



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลนาสะไม

เรื่อง การใช้คู่มือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลนาสะไม

\*\*\*\*\*

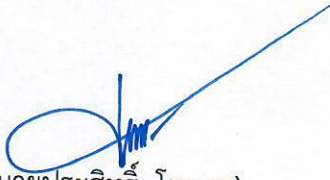
ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ มาตรา ๓๓ วรรค ๒ ได้บัญญัติไว้ว่า เพื่อเป็นการส่งเสริมการมีบทบาท ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินสนับสนุนและประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน และอ้างถึงประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๑

องค์การบริหารส่วนตำบลนาสะไม จึงขอประกาศใช้คู่มือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลนาสะไม เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามรายละเอียด แนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

  
(นายประสิทธิ์ โทบุตร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาสะไม



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาสะไม โทร. ๐ ๔๕๔๒ ๙๕๖๑.....  
ที่ อบ ๘๒๖๐๑ /-.....วันที่.....๑๘.....เมษายน.....๒๕๖๗.....  
เรื่อง ขออนุมัติการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลนาสะไม

ด้วยพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๕๖ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการมุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุก และความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ ต่องานบริการ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้มีทันต่อเหตุการณ์ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนอง ความต้องการและมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามระเบียบการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ตาม พรบ.ข้อมูลข่าวสาร ทางราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาสะไม จึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานด้านการแพทย์ ฉุกเฉิน ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาสะไม เพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ลงนามเผยแพร่ต่อสาธารณชนต่อไป

จ.อ.

(ธวัชชัย บุญร่วม)

เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชำนาญงาน

ความเห็น .....

(ลงชื่อ).....

(นางมนทกานต์ ว่างวงศ์)

หัวหน้าสำนักปลัด

ความเห็น .....

(ลงชื่อ).....

(นายชัยวัฒน์ สวัสดิ์ศรี)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาสะไม

ความเห็นของปลัด อบต. ....

ว่าที่ร้อยตรี.....

(ชัชวาล พุทธแก้ว)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาสะไม

คำสั่งของนายก อบต. ....

(ลงชื่อ).....

(นายประสิทธิ์ ไทบุตร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาสะไม



คู่มือการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน  
เจ็บป่วยฉุกเฉินโทร ๑๖๖๙  
หรือ

๐๙๑-๖๕๕๒๑๙๙

บริการรับ-ส่ง ผู้บาดเจ็บ-ป่วยฉุกเฉิน ฟรี  
ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลนาสะไม

## คำนำ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีบทบาท ภารกิจในการบริหารจัดการให้บริการประชาชน องค์กรบริหารส่วนตำบลนาสะไม ยังมีบทบาท ภารกิจมีหน้าที่ที่มีความจำเป็นในการให้บริการ ส่งผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ-เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและได้จัดส่งบุคคลที่สมัครใจเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อให้บริการประชาชนในเขตตำบลนาสะไม และพื้นที่ใกล้เคียงเมื่อมีการแจ้งขอความช่วยเหลือ โดยเปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานในการให้บริการประชาชนเป็นไปอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผล และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ มาตรา ๓๓ วรรค ๒ ได้บัญญัติไว้ว่าเพื่อเป็นการส่งเสริมการมีบทบาท ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินสนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน และอ้างถึงประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๑ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

องค์กรบริหารส่วนตำบลนาสะไม

## แนวทางปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

### แนวทางปฏิบัติที่ 1 การประเมินสถานการณ์

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถปฏิบัติการในภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

1. รายงานระบบกำกับดูแลทราบเมื่อเดินทางถึงที่เกิดเหตุ
2. จอดยานพาหนะโดยพิจารณาความปลอดภัย ความสะดวกในการเข้าและออกทั้งของชุดปฏิบัติการเองและผู้อื่น
3. สำรวจพื้นที่โดยรอบแล้วรายงานกลับศูนย์หรือระบบกำกับดูแลโดยเร็ว ให้มีความครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

- 3.1. เกิดอะไรขึ้น ตั้งแต่เมื่อไร
- 3.2. ใครเป็นผู้เจ็บป่วย จำนวนเท่าไร
- 3.3. ภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้น
- 3.4. หน่วยที่เข้าช่วยเหลือแล้ว
- 3.5. สามารถจัดการได้เองหรือต้องการอะไรสนับสนุน
- 3.6. พิกัดที่เกิดเหตุและเส้นทางเข้าออก

4. ในกรณีที่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นยังมีอันตรายต่อชุดปฏิบัติการที่จะเข้าไปปฏิบัติ ให้หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่นั้นและรอจนกว่าเหตุการณ์จะคลี่คลายและปลอดภัย

5. ในกรณีที่เป็นเหตุภัยพิบัติหรือเหตุการณ์รุนแรงเกินกว่าที่กำลังในพื้นที่จะรับได้ ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์พิเศษ

6. ในกรณีที่เป็นเหตุการณ์ปกติ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย

### แนวทางปฏิบัติที่ 2 การเข้าดูแลผู้ป่วย

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างชุดปฏิบัติการและผู้ป่วย

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

1. ทำการประเมินความปลอดภัยรอบด้านก่อนที่จะเข้าดูแลผู้ป่วย หากไม่ปลอดภัยให้จัดการหรือรอจนกว่าแน่ใจได้ว่าปลอดภัย จึงเข้าดูแลผู้ป่วย
2. แนะนำตนเองและคณะ ต่อผู้เจ็บป่วยหรือญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความคุ้นเคย
3. แนะนำภารกิจ ต่อผู้เจ็บป่วยหรือญาติเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยเข้าใจและให้ความไว้วางใจ ก่อนที่จะทำอะไรต่อผู้เจ็บป่วยทุกครั้งจะต้องบอกก่อนเสมอ
4. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยหมดสติ ก็ให้กล่าวแนะนำตามข้อ 1 และ 2 เสมอไป

5. หากผู้เจ็บป่วยไม่ยินยอมให้ดูแลรักษา ให้ชักชวนให้เห็นข้อดีของการดูแลรักษา แต่ถ้าผู้เจ็บป่วยไม่ยินยอม ให้พิจารณาลงนามในเอกสารไม่ยินยอมให้การรักษาทุกครั้งไป

6. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยมีอาการคลุ้มคลั่ง ให้เป็นธุระของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือญาติดำเนินการก่อน จนกระทั่งสามารถเข้าถึงตัวได้โดยปลอดภัยจึงดำเนินการดูแลรักษา

7. หากผู้เจ็บป่วยอยู่ในจุดที่เข้าถึงไม่ได้ด้วยเหตุใดก็ตาม ให้เป็นภาระของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือญาติดำเนินการนำผู้เจ็บป่วยออกมาในพื้นที่ปลอดภัยเสียก่อนจึงให้การดูแลรักษา

8. ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยมีเสื้อผ้าหรืออุปกรณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือ ให้ขออนุญาตก่อนจึงจะนำสิ่งเหล่านั้นออก

9. ในกรณีที่ผู้บาดเจ็บใส่หมวกนิรภัยและเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือถอดหมวกนิรภัยออกตามวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง

### แนวทางปฏิบัติที่ 3 การกู้ชีพองค์รวม (PCLS-General)

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

1. เมื่อพบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทุกรายให้ประเมินด้วยการดูว่ามีเลือดออกภายนอกจำนวนมากอันจะทำให้เสียชีวิตหรือไม่ (ใช้เวลาไม่เกิน 2 วินาที) หากมีเลือดออกจำนวนมากให้พยายามห้ามเลือดภายนอกด้วยการกดโดยตรง บีบ หรือรัดแบบขั้นชะเนาะ (ใช้เวลาไม่เกิน 30 วินาที) หากแก้ไขไม่สำเร็จให้ลำเลียงเร่งด่วนส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หากแก้ไขได้หรือไม่มีเลือดออกจำนวนมาก ให้ทำขั้นตอนต่อไป

2. ตรวจสอบว่าหมดสติหรือไม่ ถ้าหมดสติพิจารณาต่อว่าหายใจและคลำชีพจรได้หรือไม่ (ไม่เกิน 10 วินาที) หากหมดสติ ไม่หายใจ และคลำชีพจรไม่ได้ ให้ทำ CPR ทันที แล้วนำส่งโรงพยาบาลจำเพาะ หากไม่หมดสติ หรือหมดสติแต่คลำชีพจรได้ให้ทำขั้นตอนต่อไป

