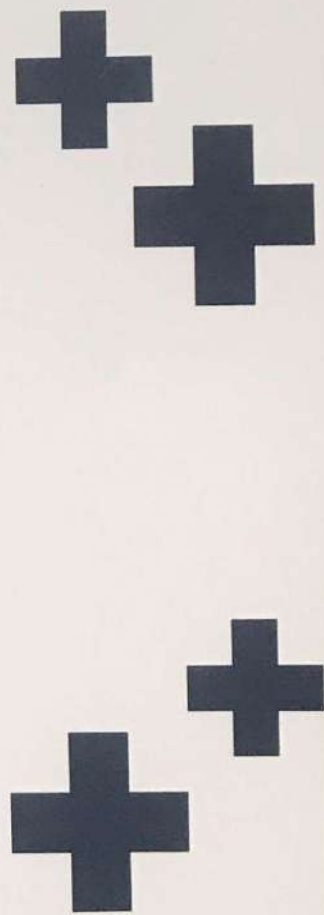




คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กู้ชีพ เทศบาลตำบลลพบุรี





คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กู้ชีพ
เทศบาลตำบลลูกุดหมากไฟ



คำนำ

ปัจจุบันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งจากอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยโรคอันตราย หรือโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคเบาหวาน ที่อาจจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุอย่างทันทีทันใด เพื่อนำส่งสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้นในแต่ละชุมชนแม้แต่ในครัวเรือนจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถที่จะให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้

หน่วยกู้ชีพตำบลทุกหมากไฟ จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยสามารถแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุและการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

นายประนอม ไชยเดช

นายกเทศบาลตำบลทุกหมากไฟ

สารบัญ

อาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน	1
ขั้นตอนการแจ้งเหตุ	2
ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	3
การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้บาดเจ็บ	9
แนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และส่งต่อทางบก ครอบคลุมความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และสาธารณะ	11
แนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ครอบคลุมการถ่ายภาพการปฏิบัติการ การจัดเก็บข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูล/เอกสาร	19
แนวทางการจัดเวรเพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติการ	22
การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	23

อาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการ เจ็บป่วยกระทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตการทำงานของ อวัยวะสำคัญจำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและบำบัดรักษาอย่าง ทันทีทันใดเพื่อ ป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้น ของการบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยนั้น ลักษณะอาการ ฉุกเฉินที่ควร โทรแจ้ง 1669

- ปวดท้องรุนแรง อุจจาระร่วง
- หมดสติซ็อค สะลิมสะลือ
- เจ็บท้องคลอด คลอดฉุกเฉิน
- ตกเลือดเลือดออกทางช่องคลอด
- มีสิ่งแปลกปลอมตันทางเดินหายใจ
- เจ็บหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย
- ชักเกร็ง
- ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร
- อุบัติเหตุอื่นๆ เช่น ตกจากที่สูง ถูกทำร้ายร่างกาย
- ไฟฟ้าช็อค ไฟไหม้
- ได้รับสารพิษ

ขั้นตอนการแจ้งเหตุ

ขั้นตอน
การแจ้งเหตุ
ผ่านหมายเลข
1669



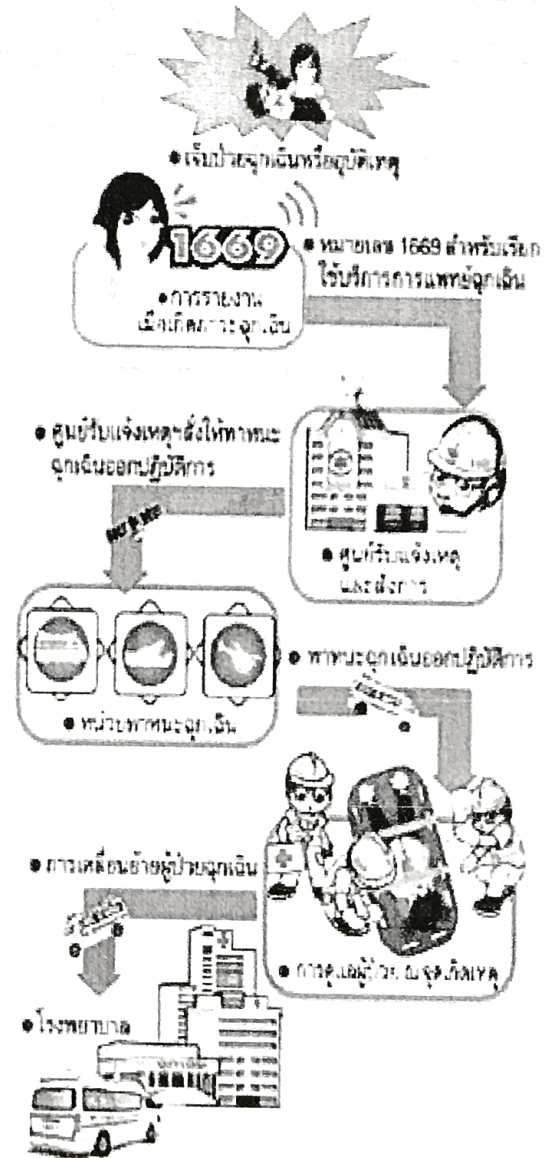
1. หมายเลข 1669 เบอร์ 1669
1669 : สจ๊วตได้รับ 1669 ศูนย์รับแจ้งเหตุจังหวัด
.....ยินดีให้บริการครับ/ค่ะ
แจ้งเหตุอะไร ครับ
ขอทราบสถานะที่เกิดเหตุ ครับ
จำนวนผู้บาดเจ็บกี่ราย มีอาการเป็นเช่นไร
บ้าง (รู้สึกตัวหรือไม่ ยังหายใจอยู่หรือไม่
พูดได้ เดินได้ หรือไม่ มีบาดแผลที่ไหนบ้าง)
ขอทราบเบอร์ติดต่อกลับครับ

2. หมายเลข 1669 เบอร์ 1669 สจ๊วต
พร้อมให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์
1669 : ให้คำแนะนำเบื้องต้น ในการดูแลผู้ป่วย
และแจ้งว่า รถกำลังออกไปรับ ให้ออกมา
แสดงตัวเมื่อรถไปถึง



เจ็บป่วยฉุกเฉิน
1669
www.niems.go.th

ระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน



ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

การช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน CPR



เมื่อตัวท่านหรือหากท่านพบผู้ที่มีอาการบาดเจ็บ บาดเจ็บ ไร้สติ โทรแจ้งที่สายด่วน 1669 ทันที เพื่อให้ทีมกู้ชีพ
รีบไปทำการรักษา ณ จุดเกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาลอย่างทันห่วงที่ นอกจากนี้ ท่านควรเรียนรู้เรื่องการฟื้นคืนชีพ
ขั้นพื้นฐาน หรือ การปั๊มหัวใจ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่หมดสติ ระหว่างที่ทีมกู้ชีพเดินทางไปยังจุดเกิดเหตุ



เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR

CPR ย่อมาจากคำว่า Cardiopulmonary resuscitation หมายถึง ปฏิบัติการช่วยชีวิตยามฉุกเฉิน เพื่อให้ปอดและหัวใจฟื้นคืนชีพขึ้นมา ก่อนถึงมือแพทย์เพื่อให้การรักษาเฉพาะต่อไปการทำ CPR เป็นวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อช่วยคืนชีวิตให้กับผู้ป่วย โดยผสมผสานระหว่าง

- การผายปอด เพื่อช่วยเพิ่มอากาศเข้าไปในปอด
- การกดหน้าอกบนตำแหน่งหัวใจ เพื่อช่วยให้หัวใจบีบเลือด ทำให้เลือดไหลเวียนส่งต่อออกซิเจนไปยังอวัยวะต่าง ๆ

เมื่อไหร่ถึงจะทำ

การทำ CPR มักจะใช้สำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินที่หมดสติ และหัวใจหยุดเต้น เช่น คนจมน้ำ คนถูกไฟฟ้าดูด ผู้ป่วยหัวใจวาย โดยควรรีบทำ CPR ทันทีภายในเวลา 4 นาทีแรกหลังจากหยุดหายใจ เพราะถ้าเซลล์สมองขาดออกซิเจน ก็จะทำให้เซลล์สมองบางส่วนตายไป

แนวทางปฏิบัติการปฐมพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพ

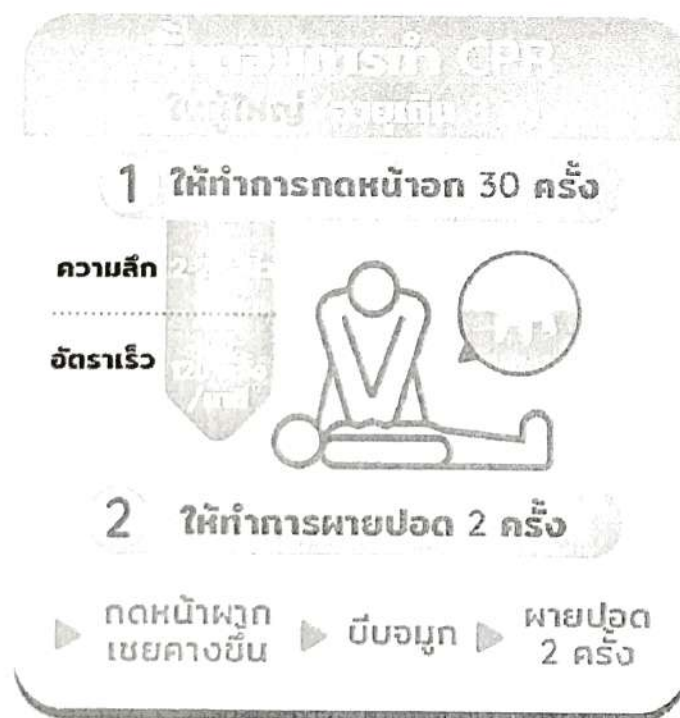
ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนที่สำคัญ ตามลำดับ C-A-B

- Chest compression – กดหน้าอก
- Airway – เปิดทางเดินหายใจ
- Breathing – ผายปอด



5 ขั้นตอน ก่อนการทำ CPR

- **ขั้นตอนที่ 1 : สังเกตดูความปลอดภัย**
ตรวจสอบความปลอดภัยก่อนเข้าช่วยเหลือ ถ้าอยู่ในสถานการณ์ไม่ปลอดภัย เช่น ไฟฟ้าช็อต ไฟไหม้ ดึก
ถล่ม ห้ามเข้าไปช่วยเหลือโดยเด็ดขาด รอดูสถานการณ์ให้ปลอดภัย แล้วเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังสถานที่
ปลอดภัย เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป
- **ขั้นตอนที่ 2 : ปลุกเรียก/ตบไหล่** เพื่อดูการตอบสนองตรวจสอบดูว่าผู้ป่วยหมดสติหรือไม่ โดยจัดทำ
ผู้ป่วยให้นอนหงายราบบนพื้นแข็ง แล้วปลุกเรียกผู้ป่วยด้วยเสียงดัง และตบที่ไหล่ทั้งสองข้าง หากผู้ป่วย
ตื่น รู้สึกตัว หรือหายใจเองได้ ให้จัดทำท่านอนตะแคง
- **ขั้นตอนที่ 3 : ฟังเสียงหายใจและดูจังหวะการหายใจที่หน้าอก**
ตรวจดูว่าหายใจหรือไม่ โดยเอียงหูลงไปแนบใกล้ปากและจมูกของผู้ป่วย เพื่อฟังเสียงหายใจ ใช้แก้มเป็น
ตัวรับสัมผัสลมหายใจที่อาจจะออกมาจากจมูกหรือปากของผู้ป่วย และตาจ้องดูการเคลื่อนไหวที่หน้าอก
ของผู้ป่วยว่ากระเพื่อมขึ้นลงเป็นจังหวะหรือไม่
- **ขั้นตอนที่ 4 : ร้องขอความช่วยเหลือและโทรแจ้ง 1669**
โทรขอความช่วยเหลือที่สายด่วน 1669 แจ้งว่ามีคนหมดสติ ไม่หายใจ ระบุสถานที่เกิดเหตุ ขอ
รถพยาบาลและเครื่อง AED พร้อมกับระบุชื่อ+เบอร์โทรคนที่ติดต่อได้
- **ขั้นตอนที่ 5 : เริ่มทำ CPR**
หากผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่หายใจ หรือหายใจเฮือก ต้องรีบกดหน้าอก



