



อทร.๙๓๐๔

การปฐมพยาบาล และ

การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

สำหรับกำลังพลกองทัพเรือ

พ.ศ.๒๕๖๔

กองแผน กรมแพทยทหารเรือ
 เลขรับ ๑๙๓๕
 วันที่ 8 ก.ค. 2564
 เวลา ๑๖๐๗

กรมแพทยทหารเรือ
 เลขรับ ๑๒๙๒๑
 วันที่ 8 ก.ค. ๒๕๖๔
 เวลา ๑๗๓๐



อทร.๙๓๐๔
 การปฐมพยาบาล และ
 การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน
 สำหรับกำลังพลกองทัพเรือ

พ.ศ.๒๕๖๔

- 111000
 ๑๒๕
 ศก๑๕๕

เอกสารอ้างอิงของกองทัพเรือ หมายเลข ๙๓๐๔

การปฐมพยาบาล และการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน
สำหรับกำลังพลกองทัพเรือ

จัดทำโดย

คณะทำงานพิจารณาและจัดทำ อทร. ด้านอื่นๆ
กรมแพทย์ทหารเรือ

พิมพ์ครั้งที่ ๑

มิถุนายน ๒๕๖๓

บันทึกการเปลี่ยนแปลงแก้ไข

ลำดับที่	รายการแก้ไข	วันเดือนปี ทำการแก้ไข	ผู้แก้ไข (ยศ-นาม-ตำแหน่ง)	หมายเหตุ

คำนำ

กรมแพทย์ทหารเรือ มีภารกิจในด้านการบริการทางการแพทย์ เพื่อความพร้อมของกองทัพเรือ การปฐมพยาบาลกู้ชีพช่วยชีวิตเป็นภารกิจที่สำคัญประการหนึ่ง ในการเตรียมความพร้อมให้กับกำลังพลกองทัพเรือ กรมแพทย์ทหารเรือโดยคณะกรรมการมาตรฐานการปฐมพยาบาลกู้ชีพช่วยชีวิต จึงได้จัดทำหลักสูตร การปฐมพยาบาลกู้ชีพช่วยชีวิตให้กับกำลังพลกองทัพเรือให้เหมาะสม กับความจำเป็นในการปฏิบัติภารกิจของหน่วย โดยดำเนินการฝึกอบรมการเป็นผู้สอนการปฐมพยาบาลกู้ชีพช่วยชีวิต ให้กับผู้ที่อยู่ประจำตามหน่วยแพทย์ของ กองทัพเรือ รวมทั้ง ควบคุมมาตรฐานการปฐมพยาบาลกู้ชีพช่วยชีวิตอย่างต่อเนื่อง ในการนี้ คณะกรรมการ มาตรฐานการปฐมพยาบาลกู้ชีพช่วยชีวิตได้ดำเนินการจัดทำหนังสือ “การปฐมพยาบาลและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (First aid and Basic life support) สำหรับกำลังพลกองทัพเรือ” เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การปฐมพยาบาล กู้ชีพช่วยชีวิต และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์กับกำลังพลกองทัพเรือต่อไป

คณะทำงานพิจารณาและจัดทำเอกสารอ้างอิงของกองทัพเรือ ด้านอื่น ๆ

กรมแพทย์ทหารเรือ

พฤษภาคม ๒๕๖๔

สารบัญ

คำนำ	(ก)
สารบัญ	(ข)
สารบัญภาพ	(ค)
บทที่	หน้า
๑. การปฐมพยาบาลและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน	
กล่าวนำ	๑ - ๑
วัตถุประสงค์	๑ - ๑
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	๑ - ๑
นิยามศัพท์	๑ - ๑
การเจ็บป่วยฉุกเฉิน	๑ - ๒
ขั้นตอนการแจ้งเหตุฉุกเฉิน	๑ - ๒
การประเมินสภาพผู้ป่วยเจ็บเบื้องต้น	๑ - ๔
การจัดทำในกรณีผู้ป่วยเจ็บหมดสติแต่หายใจได้เอง	๑ - ๗
ขั้นตอนการจัดทำพิกพัน	๑ - ๗
ขั้นตอนการกู้ชีพขั้นพื้นฐานในผู้ใหญ่	๑ - ๗
การใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ	๑ - ๙
๒. การห้ามเลือดและการปฐมพยาบาลบาดแผลต่าง ๆ	
กล่าวนำ	๒ - ๑
การห้ามเลือด	๒ - ๑
เลือดกำเดาไหล	๒ - ๔
แผลถลอก	๒ - ๕
แผลฟกช้ำ	๒ - ๕
แผลถูกของมีคมและแผลฉีกขาด	๒ - ๖
แผลที่มีอวัยวะถูกตัดขาด	๒ - ๖
แผลเปิดบริเวณผนังทรวงอก	๒ - ๗
แผลเปิดบริเวณช่องท้อง	๒ - ๘
แผลมีวัตถุปักคา	๒ - ๙
แผลจากสารเคมี	๒ - ๙
แผลโดนความร้อน	๒ - ๑๐

๓. การปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก ข้อเคล็ด ข้อเคลื่อน	
กระดูกหัก	๓ - ๑
ข้อเคล็ด	๓ - ๒
ข้อเคลื่อน	๓ - ๓
การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ	๓ - ๓
ข้อควรระวังในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังหัก	๓ - ๘
๔. การปฐมพยาบาลอันตรายจากสัตว์และสารพิษ	
สุนัขกัด	๔ - ๑
แมลงต่อย	๔ - ๑
งูกัด	๔ - ๒
งูทะเลกัด	๔ - ๓
การสัมผัสพิษแมงกะพรุน ดอกไม้ทะเล และปะการังไฟ	๔ - ๔
หนามเม่นทะเลตำ	๔ - ๗
เงี่ยงปลากระเบน ปลาสิงโต ปลากระรังหัวโขน และปลาหินตำ	๔ - ๗
หมึกสายวงฟ้ากัด และหอยเต้าปูนต่อย	๔ - ๙
การกินสัตว์ทะเลที่เป็นพิษ	๔ - ๑๐
การกินสารพิษ	๔ - ๑๑
๕. ภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม	
การสำลัก	๕ - ๑
ภาวะช็อก	๕ - ๓
การจมน้ำ	๕ - ๓
การป่วยเจ็บจากการดำน้ำสคูบา	๕ - ๔
โรคลมเหตุร้อนหรือฮีทสโตรก	๕ - ๕
ช็อก	๕ - ๘

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
๑. รถบรรทุกน้ำมันพลิกคว่ำ	๑ - ๕
๒. ดึงถล่ม	๑ - ๕
๓. สารเคมีรั่ว	๑ - ๕
๔. ไฟไหม้รถยนต์	๑ - ๕
๕. ตรวจระดับความรู้สึกตัว	๑ - ๕
๖. ร้องขอความช่วยเหลือ	๑ - ๕
๗. เปิดทางเดินหายใจและดูสิ่งแปลกปลอม	๑ - ๕
๘. เปิดทางเดินหายใจ	๑ - ๕
๙. ตรวจการหายใจ	๑ - ๕
๑๐. ตรวจศีรษะ	๑ - ๖
๑๑. ตรวจใบหน้าและคอ	๑ - ๖
๑๒. ตรวจบริเวณทรวงอก	๑ - ๖
๑๓. ตรวจช่องท้องและเชิงกราน	๑ - ๖
๑๔. ตรวจขา	๑ - ๖
๑๕. ตรวจแขน	๑ - ๖
๑๖. ตรวจบริเวณหลัง	๑ - ๖
๑๗. ทำนอนตะแคงกึ่งคว่ำเงยหน้าเล็กน้อย	๑ - ๗
๑๘. การจัดทำพนักพิง	๑ - ๗
๑๙. ตรวจระดับความรู้สึก	๑ - ๘
๒๐. ร้องขอความช่วยเหลือ	๑ - ๘
๒๑. การวางมือขณะปั๊มหัวใจ	๑ - ๘
๒๒. เปิดทางเดินหายใจ	๑ - ๘
๒๓. ทำการเป่าปาก	๑ - ๘
๒๔. การวางมือขณะปั๊มหัวใจ (สลับ)	๑ - ๙
๒๕. ทำการเป่าปาก (สลับ)	๑ - ๙
๒๖. เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ	๑ - ๑๐
๒๗. ใช้มือหรือผ้าสะอาดลงบาดแผล	๒ - ๒
๒๘. ยกบริเวณเลือดออกให้สูง	๒ - ๓

๒๙. กตบริเวณเส้นเลือดแดงใหญ่	๒ - ๓
๓๐. ปิดแผลด้วยผ้าสะอาด	๒ - ๓
๓๑. ผ้าพันทับกรณีเลือดออกช้า	๒ - ๔
๓๒. ใช้มือบีบจนหยุดหายใจทางปาก	๒ - ๔
๓๓. แผลถลอก	๒ - ๕
๓๔. แผลฟกช้ำ	๒ - ๕
๓๕. แผลถูกของมีคมและฉีกขาด	๒ - ๖
๓๖. แผลอวัยวะถูกตัดขาด	๒ - ๗
๓๗. การห้ามอวัยวะที่ถูกตัดขาด	๒ - ๗
๓๘. แผลเปิดบริเวณผนังทรวงอก	๒ - ๗
๓๙. ตัวอย่างการปิดแผล	๒ - ๘
๔๐. แผลเปิดบริเวณช่องท้อง	๒ - ๘
๔๑. แผลวัตถุปักคา	๒ - ๙
๔๒. แผลจากสารเคมี	๒ - ๑๐
๔๓. แผลโดนความร้อน	๒ - ๑๐
๔๔. ผิวหนังพอง	๒ - ๑๑
๔๕. ผิวหนังถูกทำลายลึก	๒ - ๑๑
๔๖. การราดน้ำบริเวณแผล	๒ - ๑๑
๔๗. กระดูกหักแบบปิด	๓ - ๑
๔๘. กระดูกหักแบบเปิด	๓ - ๑
๔๙. การเข้าเฝือกชั่วคราว	๓ - ๒
๕๐. ข้อยเคลื่อน	๓ - ๓
๕๑. ทำประคองเดิน	๓ - ๔
๕๒. ทำอุ้มกอดหน้า	๓ - ๔
๕๓. ทำอุ้มกอดหลัง	๓ - ๔
๕๔. ทำอุ้มทาบหลัง	๓ - ๔
๕๕. ทำประคองเดิน (กรณีผู้ช่วยเหลือ ๒ คน)	๓ - ๖
๕๖. ทำอุ้มคู่ประสานแครง	๓ - ๖
๕๗. ทำอุ้มคู่กอดหลัง	๓ - ๖
๕๘. ทำอุ้มคู่จับมือประสาน	๓ - ๗
๕๙. เปลบนานประตหรือแผ่นกระดาน	๓ - ๗
๖๐. เปลผ้าห่ม	๓ - ๗
๖๑. เปลคานกับผ้าห่ม	๓ - ๗
๖๒. เปลคานกับเสื้อแจ็คเก็ต	๓ - ๗
๖๓. การจัดทำเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	๓ - ๘

๖๔. สุนัขกัด	๔ - ๑
๖๕. ผึ้ง	๔ - ๒
๖๖. แผลถูกแมลงต่อย	๔ - ๒
๖๗. งูพิษ	๔ - ๒
๖๘. รอยถูกงูพิษกัด	๔ - ๒
๖๙. การปฐมพยาบาลถูกงูพิษกัด	๔ - ๓
๗๐. งูทะเล	๔ - ๓
๗๑. แมงกะพรุน	๔ - ๔
๗๒. แผลถูกพิษแมงกะพรุน	๔ - ๕
๗๓. ดอกไม้ทะเล	๔ - ๕
๗๔. แผลถูกดอกไม้ทะเล	๔ - ๕
๗๕. ปะการังไฟ	๔ - ๖
๗๖. วัสดุแข็งเอาเศษแมงกะพรุนออก	๔ - ๖
๗๗. เม่นทะเล	๔ - ๗
๗๘. หนามเม่นทะเลดำ	๔ - ๗
๗๙. ปลากระเบน	๔ - ๗
๘๐. แผลถูกเงี่ยงพิษปลากระเบน	๔ - ๗
๘๑. ปลาสิงโต	๔ - ๘
๘๒. ปลากระริงหัวโขน	๔ - ๘
๘๓. ปลาหิน	๔ - ๘
๘๔. หมึกสายวงฟ้า	๔ - ๙
๘๕. หอยเต้าปูน	๔ - ๙
๘๖. ปลาปักเป้า	๔ - ๑๐
๘๗. เหลรา (แมงดาถ้วย)	๔ - ๑๐
๘๘. ปลา	๔ - ๑๐
๘๙. หอย	๔ - ๑๐
๙๐. อาการสำลัก	๕ - ๑
๙๑. การช่วยรัดกระดูกหน้าท้อง	๕ - ๒
๙๒. การกดหน้าอก	๕ - ๒
๙๓. การช่วยหายใจ	๕ - ๒
๙๔. การกระดูกหน้าท้องด้วยตนเอง	๕ - ๒
๙๕. การปฐมพยาบาลเบื้องต้นภาคสนาม	๕ - ๖
๙๖. การปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่หน่วยแพทย์ปฐมภูมิ	๕ - ๗
๙๗. การนำส่งโรงพยาบาล	๕ - ๗
๙๘. การจัดทำผู้ป่วยเจ็บที่มีภาวะช็อก	๕ - ๘

บทที่ ๑

การปฐมพยาบาล และการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

กล่าวนำ

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยใช้อุปกรณ์อย่างจำกัดในสถานการณ์อยู่ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลรักษา ก่อนการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียงที่เกิดเหตุ ถึงมีบุคลากรทางการแพทย์และได้รับการช่วยเหลือชีวิตอย่างปลอดภัย ดังนั้น ผู้ประสบเหตุจึงจำเป็นต้องมีความรู้และเข้าใจขั้นตอนและหลักการปฐมพยาบาลและการกู้ชีพเบื้องต้น (CPR) จึงเป็นหัวใจสำคัญและจำเป็นต่อการช่วยเหลือการปฐมพยาบาลและการกู้ชีพ เมื่อเกิดอุบัติเหตุลักษณะ และประเภทต่าง ๆ สามารถปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตเบื้องต้นได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันหรือช่วยไม่ให้ผู้ป่วยเจ็บเสียชีวิต
๒. เพื่อให้กำลังพลมีความรู้หลักการช่วยชีวิต ไม่ให้ผู้บาดเจ็บ ลดความรุนแรงการบาดเจ็บของผู้ประสบอันตราย
๓. เพื่อให้กำลังพลมีความรู้พื้นฐานในการปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิต
๔. เพื่อให้กำลังพลมีความรู้ เข้าใจถึงวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุลักษณะ และประเภทต่าง ๆ
๕. เพื่อให้กำลังพลทราบหลักการและวิธีในปฏิบัติการช่วยเหลือกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. กำลังพล ทร. สามารถนำความรู้ตามหลักการช่วยชีวิตและลดความรุนแรงการบาดเจ็บของผู้ที่ประสบอันตรายได้
๒. สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันต่าง ๆ และช่วยให้กลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว
๓. นำความรู้ในการปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตไปปฏิบัติตามเหตุลักษณะ และประเภทต่าง ๆ ได้
๔. กำลังพล ทร. สามารถปฏิบัติหลักการและวิธีในปฏิบัติการช่วยเหลือกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

นิยามศัพท์

การปฐมพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บเบื้องต้น โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่จะหาได้ในขณะนั้น ก่อนที่จะได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือส่งต่อไปยังสถานพยาบาลได้อย่างทันท่วงที

การปฏิบัติการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน หมายถึง การช่วยเหลือระบบการหายใจและระบบการไหลเวียนโลหิต เมื่อเกิดภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นกะทันหันให้กลับมาเต้น และส่งถึงแพทย์ได้ทันท่วงที ซึ่งช่วยในกรณี ที่ผู้ป่วยเป็นลมหมดสติ และตรวจพบไม่มีชีพจรหรือไม่หายใจแล้ว

Cardiopulmonary Resuscitation : CPR คือ ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยวิธีปั๊มหัวใจ เป็นการปฐมพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตแบบหนึ่ง มีประโยชน์ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ผู้ป่วยหยุดหายใจกะทันหันหรือหัวใจหยุดทำงาน เช่น หัวใจวาย จมน้ำ หรือขาดออกซิเจนนาน ซึ่งเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสมองอย่างถาวรภายใน ๔ นาที และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตภายในเวลา ๘ - ๑๐ นาที การปั๊มหัวใจจึงอาจช่วยยื้อเวลาและช่วยฟื้นฟูการทำงานของระบบไหลเวียนเลือดที่หยุดกะทันหัน ทำให้หัวใจกลับมาเต้นได้ตามปกติ มีออกซิเจนหล่อเลี้ยงสมองและอวัยวะสำคัญอื่น ๆ อีกครั้ง จนกว่าจะได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์

เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ หรือเออีดี (Automatic External Defibrillator :AED) เป็นอุปกรณ์ที่สามารถ “อ่าน” และ “วิเคราะห์” คลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน

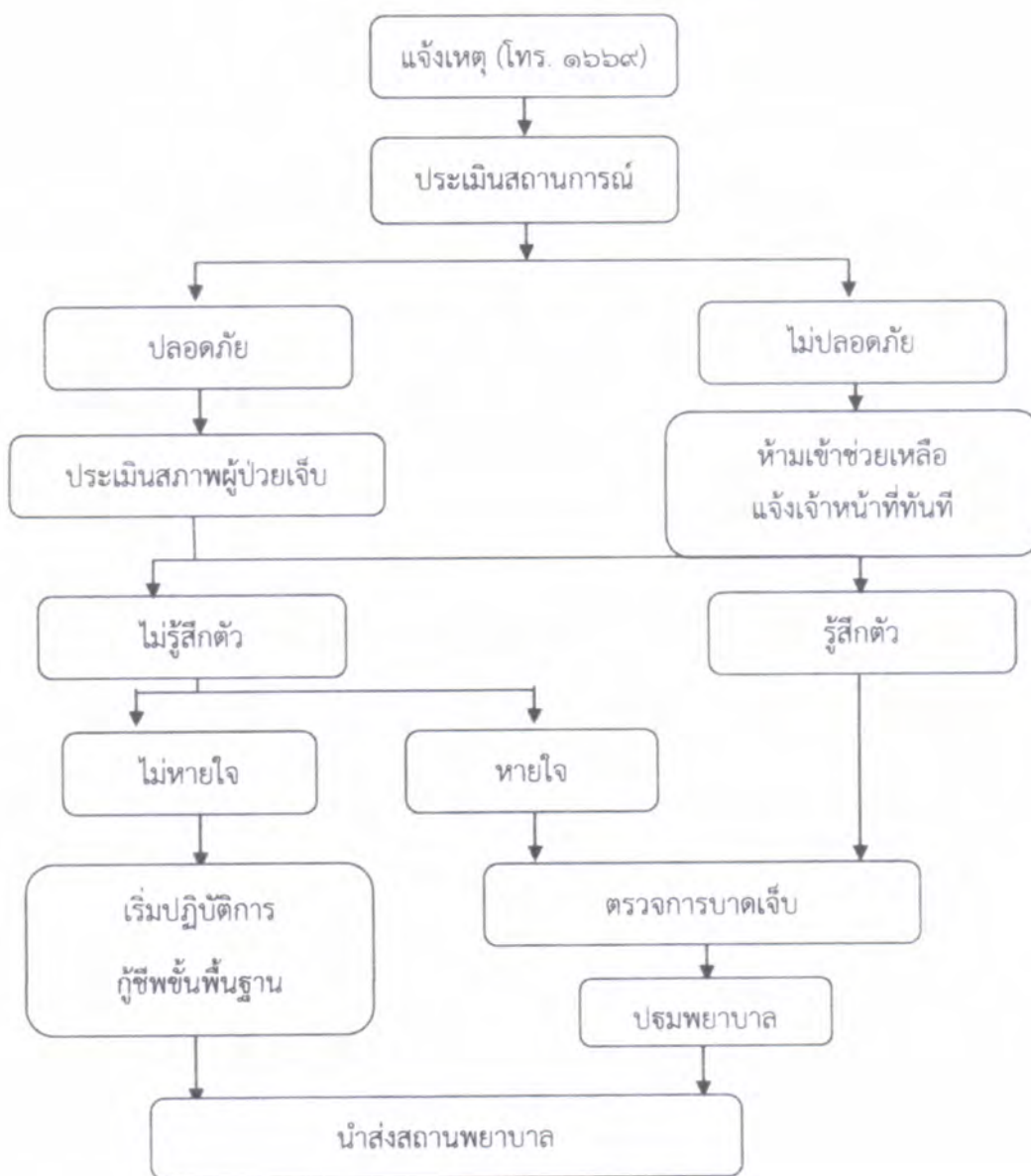
การได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ หรืออาการเจ็บป่วยนั้น ควรโทรศัพท์แจ้ง ๑๖๖๙ เมื่อพบลักษณะอาการฉุกเฉิน ดังนี้

- หหมดสติ ช็อก สะลึมสะลือ
- เจ็บแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ
- มีอาการชักเกร็ง ชักกระตุก
- มีสิ่งแปลกปลอมอุดตันทางเดินหายใจ
- เจ็บท้องคลอດ คลอດฉุกเฉิน
- ตกเลือด เลือดออกทางช่องคลอด
- ปวดท้องรุนแรง อุจจาระร่วง
- บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร
- ได้รับสารพิษ ยาพิษ หรือสัตว์พิษกัดต่อย
- มีอาการแพ้อย่างรุนแรง
- ไฟฟ้าช็อต หรือไฟไหม้รุนแรง
- อุบัติเหตุอื่น ๆ เช่น ตกจากที่สูง ถูกทำร้ายร่างกาย เป็นต้น

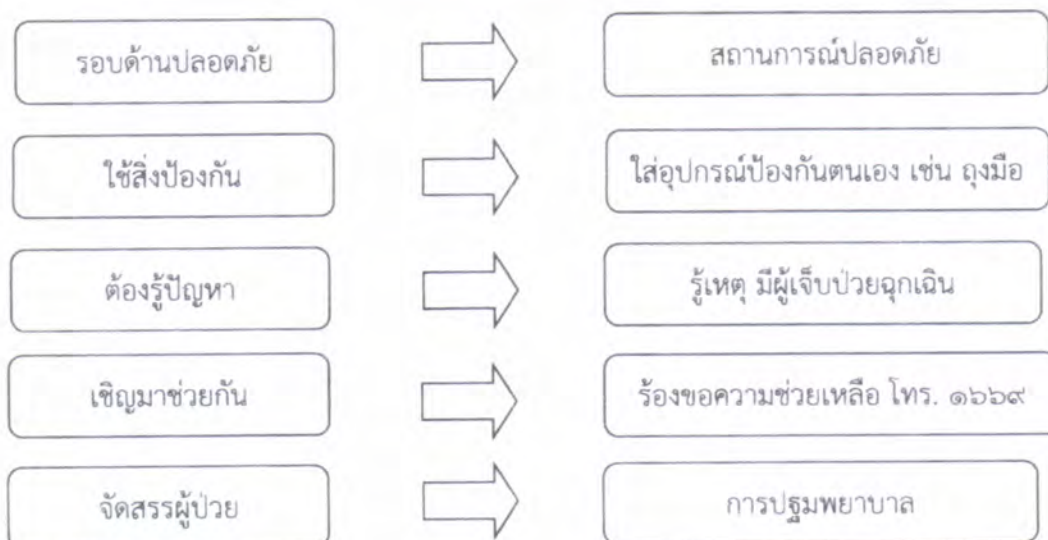
ขั้นตอนการแจ้งเหตุฉุกเฉิน

๑. เมื่อพบเหตุการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน
๒. ตั้งสติ และกดหมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๙ แล้วโทรออก (โทรฟรีทุกเครือข่าย)
๓. เมื่อเจ้าหน้าที่ปลายทางรับสาย เตรียมตอบคำถาม ดังต่อไปนี้
 - ๓.๑ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น อุบัติเหตุ หรือปวดท้องรุนแรง เป็นต้น
 - ๓.๒ อาการของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น รู้สึกตัวหรือไม่
 - ๓.๓ จำนวนผู้บาดเจ็บกี่ราย
 - ๓.๔ สถานที่เกิดเหตุ หรือ จุดบริเวณสังเกตได้ง่าย
 - ๓.๕ ชื่อและเบอร์โทรผู้แจ้ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สอบถามอาการเพิ่มเติม
๔. เจ้าหน้าที่อาจจะให้คำแนะนำ การช่วยเหลือเบื้องต้น
๕. รอทีมกู้ชีพหรือรถพยาบาลมารับผู้ป่วยเพื่อนำส่งโรงพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยเจ็บ



การประเมินสถานการณ์



ตัวอย่างสถานการณ์ไม่ปลอดภัย



ภาพที่ ๑ รถบรรทุกน้ำมันพลิกคว่ำ



ภาพที่ ๒ ตึกถล่ม



ภาพที่ ๓ สารเคมีรั่ว



ภาพที่ ๔ ไฟไหม้รถยนต์

การประเมินสภาพผู้ป่วยเจ็บเบื้องต้น

๑. ตรวจระดับความรู้สึกตัว โดยการเรียกผู้ป่วยเจ็บและตีที่ไหล่เบา ๆ (หากเป็นผู้บาดเจ็บ ต้องมีคน ประคอง ศีรษะก่อน ปลุกเรียกเสมอ)



ภาพที่ ๕ ตรวจระดับความรู้สึกตัว

๒. ร้องขอความช่วยเหลือ



ภาพที่ ๖ ร้องขอความช่วยเหลือ

๓. เปิดทางเดินหายใจ และนำสิ่งแปลกปลอมออกจากปาก (ถ้ามี) เช่น ฟันที่หัก หรือฟันปลอม ถ้าผู้เจ็บป่วยรู้สึกตัวให้บ้วนออกเอง



ภาพที่ ๗ เปิดทางเดินหายใจและดูสิ่งแปลกปลอม

๔. เปิดทางเดินหายใจ (กรณีผู้ป่วยถูกเฉือนเท่านั้น ไม่กระทำในรายที่มีการบาดเจ็บ) โดยใช้สันมือกดหน้าผาก ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางของมืออีกข้างหนึ่งเขย่งคางให้หน้าหงายขึ้น



ภาพที่ ๘ เปิดทางเดินหายใจ

๕. ตรวจการหายใจ โดยสังเกตการเคลื่อนไหวของหน้าอก และลมหายใจ ใช้หลักตาดู หูฟัง แก้มสัมผัส



ภาพที่ ๙ ตรวจการหายใจ

๖. ตรวจหาการบาดเจ็บ และจุดเลือดออก ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า



ภาพที่ ๑๐ ตรวจศีรษะ



ภาพที่ ๑๑ ตรวจใบหน้าและคอ



ภาพที่ ๑๒ ตรวจบริเวณทรวงอก



ภาพที่ ๑๓ ตรวจช่องท้องและเชิงกราน



ภาพที่ ๑๔ ตรวจขา



ภาพที่ ๑๕ ตรวจแขน



ภาพที่ ๑๖ ตรวจบริเวณหลัง

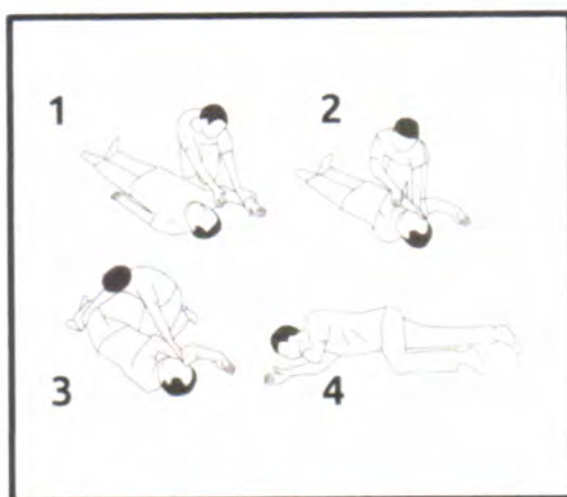
การจัดทำในกรณีผู้ป่วยเจ็บหมดสติ แต่หายใจได้เอง

ผู้ป่วยที่หมดสติ แต่ยังมีชีพจรและยังหายใจอยู่ ควรจัดทำให้อยู่ท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ เหยงหน้าเล็กน้อย ซึ่งทำนี้จะช่วยป้องกันลื่นตกไปอุดกั้นทางเดินหายใจ และช่วยให้น้ำลายหรือเสมหะไหลออกจากปากได้ เป็นการป้องกันการสำลัก (ห้ามใช้ในผู้ป่วยบาดเจ็บ)



ภาพที่ ๑๗ ท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ เหยงหน้าเล็กน้อย

ขั้นตอนการจัดทำพักพื้น



ภาพที่ ๑๘ การจัดทำพักพื้น

ขั้นตอนการกู้ชีพขั้นพื้นฐานในผู้ใหญ่

๑. ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัวโดยการเรียกผู้ป่วยเจ็บ และตีที่ไหล่เบา ๆ
๒. ร้องขอความช่วยเหลือหรือโทรศัพท์ ๑๖๖๙ และพลิกผู้ป่วยเจ็บให้นอนหงายราบบนพื้นเรียบแข็ง
๓. ถ้าผู้ป่วยเจ็บไม่ตอบสนอง ให้ช่วยการไหลเวียนโลหิตโดยการกดหน้าอก ๓๐ ครั้ง ด้วยอัตราเร็ว ๑๐๐ - ๑๒๐ ครั้งต่อนาที กดลึกอย่างน้อย ๒ นิ้ว หรือ ๕ เซนติเมตร แต่ไม่ควรเกิน ๒.๔ นิ้ว หรือ ๖ เซนติเมตร (ใช้มือข้างหนึ่งวางและใช้มืออีกข้างวางทับ แล้วใช้สันมือกดที่กึ่งกลางหน้าอก) รายละเอียดตามภาพ



ภาพที่ ๑๙ ตรวจระดับความรู้สึก



ภาพที่ ๒๐ ร้องขอความช่วยเหลือ



ภาพที่ ๒๑ การวางมือขณะบีบหัวใจ

๔. เปิดทางเดินหายใจ โดยใช้สันมือกดหน้าผาก ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางของมืออีกข้างหนึ่งเขยคางให้แน่น หน้าขึ้น และช่วยหายใจ โดยการเป่าปาก ๒ ครั้ง ครั้งละ ๑ วินาที



ภาพที่ ๒๒ เปิดทางเดินหายใจ



ภาพที่ ๒๓ ทำการเป่าปาก

๕. หลังจากนั้นให้กดหน้าอกสลับกับการเป่าปาก ด้วยอัตรา ๓๐ ต่อ ๒ (นับเป็น ๑ รอบ) ประเมินผลการกู้ชีพทุก ๕ รอบ (ใช้เวลา ๒ นาที)



ภาพที่ ๒๔ การวางมือขณะปั๊มหัวใจ (สลับ)



ภาพที่ ๒๕ ทำการเป่าปาก (สลับ)

ในกรณีที่มีผู้ปฏิบัติการกู้ชีพมาช่วยเหลือเพิ่มขึ้น ควรสลับหน้าที่ของผู้ที่กดหน้าอก กับผู้ที่เป่าปากทุก ๒ นาที หรือทุก ๕ รอบ

หมายเหตุ ในกรณีไม่สามารถช่วยเป่าปากได้ สามารถใช้การกดหน้าอกอย่างต่อเนื่อง ด้วยอัตราเร็ว ๑๐๐ - ๑๒๐ ครั้งต่อนาที

การใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ

เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ Automated External Defibrillators (AED) เป็นเครื่องที่ใช้กับผู้ที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน โดยเครื่องจะทำการวินิจฉัยคลื่นหัวใจโดยอัตโนมัติและทำการรักษาด้วยการปล่อยกระแสไฟเพื่อกระตุ้นหัวใจทำให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติ เพียงผู้ใช้อุปกรณ์ปฏิบัติตามขั้นตอนตามที่เสียงบรรยายของเครื่อง AED ก็สามารถเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือชีวิตผู้ที่ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้

ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน คือ ภาวะที่หัวใจไม่สามารถส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างทันที ซึ่งภาวะนี้เกิดได้กับทุกคน โดยไม่จำเป็นต้องเป็นโรคหัวใจหรือมีโรคประจำตัวอื่น และไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า เมื่อหัวใจหยุดเต้นลงจะไม่มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะใด ๆ ในร่างกาย สมอมเมื่อขาดเลือดมาเลี้ยงจะหยุดทำงานในทันที

ดังนั้นผู้ที่สมอมขาดเลือดจากภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันจะหมดสติลงในเวลาเพียง ๑๐ วินาที ซึ่งผู้ป่วยที่หมดสติควรได้รับการช่วยเหลือภายในระยะเวลา ๔ นาที หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ เนื้อสมองจะเริ่มเสียหาย หากผู้ที่อยู่ใกล้เคียงมีประสบการณ์การใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ AED สลับกับการทำ CPR จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้

จากสถิติที่ประเทศญี่ปุ่นและสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ที่ประสบภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน หากได้รับการช่วยเหลือชีวิตภายในระยะเวลา ๔ นาทีหลังเกิดเหตุด้วยการทำ CPR (การช่วยฟื้นคืนชีพ หรือปั๊มหัวใจด้วยมือ) สลับกับการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ AED จะสามารถเพิ่มโอกาสในรอดชีวิตได้มากถึง ๕๐% แต่หากได้รับการช่วยเหลือชีวิตด้วยการทำ CPR เพียงอย่างเดียวจะมีโอกาสรอดชีวิตเพียง ๒๗%

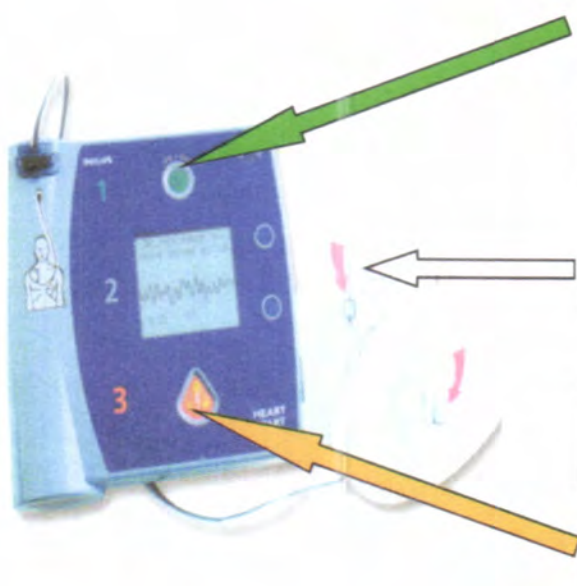
จากการศึกษาพบว่า การสอนแพทย์กู้ชีพเพียงหน่วยงานเดียวไม่สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันได้ เนื่องจากภาวะนี้มักเกิดนอกโรงพยาบาล และผู้ป่วยไม่สามารถถึงโรงพยาบาลภายใน ๔ นาที ซึ่งเป็นเวลาที่จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน ดังนั้นการช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะ

หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน คือ การส่งต่อความรู้ให้กำลังพลของ ทร. และประชาชนทั่วไป สามารถทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ เมื่อประสบเหตุ และควรมีอุปกรณ์เครื่อง AED ติดตั้งอยู่ในจุดที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ทันที สำหรับขั้นตอนการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ มีดังนี้



ภาพที่ ๒๖ เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ

ขั้นตอนการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ



๑. กดปุ่มเปิดเครื่องแล้วปฏิบัติตามคำแนะนำ

๒. ติดแผ่นอิเล็กโทรดนำไฟฟ้าที่หน้าอก

๑. ได้โพลาร้าข้างขวา

๒. ข่ายโครงข้างซ้าย

แล้วนำปลั๊กเสียบเชื่อมต่อระหว่าง AED กับแผ่น

๓. อย่าสัมผัสตัวผู้ป่วย ขณะ AED ทำการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ

๔. ถ้า AED แนะนำให้ช็อก ให้กดปุ่มที่ไฟกระพริบ แล้วรีบทำการกดหน้าอกต่อทันที แต่ถ้าไม่แนะนำให้ช็อก ให้ทำการกดหน้าอกต่อ

หมายเหตุ ก่อนกดปุ่มช็อกไฟฟ้า ควรแน่ใจว่าไม่มีผู้สัมผัสตัวผู้ป่วย

บทที่ ๒

การห้ามเลือดและการปฐมพยาบาลบาดแผลต่าง ๆ

กล่าวนำ

ในสถานที่ปฏิบัติงานของกำลังพล ทร. มีภารกิจต่าง ๆ แตกต่างกันไป เช่น การฝึก การซ้อมภารกิจ หรือการทำกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งอาจมีกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บได้ ดังนั้นการเตรียมตัวก่อนให้พร้อม และการเรียนรู้วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้บาดเจ็บอย่างถูกวิธีถือเป็นอีกหนึ่งสิ่งสำคัญสำหรับกำลังพล ทร. เพื่อให้อาการบาดเจ็บบรรเทาลง และสามารถส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้ชำนาญการได้ทันเวลาที่ สำหรับอาการบาดเจ็บที่พบบ่อยในขณะปฏิบัติงานมีไม่กี่สาเหตุด้วยกัน อาทิเช่น บาดเจ็บจากเป็นแผลลวก ไฟไหม้ เลือดกำเดาไหล กระดูกหัก เคล็ด ขัดยอก ฟกช้ำ ห้อเลือด เลือดไหล แผลสดกัดต่อย ลมพิษ ฯลฯ โดยอาการเหล่านี้มีตั้งแต่อาการบาดเจ็บเล็กน้อย ถึงอาการบาดเจ็บขั้นรุนแรง ต้องรีบนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยด่วน ทั้งนี้ ตัวผู้ป่วยเองและผู้พบเห็นเหตุการณ์ควรตั้งสติให้ดี และควรขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลโดยเร็วที่สุด ซึ่งในบทนี้จะแนะนำวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเกี่ยวกับการห้ามเลือด และการปฐมพยาบาลบาดแผลต่าง ๆ เพื่อให้กำลังพลของ ทร. สามารถปฏิบัติได้จริง

การห้ามเลือด

หมายถึง การที่เลือดไหลออกมาจากเส้นโลหิตเนื่องมาจากเส้นโลหิตนั้นถูกทำลายหรือถูกตัดขาด โดยสาเหตุใด ๆ ก็ตามทำให้มีเลือดไหลออกมาจากเส้นเลือดตำแหน่งที่เลือดออกหรือตกเลือด แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท คือ

๑. เลือดออกภายนอก คือการที่เลือดไหลออกมาภายนอกให้เห็นได้ ซึ่งออกจากบาดแผลทางผิวหนัง แบ่งออกได้เป็น ๓ ชนิด คือ

๑.๑ เลือดออกจากเส้นโลหิตแดง สังเกตได้จากการที่เลือดทะลักหรือพุ่งออกมาตามจังหวะการเต้นของหัวใจ เลือดมีสีแดงสดและมักไม่เกิดเป็นลิ่มเลือด ห้ามเลือดได้ยาก ถ้าหากเลือดไหลไม่หยุดภายใน ๓ - ๔ นาที ผู้ป่วยอาจตายได้

๑.๒ เลือดออกจากเส้นโลหิตดำ สังเกตได้จากเลือดจะมีสีแดงคล้ำ ลักษณะการไหลของเลือดจะไหลริน ๆ ไม่แรงนักและไม่พุ่งตามจังหวะการเต้นของหัวใจ

๑.๓ เลือดออกจากเส้นเลือดฝอย สังเกตได้ว่าเลือดจะไหลออกมาลักษณะซึม ๆ จากบาดแผลอย่างช้า ๆ

๒. เลือดออกภายใน หรือเรียกว่า เลือดตกใน คือ เลือดออกจากภายในร่างกายไม่ไหลออกมาภายนอกให้เห็น อาจเนื่องมาจากแผลในทรวงอก เช่น ที่ปอด หัวใจ แผลในช่องท้อง หรือในกระเพาะอาหารลำไส้ ตับ ม้าม เป็นต้น ซึ่งแม้ว่าไม่อาจมองเห็นได้ ก็อาจมีอาการให้ตรวจทราบได้อาการของการตกเลือด

๒.๑ มีอาการซีดลง สังเกตได้จากผิวหนัง ริมฝีปาก กระพุ้งแก้มในปาก เล็บและเปลือกตาด้านใน

๒.๒ มีอาการหน้ามืดตามัว หูอื้อ อ่อนเพลีย ในที่สุดผู้ป่วยอาจเป็นลม

๒.๓ มีเหงื่อเหนียว ๆ ออก มือเท้าเย็นซีด ในบางรายมีอาการหนาวสั่น

๒.๔ หัวใจเต้นเร็วชีพจรเต้นเร็วแต่เมื่อบาถ้าหากตกเลือดมากชีพจรจะเบาลงมากและระยะการเต้นของชีพจรไม่สม่ำเสมอในที่สุดอาจจะคลำหาชีพจรไม่พบ

๒.๕ มีอาการหายใจเร็ว ถี่ และหอบสั้น ๆ

๒.๖ มีอาการกระหายน้ำมาก

๒.๗ มีอาการกระสับกระส่าย ตื่นทรมนทรมาย

๒.๘ ม่านตาขยาย

๒.๙ ถ้าปอดเป็นแผลหรือกระเพาะอาหารมีแผล ผู้ป่วยอาจอาเจียนออกมาเป็นโลหิต

๒.๑๐ มีอาการหมดสติ และถ้าหากเลือดไหลไม่หยุด ในที่สุดก็ถึงแก่ความตาย

วิธีการห้ามเลือด

๑. การกดลงบนบาดแผลโดยตรง วิธีนี้เป็นวิธีห้ามเลือดที่ได้ผลดีที่สุด อาจจะใช้มือกดหรือใช้ผ้าพันบนแผลให้แน่นก็ได้

- ในการกดให้กดแน่น ๆ นานประมาณ ๑๐ - ๓๐ นาที

- เมื่อเลือดหยุดไหลแล้ว ให้ทำแผลและใช้ผ้าพัน

- อย่าคลายผ้าหรือเปลี่ยนผ้าพันแผลเป็นอันขาดเพราะอาจทำให้เลือดออกได้อีกและทำให้เพิ่มความบาดเจ็บมากขึ้นถ้าเลือดซอกผ้าพันก็ให้ใช้ผ้าพันทับเข้าไปอีกชั้นหนึ่ง แทนที่จะเปลี่ยนผ้าใหม่

๒. การยก คือการยกส่วนของร่างกายที่เลือดออกให้สูงขึ้นร่วมกับการกด เช่น ยกแขน ขา เป็นต้น

- ห้ามใช้วิธีการนี้ถ้ามีกระดูกแขน ขา หัก หรือกระดูกสันหลังบาดเจ็บ

๓. การกดบนเส้นเลือด กรณีที่มีเลือดออกรุนแรง ให้ใช้วิธีการกดบนเส้นเลือดตามจุดที่สำคัญ ๆ ๔ จุดต่อไปนี้

- เส้นเลือดแดงไปเลี้ยงแขน

- เส้นเลือดแดงไปเลี้ยงหนังศีรษะ

- เส้นเลือดแดงไปเลี้ยงขา

- เส้นเลือดแดงไปเลี้ยงหน้า

๔. การขันชะเนาะ (Tourniquet) คือ การใช้สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ใช้รัดรอบแขนหรือขาให้แน่นเพื่อการห้ามเลือดซึ่งอาจเป็นผ้าเช็ดหน้า ผ้าคลุมผม เนคไท สายยาง เข็มขัด เชือก ฯลฯ หรืออย่างหนึ่งอย่างใดก็ได้

- ควรเลือกใช้วิธีนี้เป็นวิธีสุดท้ายเมื่อวิธีการอื่น ๆ ใช้ไม่ได้ผล และควรใช้เหนือบาดแผลซึ่งจำเป็นจะต้องตัดแขนหรือขาส่วนนั้นทิ้งเท่านั้น ไม่ควรใช้กับบาดแผลทั่ว ๆ ไป

ขั้นตอนการห้ามเลือด

๑. เปิดสิ่งปกปิดให้เห็นบริเวณแผลที่เลือดออก

๒. ใช้มือหรือผ้าสะอาดกดลงบนบาดแผลโดยตรง



ภาพที่ ๒๗ ใช้มือหรือผ้าสะอาดกดลงบาดแผล

๓. ยกบริเวณที่เลือดออกให้สูงกว่าระดับหัวใจ



ภาพที่ ๒๘ ยกบริเวณเลือดออกให้สูง

๔. ถ้าเลือดไม่หยุด ให้กดบริเวณเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ไปสู่อวัยวะ



ภาพที่ ๒๙ กดบริเวณเส้นเลือดแดงใหญ่

๕. เมื่อเลือดหยุด ให้ปิดแผลด้วยผ้าสะอาดหลาย ๆ ชั้น พันทับด้วยผ้าหรือผ้ายัดให้แน่น



ภาพที่ ๓๐ ปิดแผลด้วยผ้าสะอาด

๖. กรณีเลือดออกซ้ำ ให้เพิ่มความหนาของผ้าที่กด แล้วใช้ผ้าหรือผ้ายัดพันทับอีกครั้ง



ภาพที่ ๓๑ ผ้าพันทับกรณีเลือดออกซ้ำ

๗. ส่งต่อสถานพยาบาล

เลือดกำเดาไหล

เลือดกำเดาไหลเป็นภาวะที่เส้นเลือดฝอยแตกบริเวณผนังจมูก ส่วนใหญ่เกิดบริเวณที่อยู่ตรงกลางระหว่าง
รูจมูกทั้งสองข้าง ทำให้มีเลือดไหลออกมา สาเหตุอาจเกิดจากอุบัติเหตุ อากาศแห้ง ความดันโลหิตสูง เป็นหวัด

การปฐมพยาบาล

๑. นั่งก้มหน้า หรือนอนหัวสูง ประคบจมูกด้วยความเย็น
๒. ใช้มือบีบจมูกและหายใจทางปาก ประมาณ ๕ - ๑๐ นาที



ภาพที่ ๓๒ ใช้มือบีบจมูกหายใจทางปาก

ข้อควรระวัง

๑. ทำน้ำงาหน้าจะทำให้เลือดไหลลงคอ และทำให้อาเจียนได้
๒. การสั่งน้ำมูก แคะจมูก หรือขยี้จมูกจะทำให้เลือดออกอีก
๓. ในผู้ป่วยเจ็บที่ได้รับอุบัติเหตุ ถ้ามีน้ำใส ๆ ไหลจากจมูก ให้รับนำส่งสถานพยาบาล

แผลถลอก

แผลถลอกเป็นแผลเปิดชนิดตื้น ๆ ที่มีผิวหนังชั้นนอกหลุดลอกออก มีเลือดออกเล็กน้อย



ภาพที่ ๓๓ แผลถลอก

การปฐมพยาบาล

๑. ล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่จนหมดสิ่งสกปรก
๒. ใช้ผ้าสะอาดกดที่แผลเพื่อให้เลือดหยุด
๓. ใส่ยาสำหรับแผลสด เช่น เบตาดีน อาจปิดแผลหรือไม่ก็ได้

ข้อควรระวัง

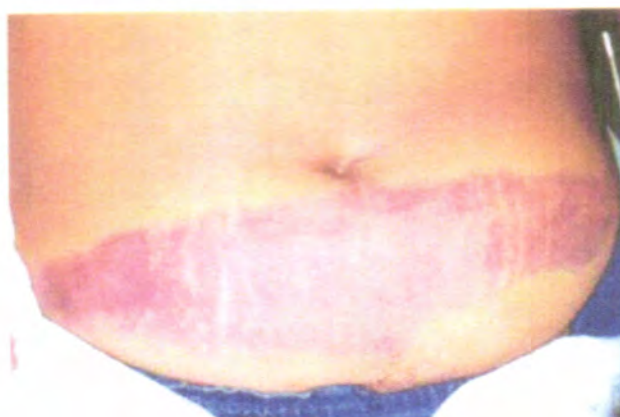
๑. มีโอกาสเกิดร่วมกับการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน เช่น บริเวณศีรษะ หน้าอก หน้าท้อง เป็นต้น
๒. แผลถลอกที่มีขนาดใหญ่หรือแผลที่ปนเปื้อนสิ่งสกปรก อาจต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การติดเชื้อ

๓. ไม่ควรให้แผลเปียกน้ำจนกว่าแผลจะแห้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

แผลฟกช้ำ

แผลฟกช้ำเป็นแผลที่เกิดจากการถูกกระแทก ไม่มีรอยฉีกขาดหรือเลือดออกมาภายนอก แต่มีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ทำให้เห็นเป็นรอยช้ำบวม



ภาพที่ ๓๔ แผลฟกช้ำ

การปฐมพยาบาล

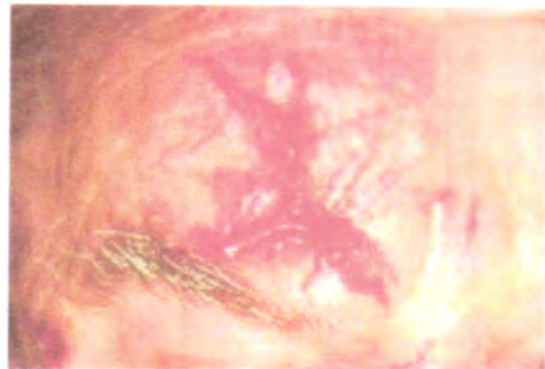
๑. ประคบด้วยความเย็น เช่น ผ้าห่อถุงน้ำแข็งผสมน้ำ ภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรก เพื่อห้ามเลือด
๒. หลัง ๒๔ ชั่วโมงประคบด้วยความร้อน เพื่อลดอาการชาบวมหรืออาการปวด

ข้อควรระวัง

๑. รอยฟกช้ำภายนอก อาจพบร่วมกับการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน เช่น กระดูกหัก ตับแตก ม้ามแตก เป็นต้น
๒. การใช้ความร้อนประคบตั้งแต่แรกหลังเกิดอุบัติเหตุ เช่น การใช้ยาหม่อง ไขต้มน้ำ ข้าวสุกร้อน อาจเป็นสาเหตุให้เลือดออกมากขึ้น

แผลถูกของมีคมและแผลฉีกขาด

แผลถูกของมีคมและแผลฉีกขาดเป็นแผลที่มีการเปิดของผิวหนัง ถ้าเป็นแผลถูกของมีคมจะมีขอบเรียบ ส่วนแผลฉีกขาดเกิดจากของไม่มีคมบาดหรือกระแทก จะมีขอบแผลไม่เรียบ อาจมีเลือดออกมากหรือน้อย ขึ้นกับขนาด ความลึก และตำแหน่งของแผล



ภาพที่ ๓๕ แผลถูกของมีคมและฉีกขาด

การปฐมพยาบาล

๑. ห้ามเลือดตามขั้นตอนการห้ามเลือด
๒. ถ้าแผลกว้างหรือลึก และมีก้อนเลือดหรือสิ่งแปลกปลอมภายในแผล ไม่ต้องล้างแผล เพราะจะทำให้เลือดออกมาอีก นำส่งสถานพยาบาล
๓. ถ้าแผลเล็ก ตัน ให้ล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่ ซับให้แห้งแล้วปิดด้วยผ้าปิดแผลหรือพลาสเตอร์ โดยให้ขอบแผลชิดกัน

ข้อควรระวัง

อาจพบร่วมกับการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน เช่น กระดูกหัก เส้นเลือดฉีกขาด

แผลที่มีอวัยวะถูกตัดขาด

แผลที่มีอวัยวะถูกตัดขาดส่วนมากเกิดจากของมีคมตัดขาดหรือเกิดจากการถูกกระชากหรือกดทับอย่างรุนแรง



ภาพที่ ๓๖ แผลอวัยวะถูกตัดขาด

การปฐมพยาบาล

๑. ห้ามเลือดส่วนที่ถูกตัดขาดโดยใช้ผ้าสะอาดกดลงบริเวณบาดแผลและพันทับด้วยผ้าให้แน่นพอควร ยกส่วนนั้นให้สูงขึ้น
๒. เก็บอวัยวะส่วนที่ขาดให้ใส่ถุงพลาสติกสะอาด มัดปากถุงให้แน่นแล้วแช่ในภาชนะที่ใส่น้ำแข็งผสมน้ำ
๓. รีบนำผู้ป่วยเจ็บส่งสถานพยาบาลพร้อมอวัยวะส่วนที่ขาด



ภาพที่ ๓๗ การหุ้มอวัยวะที่ถูกตัดขาด

ข้อควรระวัง

๑. ไม่ควรห้ามเลือดโดยใช้การขันชะเนาะ หรือเครื่องมือห้ามเลือด
๒. ห้ามแช่อวัยวะส่วนที่ขาดในน้ำเกลือ น้ำเปล่า หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโดยตรง
๓. ควรจดเวลาของการเกิดอุบัติเหตุไว้ด้วย

แผลเปิดบริเวณผนังทรวงอก

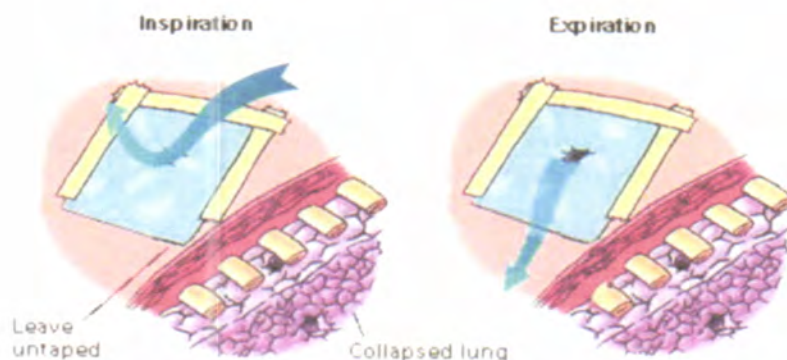
แผลเปิดบริเวณทรวงอกเกิดจากของมีคมหรือแรงกระแทกอย่างแรง อาจมีการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน เช่น ปอด หัวใจ หลอดลมร่วมด้วย



ภาพที่ ๓๘ การหุ้มอวัยวะที่ถูกตัดขาด

การปฐมพยาบาล

๑. ถ้ามีแผลเปิดที่บริเวณผนังทรวงอก ให้ใช้พลาสติกขนาดใหญ่กว่าแผลเล็กน้อยปิดแผล และใช้พลาสติกเตอร์ปิดไว้ ๓ ด้าน อีกด้านหนึ่งปล่อยไว้ให้ลมออกจากแผล เพื่อป้องกันลมคั่งในทรวงอก



ภาพที่ ๓๙ ตัวอย่างการปิดแผล

๒. ให้ผู้ป่วยเจ็บนอนตะแคงทับข้างที่มีแผลเปิด ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อ ๑. ได้

๓. รีบนำส่งสถานพยาบาลโดยเร็ว

ข้อควรระวัง ห้ามให้อาหาร ยา และน้ำทางปาก

แผลเปิดบริเวณช่องท้อง

แผลเปิดบริเวณช่องท้องเกิดจากการถูกแทง ถูกฟัน ถูกยิง หรือถูกกระแทกอย่างแรงที่ท้อง อาจมีเลือดออกมาให้เห็นภายนอก หรือมีเลือดคั่งอยู่ภายในช่องท้องปริมาณมากก็ได้ บางครั้งอาจมีก้อนไขมันส่วนของลำไส้ หรืออวัยวะในช่องท้องทะลักออกมาบริเวณปากแผล



ภาพที่ ๔๐ แผลเปิดบริเวณช่องท้อง

การปฐมพยาบาล

๑. ให้ผู้ป่วยเจ็บนอนราบ ชันเข่า เพื่อให้หน้าท้องหย่อน

๒. ใช้ผ้าสะอาดปิดแผล และใช้ผ้าอีกผืนพันรอบหน้าท้องระดับเดียวกับปากแผลให้แน่นพอควร

๓. ถ้ามีลำไส้ทะลักออกมา ใช้พลาสติกสะอาดหรือผ้าชุบน้ำสะอาด คลุมปิดลำไส้ไว้
๔. ป้องกันการช็อกโดยการห่มผ้าให้ร่างกายอบอุ่น
๕. รีบนำส่งสถานพยาบาลโดยเร็ว

ข้อควรระวัง

๑. ห้ามให้อาหาร ยา และน้ำทางปาก
๒. ห้ามดันลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้อง

แผลมีวัตถุปักคา

แผลมีวัตถุปักคาอาจเกิดขึ้นได้กับทุกส่วนของร่างกาย เช่น แขน ขา หน้าอก ช่องท้อง ตา เป็นต้น



ภาพที่ ๔๑ แผลวัตถุปักคา

การปฐมพยาบาล

๑. ใช้ผ้าสะอาดวางรอบ ๆ วัตถุนั้น แล้วพันผ้ารอบ ๆ วัตถุให้แน่น เพื่อไม่ให้วัตถุขยับเข้าไปข้างใน หรือเลื่อนออกมา
๒. รีบนำส่งสถานพยาบาล

ข้อควรระวัง

๑. ห้ามดึงวัตถุนั้นออกจากแผล เพราะอาจจะทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะข้างเคียง หรือทำให้เลือดออกมากขึ้น
๒. อาจจำเป็นต้องใช้เครื่องมือตัดวัตถุนั้นจากส่วนอื่น เพื่อให้ส่วนที่ติดกับผู้ป่วยเจ็บไม่ถูกดึงออกหรือขยับ

แผลจากสารเคมี

แผลจากสารเคมี อาจเกิดจากกรดหรือด่างเข้มข้น ทำให้ผิวหนังถูกทำลายและเกิดแผลที่รุนแรง ผู้ป่วยเจ็บ มักมีอาการปวดแสบปวดร้อนมาก ผิวหนังอาจถูกทำลายลึกจนถึงชั้นกล้ามเนื้อ



ภาพที่ ๔๒ แผลจากสารเคมี

การปฐมพยาบาล

๑. ใช้น้ำสะอาดไหลผ่านบริเวณแผลมาก ๆ อย่างน้อย ๑๐ นาที หรือจนกว่าอาการปวดแสบปวดร้อนจะลดลง

๒. ถ้าเป็นบริเวณมือหรือข้อมือ ให้ถอดเครื่องประดับออกทั้งหมด

๓. ปิดแผลด้วยผ้าสะอาด

๔. นำส่งสถานพยาบาล

ข้อควรระวัง

๑. งดจับต้องแผลโดยไม่จำเป็น

๒. ห้ามทายา โลชั่น หรือครีมทุกชนิดลงบนแผล

แผลโดนความร้อน

แผลโดนความร้อนอาจเกิดจากเปลวไฟ น้ำร้อน ไฟฟ้า วัสดุหรือ เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีความร้อน ความรุนแรงขึ้นอยู่กับปริมาณความร้อน ระยะเวลาที่ได้รับขนาดและตำแหน่งของอวัยวะที่โดนความร้อน

ความรุนแรงของแผลโดนความร้อนแบ่งได้เป็น ๓ ระดับ คือ

ระดับที่ ๑ ผิวหนังเป็นสีแดง ปวดแสบเล็กน้อย เช่น ผิวไหม้จากแดด



ภาพที่ ๔๓ แผลโดนความร้อน

ระดับที่ ๒ ผิวหนังพองมีน้ำใส ๆ อยู่ข้างในปวดแสบร้อนมาก ส่วนมากแผลจะแห้งและหายภายใน ๗ - ๑๔ วัน



ภาพที่ ๔๔ ผิวหนังพอง

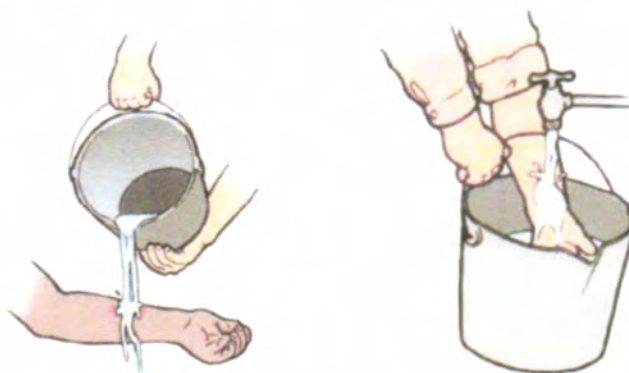
ระดับที่ ๓ ผิวหนังจะถูกทำลายลึกตลอดชั้นของหนังแท้ จนเห็นลักษณะไหม้เกรียม หรือเห็นเป็นเนื้อสีขาว อาจลึกถึงกล้ามเนื้อและกระดูก จะไม่มีความรู้สึกเจ็บปวด เนื่องจากเส้นประสาทถูกทำลายไปหมด