3. ตรวจสอบว่าทางเดินหายใจเปิดเป็นปกติหรือไม่ หากการหายใจขัดข้อง จะทำให้การหายใจไม่สะดวก มีเสียงหวีดหรือเสียงครืดคราดในขณะหายใจ หรืออุดกั้นถึงที่สุดจะหยุดหายใจ (ใช้เวลาไม่เกิน 10 วินาที) ให้ทำตามแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขทางเดินหายใจขัดข้อง แล้วนำส่งโรงพยาบาลจำเพาะ หากแก้ไขได้ดี ผู้ป่วยเสถียรหรือหากการหายใจสะดวกดี ไม่มีเสียงหวีดหรือครืดคราดเวลาหายใจ ให้ทำขั้นตอนต่อไป

4. ตรวจสอบว่าการหายใจผิดปกติหรือไม่ หากหายใจช้า เร็ว หรือไม่สม่ำเสมอ เหนื่อย ผิวหนังเขียวคล้ำ ให้ทำตามแนวทางปฏิบัติการหายใจวิกฤต แล้วนำส่งโรงพยาบาลจำเพาะ หากแก้ไขได้ดี ผู้ป่วยเสถียรและการหายใจเป็นปกติดีให้ทำขั้นตอนต่อไป

5. ตรวจสอบว่าระดับสติสัมปชัญญะต่ำกว่า V หรือไม่ หรือ Glassgow coma scale <9 หรือ Capillary refill >2 sec หรือ ชีพจร >120/min หรือ <50/min หรือเจ็บหน้าอกรุนแรง หรือชัก ให้ทำการช่วยเหลือ แล้วนำส่งโรงพยาบาล หากแก้ไขได้ดี ผู้ป่วยเสถียร หรือตรวจไม่พบอาการแสดงเหล่านี้ให้ทำขั้นตอนต่อไป

6. ผู้เจ็บป่วยที่ผ่านขั้นตอนทั้ง 5 มาแล้ว จัดได้ว่าอาจไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ให้ทำการซักประวัติเพิ่มเติม ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ เพื่อวินิจฉัยหากกลุ่มสาเหตุและกลุ่มการวินิจฉัยเพื่อการดูแลรักษาทั่วไปต่อไป

#### แนวทางปฏิบัติที่ 4 การหายใจวิกฤต

เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะการหายใจวิกฤต ได้อย่างเหมาะสม

ข้อพึงปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

1. เมื่อพบผู้เจ็บป่วยที่มีการหายใจผิดปกติ ได้แก่การหายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็วหรือช้าหรือหยุดหายใจ สีมัวหนัง ริมฝีปากและเล็บเขียวคล้ำ สับสน เหงื่อตก อาจไอแห้งๆ สำหรับชุดปฏิบัติการระดับพื้นฐาน หรือ first responder ให้พิจารณาให้ออกซิเจน และจัดทำให้เหมาะสม แล้วรับส่งเร่งด่วน ส่วนชุดปฏิบัติการระดับสูงให้ตรวจสอบภาวะต่าง ๆ และปฏิบัติตามข้อต่อไป หากไม่พบให้ดำเนินการต่อ

2. หากผู้เจ็บป่วยมีการหายใจช้าหรือหยุดหายใจ ให้ทำการช่วยการหายใจโดยวิธีเป่าปากหรือจุมูก (สำหรับชุดปฏิบัติการระดับ first responder) การช่วยหายใจด้วยวิธีเป่าปากหรือเป่าจุมูก หรือใช้ bag-valve mask และให้ออกซิเจน (สำหรับชุดปฏิบัติการระดับ basic ขึ้นไป)

3. ตรวจสอบว่ามีการบาดเจ็บที่หน้าอกมีแผลเปิดขนาดมากกว่า 1.5 ซม. มีลมเข้าและออกที่บาดแผล (sucking chest wound) ให้รีบทำ 3-sided dressing ให้ออกซิเจน และใส่ท่อช่วยหายใจ แล้วนำส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลจำเพาะ หากไม่พบภาวะข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

4. ตรวจสอบว่ามีภาวะทรวงอกยุบ (Flail chest) ซึ่งมีการเคลื่อนไหวของทรวงอกที่ยุบในทางตรงข้ามกับการหายใจเข้าและออก (Paradoxical chest movement) และมักเจ็บปวดร่วมด้วย อาจมีเสียงกรอบแกรบบริเวณที่เป็นให้strap บริเวณนั้นเพื่อลดการเคลื่อนไหว ให้ออกซิเจน ยาแก้ปวดถ้าไม่มีข้อห้ามอื่นพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจและช่วยการหายใจ รับส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลจำเพาะหากไม่พบภาวะข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

5. ตรวจสอบว่ามีภาวะ Tension pneumothorax ซึ่งประกอบด้วยการไม่มีเสียงหายใจและเคาะโปร่งในข้างที่เป็น มี Tracheal shift ไปอีกด้านหนึ่ง มีหลอดเลือดดำโป่งและมีความดันเลือดต่ำ ให้ดำเนินการเจาะระบายความดันทรวงอก (needle decompression) ให้การดูแลรักษาประคับประคองแล้วรับส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลจำเพาะ หากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

6. ตรวจสอบว่ามีภาวะ Massive hemothorax ซึ่งประกอบด้วยภาวะช็อกและซีดมาก มีการบาดเจ็บที่ทรวงอก หายใจลำบากจากการที่มีสารน้ำมากในช่องปอดทำให้เสียงหายใจลดลง เคาะทึบ ในกรณีนี้ควรเปิดเส้น ให้สารน้ำให้ออกซิเจน แล้วรับส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลจำเพาะ หากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

7. ตรวจสอบว่ามีภาวะ Anaphylaxis ซึ่งอาจมีอาการบวม หายใจมีเสียงหวีดหรือครืดคราด ให้ Adrenaline 1 mg IM แล้วรับส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลจำเพาะ หากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการตามข้อต่อไป

8. ตรวจสอบว่ามีสาเหตุจากยาเสพติดหรือไม่จากประวัติ รอยเข็มฉีดยา รูม่านตาเล็กมาก ยาเสพติดมีฤทธิ์กดการหายใจทำให้เกิดภาวะการหายใจวิกฤตได้ ให้ Naloxone 0.4 mg ทุก 2-3 นาทีจนกว่าการหายใจจะเป็นปกติ แล้วรับส่งเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลจำเพาะหากไม่พบเหตุข้างต้นให้ดำเนินการช่วยเหลือต่อไป

**แนวทางปฏิบัติที่ 5 การปฏิบัติในสถานการณ์พิเศษ**  
เหตุผล: เพื่อให้ชุดปฏิบัติการสามารถปฏิบัติการในภารกิจที่ได้รับมอบหมายในสถานการณ์พิเศษซึ่งมีขอบเขตการปฏิบัติงานมาก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ข้อพึงปฏิบัติ:** ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคนในชุดปฏิบัติการ พึงปฏิบัติดังนี้

