

คู่มือ

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ฉบับพกพา)



คำนำ

คู่มือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฉบับพกพาเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อแจกจ่ายให้เจ้าหน้าที่ชุดกู้ภัยประจำอุทยานแห่งชาติใช้ประกอบการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบเหตุในอุทยานแห่งชาติ มุ่งหวังให้เจ้าหน้าที่เตรียมความพร้อมให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้นอย่างถูกต้อง ถูกวิธี อันเป็นการป้องกันมิให้เกิดอาการลุกลามและง่ายต่อการรักษาพยาบาลขั้นต่อไป ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ควรฝึกปฏิบัติเป็นประจำให้เกิดความชำนาญและมีทักษะในเรื่องการปฐมพยาบาล เกิดประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการให้บริการ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้อีกด้วย

สำนักอุทยานแห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือนักท่องเที่ยวของเจ้าหน้าที่ชุดกู้ภัยประจำอุทยานแห่งชาติ หรือผู้สนใจต่อไป



สมัคร ดอนนาปี

ผู้อำนวยการสำนักอุทยานแห่งชาติ

กรกฎาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	1
บทที่ 1 การปฐมพยาบาล	5
การประเมินเบื้องต้น	8
การปฐมพยาบาลบาดแผลการห้ามเลือด	15
- บาดแผลถูกแทง	18
- บาดแผลถูกยิง	21
- บาดแผลที่อวัยวะส่วนปลายถูกตัดขาด	22
การปฐมพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้/น้ำร้อนลวก	24
- แผลไหม้จากสารเคมี	27
- สารเคมีเข้าตา	28
- แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า	30
การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูก	32
- ข้อเคล็ด	33
- ข้อเคลื่อน	34
- กระดูกหัก	36
- การเข้าเฝือก/การดาม	38
ภาวะช็อก	47

ลมบ้าหมู	48
สิ่งแปลกปลอมเข้าตา	51
สิ่งแปลกปลอมเข้าหู	51
สิ่งแปลกปลอมตกลงไปในคอ	52
การปฐมพยาบาลผู้ป่วยได้รับพิษ/สารพิษ	56
- พิษจากยาฆ่าแมลง	59
- พิษจากยาปราบวัชพืช	60
- พิษจากยานอนหลับและยากดประสาท	61
- พิษจากการถูกงูกัด	61
ท้องเดินท้องร่วงท้องเสีย	63
ก้างติดคอ	64
ตะคริว	65
ลมพิษ	65
เลือดกำเดาออก	66
ความปลอดภัยสำหรับเด็ก	67

บทที่ 2 การปฏิบัติช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	69
(Cardio Pulmonary Resuscitation : CPR)	
ขั้นตอนการทำ CPR	75
ผลแทรกซ้อนจากการทำ CPR	81
บทที่ 3 การยกและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	83
(Lifting and Moving)	
กฎในการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	84
หลักการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	85
การเคลื่อนย้ายแบบฉุกเฉิน	86
การเคลื่อนย้ายแบบไม่ฉุกเฉิน	89
การเคลื่อนย้ายแบบไม่ใช้อุปกรณ์	91
การเคลื่อนย้ายแบบใช้อุปกรณ์	104
บทที่ 4 การคัดแยกกรณีสาธารณภัย	112
หรืออุบัติเหตุหมู่	
บทบาทหน้าที่ของชุดแรกที่มาถึง	115
การกั้นแบ่งพื้นที่	116
การคัดแยก	117
เอกสารอ้างอิง	123

บทที่ 1

การปฐมพยาบาล

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ ของการปฐมพยาบาล เพื่อช่วยชีวิต เป็นการลดความรุนแรง ของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ทำให้บรรเทาความเจ็บปวดทรมาน และช่วยให้กลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว รวมทั้งป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง



หลักการปฐมพยาบาล

หลักการทั่วไปในการปฐมพยาบาลนั้นจำเป็นจะต้องกระทำโดยเร็วที่สุดซึ่งต้องคำนึงถึงกลุ่มบุคคลสองกลุ่มต่อไปนี้

1. **ผู้ช่วยเหลือ** มักเป็นบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์ขณะนั้น จึงควรมีหลักการช่วยเหลือ ดังนี้



ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงก่อนเป็นอันดับแรกก่อนเข้าไปให้การช่วยเหลือ



ใช้ตามองดู โดยการสำรวจระบบสำคัญของร่างกายอย่างรวดเร็ว และวางแผนให้การช่วยเหลืออย่างมีสติ ไม่ตื่นเต้นตกใจ ห้ามเคลื่อนย้าย เมื่อมีการบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆซึ่งผู้ให้การช่วยเหลืออาจมองไม่เห็น ถ้าทำการเคลื่อนย้ายทันทีอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บมากขึ้นโดยเฉพาะกระดูกสันหลังหัก ถ้าเคลื่อนย้ายไม่ถูกวิธีอาจทำให้ผู้บาดเจ็บพิการไปตลอดชีวิตได้ แต่มีข้อยกเว้นในกรณีการบาดเจ็บเกิดขึ้นในสถานที่ที่ไม่ปลอดภัย อาจเกิดอันตรายมากขึ้นทั้งผู้บาดเจ็บและผู้ช่วยเหลือ หรือไม่สะดวกต่อการปฐมพยาบาล จำเป็นต้องเคลื่อนย้าย

 ผู้บาดเจ็บอยู่ในที่ปลอดภัยก่อน จึงให้ทำการช่วยเหลือได้ เช่น อยู่ในน้ำ อยู่ในกองไฟ หรืออยู่กลางถนน

 ช่วยเหลือด้วยความนุ่มนวล และระมัดระวัง โดยการให้การช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญของการมีชีวิต หรือตามความรุนแรงที่ได้รับบาดเจ็บ

2. ผู้บาดเจ็บ หรือผู้เคราะห์ร้ายจากเหตุการณ์ต่างๆ อันตรายที่ร่างกายได้รับเรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังนี้

 หยุดหายใจ ทางเดินหายใจอุดตัน หัวใจหยุดเต้น

 การเสียเลือดเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว

 หหมดความรู้สึก

 ความเจ็บปวด

 กระดูกหัก

การปฐมพยาบาลที่ดี ผู้ช่วยเหลือควรให้การปฐมพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว นุ่มนวล และ**ต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บ** ควรได้รับการปลอบประโลมและให้กำลังใจเพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือและปลอดภัย

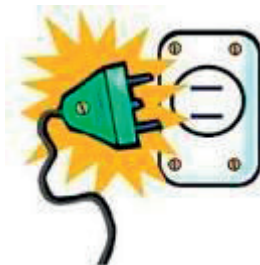
การประเมินเบื้องต้น

การประเมินเบื้องต้น เป็นการรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

การประเมินเบื้องต้นมี 2 ประเภท คือ

1. **การประเมินสถานการณ์** เป็นการรวบรวมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อม ภาวะอันตราย ความรุนแรงและปลอดภัยต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. **การประเมินสภาพผู้ป่วย** เป็นการรวบรวมข้อมูลความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามความรุนแรง และลำดับก่อนหลัง



ขั้นตอนการช่วยเหลือเมื่อพบผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน

1. สำรวจสถานการณ์
2. สำรวจการบาดเจ็บเบื้องต้น
 - ❖ ตรวจสอบความรู้สึกตัว
 - ❖ ตรวจสอบทางเดินหายใจ
 - ❖ ตรวจสอบการหายใจ
 - ❖ ตรวจสอบชีพจร
 - ❖ ตรวจสอบการบาดเจ็บ
3. แจ้งขอความช่วยเหลือ
4. ให้การปฐมพยาบาลตามอาการบาดเจ็บ



1. การสำรวจสถานการณ์ ต้องประเมินว่าสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมนั้นปลอดภัยพอที่จะเข้าไปช่วยผู้บาดเจ็บหรือไม่ ถ้าไม่ปลอดภัยต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยกู้ภัยต่างๆ โดยเร็ว และไม่ควรเข้าไปในสถานการณ์นั้น เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้ช่วยเหลือได้

* ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ

- ประเมินความรุนแรงของสถานการณ์
- หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้วัตถุหรือสถานที่ก่อให้เกิดอันตรายเพิ่มขึ้น เช่น ถังน้ำมันเชื้อเพลิง ถังแก๊สหรือดีเกิลล์

* ความปลอดภัยของตนเองและผู้บาดเจ็บ

- ป้องกันการติดเชื้อ โดยการไม่สัมผัสกับเลือดของผู้บาดเจ็บโดยตรง ควรมีสิ่งป้องกัน
- ไม่ยุ่งเกี่ยวกับเหตุการณ์ ยกเว้นเรื่องการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ

* คำนึงถึงกลไกการบาดเจ็บ

- การบาดเจ็บเกิดจากสาเหตุใด
- ความรุนแรงของการบาดเจ็บ
- จำนวนผู้บาดเจ็บ

2. การประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้น เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบว่าเกิดภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วยหรือไม่ โดยวิธีการปฏิบัติดังนี้

* **แนะนำตัว** บอกชื่อ และอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบว่าเราเป็นใคร จะให้การช่วยเหลืออะไร

* **ตรวจดูความรู้สึกตัว** โดยการเรียกหรือตีที่ไหล่เบาๆ เพื่อดูว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวหรือไม่

- รู้สึกตัวดี จะถามตอบรู้เรื่อง
- รู้สึกตัวบ้าง ถามตอบได้บ้างแต่ไม่ค่อยรู้เรื่อง
- ไม่รู้สึกตัวเลย แม้จะหยิกหรือเขย่าตัวแล้วก็ตาม

* **ตรวจดูทางเดินหายใจ** ดูว่ามีเศษอาหารหรือฟันปลอมอยู่ในปากหรือไม่

- ผู้ป่วยรู้สึกตัว ให้ตรวจดูว่าหายใจสะดวกหรือไม่ ถ้าไม่สะดวกให้เปิดทางเดินหายใจ

- ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ตรวจดูว่าทางเดินหายใจโล่งหรือไม่ โดยจัดท่าเปิดทางเดินหายใจ

- ผู้ป่วยทั่วไปใช้วิธีดันหน้าผากและยกคาง

- ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือไม่รู้สาเหตุการบาดเจ็บ หรือหมดสติ ให้ตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอ ใช้วิธีการยกขากรรไกรขึ้น เพื่อเปิดทางเดินหายใจ

*** ตรวจสอบการหายใจ** เพื่อดูว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่ มีวิธีปฏิบัติดังนี้

เปิดทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ไม่มีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง หรือคอ โดยการใช้มือข้างหนึ่งดันหน้าผาก และมืออีกข้างเชยคางให้หน้าผู้ป่วยแหงนขึ้นข้างบน หลังจากนั้นตรวจสอบดูโดยการเอียงหน้าก้มลงไปเอาแก้มเข้าไปใกล้จมูกผู้ป่วย และคอยสังเกต ใช้ตามองดูหน้าอกว่ากระเพื่อมขึ้นลงตามการหายใจหรือไม่ หูฟังเสียงหายใจและแก้มมีลมมาสัมผัสหรือไม่ ให้ดูลักษณะการหายใจว่าหายใจลำบากหรือไม่ เร็วหรือช้า (ปกติในผู้ใหญ่หายใจประมาณ 12-20 ครั้งต่อนาที)



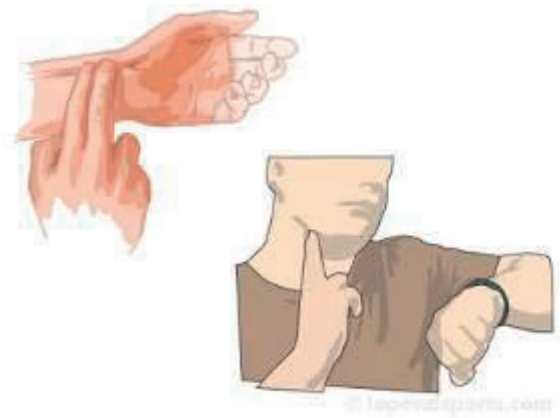
วิธีเปิดและตรวจทางเดินหายใจ

*** ตรวจชีพจร** เพื่อดูว่าหัวใจเต้นหรือไม่
(ปกติในผู้ใหญ่ประมาณ 60-100 ครั้งต่อนาที)

ผู้ป่วยที่รู้สึกตัว ให้จับชีพจรที่ข้อมือ หรือข้อพับ
แขน

ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ให้จับชีพจรที่คอ

*** ตรวจดูว่ามีบาดแผล** เลือดออกมากหรือไม่
ถ้ามีให้ทำการห้ามเลือดโดยเร็ว



วิธีตรวจชีพจร

* **การขอความช่วยเหลือ** เมื่อตรวจดูสภาพผู้ป่วยอย่างคร่าวๆเสร็จแล้ว ให้รีบแจ้งขอความช่วยเหลือจากหน่วยแพทย์ โทรศัพท์หมายเลข 1669 ในขณะที่แจ้งขอความช่วยเหลือ ตั้งสติให้ดีพูดจาให้ชัดเจน อย่าตื่นเต้นตกใจพร้อมทั้งให้รายละเอียดข้อมูลต่างๆ ดังนี้

❀ สถานที่เกิดเหตุ บอกจุดที่สังเกตได้ง่าย

❀ ชื่อผู้แจ้งขอความช่วยเหลือ และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับไปได้

❀ เกิดเหตุอะไร มีผู้บาดเจ็บกี่คน แต่ละคนมีอาการบาดเจ็บอย่างไรบ้าง

❀ ให้การช่วยเหลือขั้นต้นไปแล้วอย่างไรบ้าง



การปฐมพยาบาลบาดแผล การห้ามเลือด

การบาดเจ็บใดๆก็ตาม แม้จะเห็นเป็นบาดแผลภายนอกเล็กน้อย แต่อาจเป็นสาเหตุให้อวัยวะภายในบาดเจ็บรุนแรงได้ ตลอดจนเป็นสาเหตุให้เลือดออกมาก ช็อก หัวใจหยุดเต้น สมองบาดเจ็บ รวมทั้งเส้นประสาทถูกทำลายได้



แผลถูกของมีคม



แผลถลอก



แผลช้ำ



แผลฉีก

หลักการห้ามเลือด

1. ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง การป้องกัน การติดเชื้อ หากต้องไปสัมผัสบาดแผล และเลือดของผู้ป่วยโดยตรง ควรสวมถุงมือยาง หรือหาวัสดุใกล้เคียง เช่น ถุงพลาสติก



2. แผลเล็กกดโดยตรงลงบนบาดแผล แผลใหญ่ขึ้นใช้ผ้าม็อกดปลายแผลไว้ วิธีที่ดีที่สุดคือใช้ผ้าสะอาดพับหนาๆ กดลงบนบาดแผลในกรณีฉุกเฉินใช้เสื้อ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าพันคอ แต่ถ้าไม่มีจริงๆ ใช้ผ้าม็อกดลงไปตรงๆ ได้เลยนานประมาณ 10 นาที

ถ้าเลือดยังไม่หยุดให้เติมผ้าชั้นใหม่ลงบนชั้นเดิมที่ปิดอยู่บนบาดแผล





3. ใช้ผ้ายัดพันทับบนผ้าที่ปิดกุดบาดแผลไว้

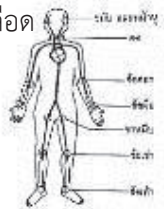
4. ถ้าเลือดออกมาก อย่าเสียเวลา ทำแผลให้ใช้มือกดบนบาดแผล พร้อมทั้งยกส่วนนั้นให้สูงขึ้นเหนือระดับหัวใจ ในกรณีที่ไม่มีกระดูกบริเวณนั้น

หักร่วมด้วย

5. ถ้าเลือดยังไม่หยุด ให้ใช้นิ้วมือกดตรงจุดเส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยงบริเวณบาดแผลที่มีเลือดออก โดยการกดติดกับกระดูก ซึ่งจะช่วยให้การไหลของเลือดช้าลงชั่วคราว การใช้นิ้วกดเส้นเลือดนี้จะต้องทำควบคู่กับการกดลงบนบาดแผลโดยตรง ไม่ควรใช้วิธีนี้วิธีเดียว



6. ฝ้าระวังอาการช็อกเนื่องจากการเสียเลือด จะมีอาการดังนี้ หน้ามืด เวียนศีรษะ หน้าซีด ตัวเย็น เหงื่อออก ชีพจรเบา เร็ว หรือคลำไม่ได้ ตำแหน่งกุดเส้นเลือดแดง



บาดแผลถูกแทง

แผลถูกแทงมีความสำคัญ ขึ้นอยู่กับบริเวณที่ถูกแทง ถ้าถูกแทงลึกอาจถูกเส้นเลือด เส้นประสาทและเส้นเอ็น แม้ว่าผู้บาดเจ็บไม่มีอาการ ก็จำเป็นต้องนำส่งโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์ตรวจดูว่าแผลที่ถูกแทงถูกอวัยวะที่สำคัญหรือไม่ ตามธรรมดาแผลที่แพทย์เย็บไว้จะตัดไหมได้ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากตัดไหม อาจถูกน้ำหรือฟอกสบู่ได้ ไม่จำเป็นต้องปิดแผลอีก แต่บางรายแผลยังติดไม่ดี ไม่ควรถูสบู่บริเวณนั้นแรงๆ เพราะแผลอาจแยกได้ ตามปกติแผลจะติดสนิทดีเหมือนเนื้อธรรมดา ใช้เวลาประมาณเดือนครึ่ง

แผลถูกแทงที่ท้อง

แผลถูกแทงที่ท้องอาจไปทำลายอวัยวะภายในได้ เช่น ถูกกระเพาะอาหาร ลำไส้ หรือเส้นเลือดทำให้เลือดตกใน เป็นอันตรายรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ วิธีให้การช่วยเหลือมีดังนี้



1. ให้ผู้ป่วยนอนหงาย งอเข่า เพื่อให้หน้าท้องหย่อน
2. ปิดบาดแผลด้วยผ้าสะอาด แล้วนำส่งโรงพยาบาล

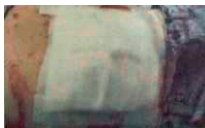
3. ถ้ามีวัสดุหักคา

ห้ามดึงออกอย่างเด็ดขาด
ให้ทำการยึดตรึงวัสดุนั้นไว้ให้
อยู่นิ่งที่สุด โดยใช้ผ้าสะอาด
พันรอบวัสดุนั้น แล้วยึดให้อยู่
กับที่ไม่ให้เคลื่อนไหวไปมา



4. ถ้าผู้ป่วยเป็นลม หน้าซีด ตัวเย็น เหงื่อแตก อาจ
มีเลือดตกใน ควรให้ผู้ป่วยนอนราบศีรษะต่ำ ไม่ควรให้
รับประทานอะไรทั้งสิ้น

5. ถ้ามีลำไส้หรืออวัยวะภายในโผล่แลบออกมา
จากแผลที่ถูกแทงห้ามจับยัดกลับเข้าไปควรใช้ผ้าสะอาด
ที่สุกเท่าที่จะหาได้ปิดแผล แล้วนำส่งโรงพยาบาล



แผลถูกแทงที่หน้าอก

ถ้าถูกแทงด้านหลัง อาจแทง
ถูกกระดูกสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาตได้

ถ้าถูกแทงด้านหน้าตรงกลาง
หน้าอกอาจถูกหัวใจ



ถ้าถูกแทงทางด้านข้างลำตัว

โดยเฉพาะข้างซ้ายอาจถูกเส้นเลือดแดงใหญ่ของทรวงอก
ถ้ามีมิดปักคาอยู่ไม่ควรดึงมิดออก เพราะปลายมิดที่อยู่ใน
เส้นเลือดจะทำหน้าที่เหมือนจุกก็ออกอุดเอาไว้ ถ้าดึงออกก็
เหมือนกับเปิดจุกออก เลือดจะออกมามาก และทำให้เกิด
การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณนั้นมากขึ้น ถ้าถูกแทงข้าง
ขวา อาจถูกปอด หรือเยื่อหุ้มปอด ทำให้เลือดออกในช่อง
ทรวงอก ปอดแฟบ หรือมีอากาศไปแทนที่เนื้อปอดในทรวง
อก ทำให้ปอดขยายตัวได้น้อยลง ทำให้หายใจลำบาก และ
หยุดหายใจได้ ถ้าถูกแทงบริเวณตอนล่างของทรวงอก
ด้านหน้าหรือด้านหลังอาจเข้าช่องท้องเกิดอาการเลือดตก
ภายในอย่างรุนแรงได้ วิธีให้การช่วยเหลือโดยการห้ามเลือด
แล้วปิดบาดแผลให้สนิท ถ้ามีวัสดุปักคา ห้ามดึงออกควรยึด
วัสดุนั้นให้อยู่นิ่ง

บาดแผลมีวัสดุปักคา

ห้ามดึงวัสดุที่ปักคาอยู่ออกมาเด็ดขาด ถ้าวัสดุนั้นยาวเกะกะไม่สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายให้ตัดสั้นลงได้ แล้วทำการยึดตรึงวัสดุนั้นให้อยู่นิ่งที่สุด โดยการใช้ผ้าสะอาดพันรอบวัสดุนั้น แล้วยึดให้อยู่กับที่ไม่ให้เคลื่อนไหวไปมา



บาดแผลถูกยิง

ควรรีบให้การช่วยเหลือทันที ถ้ามีเลือดออกมาภายนอกต้องห้ามเลือดโดยใช้วิธีกดลงบนบาดแผลโดยตรง หรือกดเส้นเลือดแดงบริเวณบาดแผล ถ้ามีกระดูกหักร่วมด้วย จะต้องตามกระดูกส่วนที่หักให้อยู่นิ่งๆ นอกจากนี้อาการช็อกจะเกิดขึ้นได้เสมอ เนื่องจากมีเลือดออกภายในซึ่งจะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยถูกยิงทุกกรณีจะต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทราบเพราะเป็นคดี ผู้ช่วยเหลือควรตระหนักในความรับผิดชอบ ไม่ทำลายหลักฐานหรือพยายามเปลี่ยนรูปคดีไม่ว่าจะเป็นการฆาตกรรมอุบัติเหตุหรือเจตนาฆ่าตัวตาย

บาดแผลที่มีอวัยวะส่วนปลายถูกตัดขาด

ให้ทำการห้ามเลือด ตามหลักการห้ามเลือด และเก็บชิ้นส่วนอวัยวะที่ถูกตัดขาดด้วยวิธีดังนี้

1. กดและยกส่วนที่บาดเจ็บให้สูง
2. วางส่วนที่ขาดใส่ถุงพลาสติกที่แห้งและสะอาด เพื่อป้องกันอวัยวะนั้นแห้ง แล้วปิดปากถุงให้แน่นอย่าพยายามใช้ยาฆ่าเชื้อโรคหรือล้างส่วนที่ขาดนั้น
3. นำถุงที่ใส่อวัยวะนั้นแช่ลงในน้ำแข็งหรือน้ำเย็น
4. ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลโดยเร็ว พร้อมอวัยวะส่วนที่ขาด



การดูแลผู้บาดเจ็บที่มีอาการเลือดตกภายใน

ถ้าสงสัยว่าผู้บาดเจ็บจะมีเลือดออกภายใน เช่น ในรายถูกแทงรถชน ควรปฏิบัติดังนี้

1. รีบนำส่งโรงพยาบาล

2. ระหว่างนำส่งควรให้การช่วยเหลือดังนี้

- ให้ผู้บาดเจ็บนอนนิ่งๆ

- ให้ผู้บาดเจ็บนอนศีรษะต่ำ ยกปลายเท้าสูง

เพื่อให้เลือดไหลไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญของร่างกาย

- คลายเสื้อผ้าให้หลวม

- ให้ความอบอุ่นแก่

ร่างกาย

- ตรวจสอบการบาดเจ็บ

ส่วนอื่นๆ เพื่อให้การดูแลต่อไป

- ถ้าผู้บาดเจ็บหมดสติ

ให้เปิดทางเดินหายใจ ตรวจสอบการหายใจและจัดทำให้ผู้บาดเจ็บนอนตะแคงหน้า (ถ้าไม่มีกระดูกคอหรือหลังหัก)

- ห้ามผู้บาดเจ็บรับประทานอาหารและน้ำ



แผลไหม้ (Burn)

ผิวหนังที่ปกคลุมร่างกายมีหน้าที่ป้องกันอันตราย และเชื้อโรคมิให้เข้าสู่ร่างกาย เมื่อผิวหนังถูกทำลายด้วยความร้อนเกิดเป็นแผลไหม้จะทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงเสียชีวิตได้ การช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงได้

สาเหตุของแผลไฟไหม้

1. ทางเดินหายใจได้รับอันตราย
2. เสียน้ำ และน้ำเหลือง จำนวนมาก
3. ช็อก จากการเสียน้ำและของเหลว
4. การติดเชื้อ

หลักการปฐมพยาบาลไฟไหม้และน้ำร้อนลวก

1. หยุดยั้งความร้อน โดยปฏิบัติดังนี้
 - ดับไฟโดยใช้น้ำราด หรือใช้ผ้าหนาๆคลุมตัว
 - ถอดเสื้อผ้าที่ไหม้ไฟหรือถูกน้ำร้อน พร้อมถอดเครื่องประดับที่อมความร้อนออกให้หมด
2. ตรวจร่างกาย ดังนี้

- การหายใจ ถ้าพบสิ่งผิดปกติ เช่นเสียงแหบ หายใจมีเสียงผิดปกติ เสมหะมีเขม่าปน ต้องช่วยหายใจ โดยเร็ว

- ชีพจร ถ้าเบามาก หรือไม่เต้นต้องช่วยนวดหัวใจ

- การบาดเจ็บ มีบาดแผลเลือดออก ต้องห้ามเลือด ถ้ากระดูกหักก็ต้องเข้าเฝือกชั่วคราวให้

- ประเมินความรุนแรงของแผลไฟไหม้ และให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม

การปฐมพยาบาลแผลไหม้

1. เฉพาะชั้นผิวหนัง

- ระบายความร้อนออกจากแผล โดยใช้ผ้าชุบน้ำ ประคบบริเวณบาดแผล แผลลงในน้ำหรือเปิดให้น้ำไหลผ่าน บริเวณบาดแผลตลอดเวลา นานประมาณ 10 นาที ซึ่งจะ ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้

- ทาด้วยยาทาแผลไหม้

- ห้ามเจาะถุงน้ำหรือตัดหนังส่วนที่พองออก

- ปิดด้วยผ้าสะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

- ถ้าแผลไหม้บริเวณกว้าง หรืออวัยวะที่สำคัญต้อง
รับนำส่งโรงพยาบาล



2. ลึกถึงเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

- ไม่ต้องระบายความร้อนออกจากบาดแผล เพราะ
จะทำให้แผลติดเชื้อมากขึ้น

- ห้ามใส่ยาใดๆทั้งสิ้นลงในบาดแผล

- ใช้ผ้าสะอาดห่อตัวผู้ป่วยบาดเจ็บเพื่อป้องกันสิ่ง
สกปรก ให้ ความอบอุ่น และรับนำส่งโรงพยาบาล



แผลไหม้จากสารเคมี

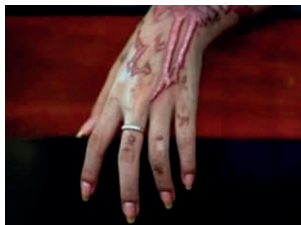
เมื่อถูกสารเคมีหกรดผิวหนังหรือลำตัว ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ใช้น้ำล้าง โดยวิธีตกราดหรือเปิดน้ำให้ไหลผ่านนานประมาณ 10 นาที หรือนานจนแน่ใจว่าล้างสารเคมีออกหมด
2. ถอดเสื้อผ้าเครื่องประดับที่เปื้อนสารเคมีออกให้หมด
3. ตรวจร่างกายทั่วๆไป เกี่ยวกับการหายใจ ชีพจร หรือบาดแผลอื่นๆ ถ้ามีความผิดปกติ ต้องรีบให้การช่วยเหลือทันที
4. นำส่งโรงพยาบาลสำหรับผู้ที่มีการบาดเจ็บสาหัส

สิ่งสำคัญ

- ถ้าสารเคมีเป็นผงให้ปัดสารเคมีออกจากเสื้อผ้าก่อน แล้วถอดเสื้อผ้าเครื่องประดับออกให้หมดแล้วจึงล้างออกด้วยน้ำ เพราะถ้าใช้น้ำล้างทันที สารเคมีจะละลายน้ำและทำให้ออกฤทธิ์มากขึ้น

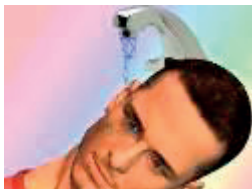
- ผู้ช่วยเหลือต้องระวังตนเองไม่ให้สัมผัสกับสารเคมี
ในขณะที่ทำการช่วยเหลือ



สารเคมีเข้าตา

ต้องรีบให้การช่วยเหลือเพราะอาจทำให้ตาบอดได้
ดังนี้

1. ล้างตาด้วยน้ำสะอาด นานประมาณ 20 นาที โดยใช้ วิธีเปิดน้ำจากก๊อกเบาๆ ล้างหรือเทน้ำจากแก้วล้าง ระวังอย่าให้น้ำ กระเด็นเข้าตาอีกข้างหนึ่ง



2. ปิดตาด้วยผ้าสะอาด ห้ามขยี้ตา
3. นำส่งโรงพยาบาล



สิ่งที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติในการดูแลบาดแผลไฟไหม้ สิ่งที่ควรปฏิบัติ

1. ใช้ความเย็นจากน้ำระบายความร้อนออกจากบาดแผล
2. ปิดด้วยผ้าแห้งและสะอาด
3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อก โดยรักษาอุณหภูมิของร่างกายไม่ให้เย็นจัดเกินไป ด้วยการห่มผ้าให้ความอบอุ่น ในรายที่บาดเจ็บไม่มาก และรู้สึกตัวดีให้ดื่มน้ำมากๆ

สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ

1. ห้ามใช้น้ำแข็ง น้ำเย็นจัดประคบ หรือวางลงบนบาดแผลไฟไหม้
2. ห้ามใช้สิ่งต่างๆ ปิดแผลยกเว้นผ้าสะอาด
3. ห้ามดึงชิ้นส่วนต่างๆ ของเสื้อผ้าที่ไหม้ติดหนังออก
4. ห้ามระบายความร้อนแผลไหม้ที่ลึกกว่าชั้นผิวหนัง
5. ห้ามเจาะถุงน้ำ
6. ห้ามใช้ขี้ผึ้ง ครีม ที่ก่อให้เกิดความร้อนทาบริเวณบาดแผลไฟไหม้

แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า

ร่างกายมนุษย์เป็นตัวนำไฟฟ้าที่ดี สาเหตุมักเกิดจากสายไฟเครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้านชำรุด หรือทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า อันตรายจึงขึ้นอยู่กับชนิดของกระแสไฟฟ้า และระยะเวลาที่สัมผัสกระแสไฟฟ้า แผลไหม้ที่เกิดขึ้นตรงจุดเข้าของกระแสไฟฟ้ามีสีน้ำตาล พบได้มากบริเวณฝ่ามือ ส่วนจุดที่กระแสไฟฟ้าออกจะเป็นรอยไหม้สีดำ พบมากที่สุดที่เท้า

อันตรายที่เกิดขึ้นคือ เนื้อเยื่อ ถูกทำลายอย่างรุนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหยุดหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

อาการที่พบเมื่อถูกไฟดูด

1. ไม่รู้สึกตัว
2. หายใจลำบาก หรือหยุดหายใจ
3. อ่อนเพลีย ชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ หรือหยุดเต้น
4. แผลไหม้ ผิวหนังที่เป็น

จุดเข้าและออกของกระแสไฟฟ้า มักพบที่มือและเท้า



การช่วยเหลือ

ผู้ช่วยเหลือต้องมั่นใจว่าตนเองปลอดภัย และไม่จับตัวผู้ถูกระแสไฟฟ้าดูดก่อนตัดกระแสไฟฟ้า

1. กำจัดสาเหตุ โดยใช้วัสดุที่เป็นฉนวน เชี่ยวไฟฟ้าออก ดึงตัวผู้บาดเจ็บออกจากสายไฟฟ้า ปิดสวิตช์ไฟหรือสับสะพานไฟ

2. ตรวจสอบการหายใจ ถ้ายังไม่หายใจต้องช่วยการหายใจ

3. ตรวจสอบชีพจร ถ้าไม่เต้น ให้ช่วยนวดหัวใจ

4. ตรวจสอบแผลไหม้ เพื่อให้การปฐมพยาบาล

5. ตรวจสอบการบาดเจ็บอื่นๆ เพื่อให้การช่วยเหลือ

6. นำส่งโรงพยาบาล

การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูก

การบาดเจ็บของกระดูกและข้อต่อ

ร่างกายคนเราประกอบด้วยกระดูกจำนวน 206 ชิ้น การเคลื่อนไหวของร่างกายต้องอาศัยการทำงานของกล้ามเนื้อ ถ้าปราศจากกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อต่างๆ จะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย การบาดเจ็บต่อกกล้ามเนื้อ และกระดูก ทำให้มีการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ เคลื่อน และกระดูกหัก ทำให้อวัยวะต่างๆ เสียหน้าที่ไป ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ



ข้อเคล็ด

หมายถึง การที่ข้อมีการเคลื่อนไหวมากเกินไป ทำให้เนื้อเยื่ออ่อนๆ และเอ็นรอบๆ ข้อ หรือกล้ามเนื้อ มีการชอกช้ำ ฉีกขาด หรือยึด เนื่องจากข้อนั้นถูกบิด พลิก หรือแพลงไป พลัดตกจากที่สูง

อาการ

1. เจ็บปวดมาก ถ้ากดดูจะยิ่งเจ็บมากขึ้น
2. บวมและร้อน อาจมีเลือดออกบริเวณข้อ
3. เคลื่อนไหวได้ไม่ถนัดจะรู้สึกเจ็บ
4. อาจมีอาการชาบริเวณที่ข้อเคล็ด ซึ่งแสดงว่า

เส้นประสาทมีการฉีกขาดด้วย

การปฐมพยาบาล

1. ให้ออกพักนิ่งๆ
2. ควรยกมือหรือเท้าที่เคล็ดให้สูงขึ้น ถ้าเป็นข้อมือ

ควรใช้ผ้าคล้องแขนไว้

3. ภายใน 24 ชั่วโมงแรกให้ประคบด้วยความเย็น เพื่อให้เลือดได้ไหลเวียนหยุดไหล หลังจากนั้นให้ประคบด้วยความร้อน

4. พันด้วยผ้ายืด

5. ภายใน 7 วัน หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ไปโรงพยาบาล เพื่อตรวจให้แน่นอนว่าไม่มีกระดูกหักร่วมด้วย

ข้อเคลื่อน

หมายถึง ส่วนของข้อต่อบริเวณปลายกระดูกเคลื่อนหรือหลุดออกจากที่ เกิดจากการถูกกระชากอย่างแรง หรือมีโรคที่ข้ออยู่ก่อนแล้ว เช่น วัณโรคที่ข้อสะโพก

อาการ ปวด บวม เคลื่อนไหวบริเวณข้อไม่ได้ อาจคลำพบบริเวณปลายกระดูกที่หลุดได้



การปฐมพยาบาล

1. ให้ข้อพับนิ่ง อย่าพยายามดึงกลับเข้าที่
2. ประคบด้วยความเย็น
3. เข้าเฝือกชั่วคราว หรือใช้ผ้าพัน
4. รีบนำส่งโรงพยาบาล ควรดอาหาร น้ำ และยาทุกชนิด



กระดูกหัก

การปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง จะทำให้กระดูกติดกันได้เร็ว กลับคืนเป็นปกติได้ภายหลังที่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ ในทางตรงกันข้ามหากให้การช่วยเหลือไม่ถูกวิธี อาจเกิดอันตรายต่อชีวิต หรือเกิดความพิการได้ เช่น ผู้ป่วยกระดูกสันหลังหัก

อาการ - ปวด บวม ร้อน บริเวณที่หัก

- ถ้าจับกระดูกนั้นโยกหรือบิดเล็กน้อยจะมีเสียงดังกรอบแกรบเนื่องจากปลายกระดูกที่หักนั้นเสียดสีกัน

- การเคลื่อนไหวผิดปกติ

- รูปร่างของกระดูกผิดปกติ

- อาจมีบาดแผลและพบปลายกระดูกโผล่ออกมาให้เห็นได้



กระดูกหักชนิดไม่มีแผล
(Closed Fracture)



กระดูกหักชนิดมีแผลเปิด
(Opened Fracture)

จุดประสงค์ของการปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บกระดูกหัก เพื่อให้ส่วนที่หักได้พักนิ่งๆ ไม่ให้เคลื่อนไหว เพื่อป้องกันไม่ให้ปลายกระดูก ส่วนที่หักไปเสียดสีกัน หรือหลุดแยกออกจากกัน อาจทำให้อวัยวะข้างเคียงถูกทำลาย และเพื่อลดความเจ็บปวด นอกจากนี้ยังทำให้เลือดออกน้อยลง

พยายามตรึงกระดูกส่วนที่หักให้อยู่กับที่ โดยใช้วัสดุที่หาได้ง่าย เช่น ไม้ หรือกระดาษหนังสือพิมพ์พับให้หนา รวมทั้งผ้าและเชือกสำหรับพันรัดด้วย

กระดูกหักโผล่ออกมานอกเนื้อ ห้ามดันกลับเข้าไปเป็นอันตรายถ้ามีบาดแผลเลือดออกให้ทำการห้ามเลือด และปิดแผลก่อนทำการเข้าเฝือกชั่วคราว



การตรวจบริเวณที่หัก ต้องทำด้วยความระมัดระวัง เพราะอาจทำให้ปลายกระดูกที่หักเคลื่อนมาเกยกัน หรือ ทะลุออกมานอกผิวหนัง

การถอดเสื้อผ้าผู้บาดเจ็บ ควรใช้วิธีตัดตามตะเข็บ อย่าพยายามให้ผู้บาดเจ็บถอดเอง เพราะจะทำให้เจ็บปวด เพิ่มขึ้น

การหักของกระดูกชิ้นสำคัญ เช่น กระดูกเชิงกราน กระโหลกศีรษะ ขากรรไกร คอ และกระดูกสันหลัง ต้องการ การดูแลรักษาที่ถูกต้อง เพราะการหักของกระดูกเหล่านี้จะ ทำอันตราย อย่างรุนแรงต่อเนื้อเยื่อใกล้เคียง กระโหลกศีรษะ แตก และสันหลังหักเป็นอันตรายมากที่สุด เพราะว่าเนื้อ สมองและไขสันหลังถูกทำลาย

การเข้าเฝือก

หมายถึง การใช้วัสดุต่างๆ พยุง หรือห่อหุ้มอวัยวะ ที่กระดูกหักให้อยู่นิ่ง ซึ่งมีประโยชน์ช่วยให้บริเวณที่บาดเจ็บ อยู่่นิ่ง เป็นการบรรเทาความเจ็บปวดและป้องกันอันตราย เพิ่มมากขึ้น เฝือกมี 3 ชนิดคือ เฝือกจริงหรือเฝือกถาวร เฝือกชั่วคราว เฝือกธรรมชาติ

หลักการเข้าเฝือกชั่วคราว

1. วัสดุที่ใช้ตามต้องยาวกว่าอวัยวะส่วนที่หัก
2. ไม่วางเฝือกลงบนบริเวณที่กระดูกหักโดยตรง ควรมีสิ่งอื่นรองเช่น ผ้าวางก่อนตลอดแนวเฝือก เพื่อไม่ให้เฝือกกดลงบริเวณผิวหนังโดยตรง ซึ่งทำให้เจ็บปวดและเกิดเป็นแผลจากเฝือกกดได้
3. มัดเฝือกกับอวัยวะที่หักให้แน่นพอควร ถ้ารัดแน่นจนเกินไปจะกดผิวหนังจนทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวกเป็นอันตรายได้



การปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก

1. กระดูกปลายแขนหัก

ใช้ไม้แผ่นแบนๆ หรือหนังสือพิมพ์พับหนาๆ ให้มีความยาว ตั้งแต่ปลายนิ้วถึงข้อศอกใช้เป็นฝื่ออก แล้วพันด้วยเชือกหรือผ้ายัดให้กระชับ ใช้ผ้าคล้องคอห้อยแขนข้างที่หักไว้

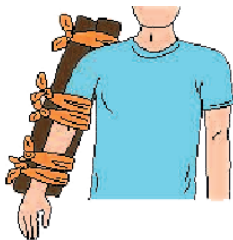


2. กระดูกแขน และไหปลาร้าหัก

ใช้ผ้าคล้องแขนแล้วผูกกับคอ ใช้ผ้าอีกผืนพันรัดแขนข้างที่หักให้ติดกับลำตัว (อย่าพยายามผืนงอแขนถ้าทำไม่ได้) กระดูกแขนหักบริเวณข้อศอกอาจจะหักตอนปลายของกระดูกต้นแขน หรือส่วนบนของกระดูกปลายแขน อย่าพยายามงอแขนเพื่อคล้องแขน ให้ตามแขนในลักษณะตรง

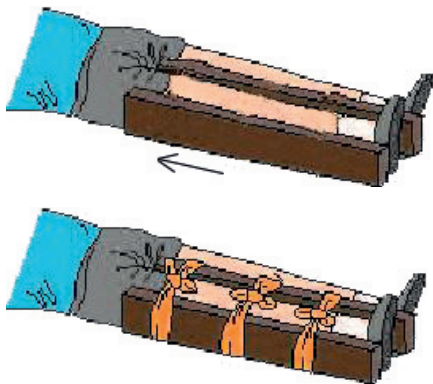


3. ข้อศอกเคลื่อนหรือหัก



4. กระดูกขาท่อนล่างหัก

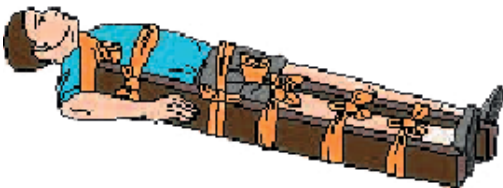
กระดูกปลายขาเป็นกระดูกที่ช่วยรองรับน้ำหนักของร่างกายถ้าหักควรตามโดยใช้ผิอก 2 อันยาวตั้งแต่สันเท้าถึงเหนือเข่า และใช้ผ้าผูกติดกันเป็นเปลาะๆ หรือถ้าหาผิอกไม่ได้ ให้ใช้ผ้าหนาๆ สอดระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง แล้วผูกติดกันเป็นเปลาะๆ ข้อควรระวัง ควรให้ปลายเท้าตั้งฉากเสมอ และคอยตรวจดูว่าผ้าที่มัดไว้แน่นเกินไปจนเลือดไหลไม่สะดวกหรือไม่ และพยายามอย่าเคลื่อนไหวส่วนที่หัก



5. กระดูกต้นขาหัก

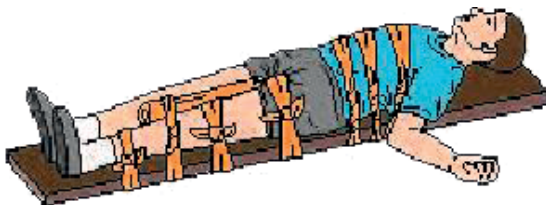
กระดูกต้นขาหักมักเกิดจากการพลัดตก หกล้ม หรืออุบัติเหตุรถยนต์ ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดมาก ขาข้างที่หักมักจะสั้นกว่าขาข้างที่ดีเนื่องจากปลายกระดูกที่หักร่นไป เกยกัน

การตามกระดูกต้นขาหักโดยใช้เฟือก 2 ชิ้น โดยชิ้นหนึ่งยาวตั้งแต่ส้นเท้าถึงใต้รักแร้ อีกชิ้นยาวตั้งแต่ส้นเท้าถึงโคนขา แล้วใช้ผ้าผูกเฟือกทั้ง 2 ให้ติดกับขาข้างที่หัก ถ้าไม่มีเฟือกให้ผูกขาทั้ง 2 ข้างติดกัน ถ้ามีบาดแผลหรือกระดูกโผล่อย่าพยายามล้างทำความสะอาด ถ้ามีเลือดออกใช้ผ้าปิดแผลห้ามเลือดก่อนแล้วจึงเข้าเฟือก



6. กระดูกเชิงกรานหัก

ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุรถชน หรือตกจากที่สูง อาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วย เช่น มีการบาดเจ็บที่กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ลำไส้ อวัยวะสืบพันธุ์ ให้การปฐมพยาบาลโดยไม่ให้กระดูกเชิงกรานเคลื่อนไหว ใช้วิธีผูกขาทั้ง 2 ข้างติดกัน โดยสอดผ้าสามเหลี่ยมพับกว้างๆ 2 ข้างไว้ใต้ตะโพกและเชิงกราน ผูกปมตรงกลางลำตัว วางผ้านุ่มๆ ระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง บริเวณเข่าและข้อเท้า แล้วผูกติดกันด้วยผ้าสามเหลี่ยมพับผูกเป็นเลข 8 และผูกผ้ารอบเข่าทั้ง 2 ข้าง



7.กระดูกสันหลังหัก

ถ้ากระดูกสันหลังใดชิ้นหนึ่งหักหรือเคลื่อนที่มักจะไปกดไขสันหลังโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระดูกสันหลังส่วนบน ถ้าหักจะมี อันตรายร้ายแรงกว่ากระดูกสันหลังส่วนล่างหัก ดังนั้นการ เคลื่อนย้ายต้องทำด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะส่วนที่หักอาจจะไปกดหรือบาดไขสันหลังให้ขาดได้ ซึ่งก่อให้เกิดอันตราย ถึงชีวิตหรือไม่ก็เป็นอัมพาต

ไม่แนะนำให้ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเอง ควรแจ้งขอความช่วยเหลือจากหน่วยแพทย์หรือผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนี้ เว้นแต่ ว่าสถานการณ์ตรงนั้นไม่ปลอดภัย จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บออกมาโดยเร็ว ควรหาวัสดุมาตามคอ และหลังก่อนทำการเคลื่อนย้าย



