



คู่มือ

ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ในพื้นที่ 8 อำเภอ ในจังหวัดระยอง

“การประเมินสัญญาณชีพ
และการประเมินระดับความรู้สึกตัวเบื้องต้น”



จัดทำโดย

ศูนย์รับแจ้งเหตุและกระจายงานการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) อภจ.ระยอง
วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2569



สารบัญ

<u>เนื้อหา</u>	<u>หน้า</u>
สัญญาณชีพ (Vital Signs) คืออะไร	1
อุณหภูมิร่างกาย (Body Temperature - T)	2
อัตราการเต้นของชีพจร (Pulse Rate - PR)	3
อัตราการหายใจ (Respiration Rate - RR)	5
ความดันโลหิต (Blood Pressure - BP)	8
ออกซิเจนปลายนิ้ว (Oxygen Saturation - SpO2)	11
ระดับความเจ็บปวด (Pain Score)	12
การประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS (Glasgow Coma Scale)	14
มาตรฐานการรายงานเหตุการณ์สาธารณสุข (Incident Reporting Model)	19





1

สัญญาณชีพ (VITAL SIGNS) คืออะไร ?

สัญญาณชีพ คือ ตัวชี้วัดการทำงานของระบบสำคัญในร่างกาย (หัวใจ ปอด สมอ) ที่ใช้ประเมินสุขภาพเบื้องต้นและการทำงานของอวัยวะภายใน แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบหลัก และ 2 ตัวบ่งชี้เพิ่มเติม ดังนี้

องค์ประกอบหลัก

อุณหภูมิร่างกาย (T): ตรวจเช็คความสมดุลความร้อนในร่างกาย



ชีพจร (PR): วัดอัตราการเต้นของหัวใจต่อนาที

อัตราการหายใจ (RR): สังเกตการเข้า-ออกของอากาศผ่านปอด



ความดันโลหิต (BP): แรงดันเลือดที่กระทำต่อผนังหลอดเลือดแดง



ตัวบ่งชี้เพิ่มเติม (เพื่อความแม่นยำ)

- ระดับออกซิเจนในเลือด (SpO2): ความสามารถในการขนส่งออกซิเจนของเลือด
- ระดับความเจ็บปวด (Pain Score): ความรู้สึกเจ็บปวดของผู้ป่วย (มักใช้เกณฑ์ 0-10)





2

อุณหภูมิร่างกาย (BODY TEMPERATURE - T)

อุณหภูมิร่างกาย (Body Temperature - T) คือ ความสมดุลระหว่างความร้อนที่ร่างกายผลิตออกมากับการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย

* ค่าปกติ : 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส

แม่หย่า (งดน้ำร้อน/เย็นก่อนวัด 15 นาที)

ปลอดภัย (ควรบวกเพิ่ม 0.5 เพื่อเทียบเคียงทางปาก)

ทางปาก



ช่องทางการวัด

ทางรักแร้



ทางหู



วัดเร็ว (ต้องดึงใบหูให้ถูกทิศทาง)

การแปลผล: > 37.5 องศาเซลเซียส = มีไข้ต่ำ, > 38.5 องศาเซลเซียส = มีไข้สูง



อัตราการเต้นของชีพจร (PULSE RATE - PR)

อัตราการเต้นของชีพจร (Pulse Rate - PR) คือ จำนวนครั้งที่หลอดเลือดแดง ขยายตัวและหดตัวตามจังหวะการบีบตัวของหัวใจใน 1 นาที



ค่าปกติ (Normal Range)

* ค่าปกติ ผู้ใหญ่ : 60 - 100 ครั้งต่อนาที



* ค่าปกติ ทารก/เด็ก : จะเร็วกว่าผู้ใหญ่ (เฉลี่ย 100 - 160 ครั้งต่อนาทีในเด็กแรกเกิด)

นักกีฬา: อาจมีชีพจรช้ากว่าปกติ (40 - 60 ครั้งต่อนาที)
เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงมาก





4

การวัดอัตราการเต้นของชีพจร (PULSE RATE - PR)

ตำแหน่งที่นิยมวัด



Radial Pulse: บริเวณข้อมือ (ด้านนิ้วหัวแม่มือ) เป็นจุดที่นิยมที่สุด

Brachial Pulse: บริเวณข้อพับแขน (มักใช้ในเด็กเล็กหรือตรวจวัดความดัน)



Carotid Pulse: บริเวณข้างคอ (ใช้ในกรณีฉุกเฉินหรือกู้ชีพ) เทคนิคการวัด

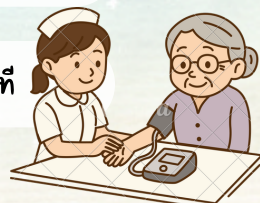


ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลาง: กดลงบนตำแหน่งหลอดเลือดเบาๆ
(ห้ามใช้นิ้วหัวแม่มือ เพราะนิ้วหัวแม่มือมีชีพจรของตัวเอง อาจทำให้สับสนได้)

การนับ

* ถ้าจังหวะสม่ำเสมอ: นับ 30 วินาทีแล้วคูณ 2

ถ้าจังหวะไม่สม่ำเสมอ: ต้องนับเต็ม 1 นาที





5

อัตราการหายใจ (RESPIRATION RATE - RR)

อัตราการหายใจผู้ใหญ่

อัตราการหายใจ (Respiratory Rate - RR) คือ จำนวนครั้งที่ร่างกาย
หายใจเข้า และออกภายใน 1 นาที
เป็นสัญญาณชีพที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนแก๊ส
และสภาพร่างกายโดยรวม



* ค่าปกติ ผู้ใหญ่ : 12 - 20 ครั้งต่อนาที

วิธีทำ

มองการกระเพื่อม ของทรวงอก/ท้อง สังเกตการหายใจตื้น หายใจลำบาก
หรือมีการใช้กล้ามเนื้อคอช่วยหรือไม่



6



อัตราการหายใจ (RESPIRATION RATE - RR)

อัตราการหายใจเด็ก

อัตราการหายใจ (Respiration Rate - RR) ในเด็ก
มีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ โดยเด็กจะมีอัตราการหายใจที่เร็วกว่า
และจะค่อยๆ ลดลงเมื่อโตขึ้น

✱

อัตราการหายใจปกติในเด็ก (ขณะพัก)

- *ทารกแรกเกิด - 1 ปี $\longrightarrow$ 30 - 60 ครั้งต่อนาที
- *เด็กวัยเตาะแตะ (1 - 3 ปี) $\longrightarrow$ 24 - 40 ครั้งต่อนาที
- *เด็กวัยก่อนเรียน (3 - 6 ปี) $\longrightarrow$ 22 - 34 ครั้งต่อนาที
- *เด็กวัยประถม (6 - 12 ปี) $\longrightarrow$ 18 - 30 ครั้งต่อนาที
- *เด็กวัยรุ่น (12 ปีขึ้นไป) $\longrightarrow$ 12 - 16 ครั้งต่อนาที
(ใกล้เคียงผู้ใหญ่)





7

อัตราการหายใจ (RESPIRATION RATE - RR)

การนับอัตราการหายใจเด็ก (Respiration Rate - RR)

วิธีการนับอัตราการหายใจที่ถูกต้อง

การนับที่แม่นยำที่สุดคือ การนับในขณะที่เด็กหลับหรืออยู่นิ่งๆ
ไม่ควรรีบนับทันทีหลังจากเด็กเพิ่งวิ่งเล่น หรือกำลังร้องไห้



ดูการเคลื่อนไหว: สังเกตการกระพือมขึ้น - ลงของ หน้าท้อง
(ในเด็กเล็ก) หรือ หน้าอก (ในเด็กโต)

นับเป็นชุด: การหายใจเข้าและหายใจออกนับเป็น 1 ครั้ง

จับเวลา: แนะนำให้นับจนครบ 1 นาทีเต็ม เพื่อความแม่นยำ เนื่องจาก
เด็กบางคนอาจมีจังหวะการหายใจที่ไม่สม่ำเสมอในระยะสั้นๆ





ความดันโลหิต (BLOOD PRESSURE - BP)

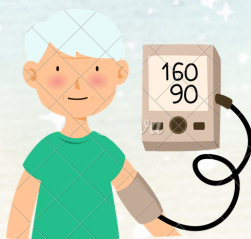
ความดันโลหิต (Blood Pressure - BP) คือ แรงผลักดันของเลือดที่ไปกระทบกับผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดจากการบีบตัวและคลายตัวของหัวใจ โดยเราจะรายงานค่าออกมาเป็นตัวเลข 2 ค่าเสมอ คือ

Systolic (ตัวบน): แรงดันสูงสุด
ในหลอดเลือดในขณะที่หัวใจบีบตัว
เพื่อสูบฉีดเลือด

Diastolic (ตัวล่าง): แรงดัน
ในหลอดเลือดในขณะที่หัวใจคลายตัว
เกณฑ์การวัดและค่าที่เหมาะสม

* ค่าปกติ: ควรน้อยกว่า 120/80 mmHg

หน่วยวัด: มิลลิเมตรปรอท (mmHg) *





ความดันโลหิต (BLOOD PRESSURE - BP)

เทคนิคการวัดเพื่อให้ได้ค่าที่แม่นยำ



ระดับแขน

: ต้องวางแขนให้อยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ

(หากวางแขนต่ำไป ค่าจะสูงกว่าจริง หากวางสูงไป ค่าจะต่ำกว่าจริง)



การเตรียมตัว

: ควรนั่งพักนิ่งๆ อย่างน้อย 5 นาทีก่อนเริ่มวัด



ข้อควรระวัง

: ไม่ควรดื่มกาแฟ สูบบุหรี่

หรือเพิ่งออกกำลังกายมาใหม่ๆ ก่อนการวัด





ความดันโลหิต (BLOOD PRESSURE - BP)

ตารางแปลผลความดันโลหิต

ระดับความดัน	ตัวบน (SBP)	ตัวล่าง (DBP)
ปกติ	น้อยกว่า 120	และ น้อยกว่า 80
ก่อนความดันสูง	120-129	และ น้อยกว่า 80
ความดันสูง ระยะที่ 1	130-139	หรือ 80-89
ความดันสูง ระยะที่ 2	มากกว่าหรือเท่ากับ 140	หรือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90
วิกฤต (Crisis)	มากกว่า 180	หรือ มากกว่า 120





ออกซิเจนปลายนิ้ว (OXYGEN SATURATION - SPO2)

คือ การวัดปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง โดยใช้เครื่องมือหีบที่ปลายนิ้ว (Pulse Oximeter) ซึ่งไม่ต้องเจาะเลือด

เกณฑ์การแปลผล (ผู้ใหญ่)

95% - 100%

: ปกติ ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

91% - 94%

: ต้องเฝ้าระวัง อาจเริ่มมีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ
(Mild Hypoxemia)

น้อยกว่า 90%

: ภาวะวิกฤต มีภาวะพร่องออกซิเจน
ควรรีบพบแพทย์ทันที

ข้อควรระวัง: การทาเล็บ การติดเล็บปลอม หรือมือที่เย็นจัด
อาจทำให้เครื่องอ่านค่าคลาดเคลื่อนได้





ระดับความเจ็บปวด (PAIN SCORE)

ความเจ็บปวดส่งผลโดยตรงต่อสัญญาณชีพอื่นๆ
เช่น ทำให้ชีพจรเต้นเร็วหรือความดันโลหิตสูงขึ้น
มาตรวัดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale - NRS)
เราจะให้คนไข้ประเมินความเจ็บปวดเป็นคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10:

0: ไม่ปวดเลย

1 - 3: ปวดน้อย (ยังทำกิจกรรมต่างๆ ได้ปกติ)



4 - 6: ปวดปานกลาง (เริ่มรบกวนสมาธิหรือการนอน)

7 - 10: ปวดรุนแรงมาก

(ปวดจนทนไม่ไหว รบกวนการใช้ชีวิตอย่างหนัก)





สัญญาณอันตราย (RED FLAGS) ที่ต้องแจ้งแพทย์



ความดันโลหิตตัวบน $> 160 \text{ mmHg}$ หรือ $< 90 \text{ mmHg}$



ชีพจร > 120 ครั้ง/นาที หรือ < 50 ครั้ง/นาที

หายใจ > 24 ครั้ง/นาที หรือหายใจหอบเหนื่อย



ระดับออกซิเจน (SpO_2) $< 94\%$

ไข้สูง > 39 องศาเซลเซียส หรือมีอาการชก/ซึมลง





การประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS (GLASGOW COMA SCALE)

GCS คือเครื่องมือประเมินระดับความรู้สึกตัวที่เป็นมาตรฐานสากล
เพื่อดูการทำงานของสมองในส่วนของ Cerebral Cortex
และBrainstem



กฎการให้คะแนน: ให้คะแนนตาม "การตอบสนองที่ดีที่สุด
(Best Response)" ที่ตรวจพบในขณะนั้น

คะแนนรวมสูงสุด = 15, ต่ำสุด = 3



การประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัว GCS (GLASGOW COMA SCALE)

การประเมินด้านการลืมตา (Eye Opening - E)

ประเมินการทำงานของระบบ
Reticular Activating System (RAS)

4 คะแนน (Spontaneous) ลืมตาได้เอง กระพริบตาปกติ



3 คะแนน (To Sound) ลืมตาเมื่อเรียก หรือพูดกระตุ้น
(ไม่ใช่แค่เสียงตะโกน)

2 คะแนน (To Pressure) ลืมตาเมื่อกระตุ้นด้วยความเจ็บปวด
(เช่น กดที่ปลายนิ้วหรือแนวคิ้ว)

1 คะแนน (None) ไม่ลืมตาเลยแม้จะกระตุ้นด้วยความเจ็บปวด





การประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS (GLASGOW COMA SCALE)

การประเมินด้านวาจา (Verbal Response - V)

ประเมินการทำงานของสมองส่วนการสื่อสาร
และสติสัมปชัญญะ



5 คะแนน (Oriented) ตอบคำถามได้ถูกต้อง
ว่าตนเองเป็นใคร อยู่ที่ไหน วันไหนวันอะไร

4 คะแนน (Confused) พูดเป็นประโยคได้ แต่ดูสับสน
ในวัน เวลา หรือสถานที่

3 คะแนน (Inappropriate Words) พูดเป็นคำๆ
ที่มีความหมาย แต่ไม่เป็นประโยค และไม่ตรงกับที่ถาม

2 คะแนน (Incomprehensible Sounds) ส่งเสียงอ้ออ
คราง ฟังไม่ออกว่าเป็นคำพูด

1 คะแนน (None) ไม่ส่งเสียงใดๆ เลย



การประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS (GLASGOW COMA SCALE)

การประเมินด้านการเคลื่อนไหว
(Motor Response - M)

ประเมินการทำงานของระบบประสาทสั่งการ (Motor Pathway)

6 คะแนน (Obeyes Commands) ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้
เช่น "ชูสองนิ้ว" "แลบลิ้น"

5 คะแนน (Localising Pain) เมื่อกดเจ็บ คนไข้
เอามือมาปิดตำแหน่งที่เจ็บได้ (มือผ่านระดับดวงขึ้นมา)

4 คะแนน (Normal Flexion/Withdrawal) เมื่อกดเจ็บ
คนไข้ชักแขนหรือขาหนี แต่ไม่สามารถระบุตำแหน่งเจ็บได้

3 คะแนน (Abnormal Flexion) แขนงอเข้าหาตัว
ข้อมือหักพับ (Decorticate Posturing)

2 คะแนน (Extension) แขนเหยียดเกร็ง บิดออกข้างตัว
(Decerebrate Posturing)

1 คะแนน (None) หนึ่ง ไม่ขยับเลย

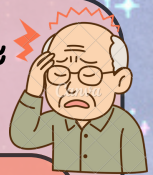




การประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS (GLASGOW COMA SCALE)

การแปลผลและการคัดกรองความรุนแรง

เกณฑ์จำแนกตามความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ
(Head Injury Severity)



GCS 13 - 15: Mild (บาดเจ็บเล็กน้อย) – สังเกตอาการใกล้ชิด

GCS 9 - 12: Moderate (บาดเจ็บปานกลาง)

– ต้องระวังการแย่งลงของอาการ

GCS 13 - 15: Mild (บาดเจ็บเล็กน้อย) – สังเกตอาการใกล้ชิด

GCS 3 - 8: Severe (บาดเจ็บรุนแรง/Coma)

– "GCS less than 8, Intubate!" (ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ)





มาตรฐานการรายงาน เหตุการณ์สาธารณภัย (INCIDENT REPORTING MODEL)

ประกอบด้วย

M - Major Incident (ประเภทของเหตุการณ์)



E - Exact Location (ตำแหน่งที่เกิดเหตุที่ชัดเจน)

T - Type of Incident (ลักษณะของเหตุการณ์)

H - Hazards (อันตรายใดที่เกิดเหตุ)

A - Access (เส้นทางเข้า-ออก)

N - Number of Casualties (จำนวนและประเภทผู้บาดเจ็บ)

E - Emergency Services (หน่วยงานที่ต้องการสนับสนุน)





มาตรฐานการรายงาน เหตุการณ์สาธารณภัย (INCIDENT REPORTING MODEL)

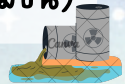
M – Major Incident (ประเภทของเหตุการณ์)

คือ ขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดในการตั้งสติและประเมินสถานการณ์
เพื่อตัดสินใจว่าจะต้องประกาศเป็น "เหตุการณ์สำคัญ" หรือ "อุบัติภัยหมู่"
มี "ความต้องการเกินกว่าที่ทรัพยากรปกติจะรับมือได้" หรือไม่

เช่น: มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตเป็นจำนวนมากในคราวเดียว



เหตุการณ์ที่มีความซับซ้อนสูง (เช่น สารเคมีรั่วไหลในย่านชุมชน)



เหตุการณ์ที่ต้องใช้การประสานงานระหว่างหลายหน่วยงาน
(ตำรวจ, ดับเพลิง, กู้ชีพ)





มาตรฐานการรายงาน เหตุการณ์สาธารณภัย (INCIDENT REPORTING MODEL)

E – Exact Location (ตำแหน่งที่เกิดเหตุที่ชัดเจน)

คือ การระบุตำแหน่งที่เกิดเหตุ ให้แม่นยำที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
เพื่อให้ศูนย์สั่งการสามารถคำนวณเส้นทางและส่งหน่วยบริการฉุกเฉิน
ที่อยู่ใกล้ที่สุดไปยังจุดเกิดเหตุได้โดยไม่หลงทาง

* ข้อมูลที่ควรระบุประกอบด้วย

จุดเกิดเหตุ เช่น "ถนนสุขุมวิท ฝั่งขาออก มุ่งหน้าไปทางระยอง"



จุดสังเกต (Landmarks) สิ่งที่มีมองเห็นได้ชัดเจน เช่น "หน้าปั้ม ปตท."





มาตรฐานการรายงาน เหตุการณ์สาธารณภัย (INCIDENT REPORTING MODEL)

T – Type of Incident (ลักษณะของเหตุการณ์)

คือ การอธิบายว่า "เกิดอะไรขึ้น" อย่างเจาะจง เพื่อจำแนกประเภท
ภัยพิบัติและคาดการณ์ทรัพยากรที่จำเป็น เช่น หากบอกว่า เป็น
"สารเคมีรั่วไหล" คุณก็จะส่งทีม HazMat (Hazardous Materials)
ไปทันที แทนที่จะส่งเพียงรถกู้ชีพปกติ



H – Hazards (อันตรายในที่เกิดเหตุ)

คือ ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดหนึ่งของ "ความปลอดภัย" เพื่อระบุความเสี่ยง
ที่มองเห็นและอาจเกิดขึ้นได้ (Potential Threats) เพื่อให้ทีม
ที่กำลังเดินทางมาเตรียมตัวรับมือ หรือสั่งการให้ผู้แจ้งเหตุ
ถอยห่างออกมาในระยะปลอดภัย





มาตรฐานการรายงาน เหตุการณ์สาธารณภัย (INCIDENT REPORTING MODEL)

A - Access (เส้นทางเข้า-ออก)

คือการวางแผน "เส้นทางเข้าถึง" เพื่อป้องกันปัญหา
"รถกั๊กยจอดขวางกันเอง" หรือ "เข้าผิดทางจนติดหล่ม/ติดความสูง"
ซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือล่าช้า การระบุทางเข้า - ออกที่ชัดเจน
จะช่วยจัดระเบียบการจราจรในที่เกิดเหตุ (Traffic Management)
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