ขั้นตอนการปั๊มหัวใจ

1. วิธีการทำ CPR ในผู้ใหญ่ (อายุเกิน 8 ปี)

- ขั้นตอนที่ 1 : กดหน้าอก 30 ครั้ง
จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย วางนิ้วชี้และนิ้วกลางตรงตำแหน่งที่กระดูกซี่โครงต่อกับกระดูกอกส่วนล่างสุด วางสันมืออีกข้างบนตำแหน่งถัดจากนิ้วชี้และนิ้วกลางนั้น ซึ่งตำแหน่งของสันมือที่วางอยู่บนกระดูกหน้าอกนี้จะเป็นตำแหน่งที่ถูกต้องในการปั๊มหัวใจต่อไป
- หากไม่แน่ใจว่าตำแหน่งกระดูกซี่โครงอยู่ตรงไหน ง่ายที่สุดก็คือ ให้วางสันมือ (ข้างที่ไม่ถนัด) ตรงกลางหน้าอก ระหว่างหัวนมทั้งสองข้าง

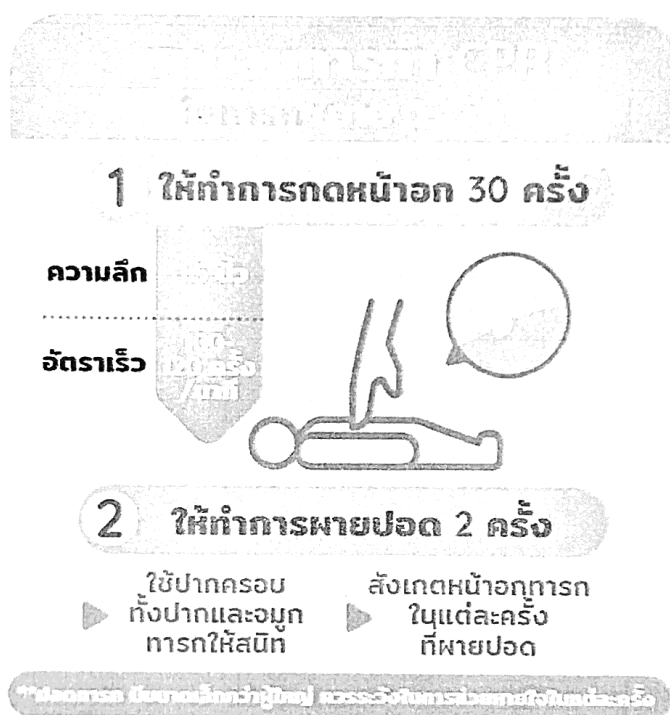
วางมืออีกข้าง (ควรเป็นมือข้างที่ถนัด) ทับลงบนหลังมือที่วางในตำแหน่งที่ถูกต้อง แล้วเหยียดนิ้วมือตรง จากนั้นเกี่ยวนิ้วมือทั้ง 2 ข้างเข้าด้วยกัน เหยียดแขนตรง โน้มตัวตั้งฉากกับหน้าอกผู้บาดเจ็บ ทิ้งน้ำหนักลงบนแขนขณะกดหน้าอกผู้บาดเจ็บ เริ่มการกดหน้าอกด้วยความลึกอย่างน้อย 2-2.4 นิ้ว ในอัตราเร็ว 100-120 ครั้ง/นาที

- ขั้นตอนที่ 2 : ผายปอด 2 ครั้ง
วางมือข้างหนึ่งไว้ที่คางและอีกข้างไว้บนศีรษะ เยกศีรษะขึ้นพร้อมยกคางขึ้นเพื่อให้ศีรษะแหงนไปด้านหลัง จากนั้นบีบจมูก แล้วเป่าลมเข้าปากจนหน้าอกขยับขึ้นนาน 1 วินาที ผายปอดติดต่อกัน 2 ครั้ง แล้วกลับไปกดหน้าอก ทำซ้ำเดิมเรื่อย ๆ
- การเป่าลมเข้าปาก ผู้ช่วยเหลือมีความเสี่ยงต่อการติดโรคจากการช่วยหายใจ เช่น โครโควิด-19 ไวรัสตับอักเสบบี ผู้ช่วยเหลือจึงสามารถเลือกการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยการกดหน้าอกอย่างต่อเนื่อง 200 ครั้ง หรือประมาณ 2 นาที



2. วิธีการทำ CPR ในเด็ก (อายุ 1-8 ปี)

- ขั้นตอนที่ 1 : กดหน้าอก 30 ครั้ง
กดหน้าอกโดยใช้สันมือวางลงบนกึ่งกลางกระดูกหน้าอก (จะใช้มือเดียวหรือสองมือประสานกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับขนาดตัวเด็ก) และกดหน้าอกอย่างน้อย 1/3 ของความลึกทรวงอก (ประมาณ 2 นิ้ว หรือ 5 เซนติเมตร) ในอัตราเร็ว 100-120 ครั้ง/นาที
- ขั้นตอนที่ 2 : ผายปอด 2 ครั้ง
เขยคางให้ท่อนหายใจเปิดออก และใช้มืออีกข้างหนึ่งบีบจมูกเด็ก แล้วเอาปากครอบเฉพาะปากเด็กให้สนิท เป่าลมจนหน้าอกขยับขึ้นนาน 1 วินาที ผายปอดติดต่อกัน 2 ครั้ง แล้วกลับไปกดหน้าอก ทำซ้ำเดิมเรื่อย ๆ



3. วิธีการทำ CPR ในทารก (อายุ 0-1 ปี)

- ขั้นตอนที่ 1 : กดหน้าอก 30 ครั้ง
กดหน้าอกโดยใช้ปลายนิ้วมือ 2 นิ้วกดกลางกระดูกหน้าอก ความลึก 1.5 นิ้ว อัตราเร็ว 100-120 ครั้ง/นาที
- ขั้นตอนที่ 2 : ผายปอด 2 ครั้ง
เขยคางขึ้นเล็กน้อยเพื่อเปิดท่อนหายใจ แล้วเอาปากครอบทั้งปากและจมูกของเด็กทารก เป่าลมจนหน้าอกขยับขึ้นนาน 1 วินาที ผายปอดติดต่อกัน 2 ครั้ง แล้วกลับไปกดหน้าอก ทำซ้ำเดิมเรื่อย ๆ
- กรณีที่มีผู้ช่วยเหลือ 2 คน ให้ปรับเปลี่ยนอัตราการกดหน้าอกจาก 30 ครั้ง ผายปอด 2 ครั้ง มาเป็นกดหน้าอก 15 ครั้ง ผายปอด 2 ครั้ง แล้วประเมินซ้ำเมื่อครบทุก ๆ 10 รอบ

อันตรายจากการทำ CPR ผิดวิธี

1. การวางมือผิดตำแหน่ง อาจส่งผลทำให้ซี่โครงหักได้ ซึ่งถ้าซี่โครงหักอาจจะไปทิ่มแทงโดนอวัยวะที่สำคัญ เช่น ปอด ตับ ม้าม แล้วทำให้เกิดการตกเลือด และอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้
2. การกดหน้าอกด้วยอัตราความเร็วที่มากเกินไป เบาลเกินไป หรือถอนแรงหลังกดออกไปไม่หมด อาจทำให้มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้น้อย และทำให้ขาดออกซิเจนได้
3. การกดหน้าอกแรงและเร็วเกินไป อาจทำให้กระดูกหน้าอกชั้นลงอย่างรวดเร็ว และอาจทำให้กระดูกหัก หรือหัวใจชำรุดได้
4. การกดหน้าอกลงไปลึกเกินไป อาจส่งผลให้หัวใจชำรุดได้
5. การเปิดทางเดินหายใจไม่เต็มที่ หรือการเป่าลมมากเกินไป ทำให้ลมเข้าไปในกระเพาะอาหาร เกิดอาการท้องอืด อาเจียน ทำให้ลมไม่เข้าปอด หรือเข้าปอดไม่สะดวก และทำให้ปอดขยายตัวได้อย่างไม่เต็มที่

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้บาดเจ็บ

แผลไฟไหม้

1. แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

- อดเสื้อผ้าออกจากตัวผู้ป่วย หากไหม้ติดกับผิวหนังควรใช้กรรไกรตัด
- ใช้น้ำสะอาดล้างแผล เพื่อทำความสะอาด
- ห้ามใช้โลชั่น ยาสีฟัน หรือยาปฏิชีวนะทาบนแผลไฟไหม้
- ทายาและปิดแผลด้วยผ้าสะอาด หากเป็นตุ่มน้ำใส ให้ปิดแผลหลวม ๆ
- หากสงสัยว่าแผลไหม้ลึกถึงเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ไม่ควรให้แผลโดนน้ำ ปิดบาดแผลของผู้บาดเจ็บด้วยผ้าสะอาดหรือผ้าก๊อช และพบแพทย์โดยเร็ว

2. แผลไหม้จากสารเคมี

- ใช้น้ำสะอาดชำระล้าง โดยให้น้ำไหลผ่านบาดแผลนั้น เพื่อลดความเข้มข้นของสารเคมี ห้ามใช้การแก๊พิชโดยสารเคมี และรีบไปพบแพทย์

บาดแผลฉีกขาด

- บาดแผลฉีกขาดทั่วไป
ใช้น้ำสะอาดล้างแผล และใช้ผ้าสะอาดหรือผ้าก๊อชปิดปากแผลเพื่อห้ามเลือด
- แผลจากวัตถุทิ่มแทงแผล
ห้ามดึงวัตถุที่แทงออกจากบาดแผล ยึดวัตถุที่แทงคาให้อยู่นิ่งก่อนนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล
- แผลอวัยวะถูกตัดขาด
ห้ามแช่อวัยวะที่ถูกตัดขาดลงในน้ำแข็งโดยตรงเด็ดขาด ควรเก็บอวัยวะที่ขาดใส่ถุงพลาสติกสะอาด รัดปากถุงให้แน่นแล้วนำถุงไปแช่ในภาชนะที่มีน้ำผสมน้ำแข็ง รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว

แขนหรือขาหัก

กรณีแขนหักอาการที่สังเกตเห็นได้ เช่น พบกระดูกโผล่ออกผิวหนัง เลือดทะลักออกจากแผล และไหลไม่หยุด แม้จะกดแผลห้ามเลือดอยู่หลายนาที หรืออาการบาดเจ็บที่ศีรษะ ลำคอ และหลัง ผู้ช่วยเหลือสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ด้วยวิธีการ ดังนี้

- ต้องห้ามเลือด กดแผลให้แน่นด้วยผ้าสะอาดจนกว่าเลือดจะหยุดไหล
- ประคบน้ำแข็ง หรือยกแขนขึ้นเหนือหัวใจ อาจช่วยให้แผลบวมน้อยลงได้
- หากเสื้อผ้าที่ผู้ป่วยสวมใส่ปกปิดแขนบริเวณที่หัก ให้ถอดหรือตัดเสื้อผ้าออกแต่ห้ามขยับแขนเด็ดขาด
- สำหรับอาการแขนหักที่ไม่รุนแรงมากนัก ให้ตามแขนโดยพันม้วนกระดาษหนังสือพิมพ์ หรือไม้บรรทัด ด้วยเทปที่ใช้สำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือตามแขนของผู้ป่วยโดยใช้ผ้าพันแผลพันไว้กับไม้กระดาน
- หากพบว่าผู้ป่วยขาหัก ให้ผู้ช่วยเหลือตามขาโดยใช้ผ้าพันแผลพันรอบหัวเข่า ข้อเท้า ในส่วนบน และล่างของบริเวณที่หักกับไม้กระดานหรือวัสดุตาม หรือตามไว้กับขาอีกข้างที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ

- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าการตามไม่ได้ส่งผลต่อการไหลเวียนเลือดที่บริเวณแขนหรือขา
- หากผู้ป่วยมีอวัยวะหักเป็นแผลเปิดที่มีชิ้นส่วนของกระดูกโผล่ออกมา พยายามอย่าแตะต้อง และให้ใช้ผ้าพันแผลปราศจากเชื้อโรครักษาไว้ และรอความช่วยเหลือทางการแพทย์
- ห้ามให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเครื่องดื่มใด ๆ เนื่องจากอาจต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด
- รับเข้ารับการรักษาก่อนจากแพทย์โดยทันที ซึ่งแพทย์อาจเอกซเรย์ เข้าเฝือกแขน หรือผ่าตัดในกรณีที่กระดูกทะลุผิวหนัง เพื่อฟื้นฟูกระดูกส่วนที่แตกหัก

แนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และส่งต่อทางบก ครอบคลุมความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และสาธารณะ

หลักทั่วไปในการยก (Principle for Lifting)

1. ขณะยกเปล ต้องให้หลังตรง เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องและก้นกบ เพื่อประคองหลัง
2. การจับยึดอุปกรณ์ยกหรือผู้ป่วยต้องยึดให้แน่น
3. ต้องอยู่ใกล้กับสิ่งที่จะยกและอุปกรณ์ที่ใช้อย่างเหมาะสม
4. ห้ามบิดหรือเอี้ยวตัว เพราะจะเกิดการบาดเจ็บต่อตัวผู้ยกและความไม่สมดุลขณะยก
5. ยืนด้วยเท้าที่มั่นคง ระยะห่างของเท้าเท่ากับช่วงไหล่ของผู้ยก และให้เท้าข้างหนึ่งเหลื่อมกว่าเท้าอีกข้างหนึ่งเล็กน้อย เพื่อความสมดุลและมั่นคงขณะทำการยก
6. การยกที่ต่ำกว่าตัวผู้ยกจะต้องย่อเข่าลง ขณะเดียวกันพยายามให้หลังตรงที่สุดเท่าที่จะทำได้ และผู้ที่ทำหน้าที่ในการยก ควรฝึกจนเป็นนิสัย
7. ขณะทำการยกควรใช้กล้ามเนื้อต้นขาในการยกและต้องไม่ใช่หลังยก ของฝึกปฏิบัติให้ติดเป็นนิสัย
8. ขณะยกหรือเคลื่อนย้าย ผู้ยกต้องมีท่าทางที่สมดุลและใช้ท่ายกที่เหมาะสม
9. ไม่ควรเกร็งกล้ามเนื้อเป็นเวลานานๆ เพราะจะทำให้เกิดความเมื่อยล้า
10. ต้องทราบข้อจำกัดในการรับน้ำหนักของตนเอง อย่าพยายามฝืนตัวเองเพื่อให้ยกได้
11. การถือหรือยกของด้วยมือทั้งสองข้าง จะต้องแบ่งน้ำหนักให้แขนทั้งสองข้างรับน้ำหนักอย่างสมดุล
12. ผู้ที่ต้องทำการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอยู่บ่อยๆ ควรหมั่นออกกำลังกายให้กล้ามเนื้อหลังกล้ามเนื้อหน้าอกแข็งแรงอยู่เสมอ
13. กรณีมีผู้ช่วยยกหลายคน จะต้องชี้แจงหรือประสานแนวทางการยกและการเคลื่อนย้ายกับทีมอย่างชัดเจนก่อนการยก เสมอ
14. การยกผู้ป่วยด้วยเปลควรมีผู้ยกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปและต้องทราบว่าเปลสามารถรับน้ำหนักได้มากเพียงใด
15. ทีมที่จะยกควรมีความสูงที่สมดุลกันถ้าเลือกไม่ได้ควรให้ผู้ที่สูงอยู่ทางด้านศีรษะของผู้ป่วยเพื่อให้เปลทางด้านศีรษะสูงกว่า ปลายเท้าขณะเคลื่อนย้าย
16. การยกโดยมีผู้ช่วยเหลือหลายคนควรมีหัวหน้าทีมในการยกและหัวหน้าทีมควรอยู่ทางด้านศีรษะผู้ป่วยเสมอ ในทีมต้องมีความรู้และทักษะในการยกและเคลื่อนย้ายด้วย ผู้ช่วยเหลือต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของหัวหน้าทีมเสมอ

ข้อแนะนำในการยก

1. ต้องคำนึงถึงน้ำหนักที่จะยกทั้งนี้จะต้องรวมน้ำหนักของสิ่งที่จะยกรวมกับน้ำหนักของอุปกรณ์ที่ใช้ยกด้วยด้วย ตัวอย่างเช่น เปลนอนเปล่าๆหนัก 23 กิโลกรัม และสามารถรับน้ำหนักได้ประมาณ 159 กิโลกรัม รวมน้ำหนักที่เปลจะ สามารถใช้ยกได้ประมาณ 182 กิโลกรัม เป็นต้น
2. ต้องทราบความสามารถและข้อจำกัดของตนเองและทีมที่จะยกควรมีความสูงและความสามารถในการรับน้ำหนักที่ใกล้เคียงกัน ถ้าผู้ป่วยเจ็บมีน้ำหนักตัวมากควรมีผู้ช่วยเหลือเพิ่มอีก อาจเป็นเจ้าหน้าที่กู้ภัย ตำรวจหรือผู้เห็นเหตุการณ์ที่ อยู่ในที่เกิดเหตุมาช่วยในการยก ซึ่งจะต้องมีการแนะนำก่อนยก
3. ขณะทำการยกผู้ป่วยจะต้องยกขึ้นตรงๆ ห้ามบิดหรือเอี้ยวตัว เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อขาและได้รับอันตรายแก่การสวม รองเท้าหุ้มข้อเท้าจะช่วยป้องกันการเกิดข้อเท้าพลิกได้ พื้นรองเท้าจะต้องป้องกันการลื่น

4. การประสานงานโดยการบอกเล่าแผนการกับทีมงานอย่างชัดเจนก่อนการยกและเคลื่อนย้าย
ท่าทางที่ใช้ในการยกเปลหรืออุปกรณ์การยกและการเคลื่อนย้าย

1. ทำ Power life or squat lift เป็นท่าที่ใช้กำลังจากส่วนขามากที่สุด โดยการปฏิบัติดังนี้
 - 1.1 นิ่งย่อขาทั้งสองข้างลงเพื่อยกเปล
 - 1.2 ขณะเตรียมยกให้ส่วนหลังอยู่ในแนวตรง เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องและหลัง ให้ตัวโค้งไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
 - 1.3 วางเท้าราบกับพื้น ให้เท้าห่างกันพอเหมาะ (ประมาณช่วงไหล่) เท้าด้านหนึ่งเหลื่อมไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
 - 1.4 คว้ามือลงกำแพงให้มั่นคง เกร็งและเหยียดแขนตรงขณะกำลังยก
 - 1.5 ให้ส่วนกลางของลำตัวอยู่เหนือสิ่งที่จะยกขึ้นตรงๆ โดยดันขาและเข้ารับน้ำหนัก
 - 1.6 กระจายน้ำหนักลงทุกส่วนของเท้าและโคนนิ้วหัวแม่เท้าทั้งสองข้าง
 - 1.7 ขณะกำลังยืนให้ใช้ส่วนบนของร่างกายและตามด้วยการใช้บริเวณสะโพกช่วยยก
2. ทำ Power grip เป็นท่าที่ใช้กำลังจากแขนมากที่สุด โดยการปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 วางมือห่างกันอย่างน้อยประมาณ 10 นิ้ว และสัมผัสพื้นผิวที่จะยก
 - 2.2 ใช้มือ นิ้ว สัมผัสวัตถุที่จะยกและทำให้แน่น ขณะยกให้แขนตั้ง เกร็งแขน ไหล่
 - 2.3 ขณะทำการยกจะต้องไม่เอี้ยวตัวอย่างเด็ดขาด

แนวทางในการปฏิบัติต่างๆที่สำคัญ

1. แนวทางในการยกหรือแบก (Carrying)

การยกหรือแบกมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดอาการบาดเจ็บของผู้ที่ยกและเคลื่อนย้ายดังนี้

- 1.1 ทราบน้ำหนักที่จะต้องยกหรือแบก
- 1.2 ผู้ที่ยกควรมีความสามารถในการยกและรูปร่างโดยเฉพาะส่วนสูงที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด
- 1.3 ต้องมีการสื่อสารภายในทีมขณะทำการยก
- 1.4 ต้องให้น้ำหนักใกล้กับตัวผู้ยกเท่าที่จะทำได้
- 1.5. พยายามให้หลังตรง ไม่บิดตัวขณะทำการยก
- 1.6 งอสะโพก ไม่งอเอว และย่อเข่าในขณะที่ยก
- 1.7 ห้ามแอ่นหลังในขณะที่ยก
- 1.8 ยกเปลด้วยท่าทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

2. แนวทางในการเอื้อมจับ (Reaching)

การเอื้อมจับเป็นสิ่งที่ผู้ทำการยกและเคลื่อนย้ายต้องปฏิบัติเสมอที่จะเข้าถึงผู้ป่วยเจ็บในลักษณะต่างปฏิบัติตามข้อแนะนำ เพื่อลดการบาดเจ็บของผู้ยกและเคลื่อนย้ายดังนี้ ๆ ในการเอื้อมจับควร

- 2.1 ผู้ช่วยเหลือต้องพยายามให้หลังตรงเสมอ
- 2.2 ควรระมัดระวังให้มากๆ ในการเอื้อมที่สูงและไม่ควรเอื้อมเกินกว่าศีรษะของตนเอง
- 2.3 ห้ามบิดหรือเอี้ยวตัวในขณะที่เอื้อม
- 2.4 พยายามให้หลังผู้ช่วยเหลือตรงและโค้งไปข้างหน้าด้วยสะโพกในขณะที่เอื้อมจับตัวผู้ป่วย
- 2.5 ใช้กล้ามเนื้อหัวไหล่ในการช่วยประคองแบบท่อนซุงในขณะที่เอื้อมจับ
- 2.6 หลีกเลี่ยงการเอื้อมจับที่ห่างเกินตัวมากกว่า 15 - 20 นิ้ว
- 2.7 หลีกเลี่ยงการเอื้อมจับที่ต้องออกแรงมาก ๆ นานเกิน 1 นาที

3. แนวทางในการผลักหรือดึง (Pushing and Pulling)

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียง เบาะนั่งของรถหรือพื้น จะต้องอาศัยการผลักหรือการดึงผู้ป่วย เพื่อให้
เกิดความปลอดภัยต่อ ผู้ป่วยเจ็บในการผลักหรือการดึง จึงควรปฏิบัติดังนี้

- 3.1 ผู้ช่วยเหลือต้องพยายามทำให้หลังตรงเสมอ
- 3.2 ถ้าเป็นไปได้ควรใช้การผลักมากกว่าการดึงหรือลาก เพราะใช้แรง น้อยกว่า
- 3.3 ใช้วิธีการงอข้อศอก แขนชิดตัวในการผลักหรือดึง
- 3.4 ขณะดึงให้ย่อเข่า น้ำหนักทอดผ่านส่วนกลางของร่างกาย เกร็งกล้ามเนื้อหลัง
- 3.5 อยู่ใกล้น้ำหนักที่จะผลักหรือดึงมากที่สุด
- 3.6 ระดับการผลักอยู่ระหว่างช่วงเอวและไหล่ของผู้ช่วยเหลือ
- 3.7 ถ้าน้ำหนักที่จะผลักหรือดึงต่ำกว่าเอวของผู้ช่วยเหลือ ต้องคุกเข่าเสมอ
- 3.8 หลีกเลี่ยงการผลักหรือดึงในส่วนที่สูงกว่าศีรษะของผู้ช่วยเหลือ

ประเภทของการเคลื่อนย้าย (Categorized of move)

การจัดประเภทของการเคลื่อนย้ายเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการเคลื่อนย้าย ซึ่งขึ้นอยู่กับ
สถานการณ์ในที่เกิดเหตุว่า มีความปลอดภัยมากน้อยเพียงใด

1. การเคลื่อนย้ายแบบเร่งด่วน (Emergency Move)

เป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเร่งด่วน ใช้เมื่อมีอันตรายเกิด ขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ช่วยเหลือ ซึ่งสามารถใช้
วิธีการเคลื่อนย้ายแบบเร่งด่วนในกรณีต่อไปนี้

1. ขณะไฟกำลังลุกไหม้หรือมีเปลวไฟลุกอยู่
2. กำลังเกิดระเบิดจากสิ่งอันตรายต่างๆ หรือสารพิษ
3. เหตุการณ์ที่กำลังรุนแรงต่างๆ
4. การที่ไม่สามารถจะเข้าถึงตัวผู้บาดเจ็บได้โดยตรง แต่ขณะที่ผู้ป่วยกำลังเกิดภาวะคุกคาม
ชีวิต ต้องรีบเคลื่อนย้าย ออกมาก่อนเพื่อให้การช่วยเหลือ
5. เคลื่อนย้ายออกจากที่เกิดเหตุ ก่อนที่จะเกิดการบาดเจ็บเพิ่มเติมที่กำลังจะเกิดขึ้น
6. เมื่อผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือโดยเร่งด่วน แต่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่สะดวกต่อการให้การ
ช่วยเหลือต้องรีบนำผู้ป่วย ออกมายังที่ปลอดภัยเพื่อให้การช่วยเหลือ เช่น กรณีหุดหายใจ หรือ
หมดสติขณะอยู่ในห้องน้ำหรืออ่างอาบน้ำ เมื่อเกิด เหตุการณ์ที่ต้องเคลื่อนย้ายแบบเร่งด่วนขึ้น
อาจมีผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเจ็บได้ง่าย โดยเฉพาะการบาดเจ็บของกระดูก สันหลัง ซึ่งอาจ
เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การเกิดอัมพาตถาวร ดังนั้นผู้ช่วยเหลือจะต้องดึงตัวผู้ป่วยตาม
แนวยาวของ ลำตัว เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังให้มากที่สุด เท่าที่จะทำได้ ใน
สภาวะที่เร่งด่วนที่ต้องการเคลื่อนย้าย โดยเร็ว การใช้อุปกรณ์ยึดตรึงศีรษะและแนวกระดูกสัน
หลัง อาจไม่สามารถทำได้ในขณะนั้น ผู้ช่วยเหลืออาจทำได้เพียง การเคลื่อนย้ายแบบเร่งด่วน
สามารถกระทำได้หลายวิธี ตลอดจนถึงประยุกต์วิธีการเคลื่อนย้ายต่างๆ มาใช้อีกด้วย เช่น ใน
กรณีที่ผู้ป่วยนอนอยู่ที่พื้น ผู้ช่วยเหลืออาจใช้วิธีการลากออกมา โดยการลากเสื่อผ้า ลากด้วยผ้า
หรือผ้าห่ม หรืออัมลาก ด้วยแขนก็ได้ หรือขณะที่ติดอยู่ในรถที่เกิดอุบัติเหตุ อาจใช้การลากถอย
หลังออกมาก่อนแล้วค่อยให้การช่วยเหลือต่อไป การดึงหรือลากผู้บาดเจ็บออกมาก่อน ไม่มี
อุปกรณ์ช่วยเหลือใดๆ ซึ่งก็ต้องระมัดระวังขณะเคลื่อนย้ายให้มากที่สุด

2. การเคลื่อนย้ายแบบด่วน (Urgent Move)

เป็นการเคลื่อนย้ายแบบเร็วกว่าปกติ ทั้งนี้เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บมา เหมือนในต่างๆที่เกิดขึ้น อย่างผิดปกติ ธรรมดา เช่น ผู้ป่วยมีการต่อต้าน ได้รับการรบกวนจากผู้ประสพการณ์ สภาพแวดล้อม เช่น เหมาะสม น้ำกำลังขึ้น หรือในซากรถที่ยังไม่อยู่นิ่งหรือติดอยู่ในซากรถ อาจต้องมีการตัดถ่าง ง่าย ง่าย ออกอย่างรวดเร็ว ก่อน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะเกิด ณ ที่เกิดเหตุ ผู้ที่ทำการช่วยเหลือหรือเคลื่อนย้ายจะต้องเลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม กับผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

3. การเคลื่อนย้ายแบบไม่รีบด่วน (Non – Urgent Move)

เป็นการเคลื่อนย้ายที่สำคัญมาก ใช้ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการไม่ฉุกเฉินมาก ไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต และมีอาการที่สามารถรอเวลาได้บ้าง โดยทั่วไปควรเลือกวิธีการเคลื่อนย้ายแบบนี้ ก่อนการเคลื่อนย้ายจะต้องประเมินสภาพผู้ป่วยและให้ การดูแลอย่างเต็มที่แล้ว ผู้ที่ทำการช่วยเหลือสามารถที่จะเลือกวิธีการเคลื่อนย้ายที่เหมาะสมที่สุด โดยประเมินจากอาการ เจ็บป่วย การบาดเจ็บ ปัจจัยต่างๆ ณ ที่เกิดเหตุ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือเครื่องมือที่มีอยู่ ตลอดจนบุคลากรที่ช่วยเหลือใน การเคลื่อนย้ายอีกด้วย ในการเคลื่อนย้ายแบบไม่รีบด่วน นั้น สามารถที่จะเลือกวิธีการเคลื่อนย้ายหลายวิธี โดยอาจไม่มี อุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น การอุ้มท่าต่างๆ การพยุงเดิน เป็นต้น หรือการช่วยเหลือโดยใช้อุปกรณ์ในการยกและเคลื่อนย้าย เผือกตามคอ กระดานรองหลัง ชนิดสั้นชนิดยาว เพลตัก แก้อีกผู้ป่วย อุปกรณ์ประยุกต์ต่างๆ ตลอดจนอุปกรณ์ในการยก และเคลื่อนย้าย อื่นๆอีกด้วย

การเคลื่อนย้ายด้วยวิธีการอุ้ม (Moving with Carry Technique)

1. ท่าอุ้มเดี่ยว (One-man Carries)เป็นการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บ โดยใช้ผู้อุ้ม 1 คน โดยแบ่งตามลักษณะท่าอุ้มได้ ดังนี้

1.1 ท่าอุ้มแบก หรือ ท่าอุ้มแบบนักดับเพลิง (Fireman s carry หรือ Firefighter carry)

เป็นท่าอุ้มที่กระทำได้ง่าย ในการที่คนๆ หนึ่งจะเข้าไปอุ้มหรือแบกคนอื่น ท่านี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยเจ็บที่หมดสติ หรือ มีสติแต่เดินไม่ได้ สามารถอุ้มผู้ป่วยเจ็บไปได้ในระยะไกลๆ

ขั้นตอนการปฏิบัติแบบที่ 1

1. หลังจากพลิกตัวผู้ป่วยเจ็บให้อยู่ในท่านอนคว่ำแล้ว ผู้อุ้มยืนคร่อมตัวผู้ป่วยเจ็บ จากนั้นให้ยึดและสอด แขนทั้งสองข้างเข้าไปใต้หน้าอกของผู้ป่วยเจ็บ และยึดแขนทั้งสองข้างไว้ให้แน่น
2. ผู้อุ้มยกผู้ป่วยเจ็บให้อยู่ในท่านั่งคุกเข่า โดยใช้มือประสานกันที่บริเวณหน้าอกของผู้ป่วยเจ็บ
3. ต่อจากนั้นเคลื่อนตัวผู้ป่วยเจ็บมาข้างหลัง เพื่อให้ขาและเข่าของผู้ป่วยเจ็บตั้งตรง
4. ผู้อุ้มก้าวเดินไปข้างหน้า ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บอยู่ในท่านั่งตรง เอียงตัวผู้ป่วยเจ็บเล็กน้อยมาทางข้างหลัง เพื่อป้องกันไม่ให้เข่าโค้งงอ
5. ผู้อุ้มใช้มือข้างหนึ่งประคองผู้ป่วยเจ็บไว้ให้มั่นคง ปลอมมืออีกข้างให้เป็นอิสระ แล้วรีบคว้าข้อมือของผู้ป่วยเจ็บอย่างรวดเร็ว พร้อมกับยกแขนของเขาให้สูงขึ้น ในขณะที่เดียวกันให้รีบสอดศีรษะผ่านเข้าไปใต้ แขนข้างที่ยกขึ้นของผู้ป่วยเจ็บอย่างรวดเร็ว แล้วปล่อยแขนข้างที่ยกขึ้นของผู้ป่วยเจ็บลง
6. เคลื่อนใบหน้าของผู้ป่วยเจ็บอย่างรวดเร็ว และเพื่อความปลอดภัย แขนข้างหนึ่งของผู้อุ้มจับไว้ที่รอบเอว ของผู้ป่วยเจ็บ ในเวลาเดียวกันผู้อุ้มสอดเท้าเข้าไปอยู่ระหว่างขาทั้งสองข้างของผู้ป่วยเจ็บ และให้ขาของผู้ป่วยเจ็บกางออกห่างกันประมาณ 6-8 นิ้ว
7. ผู้อุ้มคว้าข้อมือของผู้ป่วยเจ็บและยกแขนของเขาให้อยู่สูงเหนือศีรษะของผู้อุ้ม

8. ผู้อุ้มโน้มตัวลงต่ำและดึงแขนข้างที่ยกสูง และข้างที่อยู่ต่ำวางบนไหล่ของตัวเอง พร้อมนำร่างของผู้ป่วย เจ็บวางข้ามผ่านไหล่ ในขณะที่เดียวกันให้สอดแขนผ่านเข้าไประหว่างขาของผู้ป่วยเป็น

9. มือด้านหนึ่งของผู้อุ้มคว่ำข้อมือของผู้ป่วยเจ็บไว้ และมีมืออีกข้างบนสว่างไว้บริเวณแก้วของตัวเอง เพื่อใช้ สำหรับพยุงน้ำหนัก

10. ผู้อุ้มยกตัวผู้ป่วยขึ้นมา โดยให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม มืออีกข้างของผู้อุ้มปล่อยไว้ให้เป็นอิสระ เพื่อที่จะได้เอาไว้ใช้งานอย่างอื่นได้

1.2 ทำอุ้มพยุง (Supporting carry)

ทำอุ้มพยุงนี้ผู้ป่วยเจ็บจะต้องเดินได้หรืออย่างน้อยต้องสามารถใช้ขาข้างใดข้างหนึ่งได้ โดยที่ผู้อุ้มเปรียบเสมือนไม้ค้ำยันให้ ทำอุ้มพยุงนี้สามารถช่วยลำเลียงผู้ป่วยเจ็บไปได้ในระยะไกล ๆ

ขั้นตอนการปฏิบัติแบบที่ 2

1. ผู้อุ้มยกผู้ป่วยเจ็บจากพื้น ให้อยู่ในท่ายืน เช่นเดียวกับทำอุ้มแบก (Fireman, carry)
2. ผู้อุ้มสอดแขนข้างหนึ่งไว้บริเวณใต้เท้าของผู้ป่วยเจ็บ ส่วนแขนอีกข้างหนึ่งสอดเข้าไปไว้รอบๆ แขนหลังของผู้ป่วยเจ็บ

3. ผู้อุ้มยกผู้ป่วยเจ็บขึ้นสูงๆ ให้ส่วนหน้าอกของผู้ป่วยเจ็บแนบกับอกของผู้อุ้ม เพื่อจะทำให้ลดความล้มลงได้

หมายเหตุ : ทำนี้ห้ามใช้กับผู้ป่วยเจ็บที่สงสัยว่ามีกระดูกสันหลังหัก กระดูกขาหักหรือกระดูกเชิงกรานหัก

1.3 ทำอุ้มกอดหน้า (Arms carry หรือ Cradle carry)

ทำนี้มีประโยชน์มากในการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บในระยะใกล้ๆ (ระยะทางไม่เกิน ๕๐ เมตร) เพื่อที่นำผู้ป่วยเจ็บไปหยุดรอยังสถานที่ที่จะนำเปลมารับผู้ป่วยเจ็บได้เหมาะสำหรับน้ำหนักไม่มากเกินไป เช่น ผู้ป่วยเด็ก

ขั้นตอนการปฏิบัติแบบที่ 3

1. ผู้อุ้มยกผู้ป่วยเจ็บจากพื้น ให้อยู่ในท่ายืน (Fireman, carry)
2. ผู้อุ้มสอดแขนข้างหนึ่งไว้บริเวณใต้เท้าของผู้ป่วยเจ็บ ส่วนแขนอีกข้างหนึ่งสอดเข้าไปไว้รอบๆ แขนหลังของผู้ป่วยเจ็บ

3. ผู้อุ้มยกผู้ป่วยเจ็บขึ้นสูงๆ ให้ส่วนหน้าอกของผู้ป่วยเจ็บแนบกับอกของผู้อุ้ม เพื่อจะทำให้ลดความล้มลงได้

หมายเหตุ : ทำนี้ห้ามใช้กับผู้ป่วยเจ็บที่สงสัยว่ามีกระดูกสันหลังหัก กระดูกขาหัก และ/หรือกระดูกเชิงกรานหัก

1.4 ทำอุ้มกอดหลัง (Saddleback carry หรือ Piggyback carry)

ทำอุ้มกอดหลัง ทำนี้ผู้ป่วยเจ็บต้องมีสติดี จึงจะสามารถลำเลียงได้ เพราะผู้ป่วยเจ็บต้องสามารถกอดคอของผู้ช่วยเหลือได้

ขั้นตอนการปฏิบัติแบบที่ 4

1. ผู้อุ้มยกผู้ป่วยเจ็บขึ้นมาให้อยู่ในท่ายืน เช่นเดียวกับทำอุ้มแบก (Fireman, s carry)
2. ผู้อุ้มพยุงผู้ป่วยเจ็บไว้เดือนมือมาจับบริเวณข้อมือของผู้ป่วยเจ็บ ผู้อุ้มค่อยๆ เคลื่อนตัวมาบริเวณด้านข้าง ตัวผู้ป่วยเจ็บ ก้าวเท้าไปข้างหน้า โดยหันหลังให้ผู้ป่วยเจ็บ ดึงแขนของผู้ป่วยเจ็บมาไว้รอบคอของผู้อุ้ม เคลื่อนตัวมาอยู่ด้านหน้าตัวผู้ป่วยเจ็บ จากนั้นพยุงตัวผู้ป่วยเจ็บให้มาอยู่บนหลัง

3. แขนของผู้ป่วยเจ็บโอบไว้รอบคอของผู้อุ้ม

4. ผู้อุ้มก้มตัวมาด้านหน้า พร้อมกับยกตัวผู้ป่วยเจ็บให้ขึ้นมาอยู่บนหลัง ประสานแขนทั้งสองข้างลงมา

ต่ำ โดยให้อยู่บริเวณต้นขาของผู้ป่วยเจ็บ

1.5 อุ้มทาบหลัง (Pack-strap carry)

ทำอุ้มทาบหลังนี้ น้ำหนักของผู้ป่วยเจ็บเกือบทั้งหมดจะมาอยู่ที่บริเวณหลังของ ในระยะทางปานกลาง (๕๐-๓๐๐ เมตร) แต่ก็มีข้อจำกัดในผู้ป่วยเจ็บที่มีการบาดเจ็บบริเวณแขน เพราะทำนี้ ผู้อุ้มจะต้องจับแขนของผู้ป่วยเจ็บไว้ตลอด

ขั้นตอนการปฏิบัติแบบที่ 5

1. ผู้อุ้มยกผู้ป่วยเจ็บจากพื้นให้อยู่ในท่ายืน เช่นเดียวกับทำอุ้มแบก (Fireman, s carry)
2. ผู้อุ้มใช้แขนพยุงตัวผู้ป่วยเจ็บ และคว้าข้อมือผู้ป่วยเจ็บไว้ใกล้ตัว
3. ยกแขนทั้งสองข้างของผู้ป่วยเจ็บให้อยู่เหนือศีรษะ และให้แขนพาดผ่านไหล่ของผู้อุ้ม
4. ผู้อุ้มเลื่อนตัวมาที่ด้านหน้าของผู้ป่วยเจ็บ ในเวลาเดียวกัน พยุงตัวผู้ป่วยเจ็บไว้ โดยให้น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเจ็บอยู่บริเวณหลังของผู้อุ้ม
5. ผู้อุ้มจับข้อมือของผู้ป่วยเจ็บไว้ โดยให้แขนทั้งสองข้างของผู้ป่วยเจ็บอยู่ในตำแหน่งที่พาดผ่านไหล่ของผู้ อุ้ม
6. ผู้อุ้มก้มตัวมาด้านหน้า พร้อมกับยกผู้ป่วยเจ็บให้สูงขึ้นมา โดยให้น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเจ็บมาพักอยู่ที่ บริเวณหลังของผู้อุ้ม

หมายเหตุ : ห้ามใช้ทำนี้กับผู้ป่วยเจ็บที่สงสัยว่ามีกระดูกแขน ขา กระดูกสันหลังหรือกระดูกเชิงกรานหัก

2. ทำอุ้มคู่ (Two Man Carrles) : หรือผู้ช่วยเหลือ 2 คน (Two-rescuer assist)

จะใช้การลำเลียงผู้ป่วยเจ็บด้วยวิธีนี้ ต่อเมื่อมีความเป็นไปได้ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บรู้สึกสบาย และจะช่วยให้อาการบาดเจ็บไม่รุนแรงเพิ่มขึ้นกว่าเดิม อีกทั้งลดความเหนื่อยล้าของผู้อุ้มด้วย 5 ท่า ดังนี้

2.1 ทำอุ้มคู่พยุง (Two Man Supporting Carry)

ทำอุ้มคู่พยุงสามารถลำเลียงผู้ป่วยเจ็บได้ทั้งผู้ที่รู้สึกตัวดี และผู้ป่วยเจ็บที่หมดสติ ถ้าผู้ป่วยเจ็บมีความสูงกว่าผู้อุ้ม ผู้อุ้ม อาจจะต้องยกขาทั้งสองข้างของผู้ป่วยเจ็บ แล้วให้ผู้ป่วยเจ็บพักอยู่บนแขนของผู้อุ้มทั้งสอง

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ผู้อุ้มทั้งสองช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเจ็บยืนด้วยขาของเขาเอง พร้อมพยุงผู้ป่วยเจ็บโดยการจับบริเวณรอบๆ ข้อมือไว้
2. ผู้อุ้มคว้าที่ข้อมือของผู้ป่วยเจ็บพร้อมกับเคลื่อนมือมาอยู่ที่บริเวณคอของผู้อุ้ม

2.2 ทำอุ้มคู่กอดหน้า หรือ อุ้มเคียง (Two Man Arms Carry)

ทำนี้เหมาะสำหรับการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บที่ต้องใช้ระยะทางปานกลาง (50-300 เมตร) เพื่อที่จะนำผู้ป่วยเจ็บลำเลียงด้วย เปลต่อไป ผู้อุ้มต้องยกผู้ป่วยเจ็บให้อยู่สูงและแนบกับหน้าอก

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ผู้อุ้มนั่งคุกเข่าบริเวณด้านข้างตัวผู้ป่วยเจ็บ แล้วสอดแขนให้อยู่ใต้บริเวณหลัง เอว สะโพก และเข่าของผู้ป่วยเจ็บ
2. ผู้อุ้มยกตัวผู้ป่วยเจ็บขึ้นมาให้พร้อมกัน โดยวางตัวผู้ป่วยเจ็บให้อยู่บริเวณเข่าของผู้อุ้ม
3. พลิกตัวผู้ป่วยเจ็บให้หันมาทางด้านหน้าอกของผู้อุ้ม พร้อมกับยกผู้ป่วยเจ็บขึ้นมาอยู่ในท่า ยืนขณะทำการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บให้ยกตัวผู้ป่วยเจ็บขึ้นให้สูงเพื่อลดความเหนื่อยล้า

2.3 ทำอุ้มคู่กอดหลัง (Two Man Fore And Aft Carry)

เป็นท่าอุ้มคู่ที่เหมาะสมสำหรับการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บไปในระยะทางไกล ๆ (มากกว่า 300 เมตร) ผู้อุ้มที่มีความสูงให้อยู่ทางด้านศีรษะของผู้ป่วยเจ็บ ทำนี้มีประโยชน์ในการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บเพื่อส่งต่อไป

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ผู้อุ้มที่ตัวเตี้ยอยู่ทางด้านหน้าผู้ป่วยเจ็บ นั่งคุกเข่า พร้อมกับแยกขาของผู้ป่วยเจ็บแยกออกจากกัน สอด แขนทั้งสองข้างเข้าไปใต้ขาของผู้ป่วยเจ็บ ผู้อุ้มอีกคนนั่งคุกเข่าอยู่ทางด้านศีรษะของผู้ป่วยเจ็บ สอดมือเข้าไปใต้แขนของผู้ป่วยเจ็บ ให้ผ่านหน้าอก พร้อมกับประสานมือทั้งสองข้างให้แน่น
2. ผู้อุ้มทั้งสองคนยกผู้ป่วยเจ็บขึ้นพร้อมๆ กัน แล้วถ้าเสียงผู้ป่วยเจ็บไปข้างหน้า

2.4 ทำอุ้มคู่จับมือ (Two Hand Seat carry)

ท่านี้เหมาะสำหรับการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บเพื่อไปหาเปลในระยะทางใกล้ๆ ให้ผู้ป่วยเจ็บอยู่ในท่านอนหงาย ผู้อุ้มนั่งคุกเข่า ที่ด้านข้างของผู้ป่วยเจ็บ ตรงบริเวณสะโพก ผู้อุ้มแต่ละคนสอดแขนเข้าใต้บริเวณขาหนีบ และบริเวณหลังของผู้ป่วยเจ็บ พร้อม กับจับข้อมือของกันและกัน จากนั้นยกผู้ป่วยเจ็บขึ้นพร้อมกัน แล้วถ้าเสียงผู้ป่วยเจ็บต่อไป

2.5 ทำอุ้มคู่ประสานแคร่ (Four Hand Seat Carry)

เป็นท่าอุ้มที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีสติดี เพราะผู้ป่วยเจ็บจะต้องช่วยพยุงตัวเอง โดยใช้แขนโอบไว้รอบๆ ไหล่ของผู้อุ้มทั้งสองคน การลำเลียงด้วยท่านี้เหมาะสำหรับใช้กับผู้ป่วยเจ็บที่มีบาดเจ็บที่ศีรษะหรือที่เท้าเป็นการลำเลียงในระยะทางปานกลาง (50 ถึง 300 เมตร) เป็นอีกท่าหนึ่งที่มีประโยชน์สำหรับการลำเลียงผู้ป่วยเพื่อส่งต่อไปยังบริเวณที่มีเปลมารับ

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ผู้อุ้มแต่ละคนใช้มือจับที่ข้อมือของตนเอง แล้วไปจับที่ข้อมือของผู้อุ้มอีกคน ทำให้มีลักษณะเป็นแคร่
2. ผู้อุ้มทั้งสองคนย่อตัวลงต่ำให้เพียงพอสำหรับให้ผู้ป่วยเจ็บนั่งลงมือที่ประสานไว้ จากนั้นให้ผู้ป่วยเจ็บ ใช้มือทั้งสองวางไว้บริเวณรอบๆ ไหล่ของผู้อุ้มทั้งสองเพื่อไว้ช่วยพยุง ผู้อุ้มทั้งคนยกผู้ป่วยเจ็บขึ้นให้อยู่ในท่าตรง แล้วทำการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บต่อไป

2.6 ทำอุ้มคู่จับสามมือ (Three hand Seat Carry)

เป็นท่าอุ้มที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีสติดี เพราะผู้ป่วยเจ็บจะต้องช่วยพยุงตัวเอง โดยใช้แขนโอบไว้รอบๆ ไหล่ของผู้อุ้มทั้งสอง คน การลำเลียงด้วยท่านี้เหมาะสำหรับใช้กับผู้ป่วยเจ็บที่มีบาดเจ็บที่ขา

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ผู้อุ้มทั้งสองคนย่อตัวลงนั่ง ช่วยพยุงผู้ป่วยลุกขึ้นนั่ง
 2. สอดมือใต้ข้อพับเข่าของผู้ป่วย ผู้อุ้มคนที่หนึ่งใช้มือจับที่ข้อมือของตนเอง แล้วไปจับที่ข้อมือของผู้อุ้ม อีกคน ทำให้มีลักษณะสามเสา
 3. จากนั้นให้ผู้ป่วยเจ็บใช้มือทั้งสองโอบคอของผู้อุ้มทั้งสองเพื่อไว้ช่วยพยุง
 4. ผู้อุ้มคนที่สองใช้มือข้างที่เหลือประคองใต้ขาของผู้ป่วยข้างที่บาดเจ็บ
 5. ผู้อุ้มทั้งคนยกผู้ป่วยเจ็บขึ้นให้อยู่ในท่าตรง แล้วทำการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บต่อไป
- หมายเหตุ : ขาของผู้ป่วยบาดเจ็บข้างไหน ผู้ช่วยเหลือที่อยู่ข้างนั้นต้องใช้มือประคองเสมอ
- การเคลื่อนย้ายด้วยวิธีการลาก (Moving with Drag Technique)

วิธีการลากสามารถนำไปใช้ในการเคลื่อนย้ายแบบเร่งด่วน (Emergent Move)

1. ขณะกำลังมีไฟลุกไหม้หรือเปลวไฟกำลังลุกอยู่
2. กำลังเกิดการระเบิดจากสิ่งอันตรายต่างๆหรือสารพิษจะระเบิด
3. เหตุการณ์รุนแรงต่างๆ
4. การที่ไม่สามารถเข้าถึงตัวผู้ป่วยเจ็บได้โดยตรงแต่มีภาวะคุกคามชีวิต
5. การเคลื่อนย้ายออกจากที่เกิดเหตุก่อนที่จะมีการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น
6. ผู้ป่วยเจ็บอยู่ในที่ที่ไม่สะดวกในการช่วยเหลือ เช่น หมดสตืออยู่ในห้องน้ำหรืออ่างอาบน้ำ

ข้อที่ควรระมัดระวัง

1. อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การเป็นอัมพาตถาวร ดังนั้นการดึงจะต้องดึงตามแนวยาวของลำตัวผู้ป่วยเจ็บให้มากที่สุด
2. ในสภาวะเร่งด่วนการยึดตรึงศีรษะและกระดูกสันหลังไม่สามารถกระทำได้ จึงต้องใช้ความระมัดระวังให้มากที่สุด

แนวทางการนำไปใช้

การเคลื่อนย้ายแบบเร่งด่วนสามารถกระทำได้หลายวิธี ตลอดจนการประยุกต์วิธีการเคลื่อนย้ายแบบต่างๆ มาใช้ เช่น ผู้ป่วยนอนอยู่บนพื้น อาจใช้วิธีการลากที่เสื่อ ลากด้วยผ้าหรือผ้าห่ม อุ้มลากด้วยแขน แล้วจึงทำการช่วยเหลือต่อไป วิธีการมีดังนี้

1. วิธีการลากเสื่อผ้าผู้ป่วย (Clothing Drag Technique)

หลักการใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยสวมเสื้อหรือสวมเสื้อแจ็คเก็ต หรือมีสิ่งที่นุ่งห่มอยู่ส่วนบนของร่างกาย (มีที่ให้อึดจับ) ซึ่ง คนช่วยเหลือสามารถนำมารองใต้คอและศีรษะขณะดึงลากได้

วิธีการ

1. จัดแขนของ ฟังลำตัว และ (ถ้าทำได้)
2. คนช่วยเหลืออยู่ทางด้านศีรษะผู้ป่วยเจ็บ จับเสื่อผ้าบริเวณใต้คอทั้งสองข้างให้แน่น ซึ่ง ผู้ให้ผ้ารองรับส่วนคอและศีรษะผู้ป่วยหรือใช้ท่อนแขนรองรับศีรษะผู้ป่วยไว้
3. การลาก จะต้องไม่ดึงตัวผู้ป่วยขึ้นสูงมากนัก ควรลากในแนวราบใกล้พื้น
4. การลาก ต้องลากในแนวเส้นตรงป้องกันส่วนที่บาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลัง
5. การดึงลากใช้ลักษณะการก้าวเท้าถอยหลัง

2. วิธีการลากที่ไหล่ (Shoulder drag)

หลักการใช้ในเคลื่อนย้ายกรณีที่เร่งด่วน ในระยะทางใกล้ๆ ทั้งผู้ป่วยที่มีสติแต่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือ ผู้ป่วยหมดสติ แต่ห้ามใช้ในกรณีที่มีการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังหรือหัวไหล่

วิธีการ

1. จัดแขนของผู้ป่วยเจ็บอยู่ข้างลำตัวหรือวางไว้บนตัวผู้ป่วย
2. คนช่วยเหลืออยู่ทางด้านศีรษะผู้ป่วยเจ็บ นั่งชันเข่าสอดมือเข้าใต้รักแร้ทั้งสองข้างให้แน่นใช้ท่อนแขนรองรับศีรษะ ผู้ป่วยไว้
3. การลากจะต้องไม่ดึงตัวผู้ป่วยขึ้นสูงมากนัก ควรลากในแนวราบใกล้พื้น

แนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ครอบคลุมการถ่ายภาพการปฏิบัติการ การจัดเก็บข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูล/เอกสาร

แนวทางการปกปิดความลับของผู้ป่วย

การปกปิดความลับของผู้ป่วยเป็นพันธะหน้าที่ที่สำคัญของเจ้าหน้าที่เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพความลับเป็นการตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ในการไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นความลับส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูล que ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะนำไปสู่อันตราย หรือความอับอาย เสื่อมเสียของตน เช่นการป่วยด้วยโรคที่สังคมรังเกียจ ไม่ยอมรับ การปกปิดความลับ เป็นการปฏิบัติหนึ่งภายใต้หลักจริยธรรมความซื่อสัตย์ (fidelity) ผู้ป่วยจะมีความคาดหวัง ว่าทีมสุขภาพ จะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลของตนให้ผู้อื่นรับทราบ การปกปิดความลับจึงเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ความไว้วางใจ และแสดงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หากผู้ป่วยมีความมั่นใจและไว้วางใจในทีมสุขภาพ ก็มีโอกาที่จะบอกข้อมูลที่ เป็นความลับของตนให้บุคลากรทางสุขภาพได้รับทราบทำให้ได้ข้อมูลสำคัญไปใช้ประกอบการวางแผนการ รักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป อย่างไรก็ตามทีมสุขภาพ อาจต้องมีการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย แต่ก็ควรเป็นการกระทำที่วางบนพื้นฐานของการ ในกรณีที่เกี่ยวข้องทางด้านกฎหมายหรือเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ให้เกียรติและเคารพศักดิ์ศรีในผู้ป่วย ในการปกปิดความลับของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ควรปฏิบัติดังนี้

1. ความลับผู้ป่วย

1.1 ข้อมูลที่เป็นความลับ

- 1.1. ประวัติของผู้ป่วยที่ได้จากการสัมภาษณ์
- 1.2. อาการและสิ่งตรวจพบจากการประเมินผู้ป่วย
- 1.3. การรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่ให้

2. การประเมิน

1.1 ประเมินและกำหนดประเภทผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ที่ต้องปกปิดความลับตามบริบทของหน่วยงาน เช่นผู้ป่วยคดี โคนทำร้าย ผู้ป่วยโรคติดต่อ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยโดนข่มขืน ผู้ป่วย จิตเวช เป็นต้น ประสพการณ์ของ

