

๑๒. นายสวัสดิวิทย์ กุลบุตร
นายแพทย์ชำนาญการ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๑ สังกวาลย์ ทักษารมย์
คณะทำงาน
๑๓. นายแพทย์จารุบุตร อังสนากุล
นายแพทย์ปฏิบัติการ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ สะพานสูง
คณะทำงาน
๑๔. นางกอบกุล จันทร์ตระกูล
หัวหน้าพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี
คณะทำงาน
๑๕. นางวนิดา ปาวรี
หัวหน้ากลุ่มวิจัยและพัฒนาทางสาธารณสุข
สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
คณะทำงานและ
เลขานุการ
๑๖. นางมนภรณ์ วิทยาวงศรจิ
ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข
คณะทำงานและ
ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗. นางวาสนา ยอดระยับ
หัวหน้าพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐ บึงกุ่ม
คณะทำงานและ
ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๘. นางวิไลพร มหัทธนาภิวัดน์
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล
กองการพยาบาลสาธารณสุข

โดยให้คณะทำงานพัฒนาแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพและการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน และ
เหตุการณ์ผิดปกติ สำนักอนามัย มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดวิธีการ แนวทางเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพของ
ศูนย์บริการสาธารณสุข
 ๒. จัดทำคู่มือการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
 ๓. กำหนดมาตรฐานด้านบุคลากร ยาและเวชภัณฑ์เพื่อรองรับการช่วยฟื้นคืนชีพ
 ๔. กำหนดรูปแบบ วิธีการรายงาน การจัดการเรื่องร้องเรียนและเหตุการณ์ผิดปกติ
 ๕. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๖

Sw ๘๓๓

(นายสุนทร สุนทรชาติ)
ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

อ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). MOPH ED. TRIAGE. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). 6 อาการฉุกเฉินวิกฤต ที่ใช้สิทธิ UCEP. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2565). คู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (เออีดี: AED) สำหรับประชาชน พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: บจก.ปัญญามิตร การพิมพ์.



**กองการพยาบาลสาธารณสุข
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร**

โทรศัพท์ 0 2276 3904

โทรสาร 0 2276 3911



<http://phn.Bangkok.go.th>



สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร