



คู่มือการปฏิบัติงาน

หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินตำบลบางดี



องค์การบริหารส่วนตำบลบางดี

อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

โครงสร้างหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินตำบลบางดี

องค์การบริหารส่วนตำบลบางดี

คณะกรรมการ
อำนวยการ

คณะกรรมการ
ดำเนินงาน

สำนักปลัด

หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินตำบลบางดี

คำนำ

การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Services System) ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๓๓ วรรคสอง ที่บัญญัติไว้ว่าเพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อมและความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ) สนับสนุนและประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลบางดีได้จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ เพื่อให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางดี รับส่งผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินและเจ็บปวดจากอุบัติเหตุ โดยให้บริการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลช่วยยอต่ออย่างปลอดภัย โดยการสั่งการจากศูนย์สั่งการและเครือข่ายการสื่อสาร

คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินตำบลบางดี จัดทำขึ้นเพื่อให้ทีมงานหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินทุกท่านปฏิบัติงานด้วยมาตรฐาน มีแนวทาง วิธีการ เดียวกัน ซึ่งเป็นหลักประกันให้ผู้ป่วยได้รับการบริการตามมาตรฐานและคุณภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง ปลอดภัย ลดความพิการและลดอัตราการเสียชีวิตลงได้

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางดี
นักจัดการงานทั่วไป
ผู้จัดทำ

สารบัญ

โครงสร้างหน่วยกู้ชีพเทศบาลเมืองบ้านไผ่	1
ขั้นตอนการออกปฏิบัติหน้าที่	2
แนวทางการจัดเตรียมชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน	3
หลักการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ทุกระดับ	4
แนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยปฏิบัติการ	
แนวทางที่ 1 ปวดท้อง	9
แนวทางที่ 2 ปฏิกริยาแพ้รุนแรง ชนิดอะนาฟัยแรกซิส	10
แนวทางที่ 3 สัตว์กัด	12
แนวทางที่ 4 เลือดออก(ไม่มาเหตุจากการบาดเจ็บ)	13
แนวทางที่ 5 หายใจลำบาก	14
แนวทางที่ 6 หัวใจหยุดเต้น	15
แนวทางที่ 7 เจ็บแน่นหน้าอก	16
แนวทางที่ 8 สำลักอุดกั้นทางเดินหายใจ	17
แนวทางที่ 9 อาการของเบาหวาน	19
แนวทางที่ 10 ภาวะอุณหภูมิร่างกายสูง	20
แนวทางที่ 12 อาการปวดศีรษะ	21
แนวทางที่ 13 คลุ้มคลั่ง	22
แนวทางที่ 14 ได้รับสารพิษหรือยาเกินขนาด	23
แนวทางที่ 15 เจ็บครรภ์คลอด	24
แนวทางที่ 16 ชัก	25
แนวทางที่ 17 อาการเหนื่อย	26
แนวทางที่ 18 โรคหลอดเลือดสมอง	27
แนวทางที่ 19 หมดสติ/ไม่ตอบสนอง	28
แนวทางที่ 20 เด็ก(กุมารเวชกรรม)	29
แนวทางที่ 21 ถูกทำร้ายร่างกาย	31
แนวทางที่ 22 ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก กระแสไฟฟ้า และสารเคมี	32
แนวทางที่ 23 จมน้ำ	33
แนวทางที่ 24 พลัดตกหกล้ม	34
แนวทางที่ 25 อุบัติเหตุยานยนต์	35
ภาคผนวก	

แนวทางการจัดเตรียมชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder unit : FR)

เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีขีดความสามารถในการประเมินและให้การปฐมพยาบาลได้แก่ การตามกระดู การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น และการบริหารยาสามัญประจำบ้าน รวมทั้งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี สื่อสารประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัด และร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยปฏิบัติการในระดับที่สูงกว่าโดยไม่มีการปฏิบัติที่จัดอยู่ในขอบเขตของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัดตามที่กฎหมายกำหนด ตลอดจนมีทักษะการสื่อสารและประสานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพหรือส่งกักตอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้ดำเนินการอย่างเป็นทางการ หรือหน่วยงานของรัฐอื่นๆ (เช่น ตำรวจ, ดับเพลิง, อุทยานแห่งชาติ) หรือองค์กรอื่นที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรับรอง โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักกระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสามารถปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ก. บทบาทหน้าที่

๑. ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ระเบียบวิธีปฏิบัติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประกาศ
๒. ประเมินสถานการณ์เบื้องต้น
๓. จำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage)
๔. ประเมินสภาพผู้ป่วย
๕. สื่อสารประสานงานและขอความช่วยเหลือ เมื่อเกินขีดความสามารถ
๖. ให้การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
๗. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี
๘. ให้การดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินขณะนำส่ง
๙. ส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
๑๐. บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน
๑๑. ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์

ข. ผู้ปฏิบัติการ

๑. หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นผู้ปฏิบัติการแกนเบื้องต้น (First responder : FR) และ ทีมปฏิบัติการที่เป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น รวมอย่างน้อย ๓ คน เป็นผู้ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) กับสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด และผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย ๑๖ ชั่วโมง
๒. มีผู้ปฏิบัติการอย่างน้อย ๒-๓ คน/ทีม
๓. สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
๔. ผู้ปฏิบัติการดังกล่าวอย่างน้อย ๑ คน จะต้องสามารถขับพาหนะเพื่อไปดูแลและรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้และมีใบอนุญาตขับพาหนะนั้นตามที่กฎหมายกำหนด
๕. อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป

๖. ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

ค. ยานพาหนะ

ยานพาหนะฉุกเฉินตามมาตรฐานรายละเอียดระบุในมาตรฐานด้านอุปกรณ์ (มาตรฐานยานพาหนะเพื่อการลำเลียงและขนส่ง)

ง. เครื่องมือและอุปกรณ์

๑. อุปกรณ์ทางการแพทย์

- มีเปลสำหรับขนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่สามารถยึดตรึงกับพาหนะ

๒. อุปกรณ์การตามและยึดตรึง

- Hard Collar
- แผ่นรองหลังแบบยาว (long spinal board) พร้อมสายรัดตรึง จำนวน ๓ เส้น
- อุปกรณ์ประคองศีรษะและสายรัดตรึงศีรษะ (Head immobilizer with Belt)

๓. อุปกรณ์ปฐมพยาบาล

- ลูกสูบยางแดง
- Pocket
- อุปกรณ์ห้ามเลือด ทำแผล พร้อมเวชภัณฑ์ที่กำหนด
- อุปกรณ์หนีบสายสะดือ
- อุปกรณ์การตามแขน ขา
- อุปกรณ์ล้างตา
- ออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์*
- เครื่องวัดแรงดันโลหิตอัตโนมัติ*
- เครื่องวัดระดับน้ำตาลอัตโนมัติ*

๔. อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- ถุงมือ
- Mask
- ถุงขยะติดเชื้อ
- ผ้าก๊ับเปื้อน
- รองเท้าบูต

๕. อุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์

- กรวยจราจร
- ไฟฉาย,หรือไปควบคุมจราจร
- เสื้อสะท้อนแสง
- เทปกันการจราจร
- นกหวีด

๖. อุปกรณ์การสื่อสาร ได้แก่ วิทยุสื่อสาร และอุปกรณ์สื่อสารอื่นๆ

๗. อุปกรณ์กู้ภัยเบื้องต้น (ให้เก็บอย่างมิดชิดป้องกันอันตราย).

- ขวานขนาดใหญ่
- เชือกคล้องตัว พร้อมอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว
- ท่อ PVC
- กรรไกรตัดเหล็กขนาดใหญ่
- เครื่องดับเพลิงชนิด ABC

๘. คู่มือการปฏิบัติงาน (PROTOCOL)

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic life support unit : BLS)

เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่สามารถประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี สื่อสารประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัด ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยปฏิบัติการในระดับที่สูงกว่า และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักกระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และสามารถปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ก. บทบาทหน้าที่

๑. ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ระเบียบวิธีปฏิบัติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประกาศ
๒. ประเมินสถานการณ์ และควบคุมสถานการณ์จนกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมาถึง
๓. จำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage)
๔. ประเมินสภาพผู้ป่วย รวมถึง สัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท
๕. สื่อสาร ประสานงานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เมื่อเกินขีดความสามารถ
๖. ช่วยเหลือ ภาวะคุกคามต่อชีวิต
 - จัดทำเปิดทางเดินหายใจ
 - ดูดเสมหะ
 - ใส่ Oropharyngeal airway
 - ห้ามเลือด
 - ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
๗. ทำการปฐมพยาบาล ทำแผล ตามกระดูก ช่วยคลอดฉุกเฉิน
๘. ยึดตรึงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
๙. ส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
๑๐. บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน
๑๑. ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์

ข. ผู้ปฏิบัติการ

๑. หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (Emergency medical technician-Basic : EMT-B) เป็นบุคลากรที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานกับสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด และผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B ๑๑๐ ชม.) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๒. มีบุคลากรปฏิบัติงานอย่างน้อย ๓ คน/ทีม และ ๒ คนที่ร่วมทีมอย่างน้อยต้องผ่านการอบรมเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับเบื้องต้น (FR)
๓. สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
๔. ผู้ปฏิบัติการดังกล่าวอย่างน้อย ๑ คน จะต้องสามารถขับพาหนะเพื่อไปดูแลและรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้และมีใบอนุญาตขับพาหนะนั้นตามที่กฎหมายกำหนด
๕. อายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป
๖. ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

ค. ยานพาหนะ

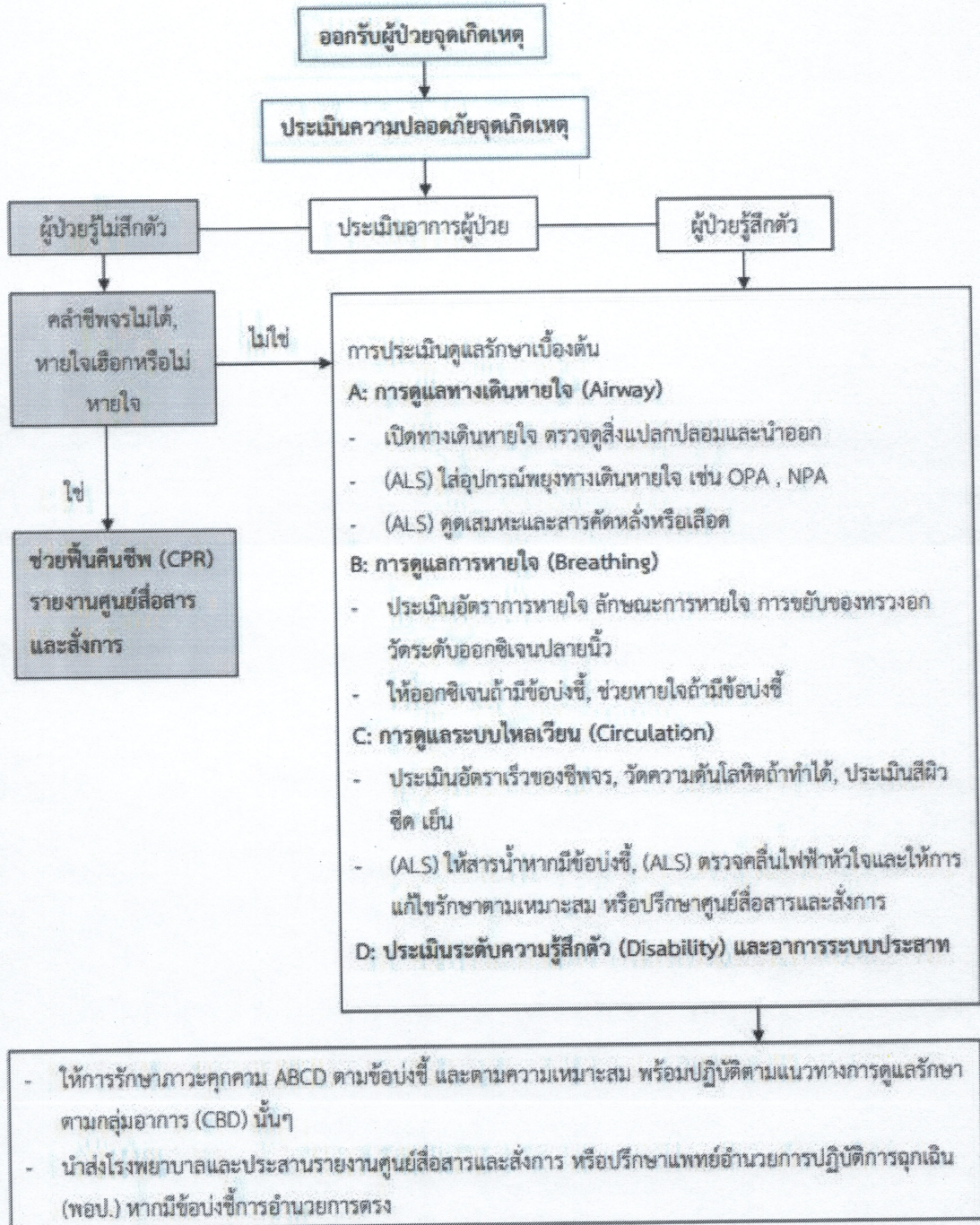
ยานพาหนะฉุกเฉินตามมาตรฐานรายละเอียดระบุในมาตรฐานด้านอุปกรณ์ (มาตรฐานยานพาหนะเพื่อการลำเลียงและขนส่ง)

ง. อุปกรณ์และเวชภัณฑ์

๑. อุปกรณ์ทางการแพทย์
 - มีเปลสำหรับขนย้ายผู้เจ็บฉุกเฉิน ที่สามารถยึดตรึงกับพาหนะ
 - อุปกรณ์การตามและยึดตรึง
 - Hard Collar
 - แผ่นรองหลังแบบยาว (long spinal board) พร้อมสายรัดตรึง จำนวน ๓ เส้น
 - อุปกรณ์ประคองศีรษะและสายรัดตรึงศีรษะ (Head immobilizer with Belt)
๒. อุปกรณ์ปฐมพยาบาล
 - ลูกสูบยางแดง
 - Pocket Mask
 - อุปกรณ์ห้ามเลือด ทำแผล พร้อมเวชภัณฑ์ที่กำหนด
 - อุปกรณ์หนีบสายสะดือ
 - อุปกรณ์การตามแขน ขา
 - อุปกรณ์ล้างตา
 - ออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์
 - เครื่องวัดแรงดันโลหิตอัตโนมัติ
 - เครื่องวัดระดับน้ำตาลอัตโนมัติ
 - ชุดทำคลอดฉุกเฉิน*
 - Oro pharyngeal airway*
 - เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ*
๓. ยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน
 - NSS – ASA gr V*
 - Nitroglycerine อมใต้ลิ้น*
 - Nitroderm แผ่นติดหน้าอก*
 - Salbutamol พ่น*

๔. อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
 - ถุงมือ
 - Mask
 - ถุงขยะติดเชื้อ
 - ผ้ากันเปื้อน
 - รองเท้าบูต
๕. อุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์
 - กรวยจราจร
 - ไฟฉาย, หรือไฟควบคุมจราจร
 - เสื้อสะท้อนแสง
 - เทปกั้นการจราจร
 - นกหวีด
๖. อุปกรณ์การสื่อสาร ได้แก่ วิทยุสื่อสาร และอุปกรณ์สื่อสารอื่นๆ
๗. อุปกรณ์กักกันเบี่ยง (ให้เก็บอย่างมิดชิดป้องกันอันตราย)
 - ขวานขนาดใหญ่
 - เชือกคล้องตัว พร้อมอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว
 - ท่อ PVC
 - กรรไกรตัดเหล็กขนาดใหญ่
 - ถังดับเพลิงชนิด ABC
๘. คู่มือการปฏิบัติงาน (PROTOCOL)

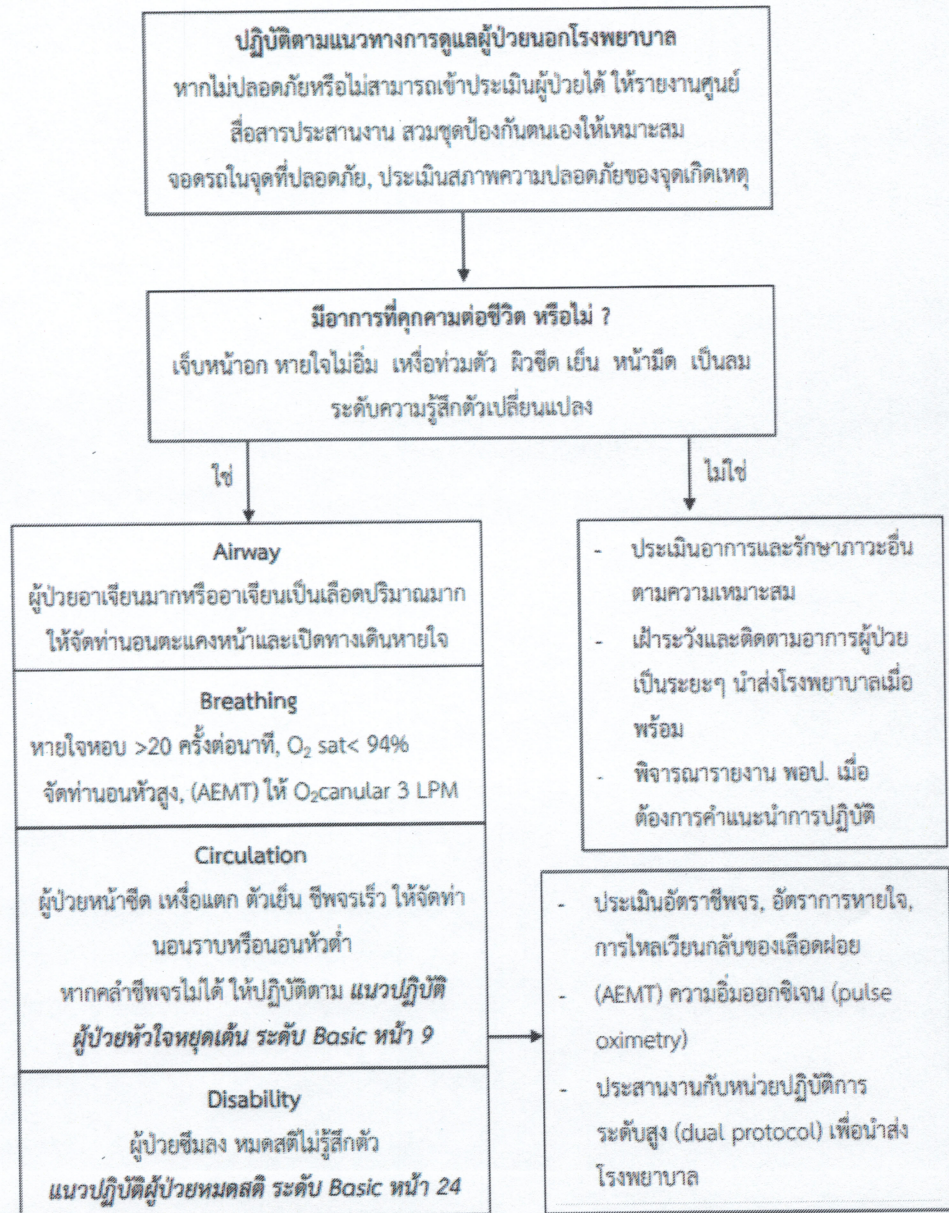
หลักการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ของหน่วยปฏิบัติการ
ฉุกเฉินทางการแพทย์ทุกระดับ



แนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยปฏิบัติการ

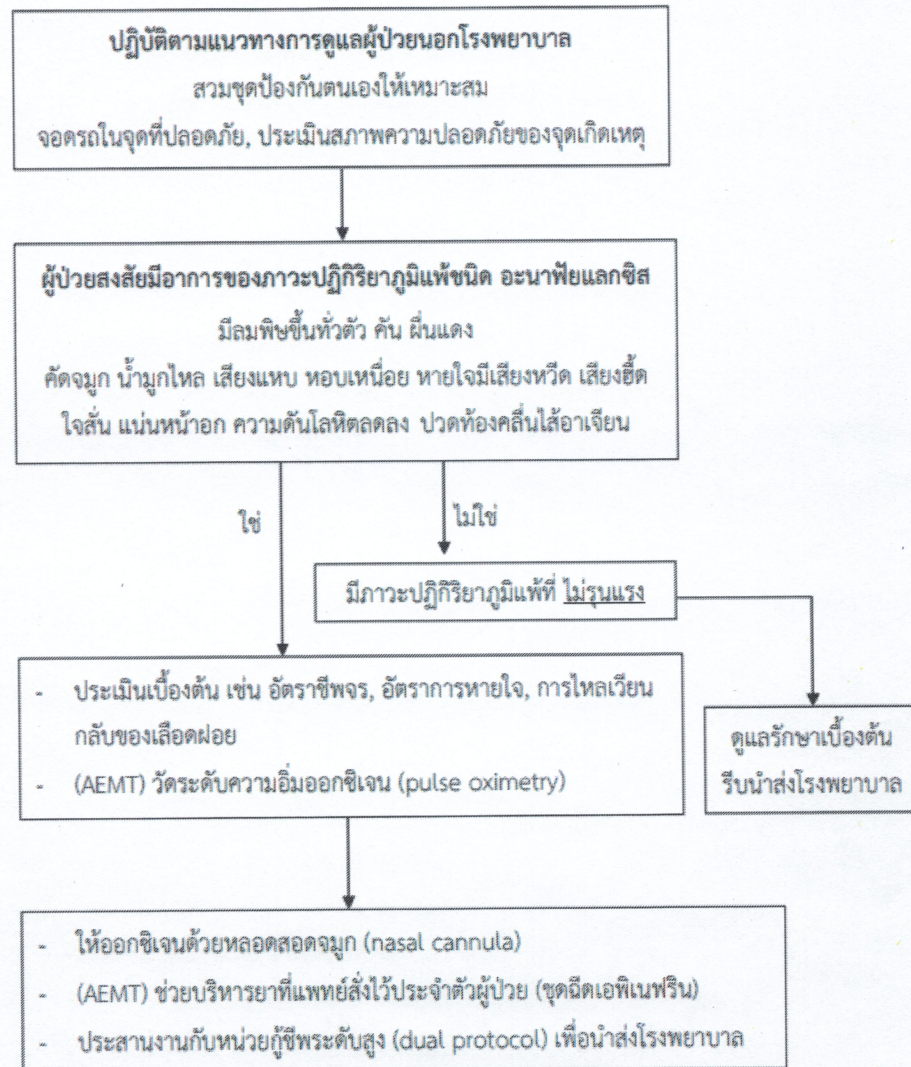
แนวปฏิบัติที่ 1 Basic: ปวดท้อง

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้อง



แนวปฏิบัติที่ 2 Basic: ปฏิบัติการแพ้นรุนแรง ชนิด ภาวะขาดออกซิเจน

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยปฏิบัติการแพ้นรุนแรง ชนิดภาวะขาดออกซิเจน

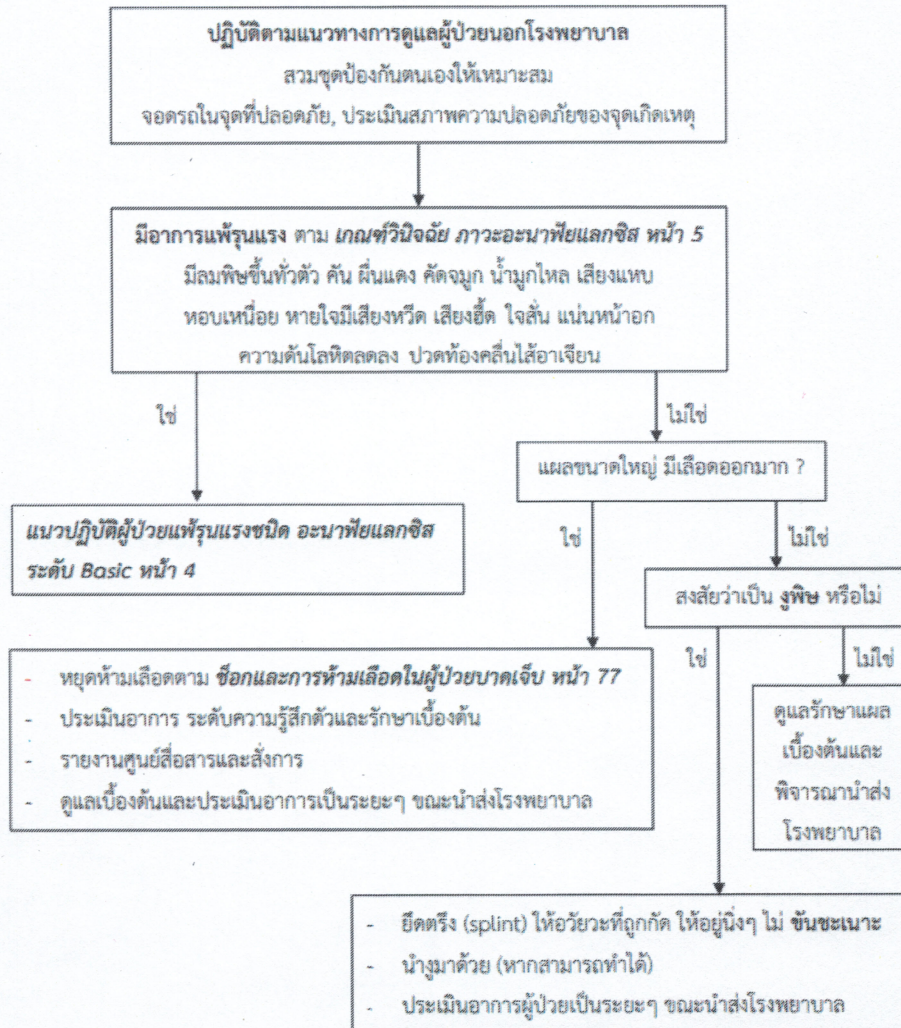


เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ Anaphylaxis

1. อาการที่เกิดขึ้นเฉียบพลันของระบบผิวหนังและเยื่อเมือก ลมพิษขึ้นทั่วตัว คัน ผื่นแดง บวมของปาก ลิ้น เพดานอ่อน ร่วมกับอาการอย่างน้อย 1 อาการ ดังต่อไปนี้
 - อาการระบบทางเดินหายใจ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล เสียงแหบ หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีด เสียงฮืด
 - ความดันโลหิตลดลง หรือมีการทำงานของระบบต่างๆ ล้มเหลว
2. มีอาการ มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ ดังต่อไปนี้ ในผู้ป่วยที่ น่าจะสัมผัสกับสารที่น่าจะเป็นสารก่อภูมิแพ้
 - ลมพิษขึ้นทั่วตัว คัน ผื่นแดง
 - คัดจมูก น้ำมูกไหล เสียงแหบ หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีด เสียงฮืด
 - ใจสั่น แน่นหน้าอก ความดันโลหิตลดลง
 - ปวดท้องคลื่นไส้อาเจียน
3. ความดันโลหิตลดลงหลังจาก สัมผัสกับสารที่ผู้ป่วยทราบว่าแพ้มาก่อน และความดัน systolic ที่น้อยกว่า 90 mmHg

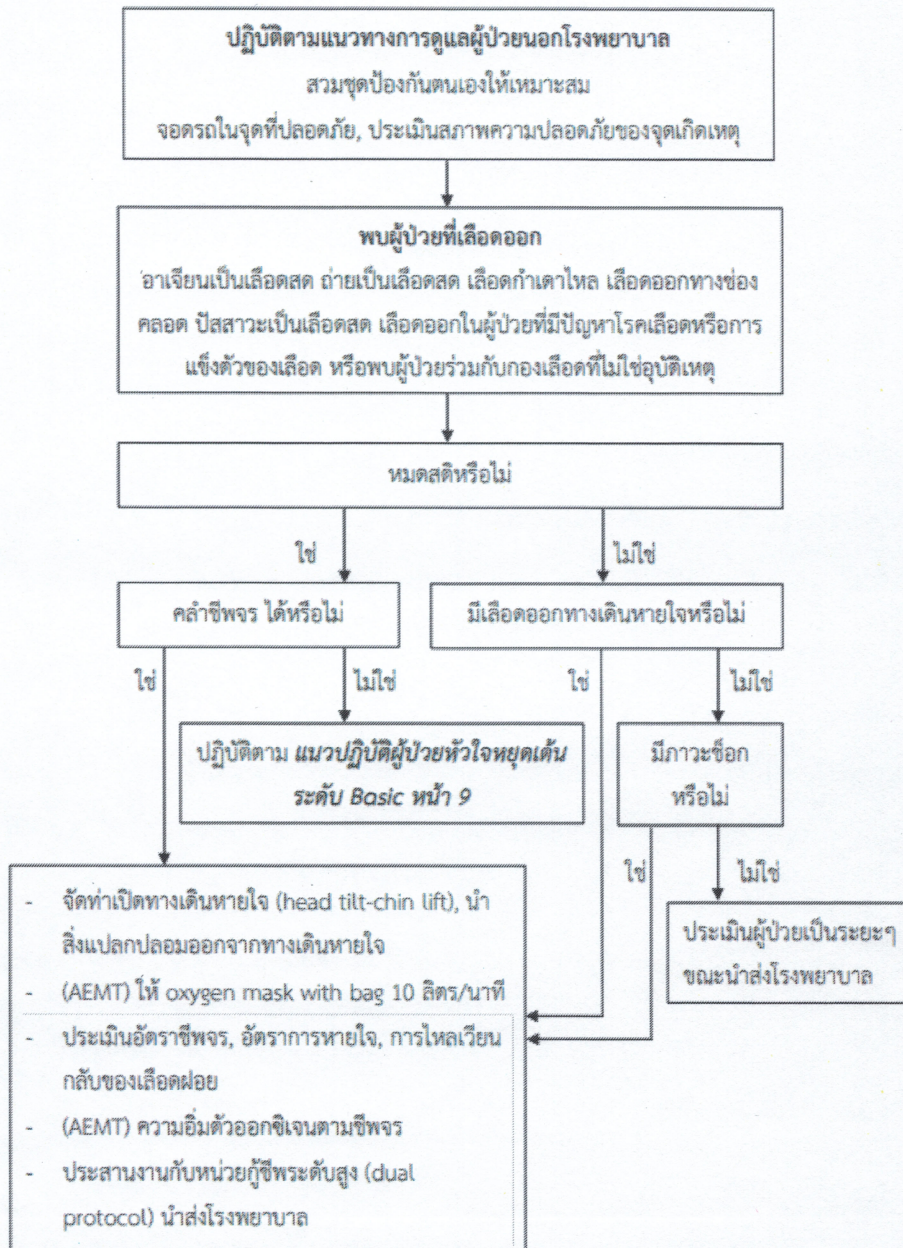
แนวปฏิบัติที่ 3 Basic: สัตว์กัด

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยที่ถูกสัตว์กัด



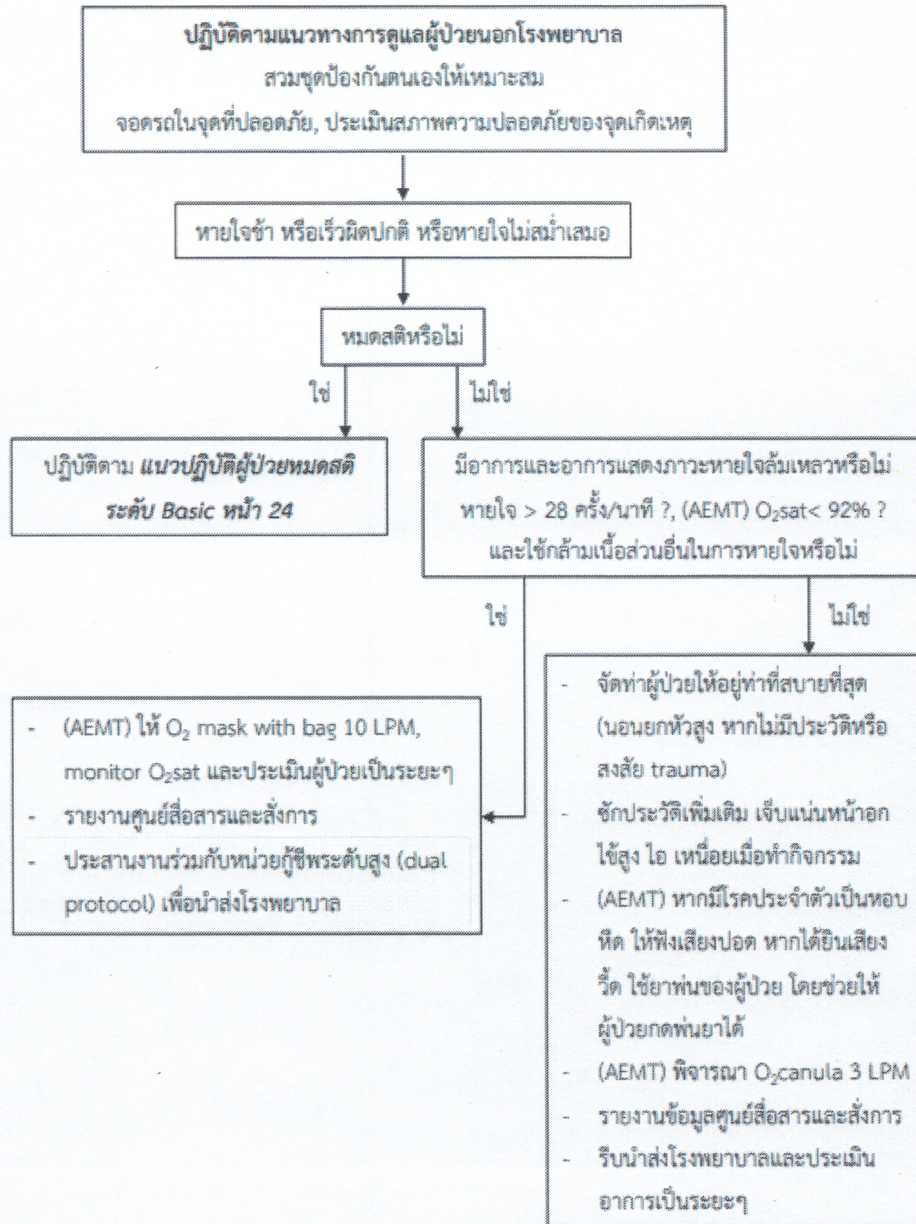
แนวปฏิบัติที่ 4 Basic: มีเลือดออก (ไม่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ)

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยมีเลือดออก (ไม่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ)



แนวปฏิบัติที่ 5 Basic: หายใจลำบาก

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยหายใจลำบาก



แนวปฏิบัติที่ 6 Basic: หัวใจหยุดเต้น

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น



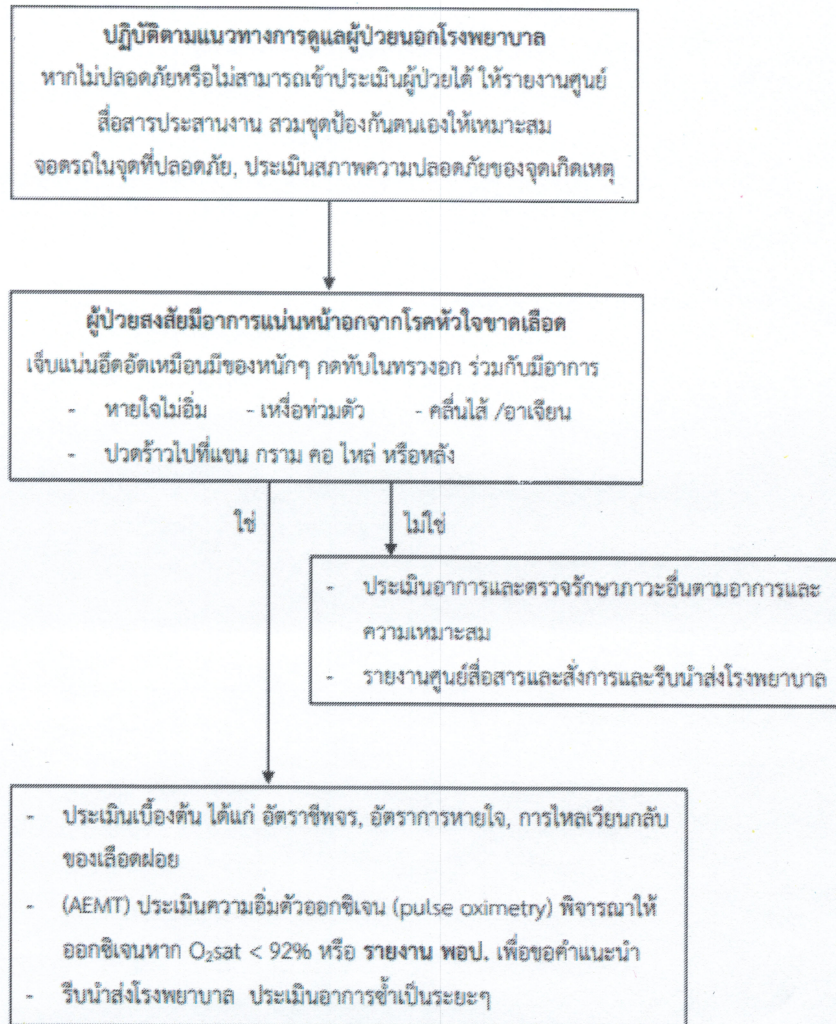
ข้อมูลเพิ่มเติม

ภาวะหัวใจหยุดเต้น เป็นภาวะที่บ่งบอกถึงการสิ้นสุดของชีวิต ซึ่งหากได้รับการช่วยเหลือที่ทันท่วงที และถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตได้ ความสำเร็จของการช่วยเหลือ ขึ้นอยู่กับการตรวจพบ และการช่วยเหลือของผู้อยู่ใกล้เคียง ที่มีความรู้ความสามารถในการปั๊มหัวใจและการใช้เครื่องกระตุกหัวใจเป็นหลัก ภาวะหัวใจหยุดเต้น มีลักษณะที่ตรวจพบได้ คือ หมดสติทันทีแม้ถูกกระตุ้น และไม่หายใจ เมื่อทีมปฏิบัติการแพทย์พบผู้หมดสติ ให้ดำเนินการตรวจด้วยวิธีดังต่อไปนี้

ตบไหล่ พร้อมกับเรียกผู้ป่วย เช่น “คุณฯ เป็นอะไร เจ็บไหม” ถ้าผู้ป่วยไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองเลย ให้ถือว่าผู้ป่วยหมดสติ ในขณะที่เดียวกันให้สังเกตการเคลื่อนไหวของหน้าอกและหน้าท้อง ถ้าไม่มีการเคลื่อนไหวเลย หรือหายใจเอือก ให้ถือว่าหยุดหายใจ ให้ถือว่าเป็น “ภาวะหัวใจหยุดเต้น”

แนวปฏิบัติที่ 7 Basic: เจ็บแน่นหน้าอก

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก



แนวปฏิบัติที่ 8 Basic: สำลักอุดกั้นทางเดินหายใจ

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยที่สำลักอุดกั้นทางเดินหายใจ



ข้อมูลที่ควรทราบ

Finger sweep หมายถึง การใช้นิ้วมือสว้กวาดเอาสิ่งแปลกปลอมที่มองเห็นได้และอยู่ในความลึกที่นิ้วไปถึง ออกมาจากทางเดินหายใจส่วนบน

Tongue-jaw lift หมายถึง วิธีการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือข้างที่ไม่ถนัด จับยกลิ้นและขากรรไกรผู้ป่วย ขึ้นในแนวตรงขณะผู้ป่วยนอนราบ โดยใช้นิ้วหัวแม่มือสอดเข้าไปจับลิ้นและนิ้วชี้จับคางออกแรงบีบเข้าหากัน แล้วยกขึ้น ทำร่วมกับ finger sweep เพื่อเปิดช่องปากให้มองเห็นสิ่งแปลกปลอมได้ดีมากขึ้นและนำออกมาได้ง่ายขึ้น