- 1.2 ประเมินข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องปกปิดความลับตามมาตรฐานวิชาชีพ ความรู้และ พยาบาล
- 1.3 ประเมินและสอบถามผู้ป่วย/ครอบครัวถึงข้อมูลที่ไม่ต้องการให้เปิดเผย

3. ด้านการปฏิบัติพยาบาล

2.1 แจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลความ เจ็บป่วย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากทีมสุขภาพเว้นแต่จะได้รับความยินยอมให้เปิดเผยจากผู้ป่วย หรือผู้แทนโดยชอบธรรมหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

2.2 ไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วยซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

2.3 ไม่เปิดเผยชื่อ-สกุลผู้ป่วยในการนำเรื่องผู้ป่วยเข้าประชุมปรึกษาหารือกับบุคคลอื่นที่มีใช้ทีมการรักษา

2.4 ไม่นำความลับผู้ป่วยมา เสนอในขณะรับส่งเวร

2.5 ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยมาเป็นหัวข้อในการสนทนาหรือถกเถียงหรือวิจารณ์ให้ผู้อื่นได้ยิน

2.6 ไม่พูดคุยเรื่องราวผู้ป่วยในที่สาธารณะ เช่นขณะเดินในโรงพยาบาล อยู่ในลิฟท์ ในห้องอาหาร ในห้องพัก ในห้องประชุม เป็นต้น

2.7 ไม่พูดคุยเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาล

2.8 ขณะตรวจร่างกายหรือให้การพยาบาลต้องไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยเกินความจำเป็น

2.9 นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น

2.10 ในการรายงานอาการ/ข้อมูลผู้ป่วย ให้ใช้โทรศัพท์ที่อยู่ในสถานที่ทำงานของคลินิก/หอผู้ป่วยเท่านั้น เพื่อป้องกันการเปิดเผยความลับผู้ป่วย

2.11 ในการตอบข้อมูลทางโทรศัพท์ ให้สอบถามว่าผู้สอบถามเป็นใครเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย อย่างไร ก่อนจะให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็นเท่านั้น หากไม่มั่นใจในตัวผู้สอบถามให้แนะนำผู้สอบถามหาข้อมูลจากคนใกล้ชิดผู้ป่วยหรือมาเยี่ยมผู้ป่วยเอง

2.12 ก่อนให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่ผู้มาสอบถามต้องตรวจสอบผู้ที่มาสอบถามว่าเป็นใคร เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไร มีจุดประสงค์อะไร หากไม่แน่ใจให้รายงาน/ปรึกษาหัวหน้างาน

2.13 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามความเป็นจริง ถ้ามีข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยแยกเก็บไว้ในที่ที่เหมาะสมเป็นส่วนตัว ที่ไม่ใช่ทุกคนเข้าถึงได้ และนำมาเปิดเผยเฉพาะในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น

2.14 ไม่ฝากข้อความที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไว้กับผู้ร่วมงานหรือ บันทึกไว้ในโทรศัพท์มือถือ

4.การนำเสนอผู้ป่วย/ข้อมูลผู้ป่วยต่อสาธารณะ

3.1 ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่มีการนำข้อมูลผู้ป่วยมาใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษา หรือใช้ ประกอบการเขียนรายงานต่างๆ และประสานกับผู้สอนให้มีการดูแลและจัดเก็บเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องกับ ข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

3.2 กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวมีการนำไปเป็นกรณีศึกษาและจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการขอ อนุญาต ถ่ายภาพ และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าจะมีการนำไปเสนอ เผยแพร่ โดยจะขอปกปิดส่วนสำคัญของใบหน้า เช่น จมูก นัยน์ตา เป็นต้น

3.3 กรณีนำผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวเป็นกรณีศึกษาและจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการปกปิดส่วนสำคัญของ ใบหน้า เช่น จมูก นัยน์ตา เป็นต้น

3.4 การให้ข่าวแก่สื่อมวลชนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

3.5 ไม่เปิดเผยข้อมูลกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ถ้าจำเป็นต้องเปิดเผย เช่น กรณีทำพินัยกรรม เป็นต้นต้องพิจารณาโดยรอบคอบ และปรึกษาผู้ที่มีความรู้ด้านกฎหมายเสมอ

3.6 การวิจัยที่เลือกผู้ป่วย/ญาติเป็นกลุ่มตัวอย่าง ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย/ญาติ และไม่เปิดเผยชื่อ สกุลผู้ป่วย/ญาติทั้งการบันทึกข้อมูล การรายงานและการตีพิมพ์เผยแพร่ รวมทั้งต้องเก็บ ข้อมูล เอกสารรายงานของผู้ป่วย/ญาติ ไว้ในที่ปลอดภัยเป็นความลับ

3.7 การเขียนบทความ/รายงานวิจัยเพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารจะต้องระมัดระวังในการ บรรยาย ประวัติ และปกปิดลักษณะไม่ให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วยญาติ) เป็นใคร

กรณีที่มีการใช้คอมพิวเตอร์

1. พยาบาลผู้มีสิทธิในการเข้าถึงความลับของผู้ป่วยให้เก็บรหัสลับส่วนบุคคล (pass word) ของตนเองไว้ เป็น ความลับไม่ส่งต่อหรือถ่ายโอนแก่ผู้ใด

2. ปิดโปรแกรมทุกครั้งภายหลังการบันทึก/สืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเสร็จสิ้นลง 3. จัดวางเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในตำแหน่งที่เป็นสถานที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ และไม่ เปิดข้อมูลทิ้งไว้

กรณีที่ต้องเปิดเผยความลับของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ควรกระทำดังนี้

1. การเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดใดๆ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเสมอ
2. เมื่อมีการเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของผู้ป่วย พยาบาลควรมอบสำเนาเอกสารของข้อมูลเปิดเผยให้แก่ ผู้ป่วย / ญาติทุกครั้งเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเข้าใจผิดภายหลัง
3. ในกรณีมีการเปิดเผยข้อมูลจะต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรที่แสดงถึงความยินยอมให้เปิดเผย ข้อมูล และผ่านการตรวจสอบอภิปรายจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่จะเปิดเผย
4. การเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดใดๆ ของผู้ป่วยไม่จำเป็นการเปิดเผยแก่ครอบครัวหรือต่อบุคคลที่สาม เช่น บริษัทประกันสุขภาพ ที่ทำงาน โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาโดยบางครั้งพยาบาลควรช่วยผู้ป่วย/ญาติให้พิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียและผลลัพธ์ของการเปิดเผยรายละเอียดของตนเอง (ผู้ป่วย/ ญาติ) ต่อสมาชิก ครอบครัว หรือต่อบุคคลที่สาม เช่น บริษัทประกันสุขภาพ ที่ทำงาน โรงเรียนหรือ สถาบันการศึกษา เป็นต้น
5. ตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วยอย่างรอบคอบเมื่อถูกร้องขอทางกฎหมายให้เปิดเผยข้อมูลนั้น

แนวทางการจัดเวรเพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติการ (ระยะเวลาในการอยู่เวร การพัก)

1. เรื่องงานและการเปลี่ยนงาน เช่น เจ้าหน้าที่ต้องจัดเรียงลำดับความสำคัญของการทำงานที่รับผิดชอบก่อน-หลัง ทำงานให้เร็วขึ้นแข่งกับเวลา
2. เรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้เพิ่มเติม จากภาระงาน (P&P) เช่น ผู้บริหารควรให้เงินเพิ่มเติมภาระงาน เพิ่มขึ้นในตึกที่มีภาระงานที่มากกว่าเป็นต้น
3. เรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเช่นการ ทำงานระหว่างพี่กับน้อง ให้ช่วยเหลือและรับฟังกันมากขึ้น
4. เรื่องส่วนบุคคล พบว่า เจ้าหน้าที่ เวรตึก ต้องการรีบลงเวรไปพักผ่อนเร็วๆ สอดคล้องกับแนวคิด ที่พบว่า แนวทางการจัดการความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่การ สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน การลดภาระงานที่ไม่จำเป็น การเพิ่มทรัพยากรให้เพียงพอ ผู้บังคับ บัญชา มีความเข้าใจผู้ ปฏิบัติงาน การมีรายได้ที่เหมาะสมและมีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ เป็นต้น
5. ระยะเวลาปฏิบัติการไม่ควรเกิน 16 ชั่วโมงต่อวัน หรือไม่เกิน 72 ต่อสัปดาห์ ต้องมีเวลาพัก 8 ชั่วโมงใน 1 วัน
6. พักเบรกทุก 2 ชั่วโมงการทำงาน เป็นการยืดเหยียดหรือออกกำลังกายเบาๆ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน
7. แบ่งช่วงในการพักเที่ยง 11.00น. และ 12.00 น

การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precautions) หมายถึงการปฏิบัติเพื่อป้องกันมิให้เชื้อจุลชีพจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือผู้ที่มีเชื้ออยู่แต่ไม่ปรากฏอาการ (Carrier หรือ colonized) แพร่ไปสู่ผู้ป่วยอื่น บุคลากร หรือญาติผู้ป่วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาจทำได้หลายวิธีได้แก่ การแยกผู้ป่วย การทำความสะอาดมือ การทำลายเชื้อบนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้วยวิธีการที่เหมาะสม เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ป่วย สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ผู้บุคลากรและญาติ มีความจำเป็นต้องแยกผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เนื่องจากการ แยกผู้ป่วยอาจทำให้เกิดความไม่สะดวกในการให้การพยาบาล ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ในบางกรณี อาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก การเลือกวิธีแยกที่เหมาะสมจะช่วยแก้ปัญหา ที่เกิดขึ้นได้ และสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายจากผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือผู้ที่เป็นพาหะของโรคไปสู่ผู้อื่นได้ด้วยวิธีการต่างๆ เชื้อโรคบางชนิดสามารถแพร่กระจายได้มากกว่า 1 วิธีบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับ วิธีการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อให้สามารถป้องกันผู้ป่วยไม่ให้ได้รับเชื้อและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน วิธีการแพร่กระจายเชื้อ มี 3 วิธี ดังนี้

1. การแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัส (Contact transmission) แบ่งออกเป็นสองวิธีคือ การสัมผัสโดยตรง (Direct contact transmission) การสัมผัสทางอ้อม (Indirect contact transmission)
2. การแพร่กระจายเชื้อโดยละอองฝอยน้ำมูกน้ำลาย (Droplet transmission)
3. การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne transmission)

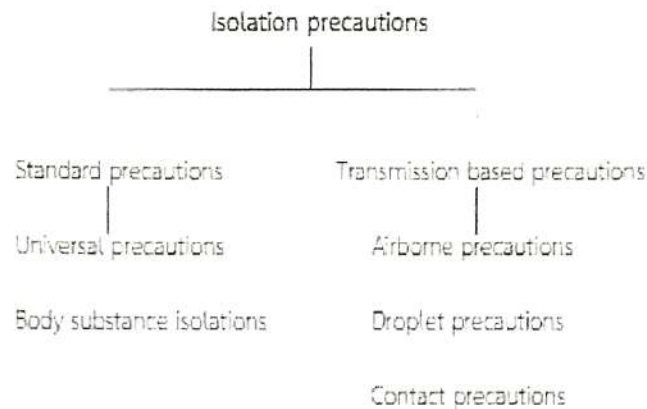
การแบ่งการป้องกันออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. Standard precautions เป็นวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในผู้ป่วยทุกราย โดยให้ค่านึงว่าผู้ป่วยทุกรายอาจจะมีเชื้อโรคที่สามารถติดต่อได้ทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายทุกชนิด (Body fluid, Secretion, Excretion ยกเว้นเหงื่อ) ผิวหนังที่มีแผลและเยื่อ (Mucous membrane) เป็นการนำแนวทางการป้องกันการติดเชื้อและการกระจายเชื้อโดยวิธี Universal blood and body fluids precautions และ Body substance isolations มารวมกัน

2. Transmission-based precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อในผู้ป่วยที่ทราบ การวินิจฉัยแล้ว โดยป้องกันตามกลวิธีการติดต่อเพิ่มเติมจากการดูแลผู้ป่วยด้วย Standard precautions ดังนี้

- 2.1 Airborne precautions
- 2.2 Droplet precautions
- 2.3 Contact precautions

แผนภูมิ ที่ 1. Isolation precautions



Standard precautions

เป็นมาตรฐานป้องกันการกระจายเชื้อที่จะต้องปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยให้ค้ำประกันว่าผู้ป่วยทุกรายอาจจะมีเชื้อโรคในร่างกายที่สามารถติดต่อโดยเลือดและสารคัดหลั่ง (Blood, Body fluid, Secretion, Excretion) ได้แก่ น้ำคร่ำ น้ำในเยื่อหุ้มปอด น้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำในช่องท้อง น้ำไขสันหลัง น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำเหลืองหรือหนองของผู้ป่วย อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ ยกเว้นเหงื่อ การสัมผัสกับผิวหนังที่มีแผลหรือเย็บต่าง ๆ วิธีปฏิบัติ มีดังนี้

1. การล้างมือและการสวมถุงมือ (Handwashing and gloving)

การล้างมือเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง การล้างมืออย่างถูกวิธีก่อนให้การดูแลผู้ป่วย ก่อนการสัมผัส ผู้ป่วยแต่ละราย หลังจากสัมผัสสารคัดหลั่งหรืออุปกรณ์ที่แปดเปื้อนเชื้อและหลังสัมผัสผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบ สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ถุงมือยังมีส่วนช่วยในการลดการแพร่กระจายเชื้อได้

เหตุผลหลักในการสวมถุงมือคือ

- ถุงมือช่วยในการป้องกันการสัมผัสเลือดสารคัดหลั่ง อุจจาระ ปัสสาวะ หนองเย็บและผิวหนังที่มีบาดแผลของผู้ป่วยโดยตรง
- ถุงมือช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อจากมือบุคลากรไปสู่ผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยได้รับการสอดใส่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย และการต้องสัมผัสกับเย็บหรือผิวหนังที่มีบาดแผลของผู้ป่วย
- การสวมถุงมือช่วยลดการสัมผัสกับเชื้อจุลชีพที่มาจากตัวผู้ป่วยหรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยที่มีเชื้อโรคแปดเปื้อนอยู่ การสวมถุงมืออาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยอื่นได้ ดังนั้นบุคลากรจึงต้อง เปลี่ยนถุงมือเมื่อต้องสัมผัสผู้ป่วยแต่ละรายและต้องล้างมือหลังจากถอดถุงมือ อย่างไรก็ตาม การสวม ถุงมือไม่สามารถแทนการล้างมือได้ เนื่องจากถุงมืออาจมีรูรั่ว มีรอยฉีกขาดขนาดเล็กๆ ซึ่งมองไม่เห็น หรือมีการฉีกขาดขณะใช้งาน รวมทั้งมืออาจเกิดการแปดเปื้อนเชื้อขณะถอดถุงมือ การไม่เปลี่ยนถุงมือ เมื่อสัมผัสผู้ป่วยแต่ละราย/สิ่งแวดล้อมต่างๆ อาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้

2. สวมเครื่องมือป้องกันร่างกาย (Protective barriers)

ควรสวมหรือใช้เมื่อคาดว่าจะสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เพื่อป้องกันผิวหนังหรือเยื่อบุสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย เช่น การสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก (Mask) หน้ากาก (Face shield) แว่นตา (Goggles) เสื้อคลุม (Gown) และถุงมือ (Glove) รองเท้าบูท

3. การดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ – เครื่องใช้ของผู้ป่วย (Patient care equipment)

อุปกรณ์ที่เปื้อนเลือด สารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย ควรบรรจุลงภาชนะหรือถุงเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยบุคลากรหรือญาติสัมผัส และป้องกันมิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากอุปกรณ์สู่สิ่งแวดล้อม การทำความสะอาดด้วยความระมัดระวัง และมีการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องตามความเหมาะสมก่อนนำมาใช้ต่อไป

4. การจัดการผ้าและการซัก (Linen and laundry)

ผ้าที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยอาจมีการปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่งและสิ่งขับถ่ายให้ถือและจับต้องด้วยความระมัดระวัง ทั้งในถังผ้าเปื้อนแล้วส่งไปซักล้างหรือทำลายเชื้อที่ งานซักฟอกต่อไป

5. การทำความสะอาดเตียงผู้ป่วยและสิ่งของเครื่องใช้ภายในห้องผู้ป่วยตลอดจนสิ่งแวดล้อมรอบๆผู้ป่วย (Routine and terminal cleaning /Environmental control)

การดูแลทำความสะอาดและทำลายเชื้อใน สิ่งแวดล้อม เตียง ที่กั้นเตียง อุปกรณ์ข้างเตียง ห้องและหอผู้ป่วยให้เช็ดทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและน้ำ ตามปกติ ถ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งหรืออุจจาระของผู้ป่วย ขจัดออกให้มากที่สุด แล้วเช็ดทำความสะอาด ด้วยผงซักฟอกและน้ำตามปกติต่อไป

6. อุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร (Eating utensils)

ได้แก่ จาน ชาม ช้อน ส้อม การล้างทำความสะอาด ด้วยน้ำยาล้างจาน และล้างด้วยน้ำร้อน ก็เพียงพอ

7. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ (Transport of infected patient)

การจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรงหรือแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย โดยการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็นจริงๆ เป็นมาตรการ สำคัญที่จะช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อหากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ปฏิบัติดังนี้

-ต้องให้ผู้ป่วยสวมอุปกรณ์ที่เหมาะสม ได้แก่ ผ้าปิดปากปิดจมูก หรือเสื้อคลุม รวมทั้งการปกปิดบาดแผลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อในสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล -บุคลากรในหน่วยงานที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป จะต้องทราบและเตรียมการเพื่อรับผู้ป่วยอย่าง เหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงานของตน

-ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน และขอความร่วมมือผู้ป่วยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในรพพยาบาล

ลักษณะของรพพยาบาลที่ดี

1. มีส่วนกันแยกระหว่างช่วงหน้าห้องคนไข้และช่วงหลังที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน
2. มีระบบการระบายอากาศไฟฟ้า
3. มีเตียงแบบมีล้อเลื่อน
4. มีอุปกรณ์ต่างๆตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและอุปกรณ์การล้างมือ เช่น

70% Alcohol hand rub

5. มีระบบการจัดการของเสีย เช่น ขยะ ขยะติดเชื้อ ผ้าเปื้อนสารคัดหลั่ง และภาชนะที่ใส่ของมีคมที่

ทนต่อการแทงทะลุ

6. พื้นผิวบุด้วยสแตนเลส ไฟเบอร์กลาสและอลูมิเนียม
7. มีระบบเครื่องปรับอากาศที่มีการติดตั้ง Filter หรือ ระบบที่ฆ่าเชื้อโรคและกรองฝุ่นละอองได้
8. อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้บ่อยควรเป็นชนิดที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง

พนักงานขับรถและเจ้าหน้าที่ประจำรพพยาบาลต้องเตรียม ดังนี้

1. การเตรียมตัวเองและอุปกรณ์ป้องกันตน
 - ควรได้รับวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี บาดทะยัก วัณโรค
 - เตรียมเครื่องป้องกันร่างกายไว้ให้พร้อมและสวมในกรณีจำเป็น เช่น ถุงมือ ผ้ากันเปื้อน แว่นตา ชุด

Full option ในกรณีที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคไข้วัดนก ฯลฯ

- ล้างมือภายหลังจับต้องผู้ป่วย แม้จะใส่ถุงมือ

2. การเตรียมของใช้ในรถ

- กรณีผู้ป่วยโรคติดต่อ เช่น อหิวาตกโรค ไข้วัดนก ฯลฯ ให้เอาเครื่องใช้ที่ไม่จำเป็นออกไป ส่วนที่

จำเป็นให้ห่อหุ้มด้วยพลาสติก

- เก้าอี้ของใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ เป็นระบบ มีป้ายบ่งชี้ชัดเจน สะดวกต่อการใช้ และลด อุบัติเหตุ

ขณะปฏิบัติงานที่เร่งด่วนและคับแคบ (ในรถ)

- เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ ควรทำความสะอาดง่าย ทนต่อสารเคมีหรือน้ำยาทำลายเชื้อ พื้นรถ หรือบริเวณที่ใช้วางรถเข็นผู้ป่วย ควรห่อหุ้มพื้นผิวด้วยวัสดุที่ทนต่อสารเคมีหรือน้ำยา ทำลายเชื้อ

3. การจัดการอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่ใช้แล้ว

- เครื่องผ้า เช่น ผ้าปู ผ้าห่ม ปลอกหมอน เสื้อผ้าผู้ป่วย ถ้าเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งให้ใส่ถุงผ้าติดเชื้อ ถ้าเปื้อนทั่วไป ใส่ถุงผ้าก่อนส่งหน่วยซักฟอก

- อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ใช้แล้วที่เปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งให้หีบจับโดยการสวมถุงมือด้วยความระมัดระวังและนำลงมาล้างทำความสะอาดที่ห้องฉุกเฉินหรือที่หน่วยยานพาหนะ

- การล้างอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ต้องทำด้วยความระมัดระวัง ตามมาตรฐานการปฏิบัติการล้าง ทำความสะอาด ทำลายเชื้อขั้นต้น

4. การดูแลทำความสะอาดรถพยาบาล

- ถ้ามีเลือดและสารคัดหลั่ง หกอยู่ในรถ ให้สวมถุงมือยางหนา ใช้กระดาษเช็ดออกให้มากที่สุดก่อน ทิ้งกระดาษลงในถุงขยะติดเชื้อแล้วราดหรือฉีดพ่นด้วย 0.5 % โซเดียมไฮโปคลอไรด์ทิ้งไว้ 30 นาที แล้วล้างทำความสะอาดตามปกติ

- ผู้ที่ทำการล้างทำความสะอาดรถ ควรสวมถุงมือยางหนา รองเท้าบูท เอี่ยมกันเปื้อน

- ขณะล้างรถควรทำด้วยความระมัดระวังการปนเปื้อนกับเลือดและสารคัดหลั่งที่อยู่ในรถด้วย และ ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ทำความสะอาดรถให้เรียบร้อย

- บริเวณที่ล้างรถควรมีระบบการระบายน้ำลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสียด้วยเพื่อป้องกันการปนเปื้อน จากสารคัดหลั่งสู่สิ่งแวดล้อม