สรุป การบาดเจ็บของกระดูกและข้อต่อ ทำให้
 อวัยวะไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อาจมีการตกลีอด
 เนื่องจากมีบาดแผลมีความเจ็บปวดมากถึงกับช็อกได้ การ
 ช่วยเหลือให้ถูกวิธีจึงจะทำให้อาการของผู้บาดเจ็บบรรเทา
 ลง กระดูกสันหลังหักเป็นภาวะฉุกเฉินมาก เพราะจะทำให้
 เกิดเป็นอัมพาตได้ ดังนั้นการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจำเป็นต้อง
 ทำอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันความพิการ ที่อาจจะเกิดขึ้น การ
 รักษาพยาบาลควรให้แพทย์ผู้ชำนาญ โดยเฉพาะ

ช็อก (SHOCK)

ภาวะช็อก หมายถึง สภาวะที่โลหิตไปเลี้ยง เซลล์ต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ชีต กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หายใจหอบ ลึก หรือหายใจเร็ว ตื่น ซึพจรเบา เร็ว กระหายน้ำ ต่อมา ไม่รู้สึกตัว และเสียชีวิตได้ถ้าช่วยเหลือไม่ทัน

การปฐมพยาบาล

1. ถ้ามีบาดแผลเลือดออกให้รีบทำการห้ามเลือด
2. จัดท่าให้นอนราบ ตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง
3. ยกปลายเท้าสูง
4. คลายเสื้อผ้าให้หลวม
5. ให้ความอบอุ่น ห่มผ้าให้
6. รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

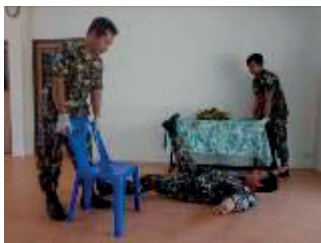


ลมบ้าหมู

ลมบ้าหมู เป็นโรคของระบบประสาท มักมีอาการเตือน ก่อนชัก มีประสาทสัมผัสผิดปกติไป เช่น ได้กลิ่นประหลาด เห็นภาพ หลอน ได้ยินเสียงแปลกๆ คล้ายละเมอน้ำลายฟูมปาก อาจมี เลือดออกในปากหรือกัดลิ้นตัวเองขณะชักจะไม่รู้สีกตัวประมาณ 5 นาที เมื่อรู้สึกตัวจะมีอาการงอและสับสน ต่อมาจะนอนหลับ หลังชักเป็นชั่วโมง

การปฐมพยาบาล

1. อย่าตกใจ ห้ามคนมอง หรือเข้าไปรบกวนขณะชัก
2. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกบันได หรือล้มลงศีรษะ กระแทกพื้น จมน้ำ
3. ให้ผู้ป่วยนอนลงกับพื้น ใช้ผ้านุ่มๆ รองศีรษะขณะชัก
4. คลายเสื้อผ้าให้หลวม



5. หลังจากหยุดชัก จัดท่านอนตะแคงหน้า ดูแล
ทางเดินหายใจอย่าให้อุดตัน

6. คอยดูแลจนกว่าจะฟื้น



ท่านอนที่ปลอดภัย

เป็นการจัดท่านอนสำหรับคนหมดสติ แต่ยังหายใจ และ หัวใจยังเต้นอยู่หรือเป็นท่านอนสำหรับผู้ที่ได้รับการช่วยชีวิตจน ฟื้นแล้ว โดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคงกึ่งคว่ำไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อ ช่วยไม่ให้ลิ้นตกไปอุดกั้นทางเดินหายใจ เป็นการเปิดทางเดิน หายใจ ช่วยให้สิ่งที่อาเจียน น้ำมูก น้ำลายไหลออกจากปากได้สะดวก



ข้อควรระวัง ห้าม! จัดทำในผู้ป่วยที่สงสัยหรือมีการบาดเจ็บของกระดูกคอ หรือกระดูกสันหลัง เนื่องจากจะทำให้กระดูกเคลื่อนไปกดทับเส้นประสาท หรือไขสันหลังจนอัมพาตได้

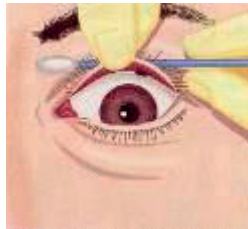
สิ่งแปลกปลอมเข้าตา

ให้ทำการปฐมพยาบาล ดังนี้

1. ห้ามขยี้ตา
2. เปิดเปลือกตา เมื่อเห็นผงชัดเจนแล้วเชี่ยออก
3. ถ้าผงยังไม่ออก ให้ลืมตาในน้ำสะอาดแล้วกลอก

ตาไปมา

4. ถ้าปฏิบัติทุกวิธีแล้วผงยังไม่ออกให้ไปพบแพทย์



สิ่งแปลกปลอมเข้าหู

1. ถ้าแมลงเข้าหู ให้หยอดด้วยน้ำมันมะกอก
2. ถ้าเป็นวัตถุอื่นที่ไม่มีชีวิต ให้ตะแคงหูข้างนั้นลง
3. ถ้าไม่สามารถเอาออกได้ ให้ไปพบแพทย์

สิ่งแปลกปลอมตกลงไปในคอ

มักเกิดการอุดตันของหลอดลม จะสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยจะยกมือกุมคอกพุดไม่ได้ หายใจไม่ออก ถ้าสิ่งอุดตันขนาดใหญ่จะมีอาการหน้าเขียวคล้ำหมดสติ และเสียชีวิต

กรณีที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดี และอยู่คนเดียวไม่มีผู้ช่วยเหลือ

1. ถ้าสามารถไอได้ ให้ไอออกเอง
 2. กำมือข้างหนึ่งเป็นกำปั้น วางบริเวณกึ่งกลางระหว่างลิ้นปี่และสะดือ
 3. มืออีกข้างโอบรอบกำปั้น
 4. ออกแรงกระแทกขึ้นไปทางด้านบนแรงๆ 5 ครั้ง โดยไม่ให้ถูกลิ้นปี่หรือชายโครง
 5. พาดท้องกับพนักเก้าอี้ แล้วกระแทก 5 ครั้ง
- จนกว่าสิ่งแปลกปลอม จะหลุดออกมา



กรณีมีผู้ช่วยเหลือ

1. ให้ผู้ป่วยยืนด้านหน้า ผู้ช่วยเหลือยืนด้านหลัง และหันหน้าไปทางเดียวกับผู้ป่วย แล้วสอดแขนทั้งสองข้าง ใต้รักแร้และโอบตัวผู้ป่วยไว้
2. กำมือข้างหนึ่งเป็นกำปั้น วางบริเวณกึ่งกลางระหว่างล้นปีและสะดือของผู้ป่วย
3. ดันใต้กระบังลม 5 ครั้ง หรือจนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะหลุดออกมา



กรณีผู้ป่วยหมดสติ ให้การปฐมพยาบาลดังนี้

1. ตรวจสอบความรู้สึกตัว
2. เปิดทางเดินหายใจ ฟังเสียงหายใจ
3. ถ้าไม่หายใจ ให้ช่วยหายใจ โดยการเป่าปาก 2 ครั้ง
4. ถ้าทรวงอกไม่ขยาย แสดงว่ามีสิ่งอุดตัน ให้ดันใต้กระบังลมไปทางด้านศีรษะ 5 ครั้ง
5. ใช้นิ้วล้วงสิ่งแปลกปลอมในปากและค้อออก
6. ถ้าสิ่งแปลกปลอมยังไม่ออก ให้ดันใต้กระบังลมซ้ำอีกครั้ง



สิ่งแปลกปลอมอุดตันในเด็กทารก ให้การปฐมพยาบาลดังนี้

1. จับให้ทารกคว่ำหน้าลงตามแนวมือและแขนของผู้ช่วยเหลือให้ศีรษะอยู่ต่ำกว่าลำตัว
2. ใช้สันมือตบระหว่างกระดูกสะบักทั้ง 2 ข้าง 5 ครั้ง
3. หลังจากตบหลังแล้วจับให้ทารกนอนหงายบนท่อนแขนส่วนล่างให้ศีรษะของทารกอยู่ต่ำกว่าลำตัว
4. ใช้นิ้วกลางและนิ้วนางกดแบบกระแทกลงบนตำแหน่งเดียวกับการกดหน้าอกนวดหัวใจภายนอกกดกระแทกแบบเดียวกัน 5 ครั้ง
5. ใช้สันมือตบหลังซ้ำอีกสลับกับกดกระแทกหน้าอกจนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะหลุดออก



การปฐมพยาบาลผู้ป่วยได้รับพิษ/สารพิษ

การให้การช่วยเหลือขั้นต้น ถ้าทำได้ถูกต้อง รวดเร็ว จะสามารถ ป้องกันและลดการดูดซึม รวมถึงกำจัด พิษและสารพิษออกจากร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำ ให้ผู้ป่วยปลอดภัย

พิษ/สารพิษ เข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง โดยการ

1. โดยการกิน
2. โดยการสูดดม
3. ซึมเข้าทางผิวหนัง
4. ฉีดเข้าร่างกาย



การออกฤทธิ์ต่อร่างกาย

1. การออกฤทธิ์เฉพาะแห่ง จะมีผลต่อเนื้อเยื่อที่สัมผัสสารพิษนั้นโดยตรง ทำให้เกิดการระคายเคือง พุพอง มีเลือดออก อักเสบ เป็นต้น

2. การออกฤทธิ์ต่อระบบ สารพิษจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตไปยังเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย ทำอันตรายต่อระบบต่างๆ เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ ตับ ปอด กระดูก กล้ามเนื้อ ระบบขับถ่าย ระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ หรือเกินขนาด

1. แก้ไขภาวะที่คุกคามต่อชีวิต เช่น หหมดสติ หยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น หายใจหอบ ชัก ควรให้การช่วยเหลือดังนี้

 เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ถ้าผู้ป่วยยังหายใจอยู่และหมดสติ ให้จัดท่านอนตะแคงหน้า เพื่อป้องกันการสำลัก และป้องกันลิ้นตกอุดกั้นทางเดินหายใจ



ช่วยการหายใจในรายที่หยุดหายใจ



ช่วยกดหน้าอกจนหมดหัวใจ ในรายที่หัวใจหยุดเต้น

2. การป้องกัน การลดการดูดซึมของพิษ/สารพิษ และการกำจัดสารออกจากร่างกาย โดยวิธี ล้างออก ทำให้ อาเจียน ล้างท้อง ใช้สารดูดซึม ฯลฯ



การล้างออก กรณีถูกสารพิษที่ตา ให้ล้าง ตาทันทีด้วยน้ำสะอาด จำนวนมากๆ นานๆ โดยให้นอน ตะแคงหน้า เอาตาข้างที่ถูกสารพิษลงข้างล่าง เปิดเปลือกตา แล้วเทน้ำจากหัวตาลงมาด้านหางตาหรือ เปิดน้ำจากก๊อก เบาๆให้ไหลผ่านตา



กรณีสารพิษหกรดตัวให้ถอดเสื้อผ้า บริเวณที่ถูกสารพิษออกและใช้น้ำสะอาดล้างออก โดยให้น้ำ ไหลผ่านตลอดเวลาอย่างน้อย 15 นาที

3. การทำให้อาเจียน ในกรณีที่ผู้ป่วยกินสารพิษ หรือยา เกินขนาดในรายที่รู้สึกตัวดี ให้ล้วงคอกระตุ้นให้ อาเจียน ซึ่งเป็นวิธีทางธรรมชาติปลอดภัยกับผู้ป่วย เนื่องจากขณะอาเจียนฝากระบังลม จะบีบอัดโน้มนำอาหาร สำลักจึงเกิดขึ้นน้อย

ข้อห้ามการทำให้อาเจียน

- * กรณีผู้ป่วยกินกรดหรือด่าง เพราะทำให้หลอดอาหาร และช่องปากเป็นแผลไหม้พอง
- * กรณีผู้ป่วยดื่มสารพวกผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียม น้ำมันเบนซิน น้ำมันก๊าด ซึ่งกลืนไหลเร็ว การทำให้อาเจียนอาจเพิ่ม โอกาสเป็นปอดอักเสบ
- * กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ระดับความรู้สึกตัวลดลง
- * กรณีผู้ป่วยกินสารพิษจำพวกที่ก่อให้เกิดอาการชัก
- * ไม่ทราบว่าได้รับสารพิษชนิดใด

การปฐมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับพิษ/สารพิษที่พบบ่อย

1. **พิษจากยาฆ่าแมลง** ซึ่งจะถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ หลายทางคือ ดูดซึมเข้าทางผิวหนัง สูดหายใจเข้าไป การกิน หรือฉีดเข้าสู่ร่างกาย



* การจัดพิษออกจากร่างกาย หาก พบว่ายังมีสารพิษตกค้างตามเสื้อผ้า ร่างกาย ต้องรีบถอดออกและล้างทำความสะอาดทันที

- * ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีล้างคอทำให้อาเจียนให้ดื่มนม
- * รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

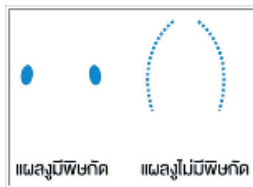
2. พิษจากยาปราบวัชพืช ยาฆ่าหญ้า เป็นสารที่มีพิษรุนแรง อันตรายมาก ดูดซึมเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง สูดดมเข้าไปในขณะฉีดพ่น การกินแม้เพียงเล็กน้อยเท่าใดก็ตาม (การกินโดยไม่กลืนหรือบ้วนทิ้งก่อน) ไม่ว่าเจตนาหรืออุบัติเหตุทำให้เสียชีวิตได้ ให้การดูแลเช่นเดียวกับผู้ได้รับสารพิษอื่นๆ



3. พืชจากยานอนหลับ และยากดประสาท ผู้รับประทานยาประเภทนี้อาจเดียวเกินขนาด ยังไม่เคยปรากฏอาการว่าเสียชีวิต ให้การปฐมพยาบาลโดยดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และช่วยหายใจในกรณีที่หายใจไม่เพียงพอ กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำให้อาเจียน เพื่อป้องกันและลดการดูดซึม รีบนำส่งโรงพยาบาล พร้อมยาหรือภาชนะบรรจุ (กรณีหาได้)



4. พืชจากการถูกกัด งูในประเทศไทยแบ่งเป็นงูมีพิษและไม่มีพิษ ซึ่งจะมีลักษณะบาดแผลต่างกัน คือ งูพิษมีเขี้ยวอยู่ด้านหน้าของขากรรไกรบนและมีฟัน ส่วนงูไม่มีพิษมีแต่รอยฟัน ไม่มีรอยเขี้ยว



กรณีผู้พบผู้ป่วยในที่เกิดเหตุ ให้ความช่วยเหลือ ดังนี้

1. หยุดการเคลื่อนไหวของร่างกาย สังเกตบาดแผลว่ามีรอยเขียวช้ำหรือไหม้
2. ใช้ผ้ายืดพันตั้งแต่บริเวณใต้รอยเขียวขึ้นมาจนถึงข้อต่อของอวัยวะส่วนนั้น
3. ตามด้วยไม้ หรือวัสดุอื่นเพื่อเป็นเฟือกชั่วคราวอีกชั้นหนึ่ง และป้องกันการเคลื่อนไหว จัดให้อวัยวะส่วนที่ถูกกัดอยู่ต่ำกว่าระดับหัวใจ

ข้อห้าม ห้ามรับประทานยาและเครื่องดื่มกระตุ้นหัวใจ

ข้อสังเกต

พลบโอยนให้กำล้งใจ อย่าให้ตื่นเต้น ตกใจ ซึ่งจะทำให้หัวใจสูบฉีดโลหิตมากยิ่งขึ้น พิษงแพร่กระจายได้เร็วขึ้น ควรนำผู้ที่กัดไปพบแพทย์เพื่อสะดวกต่อการวินิจฉัยและรักษา

ท้องเดิน ท้องร่วง ท้องเสีย

ในเด็กโตหรือผู้ใหญ่

1. งดอาหารรสจัด และย่อยยาก เลือกกินอาหารเหลว กินจนกว่าอาการจะดี
2. ดื่มน้ำเกลือแร่ หรือผสมเอง (เกลือ $\frac{1}{2}$ ช้อนชา + น้ำ 1 ขวดแมกไซ)
3. ดื่มน้ำสะอาดๆ
4. ถ้าถ่ายรุนแรง อาเจียน อ่อนเพลียมาก หน้ามืด เป็นลม อาการไม่ดีขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง ให้ไปพบแพทย์

ในเด็กเล็ก เด็กทารก

1. งดนมและอาหาร ประมาณ 2-4 ชั่วโมง ดื่มน้ำเกลือแร่
2. ถ้าเด็กหิวมากให้นมที่ขางๆ ทีละน้อย
3. ถ้าถ่ายท้องรุนแรง อาเจียน ดื่มนมและน้ำไม่ได้ เด็กซึม ตาโบ้ กระหม่อมบวม หายใจหอบแรง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นใน 24 ชั่วโมง ให้ไปพบแพทย์โดยด่วน

ก้างติดคอ

ให้การช่วยเหลือดังนี้

1. กลืนก้อนข้าวสุกหรือขนมปังนิ่มๆ
2. ถ้ายังไม่หลุด กลืนน้ำส้มสายชูเจือจาง น้ำมะนาว ซึ่งเป็นกรด จะทำให้ก้างอ่อนลง
3. ถ้าไม่หลุดควรไปพบแพทย์

สะอึก

เกิดจากความผิดปกติของการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อกระบังลมร่วมกับการบิดตัวอย่างรวดเร็วของกล่องเสียง มักเกิดขึ้นในเวลา 2-3 นาที หรือระยะสั้นๆ มีสาเหตุมาจากอาหารไม่ย่อย รับประทานอาหารเร็วเกินไป จากการผ่าตัดบางชนิด สมออักเสบ ให้การช่วยเหลือดังนี้

1. ดื่มน้ำ 1-2 แก้ว
2. เบนความสนใจของผู้ป่วย
3. หายใจเข้า-ออกลึกๆ ยาวๆ
4. ไม่ดีขึ้นให้ไปพบแพทย์

ตะคริว

เกิดจากสูญเสียน้ำและเกลือแร่บางชนิดภายในร่างกายเป็นจำนวนมาก เช่น เสียเหงื่อจากการออกกำลังกาย ให้การช่วยเหลือดังนี้

1. ยืดกล้ามเนื้อที่เกร็งให้คลายตัว
2. ประคบด้วยความร้อน หรือทาด้วยครีมทาแก้ปวดเมื่อย
3. ให้ดื่มน้ำเกลือแร่

ลมพิษ

เกิดจากการถูกสารที่แพ้ พิษ สารเคมี แพ้อาหาร ทะเล เหล้า เปียร์ ละอองต่างๆ ให้การช่วยเหลือดังต่อไปนี้

1. ทายาแก้ผดผื่นคัน
คาลาไมน์ เด็กชาเมธาโซนครีม
2. รับประทานยาแก้

แพ้

3. หาสาเหตุที่แพ้
4. ถ้าผื่นไม่ยุบลงและเพิ่มมากขึ้นให้รีบไปพบแพทย์



เลือดกำเดาออก

เกิดจากการกระทบก สั่งน้ำมูกแรงๆ การแคะจมูก
ให้การช่วยเหลือดังนี้

1. นั่งก้มศีรษะเล็กน้อย

บีบจมูกนาน 10 นาที หายใจทาง
ปาก

2. วางน้ำแข็ง หรือผ้าเย็น

บนสันจมูกหรือหน้าผาก

3. ถ้าไม่หยุดรีบไปพบแพทย์

สิ่งแปลกปลอมเข้าจมูก

1. บีบจมูกข้างที่ไม่มีของ แล้วสั่งออกมาแรงๆ

2. อย่าพยายามแคะออก

3. ถ้าเป็นเด็กให้หันเหความสนใจจากจมูก ให้
หายใจทางปาก

4. รีบไปพบแพทย์ทันที



ความปลอดภัยสำหรับเด็ก

1. อย่าปล่อยให้เด็กทารกหรือเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ไว้กับสิ่งใดๆ ที่อาจทำให้อุดตันทางเดินหายใจได้ เช่น ถูพลาสติก ให้เลือกของเล่นชิ้นใหญ่ๆ ที่ใส่ปากไม่ได้
2. อย่าใช้หมอนนุ่มๆ กับทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี
3. อย่าทิ้งทารกไว้กับขวดนม หรืออาหารตามลำพัง (เพราะอาจสำลักได้)
4. ห้ามให้ถ้วยลิสง น้อยหน้า มะขาม แก้วเด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบ
5. อย่าปล่อยให้เด็กทารกไ้บนเตียงกับคุณนานๆ เพราะจะเผลอหลับได้
6. อย่าปล่อยให้เด็กทารกไ้บนที่ยกสูงตามลำพัง
7. รถหัดเดินควรมีฐานและล้อที่แข็งแรง
8. อย่าปล่อยให้เด็กหรือทารกไ้บนเก้าอี้สูงโดยไม่มีเครื่องรัดตัว
9. อย่าวางแจกัน แก้ว กาน้ำร้อนไ้บนโต๊ะเตี้ย ในระยะที่เด็กเอื้อมมือถึง
10. หาที่ครอบปลั๊กไฟ พัดลม เมื่อเด็กเรียนรู้และสอนจุดอันตรายต่างๆ ให้เด็กทราบ

11. ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ข้ามถนนตามลำพัง ควรจับมือเด็กข้ามถนนเสมอ
12. อย่าถือของร้อน ถ้วยกาแฟร้อนๆ เหนือศีรษะเด็ก
13. บ้านที่มีเด็กวัยหัดเดินเตาะเตาะ ไม่ควรใช้ผ้าปูโต๊ะที่มีชายให้เด็กดึงได้

บทที่ 2

การปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

(Cardio Pulmonary Resuscitation : CPR)

เป็นการช่วยเหลือระบบการหายใจและระบบการไหลเวียนโลหิตเมื่อเกิดภาวะการหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้นกะทันหันเพื่อเป็นการนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย และช่วยให้มีการไหลเวียนโลหิตทำให้นเนื้อเยื่อต่างๆกลับมาทำหน้าที่ได้เป็นปกติ

ดังนั้น เมื่อเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ที่ทำให้ผู้บาดเจ็บเกิดภาวะหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้น ผู้ประสบเหตุไม่ควรปล่อยให้เวลาสูญเสียไปโดยไม่ได้ทำการช่วยเหลือเพราะโอกาสรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บจะลดลงในทุกนาทีที่ผ่านไป สิ่งสำคัญของการช่วยเหลือเมื่อประสบเหตุคือ โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือจากระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ทันที จากนั้นช่วยผู้บาดเจ็บโดยการทำซี.พี.อาร์. ในระหว่างที่รอรถพยาบาลมาถึงการช่วยเหลือที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับสามารถช่วยให้การหายใจ และไหลเวียนโลหิตของ

ผู้บาดเจ็บยังคงอยู่ เพื่อประคับประคองชีวิตไว้ จนกระทั่งได้รับการช่วยเหลือขึ้นสูงจากบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป การทำ ซี.พี.อาร์ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับประชาชน ที่ควรมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ระบบที่สำคัญต่ออามีชีวิต

(Vital System)

ระบบการหายใจ

(Respiratory System)

ประกอบด้วย ช่องทางเดินหายใจ ได้แก่ จมูก ปาก กล่องเสียง หลอดลม ปอด ถุงลม ทำหน้าที่นำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย และแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนระหว่างเลือด และอากาศที่ถุงลม ร่างกายได้รับออกซิเจนจากการหายใจเข้า จากนั้นออกซิเจนจะซึมผ่านผนังถุงลมเข้ากระแสเลือด และขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกายทางลมหายใจออก ลมหายใจเข้ามี ออกซิเจน 21เปอร์เซ็นต์ ลมหายใจออกมีออกซิเจนประมาณ 16-18 เปอร์เซ็นต์

ระบบการไหลเวียนโลหิต (Cardiovascular System)

ประกอบด้วย หัวใจ เลือด และหลอดเลือดทำหน้าที่สูบฉีดเลือดแดงไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย และนำเลือดดำกลับสู่ปอดเพื่อรับออกซิเจน ให้กลายเป็นเลือดแดงหมุนเวียนตลอดเวลา

ระบบประสาท (Nervous System)

ประกอบด้วยสมอง ไขสันหลัง ทำหน้าที่สั่งงานผ่านเส้นประสาทไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย สมองมีความต้องการออกซิเจน 20 เปอร์เซ็นต์ของออกซิเจนทั้งหมดที่ร่างกายได้รับ ถ้าสมองขาดออกซิเจนเพียงเล็กน้อยจะเกิดอาการหน้ามืดเวียนศีรษะถ้าขาดมากอาจทำให้เกิดภาวะหมดสติและเสียชีวิตได้เซลล์สมองของมนุษย์ทนต่อการขาดออกซิเจนได้เพียง 4-5 นาที เท่านั้น

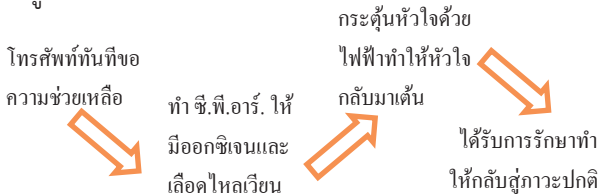
สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น

1. ระบบการไหลเวียนโลหิตและหัวใจล้มเหลว จากภาวะโรคหัวใจ ช็อกจากการเสียเลือดและอุบัติเหตุต่างๆ เป็นต้น
2. ทางเดินหายใจถูกอุดกั้นจากการสำลักอาหาร หรือการสำลักควัน
3. อุบัติเหตุต่างๆ เช่น ไฟฟ้าดูด จมน้ำ ได้รับยาเกินขนาด แพ้ยา ขาดอากาศ

อาการ และอาการแสดง

1. หหมดสติ (Unconsciousness) ไม่มีการตอบสนองเมื่อถูกปลุกหรือเรียก
2. หยุดการหายใจ (No Breathing) ไม่มีการเคลื่อนไหวขึ้นลงของทรวงอก หรือหน้าท้อง
3. หัวใจหยุดเต้น (No Pulse) ไม่มีสัญญาณการไหลเวียนโลหิต คือไม่มีการหายใจไม่มีการไอ และไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย

ห่วงโซ่ความอยู่รอด (Chain of Survival) ผู้ประสบภาวะ คุกคามต่อชีวิต (Life threatening) คือ หัวใจวาย หยุดหายใจ หัวใจ หยุดเต้น สลัด อุบัติเหตุต่างๆ เช่น จมน้ำ ไฟฟ้าดูด ฯลฯ มีโอกาส รอดสูง ถ้าผู้ประสบเหตุ ให้การช่วยเหลือโดยการปฏิบัติตามขั้นตอนของห่วงโซ่ความอยู่รอดดังนี้



1. โทรศัพทันทันทีขอความช่วยเหลือ จากระบบบริการฉุกเฉิน ทางกรมแพทย์ทันทีหมายเลข 1669, 1554 หรือ 191
2. ทำ ซี.พี.อาร์. (CPR) โดยให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ตามอาการที่ตรวจพบ เช่น หยุดหายใจ ให้ช่วยหายใจโดยการ เป่าปากเพื่อให้มีออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย หัวใจหยุดเต้น ให้ช่วยกด หน้าอก เพื่อให้มีการไหลเวียนของโลหิต ที่จะช่วยให้ผู้บาดเจ็บ ได้รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย และมีการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยง อวัยวะสำคัญ

3. กระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Early Defibrillation) เพื่อ ช่วยให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติ ถ้าทำได้รวดเร็ว ผู้บาดเจ็บจะมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น

4. การดูแลขั้นสูง (Advance Care) เป็นการรักษา โดย การให้ยา การใส่ท่อช่วยการหายใจโดยบุคลากรทางการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุและโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้บาดเจ็บ กลับคืนสู่ภาวะปกติ

การปฏิบัติการช่วยชีวิตในผู้ใหญ่ (Adult CPR)

ประเมินความรู้สึกตัว

Check for consciousness)

โดยการปลุก ตบบริเวณบ่าเบาๆ เรียกผู้ป่วย จับชีพจรที่คอ



ขอความช่วยเหลือ

(Call for Help)

เพื่อโทรศัพท์แจ้ง 1669 จัดผู้บาดเจ็บให้นอนราบบนพื้น
เรียบ



เปิดทางเดินหายใจ

(Open Airway = A)

โดยการกดหน้าผากและเขย
คางขึ้น ถ้ามีสิ่งแปลกปลอม
ในปากให้ล้วงออก



ตรวจการหายใจ

(Check for breathing)

โดย ตา - ดูทรวงอก

หู - ฟังเสียงลมหายใจ

แก้ม - สัมผัสลมหายใจ



ถ้าผู้บาดเจ็บไม่หายใจ

ข้อสังเกต

ใช้เวลาในการตรวจ 10 วินาทีเพื่อความแน่ใจ
ไม่ควรใช้เวลาน้อยหรือมากกว่านี้

ช่วยการไหลเวียนโลหิต

(Circulation = C) :

กดหน้าอก 30 ครั้ง

โดยการกดหน้าอก 30

ครั้งบริเวณที่จะกด

หน้าอก ช่วงล่างของ

กระดูกกลางหน้าอก

(sternum) บริเวณ

กึ่งกลางทรวงอก

ระหว่างหัวนมทั้งสองข้าง วางสันมือข้างหนึ่งบริเวณกึ่งกลาง
หน้าอก และวางสันมืออีกข้างหนึ่งทับด้านบนในลักษณะ
ประสานมือ



การช่วยหายใจ

(Rescue Breathing = B)

โดยการเป่าปาก 2 ครั้ง ใช้
นิ้วมือบีบจมูกให้ปิดสนิท
ประกบปากให้สนิทกับปาก
ผู้ป่วยซึ่งค้างต้องแขวนขึ้น



การเป่าแต่ละครั้งควรใช้เวลาไม่เกิน 10-15 วินาที และ
จะต้องเห็นทรวงอกผู้บาดเจ็บกระเพื่อมขึ้นทุกครั้งที่เป่าปาก

ข้อสังเกต

ไม่ควรเป่าลมเข้าปอดมากเกินไป เพราะลมส่วนเกินจะเข้าไปในกระเพาะอาหาร เกิดอาการแทรกซ้อน น้ำย่อย หรือเศษอาหารล้นจากกระเพาะอาหารเข้าสู่ปอดได้

ถ้าทรวงอกไม่กระเพื่อมขึ้นให้จัดทำทางเดินหายใจใหม่
โดย การเขยคางให้แขวนสูงขึ้นแล้วเป่าใหม่ ถ้าทรวงอก
ยังคงไม่กระเพื่อมขึ้น แสดงว่ามีการอุดตันทางเดินหายใจ
(ดูเรื่องการ สำลัก)

จัดท่านอนที่ปลอดภัย หรือท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ



*** ทำการกดหน้าอก 30 ครั้ง โดยมีจังหวะห่างกันหนึ่ง
พยางค์จากการนับคือ หนึ่ง...สอง...สาม...สี่...จนถึง...สามสิบ



อัตราการกดหน้าอก 100 ครั้ง/นาที



กดลึก 1.5-2 นิ้ว โดยกดอย่างเร็วและแรง



ต้องแน่ใจว่าหน้าอกจะคืนกลับมาปกติก่อน จึงจะ
ทำการกดครั้งต่อไป

สลับกับการเป่าปาก 2 ครั้ง ต่อไปเรื่อยๆ จนครบ 5 รอบ
แล้วจึงจับชีพจรที่คอ ถ้าไม่มีชีพจรก็ให้ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืน
ชีพต่อไป จนกว่าทีมช่วยเหลือทางการแพทย์จะมาถึง

ในกรณีที่บาดเจ็บเล็กน้อยให้กดหน้าอกโดยวางสันมือ

1 ข้าง หรือ 2 ข้าง ขึ้นอยู่กับขนาดตัวเด็ก กดลึกเท่ากับ ผู้ใหญ่ สลับกับการเป่าปาก 2 ครั้ง

ส่วนเด็กเล็กกดหน้าอกโดยใช้นิ้วมือ (นิ้วกลางและ นิ้วนาง) กดลึก 0.5-1 นิ้วฟุต สลับกับการเป่าปาก 2 ครั้ง

ข้อสังเกต

1. การปฏิบัติการช่วยเหลือ ต้องเริ่มต้นช่วยเหลือด้วยความรวดเร็ว จะเกิดผลสำเร็จสูง
2. ต้องทำการกดหน้าอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญ (สมอง หัวใจ ฯลฯ) เพียงพอ ที่จะช่วยชีวิตได้
3. การเป่าปากที่ถูกต้อง ต้องเห็นทรวงอกกระพือขึ้นทุกครั้ง

สิ่งที่แสดงว่าการช่วยชีวิตได้ผล

1. รู้สึกตัว มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ไอ กลืน
2. หายใจได้เอง
3. สีผิวหนังเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้นอุณหภูมิร่างกายอุ่นขึ้น

จะหยุดทำการช่วยชีวิตเมื่อใด

1. ผู้บาดเจ็บหายใจได้เอง
2. มีบุคลากรทางการแพทย์มาช่วยเหลือ
3. ผู้ช่วยเหลือเหนื่อยจนไม่สามารถช่วยต่อได้

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการช่วยชีวิต

1. วางมือกดหน้าอกผิดตำแหน่ง หรือ มือที่วางกระดอนไม่อยู่ในตำแหน่งเดิมอาจทำให้เกิดกระดูกหัก (ซี่โครง กระดูก หน้าอก) และปลายกระดูกส่วนที่หักทิ่มแทงอวัยวะภายใน ทำให้ฉีกขาดและมีเลือดออกมาก
2. ไม่ผ่อนมือหลังกดหน้าอก หรือกดเร็วเกินไป ทำให้ทรวงอกผู้บาดเจ็บไม่กลับคืนสภาพเดิม ปริมาณเลือดที่ไหลกลับสู่หัวใจน้อยลง ส่งผลให้เกิดการกดหน้าอกครั้งต่อไป มีปริมาณเลือดออกจากหัวใจน้อยลง ไม่เพียงพอ กับความต้องการของอวัยวะต่างๆ
3. กดหน้าอกถี่มากเกินไปทำให้กล้ามเนื้อหัวใจซ้ำ ฉีกขาด

4. เป่าลมเข้าปอดมากเกินไปเป่าแรงเกินไปหรือปิดทางเดินหายใจไม่ดีทำให้ลมส่วนเกินเข้าสู่กระเพาะอาหาร น้ำย่อย และเศษอาหารอาจกลืนเข้าสู่ปอดทำให้เกิดอันตรายได้

ข้อสังเกต

เพื่อให้การช่วยเหลือนเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ช่วยเหลือควรผ่านการอบรมเรื่องการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และห้ามฝึกปฏิบัติกับผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ ควรฝึกความชำนาญกับหุ่นสำหรับฝึกช่วยชีวิตเท่านั้น

บทที่ 3

การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Lifting and Moving)

การยกและเคลื่อนย้ายถือเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น เนื่องจากการยกและเคลื่อนย้ายที่ไม่ถูกวิธี เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการและเสียชีวิตได้ นั่นหมายความว่า การช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้องแทนที่จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย แต่กลับเป็นการทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกวิธี จะช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ช่วยเหลือเองด้วย เนื่องจากในแต่ละปีมีผู้ได้รับบาดเจ็บจากการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างผิดวิธี ดังนั้นผู้ปฏิบัติการทุกคน จึงควรฝึกฝนทักษะการยกและเคลื่อนย้ายอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อความปลอดภัยทั้งตัวผู้ปฏิบัติการเองและผู้ป่วย

กฎทั่วไปในการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การยกและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีอยู่ด้วยกัน หลายวิธี แต่หลักการเหมือนกันโดยมีกฎทั่วไปในการยกและเคลื่อนย้าย คือ

1. บอกเล่าแผนการกับผู้ที่มาช่วยว่าจะทำอะไร เพื่อให้เข้าใจตรงกันก่อนการยกและเคลื่อนย้าย และที่สำคัญก็ต้องบอกผู้ป่วยด้วยว่าจะต้องทำอะไรกับเขาบ้าง

2. ประเมินกำลังที่จะยกผู้ป่วย ถ้าไม่แน่ใจว่ายกไหว ต้องหาคนช่วยให้มากพอห้ามลองยกเด็ดขาด เพราะผู้ป่วยจะได้รับอันตราย และพิจารณาใช้วิธีการยกและเคลื่อนย้ายให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยด้วย

3. การระวังความปลอดภัย ห้ามทำหลังงอเวลายก เพราะจะทำให้หมอนรองกระดูกหลังเคลื่อน เกิดอาการปวดหลัง หรือเสียวแปลบตามเส้นประสาท ดังนั้นต้องให้หลังตรงเสมอ ให้น้ำหนักที่ยกอยู่ใกล้ตัวมากที่สุด

4. ท่าทางในการยกและเคลื่อนย้าย ให้ยืนในตำแหน่งที่เหมาะสม เวลายกผู้ป่วยต้องย่อขา งอเข่า และหนีบแขน กำมือที่จับผู้ป่วยให้แน่น ให้แขนอยู่แนบลำตัวมากที่สุด จะทำให้ได้แรงมาก เวลายกให้ยกขึ้นตรงๆ

5. ต้องยกผู้ป่วยโดยให้ตัวเราอยู่ในสมดุล น้ำหนักจะได้ลงที่ศูนย์กลางลำตัว ทำให้ออกแรงได้เต็มที่ และตัวผู้ยกเองก็จะปลอดภัย ไม่เกิดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและเส้นประสาท

6. ต้องทำด้วยความระมัดระวังที่สุด เราต้องการให้คนอื่นปฏิบัติต่อเราอย่างไร ก็ควรปฏิบัติเช่นนั้นต่อผู้อื่นด้วย

หลักสำคัญที่จะต้องยึดถือเสมอ เมื่อจะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1. อย่าเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ยกเว้นอาการไม่ปลอดภัยหรือสถานการณ์ที่เกิดเหตุไม่ปลอดภัย

2. ห้ามเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง โดยไม่ได้ตามกระดูกก่อน

3. ห้ามเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยที่ยังไม่ได้แก้ไขส่วนที่บาดเจ็บ

4. ห้ามทิ้งผู้ป่วยที่หมดสติอยู่เพียงลำพัง เพราะผู้ป่วยอาจมีอาการทรุดลงเมื่อไรก็ได้

5. ห้ามทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บมากขึ้น

6. ห้ามทำในสิ่งที่ไม่รู้หรือไม่แน่ใจ ในกรณีที่ไม่แน่ใจว่าควรอย่างไร อย่าตัดสินใจกระทำในสิ่งที่ไม่รู้โดยเด็ดขาด

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยทั่วไปมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1. การเคลื่อนย้ายแบบฉุกเฉิน
2. การเคลื่อนย้ายแบบไม่ฉุกเฉิน

1. การเคลื่อนย้ายแบบฉุกเฉิน เป็นการเคลื่อนย้ายที่อันตรายและน่ากลัวที่สุดในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบรีบร้อน คือการทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อไขสันหลัง ในผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ ดังนั้นถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเร็วจากการติดอยู่ในยานพาหนะ ควรใช้อุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันกระดูกสันหลังเท่าที่จะทำได้ ในการดิงต้องพยายามดิงผู้ป่วยตามแนวยาวของลำตัวเพื่อกันอันตรายต่อไขสันหลัง ผู้ป่วยที่จำเป็นจะต้องทำการเคลื่อนย้ายทันทีโดยการเคลื่อนย้ายแบบฉุกเฉิน จะใช้ในกรณีที่อาจก่อเกิดอันตรายกับผู้ป่วยถ้าไม่เคลื่อนย้ายเท่านั้น ได้แก่

- (1) ไฟไหม้หรืออันตรายจากไฟ
- (2) ระเบิดหรือวัตถุอันตราย
- (3) สามารถป้องกันอันตรายในที่เกิดเหตุแก่ผู้ป่วยได้
- (4) ไม่สามารถเข้าถึงผู้ป่วยรายอื่นซึ่งติดอยู่ในยานพาหนะและต้องการการรักษาพยาบาลช่วยชีวิต

(หมายถึงผู้ป่วยรายดังกล่าวเกิดขวางทางที่จะเข้าช่วยอีกรายหนึ่ง)

(5) ไม่สามารถให้การรักษายาบาลได้เนื่องจากตำแหน่ง และท่าของผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นขณะนั่งบนเก้าอี้ หรือนอนบนเตียง

แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผู้ป่วยในกรณีดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการเคลื่อนย้ายออกมาจากที่เกิดเหตุอย่างเร่งด่วน แต่ขณะเดียวกัน ผู้ช่วยเหลือก็ต้องประเมินสถานการณ์ว่ามีความปลอดภัยเพียงพอกับตัวผู้ช่วยเหลือเองด้วย และในการเคลื่อนย้ายต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวังและรวดเร็ว

1. วิธีการเคลื่อนย้ายแบบฉุกเฉิน

ถ้าผู้ป่วยอยู่ที่พื้นจะสามารถเคลื่อนย้ายได้โดยวิธีต่อไปนี้

วิธีที่ 1 ดึงเสื้อบริเวณคอและไหล่ผู้ป่วย



วิธีที่ 2 ลากทางปลายเท้า โดยใช้มือสองข้างจับบริเวณข้อเท้าผู้ป่วย แล้วดึงเข้าหาตัว แต่ก่อนลาก ให้จัดทำผู้ป่วย โดยการยกแขนสองข้างของผู้ป่วยให้อยู่เหนือศีรษะของผู้ป่วยก่อน



วิธีที่ 3 ให้ผู้ป่วยนอนบนผ้า ม้วนผ้าด้านลำตัวผู้ป่วยทั้งสองด้าน เว้นผ้าด้านศีรษะไว้ พอสมควร สำหรับใช้ลาก แล้วลากผ้าด้านศีรษะผู้ป่วย



วิธีที่ 4 สอดแขนเข้าไปใต้รักแร้ผู้ป่วยจากด้านหลัง แล้วจับต้นแขนผู้ป่วยไว้ให้แน่นแล้วจึงลากผู้ป่วย



2. วิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบไม่ฉุกเฉิน

การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบไม่ฉุกเฉิน เป็นการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ใช้กับผู้ป่วยที่ไม่มีความจำเป็นต้องรีบเคลื่อนย้าย เช่น ไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว หรือไม่อยู่ในสถานการณ์ที่เป็นอันตราย เป็นต้น ซึ่งในการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบไม่ฉุกเฉิน มีอยู่หลายวิธี ทั้งแบบที่ใช้อุปกรณ์ และไม่ใช้อุปกรณ์ ดังนั้นผู้ปฏิบัติการต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และก่อนทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะต้องแก้ไขส่วนที่บาดเจ็บก่อน

- ถ้าผู้ป่วยมีบาดแผลต้องการห้ามเลือดก่อน
- ถ้าผู้ป่วยมีกระดูกหัก จะต้องตามกระดูกก่อน

เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยบาดเจ็บมากขึ้นระหว่างการเคลื่อนย้าย

การยกและเคลื่อนย้ายแบบไม่ใช้อุปกรณ์

การยกและเคลื่อนย้ายโดยผู้ช่วยเหลือคนเดียว

วิธีที่ 1 ท่าประคองเดิน

การประคองเดินโดยผู้ช่วยเหลือคนเดียว ใช้สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และพอจะช่วยเหลือตัวเองได้ มีการบาดเจ็บบริเวณขาหรือเท้า ทำให้ไม่สามารถเดินเท้าได้สะดวก ไม่มีกระดูกหรือกระดูกหักและผู้ป่วยตัวใหญ่พอๆ กับผู้ช่วยเหลือ อย่าลืมขั้นตอนการเคลื่อนย้ายต้องบอกเล่าแผนการแก่ผู้ป่วยก่อนเสมอว่าเราจะช่วยทำอะไรจะพาเดินไปทางไหนและประมาณกำลังต้องให้ผู้ป่วยเดินนำหน้าเสมอ ผู้ช่วยต้องมองเท้าผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยล้มระหว่างทางจะได้ประคองผู้ป่วยไว้ได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและตนเอง

วิธีการ ให้ผู้ช่วยเหลือเข้าประชิดตัวผู้ป่วยด้านที่ได้รับบาดเจ็บ จับข้อมือผู้ป่วยมาคล้องคอของผู้ช่วยเหลือ พร้อมกับผู้ช่วยเหลือใช้ขาของตนเองล็อกขาของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ แล้วบอกให้ผู้ป่วยเดิน โดยใช้ขาของผู้ช่วยเหลือเป็นตัวช่วยในการนำเดิน



วิธีที่ 2 การอุ้มแบก มี 2 วิธี

วิธีที่ 1 การอุ้มแบกโดยผู้ช่วยคนเดียว

วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวน้อย หรือผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยตัวเล็กกว่าผู้ช่วยเหลือมาก และไม่มีกระดูกหักที่ใดๆ การอุ้มจะเป็นการเคลื่อนย้ายที่สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย แต่ถ้าผู้ป่วยตัวใหญ่อาจใช้วิธียกโดยคนหลายคน



วิธีที่ 2

ขั้นตอนที่ 1 ผู้ช่วยเหลืออยู่
ด้านปลายเท้าผู้ป่วย
พร้อมจับปลายเท้าผู้ป่วยให้
อยู่ในท่า ตั้งเข่า



ขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 2

ผู้ช่วยเหลือใช้ปลายเท้าทั้งสองข้างเหยียบดันปลายเท้า
ผู้ป่วย อยู่ในท่าเตรียมที่จะ
ดึงตัวผู้ป่วยขึ้น



ขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ช่วยเหลือออกแรงดึงตัวผู้ป่วยขึ้นไว้บนบ่า
พร้อมทั้งใช้มือข้างหนึ่งรวบตัว
ผู้ป่วยไว้ และมืออีกข้างจับ
ข้อมือผู้ป่วยไว้



ขั้นตอนที่ 3 การดึงตัวผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 ยกตัวผู้ป่วยไว้บนบ่า



ขั้นตอนที่ 4 ยกตัวผู้ป่วยไว้บนบ่า

การยกและเคลื่อนย้ายโดยผู้ช่วยเหลือ 2 คน

วิธีที่ 1 การอุ้มแบบหน้า-หลัง ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยตัวใหญ่ อุ้มคนเดียวไม่ไหวและไม่มีกระดูกส่วนใดหัก

วิธีการ

- 1) ให้ผู้ป่วยนอนราบกับพื้น ชันเข้าขึ้น
- 2) ผู้ช่วยคนที่ 1 อยู่ด้านศีรษะของผู้ป่วยใช้มือทั้งสองข้างจับบริเวณไหล่ทั้งสองข้าง ส่วนผู้ช่วยอีกคนอยู่ปลายเท้าผู้ป่วย



3) ผู้ช่วยเหลือคนที่อยู่ปลายเท้าจับข้อมือผู้ป่วยทั้งสองข้าง แล้วดึงตัวผู้ป่วยขึ้นในท่านั่ง และในจังหวะเดียวกันให้ผู้ช่วยเหลือคนที่อยู่ด้านศีรษะผู้ป่วยใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างดันหลังของผู้ป่วยไว้พร้อมทั้งใช้เข่าข้างหนึ่งดันหลังผู้ป่วยไว้ด้วย



4) ผู้ช่วยคนที่อยู่ปลายเท้า หันหลังให้กับผู้ป่วย กลับอยู่ในตำแหน่งระหว่างขา2ข้างของผู้ป่วย แล้วให้จับบริเวณข้อพับเข่าทั้งสองข้าง (ถ้าผู้ป่วยเป็นผู้หญิง ให้ผู้ช่วย

เข้าทางด้านข้าง ด้านใดด้านหนึ่ง แล้วสอดแขนด้านหนึ่ง
เข้าใต้ข้อพับเข่า มืออีกข้างกดบริเวณข้อเท้า ในท่าที่พร้อม
จะยก)



5) ผู้ช่วยเหลือที่อยู่ด้านหลังผู้ป่วย ให้สอดแขนเข้า
ทางใต้รักแร้ของผู้ป่วยพร้อมจับแขนผู้ป่วยเข้าหาตัวทั้งสอง
ข้าง จากนั้นให้ผู้ช่วยใช้มือขวาของตัวเองจับมือซ้ายของ
ผู้ป่วย และใช้มือซ้ายจับมือขวาของผู้ป่วย

6) เมื่อผู้ช่วยทั้งสองอยู่ในท่าพร้อมยก ตามข้อ 4
และ 5 ให้ผู้ช่วยทั้งสองคนให้จังหวะซึ่งกันและกัน และยก
ผู้ป่วยขึ้นพร้อมๆ กัน



วิธีที่ 2 การอุ้มแบกด้านข้าง ใช้ในผู้ปวยรู้สึกตัวดี

วิธีการ

1. ให้ผู้ปวยอยู่ในท่านั่ง แล้วเอามือโอบบ่าของผู้ช่วยเหลือทั้งสอง

2. ผู้ช่วยเหลือทั้งสองคน อ้อมมือที่อยู่ด้านชิดตัว

ผู้ปวยไปทางด้านหลังของผู้ปวย ในลักษณะที่มีมือของผู้ช่วยเหลือไขว่กันทางด้านหลังของผู้ปวย มือของผู้ช่วยเหลือทั้งสองจับขอบเอวของผู้ปวย

3. มืออีกข้างของผู้ช่วยเหลือทั้งสอง สอดเข้าใต้ข้อพับเข้าทั้งสองข้างของผู้ปวยอยู่ในท่าพร้อมยก



4. ผู้ช่วยเหลือให้สัญญาณทำการยกผู้ป่วยขึ้น พร้อมๆกัน



วิธีที่ 3 การพยุงเดินโดยผู้ช่วยเหลือ 2 คน

ใช้ในกรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ที่อาจมีบาดเจ็บเล็กน้อย บริเวณขาที่ทำให้เดินไม่สะดวก และตัวใหญ่ ไม่สามารถ เคลื่อนย้ายโดยคนเดียวได้

วิธีการ ผู้ช่วยเหลือ 2 คน เข้าประคองผู้ป่วยคน ละข้าง และผู้ช่วยเหลือแต่ละคน จับข้อมือผู้ป่วยคนละข้าง มากล้องคอตนเอง แล้วค่อยๆพยุงเดิน และบอกเล่าทิศทาง การเดินกับผู้ป่วยว่าจะเดินไปทางไหน



การยกเคลื่อนย้ายโดยผู้ช่วยเหลือ 3 คน

วิธีการ

1. ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยทั้ง 3 คน นั่งท่าชันเข่าข้างเดียวกัน เรียงแถวเดียวกันทางด้านใดด้านหนึ่งของผู้ป่วย
2. ให้ผู้ช่วยเหลือคนใดคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม คอยสั่งการและให้จังหวะแก่สมาชิกในทีมเพื่อความพร้อมเพียงในการยก
3. ให้ผู้ช่วยเหลือทั้ง 3 คนวางมือบนลำตัวผู้ป่วย โดยผู้ช่วยคนที่ 1 วางมือตรงตำแหน่งหน้าอกหรือลำตัวช่วงบน ผู้ช่วยคนที่ 2 วางมือตรงตำแหน่งสะโพกและต้นขา

ด้านบน ส่วนผู้ช่วยคนที่ 3 วางมือตรงตำแหน่งต้นขา
ด้านล่างและส่วนปลายขา



4. ผู้ช่วยเหลือทั้ง 3 คน สอดมือเข้าใต้ลำตัวของ
ผู้ป่วย ตรงตามตำแหน่งที่ได้วางมือไว้ โดยไม่ยกตัวผู้ป่วยสูง
จากพื้นเกิน 8 เซนติเมตร และตัวผู้ป่วยต้องตรงตลอดเวลา



5. หัวหน้าทีมสั่งการให้จังหวะให้แก่สมาชิกในทีม ยกผู้ป่วยขึ้นพร้อมกัน วางบนเข่า ผู้ช่วยเหลือขยับมือให้สามารถรับน้ำหนักได้พอดี



6. หัวหน้าทีมสั่งการให้สมาชิกในทีมยกผู้ป่วยขึ้นพร้อมๆ กัน และอยู่ในท่ายืนพร้อมพับตัวผู้ป่วยพับเก็บเข้าหาตัวผู้ช่วยเหลือทั้ง 3 คน



7. หัวหน้าทีมสั่งการให้ออกเดินไปด้านซ้ายหรือด้านขวา ซึ่งจังหวะในการเดินเป็นไปในลักษณะก้าวชิดก้าว พร้อมๆ กัน ทั้ง 3 คน จนถึงที่หมาย

8. เมื่อถึงที่หมาย จะวางตัวผู้ป่วยลง ให้ผู้ช่วยเหลือทั้ง 3 คน นั่งในท่าคุกเข่าข้างหนึ่งพร้อมๆกัน โดยผู้ป่วยอยู่ในท่าเดียวกับช่วงจังหวะตอนยกขึ้น



9. หัวหน้าทีมสั่งการให้วางผู้ป่วยลงพร้อมๆกัน

การยกและเคลื่อนย้ายโดยผู้ช่วยเหลือ 4 คน หรือมากกว่า
วิธีการ

1. ผู้ช่วยเหลือ 3 คน นั่งในท่าชันเข่าข้างใดด้านหนึ่ง (ควรเป็นข้างเดียวกัน) อยู่ด้านข้างผู้ป่วย

2. ผู้ช่วยเหลือหนึ่งคนที่อยู่ในตำแหน่งด้านศีรษะผู้ป่วย เพื่อป้องกันอันตรายบริเวณกระดูกต้นคอ



3.ผู้ช่วยเหลือที่อยู่ด้านข้างทั้ง 3 คน วางมือในลักษณะแบมือบนลำตัวผู้ป่วยเพื่อกำหนดตำแหน่งในการวางมือในการยกผู้ป่วย

4.เมื่อผู้ช่วยเหลือทั้ง 4 คน วางมือในตำแหน่งที่ถูกต้องแล้ว ให้หัวหน้าทีมสั่งการให้จังหวะแก่สมาชิกในทีม สอดแขนเข้าใต้ลำตัวผู้ป่วยพร้อมๆกัน

5.หัวหน้าทีมสั่งการให้สมาชิกในทีมยกตัวผู้ป่วยพร้อมๆกัน แล้ววางพักบนเข่า



6. หัวหน้าทีมสั่งการให้ยกตัวผู้ป่วยขึ้นอย่างพร้อมเพรียงกันในท่ายืนพร้อมจะเดิน

7. หัวหน้าทีมสั่งการ ให้สมาชิกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังจุดหมาย โดยการออกเดินก้าวไปในทางเดียวกัน

8. เมื่อถึงที่หมาย จะวางผู้ป่วยลงให้ผู้ช่วยทั้ง 4 คน นั่งในท่าคุกเข่าข้างหนึ่งพร้อมๆ โดยอยู่ในท่าเดียวกับช่วงจังหวะในการยกขึ้น หัวหน้าทีมสั่งการให้วางผู้ป่วยพร้อมๆ กัน

การเคลื่อนย้ายแบบใช้อุปกรณ์

1. การใช้แผ่นกระดานรองหลังยาว (Long spinal board)

การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นควรต้องมีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทุกวัน และทุกครั้งหลังใช้งาน เพื่อให้มีความพร้อมสำหรับการใช้ในการปฏิบัติงานครั้งต่อไป ชุดอุปกรณ์ชุดแผ่นกระดานรองหลังยาว มีดังนี้

(a) เพล (Long spinal board)

(b) ชุดยึดตรึงศีรษะ (Head immobilizer)

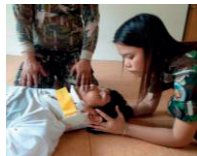
(c) สายรัดตรึงตัวผู้ป่วย (Belt)

วิธีการใช้

1. จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนหงายราบ (ถ้าหลังเกิดเหตุผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในท่านอนหงายราบให้ผู้ช่วยเหลืออย่างน้อย 2-3 พลิกตัวผู้ป่วยแบบท่อนซุง (Log roll) เพื่อพลิกตัวผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนหงาย พร้อมกับใส่อุปกรณ์ตามคอ (Cervical hard collar) ก่อนทำการเคลื่อนย้ายขึ้นบน Long spinal board

การวัดขนาดของเฝือกตามคอ

ทำนั้ง วัดจากแนวขนานปลายคางถึงความยาวช่วงคอ
ทำนอน วัดจากปุ่มขากรรไกรล่างถึงความยาวช่วงคอ



การวัดขนาดเฝือกตามคอและการใส่ Hard Collar

2. ผู้ช่วยเหลือ 1 คน ให้ทำหน้าที่ประคองศีรษะผู้ป่วยไว้ตลอดเวลา จนรัดตรึงตัวผู้ป่วยเรียบร้อยแล้วเคลื่อนย้าย



3. ผู้ช่วยเหลือที่เหลือ นั่งคุกเข่าตรงตำแหน่ง บริเวณหน้าอก สะโพก และผู้ช่วยเหลืออีกคนเตรียมกระดานรองหลังวางให้พอดีกับตัวผู้ป่วย



4. ผู้ช่วยเหลือทั้ง 3 คน ทำการพลิกตัวผู้ป่วย เพื่อเตรียมขึ้นบนแผ่นกระดานรองหลังยาว โดยผู้ช่วยคนที่ทำหน้าที่ประคองศีรษะอยู่ ให้ทำหน้าที่ต่อไป ส่วนผู้ช่วยเหลืออีก 2 คน ให้อยู่

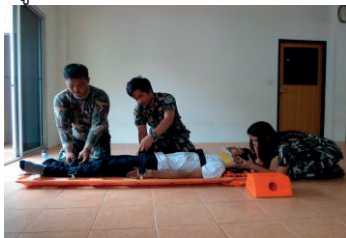
ด้านเดียวกัน หนึ่งคนอยู่ตรงตำแหน่งบริเวณหน้าอกและสะโพก อีกคนอยู่ตรงตำแหน่งสะโพก และขา 2 ข้าง

5.ผู้ช่วยเหลือคนใดคนหนึ่ง ควรเป็นหัวหน้าทีม สั่งการให้สมาชิกในทีมพลิกตัวผู้ป่วยเข้าหาตัวพร้อมกันและเอื้อมมือข้างหนึ่งไปขยับแผ่นกระดานลงหลังยาวเข้ามาประชิดตัวผู้ป่วย (ถ้ามีผู้ช่วยเหลืออีก 1 คน (คนที่ 4) อาจให้ผู้ช่วยเหลือคนที่ 4 เป็นคนสอดแผ่นกระดานรองหลังยาวให้)

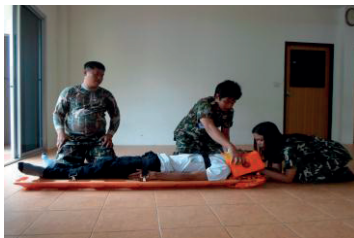


6.ค่อยๆวางตัวผู้ป่วยลงบนแผ่นกระดานลงหลังยาว อย่างพร้อมเพียงกันถ้าวางครั้งแรกลำตัวผู้ป่วยกับขนาดความยาวของเปลไม่ได้ขนาดกัน ให้ทำการขยับตัวผู้ป่วยในลักษณะการสไลด์ขึ้นหรือลง ให้ได้ระดับที่พอดี คือ ระดับที่ไหล่ของผู้ป่วยอยู่ตรงระดับขอบล่างของแผ่นรองศีรษะของชุดยึดตรึงศีรษะ

7. ทำการรัดตรึงลำตัว ด้วยสายรัดตรึง โดยสายรัดตรึงเส้นที่ 1 รัดตรงตำแหน่งหน้าอก อ้อมใต้รักแร้ เส้นที่ 2 รัดบริเวณสะดือ และเส้นที่ 3 รัดตรึงตรงตำแหน่งเข่า และในกรณีต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบแนวดิ่ง หรือตะแคง การรัดตรึงสายรัดตัวเส้นที่1 ควรเป็นไปอย่างเพียงพอ และควรมีอีกเส้น หรือขยับเส้นที่3 มาใช้สำหรับรัดข้อเท้าและยึดตรงฝ่าเท้าไว้ เพื่อมิให้ผู้ป่วยไถลลงขณะเคลื่อนย้าย



8. วางชุดประคองศีรษะผู้ป่วย พร้อมรัดตรึงศีรษะด้วยสายรัดตรึงศีรษะ บริเวณหน้าผาก และคาง (ควรรัดตรึงบริเวณศีรษะท้ายสุดเพื่อจะได้ให้ผู้ช่วยเหลือหนึ่งคนคอยประเมินความรู้สึก การหายใจและสังเกตการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา)



9.พร้อมยกและเคลื่อนย้าย ซึ่งในการยกผู้ช่วยเหลือควรยกในลักษณะเขนตรงและตึง ไม่ควรงอเขนขณะยก