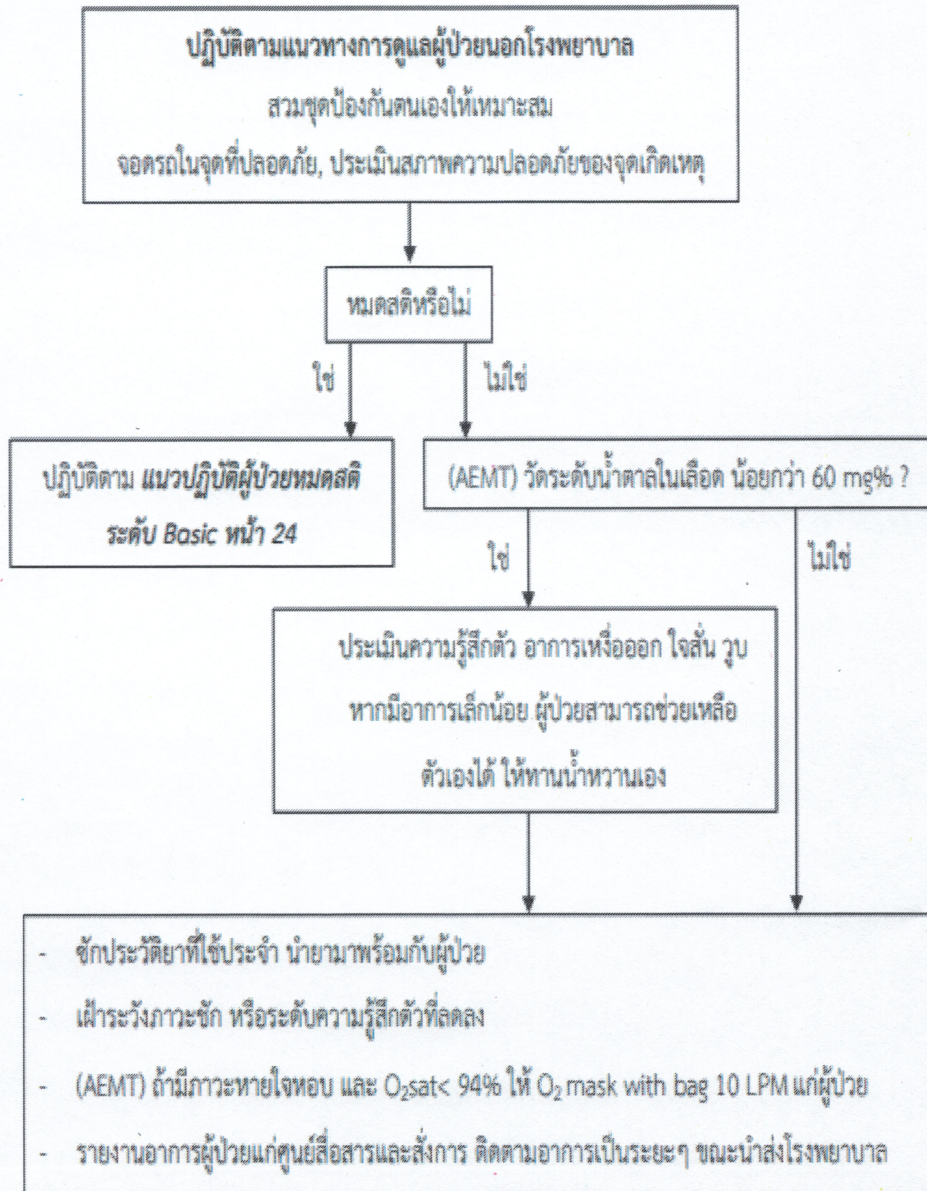
5 back blow, 5 chest thrust (ตบหลัง 5 ครั้ง กระทุ้งอก 5 ครั้ง) หมายถึง การทำให้สิ่งแปลกปลอม ออกมาจากทางเดินหายใจออกหกรก โดยผู้ช่วยเหลือจัดทำผู้ป่วยคว่ำหน้าหัวต่ำ ทูบหลังระหว่างสะบัก 2 ข้าง 5 ครั้ง จากนั้นจัดท่านอนหงายหัวต่ำ ทูบที่กระตุกสันอก 5 ครั้ง แต่ละครั้งออกแรงและเร็วไม่เกิน 1 วินาที จนกว่าสิ่งแปลกปลอมหลุดออกมา

Heimlich maneuver หรือ Abdominal thrust (รัดกระตุกหน้าท้อง) หมายถึง การทำให้สิ่งแปลกปลอม ออกมาจากทางเดินหายใจ โดยให้ผู้ช่วยเหลือยืนด้านหลังผู้ป่วยใช้แขนโอบรอบลำตัว มือ 2 ข้างกำมัด วางที่ ตำแหน่งใต้ลิ้นปี่ จากนั้นออกแรงกระตุกอย่างรวดเร็วในแนวแรงเข้าหาลำตัวและขึ้นบนจำนวน 5 ครั้ง หรือ หากผู้ป่วยนอนราบกับพื้น ให้ผู้ช่วยเหลือนั่งคร่อมตัวผู้ป่วย ขาอยู่ที่ระดับต้นขาของผู้ป่วย ใช้นิ้ว 2 ข้างกดอย่างรวดเร็วที่ใต้ลิ้นปี่ของผู้ป่วยในมุมเอียงขึ้นด้านศีรษะผู้ป่วยจำนวน 5 ครั้ง จนกว่าสิ่งแปลกปลอมหลุดออกมา

หากเป็นผู้ป่วยอ้วนหรือตั้งครรภ์ สามารถออกแรงกระตุกที่หน้าอกแทนได้ เรียกว่า Chest thrust

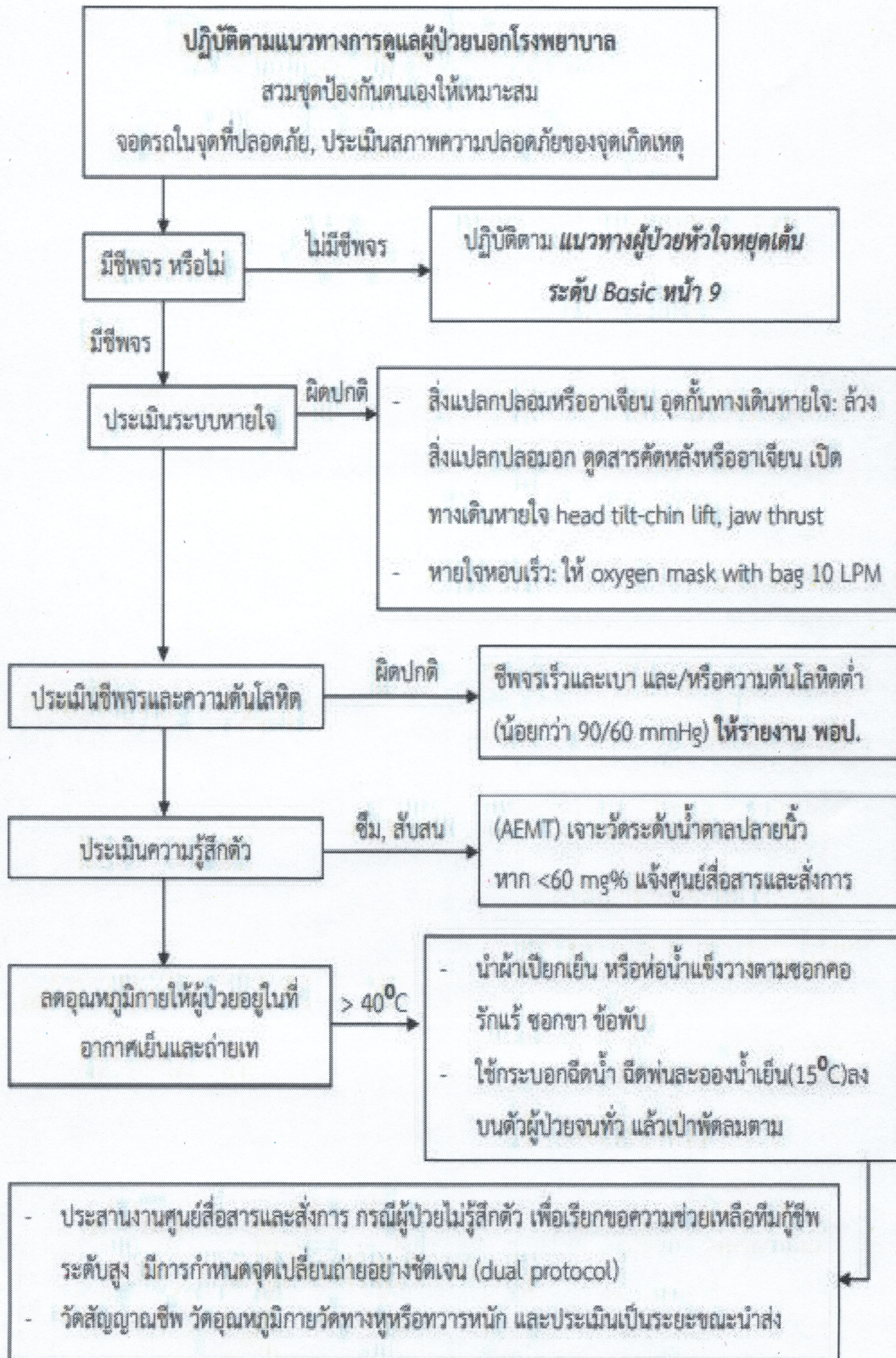
แนวปฏิบัติที่ 9 Basic: อาการเบาหวาน

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยที่มีอาการของเบาหวาน



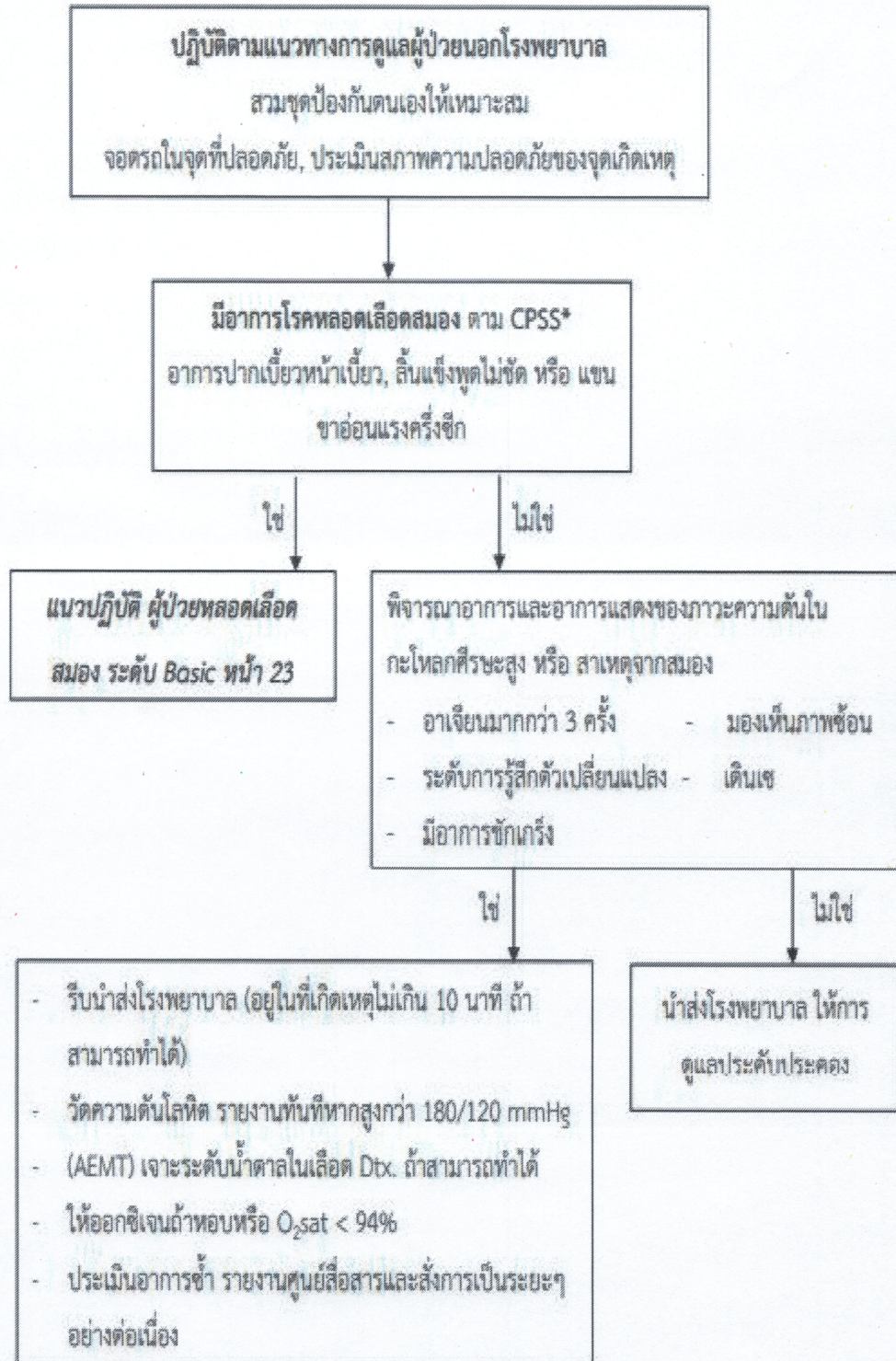
แนวปฏิบัติที่ 10 Basic: ภาวะอุณหภูมิร่างกายสูงเกิน

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยที่ได้รับภัยอันตรายจากสภาพแวดล้อม ภาวะอุณหภูมิร่างกายสูงเกิน



แนวปฏิบัติที่ 12 Basic: ปวดศีรษะ

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ



* CPSS: Cincinnati Prehospital Stroke Scale ดังนี้

- F= facial droop หน้าเบี้ยวหรือปากเบี้ยว
- A= arm drift แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกด้านใดด้านหนึ่ง

แนวปฏิบัติที่ 13 Basic: คลุ่มคลั่ง

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยคลุ่มคลั่ง

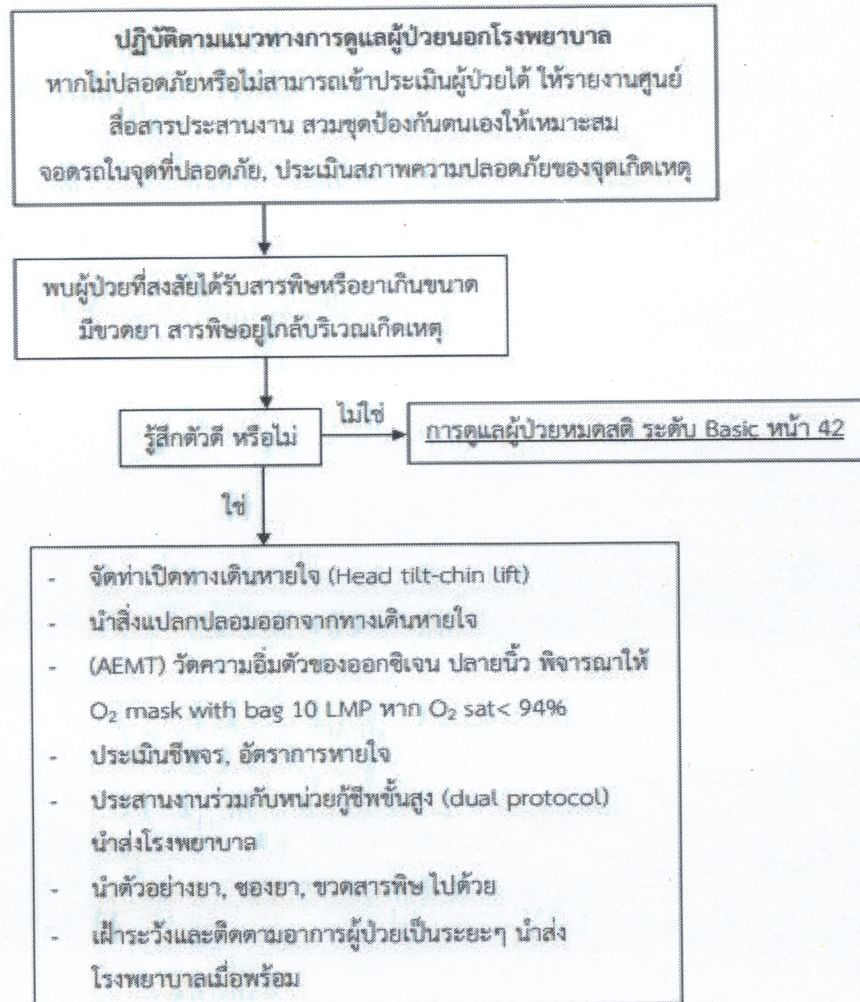


หมายเหตุ:

*หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มูลนิธิ ตำรวจ

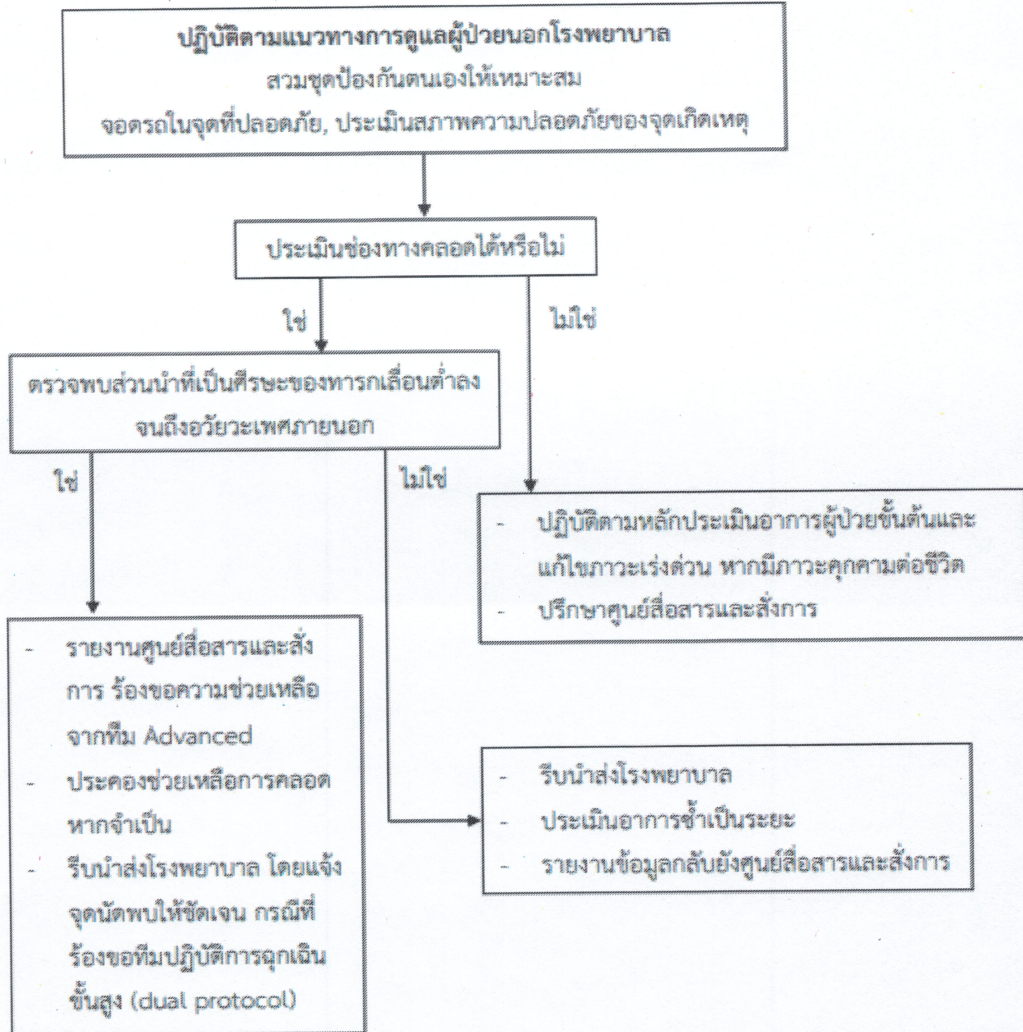
แนวปฏิบัติที่ 14 Basic: ได้รับสารพิษหรือยาเกินขนาด

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษหรือยาเกินขนาด



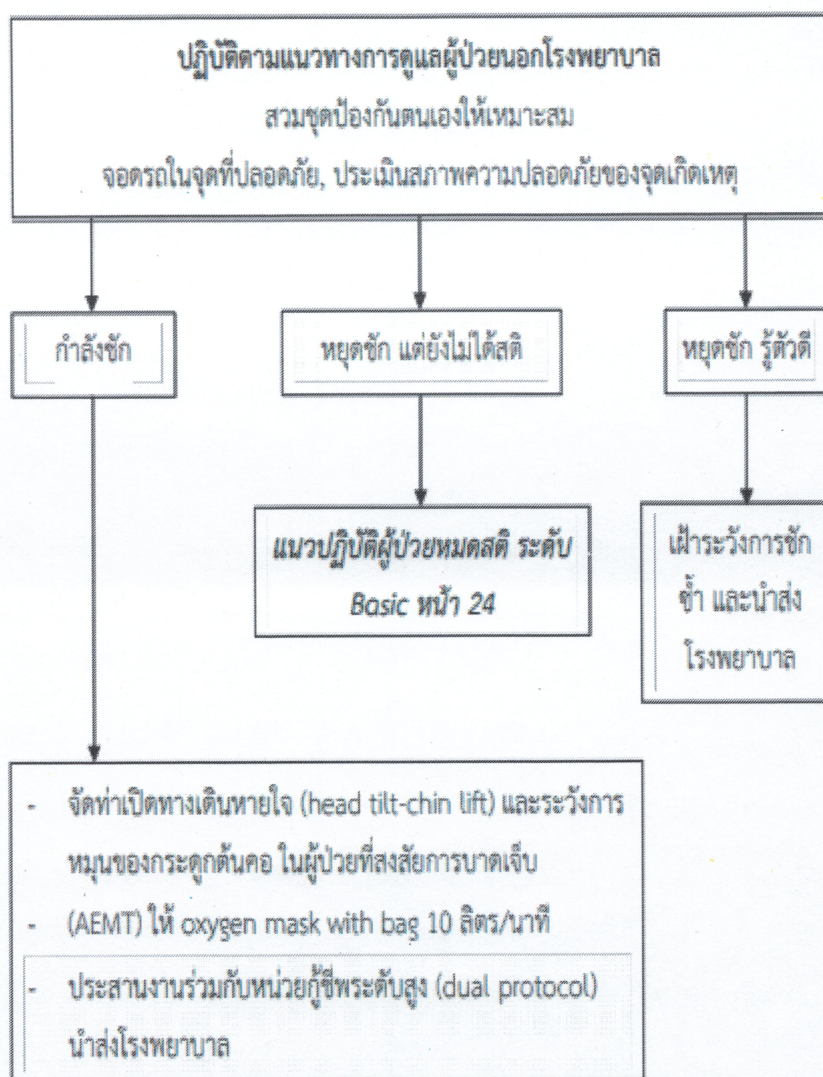
แนวปฏิบัติที่ 15 Basic: อาการเจ็บครรภ์คลอด

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด



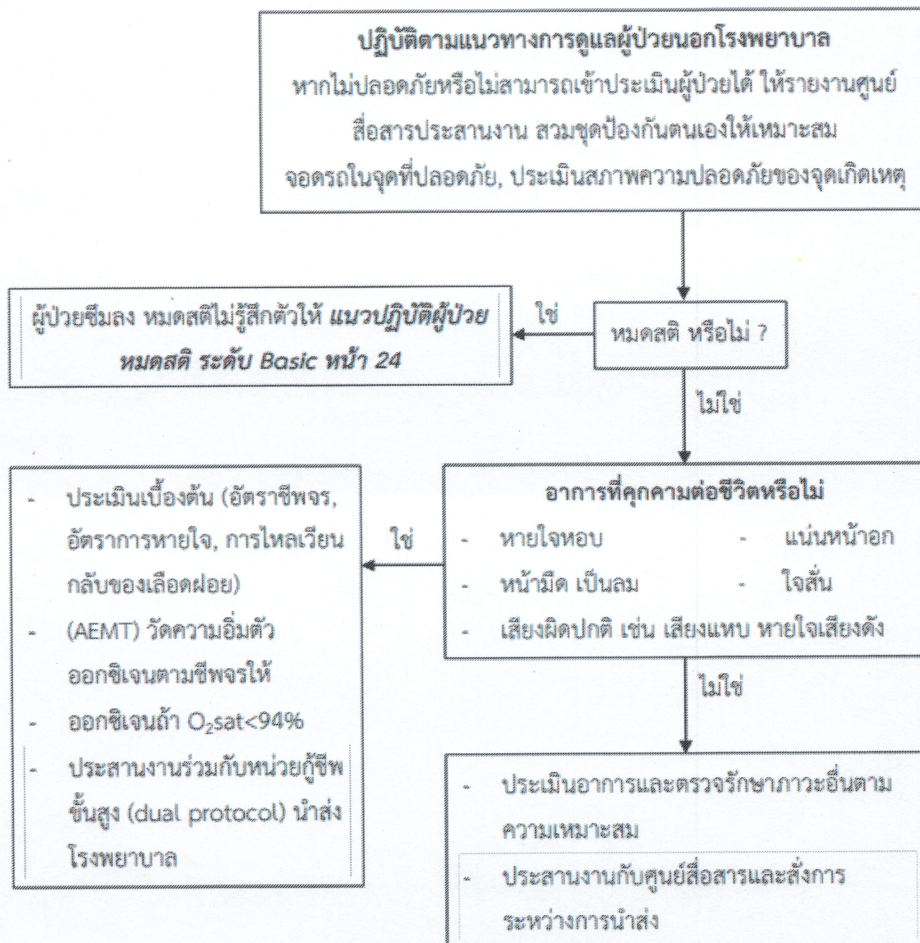
แนวปฏิบัติที่ 16 Basic: ชัก

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยชัก



แนวปฏิบัติที่ 17 Basic: อาการเหนื่อย

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อย



แนวปฏิบัติที่ 18 Basic: โรคหลอดเลือดสมอง

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง

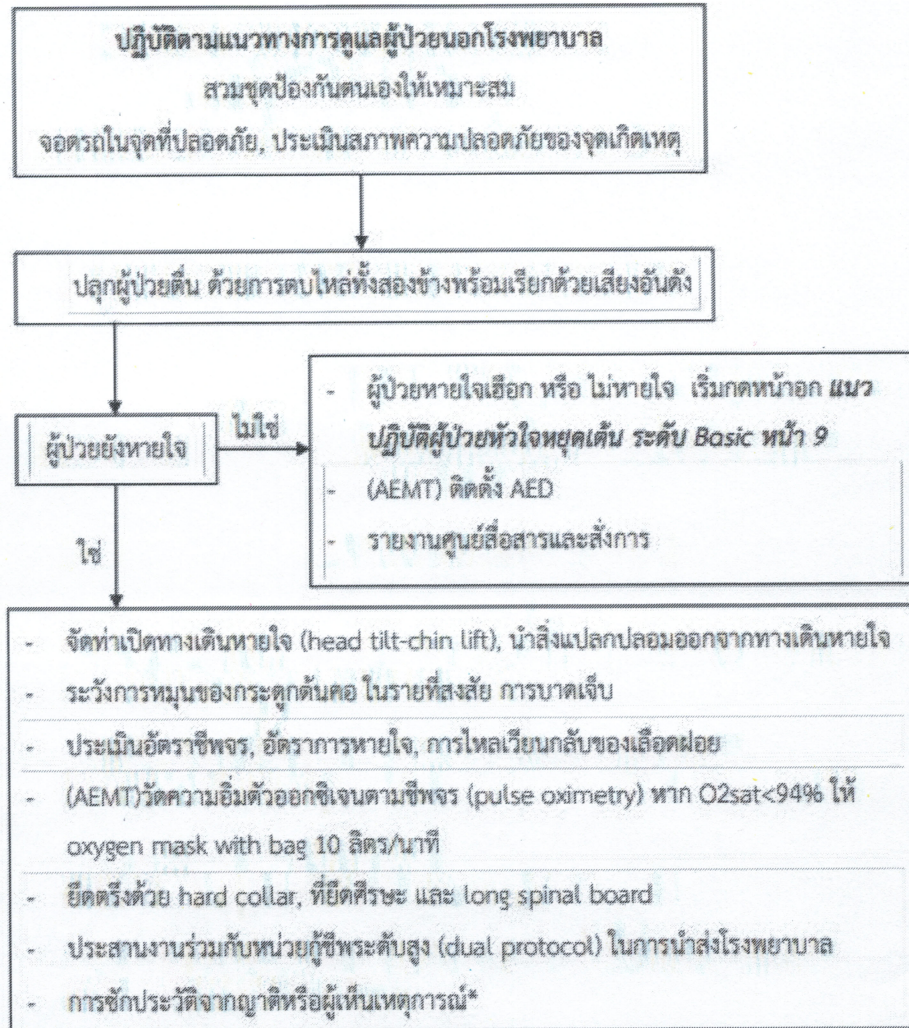


* CPSS: Cincinnati Prehospital Stroke Scale ดังนี้

- F= facial droop หน้าเบี้ยวหรือปากเบี้ยว
- A= arm drift แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกด้านใดด้านหนึ่ง
- S= slur speech พูดไม่ชัดลิ้นแข็ง

แนวปฏิบัติที่ 19 Basic: หหมดสติ / ไม่ตอบสนอง

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยหมดสติ/ไม่ตอบสนอง



* การชักประวัติจากญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์

- เวลาเริ่มมีอาการ
- อาการที่พบร่วม เช่น บวมศีรษะ แขนขาอ่อนแรงชักโตซีกหนึ่ง แน่นหน้าอก เหงื่อแตก ใจสั่น ชักเกร็ง เป็นต้น
- โรคประจำตัว ยาต่างๆ หรือแอลกอฮอล์
- ประวัติอุบัติเหตุที่อาจเกี่ยวข้อง

แนวปฏิบัติที่ 20 Basic: เด็ก (กุมารเวชกรรม)

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยเด็ก (กุมารเวชกรรม)

ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
หากไม่ปลอดภัยหรือไม่สามารถเข้าประเมินผู้ป่วยได้ ให้รายงานศูนย์

ข้อมูลที่ควรทราบ

หมดสติ เป็นอาการที่ต้องได้รับการค้นหาภาวะคุกคามต่อชีวิต ภาวะความผิดปกติบางอย่างเกิดจากสาเหตุที่สามารถรักษาได้และช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว คือภาวะใดๆก็ตามที่ความตื่นตัวของบุคคลไม่อยู่ในระดับปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของสมอง ระดับของความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลง จากน้อยไปมาก ประกอบด้วย สับสน >> ซึม >> ไม่รู้สึกตัว >> ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า (coma)

การประเมินความรู้สึกตัวด้วย AVPU

- Alert ผู้ป่วยตื่นดี
- Verbal response ตอบสนองต่อเสียง
- Painful response ตอบสนองต่อความเจ็บปวด
- Unresponsiveness ผู้ป่วยไม่ตอบสนอง

การประเมินผู้ป่วย

- A: Airway ประเมินว่าผู้ป่วยจะสามารถ maintain airway ของตนเองได้หรือไม่ มี secretion หรือเสียงที่บ่งบอกถึงการมี obstruction หรือไม่ ต้องให้การช่วยเหลือเปิดทางเดินหายใจหรือไม่ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนอง ควรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ
- B: Breathing ประเมินลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ pattern การหายใจ ดู oxygen saturation
- C: Circulation ประเมินชีพจร ความดันโลหิต ดู perfusion ดูว่าต้องเปิดเส้นและให้สารน้ำหรือไม่ บางครั้งอาการ unresponsive อาจเกิดจาก poor cerebral perfusion เพียงอย่างเดียว
- D: Disability ประเมิน GCS score, คุณลักษณะ pupil และการตอบสนองต่อแสง

ข้อแนะนำอื่นๆ

- ควรเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือดทุกราย หากมีภาวะ hypoglycemia ให้ IV glucose push
- หลังจาก stabilize ผู้ป่วยแล้วให้ทำการซักประวัติ และตรวจร่างกายเท่าที่ประเมินได้
- การวัดสัญญาณชีพ สามารถประเมินบางภาวะได้ เช่น อัตราการหายใจที่ช้ามากร่วมกับ Pinpoint pupils อาจทำให้สงสัย Opioid overdose หรือ ความดันโลหิตสูงและอัตราชีพจรที่ช้าอาจทำให้สงสัย Cushing's reflex หากผู้ป่วยมี clinical SIRS ร่วมกับมีไข้ อาจทำให้สงสัยการติดเชื้อในร่างกาย เป็นต้น

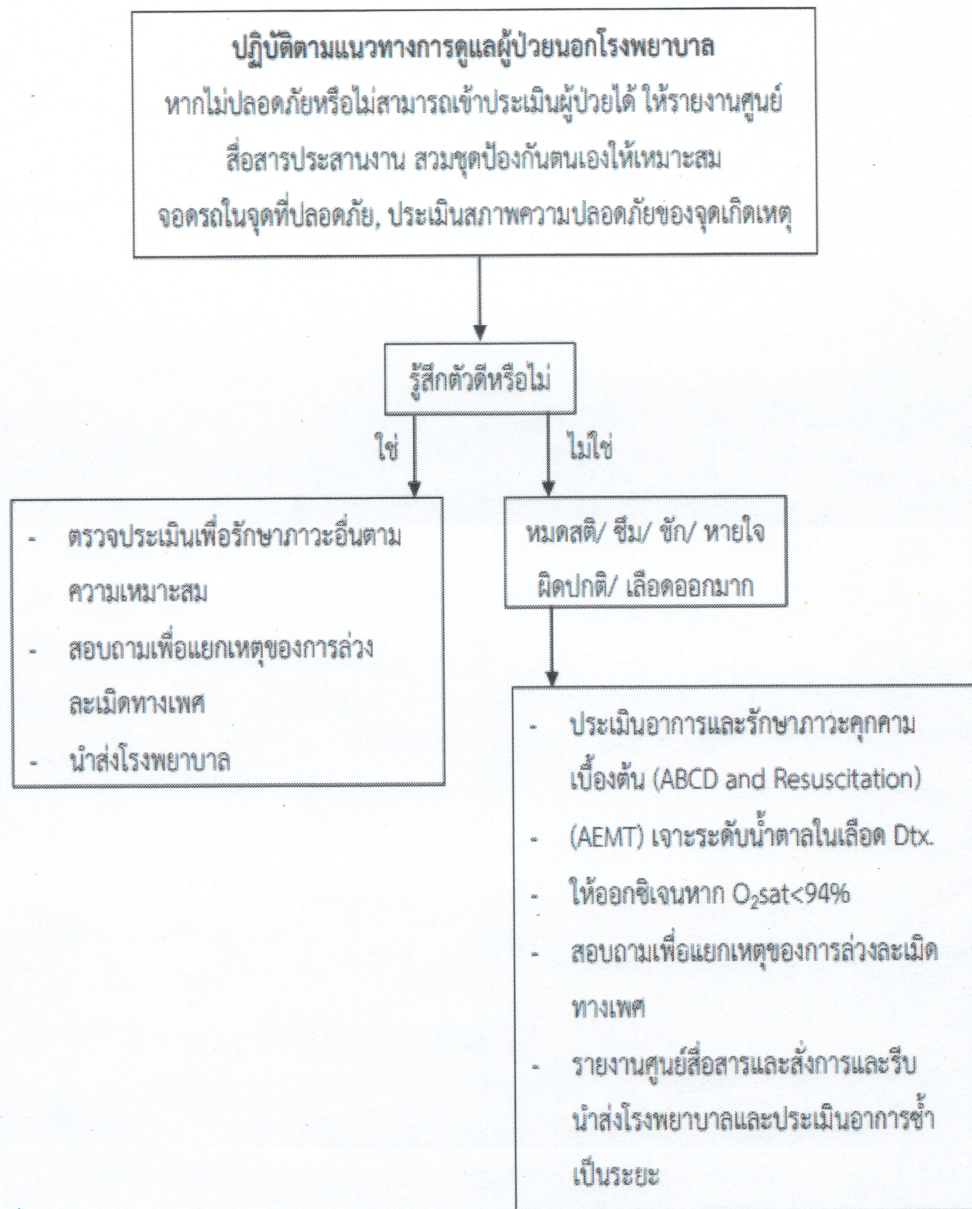
ข้อมูลที่ควรทราบ

อาการสาม (pediatric triangle) มีองค์ประกอบ ได้แก่ ลักษณะปรากฏทั่วไป งานหายใจและอาการแสดงการไหลเวียนเลือดที่ผิวหนัง เนื่องจากการวัดสัญญาณชีพทั่วไป เช่น ชีพจรและความดันเลือด ใช้ในการทราบภาวะผู้ป่วยเด็กขาดเสถียรภาพไม่ได้ จึงอาจประเมินประเมินดังกล่าวใช้การดูเป็นหลัก ซึ่งง่ายด้วย

1. ลักษณะปรากฏทั่วไป (APPEARANCE): ลักษณะปรากฏทั่วไป บอกถึงภาวะได้ออกซิเจน การได้รับเลือดของสมอง และการทำงานของระบบประสาทกลาง ได้แก่ :
 - ความตื่นตัว (Alertness): เด็ก ตอบสนองหรือไม่: ไม่อยู่นิ่ง กระวนกระวาย หรือเซื่องซึม
 - การดึงดูดความสนใจไม่ได้ (Distractibility): สามารถดึงดูดความสนใจของเด็ก ได้ด้วยสิ่งล่อหรือไม่
 - การกล่อมให้นิ่งได้ (Consolability): พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงเด็กกล่อมให้เด็กรู้สึกสบายขึ้น ได้หรือไม่
 - การสบตา (Eye contact): เด็กคงการสบตาได้หรือไม่
 - การพูด/ร้อง (Speech/Cry): การพูด/ร้องเป็นอย่างไร: เสียงอ่อนหรืออู้อี้หรือแหบห้าวหรือไม่
 - การเคลื่อนไหวด้วยตนเอง: เด็ก มีการเคลื่อนไหวหรือไม่ กล้ามเนื้อมีกำลังดีหรือไม่
 - สีผิว (Color): ผิว เด็กเป็นสีชมพูหรือไม่ หรือซีด, หมองคล้ำ หรือเป็นดวงๆ
2. งานหายใจ (WORK OF BREATHING): ทำทางผิดปกติ, การดึงรั้งกล้ามเนื้อหายใจ และการได้ยินเสียงหายใจ เป็นอาการแสดงถึงการเพิ่มงานหายใจและการ หายใจยากลำบาก
 - ทำนั่งสามขา (Tripod position): โน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อหายใจ ซึ่งอาจช่วยให้เด็กหายใจได้ดีขึ้น ด้วยการทำให้ทางหายใจเหยียดตรงขึ้น
 - การดึงรั้งกล้ามเนื้อหายใจ (Retractions): การมองเห็นเนื้อเยื่ออ่อนบวมลงไปบนผนังทรวงอกหรือลำคอ บ่งถึงการเพิ่มงานหายใจอย่างมีนัยสำคัญ
 - เสียงหวีด (Wheezes): เสียงแหลมตึง ซึ่งได้ยินขณะหายใจออกคล้ายเสียงนกหวีด เกิดจาก หลอดลมตีบเกร็งหรือทางหายใจขนาดใหญ่บวม
 - เสียงฮืดขณะหายใจเข้า (Stridor): เสียงแหลมปร่าได้ยินขณะหายใจเข้า เกิดจากทางหายใจส่วนบนบวมและหดเกร็ง
3. อาการแสดงการไหลเวียนเลือดที่ผิวหนัง : อาการแสดงที่ผิวหนังสะท้อนโดยตรงถึงสภาวะระบบไหลเวียนเลือด
 - สีผิว (Skin Color): ปกติหรือไม่: สีชมพู เป็นดวงๆ ซีด หรือหมองมัว
 - อาการเขียวคล้ำ (Cyanosis) เป็นอาการที่พบในระยะท้ายๆ และมักใช้ประเมินเด็กป่วยไม่ค่อยได้
 - อุณหภูมิ (Temperature): ปกติหรือไม่: ร้อน หรือ เย็น
 - เวลาเติมเต็มหลอดเลือดฝอย (Capillary Refill Time): วิธีที่แม่นยำที่สุดในการประเมินสภาวะระบบไหลเวียนของผู้ป่วยทุกคน กดปลายเล็บจนเห็นสีชมพูจางลงแล้วปล่อย สีชมพูที่ปลายเล็บควรกลับมาภายใน 2 วินาที หากช้ากว่านี้บ่งถึงปัญหาการกำซาบเลือด

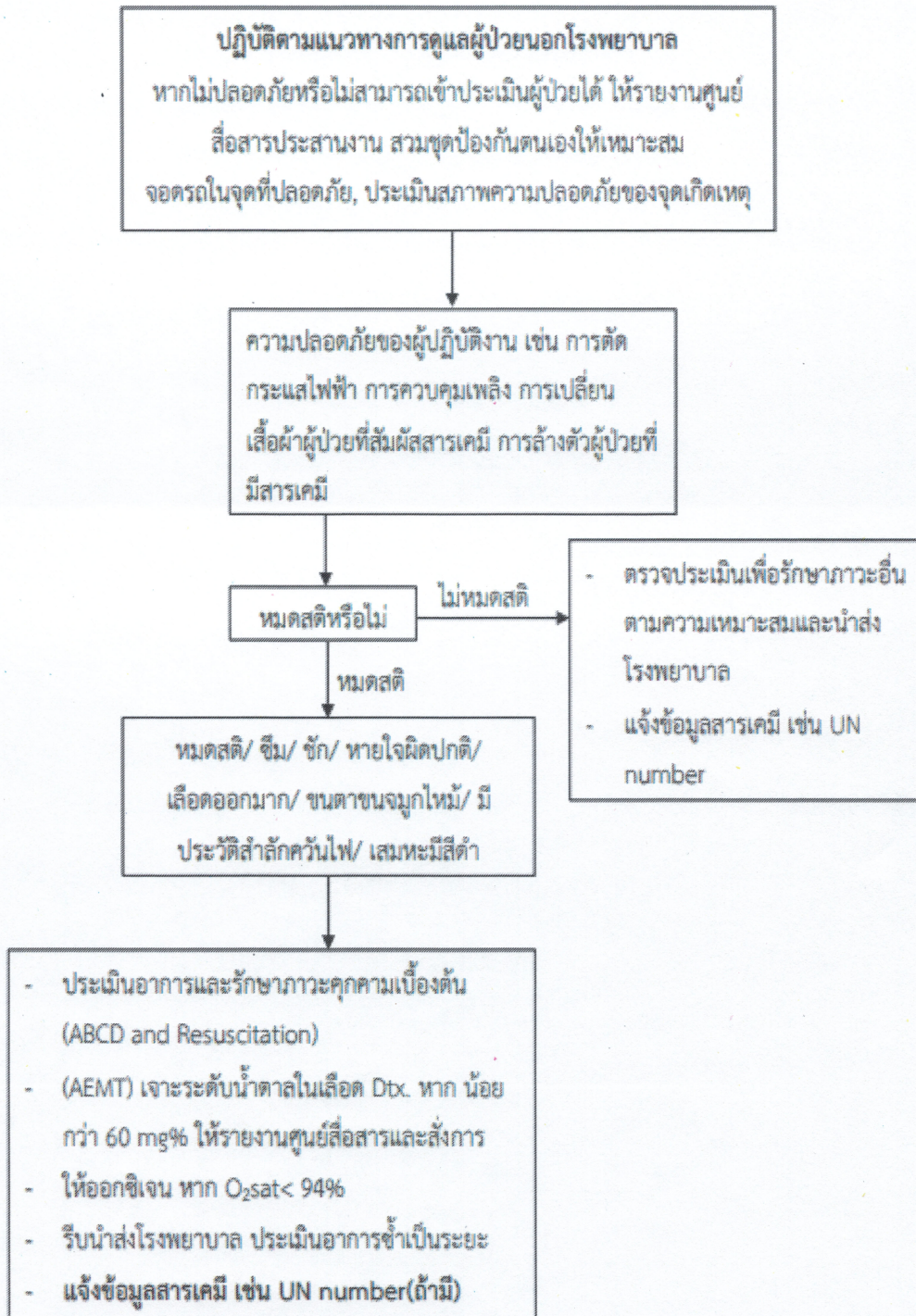
แนวปฏิบัติที่ 21 Basic: ทำร้ายร่างกาย

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยที่ถูกทำร้ายร่างกาย



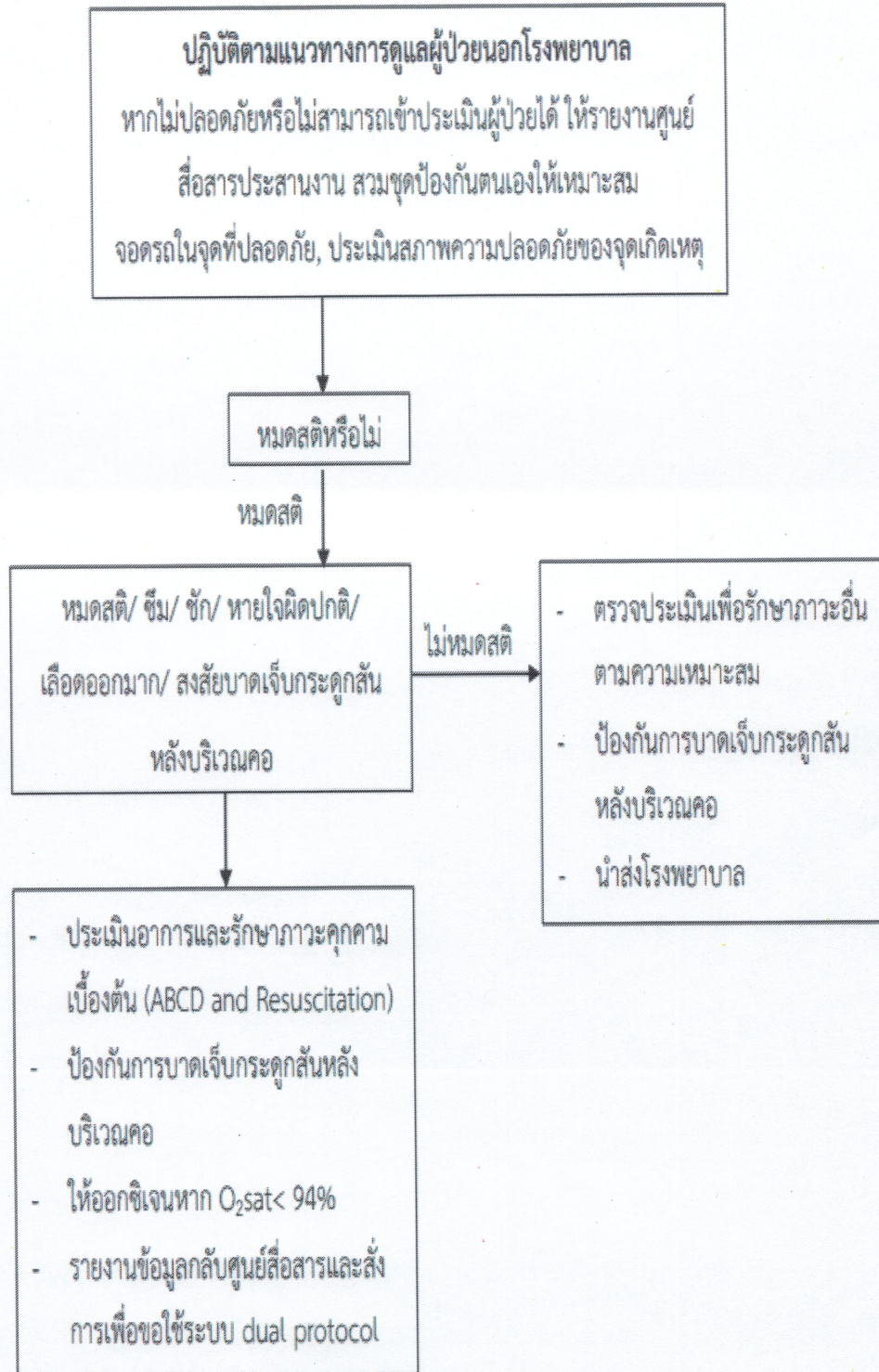
แนวปฏิบัติที่ 22 Basic: ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก กระแสไฟฟ้า และ สารเคมี

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก กระแสไฟฟ้าและสารเคมี



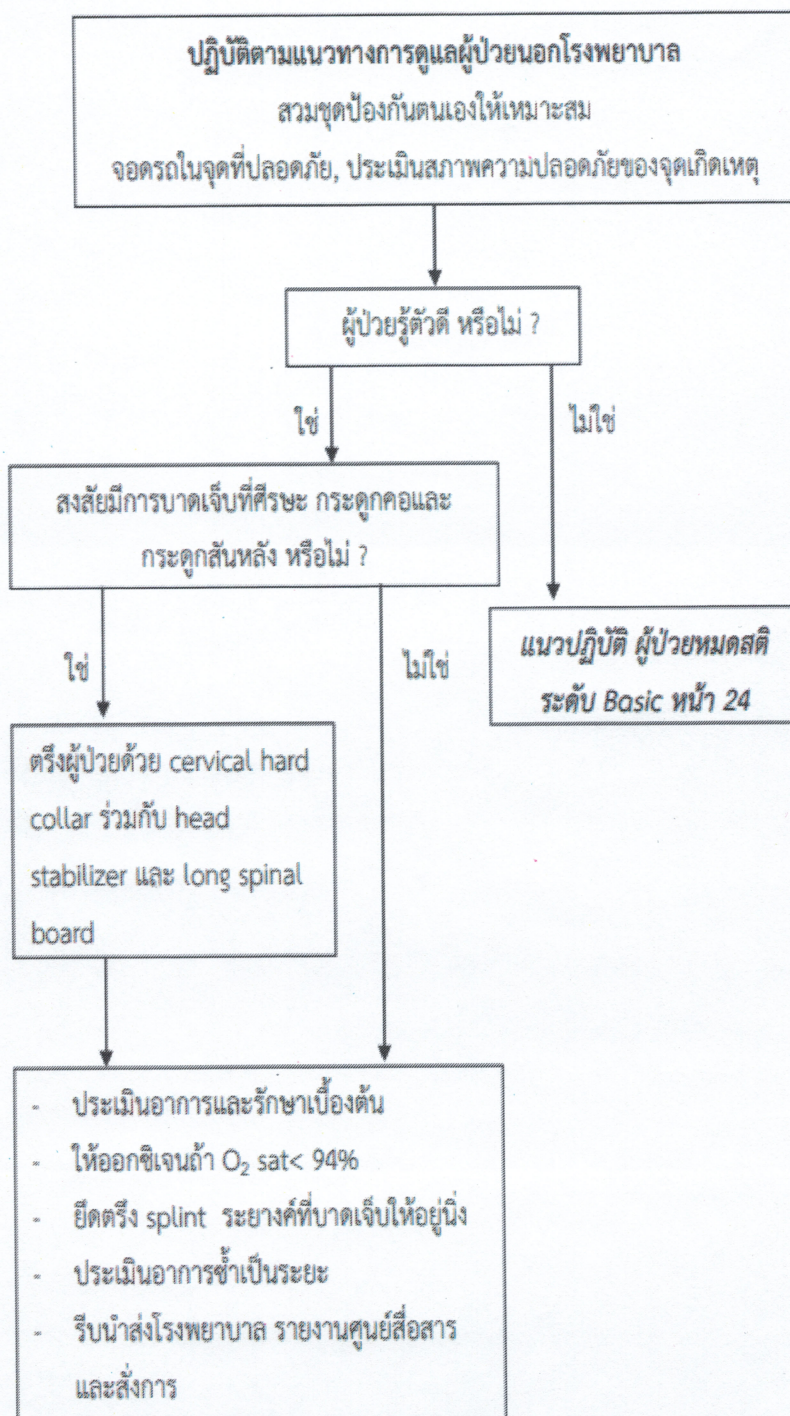
แนวปฏิบัติที่ 23 Basic: จมน้ำ

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยจมน้ำ



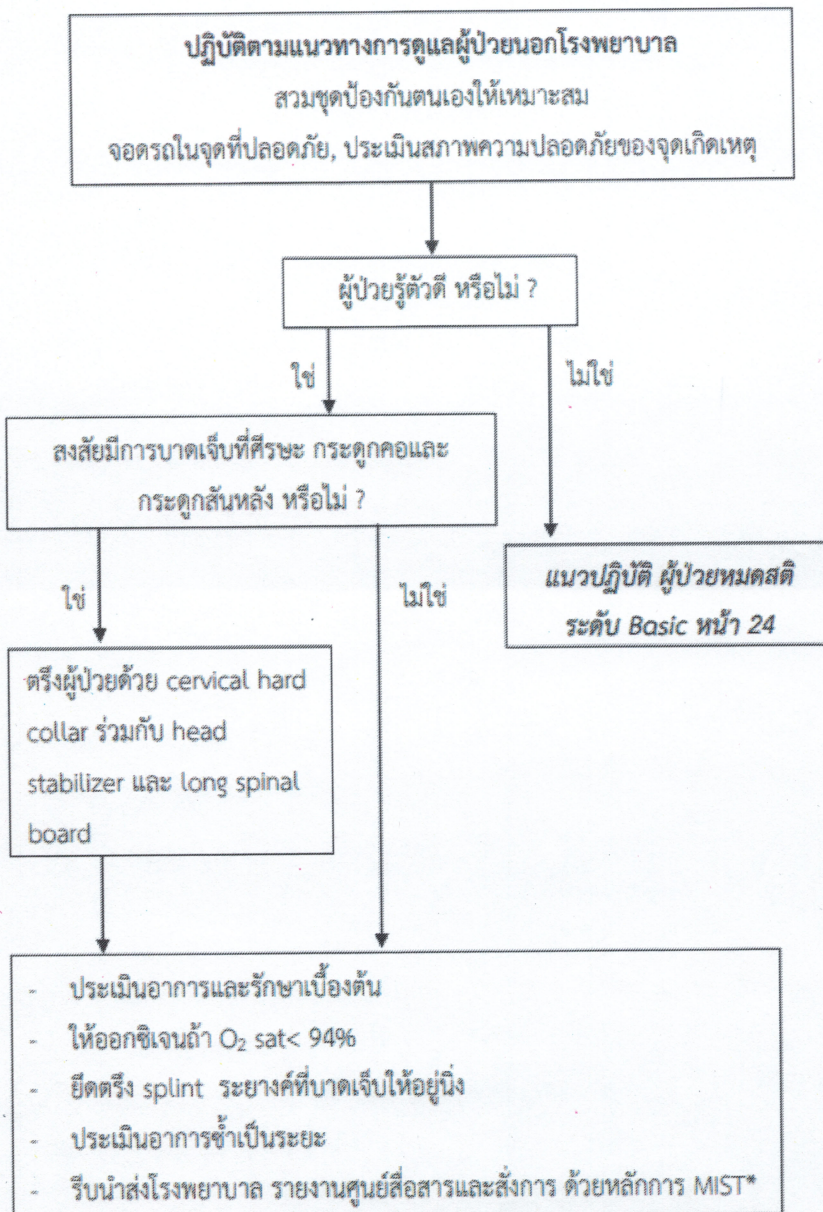
แนวปฏิบัติที่ 24 Basic: พล็อตตกหกล้ม

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้ม



แนวปฏิบัติที่ 25 Basic: อุบัติเหตุยานยนต์

การปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับ หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุยานยนต์



ภาคผนวก

ความรู้เกี่ยวกับรถที่นำมาใช้

๑. ห้ามนำรถที่มีสภาพไม่มั่นคงแข็งแรงมาใช้ในทางเดินรถ เพราะอาจเกิดอันตรายหรืออาจทำให้ผู้ใช้และคนรอบข้างเสียสุขภาพ เช่น รถตัวถังผุ ยางล้อรถไม่มีดอกยาง มีควันดำ ฯลฯ
๒. รถที่นำมาใช้ต้องมี คอมไฟหน้า-หลัง ไฟเลี้ยว ไฟจอด ไฟเบรก ไฟฉุกเฉิน แตร เบรกมือที่ใช้การได้ที่ ปิดน้ำฝน ครบถูกต้องตามกฎหมาย และต้องติดแผ่นป้ายทะเบียนหน้า-หลัง และติดป้ายวงกลมแสดงการเสียภาษีด้วย

ความรู้เรื่องอุบัติเหตุจราจรและการป้องกัน

อุบัติเหตุเป็นเรื่องที่เราป้องกันได้ โดยการแก้ไขจากสาเหตุที่ทำให้เกิดนั้นสำหรับการใช้รถใช้ถนนแล้ว สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุแก่ผู้ขับขี่ยานพาหนะตลอดจนสร้างความเสียหายแก่ผู้อื่น โดยส่วนรวม ได้แก่

๑. ผู้ขับขี่ขาดความรู้ในการใช้รถใช้ถนน
๒. ประชาชนผู้เดินทางขาดความรู้เกี่ยวกับการเดินทาง ตลอดจนการโดยสารที่สามารถที่ปลอดภัย
๓. ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด และขับรถอยู่บนความประมาทขาดความระมัดระวัง หรือขับรถในขณะที่มึนเมา ซึ่งอุบัติเหตุบนท้องถนนในปัจจุบันที่กำลังเพิ่มปริมาณขึ้นเกิดจากสาเหตุนี้โดยหลักใหญ่ ดังจะเห็นได้ว่ามีโครงการรณรงค์ไม่ให้ผู้ขับรถที่มึนเมาหรือของมีเมาขณะขับรถ

ความรู้ในการขับรถที่เสี่ยงต่ออันตราย

หมายถึง การขับรถบนถนนที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ เช่น ถนนลื่น ขึ้นลงเขาหรือขับรถทางไกล ซึ่งผู้ขับขี่ควรมีความรู้ต่างๆ ดังนี้

๑. ขับรถขณะฝนตกถนนลื่น ควรชะลอความเร็วรถให้ช้าลงกว่าปกติและทิ้งระยะห่างจากคันหน้าให้มากขึ้น ถ้าขับรถอยู่บนทางที่ให้รถขับสวนกันก็ควรเปิดไฟหน้ารถเพื่อเตือนให้รถที่วิ่งสวนมามองเห็น เวลาจะหยุดรถควรใช้เกียร์ช่วยไม่ควรเหยียบเบรกโดยกะทันหันหรือหักพวงมาลัยรถอย่างฉับพลันเพราะอาจทำให้รถปัดหรือหมุนได้
๒. การขับรถขึ้น-ลงเขาสูง เวลาขับรถขึ้นเขาควรใช้เกียร์ต่ำที่มีกำลังพอเหมาะถ้าเครื่องยนต์ไม่มีกำลังพอจะทำให้รถดับได้ ถ้ารถดับและไหลลงจากเขาต้องเหยียบเบรกและใช้เบรกมือช่วย ส่วนเวลาลงเขาก็ควรใช้เกียร์ต่ำเช่นกันเพื่อลดกำลังไม่ให้ไหลเร็วจนเกินไป หรือคอยประคองรถด้วยการเหยียบเบรกชะลอให้รถช้าพอที่จะบังคับได้
๓. การขับรถทางไกล ในบางครั้งเมื่อมีความจำเป็นต้องขับรถเดินทางไกล ซึ่งอาจมีโอกาประสบอุบัติเหตุได้ ดังนั้นผู้ขับขี่ควรปฏิบัติตนดังนี้
 - ก. ตรวจสอบสภาพและอุปกรณ์ต่างๆ ของรถให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดีและปลอดภัยก่อนออกเดินทาง ดังนี้
 - ตรวจสอบช่วงล่าง คันส่งคันชักพวงมาลัย

- ตรวจสอบยี่ห้อ ๔ ล้อ และยางอะไหล่ด้วย ยางไม่มีดอกควรเปลี่ยน นี้อล้อชั้นแน่นหรือไม่ วัดลมยาง ทั้ง ๔ ล้อให้ได้ขนาดเหมาะสมกับรถ และควรมีที่วัดลมยางติดไปด้วย
 - เตรียมแม่แรงประจำรถ เหล็กชั้นแม่แรงและกุญแจขันแม่แรง พร้อมทั้งตรวจสอบว่าใช้การได้หรือไม่
 - ตรวจสอบระบบเบรก ผ้าเบรก น้ำมันเบรก และตรวจสอบเบรกมือว่าใช้การได้ดีหรือไม่
 - ตรวจสอบระบบเครื่องยนต์ ลองสตาร์ทเครื่องว่าเดินเรียบหรือไม่ ถ้าเครื่องเดินไม่เรียบอาจต้องเปลี่ยนหัวเทียนหรือทองขาว
 - ตรวจสอบวงไฟหน้าทั้งสองดวง รวมถึงไฟทุกดวงของรถ ต้องสว่างเพียงพอและให้การได้ดีทุกดวง ปรับไฟสูง-ไฟต่ำ ให้ได้ขนาดตามที่กำหนดไว้ ถ้าหลอดขาวหรือฟิวส์ขาดให้เปลี่ยน
 - ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นในแบตเตอรี่ น้ำในหม้อน้ำ (รังผึ้ง) ถ้าหม้อน้ำแห้งหรือทางเดินของน้ำหมุนเวียนอุดตันเครื่องยนต์จะร้อน สังเกตได้จากหน้าปัดวัดความร้อน อาจทำให้เสื่อสูบแตกหรือซาร์จละลาย
 - กรวดน้ำล้างกระจก ท่อฉีดน้ำกระจกต้องไม่อุดตัน ที่ปัดน้ำฝนยังใช้การได้ดี
 - ตรวจสอบน้ำมันเครื่อง และไส้กรองน้ำมันเครื่องจะต้องเปลี่ยนทุก ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ กม.
 - ตรวจสอบน้ำมันเชื้อเพลิงว่ามีเพียงพอหรือไม่ และไส้หม้อกรองน้ำมันเชื้อเพลิงต้องสะอาด ซึ่งจะต้องเปลี่ยนทุก ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ กม. น้ำมันเชื้อเพลิงต้องเติมให้ค่าออกแทนตรงกับสภาพรถซึ่งสามารถ สอบถามได้ตามสถานีบริการน้ำมันต่างๆ
 - ตรวจสอบระบบแตรว่าใช้การได้ดีหรือไม่
 - ตรวจสอบระบบแอร์ ถ้าน้ำยาแอร์ไม่พอ แอร์จะไม่เย็น และให้ตรวจดูสายพานแอร์
 - ตรวจสอบการรั่วไหลของน้ำ น้ำมันเชื้อเพลิง น้ำมันหล่อลื่นต่างๆ
 - นำรถไปอัดฉีดจาระบีล้อ เติมน้ำมันเกียร์ น้ำมันเฟืองท้าย
- ข. เตรียมอุปกรณ์และอะไหล่ที่จำเป็นระหว่างทาง คือ ฟิวส์ต่างๆ ของรถ หลอดไฟหน้า - หลัง แกลลอนหรือถังน้ำสำหรับเติมน้ำในหม้อน้ำ แกลลอนน้ำมันเครื่อง น้ำมันเชื้อเพลิง ไฟฉาย เครื่องดับเพลิงสำหรับรถ น้ำยาปะอุดยางพร้อมเติมลมได้ด้วย เชือกไนลอนขนาดนี้วก้อยยาวประมาณ ๑๐ เมตร สำหรับลากรถเมื่อรถเสีย ชุดปฐมพยาบาลและไม้รองล้อทั้ง ๔ ล้อ
- ค. ก่อนขับรถทางไกล ผู้ขับขี่ควรพักผ่อนอย่างเพียงพอ
- ง. การขับรถทางไกลในระยะเกินกว่า ๑๕๐ กม. ควรมีอีกคนคอยเปลี่ยนขับ
- จ. งดเว้นการดื่มสุรา หรือของมึนเมาทุกชนิด
- ฉ. ถ้ามีฝนตกขณะเดินทาง น้ำโคลนกระเด็นเปื้อนไฟรถ ควรหยุดรถแล้วเช็ดให้สะอาด
- ช. ถ้าน้ำในหม้อน้ำหมดระหว่างขับรถ เวลาเติมน้ำในหม้อน้ำควรใช้ความระมัดระวัง อย่าเอาน้ำเข้าใกล้มาก เพราะน้ำจะดันฝาไอน้ำร้อนจะเข้าตาหรือถูกมือ และอย่าเติมน้ำทันทีที่ต้องปล่อยให้เย็นเสียก่อนมิฉะนั้นฝาสูบหรือเสื่อสูบจะแตก
- ซ. ควรศึกษาแผนที่ คู่มือการท่องเที่ยว ถ้ามารู้เมื่อเกิดปัญหา
- ณ. ขับรถปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด ดังนี้

- อย่าแซงรถในที่คับขัน ขณะขึ้นลงเขาสูง บนสะพาน ทางโค้ง ทางแยกทางร่วม หรือจุดที่มีเส้นขาวทึบหรือเหลืองทึบ

- อย่าขับรดตามหลังรถคันอื่นในระยะทางกระชั้นชิด
- อย่าขับรดแข่งกันด้วยความคึกคะนอง
- อย่าขับรดเร็วเกินอัตรากำหนด
- ควรให้สัญญาณก่อนหยุดรถ เลี้ยวรถ ของทางแซง
- รถที่ขับช้ากว่ารถคันอื่นๆ ควรใช้ทางเดินรถด้านซ้าย
- ทางเดินรถที่มีมากกว่า ๑ ช่อง ให้ขับชิดช่องทางที่ ๑ ชิดซ้ายมือ ยกเว้นจะแซงขึ้นหน้าหรือเลี้ยวขวาเมื่อแซงแล้วก็ให้กลับเข้าช่องทางที่ ๑
- ขับรดสวนกันควรใช้ไฟต่ำ
- เวลาขับรดผ่านทางแคบระหว่างภูเขา หรือระหว่างเนินควรชิดขอบทางซ้าย และเมื่อถึงทางโค้งควรส่งสัญญาณให้รถอื่นที่สวนมารู้

ความรู้ในการใช้รถหลังจากเกิดอุบัติเหตุ

เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้วหากผู้ขับรถมีความรู้เพียงพอที่จะบรรเทาเหตุนั้นไม่ให้นำไปสู่ความรุนแรงได้ ก็จะเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันได้ ซึ่งอุบัติเหตุที่ควรรู้และสามารถแก้ไขได้ทันท่วงทีมีดังต่อไปนี้

* เบรกแตก คือ เมื่อเหยียบเบรกแล้ว คันเหยียบเบรกจมหายไปและรถไม่หยุด ก็อย่าตกใจ แก้ไขได้โดยใช้เกียร์ต่ำในทันที หากจวนตัวมากก็ควรเปลี่ยนจากเกียร์ ๔ มาเกียร์ ๒ เลย แล้วดึงเบรกมือช่วย พร้อมกับประคองพวงมาลัยรถให้อยู่ในบังคับเพื่อหลบหลีกกรณีอื่นๆ ในกรณีคับขันได้

* ยางแตกหรือระเบิด อาการของยางแตกเพราะรั่วโดยสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง ยางจะค่อยๆ แบนลงพวงมาลัยรถจะหนักหรือกินไปทางด้านนั้น วิธีแก้ต้องรีบเบรกทันทีโดยเปลี่ยนเกียร์ลงเรื่อยๆ เพื่อใช้เครื่องชะลอรถให้ช้าลงในขณะที่รถแล่นด้วยความเร็วสูง “อย่าเหยียบเบรก” จะเหยียบได้ก็ต่อเมื่อรถช้าลงแล้วและแอบเข้าข้างทางเพื่อเปลี่ยนยางต่อไป

ในกรณีที่ยางระเบิดมีเสียงดับและรถมีอาการทรุดอวบ แฉลบหรือปัดเฉออกนอกแนวทาง ก็อย่าตกใจ ต้องคุมสติให้อยู่ อย่าเหยียบเบรกเพราะรถอาจคว่ำได้ พยายามบังคับพวงมาลัยให้รถอยู่ในเส้นทาง รีบปล่อยคันเร่งพร้อมกับเปลี่ยนใช้เกียร์ต่ำลงเรื่อยๆ เพื่อชะลอให้รถช้าลง จึงค่อยเหยียบเบรกและแอบรถเข้าข้างทางเพื่อเปลี่ยนยางต่อไป

* รถเสีย ให้นำรถจอดแอบเข้าข้างทางและจะต้องเปิดไฟสัญญาณฉุกเฉิน เพื่อเตือนให้รถอื่นๆ เห็น

* เมื่อรถชนกันกลางถนนไม่สามารถแอบเข้าข้างทางได้ ผู้ประสบเหตุหรือประชาชนไม่ควรเข้าไปมุงดู โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลากลางคืนเพราะอาจเกิดอันตรายจากรถที่วิ่งสวนทางมาได้ บางครั้งรถอื่นอาจพุ่งเข้าไปในฝูงชนจะทำให้ตายและบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น และควรรีบแจ้งตำรวจหรือตำรวจจราจรให้เข้ามาดูแลสถานการณ์โดยเร็ว

ภาคผนวก