N - Number of Casualties (จำนวนและประเภทผู้บาดเจ็บ)

คือการรายงาน "ปริมาณและความรุนแรง" เพื่อป้องกันสถานการณ์
"รถพยาบาลไม่พอ" หรือ "ส่งผู้ป่วยไปเกินขีดความสามารถ
ของโรงพยาบาล" การแจ้งจำนวนที่ใกล้เคียงความจริงที่สุดจะช่วยให้
การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีระบบ





มาตรฐานการรายงาน เหตุการณ์สาธารณภัย (INCIDENT REPORTING MODEL)

E – Emergency Services (หน่วยงานที่ต้องการสนับสนุน)

คือการระบุว่า "เราต้องการใครมาช่วยบ้าง" เพื่อป้องกันสถานการณ์
"รถพยาบาลไม่พอ" หรือ "ส่งผู้ป่วยไปเกินขีดความสามารถ
ของโรงพยาบาล" การแจ้งจำนวนที่ใกล้เคียงความจริงที่สุด
จะช่วยให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีระบบ





ภาคผนวก

แนวทางการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน



แนวทางการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน

หน่วยปฏิบัติการ.....  FR  BLS  ALS  CLS
เหตุการณ์/อาการ..... สถานที่..... เบอร์โทร.....
ผู้ป่วย เพศ..... อายุ..... โรคประจำตัว..... ประวัติแพ้ยา/อาหาร.....

ระดับความรู้สึกตัว (GCS)

E : การเปิดตา

- E1 = ไม่ลืมตาเลย
- E2 = ลืมตาเมื่อเจ็บ
- E3 = ลืมตาเมื่อเรียก
- E4 = ลืมตาได้เอง
- Ec = ตาบวมปิด



V : การพูด

- V1 = ไม่ออกเสียง
- V2 = อ้อ อา
- V3 = พูดเป็นคำๆ
- V4 = พูดเป็นประโยคแต่สับสน
- V5 = พูดคุยได้ปกติ



M : เคลื่อนไหว

- M1 = ไม่ขยับเลย
- M2 = เขยิบคืบเล็กน้อย
- M3 = งอศอกเล็กน้อย
- M4 = ขยับมือเจ็บได้
- M5 = ปิดตาแน่นงับได้
- M6 = ทำตามคำสั่งได้



ฉุกเฉิน
วิกฤติ

ฉุกเฉิน
เร่งด่วน

ฉุกเฉิน
ไม่รุนแรง

สัญญาณชีพ

การหายใจ	ชีพจร	ความดันโลหิต	GCS
< 10 > 29 O2sat < 80%	< 50 > 150	< 90/60 > 200/120	< 8 (ผู้ป่วยซึมเต็ม ลดลง > 2)
< 3 ล. = <15,>50 < 3 ปี = <15,>40 < 8 ปี = <15,>30 > 8 ปี = <15,>20 O2sat < 92%	<100,>180 <60, >160 <60, >140 <60, >120	<60 <70 <80 <90, MAP <65	9 - 12
> 10 < 24 O2sat > 95%	> 50 < 110	> 90/60 < 140/90	13 - 15

ราชงาน ว.8 ทุกครั้ง
ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

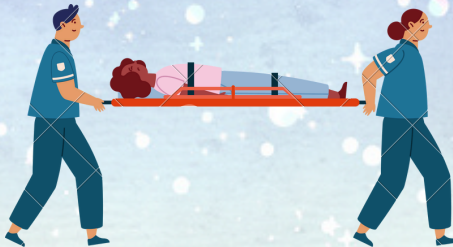


! ALERT

น้ำตาลในเลือดต่ำ คนทั่วไป < 50 mg/dl, ผู้ป่วยเบาหวาน < 70 mg/dl



ยึดมั่นบริการด้วยใจ
เพราะหัวใจของเรา
คือ ประชาชน



ศูนย์รับแจ้งเหตุและแจ้งงานการแพทย์ฉุกเฉิน (1669)
องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง