



การปฐมพยาบาลฉุกเฉิน และ การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

Emergency First Aid and Basic CPR



สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย
ร่วมกับ
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



หนังสือการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน Emergency First Aid and Basic CPR

พิมพ์ครั้งที่ 1	กรกฎาคม 2563
จำนวน	1,000 เล่ม
จัดทำโดย	สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย
พิมพ์ที่	บริษัท นิเวศน์มิตาการพิมพ์ จำกัด
TRC-RH-TMR	09-20-004
ISBN	978-616-8212-39-4

สงวนลิขสิทธิ์ **อนุญาตให้เผยแพร่ ห้ามจำหน่าย**

คำนิยม



“ในเหตุการณ์ภัยพิบัติมักพบผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเสมอ ประชาชนควรมีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บให้รอดปลอดภัยก่อนส่งผู้ป่วยถึงมือแพทย์ จะช่วยป้องกันการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมาก สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ หวังว่าหนังสือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ในการสร้างศักยภาพประชาชน เพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน”

พลโท

(นายแพทย์อำนาจ บาลี)

ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์
สภากาชาดไทย

คำนิยม



ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพในระยะเวลาสั้นๆ หรือนาที่ชีวิตสามารถตัดสินใจว่า ผู้บาดเจ็บนั้นจะรอดชีวิตหรือพิการถาวรหรือไม่ ท่านอาจเป็นคนหนึ่งซึ่งผ่านการอบรม และศึกษาความรู้จากหนังสือเล่มนี้ สามารถกู้ชีพและปฐมพยาบาลฉุกเฉินคนที่คุณรัก หรือเพื่อนมนุษย์ในนาที่ชีวิตให้ปลอดภัยได้

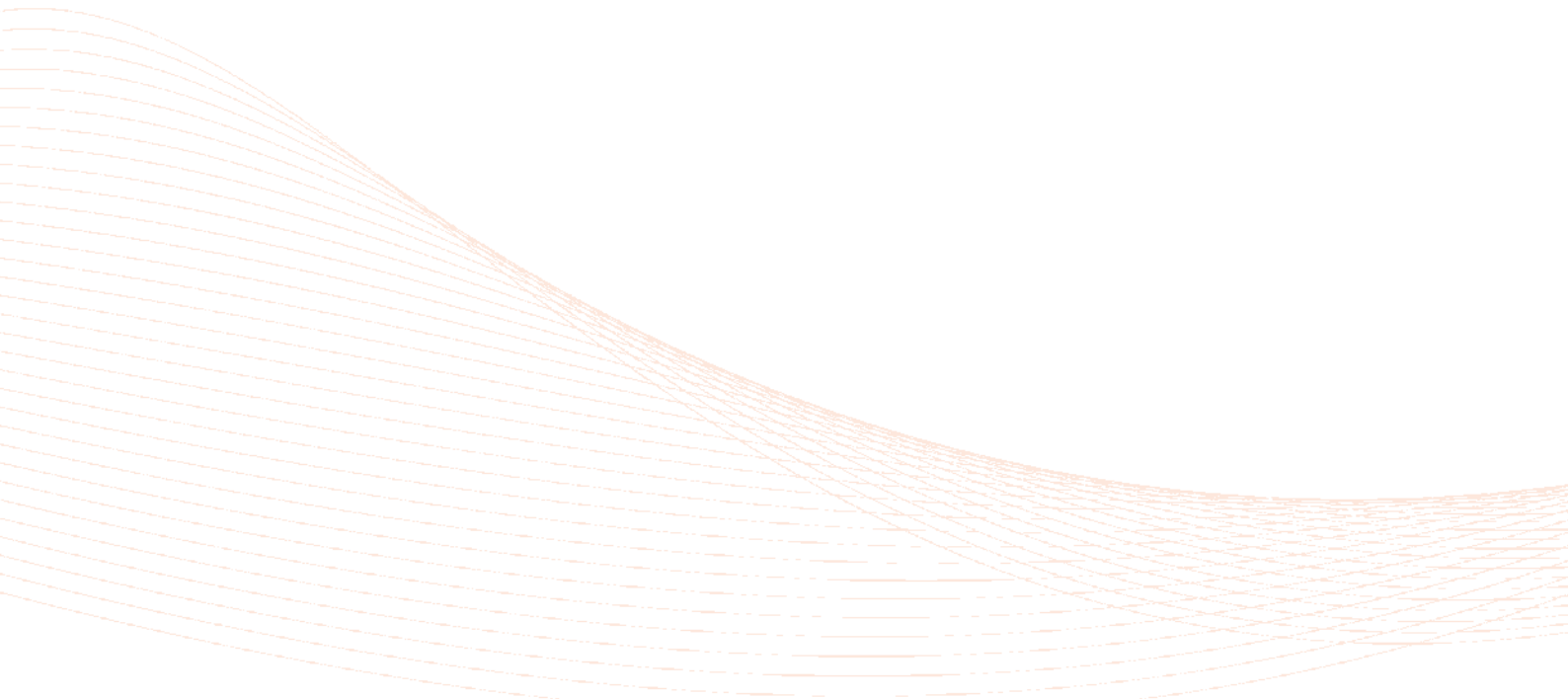
เรืออากาศเอก

(อัจฉริยะ แพงมา)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
● การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน	
1. การประเมินสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ	2
2. การประเมินผู้ป่วย	2
3. ห่วงโซ่ของการรอดชีวิต	4
4. การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)	5
5. การใช้เครื่องเออีดี (AED)	11
● การปฐมพยาบาลฉุกเฉิน	
1. ภาวะทางเดินหายใจถูกอุดกั้น (Choking)	14
2. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Heart attack)	18
3. เส้นเลือดในสมองแตก ตีบ ตัน (Stroke)	19
4. หอบหืด (Asthma)	21
5. ภาวะแพ้อย่างรุนแรงเฉียบพลัน (Anaphylaxis)	23
6. ภาวะเลือดออกภายนอกอย่างรุนแรง (Bleeding)	25
7. ภาวะช็อก (Shock)	26
8. การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury)	27
9. การบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง (Spinal injury)	29
10. กระดูกหัก (Fractures)	30
11. แผลไหม้ (Burn)	32
12. ภาวะชัก (Convulsion)	34
13. ภาวะสะเทือนขวัญ (Psychological trauma)	36
14. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บในภาวะฉุกเฉิน	37
15. งูพิษกัด	41
16. แมง หรือแมลงมีพิษกัด ต่อย	45
ภาคผนวก	
● หมายเลขโทรศัพท์ระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ควรทราบ	46
● การแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือ	46
● แผนภาพขั้นตอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องเออีดีสำหรับผู้ใหญ่	47
ในภาวะปกติ	
● แผนภาพขั้นตอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องเออีดี	48
ในผู้สงสัยติดเชื้อโควิด-19 ภาคประชาชน	
● เอกสารอ้างอิง	49



บทนำ

เหตุการณ์ฉุกเฉินทางสุขภาพจากภัยพิบัติ อุบัติเหตุ หรือการป่วยรุนแรง ส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิต สิ่งสำคัญเร่งด่วนคือผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ขณะนั้นสามารถทำการกู้ชีพและปฐมพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย หรือผู้บาดเจ็บที่หมดสติ หายใจหยุดเต้น จากสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ เช่น ภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จมน้ำ การทำงานในที่อับอากาศ ไฟฟ้าช็อต อุบัติเหตุทางท้องถนน หรือผู้ป่วยจากอาการของโรคที่มีอาการรุนแรง ซึ่งในช่วงเวลาสั้นๆ เมื่อเกิดการหยุดหายใจเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญมาก ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตหรือสมองตายหากสมองขาดออกซิเจนนานเกิน 4 - 6 นาที การช่วยชีวิต ณ จุดเกิดเหตุอย่างถูกต้องและรวดเร็วจะช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต หรือยืดระยะเวลาให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังทีมแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

หลักการของการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio Pulmonary Resuscitation:CPR) คือการช่วยให้เกิดการไหลเวียนของเลือดในร่างกายเพื่อป้องกันภาวะสมอง หัวใจ และเนื้อเยื่อของอวัยวะสำคัญขาดออกซิเจน ด้วยการกดหน้าอกและการช่วยหายใจในช่วงที่ผู้ป่วยหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น การช่วยฟื้นคืนชีพด้วยการกดหน้าอกจะช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ร้อยละ 3 - 5 กรณีที่ใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือเครื่อง เออีดี (Automated External Defibrillator: AED) ร่วมด้วยจะช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตให้สูงขึ้นถึงร้อยละ 45-50 ปัจจุบันมักพบเครื่องเออีดีติดตั้งอยู่ตามสถานที่สำคัญต่างๆ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที การช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องเออีดี และการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน จึงเป็นความรู้ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนคนไทยทุกคนต้องได้รับการอบรม หรือเรียนรู้เพื่อเพิ่มโอกาสรอดของผู้ป่วยผู้บาดเจ็บ

หนังสือ “การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน” เล่มนี้ ประกอบด้วยความรู้ในการประเมินสถานการณ์ การประเมินผู้ป่วย การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน รวมถึงการใช้เครื่องเออีดี และการปฐมพยาบาลฉุกเฉินภาวะที่สำคัญต่างๆ ต่อการคุกคามชีวิต โดยมีเนื้อหาที่สรุปสั้นๆ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย อ้างอิงตามหลักการปฐมพยาบาลและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานขององค์การระดับสากล สำหรับใช้ประกอบการฝึกอบรมแกนนำชุมชน อาสาสมัครสภากาชาดไทย อาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน นักเรียน และประชาชนทุกคนที่มีความสนใจศึกษาความรู้ในการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน เพื่อสร้างศักยภาพตนเองให้สามารถช่วยชีวิตผู้ที่ตกอยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพให้รอดปลอดภัย

การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

1. การประเมินสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ

ก่อนการเข้าไปให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง และบุคคลที่อยู่ ณ จุดเกิดเหตุ โดยการประเมินสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุว่ามีความปลอดภัยสำหรับตนเอง และทีมที่จะเข้าไปให้ความช่วยเหลือหรือไม่ หากสำรวจความปลอดภัยของสถานที่หรือจุดเกิดเหตุแล้ว พบว่าสถานการณ์ไม่ปลอดภัย เช่น มีไฟไหม้ ไฟฟ้ากำลังช็อต ดึงกำลังจะถล่ม แผ่นดินไหว เป็นต้น ห้ามเข้าไปช่วยเหลือ ให้รีบร้องขอความช่วยเหลือทันที

ตามหลักการที่ถูกต้องในการช่วยชีวิต ผู้ช่วยเหลือควรปฏิบัติการช่วยชีวิตอย่างรวดเร็วที่สุด ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจนกว่าจะแน่ใจว่าสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย **ยกเว้น** ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บอยู่ในสถานที่หรือสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมต่อการปฐมพยาบาล และมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ช่วยเหลือ หากพบสถานการณ์เช่นนี้ ให้แจ้งขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่มีขีดความสามารถสูงกว่าเข้ามาให้ความช่วยเหลือทันที หรือถ้ามีผู้ช่วยเหลือเพียงพอในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ให้รีบเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากจุดเกิดเหตุ (เช่นผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุบนถนนกลางคืน เป็นต้น) ไปทำการช่วยฟื้นคืนชีพยังสถานที่ปลอดภัย

2. การประเมินผู้ป่วย

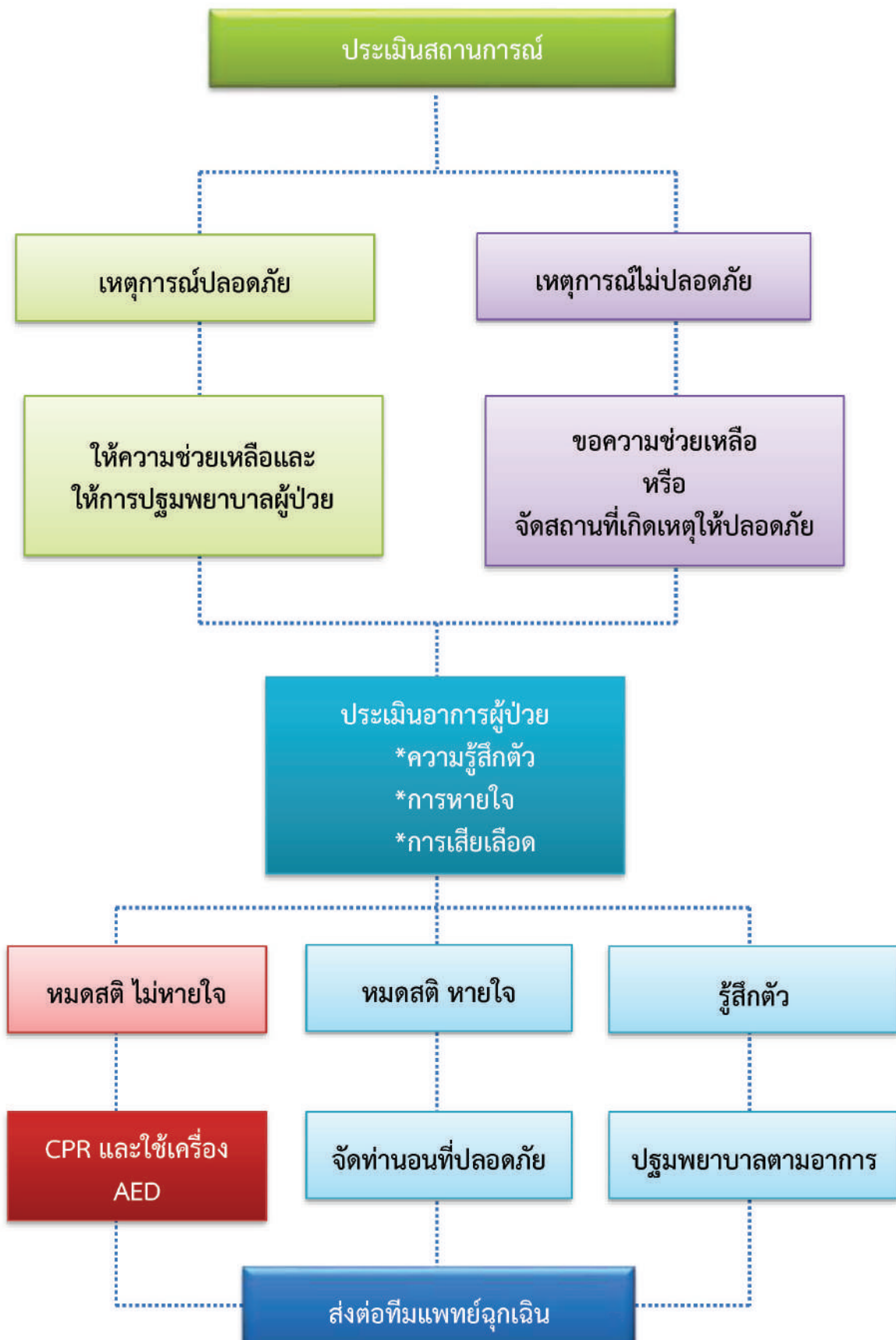
คือการตรวจประเมินอาการของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ต้องดำเนินการอย่างรวดเร็ว (ไม่ควรใช้เวลานานเกิน 1 นาที) มุ่งการประเมินภาวะคุกคามต่อชีวิต ได้แก่ ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด กรณีที่ผู้ช่วยเหลือต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ผู้ป่วยต้องมีภาวะดังนี้คือ

หมดสติ หายใจหรือหายใจเฮือก หัวใจหยุดเต้น

กรณีที่ผู้ช่วยเหลือประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย พบภาวะที่ต้องให้การปฐมพยาบาล แต่ไม่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่

- ผู้ป่วยกระพริบตา พูด หรือไอ หน้าอกหน้าท้องกระเพื่อมขึ้นลง ชยับตัว แสดงว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวและหายใจ (ให้การปฐมพยาบาลตามอาการที่พบ)

แผนภาพการประเมินและปฐมพยาบาลผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ



ที่มา: คู่มือปฐมพยาบาลเบื้องต้น (น. 11), โดย ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย, 2559.

3. ห่วงโซ่ของการรอดชีวิต



การตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพต่อภาวะฉุกเฉินของหัวใจ มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจความหมายของแต่ละห่วงโซ่ของการรอดชีวิต ดังนี้

ห่วงที่ 1. การจดจำอาการและการโทรแจ้งระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ทันที

- ท่านต้องจดจำอาการของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นให้ได้ว่ามีอาการ ไม่ตอบสนอง ไม่หายใจ หายใจผิดปกติ หรือหายใจเอือก และไม่มีชีพจร (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)
- ทันทีที่ท่านจดจำอาการได้ว่าผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ให้โทรแจ้งระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 หรือให้คนอื่นไปโทรแจ้ง ไม่นานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ก็จะมาถึงและรับผิดชอบต่อจากท่าน

ห่วงที่ 2. เริ่มทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ทันที โดยเน้นที่การกดหน้าอก

- ถ้าผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ให้เริ่มทำการกดหน้าอก (CPR) ทันที โดยไม่รอช้า
- การเริ่มทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ที่มีคุณภาพสูงภายหลังจากหัวใจหยุดเต้น สามารถเพิ่มโอกาสรอดของผู้ป่วยในห่วงโซ่ของการรอดชีวิตได้เป็นอย่างมาก
- ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ที่ไม่ได้รับการฝึกการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) มาก่อนก็สามารถช่วยท่านได้ อย่างน้อยที่สุดก็ช่วยกดหน้าอกได้ การกดหน้าอกสามารถทำได้ ถึงแม้จะยังไม่ได้รับการอบรมมา เพราะสามารถทำตามคำแนะนำจากศูนย์สั่งการ (1669) ทางโทรศัพท์ได้
- การกดหน้าอกช่วยให้มีออกซิเจนไปเลี้ยงที่สมอง หัวใจ และอวัยวะที่สำคัญอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด จนกว่าจะมีการนำเครื่องเออีดีมาใช้ หรือได้รับการดูแลจากหน่วยแพทย์ขั้นสูง

ห่วงที่ 3. ได้รับการช็อกไฟฟ้าหัวใจอย่างรวดเร็วด้วยเครื่องเออีดี

- การช็อกไฟฟ้าหัวใจอย่างรวดเร็วร่วมกับการกดหน้าอกคุณภาพสูง สามารถเพิ่มโอกาสรอดของผู้ป่วยได้สองถึงสามเท่า ให้หาเครื่องเออีดี มาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

- เครื่องเออีดี เป็นอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักเบา เป็นเครื่องมือที่เคลื่อนย้ายได้ ซึ่งสามารถระบุลักษณะของจังหวะการเต้นของหัวใจที่อาจเสียชีวิต และส่งกระแสไฟฟ้าไปช็อกเพื่อหยุดการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ และทำให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติอีกครั้ง
- เครื่องเออีดี เป็นเครื่องมือที่ใช้งานและปลอดภัย ปัจจุบันอนุญาตให้บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปสามารถใช้ได้

ห่วงที่ 4. การช่วยชีวิตขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ (รวมถึงการนำผู้ป่วยขึ้นเปลและนำส่งโรงพยาบาล)

- การช่วยชีวิตขั้นสูง (ALS) เป็นสะพานมาเชื่อมต่อจากการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (BLS) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น การช่วยชีวิตขั้นสูงสามารถทำได้หลายที่ (ทั้งในและนอกโรงพยาบาล) ประสิทธิภาพของทีมช่วยชีวิตขั้นสูงอาจจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์ที่ดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เช่น
 - 12 lead electrocardiogram หรือ advance cardiac monitoring
 - Electrical therapy intervention เช่น cardioversion
 - การเปิดเส้นเลือดให้สารน้ำ
 - การให้ยาอย่างเหมาะสม
 - การใส่ท่อช่วยหายใจ

ห่วงที่ 5. การดูแลจากสหสาขาวิชาชีพภายหลังจากการช่วยฟื้นคืนชีพ

- ทันทีกี่ทำให้ผู้ป่วยกลับมา มีการไหลเวียนเลือดได้เองอีกครั้ง ห่วงโซ่ต่อไปก็คือการได้รับการดูแลภายหลังจากหัวใจกลับมาเต้นอีกครั้ง
- การดูแลขั้นสูงเป็นการดูแลผู้ป่วยจากทีมสหสาขาวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ มุ่งเน้นไปที่การป้องกันการกลับมาของภาวะหัวใจหยุดเต้น และให้การรักษาเฉพาะทางเพื่อช่วยให้ออกอาการดีขึ้น
- การดูแลภายหลังจากภาวะหัวใจหยุดเต้น อาจจำเป็นต้องสวนหัวใจหรือรักษาในห้อง ICU
- การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การเฝ้าติดตามอาการ การให้ยา หรือการผ่าตัด เพื่อรักษาโรคประจำตัว และช่วยให้มีชีวิตอยู่ต่อไป

4. การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation:CPR)

ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation:CPR) คือ การช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น ทำให้ผู้ป่วยกลับมาหายใจ หรือมีการนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย และเกิดการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะสมองกับหัวใจ จนกระทั่งระบบต่างๆ กลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ เป็นการป้องกันการเสียชีวิต หรือเนื้อเยื่อได้รับความเสียหายอย่างถาวรจากการขาดออกซิเจน

4.1 ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)

1. ประเมินความปลอดภัย ณ จุดเกิดเหตุ เมื่อพิจารณาว่าปลอดภัยแล้วจึงเข้าไปหาผู้ป่วย
2. การประเมินผู้ป่วย โดยการปลุกเรียกผู้ป่วย ถ้ารู้จักชื่อให้เรียกชื่อ แต่ถ้าไม่รู้จักชื่อให้เรียก “คุณๆ” ด้วยเสียงดัง พร้อมกับใช้มือตบที่บ่าทั้ง 2 ข้าง 3 ครั้ง 2 รอบ ขณะที่ตาจ้องมองไปที่ใบหน้าของผู้ป่วย ดูว่าผู้ป่วยมีการกระพริบตาหรือไม่ หากผู้ป่วยไม่มีอาการตอบสนอง ให้ตะโกนขอความช่วยเหลือ ตามข้อ 3



3. ขอความช่วยเหลือ เรียกขอความช่วยเหลือ โทรศัพท์แจ้ง 1669 และขอเครื่องเออีดี

ช่วยด้วยๆ มีคนหมดสติ!
ช่วยโทร 1669
นำเครื่อง เออีดี มาด้วย



4. ประเมินการหายใจ โดยการตรวจสอบการหายใจ ให้มองไปที่หน้าอก หน้าท้อง ว่ามีการขยับขึ้นลงหรือไม่ ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 5 วินาที แต่ไม่เกิน 10 วินาที



5. การกดหน้าอก วิธีการกดหน้าอก ให้ใช้สันมือข้างหนึ่งวางลงบนกึ่งกลางหน้าอก (กึ่งกลางระหว่างหัวนมทั้งสองข้าง) แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งวางทับด้านบน ใช้นิ้วมือทั้งสองข้างล็อกกันไว้ แขนทั้งสองข้างเหยียดตรง ไหล่ของผู้ช่วยเหลือตั้งฉากกับหน้าอกของผู้ป่วย ให้ใช้น้ำหนักจากไหล่กดลงมา แขนเหยียดตรง กดลงในแนวแรงตั้งฉากกับพื้น ใช้ข้อสะโพกเป็นจุดหมุน เวลาในการกดและปล่อยมือขึ้นต้องเท่ากัน แรงและเร็ว เป็นจังหวะให้ได้คุณภาพสูง ดังนี้

- กดลึกลงไป 5 - 6 เซนติเมตร หรือ 2 - 2.4 นิ้ว
- อัตราเร็วในการกดหน้าอก 100 - 120 ครั้งต่อนาที
- ชดจังหวะ หรือหยุดกดหน้าอกให้น้อยกว่า 10 วินาที
- ถอนมือขึ้นมาเพื่อให้หน้าอกขยายคืนสู่ตำแหน่งเดิมทุกครั้ง
- ไม่เป่าลมช่วยหายใจโดยเป่าลมเข้ามากเกินไป
- กดหน้าอก 30 ครั้ง สลับกับการเป่าปาก 2 ครั้ง นับเป็นหนึ่งรอบ ประเมินซ้ำทุก 5 รอบ



หมายเหตุ : ในกรณีที่ไม่มีอุปกรณ์ช่วยหายใจ หรือผู้ช่วยเหลือไม่ทำการเป่าปาก ให้กดหน้าอกอย่างเดียวต่อเนื่อง 200 ครั้ง หรือประมาณ 2 นาที แล้วประเมินซ้ำ

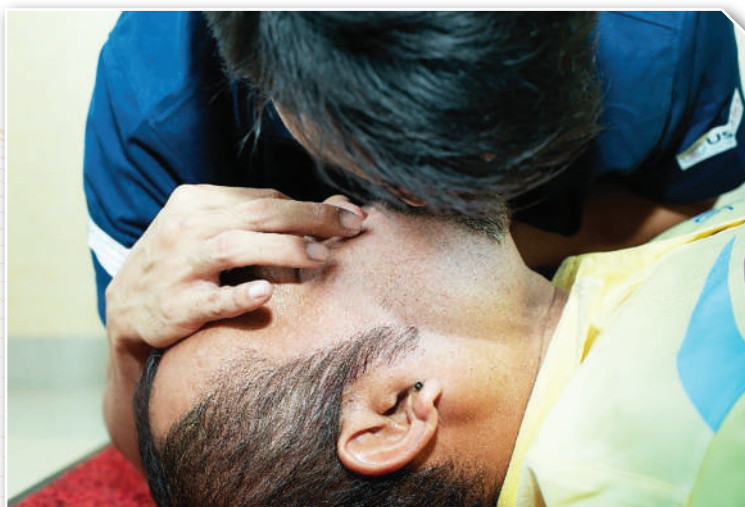
6. การช่วยหายใจ (การเป่าปาก) ผู้ช่วยเหลือมีความเสี่ยงต่อการติดโรคจากการช่วยหายใจ หรือการเป่าปาก เช่น โรคโควิด-19 ไวรัสตับอักเสบบี **ผู้ช่วยเหลือจึงสามารถเลือกการช่วยฟื้นคืนโดยการกดหน้าอกอย่างเดียว** ในกรณีที่ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยการหายใจได้ครบถ้วนตามหลักการช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจมีวิธีการ ดังนี้



- หลังจากกดหน้าอกครบ 30 ครั้ง แล้วให้เปิดทางเดินหายใจ โดยใช้วิธีการกดหน้าผากเชยคาง โดยใช้นิ้วโป้งกับนิ้วชี้ของมือข้างที่กดหน้าผาก บีบจมูกผู้ป่วยให้สนิท ส่วนมือข้างที่เชยคางขึ้นมาช่วยเปิดปาก แล้วก้มลงไปประกบปากผู้ป่วย (ปากต่อปาก) เป่าลมเข้าใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 วินาที ขณะเป่าลมเข้าให้ชำเลืองมองไปที่หน้าอกของผู้ป่วย ต้องมองเห็นหน้าอกขยับขึ้นชัดเจน แล้วเงยหน้าขึ้นเพื่อปล่อยให้ผู้ป่วยหายใจออกทางปาก แล้วเป่าปากซ้ำเป็นครั้งที่ 2

- ถ้าเป่าลมไม่เข้าให้รีบเปิดทางเดินหายใจใหม่ทันที โดยการกดหน้าผากเชยคางให้มากขึ้น แล้วเป่าปากครั้งที่ 2 (อย่าช่วยหายใจมากกว่า 2 ครั้ง) หลังจากนั้นให้รีบกดหน้าอกต่อทันที

- ไม่เป่าลมช่วยหายใจโดยเป่าลมเข้ามากเกินไป



7. ช่วยฟื้นคืนชีพต่อเนื่อง หลังจากช่วยหายใจแล้ว ให้รีบกลับมากดหน้าอกต่อทันทีอย่างต่อเนื่อง หยุดกดหน้าอกให้น้อยที่สุด ไม่เกิน 10 วินาที โดยให้กดหน้าอก 30 ครั้ง สลับกับการเป่าปาก 2 ครั้ง หรือ 30 : 2 ไปจนครบ 5 รอบแล้วประเมินซ้ำ ให้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพไปจนกว่า

- ผู้ป่วยจะกลับมามีสัญญาณชีพอีกครั้ง (ตากระพริบ ไอ หน้าอกหน้าท้องกระเพื่อม ตามจังหวะการหายใจ หรือมีการเคลื่อนไหวของแขน ขา)
- ทีมแพทย์ฉุกเฉินเข้ามาให้การช่วยเหลือ
- เหนื่อยมากจนทำต่อไปไม่ไหว
- แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ให้ยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)

การช่วยฟื้นคืนชีพ หากเป็นไปได้ควรมีผู้ช่วยเหลืออย่างน้อย 2 คน เพื่อสลับกัน กดหน้าอกและเป่าปาก จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการช่วยชีวิตให้ได้ผลดีกว่าการมีผู้ช่วยเหลือคนเดียว

4.2 การช่วยฟื้นคืนชีพเด็ก

ผู้ช่วยเหลือดำเนินการตามขั้นตอนเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ปรับวิธีการกดหน้าอกโดยให้ผู้ช่วยเหลือวางมือลงตรงกึ่งกลางหน้าอก (กึ่งกลางระหว่างหัวนม) กดลึกลงไปประมาณ $\frac{1}{3}$ ของความหนาของหน้าอก (หรือประมาณ 5 เซนติเมตร หรือ 2 นิ้ว) ในการกดหน้าอก จะใช้มือเพียงมือเดียวหรือสองมือก็ได้ สำหรับเด็กวัยรุ่นให้ใช้ความลึกในการกดเท่ากับผู้ใหญ่ (5 - 7 เซนติเมตร)



4.3 การช่วยฟื้นคืนชีพทารก

ให้กดหน้าอกลึกกลงไปประมาณ $\frac{1}{3}$ ของความหนาของหน้าอก (หรือ 4 เซนติเมตร หรือ 1.5 นิ้ว) โดยใช้ 2 นิ้วมือ หรือ 2 นิ้วโป้ง อัตราเร็วของการกดหน้าอกคือ 100 - 120 ครั้ง ต่อนาที สลับกับการเป่าปาก 2 ครั้ง หรือ 30 : 2 จนครบ 5 รอบแล้วประเมินซ้ำ (ใช้เวลาในการประเมินไม่เกิน 10 วินาที) ในกรณีที่มีผู้ช่วยเหลือ 2 คน ให้ปรับเปลี่ยนอัตราการกดหน้าอก จาก 30 ครั้ง เป่าปาก 2 ครั้ง มาเป็น กดหน้าอก 15 ครั้ง เป่าปาก 2 ครั้ง แล้วประเมินซ้ำเมื่อครบทุกๆ 10 รอบ



การกดหน้าอกโดยใช้ 2 นิ้วมือ



การกดหน้าอกโดยใช้ 2 นิ้วโป้ง



การเป่าปาก

5. การใช้เครื่องเออีดี (AED)

เครื่องเออีดี (Automatic External Defibrillator:AED) คืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แบบพกพาที่สามารถ **วินิจฉัย** ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติที่อันตรายแก่ชีวิต (ชนิด Ventricular Fibrillation หรือหัวใจห้องล่างเต้นแผ่วระรัวที่ไม่มีสัญญาณชีพ และ Ventricular Tachycardia) ได้โดยอัตโนมัติ และสามารถ **ให้การรักษา** โดยปล่อยไฟฟ้าไปช็อก หรือกระตุ้นหัวใจเพื่อหยุดภาวะหัวใจเต้นผิดปกตินั้นให้หัวใจกลับมาเต้นใหม่ในจังหวะที่ถูกต้อง

เครื่องเออีดี มักพบติดตั้งในพื้นที่สาธารณะที่มีประชาชน หรือผู้ใช้บริการจำนวนมาก เช่น สถานีรถสาธารณะ โรงพยาบาล โรงเรียน สนามบิน สนามกีฬา ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ เพื่อใช้ในการช่วยชีวิตผู้ที่มีอาการหัวใจหยุดเต้นกะทันหันให้รอดชีวิตได้ทันท่วงที ในอนาคตมีแนวโน้มการติดตั้งเครื่องเออีดีเพิ่มมากขึ้น ท่านจะทราบได้ว่าเครื่องเออีดีนั้นติดตั้งอยู่จุดใดได้โดยสังเกตเห็นสัญลักษณ์เช่นนี้



วิธีการใช้เครื่องเออีดี

เครื่องเออีดี มีหลายแบบหลายยี่ห้อ แต่การใช้งานไม่ยุ่งยากและไม่มีความแตกต่างกันมาก

หลักการใช้งานของเครื่องเออีดี มีดังนี้

1. เปิดเครื่อง กดปุ่มเปิดเครื่อง ในขณะที่เครื่องเออีดีบางรุ่นจะทำงานทันทีเมื่อเปิดฝาคาบออก เมื่อเปิดเครื่องแล้วจะมีเสียงบอกให้รู้ว่าต้องทำอะไรต่อไป ให้ปฏิบัติตามที่เครื่องสั่งทันที



2. ติดแผ่นนำไฟฟ้าที่หน้าอกของผู้ป่วย ตรวจสอบหน้าอกของผู้ป่วยว่าแห้งสนิท หากพบว่าเปียกน้ำหรือไม่แห้งสนิทให้ใช้ผ้าเช็ดบริเวณหน้าอกของผู้ป่วยให้แห้งก่อน แล้วลอกแผ่นพลาสติก

ด้านหลังแผ่นนำไฟฟ้าออก แปะแผ่นนำไฟฟ้าแผ่นที่หนึ่งที่ได้กระตุกโพลารีด้านขวา และแปะแผ่นที่สองที่บริเวณใต้แนวราวนมซ้ายด้านข้างลำตัว ตรวจสอบให้แน่ใจว่าสายไฟฟ้าจากแผ่นนำไฟฟ้าต่อเข้ากับตัวเครื่องเรียบร้อย หากผู้ป่วยเป็นเด็กตัวเล็ก หรือทารกอาจจำเป็นต้องแปะแผ่นนำไฟฟ้าที่บริเวณด้านหน้าและด้านหลังของลำตัว (ตามรูป)



3. เครื่องเออีดีทำการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องเออีดี ส่วนมากจะเริ่มวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจทันทีเมื่อแปะแผ่นนำไฟฟ้าเสร็จ เครื่องบางรุ่นต้องกดปุ่ม “วิเคราะห์” ก่อน ระหว่างนั้นห้ามสัมผัสตัวผู้ป่วย ให้ร้องเตือนดังๆ ว่า “ทุกคนถอย!!!” เครื่องเออีดี จะใช้เวลาสั้นๆ ประมาณ 5 - 10 วินาที ในการวิเคราะห์ ระหว่างนั้นอาจจะได้ยินเสียงการส่งสัญญาณวิเคราะห์



4. เมื่อเครื่องเออีดี ตรวจพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่จำเป็นต้องทำการช็อก เครื่องจะบอกว่า “แนะนำให้ทำการช็อก ถอยออกจากผู้ป่วย กดปุ่ม “ช็อก” แต่ก่อนที่ผู้ช่วยเหลือจะกดปุ่มช็อกต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่า ไม่มีใครสัมผัสตัวของผู้ป่วย ด้วยการตะโกนบอกดังๆ ว่า “ทุกคนถอย!!!” พร้อมกับ

ทางแขนออกเพื่อกันผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามา มองซ้ำอีกครั้งเพื่อเป็นการตรวจสอบครั้งสุดท้ายว่าไม่มีผู้ใดสัมผัสผู้ป่วยอยู่ แล้วจึงกดปุ่ม “ช็อก”

ทุกคนถอย!!!

Shock



เมื่อกดปุ่มช็อกแล้วให้เริ่มกดหน้าอกต่อทันที 30 ครั้ง สลับกับช่วยหายใจ (การเป่าปาก) 2 ครั้ง หรือกดหน้าอกอย่างเดียวในกรณีที่ท่านไม่ต้องการที่จะเป่าปาก ไปจนกว่าเครื่องเออีดีจะวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจซ้ำอีกครั้งเมื่อครบทุกๆ 2 นาที ให้ทำการกดหน้าอกและช่วยหายใจ หรือกดหน้าอกอย่างเดียวรวมกับการใช้เครื่องเออีดี ไปจนกว่าผู้ป่วยจะฟื้น หรือหน่วยกู้ชีพจะมาถึง และรับผู้ป่วยส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล

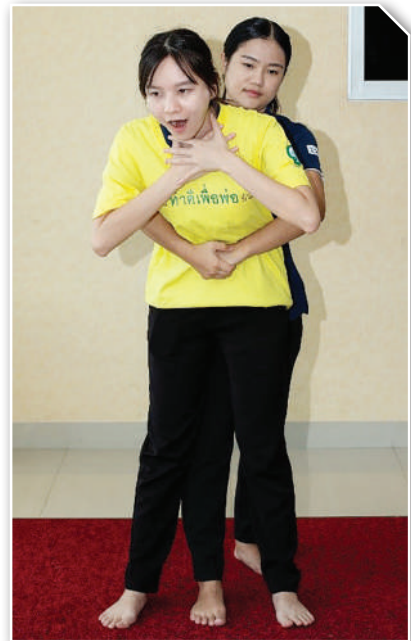


การปฐมพยาบาลฉุกเฉิน

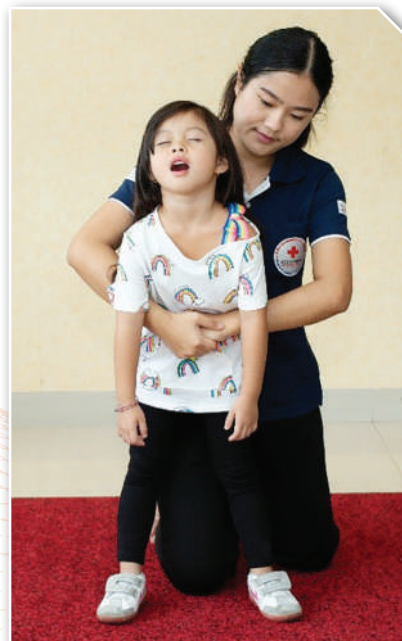
1. ภาวะทางเดินหายใจถูกอุดกั้น (Choking)

1.1 การแก้ไขทางเดินหายใจถูกอุดกั้นในผู้ใหญ่และเด็กโต

1. ถ้าผู้ป่วยมีอาการของทางเดินหายใจถูกอุดกั้น คือ เอามือกุมที่คอ ตาเหลือก หน้าเขียว กระวนกระวาย เป็นต้น ให้รีบเข้าไปถามว่า “อาหารติดคอ ใช่หรือไม่”
2. ถ้าผู้ป่วยพยักหน้า หรือตอบว่า “ใช่” ให้รีบขออนุญาตผู้ป่วย “ให้ผม/ฉันช่วยคุณนะครับ/คะ” แล้วรีบเข้าไปทางด้านหลัง แล้วใช้มือข้างหนึ่งหาสะดือ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งกำมัดแล้ววางเหนือสะดือ ใต้ลิ้นปี่ โดยหันด้านนิ้วโป้งเข้าหาลำตัวผู้ป่วย บอกให้ผู้ป่วยแยกขาออกแล้วผู้ช่วยเหลือวางขาตรงกลางหว่างขาผู้ป่วย



3. รัดกระตุกต่อเนื่อง 5 ครั้ง อัตราเร็ว 1 ครั้งต่อวินาที ให้ทำไปจนกว่าเศษอาหารจะออก หรือผู้ป่วยหมดสติ



สำหรับคนอ้วน หรือคนท้อง ให้ใช้วิธีการรัดกระตุกที่หน้าอก ชดละ 5 ครั้งต่อเนื่อง
ทำไปจนกว่าเศษอาหารจะออก หรือหมดสติ (ให้ทำ CPR ทันที) เมื่อแก้ไขได้แล้วควรนำ
ผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทุกราย



ถ้าผู้ป่วยหมดสติ ไม่หายใจ (แขนจะตกลงมา) ให้จับผู้ป่วยนอนราบ รีบโทรแจ้ง 1669
แล้วเริ่มทำการช่วยฟื้นคืนชีพทันที ให้ทำไปจนกว่ารถพยาบาลจะมาถึง หรือผู้ป่วยจะฟื้น



1.2 การแก้ไขทางเดินหายใจถูกอุดกั้นเมื่อผู้ป่วยนั่งบนรถเข็น ให้ใช้วิธีรัดกระตุกที่หน้าท้อง เหมือนกับทำในท่ายืน ถ้าไม่สามารถทำได้เนื่องจากลักษณะของรถเข็นสามารถใช้วิธีรัดกระตุกที่หน้าอกแทน หรือนำรถเข็นไปชิดผนังห้อง ล็อกล้อทั้งสองข้าง ใช้สองมือประสานกันแล้ว วางสันมือระหว่างสะดือกับลิ้นปี่ ดันหน้าท้องในแนวแรงเฉียงขึ้นด้านบน 5 ครั้งต่อเนื่อง ถ้าผู้ป่วยหมดสติให้นำลงมาจากรถเข็นแล้วทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ทันที



1.3 การแก้ไขทางเดินหายใจถูกอุดกั้นเมื่อเกิดกับตนเองและอยู่คนเดียว ให้ใช้มือรัดกระตุกที่หน้าท้องตนเองเหมือนการช่วยเหลือผู้อื่น หรือหาเก้าอี้ที่มีพนักแข็งแรงที่อยู่ใกล้เคียงมา แล้ววางหน้าท้องบริเวณเหนือสะดือ ใต้ลิ้นปี่ ลงบนพนักเก้าอี้กระแทกตัวลงไปต่อเนื่อง 5 ครั้ง หรือจนกว่าสิ่งอุดกั้นจะออก



1.4 การแก้ไขทางเดินหายใจอุดตันในทารก

1. ให้นั่งคุกเข่ากับพื้น หรือนั่งบนเก้าอี้ หรือทำยืน ใช้มือประคองศีรษะทารกบริเวณขากรรไกร จัดให้อยู่ในท่าคว่ำโดยให้ทารกนอนทาบบนหน้าแขน วางแขนบนหน้าขา แล้วใช้มือตบลงที่ตรงกึ่งกลางกระดูกสะบักทั้งสองข้าง จำนวน 5 ครั้ง ต่อเนื่อง อัตราเร็ว 1 ครั้งต่อวินาที



2. ใช้มืออีกข้างหนึ่งประคองที่ท้ายทอยแล้วใช้แขนแนบลงตรงกึ่งกลางหลังของทารก แล้วพลิกทารกหงายหน้าขึ้นนำมาวางไว้บนต้นขา แล้วใช้นิ้วมือวางลงตรงกึ่งกลางหน้าอกใต้แนวราวนม กดลึกลงไป $\frac{1}{3}$ ของความหนาของหน้าอก จำนวน 5 ครั้ง ต่อเนื่อง อัตราเร็ว 1 ครั้งต่อวินาที ให้ทำไปจนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะออก ถ้าทารกหมดสติ หายใจหายใจ ให้เข้าสู่ขั้นตอนของการกู้ฟื้นคืนชีพทารกทันที



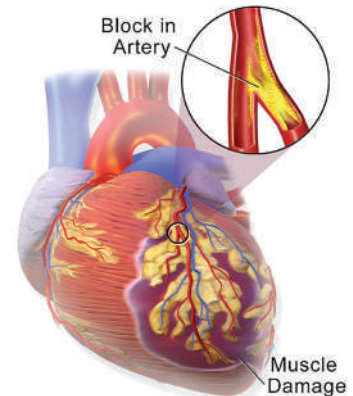
การจัดท่าพักฟื้นทารก



2. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Heart attack)

สิ่งที่ควรสังเกตและจดจำ

- เจ็บหน้าอกร้าวไปที่แขนซ้าย อาจจะร้าวไปข้างเดียว หรือทั้งสองข้าง หรือร้าวไปที่ขากรรไกร และจะไม่หายไปแม้ได้พัก
- หายใจไม่ออก หายใจลำบาก
- รู้สึกอึดอัดไม่สบายบริเวณใต้ลิ้นปี่
- ล้มลงโดยไม่มีอาการเตือน



แหล่งที่มา
https://en.wikipedia.org/wiki/Myocardial_infarction

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Heart attack)

1. โทรแจ้ง 1669 ทันที และให้ผู้ป่วยพัก
งดทำกิจกรรมทั้งหมดทันที



2. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย จัดให้ผู้ป่วยอยู่ใน
ท่านั่งพิงบนเก้าอี้ คลายเสื้อผ้าให้หลวม หาผ้า
มารองใต้เท้า และคอยช่วยปลอบใจ ให้กำลังใจ
เตรียมพร้อมที่จะทำการช่วยฟื้นคืนชีพพร้อมกับการ
ใช้เครื่องเออีดี



3. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยา ตามที่แพทย์สั่ง เช่น
ยาอมใต้ลิ้น หรือแอสไพริน และให้ผู้ป่วยหายใจ
ด้วยออกซิเจน ถ้าท่านผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว



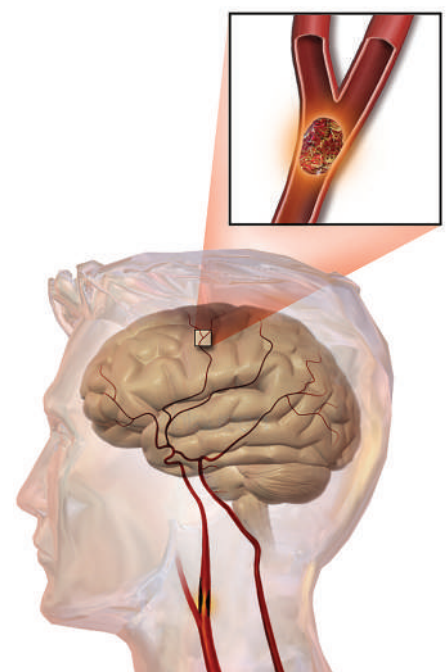
4. คอยเฝ้าสังเกตอาการ ให้ผู้ป่วยได้พัก กันไม่ให้คนมามุง คอยตรวจสัญญาณชีพ ได้แก่ การหายใจ ชีพจร ระดับความรู้สึกตัว และบันทึกการเปลี่ยนแปลง ในกรณีที่รอรพพยาบาลมารับ



3. เส้นเลือดในสมองแตก ตีบ ตัน (Stroke)

สิ่งที่ควรสังเกตและจดจำ

- กล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง ยิ้มไม่ได้
- แขน ขาอ่อนแรง เคลื่อนไหวได้ข้างเดียว
- อ่อนเพลียทันทีทันใด ด้านใดด้านหนึ่ง หรือทั้งสองด้านของลำตัว
- พูดไม่ชัด พูดไม่รู้เรื่อง ทันทีทันใด
- **บันทึกเวลาที่เริ่มเกิดอาการ**
- สายตาพร่ามัวทันที
- สับสนทันทีทันใด
- ปวดศีรษะแบบไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด
- มึนศีรษะ ยืนไม่มั่นคง หรือล้มลงทันทีทันใด



แหล่งที่มา

<https://en.wikipedia.org/wiki/Stroke>

- การปฐมพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองแตก ตีบ ตัน (Stroke)

1. ตรวจสอบใบหน้าของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย บอกให้ผู้ผู้ป่วยยิ้ม ถ้าผู้ป่วยเส้นเลือดสมองแตก ตีบ ตัน จะยิ้มได้ข้างเดียว อีกข้างหนึ่งจะตกลงมา



2. ตรวจสอบแขนของผู้ป่วย บอกให้ผู้ผู้ป่วยยกแขนขึ้น ถ้าผู้ป่วยเป็น stroke จะยกแขนได้ข้างเดียว



3. ตรวจสอบคำพูดของผู้ป่วย ให้ถามคำถามผู้ป่วย แล้วสังเกตว่าผู้ป่วยเข้าใจคำถามและตอบชัดเจนหรือไม่ ปกติจะพบว่าพูดไม่ชัด

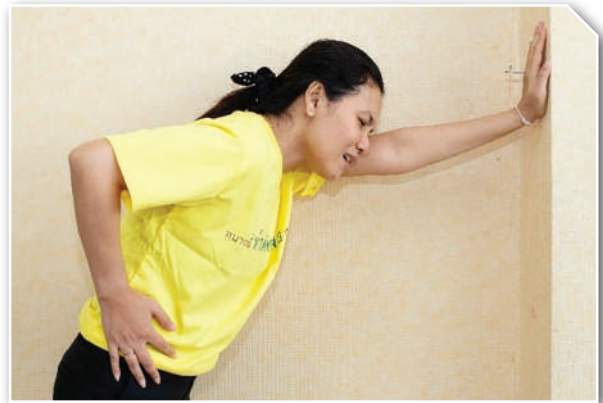
4. โทรแจ้งระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อขอความช่วยเหลือ ให้โทร 1669 แจ้งเจ้าหน้าที่ว่าท่านสงสัยว่าผู้ป่วยมีอาการของเส้นเลือดในสมองแตก ตีบ ตัน (Stroke) แล้วจดเวลาที่เกิดอาการ อยู่เป็นกำลังใจ และประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ การหายใจ ชีพจร ระดับความรู้สึกตัว ในระหว่างที่รอรถกู้ชีพมาถึง



4. หอบหืด (Asthma)

สิ่งที่ควรสังเกตและจดจำ

- หายใจลำบาก
- หายใจมีเสียงวี๊ด
- ไอ
- เกรียดยาวและวิตกกังวล
- พุดลำบาก
- ผิวน้ำริมฝีปาก เล็บมีสีคล้ำ



ในรายที่เป็นอย่างรุนแรงทันทีทันใด

- อาจมีภาวะหมดแรงและอาจจะหมดสติได้

การปฐมพยาบาลหอบหืด

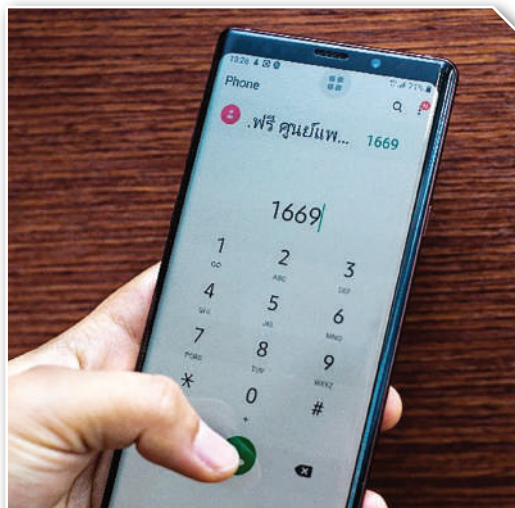
1. ช่วยผู้ป่วยใช้เครื่องพ่นยา (Inhaler) ตั้งสติ ไม่ตื่นเต้นและให้ความอบอุ่นใจกับผู้ป่วย ช่วยผู้ป่วยหาเครื่องพ่นยา (ปกติจะเป็นสีฟ้า) และให้หายใจจากเครื่องพ่นยา



2. บอกให้ผู้ป่วยหายใจช้าลง ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย บอกให้ผู้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ และช้าๆ ถ้าอาการเล็กน้อยจะหายไปภายใน 2-3 นาที ถ้ายังไม่หายให้ผู้ผู้ป่วยหายใจจากเครื่องพ่นยา 1-2 ครั้งทุกๆ 2 นาที จนครบ 10 ครั้ง



3. โทรแจ้ง 1669 ถ้าใช้ยาแล้วไม่ได้ผล ผู้ป่วย หายใจไม่ออก จะทำให้พูดลำบาก และเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย



4. เฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วย และตรวจสอบ สัญญาณชีพ ได้แก่การหายใจ ชีพจร และระดับความรู้สึกตัว จนกว่าผู้ป่วยจะดีขึ้น หรือรถพยาบาลจะมาถึง คอยช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาพ่น



5. ภาวะแพ้อย่างรุนแรงเฉียบพลัน (Anaphylaxis)

สิ่งที่ควรสังเกตและจดจำ

- เกิดผื่นแดงตามผิวหนัง ลมพิษ มีอาการคัน ผื่นแดง หรือขีด
- วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม
- คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หรือท้องเสีย
- ความดันโลหิตลดต่ำลง
- ลิ้น ปาก หรือคอบวม หายใจติดขัดและอาจมีเสียงดังวี๊ดๆ
- รู้สึกเหมือนมีสิ่งอุดตันในลำคอ กลืนลำบาก
- แน่นหน้าอก ใจสั่น
- ชีพจรเบา เร็ว
- ไอ จาม น้ำมูกไหล
- รู้สึกปวดคล้ายเข็มทิ่มตามมือ เท้า ปาก หรือหนังศีรษะ
- พุดไม่ชัด ตะกุกตะกัก
- บางรายที่มีอาการรุนแรงมาก อาจเสี่ยงต่อภาวะช็อก ซึ่งสังเกตได้จากอาการหายใจลำบาก ไม่มีแรง ชีพจรเต้นเบาเร็ว มีอาการสับสน มึนงง หรือหมดสติ



แหล่งที่มา Wikimedia Common

การปฐมพยาบาลภาวะภูมิแพ้อย่างรุนแรงเฉียบพลัน (Anaphylaxis)

1. รีบโทรแจ้ง 1669 ทันที แจ้งว่าท่านสงสัยว่าผู้ป่วยมีอาการของภาวะภูมิแพ้อย่างรุนแรงเฉียบพลัน



2. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยา สำหรับผู้ป่วยที่ทราบ
ว่าตนเองมีอาการแพ้และมียาอ็พินเฟรินพก
ติดตัว ให้ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อต้นขาของผู้ป่วย



แหล่งที่มา : <https://www.prnewswire.com>

แหล่งที่มา :
<https://www.facebook.com/talktodr.mai/photos/a.642732969140125/1169975203082563/?type=3&theater>

3. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย ผู้ป่วยที่หายใจลำบากแต่ยังรู้สึกตัวดี ควรพองให้นั่ง
บนเก้าอี้ หากมีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม ควรให้นอนราบกับพื้น
และยกขาสูง



4. ฝ้าติดตามอาการ ตรวจดูชีพจรและ
การหายใจ หากผู้ป่วยหมดสติ ไม่มี
การตอบสนอง หรือหยุดหายใจ ให้ทำ
การกดหน้าอก (CPR) ทันที



6. ภาวะเลือดออกภายนอกอย่างรุนแรง (Bleeding)

การปฐมพยาบาลภาวะเลือดออกภายนอกอย่างรุนแรง

1. ใช้วิธีการกดลงโดยตรงที่บาดแผล ถ้าจำเป็นให้ถอด หรือตัดเสื้อผ้าที่คลุมอยู่ออก แล้วใช้ผ้าสะอาดที่ไม่เป็นขุยปิดทับลงบนบาดแผล ใช้มือกดลงตรงๆ นิ่งๆ
2. ยกประคองส่วนที่เป็นบาดแผลให้สูงกว่าระดับหัวใจ กดที่บาดแผลและยกพยางค์แผลไว้
3. ช่วยให้ผู้ป่วยนอนลงกับพื้น ยกส่วนที่ได้รับบาดเจ็บให้สูงไว้
4. โทรแจ้ง 1669 โดยบอกขนาดและตำแหน่งของบาดแผลและจำนวนเลือดที่เสียไป (โดยประมาณ)



5. ใช้ผ้าพันแผล พันให้ผ้าปิดแผลอยู่กับที่ ตรวจสอบระบบการไหลเวียนโลหิตของอวัยวะส่วนปลายทุกๆ 10 นาที ให้คลายผ้าพันแผลถ้าจำเป็น เฝ้าติดตามสัญญาณชีพ ได้แก่ การหายใจ ชีพจร และระดับความรู้สึกตัว ในระหว่างที่รอรถพยาบาลมาถึง



7. ภาวะช็อก (Shock)

สิ่งที่ควรสังเกตและจดจำ

ชีพจรเต้นเบา เร็ว หรือบางรายอาจไม่เต้น
ตัวซีดและเย็น
เหงื่อแตก

เมื่อเป็นมากขึ้น

- ชีพจรเต้นเบาเร็วผิดปกติ
- หายใจตื้นและเร็ว
- วังเวียนศีรษะ หน้ามืด
- อ่อนเพลีย
- คลื่นไส้ อาเจียน
- กระหายน้ำ

เมื่อออกซิเจนมาเลี้ยงสมองน้อยลง

- กระวนกระวาย
- หายใจเอื่อย
- หหมดสติ

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยช็อก

1. จับให้ผู้ป่วยนอนราบ ดูแลสาเหตุของการช็อก เช่น เสียเลือด ไฟไหม้ เป็นต้น ช่วยประคองให้ผู้ป่วยนอนลง ถ้าเป็นไปได้ควรให้นอนบนผ้าห่มหรือผ้านุ่ม ยกขาให้สูงกว่าระดับหัวใจ



2. โทรแจ้ง 1669 ว่าท่านสงสัยว่าผู้ป่วยมีอาการ
ซีออก



3. คลายเสื้อผ้าให้หลวม เพื่อไม่ให้ขัดขวาง
การไหลเวียนของโลหิต ที่คอ หน้าอก เอว



4. ให้ความอบอุ่นร่างกายผู้ป่วย ห่มด้วยผ้าห่ม
เพื่อให้ความอบอุ่น แนะนำให้ผู้ป่วยอยู่นิ่งๆ
เฝ้าสังเกตอาการของสัญญาณชีพ ได้แก่
การหายใจ ชีพจรและระดับความรู้สึกตัว
ในขณะที่รอรถพยาบาลมาถึง



8. การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury)

สิ่งที่ควรสังเกตและจดจำ

- หหมดสติในช่วงเวลาสั้นๆ
- อาจมีรอยฟกช้ำที่ศีรษะ
- มึนงง/คลื่นไส้ อาเจียน
- สูญเสียความจำขณะเกิดเหตุ หรือ
ก่อนเกิดเหตุการณ์
- ปวดศีรษะเล็กน้อย
- สับสน

สำหรับผู้บาดเจ็บเจ็บรุนแรง

- มีประวัติว่ามีวัตถุพุ่งมากระแทกที่ศีรษะ/
ล้มหัวฟาดพื้น
- การตอบสนองลดลง
- มีน้ำเลือด หรือคราบเลือดออกทางจมูก
และหู
- รูม่านตาสองข้างไม่เท่ากัน

การปฐมพยาบาลการบาดเจ็บที่ศีรษะ

1. ใช้วิธีการกดโดยตรงที่บาดแผล ใช้ผ้าปิดแผลที่สะอาดปิดลงบนบาดแผล โดยใช้มือกดลงไปตรงๆ เพื่อเป็นการห้ามเลือด



2. ใช้ผ้าพันแผล ปิดแผลให้แน่นอยู่กับที่ โดยการใช้อีกม้วนเป็นม้วน หรือผ้าม้วนยืดเพื่อรักษาแรงดันที่กดลงบนผ้าปิดแผล



3. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ ถ้าเป็นไปได้ควรหาผ้ามารองให้ศีรษะและไหล่ให้สูงขึ้นเล็กน้อย จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบายมากที่สุด



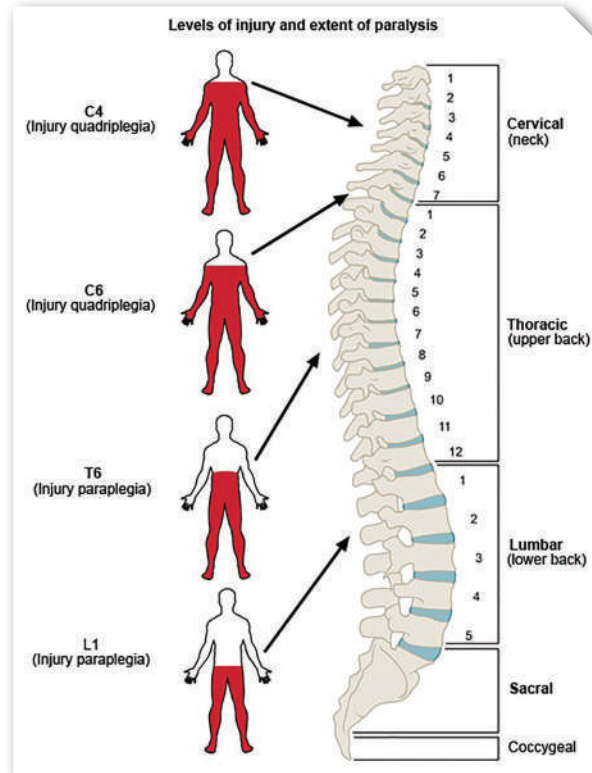
4. เฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิด คอยตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ การหายใจ ชีพจร และระดับความรู้สึกตัว ให้รีบโทรแจ้ง 1669 ถ้าผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บอย่างรุนแรง



9. การบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง (Spinal injury)

สิ่งที่ควรสังเกตและจดจำ

- การตกจากที่สูง โดยเอาหลัง ศีรษะ หรือขา ลง
- อาจมีอาการดังนี้
- เจ็บที่คอและหลัง
- กระดูกผิดรูป บิดเบี้ยวตรงบริเวณที่มีส่วนโค้ง
- กดเจ็บบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ
- แขนขาข้างที่บาดเจ็บอ่อนแรง
- ไม่มีความรู้สึก หรือรู้สึกผิดปกติ
- ควมคุมกระเพาะปัสสาวะ หรือลำไส้ไม่ได้
- หายใจลำบาก



แหล่งที่มา

<https://elearning.rcog.org.uk//neurological-disorders/spinal-cord-injury>

การปฐมพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง

1. บอกผู้ป่วยห้ามขยับศีรษะ โทรแจ้ง 1669 ถ้าเป็นไปได้บอกให้ผู้อื่นไปโทรแจ้ง ในขณะที่ท่าน ประคองศีรษะและคอผู้ป่วยไว้ไม่ให้เคลื่อนไหว และบอกให้แจ้งศูนย์รับแจ้งเหตุด้วยว่าสงสัย ผู้ป่วยอาจได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง
2. ประคองศีรษะให้อยู่นิ่งๆ โดยนั่งคุกเข่าอยู่ ด้านเหนือศีรษะของผู้ป่วย วางแขนลงบนพื้น จับประคองศีรษะผู้ป่วยไว้ให้มั่นคง



3. วางอุปกรณ์เสริมข้างศีรษะ ให้ผู้ช่วยเหลืออีกคนหาผ้ามาม้วนเป็นก้อนกลม แล้ววางไว้ข้างศีรษะทั้งสองข้างเป็นอุปกรณ์เสริม



4. ฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิด คอยตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ การหายใจ ชีพจร และระดับการตอบสนอง ในขณะที่รอรถพยาบาลมาถึง



10. กระดูกหัก (Fractures)

สิ่งที่ควรสังเกตและจดจำ

- แขน ขาผิดรูป บวม มีรอยฟกช้ำบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ
- ปวดและเคลื่อนไหวลำบากบริเวณที่บาดเจ็บ
- งอ บิด หรือสั้นกว่าปกติ
- มีกระดูกโผล่ออกมาจากเนื้อ

การปฐมพยาบาลกระดูกหัก

1. ประคองบริเวณที่หัก ช่วยผู้ป่วยประคองข้อด้านบนและด้านล่างบริเวณที่หัก ให้อยู่ในท่าที่สบายที่สุด

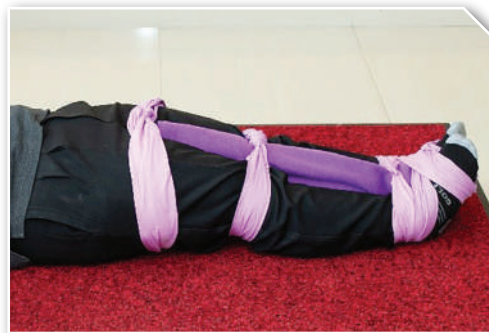


2. ใช้ผ้าห่อป้องกันบริเวณที่หัก ใช้ผ้าเช็ดตัว หรือผ้าปูโต๊ะ ห่อบริเวณที่หักและพุงให้อยู่ ในท่าที่สบาย



- ข้อควรระวัง**
1. อย่าพยายามขยับส่วนที่หักโดยไม่จำเป็น อาจทำให้ได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้นได้
 2. ถ้าเป็นแผลเปิดให้ปิดแผลด้วยผ้าสะอาดไม่มี絮และพันให้เรียบร้อย

3. พยุงส่วนที่บาดเจ็บไว้ ในกรณีที่การช่วยเหลือมาถึงล่าช้า ถ้าแขนหักให้หาอุปกรณ์มา คล้องแขนไว้ ถ้าขาหักให้หาไม้มาแล้วใช้ผ้าพันไม้ก่อนนำมาตามขา



4. ถ้าผู้ป่วยแขนหักและไม่มีอาการช็อก สามารถ นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลด้วยรถยนต์ แต่ถ้าขาหัก ควรนำส่งด้วยรถพยาบาลโดยการ โทรแจ้ง 1669 แล้วคอยดูแลอาการช็อก ฝ้าติดตามอาการ และบันทึกการหายใจ ชีพจร และระดับการ ตอบสนองของผู้ป่วย



- ข้อควรระวัง**
3. ห้ามให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร หรือดื่มเครื่องดื่มเพราะอาจต้องผ่าตัดฉุกเฉิน
 4. ห้ามยกขาสูงเมื่อต้องรักษาอาการช็อก

11. แผลไหม้ (Burn)

สิ่งที่ควรสังเกตและจดจำ

- อาจไหม้เพียงผิวหนังชั้นๆ หรือไหม้ลึกลงไปจนถึงกล้ามเนื้อ
- ปวด
- หายใจลำบาก
- ช็อก

วัตถุประสงค์ในการปฐมพยาบาล

- ยับยั้งการไหม้ทันทีและบรรเทาอาการปวด
- เปิดทางเดินหายใจตลอดเวลา
- รักษาการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้อง
- ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อให้น้อยที่สุด
- ลดความเสี่ยงจากการช็อกให้มากที่สุด
- เตรียมการเคลื่อนย้ายเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาล
- รวบรวมข้อมูลส่งต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

การปฐมพยาบาลแผลไหม้

1. ใช้น้ำราดบริเวณแผลไหม้ทันที ด้วยน้ำเย็น หรือเย็นจัดเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาทีหรือจนกว่าอาการปวดจะหายไป จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายโดยจัดให้ผู้ป่วยนั่ง หรือนอน และป้องกันบริเวณที่บาดเจ็บสัมผัสกับพื้นดิน



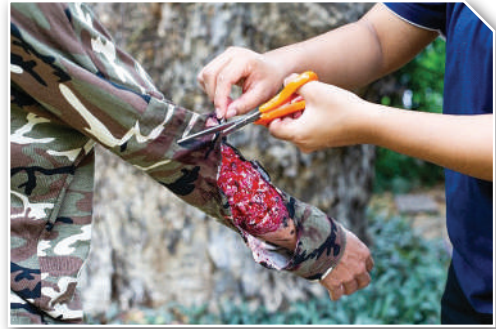
2. โทรแจ้ง 1669 แจ้งการบาดเจ็บและอธิบายถึงสาเหตุว่าเกิดจากอะไร และขนาดของบาดแผลโดยประมาณ



ข้อควรระวัง

1. ห้ามใช้ขี้ผึ้ง โลชั่น น้ำมัน ทาแผลไหม้ ให้ใช้ยาสำหรับแผลไหม้เท่านั้น
2. ห้ามใช้พลาสติกหรือเหนียวติดแผล
3. ห้ามสัมผัสบริเวณแผลไหม้
4. ถ้ามีอาการรุนแรง ให้รักษาอาการช็อก

3. ถอดสิ่งต่างๆ ที่รัดตรึงออก ในขณะที่ให้ความเย็นบริเวณแผลไหม้ ให้ถอดเสื้อผ้า หรือเครื่องประดับออกจากบริเวณนั้นก่อนที่มันจะบวม แต่ห้ามดึงสิ่งที่ติดแน่นอยู่กับแผลออก



4. ปิดแผล เมื่อใช้ความเย็นเสร็จแล้วให้ปิดแผลด้วยพลาสติกห่อของให้รอบบริเวณบาดแผลไหม้ อีกวิธีหนึ่งคือใช้ผ้าสะอาดที่ไม่เป็นขุยปิดแผล ติดตามอาการและสัญญาณชีพของผู้ป่วย ในขณะที่รอรถพยาบาล



ข้อควรระวัง

5. ถ้าแผลไหม้ที่ใบหน้า ไม่ต้องใช้ผ้าปิดแผล ให้ใช้น้ำเย็นราดไว้จนกว่ารถพยาบาลจะมาถึง
6. ถ้าแผลไหม้เกิดจากสารเคมี ให้ใส่ถุงมือป้องกันตนเองแล้วราดด้วยน้ำนานอย่างน้อย 20 นาที
7. ให้มองหาอาการแสดงของการสำลักควันไฟ เช่น หายใจลำบาก

12. ภาวะชัก (Convulsion)

สิ่งที่ควรสังเกตและจดจำ

- หหมดสติทันทีทันใด
- หลังโศกเกร็ง
- อาจจะหายใจมีเสียงดังแล้วเริ่มหายใจลำบาก ริมฝีปากเขียวคล้ำ
- เริ่มชักกระตุก
- อาจมีน้ำลาย หรือน้ำลายปนเลือด (กัดริมฝีปาก หรือลิ้นตนเอง)
- ปัสสาวะราด
- กล้ามเนื้อเริ่มคลายตัวและกลับมาหายใจเป็นปกติอีกครั้ง
- หลังชักอาจมีอาการมึนงงและจดจำอะไรไม่ได้
- ผู้ป่วยบางคนอาจจะหลับลึก



การปฐมพยาบาลผู้ป่วยชัก

1. ปกป้องผู้ป่วย จับให้ผู้ป่วยนอนลง บอกให้อยู่นิ่งๆ และให้กำลังใจ เปิดทางเดินหายใจ และป้องกันการบาดเจ็บจากการกระแทกกับวัตถุ จัดพื้นที่ให้โล่ง จดเวลาที่ชัก



2. ป้องกันศีรษะ และคลายเสื้อผ้าให้หลวม ถ้าเป็นไปได้ให้หาเบาะ หรือของนุ่มๆ มารองศีรษะ หากของนุ่มๆ มาก็นำไว้รอบๆ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ



3. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าพักฟื้น ทันทีที่ผู้ป่วยหยุดชักผู้ป่วยอาจจะหลับลึก ให้เปิดทางเดินหายใจและตรวจการหายใจ ถ้าผู้ป่วยหายใจได้ดีให้จัดอยู่ในท่าพักฟื้น



4. โทรแจ้ง 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ ให้กำลังใจกับครอบครัวของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ติดตามอาการและบันทึกสัญญาณชีพ การหายใจ ชีพจร ระดับการตอบสนอง และวัดอุณหภูมิ ในขณะที่รอรถพยาบาล



ข้อควรระวัง

1. ห้ามผูกมัดผู้ป่วย
2. ห้ามยัดสิ่งของใดๆ เข้าไปในปากขณะผู้ป่วยชัก
3. โทรแจ้ง 1669 ถ้าผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ มีการชักซ้ำ, อาการชักนานเกิน 5 นาที, เป็นการชักครั้งแรกในชีวิตของผู้ป่วย, หหมดสตินานกว่า 10 นาที, หลังจากหยุดชักแล้วมีการได้รับบาดเจ็บหลงเหลืออยู่

13. ภาวะสะเทือนขวัญ (Psychological trauma)

คือภาวะจิตใจได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง เช่น พบเห็นบุคคลอันเป็นที่รัก เสียชีวิตอย่างฉับพลัน อยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรง มีความรู้สึกชีวิตตกอยู่ในอันตราย จนส่งผลให้เกิดภาวะสะเทือนขวัญจนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมได้ อาจพบอาการแสดงออกทางร่างกาย เช่น ช็อก นิ่งเงียบ ตัวสั่น การแสดงอารมณ์เศร้าโศกหรืออาการโกรธเกรี้ยว รุนแรง หากผู้ที่อยู่ในภาวะสะเทือนขวัญถูกละเลย ไม่ได้ได้รับการปฐมพยาบาลทางใจอย่างถูกต้อง และทันท่วงทีจะส่งผลต่อสุขภาพจิตในระยะยาว

การปฐมพยาบาลทางใจ เป็นการช่วยเหลือด้านจิตใจโดยยึดหลัก 3 L ได้แก่

มองเห็น (Look)

มองเห็น (Look) เห็นว่าใครคือผู้ที่อยู่ในภาวะสะเทือนขวัญ ให้รีบแยกบุคคลออกจากสาเหตุการณั้้นเพื่อช่วยเหลือตัวอย่างรวดเร็ว

รับฟัง (Listen)

รับฟัง (Listen) รับฟังอย่างตั้งใจไม่ด่วนตัดสิน ไม่แทรกแซง อยู่ใกล้ให้รู้สึกถึงความเป็นเพื่อน เข้าใจถึงอาการแสดงของอารมณ์รุนแรงในขณะนั้น ช่วยประคับประคองให้อารมณ์ผ่อนคลายและร่างกายได้รับความสบาย รับฟังให้รู้ถึงสิ่งที่คุกคามทางจิตใจและสัญญาณการขอความช่วยเหลือ

ส่งต่อ (Link)

ส่งต่อ (Link) ส่งต่อเพื่อรับความช่วยเหลือที่ต้องการ เช่น ติดต่อญาติเพื่อมารับการดูแลต่อ การให้ข้อมูล การส่งผู้ป่วยออกจากพื้นที่คุกคามยังพื้นที่ปลอดภัย การได้รับยาลดความเครียดจากแพทย์ เป็นต้น



14. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บในภาวะฉุกเฉิน

ในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน สามารถทำการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุได้ **ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่มีควมจำเป็น** เนื่องจากการเคลื่อนย้ายอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวด หรือมีอาการบาดเจ็บมากกว่าเดิม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ คอ กระดูกสันหลัง ควรรอให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญพร้อมอุปกรณ์ที่ปลอดภัยทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อส่งรักษาต่อ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะพิจารณากระทำในกรณีที่จำเป็นเร่งด่วน ดังต่อไปนี้

- สถานการณ์ไม่ปลอดภัย หรือกำลังจะไม่ปลอดภัย ตัวอย่างเช่น ไฟไหม้ เสี่ยงต่อการระเบิด อันตรายจากสารเคมีรั่วไหล หรือตึกถล่ม เป็นต้น
- จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายเพื่อเข้าไปให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บคนอื่นที่มีอาการหนักกว่า
- เพื่อสามารถให้การรักษาได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่างเช่น ผู้ที่หมดสติล้มลงบนบันได และจำเป็นต้องทำ CPR ซึ่งจำเป็นต้องปฏิบัติบนพื้นผิวราบ
- ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ช่วยชีวิต เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ถ้าเคลื่อนย้ายออกไปจากบริเวณที่เกิดเหตุแล้วจะทำให้เกิดความปลอดภัยกับเจ้าหน้าที่ช่วยชีวิต ควรพยายามเคลื่อนย้ายไปยังบริเวณที่ปลอดภัยจะดีกว่า

ก่อนการเคลื่อนย้าย ผู้ช่วยเหลือควรประเมิน ดังต่อไปนี้

- สภาพผู้ป่วย ให้แน่ใจว่าผู้เจ็บป่วยไม่มีการบาดเจ็บของอวัยวะสำคัญ ศีรษะ ด้านหลัง กระดูกสันหลัง
- ความสูงและน้ำหนักของผู้ป่วย
- ความแข็งแรงของผู้ช่วยเหลือ
- อุปสรรค เช่น บันได ช่องทางผ่านแคบ
- ระยะทางในการเคลื่อนย้าย
- คนอื่นๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้
- การช่วยเหลือและการส่งต่อผู้ป่วย

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ปลอดภัยโดยที่ไม่ส่งผลให้ผู้ช่วยเหลือได้รับบาดเจ็บ ผู้ช่วยเหลือควรปฏิบัติ ดังนี้

- เวลาถ่วงตัวลง ให้ใช้ขา ไม่ใช่หลัง
- ให้ย่อเข่าและสะโพก และหลีกเลี่ยงการบิดลำตัว
- ให้เดินไปข้างหน้า เมื่อสามารถทำได้ ก้าวสั้นๆ และมองบริเวณที่กำลังจะเดินไป

- หลีกเลี้ยงการบิด หรือองตัวของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ คอ และหลัง
- ห้ามเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บที่ตัวใหญ่ที่เราไม่สามารถลากได้อย่างสบาย

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินมีหลายวิธี ในหนังสือเล่มนี้จะเสนอวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่บาดเจ็บบริเวณศีรษะ คอ หลัง ออกจากบริเวณที่ไม่ปลอดภัยที่ปฏิบัติบ่อย ง่าย และก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยและผู้ช่วยเหลือน้อยที่สุด ได้แก่

- การลากเสื้อ (Clothes Drag)

เป็นการลากเสื้อของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไม่สามารถขยับตัวได้ในพื้นราบ ปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ช่วยเหลือนยืนอยู่เหนือศีรษะของผู้ป่วย จับที่เสื้อของผู้ป่วยที่บริเวณด้านหลัง
2. ดึงโดยใช้เสื้อของผู้ป่วยและแขนของผู้ช่วยเหลือออกมาทำเป็นเปลรองศีรษะของผู้ป่วย (ตามรูป)



- การลากผ้าห่ม (Blanket Drag)

ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวในสถานการณ์ฉุกเฉิน และเมื่อมีข้อจำกัดเกี่ยวกับอุปกรณ์ ปฏิบัติดังนี้

1. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ระหว่างผู้ช่วยเหลือและผ้าห่ม
2. พับผ้าห่มเข้ามาครึ่งแล้วนำมาไว้ชิดกับด้านข้างตัวของผู้ป่วย
3. พลิกผู้ป่วยเข้ามาหาตัวของผู้ช่วยเหลือ
4. คลี่ผ้าห่มที่พับไว้ออก ดังนั้นผ้าห่มจะอยู่ที่ใต้ลำตัวของผู้ป่วย
5. พลิกผู้ป่วยกลับไปให้นอนบนผ้าห่ม
6. รวบผ้าห่มที่อยู่เหนือศีรษะแล้วลากผู้ป่วย (ตามรูป)



- การยกและเคลื่อนย้ายโดยผู้ช่วยเหลือ 3 คน

ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่สามารถขยับตัวได้หรือหมดสติ ปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ช่วยเหลือทั้ง 3 คนนั่งท่าชันเข่าเดียวกัน เรียงแถวกันที่ด้านใดด้านหนึ่งของผู้ป่วย
2. ให้ผู้ช่วยเหลือคนใดคนหนึ่งทำหน้าที่หัวหน้าทีม สั่งการและให้จังหวะแก่สมาชิกในทีม เพื่อความพร้อมเพรียงในการยก
3. ผู้ช่วยเหลือทั้ง 3 คนวางมือบนลำตัวผู้ป่วยโดยตำแหน่ง ดังนี้
 - ผู้ช่วยคนที่ 1 วางมือตำแหน่งหน้าอกหรือลำตัวช่วงบน
 - ผู้ช่วยคนที่ 2 วางมือตำแหน่งสะโพกและต้นขาด้านบน
 - ผู้ช่วยคนที่ 3 วางมือตำแหน่งต้นขาด้านล่างและส่วนปลายขา



4. ผู้ช่วยเหลือทั้ง 3 คนสอดมือเข้าใต้ลำตัวของผู้เจ็บป่วยตรงตามตำแหน่งที่วางมือไว้
5. หัวหน้าทีมสั่งการให้จังหวะให้แก่สมาชิกในทีม ยกผู้เจ็บป่วยขึ้นพร้อมกันวางบนเข่า



6. หัวหน้าทีมสั่งการให้สมาชิกในทีมยกผู้เจ็บป่วยขึ้นพร้อมๆกัน และลุกขึ้นยืน พร้อมทั้ง
พบบตัวผู้ป่วยเก็บเข้าหาตัวผู้ช่วยเหลือทั้ง 3 คน



7. หัวหน้าทีมสั่งการให้ออกเดินไปด้านซ้ายหรือด้านขวา ซึ่งจังหวะในการเดินเป็นไปใน
ลักษณะก้าวชิดก้าวพร้อมๆกันทั้ง 3 คน จนถึงที่หมาย
8. เมื่อถึงที่หมายวางผู้ป่วยลงโดยให้ผู้ช่วยเหลือทั้ง 3 คนนั่งในท่าคุกเข่าข้างหนึ่งพร้อมกัน
และผู้ป่วยอยู่ในท่าเดียวกับช่วงจังหวะตอนที่ยกขึ้น
9. หัวหน้าทีมสั่งการให้วางผู้ป่วยลงพร้อมๆกัน

15. งูพิษกัด

งูพิษอันตราย หมายถึง งูที่มีเขี้ยวพิษ ต่อน้ำพิษที่มีน้ำพิษรุนแรง แผลที่ถูกงูพิษกัดจะเห็นเป็นเขี้ยวพิษใหญ่ๆ 2 จุด หากเป็นรอยเขี้ยวเล็กๆ จำนวนมากแสดงว่าเป็นงูไม่มีพิษ งูพิษในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ตามอำนาจทำลายของน้ำพิษต่อระบบของร่างกาย คือ

งูพิษต่อระบบประสาท

เมื่อถูกงูพิษประเภทนี้กัด พิษจะทำลายระบบประสาท ทำให้มีอาการหนังตาตก ลิ้นตาไม่ขึ้น ขากรรไกรแข็ง พูดไม่ชัด กลืนน้ำลายไม่ได้ แขนงอก หายใจไม่สะดวก อ่อนเพลีย อัมพาตและเสียชีวิตจากการหายใจขัดข้อง งูประเภทนี้ ได้แก่ งูเห่า งูจงอาง งูสามเหลี่ยม และงูทับสมิงคลา เป็นต้น



งูเห่า



งูจงอาง



งูทับสมิงคลา



งูสามเหลี่ยม

งูพิษต่อระบบเลือด

เมื่อถูกกัด จะมีอาการปวดบวมบริเวณที่ถูกกัดอย่างชัดเจน มีเลือดซึมตามรอยเขี้ยว เลือดออกใต้ผิวหนังเป็นจ้ำๆ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเอาไหล อาเจียน และถ่ายอุจจาระเป็นเลือด งูประเภทนี้ ได้แก่ งูกะปะ งูแมวเซา งูเขียวหางไหม้ เป็นต้น



งูแมวเซา



งูเขียวหางไหม้



งูกะปะ

งูพิษต่อระบบกล้ามเนื้อ

เมื่อถูกกัด จะมีอาการคล้ายงูพิษต่อระบบประสาทกัด เจ็บปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะที่สะโพกและไหล่ ไตวายเฉียบพลัน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต งูประเภทนี้ ได้แก่ งูทะเล



งูทะเล

ลักษณะบาดแผลจากงูมีพิษกัด



ลักษณะบาดแผลจากงูไม่มีพิษกัด



การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกงูกัด

1. หยุดการเคลื่อนไหวของร่างกาย สังเกตบาดแผลว่ามีรอยเขี้ยวพิษหรือไม่
2. ล้างแผลด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำเกลือทันที ใช้ผ้าม้วนยึดพันตั้งแต่บริเวณใต้รอยเขี้ยวที่ถูกกัดขึ้นมาจนถึงข้อต่อของอวัยวะส่วนนั้นหรือสูงเหนือบาดแผลให้มากที่สุด



3. หาไม้กระดาน หรือวัสดุที่มีความแข็งแรงมาตามแล้วพันด้วยผ้าม้วนยึดทับอีกครั้ง เพื่อให้
อวัยวะส่วนที่ถูกกัดเคลื่อนไหวน้อยที่สุด และจัดอวัยวะส่วนที่ถูกกัดให้อยู่ต่ำกว่าระดับหัวใจ



4. นำผู้บาดเจ็บส่งสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ โดยเร็วที่สุด เพื่อรับการรักษา
ด้วยเซรุ่มแก้พิษงู
5. ถ้างูพิษเข้าตา ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดมากๆ ห้ามขยี้ตา และรีบนำส่งโรงพยาบาล
6. อย่าตื่นเต้น หรือตกใจเพราะจะทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดมากขึ้น พิษงูจะกระจายเร็วขึ้น
7. ห้ามรับประทานยาและเครื่องดื่มที่กระตุ้นหัวใจ

สิ่งที่ไม่ควรกระทำเมื่อถูกงูกัด

1. ไม่ควรใช้ไฟจี้ หรือมีดกรีดบาดแผล เพราะจะทำให้แพทย์วินิจฉัยผิดพลาด
2. ไม่ควรใช้ขันชะเนาะ เพราะอาจทำให้อวัยวะขาดเลือดได้
3. ไม่ควรใช้ปากดูดบาดแผล
4. ไม่ควรให้ผู้ป่วยดื่มสุรา
5. ไม่ควรใช้ยากระตุ้นหัวใจ มอร์ฟีน ยาระเหย หรือยาแก้แพ้ต่างๆ เพราะจะทำให้สับสน
ถึงอาการของพิษงูทางระบบประสาท

16. แมง หรือแมลงมีพิษกัด ต่อย

ผึ้ง ตัวต่อ แตน



ผึ้ง ตัวต่อ แตน กัด ต่อย ในรายที่รุนแรง จะมีอาการหน้าบวม ชี้อก หายใจลำบาก ไตวาย น้ำท่วมปอด

การปฐมพยาบาล

1. ในกรณีเหล็กในติดอยู่แผล ต้องเอาเหล็กในออกก่อน โดยใช้หัวปากกาถูกลิ้นที่ถอดใส่ออก ครอบจุดที่ถูกกัดต่อยแล้วกดให้เหล็กในโผล่ขึ้นมา แล้วจึงใช้แหนบดึงเหล็กในออก
2. ล้างบาดแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หรือทาแผลด้วยแอมโมเนีย
3. ประคบด้วยน้ำเย็น
4. ถ้าปวดมากให้รับประทานยาแก้ปวดได้
5. ถ้ามีอาการแพ้หนักมากให้รีบนำส่งโรงพยาบาล

แมงป่อง แมงมุม ตะขาบ



แมงป่อง แมงมุม ตะขาบ กัด จะมีอาการปวดบวม แดงร้อน ในรายที่รุนแรง อาจเกิดภาวะไตวายได้

การปฐมพยาบาล

1. ล้างบาดแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หรือทาแผลด้วยแอมโมเนีย
2. ประคบด้วยน้ำเย็น
3. ถ้าปวดมากให้รับประทานยาแก้ปวดได้
4. ถ้ามีอาการมากให้รีบนำส่งโรงพยาบาล

ภาคผนวก

หมายเลขโทรศัพท์ระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ควรทราบ

1. เหตุด่วน เหตุร้าย เจ้าหน้าที่ตำรวจ	191
2. ศูนย์ดับเพลิง สัตว์เข้าบ้าน	199
3. ศูนย์นเรนทร (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ)	1669
4. ศูนย์นเรนทร (วชิรพยาบาล)	1554
5. หน่วยแพทย์กู้ชีพ กรุงเทพมหานคร	1555
6. ศูนย์เอร์วาน (กรุงเทพมหานคร)	1646
7. อุบัติเหตุทางน้ำ กองบัญชาการตำรวจ	1196
8. ศูนย์ปลอดภัยทางน้ำ กรมเจ้าท่า	1199
9. ศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี	1367
10. ศูนย์ความปลอดภัยคมนาคม	1356
11. สายด่วนสุขภาพจิต	1323
12. ศูนย์ช่วยเหลือเร่งด่วน กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงมนุษย์	1507
13. ศูนย์รับแจ้งข่าวยาเสพติด	1688

การแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือ ผู้แจ้งควรให้ข้อมูล ดังนี้

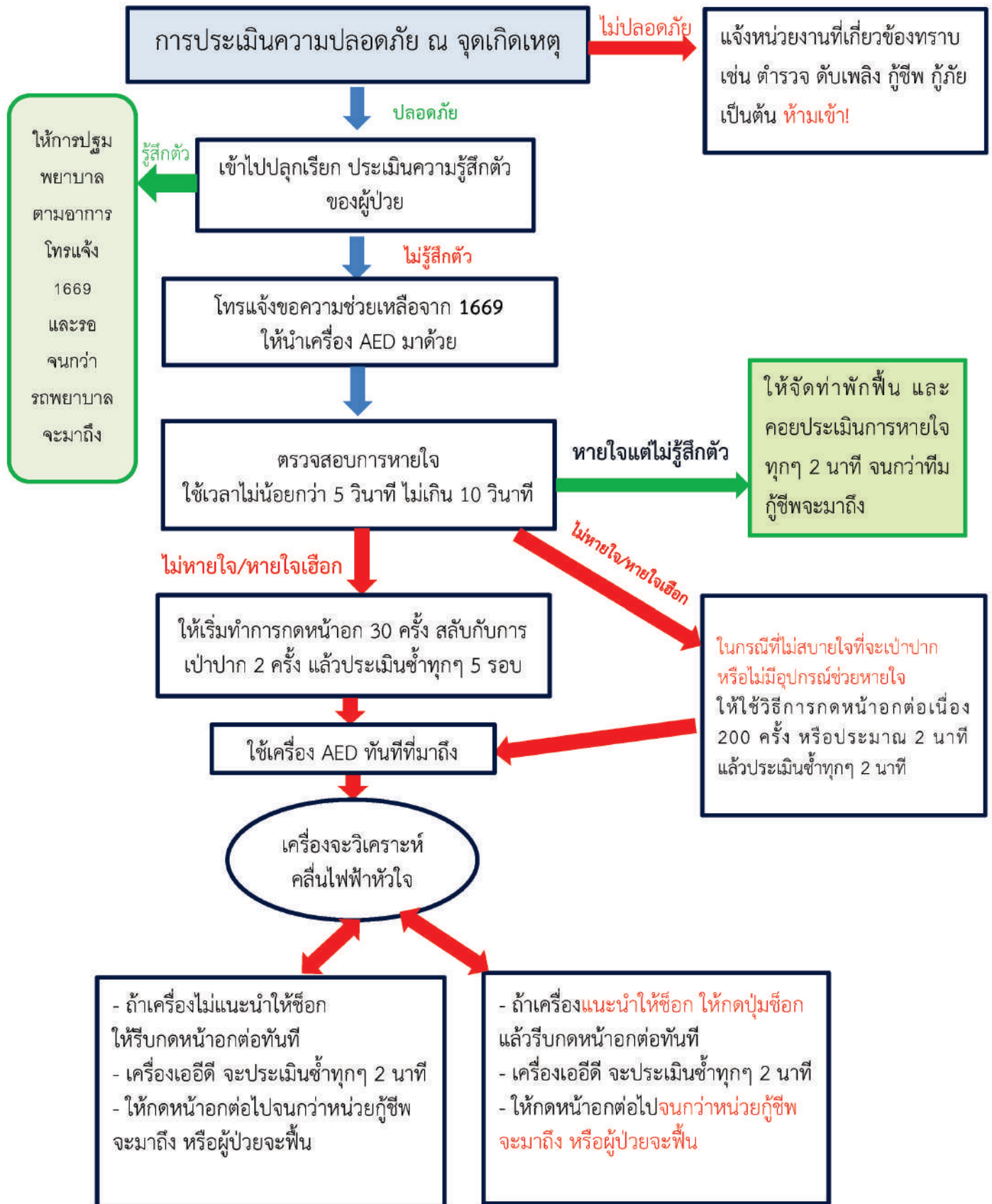
1. เกิดเหตุอะไร
2. สถานที่เกิดเหตุ
3. จำนวนผู้บาดเจ็บและอาการโดยสรุป ผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยเป็นอะไร/ มีอาการอย่างไร/
รู้สึกตัว/ รู้สึก ตื่น พูดได้หรือไม่
4. ผู้บาดเจ็บ หรือผู้ป่วยอยู่ที่ไหน
5. ชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้แจ้งเหตุ

หมายเหตุ เมื่อท่านโทรไปที่ 1669 แล้ว เจ้าหน้าที่จากศูนย์รับแจ้งเหตุฯ จะถามข้อมูลเหล่านี้จากท่าน ขอให้ท่านตั้งใจ แล้วตอบคำถามตามความเป็นจริง

ข้อควรปฏิบัติขณะรอรพพยาบาล

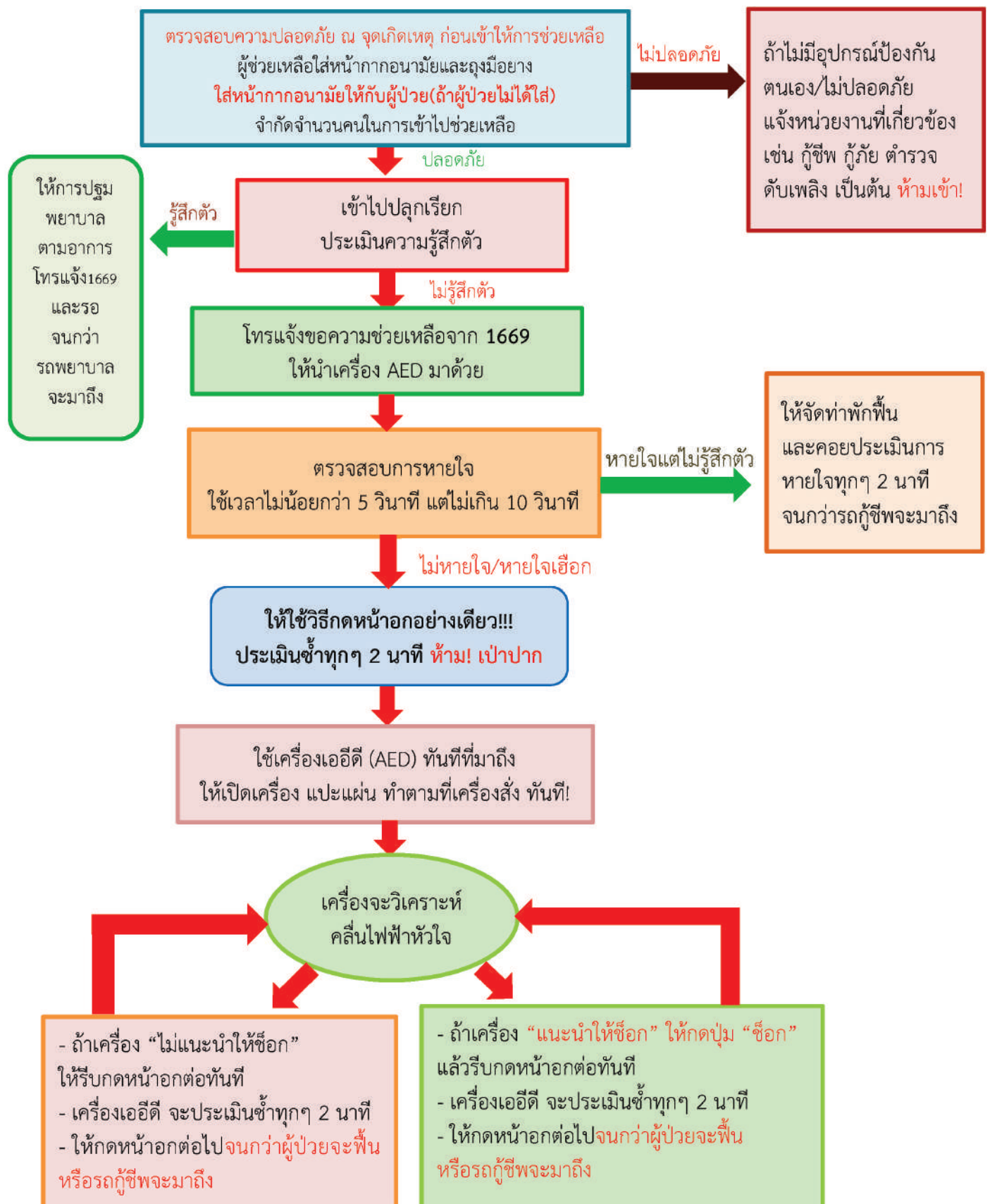
1. ควรดูแลผู้บาดเจ็บให้ปลอดภัย : การหายใจ ภาวะเลือดออก
2. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้บาดเจ็บและทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น
เพื่อแจ้งข้อมูลเพิ่มเติมและขอคำแนะนำเพื่อดูแลผู้บาดเจ็บให้ปลอดภัย

แผนภาพขั้นตอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องเออีดี (AED) ในผู้ใหญ่ ในภาวะปกติ



จัดทำโดย ศูนย์วิชาการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์ EMPAC) สว.สพฉ.

แผนภาพขั้นตอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องเออีดี (AED)
ในผู้สงสัยติดเชื้อโควิด-19 ภาคประชาชน



จัดทำโดย ศูนย์วิชาการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์ EMPAC) สว.สพฉ.

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2559). การปฐมพยาบาลใจใช้ 3 ส. สืบค้น 15 มกราคม 2563, จาก <https://www.moph.go.th/index.php/news/read/600>.
- คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. (2561). คู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและเครื่องช็อกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (เออีดี:AED) สำหรับประชาชน พ.ศ.2561. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ
- เจริญลาภ อุทานปทุมรส. (2562). การช่วยชีวิตขั้นสูง Advance cardiovascular life support. สืบค้น 8 ตุลาคม 2562, จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/cpr/content/ACLS%CD%E0%A8%C3%D4%AD%C5%D2%C0.pdf>
- ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทยและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). คู่มือปฐมพยาบาลเบื้องต้น. กรุงเทพฯ.
- สหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ. (2559). การช่วยเหลือด้านจิตสังคมในระดับชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). คู่มือสำหรับประชาชนในการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นด้วยเครื่อง AED. กรุงเทพฯ.
- โสภณ ฤกษ์ชนะรังสรรค์ และคณะ. (2561). คู่มือการกู้ชีพขั้นพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ค.ศ.2515. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- American Heart Association ฉบับแปล. (2558). ไฮไลท์ของแนวทางการนวดหัวใจผายปอด กู้ชีพ (CPR) และการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดในภาวะฉุกเฉิน (ECC). สืบค้น 8 ตุลาคม 2562, จาก <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Thai.pdf>
- American Heart Association. (2020). Heart Saver First Aid and CPR AED Course Options. Retrieved Jan 9, 2020, from <https://cpr.heart.org/en/courses/heartsaver-first-aid-cpr-aed-course-options>
- American Red Cross. (2014). First Aid/CPR/AED Participant's manual. Retrieved Jan 5, 2020, from https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PHSS_UX_Content/FA-CPR-AED-Part-Manual.pdf

- American Red Cross. (2015). Wilderness and Remote First Aid. Retrieved Jan 5, 2020, from <https://fliphtml5.com/trvn/mfzf/basic>
- American safety and health institute. (2008). Basic First Aids for the community and workplace. Retrieved Jan 5, 2020, from <https://co.grand.co.us/DocumentCenter/View/555/Basic-First-Aid-Student-Handbook>
- British Red Cross. (2009). First Aid Manual. Retrieved Jan 6, 2020, from <https://www.scribd.com/doc/126554431/First-Aid-Manual-9th-Edition-Revised>
- Canadian Red Cross. (2020). Comprehensive Guide for First Aid and CPR. Retrieved Jan 5, 2020, from https://www.redcross.ca/crc/documents/Comprehensive_Guide_for_FirstAidCPR_en.pdf?_ga=2.88127899.1437975147.1544715884-657474288.1509206712
- Department of Disaster Management, Ministry of Home and Cultural Affairs Royal Government of Bhutan. (2009). Emergency Safety and First Aid Hand Book_ English. Retrieved Jan 5, 2020, from http://202.144.148.130/download/Emergency%20Safety%20and%20First%20Aid%20Hand%20Book_English.pdf
- Gina M Piazza. (2014). First Aids Manual. American College of Emergency Physicians. Retrieved Jan 5, 2020, from <https://kuiyem.ku.edu.tr/wp-content/uploads/2016/12/American-College-of-Emergency-Physicians-ACEP-First-Aid-Manual.pdf>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2016). International First Aid and Resuscitation Guidelines 2016. Retrieved Jan 6, 2020, from https://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/First-Aid-2016-Guidelines_EN.pdf

ที่ปรึกษา

พลโทนายแพทย์อำนาจ บาลี

ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์

เรืออากาศเอกนายแพทย์อัจฉริยะ แพงมา

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

คณะผู้จัดทำ

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

นางคณินิจ	จันทร์ทิน
นางสาวกฤติสรา	ธนเพิ่มพร
นางสาวสุตาทกาญจน์	สุขนวล
นางสาวศิริภรณ์	วงศ์วัฒนวรรณ
นางสาวศิมิรัน	เรืองใจ
นายไพฑูรย์	น้อยวิเศษ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ดร.พิเชษฐ์	หนองช้าง
นายวสันต์	เวียนเสี้ยว
เรือเอกสมัคร	ใจแสน
นางสาวพรธิดา	แย้มพยนต์
นางสาวเปรมสินี	คำใบสี
นางสาวแก้วศิกานต์	สวัสดิ์ประสิทธิ์
นายกุลพันธ์	พิทักษ์



สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

1871 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 0 2251 7853-6 โทรสาร 0 2252 7976

www.rtc.in.th

<https://www.facebook.com/buntaotook/>