	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา		
	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	**เอกสารหมายเลข** : WI-YH-ALS-011	**จัดทำเมื่อ** : 26/08/2569
		ฉบับที่ : A **วันที่ออกเอกสาร :** 26/08/2569	**แก้ไขครั้งที่ :** 00 **หน้าที่ :** 1 ของ 14 หน้า

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS) ตามหลัก STAR OF LIFE	
หน่วยงาน PCT	**กลุ่มการพยาบาล** งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช

วิธีปฏิบัติงาน

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS) ตามหลัก STAR OF LIFE

PCT

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา

ผู้จัดทำเอกสาร

(นางศกลวรรณ อารีบุหงา)

เลขาทีม PCT รพร.ยะหา

ผู้ทบทวนเอกสาร

(นายอุมาด แอเก็ม)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อนุมัติใช้

(นายทินกร บินหะยีอารง)

ผอก.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

แนวทางปฏิบัติระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS)

ตามหลัก STAR OF LIFE

หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา

---

1. หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหาเป็นโรงพยาบาลระดับ S Plus มีภารกิจในการจัดบริการผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่ก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital Care) เชื่อมต่อการรักษาในห้องฉุกเฉิน การปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง และการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อ
พื้นที่รับผิดชอบของอำเภอยะหามีทั้งเขตชุมชน พื้นที่สีแดง พื้นที่ห่างไกล พื้นที่ภูเขา และบางพื้นที่มีข้อจำกัดด้านสัญญาณการสื่อสาร จึงจำเป็นต้องมีระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ชัดเจน ปลอดภัย และสามารถประสานงานกับศูนย์สั่งการ หน่วยกู้ชีพเครือข่าย โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย และโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
หน่วย ALS โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหาจึงกำหนดแนวทางปฏิบัติตามหลัก Star of Life ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่

1. Detection ⟶ 2. Reporting ⟶ 3. Response ⟶ 4. On-Scene Care ⟶ 5. Care in Transit ⟶ 6. Transfer to Definitive Care

เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลอย่าง รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ต่อเนื่อง และเหมาะสมกับระดับความรุนแรง

---

2. วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วย ALS ให้เป็นแนวทางเดียวกัน
เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงระบบ EMS ได้อย่างรวดเร็ว
เพื่อให้การประเมินและดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องระหว่างนำส่ง
เพื่อสร้างระบบประสานงานระหว่างศูนย์สั่งการ ALS ห้องฉุกเฉิน แพทย์ และโรงพยาบาลปลายทางอย่างไร้รอยต่อ
เพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร รถพยาบาล และประชาชน
เพื่อสนับสนุนระบบพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน TEMSA และระบบบริการระดับ S Plus

---

3. ขอบเขต

ใช้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ได้แก่

1. แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน
2. แพทย์เวร/แพทย์เฉพาะทาง

3. พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาล ENP
4. AEMT/EMT/เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์
5. พนักงานขับรถพยาบาล
6. เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน
7. เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน/AOC
8. หน่วยกู้ชีพ–กู้ภัยในเครือข่าย
9. บุคลากรสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

---

4. แนวทางปฏิบัติตามหลัก STAR OF LIFE

 1. DETECTION — การพบเหตุและตระหนักรู้ภาวะฉุกเฉิน

เป้าหมาย

ให้ประชาชน ผู้พบเหตุ หน่วยกู้ชีพ หรือบุคลากรสาธารณสุขสามารถ รับรู้ภาวะฉุกเฉินและเข้าสู่ระบบ EMS ได้เร็วที่สุด

แนวทางปฏิบัติ

1. ประชาชนหรือผู้พบเหตุประเมินความผิดปกติที่อาจเป็นภาวะฉุกเฉิน เช่น
2. หมดสติ/ไม่หายใจ
3. เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน
4. หน้าเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด
5. หอบเหนื่อยรุนแรง
6. ชัก
7. อุบัติเหตุรุนแรง
8. บาดเจ็บศีรษะ
9. เสียเลือดมาก
10. ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม
11. ภาวะ Sepsis/Shock
12. ส่งเสริมความรู้ประชาชนเกี่ยวกับ
13. การแจ้งเหตุ 1669
14. Recognition of emergency
15. BLS/CPR/AED
16. FAST/BEFAST สำหรับ Stroke
17. อาการเตือน STEMI
18. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

หน่วยกู้ชีพในพื้นที่และ รพ.สต.ทำหน้าที่เป็น First Responder และเชื่อมโยงกับระบบ ALS

ในพื้นที่ห่างไกลหรือจุดที่สัญญาณโทรศัพท์ไม่ครอบคลุม ให้ใช้เครือข่ายชุมชน ผู้นำชุมชน หน่วยกู้ชีพ หรือช่องทางสื่อสารสำรองตามบริบทพื้นที่

จุดเน้นของ รพร.ยะหา

Early Recognition = Early Access = ลดการเสียชีวิตและความพิการ

□ 2. REPORTING — การแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ

เป้าหมาย

ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ศูนย์สั่งการอย่าง ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว

แนวทางปฏิบัติ

เมื่อได้รับการประสานจากศูนย์นเรนทร 1669 ให้เจ้าหน้าที่ ALS บันทึกข้อมูลอย่างน้อย

1. วัน–เวลา รับแจ้ง
2. ชื่อ/เบอร์โทรศัพท์ผู้แจ้ง
3. สถานที่เกิดเหตุ/พิกัด/จุดสังเกต
4. จำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ
5. อายุ/เพศโดยประมาณ
6. อาการสำคัญ
7. ระดับความรู้สึกตัว
8. การหายใจ
9. Mechanism of Injury กรณี Trauma
10. ความเสี่ยง ณ จุดเกิดเหตุ
11. ทรัพยากรหรือทีมสนับสนุนที่ต้องการ
12. การโทรกลับผู้แจ้ง
13. กรณีข้อมูลไม่ชัดเจน หรือสถานที่เข้าถึงยาก ให้ทีม ALS โทรกลับเพื่อ
14. ยืนยันพิกัด
15. ประเมินอาการซ้ำ
16. แนะนำ First Aid/BLS ตามความเหมาะสม
17. นัดหมายจุดรับผู้ป่วยหากรถพยาบาลเข้าไม่ถึง
18. ประเมิน Scene Safety

กรณีผู้ป่วยวิกฤต

ประสาน

ศูนย์สั่งการ ⟶ ทีม ALS ⟶ ER ⟶ แพทย์/Medical Director

โดยเฉพาะกรณี

Cardiac Arrest / Stroke / STEMI / Severe Trauma / Sepsis / Obstetric Emergency / Pediatric Emergency

---

□ 3. RESPONSE — การตอบสนองและออกปฏิบัติการ

เป้าหมาย

ทีม ALS ออกปฏิบัติการอย่าง รวดเร็ว เหมาะสม และปลอดภัย

ก่อนออกปฏิบัติการ

ทีมต้องตรวจสอบ

คน – รถ – เครื่องมือ – ยา – การสื่อสาร – ความปลอดภัย

Personnel

จัดทีมตามระดับปฏิบัติการ โดยมีบุคลากรที่มีสมรรถนะตามที่กำหนด

Ambulance

1. ตรวจความพร้อม
2. เชื้อเพลิง
3. ระบบไฟ
4. ยางรถ
5. สัญญาณไฟ/เสียง
6. Oxygen
7. ระบบยึดตรึง
8. ระบบสื่อสาร
9. Equipment

ตรวจอุปกรณ์สำคัญ เช่น

1. Monitor/Defibrillator
2. AED
3. ECG 12 Lead
4. Ventilator
5. Oxygen
6. Suction
7. Bag Valve Mask
8. Airway equipment
9. IV/IO equipment
10. Trauma equipment
11. Splint

12. Scoop/Stretcher

Emergency medication

เป้าหมายการตอบสนอง

ออกปฏิบัติการหลังรับคำสั่ง โดยเร็วที่สุด

ใช้เส้นทางที่ปลอดภัยและเหมาะสม

ติดตาม Response Time

รายงานเหตุที่ทำให้เกิดความล่าช้า

ความปลอดภัยขณะเดินทาง

Seat Belt 100%

พนักงานขับรถต้องปฏิบัติตามหลัก

Safety First — ไม่เพิ่มผู้บาดเจ็บรายใหม่จากการปฏิบัติการ EMS

□ 4. ON-SCENE CARE — การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ

หลักสำคัญ

Scene Safety ⟶ Primary Survey ⟶ Resuscitation ⟶ Secondary Survey ⟶ Decision ⟶ Transport

4.1 Scene Safety

1. ก่อนเข้าจุดเกิดเหตุประเมิน
2. ความปลอดภัยของทีม
3. ความปลอดภัยของผู้ป่วย
4. ความปลอดภัยของประชาชน
5. การจราจร
6. ไฟฟ้า
7. เพลิงไหม้
8. สารเคมี
9. ความรุนแรง
10. สิ่งแวดล้อม
11. เหตุการณ์ความมั่นคง
12. หากพื้นที่ไม่ปลอดภัย
13. ห้ามทีมเข้าสู่พื้นที่จนได้รับการยืนยันความปลอดภัย
14. และประสานตำรวจ กู้ภัย ดับเพลิง หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.2 Primary Survey

ประเมินตาม

X – Catastrophic Hemorrhage

ควบคุมเลือดออกที่คุกคามชีวิตทันที

A – Airway

ประเมินและเปิดทางเดินหายใจ พร้อม C-spine protection ในผู้ป่วย Trauma ที่เข้าเกณฑ์

B – Breathing

ประเมินการหายใจ SpO_2 และภาวะคุกคามชีวิต

C – Circulation

ประเมินชีพจร BP Perfusion เลือดออก และ Shock

D – Disability

ประเมิน

1. GCS
2. Pupils
3. Blood glucose
4. Neurological deficit
5. E – Exposure/Environment
6. ตรวจร่างกายที่จำเป็นพร้อมป้องกัน Hypothermia และรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

4.3 Time-Critical Patient / Fast Track

คัดกรองกลุ่มสำคัญทันที

1. Stroke
2. BEFAST/VAN ⟶ Stroke Alert ⟶ Pre-notification
3. บันทึก
4. Last Known Well
5. STEMI
6. Chest pain assessment ⟶ ECG 12 Lead ⟶ STEMI Alert
7. Severe Trauma / Head Injury
8. ประเมิน
9. Mechanism
10. GCS
11. Pupils
12. Hemorrhage

13. Shock
14. Sepsis
15. ประเมิน
16. Infection
17. Vital signs
18. Mental status
19. Perfusion
20. Cardiac Arrest
21. เริ่ม
22. High-quality CPR + AED/Defibrillation + ALS Algorithm
23. พร้อมพิจารณา Medical Direction

4.4 การตัดสินใจ ณ จุดเกิดเหตุ

พิจารณา

1. Stay and Play เฉพาะหัตถการจำเป็น
2. แต่ในผู้ป่วย Time-Critical ให้เน้น
3. Load and Go / Treat en Route
4. เพื่อไม่ให้เกิด Scene Time Delay

□ 5. CARE IN TRANSIT — การดูแลระหว่างนำส่ง

เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่าง ต่อเนื่อง ปลอดภัย และมีการเฝ้าระวังตลอดการนำส่ง

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดท่าผู้ป่วยเหมาะสม
2. ยึดผู้ป่วยกับ stretcher อย่างปลอดภัย
3. บุคลากรทุกคนคาด Safety Belt
4. Monitor ตามความรุนแรง
5. ได้แก่
6. BP
7. Pulse
8. RR
9. SpO_2
10. ECG

11. GCS
12. Temperature
13. Blood glucose ตามข้อบ่งชี้
14. ประเมินซ้ำหลัง Intervention ทุกครั้ง
15. ให้ยา/สารน้ำตาม Protocol/Standing Order/Medical Direction
16. บันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
17. เตรียมรับภาวะแทรกซ้อนระหว่างทาง
18. กรณีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ
19. ตรวจสอบ
20. Airway fixation
21. Ventilator setting
22. Oxygen supply
23. Battery
24. SpO_2
25. $ETCO_2$ หากมี
26. Emergency BVM สำรอง

5.1 Pre-notification

ก่อนถึงโรงพยาบาลให้แจ้ง ER/AOC

ตามหลัก

ATMIST / MIST

A — Age

T — Time

M — Mechanism/Medical complaint

I — Injury/Illness

S — Signs

T — Treatment

และระบุ

1. ETA
2. Triage level
3. Fast Track
4. ทรัพยากรที่ต้องเตรียม

เช่น

Resuscitation Team / Stroke Team / STEMI Team / Trauma Team / Obstetric Team

---

□ 6. TRANSFER TO DEFINITIVE CARE — ส่งมอบเข้าสู่การรักษาที่เหมาะสม

เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลหรือทีมที่มีศักยภาพเหมาะสม โดย ไม่เกิดรอยต่อของการรักษา

6.1 เมื่อถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

ส่งมอบผู้ป่วยแก่ทีม ER โดยใช้

1. ATMIST / SBAR
2. พร้อมรายงาน
3. อาการสำคัญ
4. Timeline
5. ผลประเมินก่อนถึง รพ.
6. Vital Signs
7. Intervention
8. Medication
9. Response to treatment
10. ภาวะแทรกซ้อน

6.2 Fast Track Pathway

Stroke

ALS ⟶ ER ⟶ Stroke Alert ⟶ NIHSS ⟶ CT ⟶ Neurologic/Medical Management ⟶ Stroke Unit/Refer

STEMI

ALS ⟶ ECG ⟶ STEMI Alert ⟶ ER ⟶ Consult ⟶ PCI pathway/Referral

Trauma

ALS ⟶ ER/Trauma Team ⟶ Surgery/CT/OR/Semi-ICU/Refer

Sepsis

ALS ⟶ ER ⟶ Sepsis Pathway ⟶ Resuscitation ⟶ Admit/Refer

6.3 Referral Network

กรณีเกินศักยภาพโรงพยาบาล ให้ประสาน AOC/ระบบ Refer ไปยังโรงพยาบาลปลายทางที่เหมาะสมตามโรคและศักยภาพ

พร้อมดำเนินการ

Consult ⟶ Acceptance ⟶ Stabilization ⟶ Preparation ⟶ Transport ⟶ Handover

---

7. FLOW การปฏิบัติงาน ALS ตาม STAR OF LIFE

พบเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน

↓

① DETECTION

ประชาชน/ญาติ/รพ.สต./หน่วยกู้ชีพพบภาวะฉุกเฉิน

↓

② REPORTING

แจ้ง 1669 ⟶ ศูนย์เรนทร ⟶ ประเมินข้อมูล/สั่งการ

↓

③ RESPONSE

ทีม ALS รับคำสั่ง ⟶ ตรวจความพร้อม ⟶ ออกปฏิบัติการ

↓

④ ON-SCENE CARE

Scene Safety ⟶ XABCDE ⟶ Triage ⟶ Resuscitation ⟶ Fast Track

↓

⑤ CARE IN TRANSIT

Monitor + Treatment + Reassessment + Pre-notification

↓

⑥ TRANSFER TO DEFINITIVE CARE

ER/ทีมเฉพาะทาง ⟶ Admit/OR/Semi-ICU/Stroke Unit/Refer

↓

QUALITY REVIEW

Run Report ⟶ KPI ⟶ Case Review/RCA ⟶ Improvement

---

8. กรณีพิเศษ: พื้นที่เข้าถึงยากของอำเภอยะหา

1. กรณีผู้ป่วยอยู่บนภูเขา พื้นที่ห่างไกล หรือรถ ALS ไม่สามารถเข้าถึงได้
2. ยืนยันพิกัดและจุดนัดหมาย
3. ประสานหน่วยกู้ชีพ/ผู้นำชุมชน/เจ้าหน้าที่พื้นที่
4. ประเมินความปลอดภัยก่อนเข้าพื้นที่
5. ให้คำแนะนำ First Aid/BLS แก่ผู้พบเหตุระหว่างรอทีม

6. จัด Rendezvous Point หากจำเป็น
7. เตรียมอุปกรณ์ลำเลียงที่เหมาะสม
8. ไม่รอผู้ป่วยโดยไม่มีการติดตามอาการ
9. หากพบผู้ป่วย Cardiac Arrest ให้เริ่มประเมินและดำเนินการตาม Cardiac Arrest Protocol ทันทีเมื่อทีมเข้าถึง
10. ประสาน Medical Direction กรณีซับซ้อน
11. ทบทวนทุกกรณีที่มี Response Delay หรือเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล

---

9. ความปลอดภัย : 3P SAFETY

1. Patient Safety
2. Patient identification
3. Medication safety
4. Airway safety
5. Safe transfer
6. Monitoring
7. Fall prevention
8. Personnel Safety
9. PPE
10. Seat Belt
11. Scene Safety
12. Needlestick prevention
13. Violence prevention
14. Fatigue management
15. People/Public Safety
16. Traffic control
17. Safe ambulance driving
18. Scene zoning
19. Infection prevention
20. Crowd management

---

10. การบันทึกข้อมูล

ทุกปฏิบัติการต้องมีข้อมูลอย่างน้อย

1. Dispatch Time
2. Activation Time

3. Ambulance Out Time
4. Arrival Scene Time
5. Patient Contact Time
6. Depart Scene Time
7. Arrival Hospital Time
8. Handover Time
9. Clinical assessment
10. Treatment
11. Medication
12. Procedure
13. Response
14. Destination
15. Outcome

และจัดเก็บข้อมูลตามระบบสารสนเทศ EMS/NDEMS และระบบของโรงพยาบาลตามที่กำหนด

---

11. ตัวชี้วัดสำคัญ

ด้าน	ตัวชี้วัด
Access	ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึง EMS เพิ่มขึ้น
Response	Response Time เป็นไปตามเกณฑ์พื้นที่
Readiness	รถ อุปกรณ์ ยา และระบบสื่อสารพร้อมใช้
Clinical	Triage ถูกต้อง ≥90%
Safety	อุบัติเหตุรถพยาบาลจากการปฏิบัติงาน = 0
Communication	Pre-notification ก่อนถึง รพ. ≥90%
Fast Track	Stroke/STEMI/Trauma/Sepsis เข้าระบบตามเกณฑ์
Documentation	Run Report ครบถ้วน
Competency	บุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะตามตำแหน่ง
Outcome	ลด preventable death / preventable complication

---

12. การกำกับติดตามและพัฒนาคุณภาพ

ให้หน่วย ALS ทบทวนผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้

Data ⟶ Review ⟶ RCA ⟶ Improvement ⟶ Re-evaluation

กรณีที่ต้องทบทวน ได้แก่

1. Death on Scene
2. Dead Before Arrival
3. Cardiac Arrest
4. Unplanned Deterioration
5. Response Delay
6. Scene Time Delay
7. Difficult Access
8. Medication Error
9. Equipment Failure
10. Ambulance Accident
11. Communication Failure
12. Adverse Event ระหว่างนำส่ง
13. Complaint

กรณีรุนแรงให้ดำเนินการ Incident Review/RCA และจัดทำมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ

---

13. สรุปแนวคิดสำคัญ

STAR OF LIFE : ALS รพร.ยะหา

⟶DETECTION

“พบเร็ว”

⟶ REPORTING

“แจ้งเร็ว–ข้อมูลครบ”

⟶ RESPONSE

“ออกเร็ว–ทีมพร้อม–เดินทางปลอดภัย”

⟶ ON-SCENE CARE

“ประเมินถูก–ช่วยชีวิตทันที”

⟶ CARE IN TRANSIT

“รักษาต่อเนื่อง–เฝ้าระวังตลอดทาง”

⟶ TRANSFER TO DEFINITIVE CARE

“ส่งต่อถูกที่–ถูกเวลา–ไร้รอยต่อ”

เป้าหมายสูงสุด

Right Patient • Right Care • Right Time • Right Place • Safe Transfer

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน รพร.ยะหา เข้าถึงเร็ว ดูแลถูกต้อง ปลอดภัย ต่อเนื่อง และไร้รอยต่อ ตั้งแต่จุดเกิดเหตุถึงการรักษาที่เหมาะสม”