การยกผู้ป่วยมีสองวิธี

วิธีแรก ยกแบบมือเดียว เหมาะสำหรับการยกและเดินในระยะไกลๆ โดยมีหัวหน้าทีมซึ่งจะอยู่ด้านหน้า คอยให้จังหวะในการยกและการเดิน ผู้ช่วยเหลือจะนั่งคุกเข่าหนึ่งข้างนั่งตัวตรง การจับเปลใช้คว่ำมือลง การลุกยืนจะใช้แรงจากขาทั้งสองข้าง

การยกแบบผู้ช่วยเหลือ 3 คน



การยกแบบผู้ช่วยเหลือ 4 คน



วิธีที่สอง ยกแบบสองมือ สำหรับการยกเดินที่ไม่ไกลมากหรือยกแล้วนำผู้ป่วยวางบน Stretcher หรือขึ้นรถพยาบาลโดยผู้ช่วยเหลือจะนั่งชันเข่าทั้งสองข้าง จับแปลด้วยมือสองข้างในท่าหงายมือขึ้น หัวหน้าที่มจะอยู่ด้านหน้าจะเป็นคนให้จังหวะในการลุกยืน จังหวะในการเดิน เป็นลักษณะก้าวชิดก้าว พร้อมๆกันทุกคน



บทที่ 4

การคัดแยกกรณีสาธารณภัยหรืออุบัติเหตุภัยหมู่

ภัยพิบัติ (Major incident) หมายถึง เหตุการณ์ที่สร้างความเสียหายทั้งในชีวิตและทรัพย์สิน ที่เกินกำลังของหน่วยงานในโครงสร้างพื้นฐานของชุมชนแห่งนั้น ณ เวลานั้นจะสามารถรับมือ และแก้ไขสถานการณ์ได้

อุบัติเหตุหมู่ หรืออุบัติเหตุกลุ่มชน (Mass casualty) หมายถึง การบาดเจ็บอุบัติเหตุคราวเดียวกันเป็นจำนวนมากเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลที่จะให้การรักษามาตามปกติได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากภัยธรรมชาติ น้ำท่วม พายุ ไฟไหม้ จากการกระทำของมนุษย์ เช่น ตีรถล่ม รถชน ฯลฯ

แนวคิดในการปรับเปลี่ยนให้ถูกต้องในการ ปฏิบัติการด้านการแพทย์ เพื่อควบคุมสถานการณ์ด้าน สาธารณสุข

1. กู้ชีพทีมแรกต้องไม่ด่วนเข้าช่วยผู้ป่วย
2. จะต้องกำหนดให้มีพื้นที่สำคัญเพื่อปฏิบัติงานควบคุม
สถานการณ์
3. ต้องนำคนเจ็บมารวมกันที่จุดรักษาพยาบาล
4. ต้องคัดแยกก่อนให้การช่วยเหลือที่จุดรักษาพยาบาล
5. ต้องกำหนดให้มีผู้ทำหน้าที่ Field commander
6. ต้องมีข้อมูลเพื่อการนำส่งคนไข้ไปโรงพยาบาลเครือข่ายที่
เหมาะสม
7. ผู้บริหารระดับสูงสามารถบัญชาการได้ โดยไม่ต้องมา ณ
จุดเกิดเหตุ
8. ทีมงานทุกคนต้องมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันตัวเองจากอันตรายต่างๆ

อันตรายที่อาจเกิด	อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง
อุบัติเหตุจากรถ ฝนหรือลม การบาดเจ็บที่ศีรษะ การบาดเจ็บที่ตา การบาดเจ็บที่ใบหน้า อันตรายจากเสียง การบาดเจ็บที่มือ เลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง การบาดเจ็บที่เท้า	เสื้อสะท้อนแสง เสื้อกันฝน เสื้อคลุม หมวกนิรภัยที่มีสายรัดคาง และสีเด่นชัด แว่นตา กระบังหน้า เครื่องป้องกันเสียง ถุงมือชนิดหนา ถุงมือทางการแพทย์ รองเท้าบูต

บทบาทของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นชุดแรก ที่มาถึงจุดเกิดเหตุ กรณีอุบัติเหตุหมู่หรือสาธารณภัย

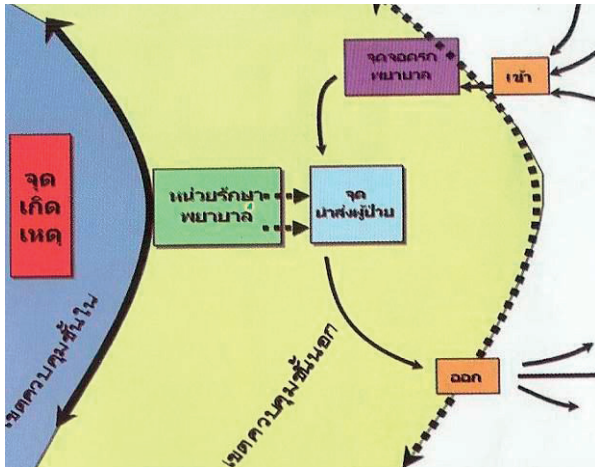
1. ช่วยจัดเตรียมพื้นที่จุดต่างๆตามการสั่งการของ commander
- 2 . ป้องกันตัวเอง และควบคุมสถานการณ์ให้ปลอดภัย ร่วมกับทีมตำรวจ กู้ภัย ดับเพลิง ปก.
3. สื่อสารข้อมูลสถานการณ์ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
4. ช่วยประเมินสถานการณ์
5. นำผู้บาดเจ็บออกจากซากรถหรือซากปรักหักพัง
6. ช่วยคัดแยกผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ (Triage sieve)
7. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บที่คัดแยกจากจุดเกิดเหตุแล้วมายังจุดรักษาพยาบาล
8. ช่วยปฐมพยาบาล ณ จุดรักษาพยาบาล
9. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บจากจุดรักษาพยาบาลขึ้นรถพยาบาลฉุกเฉินและนำส่งโรงพยาบาล

การกันแบ่งพื้นที่

เป็นการกำหนดความชัดเจนของแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจใช้แถบสีต่างๆของตำรวจหรือวัสดุอย่างอื่น เพื่อกันแบ่งและเลือกจะให้ใครเข้าออกบริเวณต่างๆโดยเขตควบคุมชั้นนอกจะล้อมรอบเหตุการณ์ทั้งหมดไว้ มักใช้รถตำรวจ

เขตควบคุมชั้นใน เป็นพื้นที่ใช้เพื่อคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Triage sieve) และเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกฝนอย่างเหมาะสมแล้วเท่านั้น ที่สมควรจะทำงานในพื้นที่ได้ และต้องรีบเข้าและออกจากพื้นที่นี้ให้เร็วที่สุดเท่าที่จำเป็น

เขตควบคุมชั้นนอก เป็นพื้นที่เพื่อใช้คัดแยกผู้ป่วยเป็นครั้งที่ 2 ทำการปฐมพยาบาล และเป็นจุดรับผู้ป่วยโดยรถพยาบาล ภายใต้การควบคุมการเข้าออกพื้นที่และจัดการจราจรโดยเคร่งครัด ตามหลักปฏิบัติ ผู้บัญชาการเหตุการณ์จะทำหน้าที่ควบคุมสั่งการจากพื้นที่นี้ และผู้ที่เข้าพื้นที่ส่วนนี้ได้ จะต้องเป็นผู้รับอนุญาตจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ และควรมีเครื่องหมายหรือบัตรประจำตัวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน



การคัดแยก (Triage)

เป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วตามลำดับความเร่งด่วนการเจ็บป่วย ในกรณีที่มีผู้เจ็บป่วยหลายคนในเหตุการณ์เดียวกัน

การคัดแยก สามารถใช้ได้ตั้งแต่กรณีอุบัติเหตุมีผู้บาดเจ็บ 4-5 ราย ขณะที่ผู้ช่วยเหลือที่จุดเกิดเหตุ เพียง 1-2 คน จนถึงกรณีอุบัติเหตุกลุ่มชนขนาดใหญ่ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ที่ต้องใช้ชุดปฏิบัติการหลายๆทีม เข้าช่วยเหลือ

และบางสถานการณ์ต้องใช้ในการตัดสินใจและการประสานในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ

เวลาและตำแหน่งที่ทำการคัดแยก

การคัดแยก เป็นกระบวนการซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ทำ ณ เวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้เพราะอาการของผู้ป่วยอาจดีขึ้นหรือแย่ลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น การทำการคัดแยก จะต้องกระทำหลายครั้งในระหว่างกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยอาจทำที่จุดเกิดเหตุ ทำก่อนการเคลื่อนย้าย ทำที่จตุรรักษายาบาลทำเมื่อมาถึงโรงพยาบาล ทำระหว่างให้การดูแลรักษาในห้องฉุกเฉิน แต่ในทางปฏิบัติส่วนใหญ่แล้ว นิยมทำการคัดกรอง อย่างน้อย 2 ครั้ง (Triage sort) ณ จตุรรักษายาบาล แต่สำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นให้ทำการคัดแยกครั้งเดียวคือ การทำการคัดแยก ณ จุดเกิดเหตุ (Triage sieve) เท่านั้น

วิธีปฏิบัติในการทำการคัดแยก ณ จุดเกิดเหตุ

(Triage sieve)

โดยทั่วไป ในการทำการคัดแยก ณ จุดเกิดเหตุ มักกระทำโดยมีบุคลากรที่ไปกักรถพยาบาล เช่น ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) เวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B)

หรือรถพยาบาล ซึ่งการกระทำคัดแยก ณ จุดเกิดเหตุ เป็นการตรวจอย่างรวดเร็ว โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนได้ แต่ก็สามารถปรับแก้ไขในภายหลัง ซึ่งหลักเกณฑ์ในการคัดแยกสามารถกระทำได้โดยการพิจารณาจาก

1. ผู้ป่วยเดินได้เองหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยเดินได้เอง ทุกคน ให้จัดกลุ่มอยู่ในกลุ่มมีเขียว
2. ผู้ป่วยเดินไม่ได้ ต้องประเมินทางเดินหายใจ การหายใจ และการไหลเวียนอย่างรวดเร็ว ดังนี้

2.1 ประเมินทางเดินหายใจ (Airway) ให้เปิดทางเดินหายใจโดยวิธีพื้นฐาน คือ กดหน้าผาก และเชยคางขึ้น (Head tilt-Chin lift)

: เปิดทางเดินหายใจแล้ว พบว่า ไม่หายใจ ให้จัดอยู่ในกลุ่มผู้เสียชีวิต

: เปิดทางเดินหายใจแล้ว พบว่า หายใจได้ ให้จัดอยู่ในกลุ่มสีแดง และให้ทำการเปิดทางเดินหายใจไว้ตลอดเวลา โดยอาจหรือให้ผู้ป่วยที่มีอาการเบาช่วย จนกว่าจะมีชุดปฏิบัติการอื่นมาช่วย เพื่อให้ผู้ที่ทำการคัดกรองสามารถทำการคัดกรองผู้ป่วยรายอื่นได้ต่อ

2.2 กลุ่มที่หายใจเองได้ ให้ประเมินการหายใจ (Breathing) ต่อ โดยการตรวจอัตราการหายใจ ดังนี้

: อัตราการหายใจ 10 ครั้ง/นาที หรือมากกว่า 29 ครั้ง/นาที **ให้จัดอยู่กลุ่มสีแดง**

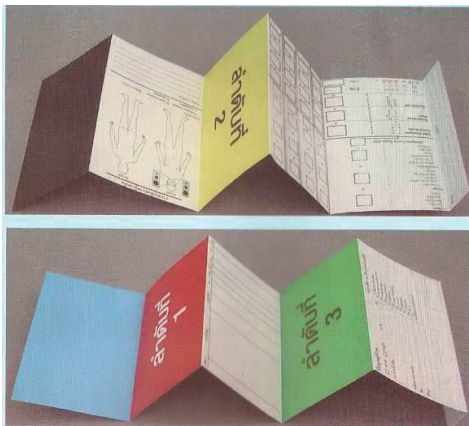
: อัตราการหายใจ 10-29 ครั้ง/นาที (ปกติ) ให้ประเมินการไหลเวียนต่อ

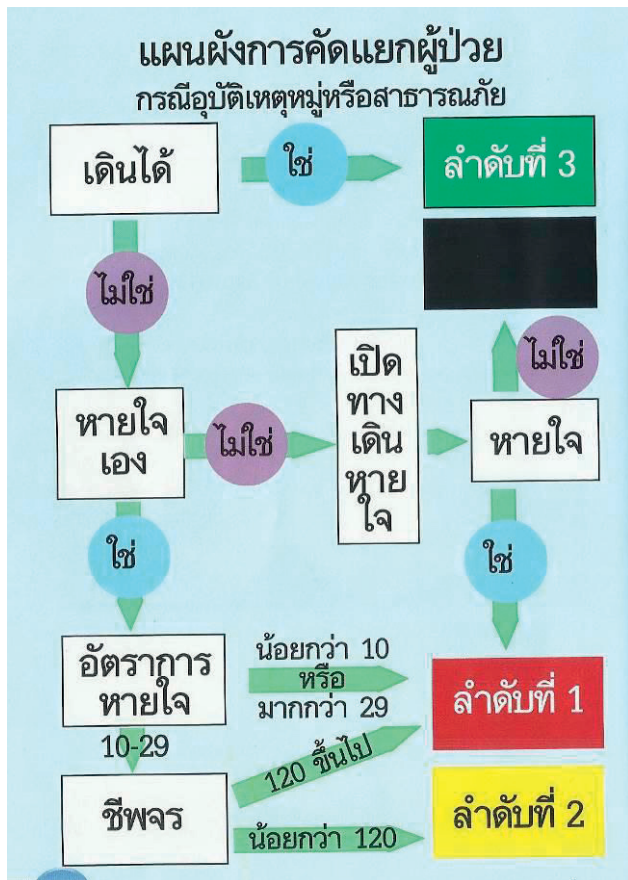
2.3 กลุ่มที่อัตราการหายใจปกติ ให้ ประเมินการไหลเวียน (Circulation) ต่อ โดยการจับชีพจร

: ชีพจร 120 ครั้ง/นาที ขึ้นไป **ให้จัดอยู่ในกลุ่มสีแดง**

: ชีพจรน้อยกว่า 120 ครั้ง/นาที **ให้จัดอยู่ในกลุ่มสีเหลือง**

ป้ายคัดแยกผู้ป่วย





เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คู่มือปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น พ.ศ. 2554
2. สภากาชาดไทย คู่มือปฐมพยาบาล (First Aids Manual) 2553

- พิมพ์ครั้งที่ 1 : พ.ศ. 2557 จำนวน 3,000 เล่ม
- อำนวยการ : สมัคร ดอนนาปี
- บรรณาธิการ : วาติทย์ เจริญศิริ
- ที่ปรึกษา : อนุพันธ์ ภู่พุกก์
- เรื่อง : สรุพล ร่มโพธิ์เย็น
รัชสิต จงจรัสพร
วันจักร จันทร์สว่าง
- คณะผู้จัดทำ : ศิรศักดิ์ สิงห์โสภณ
จริยา สิงหะ
บัณฑิต คำยนต์
ชุติมา จันทร์สว่าง
ณรงค์ศักดิ์ ปิโย
สันติ ใบบัว
บันเทิง ถ้วยทอง
- จัดพิมพ์โดย : ส่วนจัดการการท่องเที่ยว
- พิมพ์ที่ : บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
- โทร : 0 2903 8258



สายด่วน
โทร. 1669



เจ็บป่วยฉุกเฉิน

เบอร์เดียวทั่วไทย บริการฟรี 24 ชั่วโมง



ส่วนจัดการการท่องเที่ยว สำนักอุทยานแห่งชาติ
กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช