



คู่มือ

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น



สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

โทร. 0-2590-3967-8, 0-2951-0402



ISBN 974-7738-56-2

คู่มือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

พ.ศ. 2542

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 150,000 เล่ม

พ.ศ. 2544

พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง) จำนวน 10,000 เล่ม

พ.ศ. 2545

พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) จำนวน 20,000 เล่ม

พ.ศ. 2547

พิมพ์ครั้งที่ 4 จำนวน 30,000 เล่ม

พ.ศ. 2550

พิมพ์ครั้งที่ 5 (ฉบับปรับปรุง) จำนวน 9,000 เล่ม

พ.ศ. 2551

พิมพ์ครั้งที่ 6 จำนวน 18,500 เล่ม

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

โทร. 0-2590-3967-8, 0-2951-0402

คำปรารภ

การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นนโยบายที่สำคัญอย่างยิ่งของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ในกระบวนการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินนี้ การดูแลรักษาผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ การขนย้าย นำส่ง หรือการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลนั้นถือว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง บุคลากรที่จะทำหน้าที่ในการดูแลรักษาจะต้องมีความรู้ความสามารถในการปฐมพยาบาล ช่วยชีวิตในขั้นต้นได้เป็นอย่างดี การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเหล่านี้จึงมีความจำเป็น ซึ่งสำนักฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครมูลนิธิ พณังงานบริษัท ตลอดจนประชาชนทั่วไป มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สำนักฯ เห็นถึงความสำคัญตรงจุดนี้ ได้ให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ และด้านวิชาการต่างๆ แก่หน่วยงานในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาดังในระดับ Primary Prevention และระดับ Secondary Prevention สำนักฯ ได้จัดทำหลักสูตร “การปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร” เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดอบรมให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ จึงสนับสนุนให้มีการจัดทำหนังสือ “การปฐมพยาบาลเบื้องต้น” เพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการเรียนการสอนในหลักสูตรดังกล่าว ให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่จัดให้มีการอบรม และหากมีข้อเสนอแนะประการใด โปรดแจ้งให้สำนักฯ ทราบด้วย จักเป็นพระคุณ

แพทย์หญิงฉายศรี สุพรศิลป์ชัย
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

คำนำ

ปัจจุบันปัญหาการเสียชีวิต การบาดเจ็บและการพิการจากอุบัติเหตุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างทันท่วงที และถูกต้องตามหลักวิชาการ จะทำให้ผู้บาดเจ็บมีโอกาสรอดชีวิต สามารถที่จะทำประโยชน์ให้กับสังคมได้อีกมาก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องมีความรู้ มีหลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง และมีการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ จึงจะทำให้การช่วยเหลือนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักโรคไม่ติดต่อ ได้จัดทำหลักสูตร “การปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร” เพื่อเผยแพร่ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้ใช้เป็นแนวทางในการจัดอบรมให้กับบุคลากรในพื้นที่ และหนังสือ “การปฐมพยาบาลเบื้องต้น” เล่มนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของเอกสารที่ใช้ประกอบการเรียนการสอนในหลักสูตรดังกล่าว ซึ่งมีรายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินในขั้นต้น ผู้รับการอบรมและผู้สนใจสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและทบทวน เพื่อให้เกิดความรู้พร้อมที่จะให้การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุฉุกเฉินอยู่เสมอ

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้ จะมีประโยชน์แก่ผู้รับการอบรม ตลอดจนผู้ที่สนใจทุกท่านได้เป็นอย่างดี หากมีข้อเสนอแนะประการใด โปรดแจ้งให้ทราบด้วย จักเป็นพระคุณ

สำนักโรคไม่ติดต่อ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
คำปรารภ	
บทที่ 1 การปฐมพยาบาล	2
การประเมินเบื้องต้น	5
การปฐมพยาบาลบาดแผล การห้ามเลือด	11
- บาดแผลถูกแทง	14
- บาดแผลถูกยิง	17
- บาดแผลที่อวัยวะส่วนปลายถูกตัดขาด	18
การปฐมพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้/น้ำร้อนลวก	20
- แผลไหม้จากสารเคมี	22
- สารเคมีเข้าตา	24
- แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า	26
การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูก	28
- ข้อเคล็ด	28
- ข้อเคลื่อน	30
- กระดูกหัก	32
- การเข้าเฝือก/การดาม	34
ภาวะช็อก	43
ลมบ้าหมู	44
สิ่งแปลกปลอมเข้าตา	47
สิ่งแปลกปลอมเข้าหู	47
สิ่งแปลกปลอมตกลงไปในคอ	48

ส า ร บั ญ (ต่อ)

	หน้า
การปฐมพยาบาลผู้ป่วยได้รับพิษ/สารพิษ	52
- พิษจากยาฆ่าแมลง	55
- พิษจากยาปราบวัชพืช	55
- พิษจากยานอนหลับและยากดประสาท	56
- พิษจากการถูกกัด	56
ท้องเดิน ท้องร่วง ท้องเสีย	58
ก้างติดคอ	59
ตะคริว	59
ลมพิษ	60
เลือดกำเดาออก	61
สิ่งแปลกปลอมเข้าจมูก	61
ความปลอดภัยสำหรับเด็ก	62
บทที่ 2 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support)	63
ขั้นตอนการทำ CPR	66
ผลแทรกซ้อนจากการทำ CPR	73
บทที่ 3 การยกและการเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี (Lifting and Moving)	75
หลักการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	76
กฎในการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	79
การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเล็กน้อย/รู้สึกตัว	80
การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บรุนแรง/ไม่รู้สึกตัว	83
บทที่ 4 อุบัติเหตุหมู่	87
บทที่ 5 การช่วยคลอดฉุกเฉิน	90
บทที่ 6 การระงับภัยจากสารเคมีอันตราย	95

อุบัติเหตุเป็นเหตุการณ์ที่เราไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ถึงจะป้องกันหรือระมัดระวังก็ไม่ได้เป็นการประกันความปลอดภัยได้แน่นอน ดังนั้นสิ่งที่เราควรคำนึงถึงมากที่สุด คือการเผชิญหน้ากับอุบัติเหตุกันอย่างมีสติ และหาทางป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุนั้นมีให้เกิดขึ้นกับตัวเองหรือผู้อื่น

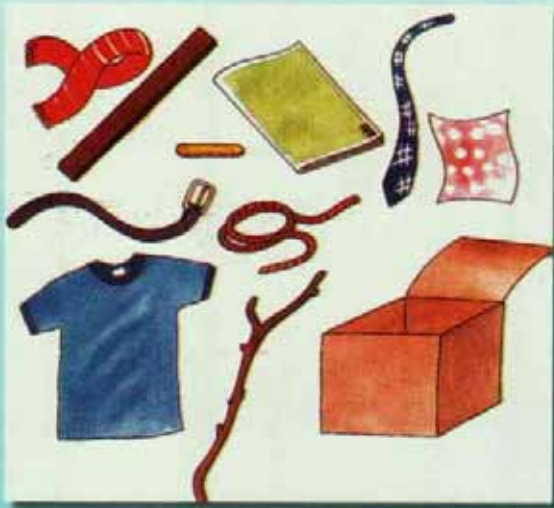
ถึงแม้ว่าการรักษาโรคใดๆ หรือความเจ็บป่วยต่างๆ จะต้องอาศัยแพทย์ผู้มีความรู้ในการรักษาอย่างแท้จริง แต่บางครั้งในภาวะฉุกเฉิน เราอาจจะต้องไปประสบผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือเราเองที่ได้รับอุบัติเหตุ การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในทันทีทันใดนั้นเป็นเรื่องจำเป็น เพื่อผ่อนหนักให้เป็นเบา หรืออาจจะเป็นการจะช่วยชีวิตผู้นั้นขึ้นมาได้ แต่การให้ความช่วยเหลือดังกล่าวจำเป็นต้องมีความรู้ มีหลัก และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ไม่เช่นนั้นอาจต้องเสียชีวิตหรือพิการไป เพราะผู้ให้การช่วยเหลือขาดความรู้และให้การช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นเราควรทำความเข้าใจถึงหลักและวิธีปฏิบัติในการปฐมพยาบาลกันก่อน

บทที่ 1

การปฐมพยาบาล

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือต่อผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ ของการปฐมพยาบาล เพื่อช่วยชีวิต เป็นการลดความรุนแรงของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ทำให้บรรเทาความเจ็บปวดทรมาน และช่วยให้กลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว รวมทั้งป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง



หลักการปฐมพยาบาล

หลักการทั่วไปในการปฐมพยาบาลนั้นจำเป็นต้องกระทำโดยเร็วที่สุด ซึ่งต้องคำนึงถึงกลุ่มบุคคลสองกลุ่มต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยเหลือ มักเป็นบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์ขณะนั้น จึงควรมีหลักการช่วยเหลือ ดังนี้

★ ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรกก่อนเข้าไปให้การช่วยเหลือ

★ ใช้ตามองดู โดยการสำรวจระบบสำคัญของร่างกายอย่างรวดเร็ว และวางแผนให้การช่วยเหลืออย่างมีสติ ไม่ตื่นเต้นตกใจ

★ ห้ามเคลื่อนย้าย เมื่อมีการบาดเจ็บของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งผู้ให้การช่วยเหลืออาจมองไม่เห็น ถ้าทำการเคลื่อนย้ายทันทีอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บมากขึ้น โดยเฉพาะกระดูกสันหลังหัก ถ้าเคลื่อนย้ายไม่ถูกวิธีอาจทำให้ผู้บาดเจ็บพิการไปตลอดชีวิตได้ แต่มีข้อยกเว้น ในกรณีการบาดเจ็บเกิดขึ้นในสถานที่ที่ไม่ปลอดภัย อาจเกิดอันตรายมากขึ้นทั้งผู้บาดเจ็บและผู้ช่วยเหลือ หรือไม่สะดวกต่อการปฐมพยาบาล จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไปอยู่ในที่ปลอดภัยก่อน จึงให้การช่วยเหลือได้ เช่น อยู่ในน้ำ อยู่ในกองไฟ หรืออยู่กลางถนน

★ ช่วยเหลือด้วยความนุ่มนวล และระมัดระวัง โดยการให้การช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญของการมีชีวิต หรือตามความรุนแรงที่ผู้บาดเจ็บได้รับ

2. ผู้บาดเจ็บ หรือผู้เคราะห์ร้ายจากเหตุการณ์ต่าง ๆ อันตรายที่ร่างกายได้รับเรียงตามลำดับตามความสำคัญได้ดังนี้

- ★ หยุดหายใจ ทางเดินหายใจอุดตัน หัวใจหยุดเต้น
- ★ การเสียเลือดเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว
- ★ หหมดความรู้สึก
- ★ ความเจ็บปวด
- ★ กระดูกหัก

การปฐมพยาบาลที่ดี ผู้ช่วยเหลือควรให้การปฐมพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว นุ่มนวล และต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บ ควรได้รับการปลอบประโลม และให้กำลังใจเพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือและปลอดภัย

การประเมินเบื้องต้น

การประเมินเบื้องต้น

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

การประเมินเบื้องต้น มี 2 ประเภท คือ

1. การประเมินสถานการณ์ เป็นการรวบรวมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อม ภาวะอันตราย ความรุนแรงและปลอดภัยต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. การประเมินสภาพผู้ป่วย เป็นการรวบรวมข้อมูล ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามความรุนแรง และลำดับก่อนหลัง

ขั้นตอนการช่วยเหลือเมื่อพบผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน

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

1. การสำรวจสถานการณ์ ต้องประเมินว่า สถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมนั้นปลอดภัยพอที่จะเข้าไปช่วยผู้บาดเจ็บหรือไม่ ถ้าไม่ปลอดภัยต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยกู้ภัยต่าง ๆ โดยเร็ว และไม่ควรเข้าไปในสถานการณ์นั้น เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้ช่วยเหลือได้ ซึ่งมีหลักปฏิบัติดังนี้

* ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ

- ประเมินความรุนแรงของสถานการณ์
- หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้วัตถุหรือสถานที่ก่อให้เกิดอันตรายเพิ่มขึ้น เช่น ถังน้ำมันเชื้อเพลิง ถังแก๊ส หรือบริเวณตึกถล่ม

* ความปลอดภัยของตนเองและผู้บาดเจ็บ

- ป้องกันการติดเชื้อ โดยการไม่สัมผัสกับเลือดของผู้บาดเจ็บโดยตรง ควรมีสิ่งป้องกัน
- ไม่ยุ่งเกี่ยวกับเหตุการณ์ ยกเว้นเรื่องการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ

* คำวินิจฉัยกลไกการบาดเจ็บ

- การบาดเจ็บเกิดจากสาเหตุใด
- ความรุนแรงของการบาดเจ็บ
- จำนวนผู้บาดเจ็บ

2. การประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้น

เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบว่าจะเกิดภาวะฉุกเฉินชีวิตผู้ป่วยหรือไม่ โดยวิธีปฏิบัติดังนี้

* แนะนำตัว บอกชื่อ และอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบว่าเราเป็นใคร จะให้การช่วยเหลืออะไร

* ตรวจสอบความรู้สึกตัว โดยการเรียกหรือตีที่ไหล่เบา ๆ เพื่อควาผู้ป่วยรู้สึกตัวหรือไม่

- รู้สึกตัวดี จะถามตอบรู้เรื่อง
- รู้สึกตัวบ้าง ถามตอบได้บ้าง แต่ไม่ค่อยรู้เรื่อง
- ไม่รู้สึกตัวเลย แม้จะหยิกหรือเขย่าตัวแล้วก็ตาม

* ตรวจสอบทางเดินหายใจ ความีเศษอาหารหรือฟันปลอมอยู่ในปากหรือไม่

- ผู้ป่วยรู้สึกตัว ให้ตรวจดูว่าหายใจสะดวกหรือไม่ทางเดินหายใจ
- ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ตรวจดูว่าทางเดินหายใจโล่งหรือไม่ โดยจัดทำเปิดทางเดินหายใจ
- ผู้ป่วยทั่วไปไปใช้วิธีดันหน้าผากและยกคาง
- ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือไม่รู้สาเหตุการบาดเจ็บหรือ หมดสติ ให้ครึ่งกระดูกสันหลังส่วนคอ ใช้วิธียกขากรรไกรขึ้น เพื่อเปิดทางเดินหายใจ

* ตรวจดูการหายใจ เพื่อดูว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่ มีวิธีปฏิบัติ
ดังนี้

เปิดทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ไม่มีการบาดเจ็บของ
กระดูกสันหลัง หรือคอ โดยการใช้นิ้วหนึ่งดันหน้าผาก และมืออีกข้าง
เชยคางให้หน้าผู้ป่วยแหงนขึ้นข้างบน หลังจากนั้นตรวจดูโดยการเอียง
หน้าก้มลงไปเอาแก้มเข้าไปใกล้จมูกผู้ป่วย และคอยสังเกต ใช้ตามองดู
หน้าอกว่ากระเพื่อมขึ้นลงตามการหายใจหรือไม่ หูฟังเสียงหายใจและ
แก้มมีลมมาสัมผัสหรือไม่ ให้ดูลักษณะการหายใจว่าหายใจลำบากหรือไม่
เร็วหรือช้า (ปกติในผู้ใหญ่หายใจประมาณ 12 - 20 ครั้งต่อนาที)



วิธีเปิดทางเดินหายใจ



วิธีตรวจการหายใจ



* ตรวจดูชีพจรเพื่อดูว่าหัวใจเต้นหรือไม่ (ปกติในผู้ใหญ่
ประมาณ 60 - 100 ครั้งต่อนาที)

ผู้ป่วยที่รู้สึกตัว ให้จับชีพจรที่ข้อมือ หรือข้อพับแขน
ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ให้จับชีพจรที่คอ

* ตรวจสอบว่ามีบาดแผลเลือดออกมากหรือไม่ ถ้ามีให้ทำการ
ห้ามเลือดโดยเร็ว



วิธีตรวจชีพจร

* การขอความช่วยเหลือ เมื่อตรวจสุขภาพผู้ป่วยอย่างคร่าว ๆ
เสร็จแล้ว ให้รีบแจ้งขอความช่วยเหลือจากหน่วยแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์หมายเลข 1669 หรือ 191 ในขณะที่แจ้งขอความช่วยเหลือ
ต้องสติให้ดี พยายามให้ชัดเจน อย่าตื่นเต้นตกใจ พร้อมทั้งให้รายละเอียด
ข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้

- ✧ สถานที่เกิดเหตุ บอกจุดที่สังเกตได้ง่าย
- ✧ ชื่อผู้แจ้งขอความช่วยเหลือ และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับไปได้
- ✧ เกิดเหตุอะไร มีผู้บาดเจ็บกี่คน แต่ละคนมีอาการบาดเจ็บอย่างไรบ้าง
- ✧ ให้การช่วยเหลือขั้นต้นไปแล้วอย่างไรบ้าง



การปฐมพยาบาลบาดแผล การห้ามเลือด

การบาดเจ็บใด ๆ ก็ตาม แม้จะเห็นเป็นบาดแผลภายนอกเล็กน้อย แต่อาจเป็นสาเหตุให้อวัยวะภายในบาดเจ็บรุนแรงได้ ตลอดจนเป็นสาเหตุให้เลือดออกมาก ซ็อก หัวใจหยุดเต้น สมองบาดเจ็บ รวมทั้งเส้นประสาทถูกทำลายได้



แผลฉีกขาด



แผลฉีกขาด



แผลฉีกขาดของกล้ามเนื้อ



แผลฉีกขาด

หลักการห้ามเลือด

1. ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง การป้องกันการติดเชื้อ ต้องไปสัมผัสกับบาดแผลและเลือดของผู้ป่วยโดยตรง ควรสวมถุงมือยาง หรือหาวัสดุใกล้เคียง เช่น ถุงพลาสติก



2. แผลเล็กกดโดยตรงลงบนบาดแผล แผลใหญ่ขึ้นใช้ผ้ามือกดปากแผลไว้ วิธีที่ดีที่สุดคือใช้ผ้าสะอาดพับหนา ๆ กดลงบนบาดแผลในกรณีฉุกเฉิน ใช้เสื้อ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าพันคอ แต่ถ้าไม่มีจริง ๆ ใช้ผ้ามือกดลงไปตรง ๆ ได้เลย นานประมาณ 10 นาที

ถ้าเลือดยังไม่หยุดให้เดิมผ้าชั้นใหม่ลงบนชั้นเดิมที่ปิดอยู่บนบาดแผล

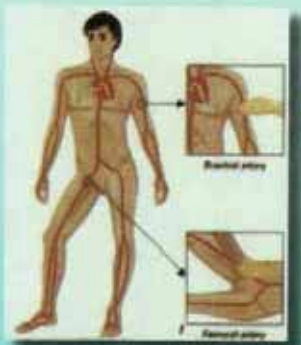




3. ใช้ผ้ายึดพันทับบนผ้าที่ปิดกวดบาดแผลไว้

4. ถ้าเลือดออกมาก อย่าเสียเวลาทำแผลให้ใช้มือกดบนบาดแผล พร้อมทั้งยกส่วนนั้นให้สูงขึ้นเหนือระดับหัวใจ ในกรณีที่ไม่มีกระดูกบริเวณนั้นหักร่วมด้วย

5. ถ้าเลือดยังไม่หยุด ให้ใช้นิ้วมือกดตรงจุดเส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยง บริเวณบาดแผลที่มีเลือดออก โดยการกดติดกับกระดูก ซึ่งจะช่วยให้การไหลของเลือดช้าลงชั่วคราว การใช้นิ้วกดเส้นเลือดนี้จะต้องทำควบคู่กับการกดลงบนบาดแผลโดยตรง ไม่ควรใช้วิธีนี้วิธีเดียว



ตำแหน่งกดเส้นเลือดแดง

6. ฝ้าระว่างอาการช็อก เนื่องจากการเสียเลือด จะมีอาการดังนี้ หน้ามืด เวียนศีรษะ หน้าซีด ตัวเย็น เหงื่อออก ชีพจรเบา เร็ว หรือกล้ำไม่ได้

บาดแผลถูกแทง

แผลถูกแทงมีความสำคัญ ขึ้นอยู่กับบริเวณที่ถูกแทง ถ้าถูกแทงลึกอาจถูกเส้นเลือด เส้นประสาทและเอ็น แม้ว่าผู้บาดเจ็บไม่มีอาการ ก็จำเป็นต้องนำส่งโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์ตรวจดูว่าแผลที่ถูกแทงถูกอวัยวะที่สำคัญหรือไม่ ตามธรรมดาแผลที่แพทย์เย็บไว้จะตัดใหม่ได้ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากตัดใหม่ อาจถูกน้ำหรือฟอกสบู่ได้ ไม่จำเป็นต้องปิดแผลอีก แต่บางรายแผลยังติดไม่ดี ไม่ควรถูสบู่บริเวณนั้นแรง ๆ เพราะแผลอาจแยกได้ ตามปกติแผลจะติดเชื้อเหมือนเนื้อธรรมดา ใช้เวลาประมาณเดือนครึ่ง

แผลถูกแทงที่ท้อง

แผลถูกแทงที่ท้องอาจไปทำลายอวัยวะภายในได้ เช่น ถูกกระเพาะอาหาร ลำไส้ หรือเส้นเลือดทำให้เลือดตกใน เป็นอันตรายรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ วิธีให้การช่วยเหลือดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยนอนหงาย งอเข่า เพื่อให้หน้าท้องหย่อน
2. ปิดบาดแผลด้วยผ้าสะอาด แล้วนำส่งโรงพยาบาล



3. ถ้ามีวัสดุหักคา ห้ามดึงออกอย่างเด็ดขาด ให้ทำการยึดตรึงวัสดุนั้นไว้ให้อยู่หนึ่งที่สุด โดยใช้ผ้าสะอาดพันรอบวัสดุนั้น แล้วยึดให้อยู่กับที่ไม่ให้เคลื่อนไหวไปมา



4. ถ้าผู้ป่วยเป็นลม หน้าซีด ตัวเย็น เหงื่อแตก อาจมีเลือดตกใน ควรให้ผู้ป่วยนอนราบศีรษะต่ำ ไม่ควรให้รับประทานอะไรทั้งสิ้น

5. ถ้ามีลำไส้หรืออวัยวะภายในโผล่แลบออกมาจากแผลที่ถูกแทง ห้ามจับยัดกลับเข้าไป ควรใช้ผ้าสะอาดที่สุดเท่าที่จะหาได้ปิดแผล แล้วนำส่งโรงพยาบาล



แผลถูกแทงที่หน้าอก

ถ้าถูกแทงด้านหลัง อาจแทงถูกกระดูกสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาตได้

ถ้าถูกแทงด้านหน้าตรงกลางหน้าอก อาจถูกหัวใจ

ถ้าถูกแทงทางด้านข้างลำตัว โดยเฉพาะข้างซ้าย อาจถูกเส้นเลือดแดงใหญ่ของทรวงอก ถ้ามีมีดปักคาอยู่ไม่ควรดึงมีดออก เพราะปลายมีดที่อยู่ในเส้นเลือดทำหน้าที่เหมือนจุกก็ออกอุดเอาไว้ ถ้าดึงออกก็เหมือนกับเปิดจุกออก เลือดจะออกมามาก และทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณนั้นมากขึ้น ถ้าถูกแทงข้างขวา อาจถูกปอด หรือเยื่อหุ้มปอด ทำให้เลือดออกในช่องทรวงอก ปอดแฟบ หรือมีอากาศไปแทนที่เนื้อปอดในทรวงอก ทำให้ปอดขยายตัวได้น้อยลง ทำให้หายใจลำบาก และหยุดหายใจได้ ถ้าถูกแทงบริเวณตอนล่างของทรวงอก ด้านหน้าหรือด้านหลัง อาจเข้าช่องท้องเกิดอาการเลือดตกภายในอย่างรุนแรงได้ วิธีให้การช่วยเหลือโดยการห้ามเลือด แล้วปิดบาดแผลให้สนิท ถ้ามีวัสดุปักคา ห้ามดึงออก ควรยึดวัสดุนั้นให้อยู่นิ่ง



บาดแผลมีวัสดุปักคา

ห้ามดึงวัสดุที่ปักคาอยู่ออกมาเด็ดขาด ถ้าวัสดุนั้นยาวเกะกะ ไม่สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายให้ตัดสั้นลงได้ แล้วทำการยึดตรึงวัสดุนั้นให้อยู่นิ่งที่สุด โดยการใช้ผ้าสะอาดพันรอบวัสดุนั้น แล้วยึดให้อยู่กับที่ไม่ให้เคลื่อนไหวไปมา



บาดแผลถูกยิง

ควรรีบให้การช่วยเหลือทันที ถ้ามีเลือดออกภายนอกต้องห้ามเลือดโดยใช้วิธีกดลงบนบาดแผลโดยตรง หรือกดเส้นเลือดแดงเหนือบริเวณบาดแผล ถ้ามีกระดูกหักร่วมด้วยจะต้องตามกระดูกส่วนที่หักให้อยู่นิ่ง ๆ นอกจากนี้อาการช็อกจะเกิดขึ้นได้เสมอ เนื่องจากมีเลือดออกภายใน ซึ่งจะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยถูกยิงทุกกรณีจะต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทราบเพราะเป็นคดี ผู้ช่วยเหลือควรตระหนักในความรับผิดชอบ ไม่ทำลายหลักฐานหรือพยายามเปลี่ยนรูปคดีไม่ว่าจะเป็นการฆาตกรรม อุบัติเหตุหรือเจตนาฆ่าตัวตาย

บาดแผลที่มีอวัยวะส่วนปลายถูกตัดขาด

ให้ทำการห้ามเลือด ตามหลักการห้ามเลือด และเก็บชิ้นส่วนอวัยวะที่ถูกตัดขาดนั้นโดยวิธีดังนี้

1. กดและยกส่วนที่บาดเจ็บให้สูง
2. วางส่วนที่ขาดใส่ถุงพลาสติกที่แห้งและสะอาด เพื่อป้องกันอวัยวะนั้นแห้ง แล้วปิดปากถุงให้แน่น อย่าพยายามใช้ยาฆ่าเชื้อโรค หรือล้างส่วนที่ขาดนั้น
3. นำถุงที่ใส่อวัยวะนั้นแช่ลงในน้ำแข็งหรือน้ำเย็น
4. ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลโดยเร็ว พร้อมอวัยวะส่วนที่ขาด



การดูแลผู้ป่วยเจ็บที่มีอาการตกเลือดภายใน

ถ้าสงสัยว่าผู้ป่วยเจ็บจะมีเลือดออกภายใน เช่น ในรายถูกแทง รอดชน ควรปฏิบัติดังนี้

1. รีบนำส่งโรงพยาบาล
2. ระหว่างนำส่งควรให้การช่วยเหลือดังนี้
 - ให้ผู้ป่วยเจ็บนอนนิ่ง ๆ
 - ให้ผู้ป่วยเจ็บนอนศีรษะต่ำ ยกปลายเท้าสูง เพื่อให้เลือดไหลไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญของร่างกาย
 - คลายเสื้อผ้าให้หลวม
 - ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย
 - ตรวจสอบการบาดเจ็บส่วนอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลต่อไป
 - ถ้าผู้ป่วยเจ็บหมดสติให้เปิดทางเดินหายใจ ตรวจสอบการหายใจ และจัดทำให้ผู้ป่วยเจ็บนอนตะแคงหน้า (ถ้าไม่มีกระดูกคอหรือหลังหัก)
 - ห้ามผู้ป่วยเจ็บรับประทานอาหารและน้ำ



แผลไหม้ (Burn)

ผิวหนังที่ปกคลุมร่างกายมีหน้าที่ป้องกันอันตราย และเชื้อโรคมิให้เข้าสู่ร่างกาย เมื่อผิวหนังถูกทำลายด้วยความร้อนเกิดเป็นแผลไหม้ จะทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงเสียชีวิตได้ การช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงได้

สาเหตุของการเสียชีวิตจากแผลไหม้

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

หลักการปฐมพยาบาลไฟไหม้และน้ำร้อนลวก

1. หยุดยั้งความร้อน โดยปฏิบัติดังนี้
 - ดับไฟโดยใช้น้ำราด หรือใช้ผ้าหนา ๆ คลุมตัว
 - ถอดเสื้อผ้าที่ไหม้ไฟหรือถูกน้ำร้อน พร้อมเครื่องประดับ ที่อมความร้อนออกให้หมด
2. ตรวจร่างกาย ดังนี้
 - การหายใจ ถ้าพบสิ่งผิดปกติ เช่น เสียงแหบ หายใจมีเสียงผิดปกติ เสมหะมีเขม่าปน ต้องช่วยหายใจโดยเร็ว
 - ซีฟจร ถ้าเบามาก หรือไม่เด่นต้องช่วยนวดหัวใจ
 - การบาดเจ็บ มีบาดแผลเลือดออก ต้องห้ามเลือด ถ้ากระดูกหักก็ต้องเข้าเฝือกชั่วคราวให้
 - ประเมินความรุนแรงของแผลไหม้ และให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม

การปฐมพยาบาลแผลไหม้

1. เฉพาะชั้นผิวหนัง

- ระบายความร้อนออกจากแผล โดยใช้ผ้าชุบน้ำประคบบริเวณบาดแผล แผลลงในน้ำหรือเปิดให้น้ำไหลผ่านบริเวณบาดแผลตลอดเวลา นานประมาณ 10 นาที ซึ่งจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้
- ทาด้วยยาทาแผลไหม้
- ห้ามเจาะถุงน้ำหรือตัดหนังส่วนที่พองออก
- ปิดด้วยผ้าสะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- ถ้าแผลไหม้บริเวณกว้าง หรืออวัยวะที่สำคัญต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล



2. ลึกถึงเนื้อเยื่อได้ผิวหนัง

- ไม่ต้องระบายความร้อนออกจากบาดแผล เพราะจะทำให้แผลติดเชื้อมากขึ้น
- ห้ามใส่ยาใด ๆ ทั้งสิ้นลงในบาดแผล
- ใช้ผ้าสะอาดห่อตัวผู้บาดเจ็บเพื่อป้องกันสิ่งสกปรก ให้ความอบอุ่น และรีบนำส่งโรงพยาบาล



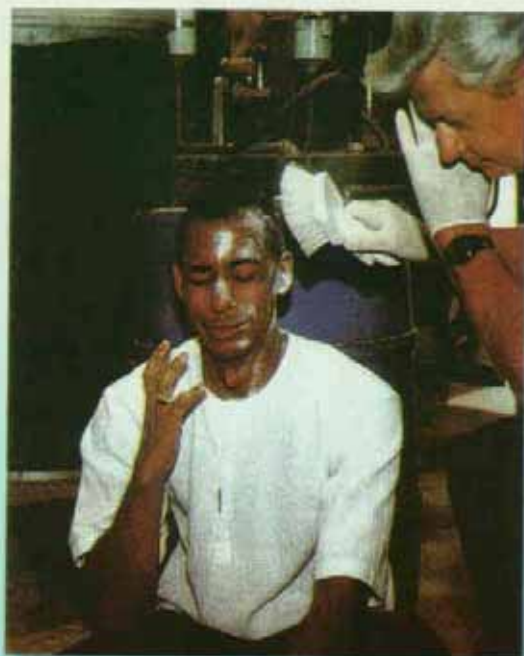
แผลไหม้จากสารเคมี

เมื่อถูกสารเคมีหกกรดผิวหนังหรือลำตัว ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ใช้น้ำล้าง โดยวิธีตักกรด หรือเปิดน้ำให้ไหลผ่าน นานประมาณ 10 นาที หรือนานจนแน่ใจว่าล้างสารเคมีออกหมด
2. ถอดเสื้อผ้าเครื่องประดับที่เปื้อนสารเคมีออกให้หมด
3. ตรวจร่างกายทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับการหายใจชีพจร หรือบาดแผลอื่น ๆ ถ้ามีความผิดปกติ ต้องรีบให้การช่วยเหลือทันที
4. นำส่งโรงพยาบาลสำหรับผู้ที่มีอาการบาดเจ็บสาหัส

สิ่งสำคัญ

- ถ้าสารเคมีเป็นผงให้ปิดสารเคมีออกจากเสื้อผ้าก่อน แล้วถอดเสื้อผ้าเครื่องประดับออกให้หมดแล้วจึงล้างออกด้วยน้ำ เพราะถ้าใช้น้ำล้างทันที สารเคมีจะละลายน้ำและทำให้ออกฤทธิ์มากขึ้น
- ผู้ช่วยเหลืต้องระวังตนเองไม่ให้สัมผัสกับสารเคมี ในขณะที่ทำการช่วยเหลือ



สารเคมีเข้าตา

ต้องรีบให้การช่วยเหลือเพราะอาจทำให้ตาบอดได้ ดังนี้

1. ล้างตาด้วยน้ำสะอาด นานประมาณ 20 นาที โดยใช้วิธีเปิดน้ำจากก๊อกเบา ๆ ล้างหรือเทน้ำจากแก้วล้าง ระวังอย่าให้น้ำกระเด็นเข้าตาอีกข้างหนึ่ง



2. ปิดตาด้วยผ้าสะอาด ห้ามขยี้ตา

3. นำส่งโรงพยาบาล





สิ่งที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติในการดูแลบาดแผลใหม่

สิ่งที่ควรปฏิบัติ

1. ใช้ความเย็นจากน้ำระบายความร้อนออกจากบาดแผล
2. ปิดด้วยผ้าแห้งและสะอาด
3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อก โดยรักษาอุณหภูมิของร่างกายไม่ให้เย็นจัดเกินไป ด้วยการห่มผ้าให้ความอบอุ่น ในรายที่บาดเจ็บไม่มาก และรู้สึกตัวดี ให้ดื่มน้ำมาก ๆ

สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ

1. ห้ามใช้น้ำแข็ง น้ำเย็นจัด ประคบ หรือวางลงบนบาดแผลใหม่
2. ห้ามใช้สิ่งต่าง ๆ ปิดแผล ยกเว้นผ้าสะอาด
3. ห้ามดึงชิ้นส่วนของเสื้อผ้าที่ไหม้ติดหนังออก
4. ห้ามระบายความร้อนแผลใหม่ที่ลึกกว่าชั้นผิวหนัง
5. ห้ามเจาะดูดน้ำ
6. ห้ามใช้ขี้ผึ้ง ครีม ที่ก่อให้เกิดความร้อนทาบริเวณบาดแผลใหม่

แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า


ร่างกายมนุษย์เป็นตัวนำไฟฟ้าที่ดี สาเหตุมักเกิดจากสายไฟ เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้านชำรุด หรือทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า อันตรายจึงขึ้นอยู่กับชนิดของกระแสไฟฟ้าและระยะเวลาที่สัมผัสกระแสไฟฟ้า แผลไหม้ที่เกิดขึ้นตรงจุดเข้าของกระแสไฟฟ้ามีสีน้ำตาล พบได้มากบริเวณฝ่ามือ ส่วนจุดที่กระแสไฟฟ้าออกจะเป็นรอยไหม้สีดำ พบมากที่เท้า

อันตรายที่เกิดขึ้นคือ เนื้อเยื่อถูกทำลายอย่างรุนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหยุดหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

อาการที่พบเมื่อถูกไฟฟ้าดูด

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





การช่วยเหลือ

ผู้ช่วยเหลือต้องมั่นใจว่าตนเองปลอดภัย และไม่จับตัวผู้ถูกกระแสไฟฟ้าดูดก่อนตัดกระแสไฟฟ้า

1. กำจัดสาเหตุ โดยใช้วัสดุที่เป็นฉนวน เชื้อสายไฟฟ้าออกดึงตัวผู้บาดเจ็บออกจากสายไฟฟ้า ปิดสวิตช์ไฟ หรือสับสะพานไฟ
2. ตรวจสอบการหายใจ ถ้าไม่หายใจต้องช่วยการหายใจ
3. ตรวจสอบชีพจร ถ้าไม่เต้น ให้ช่วยนวดหัวใจ
4. ตรวจสอบแผลไหม้ เพื่อให้การปฐมพยาบาล
5. ตรวจสอบการบาดเจ็บอื่น ๆ เพื่อให้การช่วยเหลือ
6. นำส่งโรงพยาบาล

การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูก

การบาดเจ็บของกระดูกและข้อต่อ

ร่างกายคนเราประกอบด้วยกระดูกจำนวน 206 ชิ้น การเคลื่อนไหวของร่างกายต้องอาศัยการทำงานของกล้ามเนื้อ ถ้าปราศจากกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อต่าง ๆ จะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย การบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้มีการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อเคลื่อน และกระดูกหัก ทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสียหน้าที่ไป ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ





ข้อเคล็ด

หมายถึง การที่ข้อมีการเคลื่อนไหวมากเกินไป ทำให้เนื้อเยื่ออ่อน ๆ และเอ็นรอบ ๆ ข้อ หรือกล้ามเนื้อ มีการชอกช้ำ ฉีกขาด หรือยึด เนื่องจากข้อนั้นถูกบิด พลิก หรือแพลงไป พลัดตกจากที่สูง

อาการ

1. เจ็บปวดมาก ถ้ากดดูจะยิ่งเจ็บมากขึ้น
2. บวมและร้อน อาจมีเลือดออกบริเวณข้อได้
3. เคลื่อนไหวได้ไม่ถนัดจะรู้สึกเจ็บ
4. อาจมีอาการชาบริเวณที่ข้อเคล็ด ซึ่งแสดงว่าเส้นประสาทมีการฉีกขาดด้วย

การปฐมพยาบาล

1. ให้ข้อพักนิ่ง ๆ
2. ควรยกมือหรือเท้าที่เคล็ดให้สูงขึ้น ถ้าเป็นข้อมือควรใช้ผ้าคล้องแขนไว้
3. ภายใน 24 ชั่วโมงแรกให้ประคบด้วยความเย็น เพื่อให้เลือดได้ผิวหนังหยุดไหล หลังจากนั้นให้ประคบด้วยความร้อน
4. พันด้วยผ้ายืด
5. ภายใน 7 วัน หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ไปโรงพยาบาล เพื่อตรวจให้แน่นอนว่าไม่มีกระดูกหักร่วมด้วย

ข้อเคลื่อน

หมายถึง ส่วนของข้อต่อบริเวณปลายกระดูกเคลื่อนหรือหลุดออกจากที่ เกิดจากการถูกกระชากอย่างแรง หรือมีโรคที่ข้ออยู่ก่อนแล้ว เช่น วัณโรคที่ข้อสะโพก

อาการ ปวด บวม เคลื่อนไหวบริเวณข้อไม่ได้ อาจคลำพบบริเวณปลายกระดูกที่หลุดได้





การปฐมพยาบาล

1. ให้ข้อพับนั่ง อย่าพยายามดึงกลับเข้าที่
2. ประคบด้วยความเย็น
3. เข้าเฟือกชั่วคราว หรือใช้ผ้าพัน
4. รีบนำส่งโรงพยาบาล ควรดอาหาร น้ำ และยาทุกชนิด



กระดูกหัก

การปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง จะทำให้กระดูกติดกันได้เร็ว กลับคืนเป็นปกติได้ภายหลังที่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ ในทางตรงกันข้าม หากให้การช่วยเหลือไม่ถูกวิธี อาจเกิดอันตรายต่อชีวิต หรือเกิดความพิการได้ เช่น ผู้ป่วยกระดูกสันหลังหัก

- อาการ
- ปวด บวม ร้อน บริเวณที่หัก
 - ถ้าจับกระดูกนั้นโยกหรือบิดเล็กน้อยจะมีเสียงดังกรอบแกรบเนื่องจากปลายกระดูกที่หักนั้นเสียดสีกัน
 - การเคลื่อนไหวผิดปกติ
 - รูปร่างของกระดูกผิดปกติ
 - อาจมีบาดแผลและพบปลายกระดูกโผล่ออกมาให้เห็นได้



กระดูกหักชนิดไม่มีแผล
(Closed Fracture)



กระดูกหักชนิดมีแผลเปิด
(Opened Fracture)



จุดประสงค์ของการปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บกระดูกหัก เพื่อให้ส่วนที่หักได้พักนิ่ง ๆ ไม่ให้เคลื่อนไหว เพื่อป้องกันไม่ให้ปลายกระดูกส่วนที่หักไปเสียดสีกัน หรือหลุดแยกออกจากกัน อาจทำให้อวัยวะข้างเคียงถูกทำลายและเพื่อลดความเจ็บปวด นอกจากนี้ยังทำให้เลือดออกน้อยลง

พยายามตรึงกระดูกส่วนที่หักให้อยู่กับที่ โดยใช้วัสดุที่หาได้ง่าย เช่น ไม้ หรือกระดาดหนังสือพิมพ์พับให้หนา รวมทั้งผ้าและเชือกสำหรับพันรัดด้วย

กระดูกหักที่โผล่ออกมาภายนอกเนื้อ ห้ามดันกลับเข้าที่เป็นอันตราย ถ้ามีบาดแผลเลือดออก ให้ทำการห้ามเลือด และปิดแผล ก่อนทำการเข้าเฝือกชั่วคราว



การตรวจบริเวณที่หัก ต้องทำด้วยความระมัดระวัง เพราะอาจทำให้ปลายกระดูกที่หักเลื่อนมาเกยกัน หรือทะลุออกมานอกผิวหนัง

การถอดเสื้อผ้าผู้บาดเจ็บ ควรใช้วิธีตัดตามตะเข็บ อย่าพยายามให้ผู้บาดเจ็บถอดเอง เพราะจะทำให้เจ็บปวดเพิ่มขึ้น

การหักของกระดูกชิ้นสำคัญ เช่น กระดูกเชิงกราน กะโหลกศีรษะ ขากรรไกร คอ และกระดูกสันหลัง ต้องการการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เพราะการหักของกระดูกเหล่านี้จะทำอันตรายอย่างรุนแรงต่อเนื้อเยื่อใกล้เคียง กะโหลกศีรษะแตก และสันหลังหักเป็นอันตรายมากที่สุด เพราะฉะนั้นเนื้อสมองและไขสันหลังจะถูกทำลาย

การเข้าเฝือก

หมายถึง การใช้วัสดุต่าง ๆ พยุง หรือห่อหุ้มอวัยวะที่กระดูกหักให้อยู่นิ่ง ซึ่งมีประโยชน์ช่วยให้บริเวณที่บาดเจ็บอยู่นิ่ง เป็นการบรรเทาความเจ็บปวดและป้องกันอันตรายเพิ่มมากขึ้น เฝือกมี 3 ชนิดคือ เฝือกจริงหรือถาวร เฝือกชั่วคราว เฝือกธรรมชาติ

หลักการเข้าเฝือกชั่วคราว

1. วัสดุที่ใช้ตามต้องยาวกว่าอวัยวะส่วนที่หัก
2. ไม่วางเฝือกลงบนบริเวณที่กระดูกหักโดยตรง ควรมีสิ่งอื่นรอง เช่น ผ้าวางก่อนตลอดแนวเฝือก เพื่อไม่ให้เฝือกกดลงบริเวณผิวหนังโดยตรง ซึ่งทำให้เจ็บปวดและเกิดเป็นแผลจากเฝือกกดได้
3. มัดเฝือกกับอวัยวะที่หักให้แน่นพอควร ถ้ารัดแน่นจนเกินไปจะกดผิวหนังทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวกเป็นอันตรายได้





การปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก

1. กระดูกปลายแขนหัก

ใช้ไม้แผ่นแบนๆ หรือหนังสือพิมพ์พับหนาๆ ให้มีความยาว ตั้งแต่ปลายนิ้วถึงข้อศอกใช้เป็นฝือก แล้วพันด้วยเชือกหรือผ้ายัดให้กระชับ ใช้ผ้าคล้องคอห้อยแขนที่หักไว้



2. กระดูกต้นแขน และโหลปลาร้าหัก

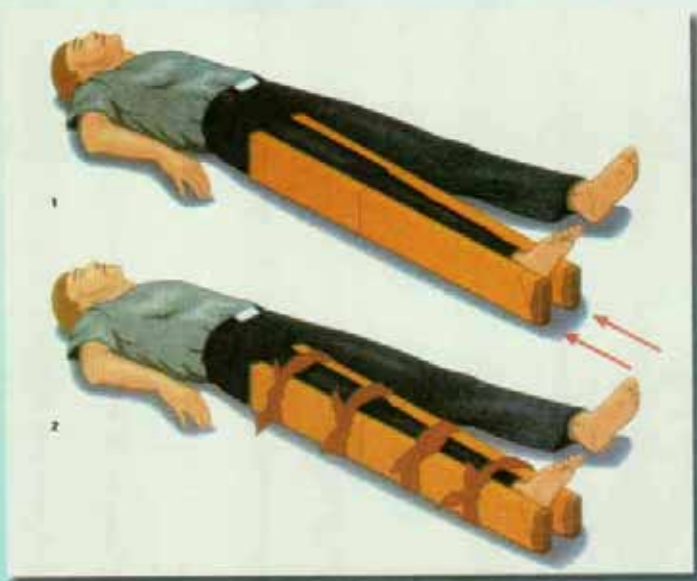
ใช้ผ้าคล้องแขนแล้วผูกกับคอ ใช้ผ้าอีกผืนพันรัดแขนข้างที่หัก ให้ติดกับลำตัว (อย่าพยายามฝืนงอแขนถ้าทำไม่ได้) กระดูกแขนหัก บริเวณข้อศอกอาจจะหักตอนปลายของกระดูกต้นแขน หรือส่วนบนของกระดูกปลายแขน อย่าพยายามงอแขนเพื่อคล้องแขน ให้ตามแขนในลักษณะตรง



3. ข้อศอกเคลื่อนหรือหัก



กระดูกปลายขาเป็นกระดูกที่ช่วยรองรับน้ำหนักของร่างกาย ถ้าหักควรตามโดยใช้เฟือก 2 อันยาวตั้งแต่ส้นเท้าถึงเหนือเข่า และใช้ผ้าผูกติดกันเป็นปลาสะ ๑ หรือถ้าหาเฟือกไม่ได้ ให้ใช้ผ้าหนา ๑ สอดระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง แล้วผูกให้ติดกันเป็นปลาสะ ๑ ข้อควรระวัง ควรให้ปลายเท้าตั้งฉากเสมอ และคอยตรวจดูว่าผ้าที่มัดไว้แน่นเกินไปจนเลือดไหลไม่สะดวกหรือไม่ และพยายามอย่าเคลื่อนไหวส่วนที่หัก



5. กระดูกต้นขาหัก

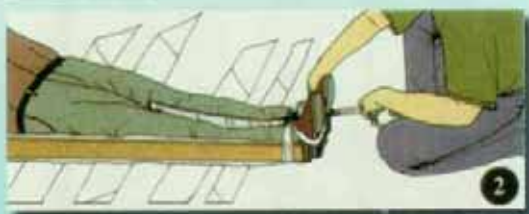
กระดูกต้นขาหักมักเกิดจากการพลัดตก หกล้ม หรืออุบัติเหตุ รถชน ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดมาก ขาข้างที่หักมักจะสั้นกว่าขาข้างที่ดี เนื่องจากปลายกระดูกที่หักร่นไปเกยกัน

การดามกระดูกต้นขาหักโดยใช้เฟือก 2 ชิ้น โดยชิ้นหนึ่งยาว ตั้งแต่ส้นเท้าถึงใต้รักแร้ อีกชิ้นยาวตั้งแต่ส้นเท้าถึงโคนขา แล้วใช้ผ้าผูก เฟือกทั้ง 2 ให้ติดกับขาข้างที่หัก ถ้าไม่มีเฟือกให้ผูกขาทั้ง 2 ข้างติดกัน ถ้ามีบาดแผลหรือกระดูกโผล่ อย่าพยายามล้างทำความสะอาด ถ้ามีเลือด ออกใช้ผ้าปิดแผลห้ามเลือดก่อนแล้วจึงเข้าเฟือก



6. กระดูกเชิงกรานหัก

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



7. กระดูกสันหลังหัก

ถ้ากระดูกสันหลังใดชิ้นหนึ่งหักหรือเคลื่อนที่มักจะไปกดไขสันหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระดูกสันหลังส่วนบน ถ้าหักจะมีอันตรายร้ายแรงกว่ากระดูกสันหลังส่วนล่างหัก ดังนั้นการเคลื่อนย้ายต้องทำด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะส่วนที่หักอาจจะไปกดหรือบาดไขสันหลังให้ขาดได้ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตหรือไม่ก็เป็นอัมพาต

ไม่แนะนำให้ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเอง ควรแจ้งขอความช่วยเหลือจากหน่วยแพทย์หรือผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนี้ เว้นแต่ว่าสถานการณ์ตรงนั้นไม่ปลอดภัย จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บออกมาโดยเร็ว ควรหาวัสดุมาตามคอและหลังก่อนทำการเคลื่อนย้าย



สรุป การบาดเจ็บของกระดูกและข้อต่อ ทำให้อวัยวะไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อาจมีการตกลีोटเนื่องจากมีบาดแผล มีความเจ็บปวดมากถึงกับซ้อกได้ การช่วยเหลือให้ถูกวิธีจึงจะทำให้อาการของผู้บาดเจ็บบรรเทาลง กระดูกสันหลังหักเป็นภาวะฉุกเฉินมาก เพราะจะทำให้เกิดเป็นอัมพาตได้ ดังนั้นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจำเป็นต้องทำอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น การรักษาพยาบาลควรให้แพทย์ผู้ชำนาญโดยเฉพาะ

ช็อก (SHOCK)

ภาวะช็อก

หมายถึง สภาวะที่โลหิตไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ชีต กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หายใจหอบลึก หรือหายใจเร็ว ตื่น ซึพจรเบา เร็ว กระหายน้ำ ต่อมาไม่รู้สึกดัว และเสียชีวิตได้ถ้าช่วยเหลือไม่ทัน

การปฐมพยาบาล

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



ลมบ้าหมู

ลมบ้าหมู

ลมบ้าหมู เป็นโรคของระบบประสาท มักมีอาการเตือนก่อนชัก มีประสาทสัมผัสผิดไป เช่น ได้กลิ่นประหลาด เห็นภาพหลอน ได้ยินเสียงแปลก ๆ ผู้ป่วยอาจจะบอกให้คนใกล้เคียงรู้ว่ากำลังชัก และล้มลงชัก มีอาการกล้ามเนื้อเกร็งชักกระตุกตามตัว ส่งเสียงแปลก ๆ คล้ายละเมอ น้ำลายฟูมปาก อาจมีเลือดออกในปากหรือกัดลิ้นตัวเองขณะชักจะรู้สึกตัวประมาณ 5 นาที เมื่อรู้สึกตัวจะมีอาการงงและสับสน ต่อมาจะนอนหลับหลังชักเป็นชั่วโมง

การปฐมพยาบาล

1. อย่าตกใจ ห้ามคนมุง หรือเข้าไปรบกวนขณะชัก
2. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกบันได หรือล้มลงศีรษะกระแทกพื้น จมน้ำ
3. ให้ผู้ป่วยนอนลงกับพื้น ใต้ผ้านุ่ม ๆ รองศีรษะขณะชัก
4. คลายเสื้อผ้าให้หลวม



5. หลังจากหยุดชัก จัดท่านอนตะแคงหน้า ดูแลทางเดินหายใจ
อย่าให้อุดตัน

6. คอยดูแลจนกว่าจะฟื้น



ท่านอนที่ปลอดภัย

เป็นการจัดท่านอนสำหรับคนหมดสติ แต่ยังหายใจและหัวใจยัง
เต้นอยู่หรือเป็นท่านอนสำหรับผู้ที่ได้รับการช่วยชีวิตจนฟื้นแล้ว โดยให้
ผู้ป่วยนอนตะแคงกึ่งคว่ำไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อช่วยไม่ให้ลิ้นตกไปอุดกั้น
ทางเดินหายใจ เป็นการเปิดทางเดินหายใจ ช่วยให้สิ่งที่อาเจียน น้ำมูก
น้ำลายไหลออกจากปากได้สะดวก





ข้อควรระวัง

ห้าม! จัดทำนี้ในผู้ป่วยที่สงสัยหรือมีอาการบาดเจ็บ
ของกระดูกคอ หรือกระดูกสันหลัง เนื่องจากจะ
ทำให้กระดูกเคลื่อนไปกดทับเส้นประสาท หรือ
ไขสันหลังจนเป็นอัมพาตได้

สิ่งแปลกปลอมเข้าตา

ให้ทำการปฐมพยาบาล ดังนี้

1. ห้ามขยี้ตา
2. เปิดเปลือกตา เมื่อเห็นผงชัดเจนแล้วเช็ดออก
3. ถ้าผงยังไม่ออก ให้ลืมตาในน้ำสะอาดแล้วกลอกตาไปมา
4. ถ้าปฏิบัติทุกวิธีแล้วผงยังไม่ออกให้ไปพบแพทย์



สิ่งแปลกปลอมเข้าหู

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

สิ่งแปลกปลอมตกลงไปในคอ

มักเกิดการอุดตันของหลอดลม จะสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยจะยกมือกุมคอพูดไม่ได้ หายใจไม่ออก ถ้าสิ่งอุดตันขนาดใหญ่จะมีการหน้าเขียวคล้ำหมดสติ และเสียชีวิต

กรณีที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดี และอยู่คนเดียวไม่มีผู้ช่วยเหลือ

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



กรณีมีผู้ช่วยเหลือ

1. ให้ผู้ป่วยยืนด้านหน้า ผู้ช่วยเหลือยืนด้านหลัง และหันหน้าไปทางเดียวกับผู้ป่วย แล้วสอดแขนทั้งสองข้างใต้รักแร้และโอบตัวผู้ป่วยไว้
2. กำมือข้างหนึ่งเป็นกำปั้น วางบริเวณกึ่งกลางระหว่างลิ้นปี่และสะดือของผู้ป่วย
3. ดันได้กระบังลม 5 ครั้ง หรือจนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะหลุดออกมา



กรณีผู้ป่วยหมดสติ ให้การปฐมพยาบาลดังนี้

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



สิ่งแปลกปลอมอุดตันในเด็กทารก ให้การปฐมพยาบาลดังนี้

1. จับให้ทารกคว่ำหน้าลงตามแนวมือและแขนของผู้ช่วยเหลือให้ศีรษะอยู่ต่ำกว่าลำตัว
2. ใช้สันมือตบระหว่างกระดูกสะบักทั้ง 2 ข้าง 5 ครั้ง
3. หลังจากตบหลังแล้วจับให้ทารกนอนหงายบนท่อนแขนส่วนล่างให้ศีรษะของทารกให้ศีรษะอยู่ต่ำกว่าลำตัว
4. ใช้นิ้วกลางและนิ้วนางกดแบบกระแทกลงบนตำแหน่งเดียวกับการกดหน้าอกจนวัดหัวใจภายนอก กดกระแทกแบบเดียวกัน 5 ครั้ง
5. ใช้สันมือตบหลังซ้ำอีกสลับกับกดกระแทกหน้าอก จนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะหลุดออก



การปฐมพยาบาลผู้ป่วยได้รับพิษ/สารพิษ

การให้การช่วยเหลือขั้นต้น ถ้าทำได้ถูกต้อง รวดเร็ว จะสามารถป้องกันและลดการดูดซึม รวมถึงกำจัดพิษและสารพิษออกจากร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

พิษ/สารพิษ เข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง โดยการ

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





การออกฤทธิ์ต่อร่างกาย

1. การออกฤทธิ์เฉพาะแห่ง จะมีผลต่อเนื้อเยื่อที่สัมผัสสารพิษ นั้นโดยตรง ทำให้เกิดการระคายเคือง พุพอง มีเลือดออก อักเสบ เป็นต้น
2. การออกฤทธิ์ต่อระบบ สารพิษจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิต ไปยังเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย ทำอันตรายต่อระบบต่าง ๆ เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ ตับ ปอด กระดูก กล้ามเนื้อ ระบบขับถ่าย ระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ หรือยาเกินขนาด

1. แก้อาการที่คุกคามต่อชีวิต เช่น หมดสติ หายุดหทัยใจ หัวใจหยุดเต้น หายใจหอบ ชัก ควรให้การช่วยเหลือดังนี้

- ❖ เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ถ้าผู้ป่วยยังหายใจอยู่และหมดสติ ให้จัดท่านอนตะแคงหน้า เพื่อป้องกันการสำลัก และป้องกันลิ้นตกอุดกั้นทางเดินหายใจ

- ❖ ช่วยการหายใจ ในรายที่หยุดหายใจ

- ❖ ช่วยกดหน้าอกนวดหัวใจ ในรายที่หัวใจหยุดเต้น

2. การป้องกัน การลดการดูดซึมของพิษ/สารพิษ และการกำจัดสารพิษออกจากร่างกาย โดยวิธี ล้างออก ทำให้อาเจียน ล้างท้อง ใช้สารดูดซึม ฯลฯ

- ❖ การล้างออก กรณีถูกสารพิษที่ตา ให้ล้างตาทันทีด้วยน้ำสะอาด จำนวนมาก ๆ นาน ๆ โดยให้นอนตะแคงหน้า เอาตาข้างที่ถูกสารพิษลงข้างล่าง เปิดเปลือกตา แล้วเทน้ำจากหัวตาลงมาด้านหางตา หรือ เปิดน้ำจากก๊อกเบา ๆ ให้ไหลผ่านตา

❖ กรณีสารพิษหกรดตัวให้ถอดเสื้อผ้าบริเวณที่ถูกสารพิษออก และใช้น้ำสะอาดล้างออก โดยให้น้ำไหลผ่านตลอดเวลาอย่างน้อย 15 นาที

3. การทำให้อาเจียนในกรณีที่ผู้ป่วยกินสารพิษหรือยาเกินขนาด ในรายที่รู้สึกตัวดี ให้ล้วงคอกระตุ้นให้อาเจียน ซึ่งเป็นวิธีทางธรรมชาติ ปลอดภัยกับผู้ป่วย เนื่องจากขณะอาเจียน ฝากล่องเสียงจะปิดโดยอัตโนมัติ การสำลักจึงเกิดขึ้นน้อย

ข้อห้ามการให้อาเจียน

- * กรณีผู้ป่วยกินกรดหรือด่าง เพราะทำให้หลอดอาหารและช่องปาก เป็นแผลไหม้พอง
- * กรณีผู้ป่วยดื่มสารพวกผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียม น้ำมันเบนซิน น้ำมันก๊าด ซึ่งกลืนไหลเร็ว การทำให้อาเจียนอาจเพิ่มโอกาสเป็น ปอดอักเสบ
- * กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ระดับความรู้สึกตัวลดลง
- * กรณีผู้ป่วยกินสารพิษจำพวกที่ก่อให้เกิดอาการชัก
- * ไม่ทราบว่าได้รับสารพิษชนิดใด

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับพิษ/สารพิษที่พบบ่อย

1. พิษจากยาฆ่าแมลง ซึ่งจะถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง คือ ดูดซึมเข้าทางผิวหนัง สูดหายใจเข้าไป การกิน หรือน้ำดื่มเข้าสู่ร่างกาย



- * การจัดพิษออกจากร่างกาย หากพบว่ายังมีสารพิษตกค้างตามเสื้อผ้า ร่างกาย ต้องรีบถอดออกและล้างทำความสะอาดทันที

- * ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ล้างคอทำให้อาเจียนให้ดื่มนม

- * รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

2. พิษจากยาปราบวัชพืช ยาฆ่าหญ้า เป็นสารที่มีพิษรุนแรงอันตรายมาก ดูดซึมเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง สูดดมเข้าไปในขณะที่ฉีดพ่น การกินแม้เพียงเล็กน้อยเท่าใดก็ตาม (การกินโดยไม่กลืนหรือบ้วนทิ้งก่อน) ไม่ว่าโดยเจตนา หรืออุบัติเหตุ ก็ทำให้เสียชีวิตได้

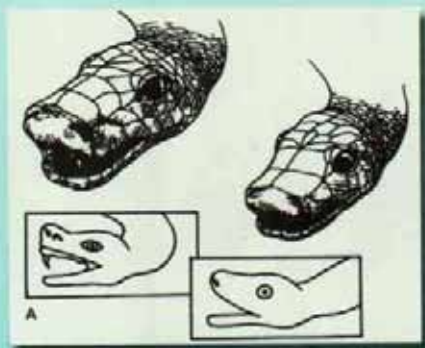
ให้การดูแลเช่นเดียวกับผู้ป่วยได้รับสารพิษอื่น ๆ



3. พืชจากยานอนหลับ และยากดประสาท ผู้รับประทานยาประเภทนี้อาจเดียวเกินขนาด ยังไม่เคยปรากฏอาการว่าเสียชีวิต ให้การปฐมพยาบาลโดยดูและระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และช่วยหายใจในกรณีที่หายใจไม่เพียงพอ กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำให้อาเจียน เพื่อป้องกันและลดการดูดซึม รับประทานส่งโรงพยาบาล พร้อมยาหรือภาชนะบรรจุ (กรณีหาได้)



4. พิษจากการถูกกัด งูในประเทศไทยแบ่งเป็นงูมีพิษและงูไม่มีพิษ ซึ่งจะมีลักษณะบาดแผลต่างกัน คือ งูพิษ มีเขี้ยวอยู่ด้านหน้าของขากรรไกรบนและมีฟัน ส่วนงูไม่มีพิษมีแต่รอยฟัน ไม่มีรอยเขี้ยว



กรณีพบผู้ป่วยในที่เกิดเหตุ ให้ความช่วยเหลือโดยใช้ยางหรือผ้าที่มีความกว้างประมาณ 2 นิ้วมื่อ รัดเหนือแผลให้แน่นพอดี พอสอดนิ้วได้และคลายทุก 15 นาที ล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่ อย่ากรีดหรือดูดแผล แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาล ถ้าจับงูที่กัดได้ให้นำไปด้วย



ท้องเดิน ท้องร่วง ท้องเสีย

ในเด็กโตหรือผู้ใหญ่

1. งดอาหารรสจัด และย่อยยาก เลือกกินอาหารเหลว กินจนกว่าอาการจะดีขึ้น
2. ดื่มน้ำเกลือแร่ หรือผสมเอง (เกลือ 1/2 ช้อนชา+น้ำ 1 ขวดแม่โขง)
3. ดื่มน้ำชาแก่ ๆ
4. ถ้าถ่ายรุนแรง อาเจียน อ่อนเพลียมาก หน้ามืด เป็นลม อาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง ให้ไปพบแพทย์

ในเด็กเล็ก เด็กทารก

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

ถ้าคิดถึง

ให้การช่วยเหลือดังนี้

1. กลืนก้อนข้าวสุก หรือขนมปังนิ่ม ๆ
2. ถ้ายังไม่หลุด กลืนน้ำส้มสายชูเจือจาง น้ำมะนาว ซึ่งเป็นกรดจะทำให้ก้อนอ่อนลง
3. ถ้าไม่หลุด ควรไปพบแพทย์

สะอึก

เกิดจากความผิดปกติของการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อกะบังลม ร่วมกับการบิดตัวอย่างรวดเร็วของกล่องเสียง มักเกิดขึ้นในเวลา 2-3 นาที หรือระยะสั้น ๆ มีสาเหตุมาจากอาหารไม่ย่อย รับประทานอาหารเร็วเกินไป จากการผ่าตัดบางชนิด สมออักเสบ ให้การช่วยเหลือดังนี้

1. ดื่มน้ำ 1-2 แก้ว
2. เบนความสนใจของผู้ป่วย
3. หายใจเข้า-ออกลึก ๆ ยาว ๆ
4. ไม่ดีขึ้น ให้ไปพบแพทย์

ตะคริว

เกิดจากสูญเสียน้ำและเกลือแร่บางชนิดภายในร่างกายเป็นจำนวนมาก เช่น เสียเหงื่อจากการออกกำลังกาย ให้การช่วยเหลือดังนี้

1. ชีดกล้ามเนื้อที่เกร็งให้คลายตัว
2. ประคบด้วยความร้อน หรือทาด้วยครีมทาแก้ปวดเมื่อย
3. ให้ดื่มน้ำเกลือแร่

ลมพิษ

เกิดจากการถูกสารที่แพ้ พิษ สารเคมี แพ้อาหารทะเล เหล้า เบียร์
ละอองต่าง ๆ ให้การช่วยเหลือดังนี้

1. ทายาแก้ผดผื่นคัน คาลาไมน์ เบตาเมททาโซนครีม
2. รับประทานยาแก้แพ้
3. หาสาเหตุที่แพ้
4. ถ้าผื่นไม่ยุบลงและเพิ่มมากขึ้นให้รีบไปพบแพทย์



เลือดกำเดาออก

เกิดจากการกระแทก สัมผัสแรง ๆ การแคะจมูก ให้การช่วยเหลือ
ดังนี้

1. นั่ง ก้มศีรษะเล็กน้อย บีบจมูกนาน 10 นาที หายใจทางปาก
2. วางน้ำแข็ง หรือผ้าเย็น ๆ บนสันจมูก หน้าผาก
3. ถ้าไม่หยุด รีบไปพบแพทย์



สิ่งแปลกปลอมเข้าจมูก

1. บีบจมูกข้างที่ไม่มีของ แล้วสั่งออกมาแรง ๆ
2. อย่าพยายามแคะออก
3. ถ้าเป็นเด็กให้หันเหความสนใจจากจมูก ให้หายใจทางปาก
4. รีบไปพบแพทย์ทันที

ความปลอดภัยสำหรับเด็ก

1. อย่าปล่อยให้เด็กทารกหรือเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ไว้กับสิ่งใด ๆ ที่อาจทำให้อุดตันทางเดินหายใจได้ เช่น ถุงพลาสติก ให้เลือกของเล่นชิ้นใหญ่ ๆ ที่ใส่ปากไม่ได้

2. อย่าใช้หมอนนุ่ม ๆ กับทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี

3. อย่าหึ่งทารกไว้กับขวดนม หรืออาหารตามลำพัง (เพราะอาจสำลักได้)

4. ห้ามให้ถั่วลิสง น้อยหน่า มะขาม แก้วเด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบ

5. อย่าปล่อยให้เด็กทารกไ้บนเตียงกับคุณน่าน ๆ เพราะอาจเผลอหลับได้

6. อย่าปล่อยให้เด็กหรือทารกไ้บนที่ยกสูงตามลำพัง

7. รถหัดเดินควรมีฐานและล้อที่แข็งแรง

8. อย่าปล่อยให้เด็กหรือทารกไ้บนเก้าอี้สูงโดยไม่มีเครื่องรัดตัว

9. อย่าวางแจกัน แก้ว กาน้ำร้อนไ้บนโต๊ะเตี้ย ในระยะที่เด็กเอื้อมมือถึง

10. หาที่ครอบปลั๊กไฟ และสอนไม่ให้เล่นปลั๊กไฟ พัดลม เมื่อเด็กเรียนรู้และสอนจุดอันตรายต่าง ๆ ให้เด็กทราบ

11. ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ข้ามถนนตามลำพัง ควรจูงมือเด็กข้ามถนนเสมอ

12. อย่าถือของร้อน ด้วยกาแฟร้อน ๆ เหนือศีรษะเด็ก

13. บ้านที่มีเด็กในวัยหัดเดินเคาะแคะ ไม่ควรใช้ผ้าปูโต๊ะที่มีชายให้เด็กดึงได้

บทที่ 2

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support)



การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR)

หมายถึง การทำให้ฟื้นคืนชีวิตจากความตาย โดยการช่วยแก้ไขระบบการไหลเวียนของโลหิตและระบบการนำออกซิเจนเข้าออกร่างกาย การตายจะเกิดหลังจากที่ผู้ป่วยหยุดหายใจ ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจนที่จะไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญโดยเฉพาะสมอง ซึ่งจะมีผลให้หัวใจหยุดเต้นและเสียชีวิตในที่สุด

CPR มีประโยชน์อย่างไร

CPR มีประโยชน์มากที่สุดในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่เสียชีวิตกะทันหัน การช่วยทำ CPR ให้ผู้ป่วยอย่างถูกวิธีจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ CPR ยังสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยที่จมน้ำ ถูกไฟฟ้าดูด ขาดอากาศหายใจ หรือได้รับยาเกินขนาดได้อีกด้วย รวมทั้งยังเป็นการต่อเวลาของผู้ป่วย เพื่อรอให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ต่อไป



โดยปกติอากาศที่เราหายใจจะมีออกซิเจนเป็นส่วนประกอบร้อยละ 21 เมื่อเราหายใจเข้าร่างกายจะนำออกซิเจนไปใช้ประมาณร้อยละ 5 ดังนั้น จะเหลือออกซิเจนออกมากับลมหายใจออกร้อยละ 16 ซึ่งเพียงพอที่เราจะ ช่วยการหายใจของผู้ป่วยได้ โดยการถ่ายเทลมหายใจของเราให้แก่ผู้ป่วย วิธีนี้จะสามารถช่วยผู้ป่วยได้นานนับชั่วโมง

เมื่อหัวใจหยุดเต้น การกดหน้าอกผู้ป่วยอย่างถูกวิธี จะทำให้หัวใจสามารถสูบฉีดโลหิตได้ประมาณ 1 ใน 4 ถึง 1 ใน 3 ของการบีบตัวปกติ ซึ่งเพียงพอที่เลือดจะไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย อันได้แก่ สมอง หัวใจ และปอด แต่ไม่มากพอที่จะเลี้ยงทุกส่วนของร่างกายเป็นเวลานาน ๆ

เมื่อไหร่จึงจะทำ CPR

เราจะทำ CPR เมื่อผู้ป่วยหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น ควรรีบทำทันทีภายใน 4 นาที หลังจากผู้ป่วยหยุดหายใจ เนื่องจากร่างกายไม่มีออกซิเจนสำรอง สมองของคนเราไม่สามารถทนต่อการขาดออกซิเจนเป็นเวลานาน ๆ ได้ หากผู้ป่วยหยุดหายใจนานกว่านี้ เซลล์สมองบางส่วนจะค่อย ๆ ตายไปอย่างถาวร ทำให้สมองไม่สามารถทำงานได้

ขั้นตอนการทำ CPR

1. การตอบสนองของผู้ป่วย ดูว่าผู้ป่วยยังรู้สึกตัวหรือไม่ โดยการเรียกและตีเบา ๆ ที่แขนหรือบ่าพูดข้างหูให้ดังพอที่ผู้ป่วยจะได้ยินถามว่า “คุณ ะ เป็นอย่างไรบ้าง” ถ้าไม่รู้สีกตัวจะไม่มี การตอบสนอง



2. เรียกให้คนช่วย หรือโทรศัพท์แจ้ง 1669 หรือ 191 เพื่อขอความช่วยเหลือ



3. จัดทำผู้ป่วย ให้นอนหงายบนพื้นราบที่แข็งแรงพอสมควร จับผู้ป่วย
อ้าปากว่ามีอะไรอยู่ในช่องปากหรือไม่ เช่น เศษอาหาร
ฟันปลอมชนิดถอดได้ เศษฟันหัก ถ้ามีให้ใช้มือกวาดออกให้หมด



4. เปิดทางเดินหายใจ โดยวิธีคันทันหน้าผากและยกคาง (Head
tilt-chin lift) ให้หน้าหงายขึ้น จะช่วยไม่ให้ลิ้นตกลงไปปิดกั้นทางเดิน
หายใจ ใช้ได้กับผู้ป่วยหมดสติทั่วไปที่ไม่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะและคอ



5. ทำการตรวจดูว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่ โดย

- ผู้ช่วยเหลือนั่งคุกเข่าใกล้กับไหล่ผู้ป่วย มือข้างหนึ่งกดหน้าผากของผู้ป่วยพร้อมกับมืออีกข้าง เชยคางผู้ป่วย ยกขึ้นให้หน้าหงขึ้น
- ผู้ช่วยเหลือนั่งตัวลง เอียงหน้าให้หูอยู่ใกล้ปากและจมูกของผู้ป่วย ตามองไปที่หน้าอก เพื่อดูการเคลื่อนไหวของทรวงอกของผู้ป่วยว่าขยับขึ้นลงตามการหายใจหรือไม่
- หูฟังเสียงลมหายใจ
- แก้มสัมผัสกับลมหายใจของผู้ป่วย และสังเกตุดูลักษณะการหายใจว่าปกติหรือไม่



6. ถ้าผู้ป่วยหายใจปกติ และไม่มีอาการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง ให้จับผู้ป่วยนอนตะแคงกึ่งคว่ำ

7. ถ้าผู้ป่วยไม่หายใจ ให้ช่วยการหายใจ โดยวิธีเป่าปาก (Mouth to Mouth) แนะนำว่าไม่ควรช่วยการหายใจ โดยวิธีเป่าปากโดยตรง ควรมีสิ่งกั้นระหว่างผู้ช่วยเหลือกับผู้ป่วย

การช่วยหายใจ เริ่มจากการเปิดทางเดินหายใจโดยวิธีดันหน้าผากและยกคาง ผู้ช่วยเหลือสูดลมหายใจเต็มที่แล้วประกบปากผู้ป่วยให้แน่น เป่าลมเข้าปากของผู้ป่วยช้า ๆ ใช้เวลาเป่านาน 1 1/2-2 วินาที เพื่อให้ปอดผู้ป่วยขยายเต็มที่ ให้เป่าลมหายใจเข้าผู้ป่วย 2 ครั้ง การเป่าปากครั้งที่สองต้องรอให้ผู้ป่วยหายใจออกก่อน อย่าเป่าติดกันโดยไม่รอให้ผู้ป่วยหายใจออก



ถ้าเป่าลมหายใจไม่เข้า ให้ทำดังนี้

1. สำรวจดูในปากผู้ป่วยอีกครั้งว่ามีสิ่งใดอยู่ในปาก ซึ่งอาจจะปิดกั้นทางเดินหายใจ ถ้ามีให้เอาออกให้หมด
2. ดันหน้าผากและยกคางใหม่ เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้เพียงพอ
3. เป่าลมหายใจเข้าผู้ป่วยอีก 2 ครั้ง

8. ปัจจุบันไม่แนะนำให้ประชาชนทั่วไปคลำชีพจร ก่อนทำการกดหน้าอก เพราะมีความผิดพลาดสูง แนะนำให้คลำชีพจรเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่มีหน้าที่ช่วยชีวิตโดยตรงเท่านั้น



9. ถ้าผู้หมดสติไม่ไอ ไม่หายใจ ไม่ขยับส่วนใดๆ ของร่างกาย ถือว่า ระบบไหลเวียนเลือดไม่ทำงาน ต้องช่วยกดหน้าอก ให้หาตำแหน่งที่จะวางมือบนหน้าอกผู้ป่วย โดยผู้ช่วยเหลือนั่งคุกเข่าลงข้างลำตัวผู้ป่วย ใช้มือค้ำขอบกระดูกชายโครงซี่ล่างสุด เลื่อนเข้ามาตรงกลางลำตัว จะสัมผัสกับกระดูกสันหลังซี่ที่ 12 วัดจากขอบล่างของกระดูกสันหลังซี่ที่ 12 ขึ้นมาประมาณ 2 นิ้วมือผู้ชายหรือ 3 นิ้วมือผู้หญิง แล้ววางสันมือชิดกับนิ้วและมืออีกข้างหนึ่งวางทับหลังมือของนิ้วมือบนให้สอดคล้องประสานในง่ามนิ้วมือล่างพอดี



10. การกดหน้าอกให้กดหน้าอกลงไปตรงๆ ลึก 1 - 2 นิ้ว กด โดยให้แขนเหยียดตรง โน้มตัวไปข้างหน้า ให้แขนตั้งฉากกับหน้าอกของผู้ป่วย เพื่อให้ได้แรงกดเต็มที่ ฝ่ามือต้องแนบชิดกับหน้าอกผู้ป่วย และนิ้วมือต้องวางไปตามแนวหน้าอกของผู้ป่วย ห้ามองนิ้วชี้กับหน้าอกผู้ป่วย เมื่อมีการเลื่อนมือออกจากตำแหน่งที่กด จะต้องวัดหาดำแหน่งวางมือ



ใหม่ทุกครั้ง 30 ครั้ง โดยนับจังหวะ 1 และ 2 และ 3 และ 4... ไปจนครบ 30 ครั้ง สลับการเป่าปากช่วยหายใจ 2 ครั้ง ทำเช่นนี้ต่อไป จนกว่าผู้หมดสติจะรู้ตัว หรือจนกว่าความช่วยเหลือจะมาถึง

11. ถ้ามีผู้ช่วยเหลือ 2 คน จะเริ่มการเป่าปากช่วยหายใจ 2 ครั้ง สลับกับการกดหน้าอก 30 ครั้ง เช่นเดียวกับการมีผู้ช่วยเหลือ 1 คน ควรเปลี่ยนกันทุก 2 นาที เมื่อผู้หมดสติรู้ตัวแล้ว จัดให้อยู่ในท่าพักฟื้น จัดให้นอนตะแคง เอามือรองแก้มไม่ให้หน้าคว่ำมากเกินไป

หมายเหตุ : ในกรณีสงสัยว่ามีการบาดเจ็บของศีรษะหรือคอ ไม่ควรขยับหรือจัดทำใดๆ



ความผิดพลาดที่พบบ่อยในการช่วยหายใจ

1. ดันหน้าผากให้แน่นไม่มากพอ
2. บีบจมูกไม่แน่น
3. ผู้ช่วยเป่าลมหายใจเข้าไม่เต็มที่
4. ไม่ดูและฟังผู้ป่วยหายใจออก
5. ประคบปากผู้ป่วยไม่แน่น ทำให้ลมรั่วออกได้ ในกรณีผู้ป่วยเด็กเล็กหรือทารก ควรประคบทั้งปากและจมูกให้แน่น

ความผิดพลาดที่พบบ่อยในการกดหน้าอก

1. ลงน้ำหนักที่หัวเข้าไม่มั่นคง
2. งอข้อศอก ทำให้แขนไม่เหยียดตึง
3. แขนของผู้ช่วยเหลือไม่ตั้งฉากกับหน้าอกของผู้ป่วย
4. นิ้วมือจิกหน้าอกผู้ป่วย
5. ฝ่ามือไม่ประทับแน่นกับหน้าอกผู้ป่วยตลอดเวลา
6. กดไม่เป็นจังหวะที่แน่นอนและกระตุก

ผลแทรกซ้อนจากการทำ CPR

ผลแทรกซ้อนจากการช่วยหายใจ

1. ปอดอักเสบจากการสำลัก เศษอาหาร อาเจียน

การสำลักมักจะเกิดขึ้นก่อนหรือในช่วงนาทีแรกของการทำ CPR ผู้ป่วยอาจจะสำลักเศษอาหาร น้ำลาย อาเจียน กรดในกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดปอดอักเสบตามมา ซึ่งมีอัตราการตายสูง ป้องกันได้โดย จับผู้ป่วยนอนตะแคงแล้วเอียงศีรษะที่อยู่ในช่องปากของผู้ป่วยออกให้หมดก่อน แล้วจึงจับผู้ป่วยนอนหงายเพื่อทำ CPR

2. ท้องอืด เกิดจากมีลมในกระเพาะอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะในเด็กจะพบได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่ สาเหตุเกิดจากเป่าลมหายใจเข้าผู้ป่วยเร็วหรือแรงเกินไป และทางเดินหายใจบางส่วนอุดตัน

การมีลมในกระเพาะอาหารมาก จะทำให้ปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ และอาจทำให้ผู้ป่วยอาเจียนแล้วสำลักได้

การป้องกัน

1. เปิดทางเดินหายใจให้เพียงพอ
2. เป่าลมหายใจเข้าผู้ป่วยแรงเท่าที่จะทำให้ปอดขยายตัว
3. เว้นช่วงจังหวะการหายใจให้พอดี อย่าเร็วเกินไป
4. ในเด็ก ให้ใช้วิธีประกบปาก ครบทั้งปากและจมูกของเด็ก

ผลแทรกซ้อนจากการกดหน้าอกผู้ป่วยไม่ถูกวิธี

นอกจากจะทำให้การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยไม่ได้ผลเต็มที่แล้ว ยังจะทำให้ผู้ช่วยเหลือเองเหนื่อยเร็ว และปวดเมื่อยร่างกาย นอกจากนี้ยังอาจทำอันตรายให้แก่ผู้ป่วยอีกด้วย ผู้ป่วยอาจจะซี่โครงหัก ร้าว ปอดฉีก หรือ ดับ ม้าม แตก

การป้องกัน

1. วางมือให้อูกตำแหน่ง
2. อย่าจิกนิ้วบนหน้าอกผู้ป่วย
3. อย่าวางนิ้วบนซี่โครงผู้ป่วย
4. กดมือลงบนหน้าอกตรง ๆ ให้แน่นตั้งฉากกับหน้าอกผู้ป่วย
5. อย่ากดหน้าอกลึกเกินไป
6. กดหน้าอกอย่างต่อเนื่อง นุ่มนวล และเป็นจังหวะสม่ำเสมอ

การทำ CPR ผู้ปฏิบัติต้องฝึกทำงานเกิดความมั่นใจและเคยชิน จึงจะสามารถทำ CPR ในเวลาฉุกเฉินอย่างได้ผล

บทที่ 3

การเคลื่อนย้ายอย่างถูกต้อง (Lifting and Moving)



การยกและการเคลื่อนย้าย

การยกและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก นอกจากจะต้องระวังไม่ให้ผู้ป่วย ได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายเพิ่มขึ้นแล้ว ผู้ที่ทำการยกหรือเคลื่อนย้ายเองก็ควรระมัดระวังไม่ให้ตนเองได้รับบาดเจ็บจากการยกหรือเคลื่อนย้ายไม่ถูกวิธีด้วย

ในแต่ละปีจะมีคนเป็นจำนวนมากที่ได้รับบาดเจ็บจากการยกและเคลื่อนย้ายไม่ถูกวิธี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้วิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ก่อนที่จะทำการยก ต้องรู้ก่อนว่าเป็นการเหมาะสมหรือไม่ที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อย่าพยายามเคลื่อนย้ายผู้ป่วยถ้าไม่จำเป็น

เหตุผลสำคัญในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีอยู่ 2 ประการ

1. อาการของผู้ป่วยไม่ปลอดภัยจำเป็นต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล
2. สถานการณ์ในที่ที่เกิดเหตุไม่ปลอดภัย เช่น ผู้ป่วยติดอยู่ในกองเพลิง หรือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถชนกลางถนน มีความจำเป็นที่จะต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปในที่ปลอดภัย

หากมีผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุที่อาจทำให้มีการบาดเจ็บของไขสันหลัง เช่น ผู้ป่วยตกจากที่สูง หรืออุบัติเหตุรถชน จะต้องดามกระดูกสันหลังก่อนเสมอ



ก่อนจะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะต้องแก้ไขส่วนที่บาดเจ็บเสียก่อน

- ถ้าผู้ป่วยมีบาดแผลเลือดออกต้องทำการห้ามเลือดก่อน
- ถ้าผู้ป่วยมีกระดูกหัก จะต้องดามกระดูกก่อน เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยบาดเจ็บมากขึ้นในระหว่างการเคลื่อนย้าย

หลักการที่ต้องยึดถือเสมอ เมื่อจะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยคือ

1. อย่าเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ยกเว้นอาการไม่ปลอดภัยหรือสถานการณ์ที่เกิดเหตุไม่ปลอดภัย
2. ห้ามเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง โดยไม่ได้ดามกระดูกก่อน
3. ห้ามเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยที่ยังไม่ได้แก้ไขส่วนที่บาดเจ็บ
4. ห้ามทั้งผู้ป่วยที่หมดสติอยู่เพียงลำพัง เพราะผู้ป่วยอาจจะแย่ลงเมื่อไรก็ได้
5. ห้ามทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บมากขึ้น
6. ห้ามทำในสิ่งที่ไม่รู้หรือไม่แน่ใจ ในกรณีที่มั่นใจว่าควรจะทำอย่างไร อย่าตัดสินใจกระทำในสิ่งที่ไม่รู้โดยเด็ดขาด

หากจะต้องทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรยึดฉีดยึดข้อต่อต่อไปนี้

1. ต้องดูเสียก่อนว่าสถานการณ์โดยรอบปลอดภัยหรือไม่
2. หลังจากเหตุการณ์สงบแล้ว ตรวจสอบดูว่ามีจำนวนผู้บาดเจ็บที่จะต้องให้การช่วยเหลือกี่ราย และกำลังของเราเพียงพอที่จะช่วยได้หรือไม่
3. ถ้ากำลังของเราไม่พอ ต้องขอความช่วยเหลือ
4. ต้องแก้ไขส่วนที่บาดเจ็บก่อน ถ้ามีบาดแผลเลือดออกต้องห้ามเลือดก่อน ถ้ากระดูกหักต้องดามก่อน
5. ในระหว่างเคลื่อนย้ายจะต้องตรึงผู้ป่วยให้มั่นคง
6. ต้องรู้จุดหมายปลายทางว่าจะยกผู้ป่วยไปไหน

กฎในการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีหลายวิธี แต่หลักการเหมือนกันทุกวิธี คือ

1. บอกเล่าแผนการกับผู้ที่มาช่วยว่าจะทำอะไร ที่สำคัญคือต้องบอกผู้ป่วยด้วยว่าจะทำอะไรกับเขาบ้าง

2. ประมาณกำลังที่จะยกผู้ป่วย ถ้าไม่แน่ใจว่าจะยกไหวต้องหาคนช่วยให้มากพอ ห้ามลองยกเด็ดขาด เพราะผู้ป่วยจะได้รับอันตราย

3. ห้ามทำหลังงอเวลายกผู้ป่วย เพราะอาจจะทำให้หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทำให้ปวดหลัง หรือเสียวแปลบตามเส้นประสาท ต้องให้หลังตรงอยู่เสมอ

4. เวลายกผู้ป่วยให้ย่อขา และหนีบแขน กำมือที่จับผู้ป่วยให้แน่นให้มือและแขนอยู่แนบกับตัวมากที่สุด จะทำให้ได้แรงมาก

5. ต้องยกผู้ป่วยโดยให้ตัวเราอยู่ในสมดุล น้ำหนักจะได้ลงที่ศูนย์กลางลำตัว ทำให้ออกแรงได้เต็มที่ และผู้ยกเองปลอดภัย จะไม่เกิดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและเส้นประสาท

6. ต้องทำด้วยความละมุนละม่อมที่สุด เราต้องการให้คนอื่นปฏิบัติต่อเราอย่างไร ก็ควรปฏิบัติเช่นนั้นต่อผู้อื่นด้วย

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีหลายท่า หลายวิธี ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความเหมาะสม ซึ่งต้องพิจารณาเป็นกรณี ๆ ไป ผู้ที่จะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรจะฝึกฝนจนมีความชำนาญ เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยและตนเองได้รับอันตรายจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างไม่ถูกต้อง

การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเล็กน้อยและ/หรือรู้สึกตัว

ผู้ช่วยเหลือ 1 คน

1. ทำประคองเดิน

ใช้สำหรับผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี และพอจะช่วยตัวเองได้ ไม่มีกระดูกขาหรือกระดูกสันหลังหัก และผู้ป่วยตัวใหญ่พอ ๆ กับผู้ช่วยเหลือ อย่าลืมขั้นตอนในการเคลื่อนย้ายต้องบอกเล่าแผนการแก่ผู้ป่วยก่อนเสมอว่า เราจะช่วยอย่างไร จะพาเดินไปทางไหนและประมาณกำลัง ต้องให้ผู้ป่วย เดินหน้าหน้าเสมอ ผู้ช่วยต้องคอยมองเท้าของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยล้มลงระหว่าง ทาง จะได้ประคองผู้ป่วยไว้ได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและตนเอง



2. การอุ้ม

ถ้าผู้ป่วยตัวเล็กกว่าผู้ช่วยเหลือมาก และไม่มีกระดูกหักที่ใด ๆ



การอุ้มจะเป็นการเคลื่อนย้ายที่สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย แต่ถ้าผู้ป่วยตัวใหญ่และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจใช้วิธียกโดยคนหลาย ๆ คน

ผู้ช่วยเหลือ 2 คน

1. การประคองเดิน

ผู้ป่วยพอช่วยตัวเองได้ ไม่มีกระดูกขาหรือกระดูกสันหลังหัก



2. กรณีที่ผู้ป่วยตัวใหญ่ อ้วนคนเดียวไม่ไหวและไม่มีกระดูกส่วนใดหัก

การอุ้มคนละข้างของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ควรให้ผู้ป่วยเอามือโอบบ่าของผู้ช่วยเหลือทั้งสอง แต่การยกวิธีนี้จะทำได้ไม่ค่อยถนัด

การเคลื่อนย้ายโดยผู้ช่วยเหลือ 2 คน คนหนึ่งอยู่ด้านหน้าอีกคน
หนึ่งอยู่ด้านหลังจะได้สะดวกมากกว่า ขั้นตอนต้องพยุงผู้ป่วยขึ้นมาอยู่
ในท่านั่ง ผู้ช่วยคนที่ 1 ประคองด้านหลังของผู้ป่วย โดยสอดแขนมาจับ
แขนของผู้ป่วยด้านหน้า ผู้ช่วยคนที่ 2 สอดแขนเข้าใต้ข้อพับเข่าของผู้ป่วย
แล้วลุกขึ้นยืนพร้อมกัน





การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บรุนแรงและ/หรือไม่รู้สีกตัว

ผู้ช่วยเหลือ 1 คน

1. ทำลาก

ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น ไฟไหม้ ผู้ป่วยสำลักควันหมดสติ หรือรถชนนอนหมดสติอยู่กลางถนน จำเป็นต้องทำการเคลื่อนย้ายออกจากที่เกิดเหตุโดยเร็ว เคลื่อนย้ายในระยะทางสั้น ๆ และจะต้องเป็นพื้นราบเรียบ



2. ทำอุ้มแบก

ในกรณีผู้ป่วยตัวเล็ก ผู้ช่วยเหลือตัวใหญ่ ผู้ป่วยไม่มีกระดูกส่วนใดหักเคลื่อนย้ายไปในระยะทางไกล ๆ ได้สะดวก





ผู้ช่วยเหลือ 3-4 คน

ในกรณีที่ผู้ป่วยตัวใหญ่มาก จำเป็นต้องใช้ผู้ช่วยเหลือมากกว่า 2 คนในการเคลื่อนย้าย การเคลื่อนย้ายโดยวิธีนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกมั่นคงปลอดภัยมากกว่าแต่ผู้ช่วยเหลือจะต้องยึดหลักในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างแน่นยำ และต้องทำอย่างนุ่มนวล ที่สำคัญคือ ต้องแน่ใจว่ายกผู้ป่วยไหว ถ้าไม่แน่ใจห้ามลองยกเด็ดขาด ต้องหาคนมาช่วยอีก ถ้าใช้คนยกมากขึ้นจะช่วยให้อุปกรณ์ปลอดภัยมากขึ้น



การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังหัก

กระดูกสันหลังหักมักมีอันตรายต่อเส้นประสาทไขสันหลัง ทำให้เกิดอัมพาตได้ ถ้าบริเวณคอ อาจทำให้ผู้ป่วยตายได้ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจึงมีความสำคัญมาก ถ้าการช่วยเหลือไม่ดีย่อมทำให้เส้นประสาทไขสันหลังถูกกดและถูกทำลายมากขึ้น

ถ้าต้องการการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะต้องให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนราบเสมอ เช่น ให้นอนบนบานประตู หรือไม้กระดานแผ่นเดียว เวลายกผู้ป่วยต้องยกให้ตัวตรงเป็นท่อนไม้ เมื่อผู้ป่วยนอนบนกระดานแล้ว มัดตัวผู้ป่วยติดกระดานให้แน่นพอดีพร้อมกับนำวัสดุที่แข็ง 2 ชิ้น มาประกบที่ศีรษะทั้ง 2 ข้าง เพื่อยึดให้ศีรษะและคออยู่นิ่ง ไม่ให้เคลื่อนไหว





ไม่ว่าจะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยวิธีใดก็ตาม ต้องยึดถือหลักในการ
ยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด และต้องคิดถึงความปลอดภัยทั้ง
ของผู้ป่วยและตัวผู้ช่วยเหลือเองไว้เสมอ

บทที่ 4

อุบัติเหตุหมู่

ในสถานการณ์ภัยพิบัติหรืออุบัติเหตุหมู่ เมื่อท่านพบเหตุการณ์ เช่นนั้นเป็นคนแรก ควรปฏิบัติดังนี้

1. ประเมินดูสถานการณ์ที่เกิดเหตุปลอดภัยหรือไม่ ถ้าไม่ปลอดภัยห้ามเข้าไปให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ รอจนกว่าเหตุการณ์นั้นจะปลอดภัยจึงเข้าไปให้การช่วยเหลือ

2. เมื่อเข้าไปถึงตัวผู้ป่วยแล้วให้ตรวจสอบดูสภาพผู้ป่วยคร่าว ๆ

3. แจ้งขอความช่วยเหลือ 1669 หรือ 191 ในขณะที่แจ้งขอความช่วยเหลือ ดังสติให้ตี พูดให้ชัดเจน อย่าตื่นเต้น แล้วแจ้งข้อมูลดังนี้

- สถานที่เกิดเหตุ บอกจุดที่สังเกตได้ง่าย
- ชื่อผู้แจ้ง และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับ
- เกิดเหตุอะไร มีผู้บาดเจ็บกี่คน

4. เข้าไปประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้น โดย

- ตรวจสอบความรู้สึกตัว โดยการเรียกหรือตีที่ไหล่เบา ๆ
- ตรวจสอบทางเดินหายใจ
- ตรวจสอบการหายใจ
- ตรวจสอบชีพจร
- ตรวจสอบการบาดเจ็บ

5. ให้การปฐมพยาบาล ถ้ามีบาดแผลเลือดออกให้ห้ามเลือดก่อน หลังจากนั้นตรวจดูว่ากระดูกหักที่ใดบ้าง ให้ทำการตาม

6. แจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม

ในกรณีมีผู้บาดเจ็บหลายคนพร้อมกัน ควรทำการประเมินสภาพผู้ป่วยคร่าว ๆ ทุกคนเพื่อทำการคัดแยก และพิจารณาจัดลำดับความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ โดยใช้แนวทางในการคัดแยกดังนี้

1. แบ่งผู้บาดเจ็บออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

- กลุ่มผู้บาดเจ็บที่เดินได้
- กลุ่มผู้บาดเจ็บที่เดินไม่ได้

2. กลุ่มผู้บาดเจ็บที่เดินได้ ให้แยกไว้กลุ่มหนึ่ง ส่วนผู้บาดเจ็บที่เดินไม่ได้ ให้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มผู้บาดเจ็บที่หมดสติ มีปัญหาเรื่องการหายใจ ช็อค เสียเลือดมากไม่สามารถห้ามเลือดได้ มีบาดแผลไฟไหม้ที่รุนแรง ให้ถือว่าผู้บาดเจ็บกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นอันดับแรก ส่วนที่เหลือนอกจากที่กล่าวไปแล้ว ให้ถือความสำคัญเป็นอันดับที่ 2

3. กลุ่มที่เดินได้นั้นให้ลำดับความสำคัญเป็นอันดับ 3 และอันดับสุดท้าย ผู้ที่เสียชีวิต เพราะไม่จำเป็นต้องให้การรักษาพยาบาล

การคัดแยกพื้นฐาน Basic Triage

ลำดับความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ



บทที่ 5

การช่วยคลอดฉุกเฉิน

ในขณะที่แม่ตั้งครรภ์ ทารกจะอยู่ในมดลูกโดยจะเจริญเติบโตอยู่ในถุงน้ำคร่ำ ซึ่งจะได้รับอาหารจากแม่ผ่านทางสายสะดือที่เชื่อมต่อกับแม่เข้ามาในตัวทารก

ในระยะใกล้คลอด ทารกจะหมุนเอาหัวออกมาทางช่องคลอดเมื่อถึงเวลาคลอดจะมีมูกเลือดออกมาทางช่องคลอดก่อนถึงเวลาคลอดจริง และจะเข้าสู่ระยะคลอดจริง ในระยะนี้กล้ามเนื้อมดลูกจะบีบตัวเป็นระยะๆ ปากมดลูกจะเปิดกว้างขึ้นเรื่อยๆ หัวเด็กจะเลื่อนต่ำลงมายังช่องคลอด ถุงน้ำคร่ำจะแตกออก ในที่สุดหัวจะคลอดออกมาก่อน ตามด้วยส่วนลำตัวและส่วนรก เมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว ยังมีสายสะดือที่ติดต่ออยู่ระหว่างทารกกับแม่ ซึ่งแพทย์จะต้องผูกและตัดสายสะดือให้ทารก หลังจากนั้นรกจะคลอดออกมาเองโดยธรรมชาติ ส่วนใหญ่มารดาจะสามารถคลอดเองได้ ยกเว้นการคลอดที่ผิดปกติ ซึ่งมารดาจะไม่สามารถคลอดเองได้ เป็นภาวะที่มีอันตรายสูงต่อทั้งมารดาและทารก ซึ่งบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ไม่สามารถช่วยได้เลย เพราะจะทำให้เกิดอันตรายแก่มารดาและทารกจนถึงแก่ชีวิตได้

การช่วยทำคลอดในภาวะฉุกเฉินนั้นเป็นเรื่องที่ต้องระมัดระวังถึงความเหมาะสมและจริยธรรมอย่างมาก หากไม่จำเป็นจริงๆ แล้วบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์หรือสามี ไม่ควรล่วงละเมิดสิทธิอันชอบธรรมของผู้ตั้งครรภ์ ไม่ควรให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมางูหรือถ่ายภาพโดยเด็ดขาด หาก



จำเป็นต้องช่วยทำคลอดฉุกเฉินจริงๆ เช่น นำส่งไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดไม่ทัน ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ให้ผู้ที่ตั้งครรภ์ นอนราบ ชันเข่า แยกขาออก หายใจเข้าและออกลึกๆ
2. ผู้ช่วยคลอดใส่ถุงมือ และนำผ้าสะอาดปูเตรียมไว้รองเด็ก
3. ห้ามแตะต้องอวัยวะเพศของผู้ที่จะคลอดเป็นอันตราย ห้ามดึงเด็กออกมา ปล่อยให้คลอดเอง
4. เมื่อเด็กคลอดออกมาแล้ว จับศีรษะเด็กให้อยู่ต่ำกว่าลำตัว ตะแคงหน้า เพื่อป้องกันเด็กสำลัก



5. ใช้ลูกยางแดง ดูดน้ำในปาก และจุมูกออกให้หมดด้วยความอ่อนโยน



▲ นำลูกยางแดงวางไว้
ระหว่างนิ้วชี้และนิ้วกลาง



▲ กดนิ้วหัวแม่มือลงจนสุด
เพื่อดูดมูกออก



▲ ใส่ปลายลูกยางแดง
เข้าไปจนุกข้างใดข้างหนึ่ง



▲ ค่อยๆ ปล่อยนิ้วหัวแม่มือขึ้น
เพื่อดูคร่ำ และเลือด



▲ กดนิ้วหัวแม่มือลงจนสุด
ทำหลายๆ ครั้ง เพื่อไล่น้ำคร่ำและเลือดทิ้ง

ทำขั้นตอนที่ 1-5 ซ้ำ หลายๆ ครั้ง
เพื่อดูในจนุกทั้ง 2 ข้าง และในปาก
จนกว่าน้ำคร่ำและเลือดจะหมด

6. ถ้าเด็กไม่ร้องต้องกระตุ้นให้ร้องโดยอุเบาะๆ บริเวณหลังหรือฝ่าเท้า โดยธรรมชาติเด็กมักจะร้องเอง
7. สังเกตดูว่าเด็กตัวแดงดีหรือไม่ ถ้าเด็กร้องเสียงดังทันทีหลังคลอดและขยับแขน ขาได้แสดงว่าเด็กปกติ
8. ผูกสายสะดือของเด็กให้ห่างจากสะดือเด็ก ประมาณ 1 คืบ ผูกด้วยเชือกที่สะอาดฆ่าเชื้อโรคแล้ว หรือใช้ตัวหนีบสายสะดือ (clamp cord)



▲ ผูกหรือหนีบสายสะดือห่างจากสะดือเด็ก 1 คืบ

9. จับตัวเด็กให้แห้ง และห่อตัวเด็กด้วยผ้าสะอาดเพื่อให้ความอบอุ่น
10. สังเกตอาการของเด็กว่าดีตลอดหรือไม่
11. สังเกตดูอาการของมารดา ว่ายังรู้สึกตัวดีหรือไม่ มีเลือดออกจากช่องคลอดมากหรือไม่

12. หลังจากนั้นรกจะคลอดเองตามธรรมชาติ ภายในเวลา 1/2 ชั่วโมง



▲ รกที่คลอดออกมา

13. เมื่อรกคลอดแล้ว นำรกใส่ถุงพลาสติก ส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดพร้อมมารดาและทารก

ภาวะการคลอดที่ผิดปกติต่างๆ เป็นภาวะที่อันตรายมากต่อชีวิตของมารดาและทารก การที่ทารกยื่นส่วนอื่นของร่างกายที่ไม่ใช่หัวออกมาจากช่องคลอดเช่น แขน ขา ก้น สายสะดือ หรือรกโผล่ออกมาก่อนที่หัวจะคลอดหรือมีเลือดออกมาจากช่องคลอด สิ่งที่เราจะช่วยให้ได้ก็คือ ให้ผู้ที่จะคลอดนอนหัวต่ำ หายใจหรือผ้าพันหนาๆ รองใต้ก้นไว้ให้สูงกว่าส่วนหัวและรีบนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดโดยเร็ว

พึงจำไว้เสมอว่าการคลอดแม้จะเป็นสิ่งที่ดูเผินๆ ว่าเป็นเรื่องธรรมดา แต่อันตรายที่ไม่คาดฝัน ก็อาจจะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกได้ตลอดเวลา เช่น แม่ตกเลือดจนช็อก สายสะดือพันคอเด็ก หรือเด็กแรกคลอดไม่หายใจ หรือเด็กที่คลอดออกมาผิดปกติ ซึ่งคนที่ไม่ใช่แพทย์ย่อมไม่สามารถช่วยแก้ไขเรื่องเหล่านี้ให้ดีขึ้นได้ มีแต่จะทำให้เกิดอันตรายมากขึ้น หากนำส่งช้าเกินไป

บทที่ 6

การระงับภัยจากสารเคมีอันตราย

สารอันตราย วัตถุอันตราย หรือสารอันตราย หมายถึง ธาตุหรือสารประกอบที่มีคุณสมบัติเป็นพิษหรือเป็นอันตรายต่อมนุษย์ สัตว์ พืช ทำให้ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม สามารถจำแนกได้เป็น 9 ประเภทหลักสากลดังนี้

ประเภทที่ 1



วัตถุระเบิด ระเบิดได้เมื่อถูกกระแทก เสียคสี หรือถูกความร้อน เช่น ทีเอ็นที ดินปืน พลุไฟ ดอกไม้ไฟ

สัญลักษณ์ : สะเก็ดระเบิดสีดำ

สีพื้น : ส้ม

ตัวเลข : "1" อยู่มุมล่าง

ประเภทที่ 2



ก๊าซ จำแนกได้ 4 ชนิด

2.1 ก๊าซไวไฟ : ติดไฟง่ายเมื่อถูกประกายไฟ เช่น ก๊าซหุงต้ม ก๊าซไฮโดรเจน ก๊าซมีเทน ก๊าซอะเซทิลีน

สัญลักษณ์ : เปลวไฟสีดำหรือขาว

สีพื้น : แดง

ตัวเลข : "2" อยู่มุมล่าง



2.2 ก๊าซไวไฟ ในมีพิษ : อาจเกิดระเบิดได้เมื่อถูก
กระแทกอย่างแรง หรือได้รับความร้อนสูงจาก
ภายนอก เช่น ก๊าซออกซิเจน ก๊าซไนโตรเจนเหลว
ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์

สัญลักษณ์ : หลอดดั่งก๊าซสีดำหรือขาว

สีพื้น : เขียว

ตัวเลข : "2" อยู่มุมล่าง



2.3 ก๊าซพิษ : อาจตายได้เมื่อสูดดม เช่น ก๊าซ
คลอรีน ก๊าซแอมโมเนีย ก๊าซไฮโดรเจนคลอไรด์

สัญลักษณ์ : หัวกระโหลกไขว้สีดำ

สีพื้น : ขาว

ตัวเลข : "2" อยู่มุมล่าง

ประเภทที่ 3



ของเหลวไวไฟ : ติดไฟง่ายเมื่อถูกประกายไฟ เช่น
น้ำมันเชื้อเพลิง ทินเนอร์ อะซิโตน ไซลีน

สัญลักษณ์ : เปลวไฟสีดำ หรือขาว

สีพื้น : แดง

ตัวเลข : "3" อยู่มุมล่าง

ประเภทที่ 5



วัตถุออกซิไดส์ : ไม่ติดไฟ แต่ช่วยให้สารอื่นเกิดการลุกไหม้ได้ดีขึ้น เช่น ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ โปแตสเซียมคลอเรต แอมโมเนียมไนเตรท

สัญลักษณ์ : เปลวไฟอยู่เหนือวงกลมสีดำ

สีพื้น : เหลือง

ตัวเลข : "5.1" อยู่มุมล่าง



ออร์แกนิกเปอร์ออกไซด์ : อาจเกิดระเบิดได้เมื่อถูกความร้อน ไวต่อการกระทบและเสียดสี ทำปฏิกิริยารุนแรงกับสารอื่น ๆ เช่น อะซิโตนเปอร์ออกไซด์

สัญลักษณ์ : เปลวไฟอยู่เหนือวงกลมสีดำ

สีพื้น : เหลือง

ตัวเลข : "5.2" อยู่มุมล่าง

ประเภทที่ 6



วัตถุมีพิษ วัตถุติดเชื้อ

วัตถุมีพิษ : อาจทำให้เสียชีวิตหรือบาดเจ็บอย่างรุนแรงจากการกิน การสูดดม หรือจากการสัมผัสทางผิวหนัง เช่น อาร์ซีนิก โซยาไนต์ โปรท สารฆ่าแมลง สารปราบศัตรูพืช โลหะหนักเป็นพิษ

สัญลักษณ์ : หัวกะโหลกไขว้สีดำ

สีพื้น : ขาว

ตัวเลข : "6" อยู่มุมล่าง



วัตถุติดเชื้อ : วัตถุที่มีเชื้อโรคปนเปื้อนและทำให้เกิดโรคได้ เช่น ของเสียอันตรายจากโรงพยาบาล เข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว เชื้อโรคต่าง ๆ

สัญลักษณ์ : หัวกระโหลกไขว้สีดำ

สีพื้น : ขาว

ตัวเลข : "6" อยู่มุมล่าง

ประเภทที่ 7



วัตถุกัมมันตรังสี : วัตถุที่สามารถให้รังสีที่เป็นอันตรายต่อสิ่งมีชีวิต เช่น โคบอลต์ เรเดียม

สัญลักษณ์ : ใบพัด 3 แฉกสีดำ

สีพื้น : กลุ่ม 1 สีขาว

กลุ่ม 2 และกลุ่ม 3 ครึ่งบนสีเหลือง ครึ่งล่างสีขาว

ตัวเลข : "7" อยู่มุมล่าง

ประเภทที่ 8



วัตถุกัดกร่อน : สามารถกัดกร่อนผิวหนังและเป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น กรดเกลือ กรดกำมะถัน โซเดียมไฮดรอกไซด์ แคลเซียมไฮโปคลอไรต์

สัญลักษณ์ : หลอดแก้วกับมือสีดำ

สีพื้น : ครึ่งบนสีขาว ครึ่งล่างสีดำ

ตัวเลข : "8" อยู่มุมล่าง

ป้ายสัญลักษณ์บ่งชี้ความเป็นอันตรายตามระบบ NFPA
(National Fire Protection Association)



สัญลักษณ์นี้เรียกว่า NFPA 704 M (M ย่อมาจาก Marking System) มักทำเป็นป้ายขนาดใหญ่ ติดไว้ตรงบริเวณที่มีสารอันตรายนั้น ๆ ตั้งอยู่ภายในโรงงาน

ระดับความเป็นอันตราย

สุขภาพ

- 4 รุนแรงมาก : หากรับสัมผัสในเวลาสั้น ๆ อาจทำให้ตายหรือบาดเจ็บอย่างรุนแรง ถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาทันที
- 3 รุนแรง : หากรับสัมผัสในเวลาสั้น ๆ ถึงปานกลางอาจทำให้บาดเจ็บรุนแรงถึงปานกลาง ถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาทันที
- 2 ปานกลาง : หากรับสัมผัสสารที่เข้มข้นหรือเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดผลต่อสุขภาพหรือบาดเจ็บเล็กน้อย ถ้าไม่ได้รับการรักษาทันที
- 1 เล็กน้อย : การรับสัมผัสสารอาจก่อให้เกิดการระคายเคืองหรือบาดเจ็บเล็กน้อยหากไม่ได้รับการรักษา
- 0 น้อยมาก : ไม่เป็นพิษ

การติดไฟ

- 4 รุนแรงมาก : ติดไฟง่ายมาก จุดวาบไฟ $< 73^{\circ} \text{ F } (22.8^{\circ} \text{ C})$
- 3 รุนแรง : ติดไฟได้ ภายใต้คุณสมบัติ
- 2 ปานกลาง : ติดไฟได้ ถ้าได้รับความร้อนหรือที่อุณหภูมิสูง
- 1 เล็กน้อย : ติดไฟได้เล็กน้อยหากได้รับความร้อน
- 0 น้อยมาก : ไม่ติดไฟ

การเกิดปฏิกิริยาเคมี

- 4 รุนแรงมาก : อาจระเบิดหรือทำปฏิกิริยาได้ที่อุณหภูมิและความดันปกติ
- 3 รุนแรง : อาจระเบิดได้หากได้รับความร้อนสูงและอยู่ในที่อับ อาจทำปฏิกิริยากับน้ำแล้วระเบิดได้
- 2 ปานกลาง : สารไม่เสถียรและอาจทำปฏิกิริยารุนแรงหรือเกิดสารที่ระเบิดได้หากทำปฏิกิริยากับน้ำ
- 1 เล็กน้อย : ปกติเป็นสารที่เสถียร แต่ที่อุณหภูมิและความดันสูงจะกลายเป็นสารที่ไม่เสถียร ทำปฏิกิริยากับน้ำแล้วให้ความร้อน
- 0 น้อยมาก : ไม่ติดไฟ

ป้ายบอกรหัสและสัญลักษณ์ของสารเคมี

เป็นป้ายที่บังคับให้ติดไว้ด้านข้าง และด้านหลังภาชนะบรรจุวัตถุอันตรายโดยมีรายละเอียดของข้อมูล วัตถุอันตรายดังต่อไปนี้

- ชื่อทางการขนส่ง เป็นชื่อเฉพาะของวัตถุอันตราย เช่น Sodium Hydroxide Solution, Sulfuric Acid
- หมายเลขสหประชาชาติ (UN Number) เป็นหมายเลขกำกับชนิดของวัตถุอันตรายโดยองค์การสหประชาชาติ ขึ้นต้นด้วยอักษร UN ตามด้วยตัวเลข 4 หลัก เช่น UN 2014 เป็นหมายเลขกำกับของ Hydrogen Peroxide
- คำเตือนและข้อแนะนำในการขนส่งและเก็บรักษา มีลักษณะเป็นข้อความหรือสัญลักษณ์ที่ต้องปฏิบัติ เช่น สัญลักษณ์รูปรั่ม หมายถึง ภาชนะบรรจุนั้นต้องแห้งอยู่เสมอ ไม่ให้ถูกน้ำหรือความชื้นมากเกินไป

ตัวอย่างป้าย



- ชื่อหรือเครื่องหมายผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย พร้อมเบอร์โทรศัพท์

ป้องกันตนเองจากสารเคมีอันตรายได้อย่างไร?

1. ไม่สัมผัสสถานะบรรจุสารเคมีที่ชำรุด หรือสารที่รั่วไหล
2. อย่าเข้าใกล้แนวกันเขตอันตรายสังเกตจากแถบเหลือง-ดำ หรือ แถบแดง-ดำ
3. อยู่เหนือลม หรือที่สูง หรือออกจากบริเวณที่เกิดเหตุทันทีหากเห็นว่าไม่ปลอดภัย

เมื่อพบเห็นอุบัติเหตุสารเคมี.....ต้องทำอะไร?

เมื่อเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนไม่ว่าจะเป็นเหตุที่เกิดจากการหก รั่วไหล เพลิงไหม้ หรือการระเบิดของสารเคมีในระหว่างการขนส่ง หากหน่วยงานของท่านอยู่ใกล้จุดเกิดเหตุมากที่สุด หรือเป็นผู้พบเห็นเหตุการณ์เป็นคนแรก สิ่งที่ท่านควรทำมีดังต่อไปนี้

1. มองหาผู้บาดเจ็บหรือหมดสติในบริเวณที่เกิดเหตุอย่างระมัดระวัง ในระยะห่างอย่างน้อย 50 เมตร ทางด้านเหนือลม หากประเมินสถานการณ์แล้วว่าสามารถเข้าไปช่วยผู้บาดเจ็บหรือหมดสติได้ โดยไม่มีความเสี่ยงอันตรายใด ๆ ให้รีบเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปอยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ทันที

2. รับแจ้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินของท้องที่ได้แก่ตำรวจดับเพลิง หรือศูนย์ประสานงานภาวะฉุกเฉินของท้องที่ เพื่อให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้แก่

- สถานที่เกิดเหตุที่แน่นอน

- ประเภทของรถบรรทุก หรือลักษณะรูปร่างของภาชนะบรรจุสารเคมี
 - สัญลักษณ์หรือป้ายที่แสดงถึงชนิดของสารเคมี
 - หมายเลขสหประชาชาติ (UN number) ตัวเลข 4 หลัก ที่ติดบนภาชนะบรรจุหรือข้างรถ
 - ชื่อของบริษัทขนส่งและเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินที่ติดข้างรถ
 - มีไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหลในที่เกิดหรือไม่ สังเกตจากกลุ่มควันหรือกลิ่น
 - จำนวนผู้บาดเจ็บ และร่องรอยความเสียหาย
 - สภาพแวดล้อมใกล้เคียง ได้แก่ แหล่งน้ำ ชุมชน โรงพยาบาล โรงเรียน เป็นต้น
3. เข้าสู่ที่เกิดเหตุทางด้านเหนือลม อย่างอดรถในที่ที่เป็นทางผ่านของสารเคมีที่รั่วไหล อย่าขับรถผ่านกลุ่มควันสารเคมี ให้ระลึกเสมอว่า ยานพาหนะเป็นแหล่งกำเนิดประกายไฟ อาจทำให้สถานการณ์เลวร้ายยิ่งขึ้น
 4. ห้ามก่อให้เกิดประกายไฟใด ๆ ในบริเวณจุดเกิดเหตุ เนื่องจากอาจมีอะไรระเหยของสารเคมีหรือก๊าซที่ติดไฟได้ในบริเวณนั้น
 5. กันเขตอันตรายเบื้องต้นในรัศมี 75 เมตร เพื่อให้มีพื้นที่เพียงพอสำหรับทีมปฏิบัติการฉุกเฉินที่จะเข้ามาระงับเหตุในจุดที่ปลอดภัย

ถ้าเกิดไฟไหม้ในรถขนส่งสินค้าให้กันเขตอันตรายในรัศมี 150 เมตร สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ดับเพลิง (แนวกันเขตอันตรายอาจปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์)

6. กันการจราจรผ่านจุดเกิดเหตุ กันบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าใกล้พื้นที่อันตราย
7. แจ้งเตือนประชาชน ให้เตรียมการอพยพเคลื่อนย้ายออกจากบริเวณที่กลุ่มก๊าซหรือไอระเหยสารเคมีหนาแน่นเคลื่อนที่ผ่าน
8. ถ้าพบว่ามีกรั่วไหลของสารเคมีลงท่อระบายน้ำ คุณ ควรแจ้งข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปริมาณของสารเคมีที่รั่วไหลลงแหล่งน้ำกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อไป
9. ห้ามเหยียบบนของเหลวที่รั่วไหล ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมี
10. ห้ามเปิดท้ายรถของยานพาหนะที่ประสบภัย เนื่องจากอาจมีไอระเหยของสารเคมีที่มีความเข้มข้นสูงรั่วไหลออกมา ทำให้เกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้

บรรณานุกรม

American Heart Association. Basic Life Support Heartsaver Guide. USA : 1997.

Dr. Brett Delahunt. New Zealand First Aid Manual. Christchurch : Wyatt & Wilson Prin Ltd., 1995.

Keith J. Karen, Ph.D., Brent Q. Hafen, Ph.D., Daniel Limmer, EMT-P. First responder. ed. 5, USA : Prentice-Hall, Inc., 1998.

Margaret M. Biblis. EMT Prehospital Care : W.B. Saunders Coupaay, USA 1992

Phil Currance, EMT-P. RHSP, Alvin C. Bronstein, M.D., FACEP. Hazardous Materials for EMS Pratices and Procedures. Missouri : Maple-Vail Book Manufacturing Group, 1999

Sapal Tachakra. Emergency First Aid Manual. Singapore : Bramley Books, 1996

St. John Ambulance Australia. Staying Alive. Melbourne : Southbank Pacific Pty. Ltd., 1993

St. John Ambulance. St. Andrew's Ambulance. Association. British Red Cross. First Aid Manual. Ed.6. London : Dorling Kindersley. Ltd., 1993.

The American National Red Cross. Til Help Arrives. USA : A Mosby Lifeline imprint of Mosby-Year Book, Inc., 1993

The Order of St John New Zealand and The New Zealand Red Cross Society. Practical First Aid. Auckland, 1989

กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม. คู่มือประชาชน การระวังภัยจากสารเคมีอันตราย. 2544.

เกียรติศักดิ์ จิโรตติกุล. อุบัติเหตุจากสารอันตราย. สมใจการพิมพ์, 2542.
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.

แก้วจันทร์ทิพย์ ไชยสุริยะ. หลักวิธีปฏิบัติเบื้องต้นกรณีฉุกเฉิน แปลจาก สภาอากาศ แห่งประเทศอังกฤษ, 2527.

เชมรัฐ คู่มือการปฐมพยาบาลประจำบ้าน. สำนักพิมพ์เรจินา
โครงการป้องกันอุบัติเหตุ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฐมพยาบาลจากอุบัติเหตุ.
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.

ศจ.นพ.เสนอ อินทรสุขศรี. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น. เจริญวิทย์การพิมพ์, 2537.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 1
กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ที่ห้างหุ้นส่วนจำกัด สิ้นประสิทธิ์
การพิมพ์, 2526.

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย. คู่มือปฐมพยาบาล. บริษัท 21 เช็กรูจี จำกัด, 2541.