1. ตอบรับโดยเร็วที่สุดเมื่อได้รับทราบภารกิจที่ศูนย์สั่งการหรือระบบกำกับดูแลมอบหมาย
2. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อให้มีความชัดเจนในขอบเขตของปฏิบัติการ
3. เพื่อจัดเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพิ่มเติมตามความจำเป็น
4. พิจารณาประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้และเตรียมการให้สอดคล้องกับภารกิจ เพื่อให้ปฏิบัติการมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด ได้แก่
  - 4.1. เข้าใจภารกิจอย่างถ่องแท้ (Task)
  - 4.2. เข้าใจปัญหา สิ่งคุกคามและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น (Threat)
  - 4.3. เข้าใจระยะเวลาและความเร่งด่วนที่จะต้องปฏิบัติ (Time)
  - 4.4. เข้าใจกำลัง ทรัพยากร ที่มีอยู่ และที่จะได้รับการสนับสนุน (Team)
  - 4.5. เข้าใจในสภาพภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่จะปฏิบัติการ (Terrain)
5. ควรมีแพทย์เป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการ ปฏิบัติการทางการแพทย์ทั้งหมดอยู่ภายใต้การกำกับดูแลโดยตรงของแพทย์หัวหน้าชุดปฏิบัติการ
6. ในกรณีที่ไม่มีแพทย์เป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการพึงปฏิบัติภายใต้ขอบเขต ดังนี้
  - 6.1. การเดินทางไปที่เกิดเหตุ
  - 6.2. การประเมินสถานการณ์
  - 6.3. การประสานหน่วยปฏิบัติการอื่น และการรายงานตัว ชุดปฏิบัติการเมื่อเดินทางไปถึงที่เกิดเหตุ พึงเข้ารายงานตัวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักเพื่อชี้แจงบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติการร่วมกัน การประสานภารกิจเข้าด้วยกันจะทำให้เกิดปฏิบัติการที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพ
  - 6.4. การเข้าดูแลผู้ป่วย ให้กระทำด้วยความระมัดระวัง สถานการณ์จะต้องปลอดภัยแล้วเท่านั้น
  - 6.5. การคัดแยกผู้เจ็บป่วย ให้ใช้วิธีการคัดแยกแบบ START และ Jump START ยกเว้นแต่แพทย์ผู้กำกับดูแลกำหนดให้ใช้วิธีอื่น
  - 6.6. ในภาวะที่จำนวนผู้เจ็บป่วยมากเกินกว่ากำลังของชุดปฏิบัติการ การรักษาพยาบาลหลักที่พึงกระทำตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ได้แก่ การห้ามเลือด การเปิดทางเดินหายใจ การระบายความดันในช่องปอด (Chest decompression (เฉพาะผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วเท่านั้น) และการรักษาพยาบาลเพื่อประคับประคองตามสถานการณ์อำนวยความสะดวกนั้น ในสถานการณ์ที่คลี่คลายแล้วหรือจำนวนผู้เจ็บป่วยไม่มากเกินกว่ากำลังของชุดปฏิบัติการ ให้ปฏิบัติต่อตามแนวทางการกู้ชีพองค์รวมต่อไป



6.7. พิจารณานำส่งตามลำดับก่อนหลังจากการคัดแยก โดยพิจารณาความเป็นไปได้ที่ดีที่สุด ดังนี้

6.7.1. โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงและใกล้ สำหรับผู้เจ็บป่วยสีแดง

6.7.2. โรงพยาบาลที่มีศักยภาพรองหรือไกลออกไป สำหรับผู้เจ็บป่วยสีเหลือง

6.7.3. โรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่ำ สำหรับผู้เจ็บป่วยสีเขียวและสีดำ ในระหว่างที่ยังส่งต่อไม่ได้ให้ดูแลตามเกณฑ์ในข้อ 6.5 โดยมีการทบทวนการคัดแยกเป็นระยะ

6.8. ประสานกับศูนย์สั่งการหรือระบบกำกับดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การสนับสนุนและการจัดเตรียมโรงพยาบาลสำหรับนำส่งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6.9. ประสานกับชุดปฏิบัติการอื่นที่เข้ามาเสริม และร่วมรับผิดชอบในภารกิจรวม

6.10. เมื่อเหตุการณ์คลี่คลาย เสร็จสิ้นภารกิจ ให้รายงานศูนย์สั่งการฯ หรือระบบกำกับดูแล และหน่วยงานรับผิดชอบหลัก เพื่อถอนกำลังชุดปฏิบัติการ

ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎระเบียบ ข้อบังคับ)
๑.	<pre> graph TD     A([รับแจ้ง]) --&gt; B[สอบถามข้อมูล เหตุการณ์สถานที่เกิด เน็ต อากาศ จำนวน]     B --&gt; C{ประเมินสถานการณ์}     C -- ไม่ฉุกเฉิน --&gt; D[แจ้งเหตุผลการไม่ จัดบริการ]     C -- ฉุกเฉิน --&gt; E[รายงานศูนย์สั่ง]     E --&gt; F[ออกปฏิบัติการ]     F --&gt; G[ถึงจุดเกิดเหตุประเมิน สถานการณ์]                     </pre>	๓.๑๕ นาที	พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
๒.			พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
๓.			หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๔
๔.		๔๕วินาที	พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
๕.			พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
๖.		๖-๘ นาที	หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ๒๕๕๔

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ)	
๗.		๑๐-๑๕ นาที	พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน	
๘.			พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน	
๙.			พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน	
๑๐.			พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน	
๑๑.			๒-๔ นาที	พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน
๑๒.			๕ นาที	พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน