

ปกิณกะ

Miscellany

บทวิจารณ์หนังสือ: การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ ก่อนถึงโรงพยาบาล (Prehospital Trauma Care)

ชมภูษ จัตรนภารัตน์

งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



บรรณาธิการ: ไชยพร ยุกเชิน

สำนักพิมพ์: รามาธิบดี

พิมพ์ครั้งที่: 2

ปีที่พิมพ์: 2565

จำนวนหน้า: 506

หนังสือวิชาการเรื่อง “การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล (Prehospital Trauma Care)”⁽¹⁾ เป็นหนังสือที่รวบรวมองค์ความรู้ในการดูแลผู้บาดเจ็บฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลที่ครอบคลุมและทันสมัย สำหรับฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 นี้ ได้มีการปรับปรุงเนื้อหาบางส่วน และหลักฐานเชิงประจักษ์ให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น โดยยังคงเนื้อหา 3 ส่วนหลักไว้ ได้แก่ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ และการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในสถานการณ์พิเศษ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วยเนื้อหา 3 บท ดังนี้

บทที่ 1 บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ในบทนี้ กล่าวถึงความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่คำจำกัดความของการแพทย์ฉุกเฉิน ประวัติความเป็นมา ซึ่งมีมาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 ในรูปแบบของมูลนิธิ จากนั้นได้มีการพัฒนาเรื่อยมาจนถึงในปี พ.ศ. 2551 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งนับเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยมาจนถึงปัจจุบัน ต่อมา กล่าวถึงการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนเกิดเหตุฉุกเฉิน ขณะเกิดเหตุฉุกเฉิน และหลังเกิดเหตุฉุกเฉิน และเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนของการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อให้เห็นภาพการทำงานในแผนกฉุกเฉินได้ชัดเจนขึ้น และในส่วนสุดท้าย กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (emergency physician) นักฉุกเฉินการแพทย์ (paramedic) เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ (AEMT) พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT) อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR) แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (MD) ผู้กำกับปฏิบัติการฉุกเฉิน (SEMD) ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMD) ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน (AEMD) และพนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (CT)

บทที่ 2 กฎหมายเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้เขียนรวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ข้อบังคับและประกาศเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการ ข้อบังคับและประกาศเกี่ยวกับหน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล ประกาศคณะกรรมการฉุกเฉินการแพทย์ เรื่อง กำหนดให้การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติเป็นการปฐมพยาบาล พ.ศ. 2538 และหัวข้อสุดท้าย คือ ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. 2552 โดยเรียบเรียงด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

ข้อบังคับและประกาศต่างๆ ที่ใช้อยู่นี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมีส่วนสำคัญในการออกข้อบังคับและประกาศดังกล่าว เพื่อเป็นการพัฒนาการศึกษาและการฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยต่อไป

บทที่ 3 ระบบคัดแยก

การคัดแยก เป็นการจัดลำดับความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์ว่าผู้ป่วยรายใดจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นลำดับแรก รวมถึงต้องจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความจำเป็นมากที่สุดก่อน

เนื้อหาของของการคัดแยก แบ่งออกเป็น การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินทางโทรศัพท์ การให้คำแนะนำเบื้องต้นทางโทรศัพท์ การคัดแยกผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉิน และสุดท้าย การคัดแยกด้วยระบบ Emergency Severity Index (ESI) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินได้เข้าใจ และสามารถคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ตอนที่ 2 การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ ประกอบด้วยเนื้อหา 11 บท ดังนี้

บทที่ 4 การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ

การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ การประเมินสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ

หลักการประเมินผู้บาดเจ็บเบื้องต้น หลักการประเมิน secondary survey และการสื่อสารข้อมูลผู้บาดเจ็บ นอกจากนี้ ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินต้องไปถึงผู้บาดเจ็บภายในเวลา 10 นาที ซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บได้

บทที่ 5 การประเมินภาวะเสียเลือดปริมาณมาก

การประเมินและรักษาภาวะเสียเลือดปริมาณมากเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินต้องประเมินเป็นอันดับแรก ณ จุดเกิดเหตุ และให้การรักษาอย่างเหมาะสม และป้องกันภาวะเลือดออกปริมาณมาก ซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตตามมา ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินจะต้องทำการห้ามเลือดอย่างเหมาะสม ตามความรุนแรงของบาดแผล จนกระทั่งแน่ใจว่าเลือดหยุดไหลแล้ว จึงประเมินผู้บาดเจ็บในลำดับต่อไป

บทที่ 6 การป้องกันกระดูกหัก

การป้องกันกระดูกหัก เป็นการรักษาต่อการบาดเจ็บและรักษาภาวะเสียเลือดปริมาณมากเรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของการบาดเจ็บของกระดูก ประเมินและรักษา ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งได้แก่ การจัดทำ Neutral position การยึดตรึงกระดูกสันหลังแบบดั้งเดิม และการจำกัดการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลัง และในส่วนสุดท้ายจะกล่าวถึงหัตถการฉุกเฉิน ได้แก่ คำแนะนำในการถอดหมวกนิรภัย การใส่ปลอกตามคอ โดยอธิบายเป็นขั้นตอนอย่างละเอียดพร้อมภาพประกอบสีสันทันสมัย เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ

บทที่ 7 การประเมินทางเดินหายใจส่วนบน

หลังจากที่ป้องกันกระดูกหักแล้ว ลำดับต่อไป คือการประเมินทางเดินหายใจส่วนบน โดยเริ่มจากการถามชื่อผู้บาดเจ็บ เพื่อประเมินการรู้สึกตัวและการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน ถ้าผู้บาดเจ็บสามารถตอบชื่อได้อย่างชัดเจน ไม่มีเสียงแหบ หรือเลือดออกจากช่องปากและจมูก แสดงว่า ทางเดินหายใจส่วนบนปกติ ดังนั้น ในบทนี้ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินจะได้ทราบถึงกายวิภาคของทางเดิน

หายใจ พยาธิสรีรวิทยา วิธีการประเมินทางเดินหายใจส่วนบน และการรักษา ณ จุดเกิดเหตุ

บทที่ 8 การประเมินการหายใจ

การประเมินการหายใจ เป็นขั้นตอนที่ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินต้องทำหลังจากการประเมินการหายใจเรียบร้อยแล้ว เนื่องจากการประเมินการหายใจ เป็นกระบวนการในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน เพื่อนำไปยังเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย

หากเกิดการบาดเจ็บที่บริเวณทรวงอก ซึ่งจะส่งผลต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินจะต้องวินิจฉัยและให้การรักษา ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างทันท่วงที ซึ่งจะช่วยลดภาวะที่คุกคามต่อชีวิตได้

ภาวะที่คุกคามต่อชีวิตในการประเมินการหายใจมีทั้งหมด 5 ภาวะ ได้แก่ ภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศชนิดแรงดัน ภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดแบบเปิด ภาวะอกรวน ภาวะเลือดออกในช่องปอดปริมาณมาก และภาวะบีบรัดหัวใจ ซึ่งในบทนี้ จะกล่าวถึงแนวทางการรักษาแต่ละภาวะอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

บทที่ 9 การประเมินระบบไหลเวียนโลหิต

การประเมินระบบไหลเวียนโลหิต เป็นกระบวนการสำคัญในการนำก๊าซออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย เพื่อให้เกิดกระบวนการหายใจแบบใช้ออกซิเจน หากพบผู้บาดเจ็บมีภาวะช็อก ซึ่งมักเกิดจากการเสียเลือด ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินจะต้องประเมินความรุนแรงของการเสียเลือดของผู้บาดเจ็บ และให้การดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้บาดเจ็บพ้นจากชีวิตอันตราย โดยมีหัตถการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรัดกระดูกเชิงกรานในผู้บาดเจ็บที่สงสัยว่ามีกระดูกเชิงกรานหัก การใส่เครื่องดึงกระดูกต้นขาในผู้บาดเจ็บที่กระดูกต้นขาหัก และการให้สารน้ำในผู้บาดเจ็บที่ยังไม่สามารถหยุดเลือดได้ ควรให้สารน้ำในปริมาณที่เหมาะสม แล้วรีบนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลที่มีศัลยแพทย์และพร้อมผ่าตัดฉุกเฉินต่อไป

บทที่ 10 การประเมินระบบประสาท

การประเมินระบบประสาท เป็นขั้นตอนสำคัญเพื่อวินิจฉัยว่า ผู้บาดเจ็บมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง หรือภาวะสมองเคลื่อน ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่างการเดินทางไปโรงพยาบาลหรือไม่

ในบทนี้อธิบายถึงการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บที่ศีรษะนอกโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะแบบทุติยภูมิ ได้แก่ ภาวะพร่องออกซิเจน และภาวะความดันเลือดต่ำ ซึ่งทำได้โดยการประเมินระดับความรู้สึกตัว และการตรวจรีเฟล็กซ์รุกรูม่านตาต่อแสง หากพบว่ามีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง หรือภาวะสมองเคลื่อน ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินจะต้องรักษาโดยการทำ mild therapeutic hyperventilation ปลดปลอกตามคอไม่ให้แน่นเกินไป ให้ยา mannitol และ transamine® ทางหลอดเลือดดำ

หากมีเครื่องสแกนภาวะเลือดออกในสมองแบบพกพา ควรตรวจประเมินภาวะเลือดออกในกะโหลกศีรษะเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อพิจารณาส่งผู้บาดเจ็บไปโรงพยาบาลที่สามารถส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และมีศัลยแพทย์ระบบประสาทต่อไป

บทที่ 11 การประเมินบาดแผลภายนอก และ adjunct to primary survey

การประเมินบาดแผลภายนอก หมายถึง บาดแผลที่มีภาวะที่คุกคามต่อชีวิตเท่านั้น ไม่รวมถึงบาดแผลเล็กน้อยอื่นๆ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินต้องตัดเสื้อผ้าของผู้บาดเจ็บออกก่อน เนื่องจากอาจมีบาดแผลซ่อนอยู่ เนื้อหาของบทนี้อธิบายถึงการประเมินบาดแผล โดยเฉพาะบาดแผลที่คุกคามต่อชีวิต และแนวทางการรักษาอย่างละเอียด จากนั้นจะเป็นการประเมิน adjunct primary survey ซึ่งประกอบด้วย การวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดด้วยเครื่อง pulse oximeter การวัดระดับคาร์บอนไดออกไซด์จากลมหายใจออก การติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการติดตามความดันเลือดแบบอัตโนมัติ

บทที่ 12 การประเมิน secondary survey

การประเมิน secondary survey ประกอบด้วย การวัด

สัญญาณชีพ ซึ่งต้องประเมินเป็นระยะทุก 5 นาที ในระหว่างที่นำส่งผู้บาดเจ็บและบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด การซักประวัติผู้บาดเจ็บเพิ่มเติมตามหลักการของ SAMPLE การตรวจร่างกายตามระบบ ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า เพื่อค้นหาการบาดเจ็บที่อาจซ่อนอยู่ และสุดท้ายคือการประเมิน adjunct to secondary survey

ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินควรพึงระลึกไว้เสมอว่า การประเมิน secondary survey เป็นการประเมินเพื่อค้นหาการบาดเจ็บเพิ่มเติมที่ไม่ใช่ภาวะคุกคามต่อชีวิต จึงไม่จำเป็นต้องเก็บข้อมูลในส่วนนี้อย่างครบถ้วนก่อนการนำส่งผู้บาดเจ็บ

บทที่ 13 การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บที่มีลักษณะเฉพาะ

การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บที่มีลักษณะเฉพาะ จะต้องดูแลรักษาตามหลักการประเมินผู้บาดเจ็บเบื้องต้น ได้แก่ การประเมินและรักษาภาวะเสียเลือดปริมาณมาก การป้องกันกระดูกหัก การเฝ้าระวังทางเดินหายใจส่วนบน การหายใจ การไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท และบาดแผลรุนแรงภายนอก

การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บเด็ก จะแตกต่างจากผู้ใหญ่ เนื่องจากการใช้อุปกรณ์และขนาดของยา ขึ้นกับน้ำหนักของตัวเด็ก จึงจำเป็นต้องมีแถบกั้นชีพเด็กมาราบติด เพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บเด็ก

การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บตั้งครรภ์ ต้องระลึกไว้เสมอว่ากำลังดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ 2 ราย โดยยึดหลักการรักษาที่ว่า ถ้าแม่ได้รับการประเมินและรักษาที่ถูกต้อง จะส่งผลดีต่อทารกในครรภ์ด้วย

การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บสูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมักมีโรคประจำตัว การกินยาต่างๆ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินประเมินการบาดเจ็บได้ยากขึ้น เนื่องจากการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอาจมาจากการกำเริบของโรคประจำตัว และส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุตามมา

การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินจะต้องประเมินภาวะทางเดินหายใจ

ส่วนบนสุดก้นจากการสำลักควันร้อน และให้การรักษาดูแลจุดเกิดเหตุ

การดูแลรักษาแผลไหม้ จะต้องทำแผลแบบแห้ง คำนวณพื้นที่แผลไฟไหม้ และให้สารน้ำอย่างเหมาะสม และรีบส่งผู้บาดเจ็บไปโรงพยาบาลที่มีศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก

การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บหัวใจหยุดเต้น ทำโดยการกดหน้าอกกึ่งชีพตามปกติ ไม่แนะนำให้ใช้เครื่องกดหน้าอกอัตโนมัติ เนื่องจากทำให้เกิดการบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่สำคัญคือ ต้องค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้บาดเจ็บหัวใจหยุดเต้นให้ได้ และให้การรักษอย่างเหมาะสม

การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากการถูกกดทับ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินต้องระวังภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง โดยการให้สารน้ำชนิด normal saline ในอัตรา 1-1.5 ลิตร/ชม. ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจก่อนยกเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ และเตรียม 10% calcium gluconate ฉีดครั้งละ 10-30 มล. ทางหลอดเลือดดำ กรณีมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติที่เกิดจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง

บทที่ 14 การยกและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ

การยกและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บในภาวะปกติ จะทำหลังจากที่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินประเมินและรักษาภาวะที่มีโอกาสเสียชีวิตมาก การป้องกันกระดูกต้นคอ การประเมินทางเดินหายใจ การไหลเวียนโลหิต และรักษาภาวะที่คุกคามต่อชีวิตที่สามารถรักษาได้ ณ จุดเกิดเหตุเรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นจะใส่ปลอกคอกคอ เมื่อมีข้อบ่งชี้ และเริ่มเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บโดยการยึดตรึงกระดูกสันหลังแบบดั้งเดิม หรือการจำกัดการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลัง

การยกและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บในภาวะปกติ ต้องระวังการบาดเจ็บเพิ่มเติมของกระดูกสันหลังส่วนคอ การพลิกตัวผู้บาดเจ็บ ต้องใช้วิธีการเคลื่อนย้ายทั้งตัวเหมือนท่อนไม้กึ่ง เพื่อให้กระดูกสันหลังส่วนคอและส่วนอกอยู่ในแนวเดียวกันตลอดเวลา การเลือกใช้อุปกรณ์ อาจเลือกใช้กระดานยาวตามกระดูกสันหลัง KED® หรือเปลตัก ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้บาดเจ็บ และความชำนาญของผู้ปฏิบัติ

การฉุกเฉิน

สิ่งสำคัญในการยกและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ คือ ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์และการทำงานเป็นทีม ดังนั้น ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินต้องฝึกฝนการใช้อุปกรณ์ยกเคลื่อนย้ายทุกชนิดจนชำนาญ รวมทั้งฝึกฝนร่วมกับทีมที่ปฏิบัติงานด้วยกันอย่างสม่ำเสมอ

ตอนที่ 3 การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในสถานการณ์พิเศษ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 บท ดังนี้

บทที่ 15 การจัดการภัยพิบัติและอุบัติเหตุหมู่

ภัยพิบัติและอุบัติเหตุหมู่ เป็นสถานการณ์ที่ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินไม่สามารถดูแลผู้บาดเจ็บด้วยวิธีการรักษาที่ดีที่สุดกับผู้บาดเจ็บทุกรายได้ เนื่องจากทรัพยากรและบุคลากรที่มีอย่างจำกัด ผู้บาดเจ็บต้องได้รับการดูแลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุตามความจำเป็น และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทางเพื่อการรักษาที่จำเพาะเจาะจงต่อไป

การเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ ประกอบด้วย การวางแผน การเตรียมอุปกรณ์ และการฝึกอบรม โดยการเตรียมความพร้อมจะต้องระบุอย่างชัดเจนว่า ใช้สำหรับสถานการณ์ใด เนื่องจากแต่ละสถานการณ์มีความแตกต่างกัน

การตอบสนองภัยพิบัติและอุบัติเหตุหมู่ ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของทีมปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นลำดับแรก และจะไม่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงต้องรายงานสถานการณ์ตามหลัก “METHANE” กลับไปยังศูนย์แจ้งเหตุและสั่งการ

การตอบสนอง ณ จุดเกิดเหตุ ใช้หลัก “CSCATTT” ซึ่งประกอบด้วย การสั่งการและควบคุม โดยจะแบ่งหน้าที่การปฏิบัติการและการสื่อสารที่ชัดเจน ผ่านระบบบัญชาการและควบคุมสถานการณ์ โดยการแบ่งขอบเขตการปฏิบัติการและพื้นที่ ขึ้นกับลักษณะของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อความปลอดภัยของทีมปฏิบัติการ ประชาชน และผู้บาดเจ็บ

การสื่อสารให้ใช้ภาษาสื่อสารสากลที่สามารถเข้าใจได้ทุกคน เพื่อลดความสับสนในการปฏิบัติงาน

การคัดแยก เป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากจำนวนผู้บาดเจ็บมีมากกว่าศักยภาพของทีมปฏิบัติการในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้ทุกคน การรักษาจึงต้องเป็นไปตามระดับความรุนแรง เพื่อจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้กับผู้บาดเจ็บได้อย่างเหมาะสมที่สุด

การรักษา เป็นขั้นตอนต่อจากการคัดแยก โดยจะต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และรักษาเฉพาะภาวะที่คุกคามต่อชีวิตเท่านั้น

ขั้นตอนสุดท้าย คือ การขนย้ายผู้บาดเจ็บเพื่อไปรับการรักษาที่จำเพาะเจาะจงต่อไป โดยการขนย้ายให้เป็นไปตามระดับความรุนแรงของการคัดแยกเช่นกัน สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ ต้องไม่นำส่งผู้บาดเจ็บไปโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่งเพียงแห่งเดียว ควรกระจายผู้บาดเจ็บ และประสานงานล่วงหน้าก่อนนำส่งผู้บาดเจ็บเสมอ

บทที่ 16 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินต้องป้องกันตนเองจากการติดเชื้อจากผู้บาดเจ็บ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำหัตถการที่เกิดฝอยละออง ซึ่งสามารถกระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินได้

การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อจากผู้บาดเจ็บ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินควรเลือกสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการป้องกัน ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันการสัมผัส อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบฝอยละอองขนาดใหญ่ และอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ

การทำหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินต้องเลือกอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลชนิดป้องกันการแพร่กระจายทางอากาศ และปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด หลังจากที่คุณปฏิบัติภารกิจปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว ต้องทำความสะอาดฆ่าเชื้อทั้งตัวผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินและรถพยาบาล เพื่อลดโอกาสของการกระจายเชื้อโรค

บทวิจารณ์หนังสือของผู้อ่าน

“การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital Trauma Care)” เป็นหนังสือวิชาการด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ถ่ายทอดโดยบรรณาธิการที่มีประสบการณ์ทำงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทั้งในและต่างประเทศร่วม 15 ปี ผู้นิพนธ์ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ อ้างอิงจากงานวิจัยที่หลากหลายและทันสมัย สอดแทรกประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย อธิบายเป็นขั้นตอนอย่างละเอียด พร้อมภาพประกอบสีสันสวยงาม ชัดเจน ทำให้ผู้อ่านได้รับความรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

หนังสือเล่มนี้จึงเป็นหนังสือที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อนักศึกษาฉุกเฉินการแพทย์ นักศึกษาแพทย์ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน แพทย์ใช้ทุนและแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อใช้เป็นคู่มือในการดูแลผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บ และลดอัตราความพิการที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. ไชยพร ยุกเซ็น. บรรณาธิการ. การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำรารามธิบดี; 2565.