ภาพที่ ๔๕ ผิวหนังถูกทำลายลึก

การปฐมพยาบาล

๑. ใช้น้ำสะอาดราดหรือแช่บริเวณแผล เป็นเวลาอย่างน้อย ๑๐ นาที



ภาพที่ ๔๖ การราดน้ำบริเวณแผล

๒. ถอดเครื่องประดับบริเวณที่โดนความร้อนออก
๓. ปิดแผลด้วยผ้าสะอาด
๔. ถ้ามีแผลโดนความร้อนเป็นบริเวณกว้าง หรือบริเวณอวัยวะสำคัญ เช่น ใบหน้า คอ อวัยวะเพศ
ให้รีบนำส่งสถานพยาบาล

ข้อควรระวัง

๑. ผู้ป่วยเจ็บที่โดนไฟคลอก โดนความร้อนบริเวณใบหน้า อาจมีปัญหาทางเดินหายใจร่วมด้วย
๒. ผู้ป่วยเจ็บที่โดนไฟฟ้าช็อต ต้องระวังเรื่องหัวใจเต้นผิดปกติหรือหยุดเต้น
๓. ผู้ป่วยเจ็บที่มีแผลบริเวณกว้าง อาจมีอาการช็อก
๔. ห้ามใช้น้ำเย็นจัดหรือน้ำแข็งราดลงบนแผล
๕. ห้ามดึงสิ่งที่ติดแน่นออกจากแผล เช่น เสื้อ กางเกง
๖. งดจับต้องแผลโดยไม่จำเป็น
๗. ห้ามทำให้ผิวหนังที่พองน้ำแตก
๘. ห้ามทายา ยาสีฟัน น้ำปลา หรือขี้ผึ้งลงบนแผล

บทที่ ๓

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก ข้อเคล็ด ข้อเคลื่อน

กระดูกหัก

กระดูกหัก (Fracture) คือ ภาวะที่มีการแตกหรือหักของกระดูก บริเวณที่หักอาจจะแตกเป็นรอยจะเคลื่อนออกจากกันหรือไม่ก็ได้ บางครั้งแตกเป็นหลายชิ้น ขึ้นอยู่กับลักษณะการบาดเจ็บและความรุนแรงของอุบัติเหตุกระดูกหักอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการ หรือในบางรายอาจทำให้เสียชีวิตได้

ชนิดของกระดูกหัก

๑. กระดูกหักแบบปิด เป็นการหักโดยไม่มีการแทงทะลุออกนอกผิวหนัง



ภาพที่ ๔๗ กระดูกหักแบบปิด

๒. กระดูกหักแบบเปิด เป็นการหักแทงทะลุออกนอกผิวหนังหรือมีแผลเลือดไหล



ภาพที่ ๔๘ กระดูกหักแบบเปิด

อาการและอาการแสดง

๑. มีอาการบวมซ้ำ กดเจ็บในบริเวณที่บาดเจ็บ
๒. มีอาการผิดรูป เช่น บิด โค้ง งอ หรือเคลื่อนไหวแล้วผิดปกติ
๓. เวลาขยับจะรู้สึกเจ็บ และมีเสียงกรอบแกรบ
๔. อวัยวะสั้นกว่าปกติ ซึ่งจะเกิดขึ้นในกรณีที่กระดูกหักและมีการซ้อนกันของกระดูก
๕. มีบาดแผล เห็นปลายกระดูกโผล่ออกนอกผิวหนัง

การปฐมพยาบาล

๑. ให้อวัยวะส่วนที่บาดเจ็บอยู่นิ่ง ๆ และหยุดการเคลื่อนไหว
๒. เข้าเฝือกชั่วคราว โดยใช้วัสดุที่หาได้ เช่น ไม้ ร่ม กระดาษแข็ง ตามให้เหนือกว่าและต่ำกว่า จุดที่กระดูกหัก ๑ ข้อ



ภาพที่ ๔๙ การเข้าเฝือกชั่วคราว

๓. ถ้ามีบาดแผลเปิดร่วมด้วยให้ใช้ผ้าสะอาดปิดบริเวณบาดแผล และใช้ผ้าพันไว้หลวม ๆ ก่อนการตามกระดูก

๔. รับนำส่งสถานพยาบาล

ข้อควรระวัง

๑. ห้ามดึง หรือพยายามจัดส่วนของกระดูกที่หักให้เข้าที่
๒. ถ้ากระดูกที่หักมีขนาดใหญ่ เช่น กระดูกต้นขา อาจมีอาการช็อก จากการเสียเลือดมาก

ข้อเคล็ด

ข้อเคล็ดเป็นการฉีกขาดของเอ็นที่อยู่รอบ ๆ ข้อและเยื่อหุ้มข้อ พบบ่อยบริเวณข้อเท้า ข้อมือ และข้อเข่า สาเหตุ เกิดจากการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว มีการบิดหรือการเหวี่ยงอย่างแรงตรงบริเวณข้อต่อเนื่องกันกว่าข้อนั้นจะสามารถทำได้ เช่น เดินสะดุด หรือก้าวพลาดจากการลงจากที่สูง

อาการและอาการแสดง ปวดมาก กดเจ็บ บวม อาจมีอาการชาและเคลื่อนไหวข้อนั้นลำบากหรือไม่ได้เลย

การปฐมพยาบาล

๑. งดการใช้ข้อหรืออวัยวะนั้น เพื่อให้ข้อที่บาดเจ็บอยู่นิ่ง ๆ หรือเคลื่อนไหวน้อยที่สุด และจัดให้อยู่ในท่าที่สบาย โดยใช้ผ้ายึดพันรอบข้อนั้นให้แน่นพอควร
๒. ประคบด้วยความเย็น ใน ๒๔ ชม.แรก หลังจากนั้นให้ประคบด้วยความร้อน
๓. พยายามยกข้อนั้นให้สูง ถ้าเป็นข้อมือ ข้อไหล่ ควรใช้ผ้าสามเหลี่ยมคล้องแขน เพื่อลดการบวม
๔. นำส่งสถานพยาบาล เพื่อตรวจให้แน่ใจว่าเอ็นยึดข้อฉีกขาดอย่างเดียวหรือมีกระดูกหักร่วมด้วย

ข้อเคลื่อน

ข้อเคลื่อน (Dislocation) คือ การหลุดของข้อออกจากตำแหน่งปกติ ทำให้เยื่อหุ้มข้อนั้น มีการฉีกขาด หรือมีการยืดของกล้ามเนื้อ การที่ข้อเคลื่อนอาจมีอันตรายต่อเส้นประสาท และหลอดเลือดใกล้เคียงบริเวณที่พบได้บ่อย ได้แก่ ข้อมือ ข้อศอก ข้อไหล่ ข้อสะโพก กระดูกสะบ้า และขากรรไกร



ภาพที่ ๕๐ ข้อเคลื่อน

สาเหตุ เกิดจากการกระแทก การเหวี่ยง การบิด หรือการกระชากอย่างแรงที่ข้อนั้น

อาการและอาการแสดง ปวดมาก บวมรอบ ๆ ข้อ กดเจ็บมีอาการฟกช้ำ ข้อที่ได้รับอันตราย จะผิดรูปไปจากเดิม และความยาวของแขนหรือขาข้างที่ได้รับบาดเจ็บอาจสั้นหรือยาวกว่าปกติเคลื่อนไหวข้อนั้นไม่ได้ตามปกติ

การปฐมพยาบาล

๑. ให้พักข้ออยู่นิ่ง ๆ อย่าพยายามดึงข้อที่เคลื่อนให้เข้าที่
๒. ใช้ผ้าพุง ดามหรือเข้าเฝือกส่วนนั้นให้อยู่ในท่าพัก
๓. รีบนำส่งสถานพยาบาลโดยเร็ว

ข้อควรระวัง

ห้ามให้อาหาร ยา และน้ำทางปาก

การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ

การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก นอกจากต้องระวังไม่ให้ผู้ป่วยเจ็บได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายเพิ่มขึ้นแล้ว ผู้ที่ทำการยกหรือเคลื่อนย้าย ก็ควรระมัดระวังไม่ให้ตนเองได้รับบาดเจ็บจากการยกหรือ เคลื่อนย้ายไม่ถูกวิธี

หลักการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ

๑. อย่าเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บโดยไม่จำเป็น ยกเว้นอาการไม่ปลอดภัยหรือ สถานการณ์ที่เกิดเหตุไม่ปลอดภัย
๒. ห้ามเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันกระดูกเคลื่อน
๓. ห้ามเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บโดยที่ยังไม่ได้แก้ไขส่วนที่บาดเจ็บ
๔. ห้ามทิ้งผู้ป่วยเจ็บที่หมดสติอยู่เพียงลำพัง เพราะอาจไม่สามารถช่วยได้ทัน หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น

๕. ในกรณีที่มั่นใจว่าควรจะทำอย่างไร อย่าตัดสินใจกระทำในสิ่งที่ไม่รู้โดยเด็ดขาดเพราะจะทำให้เกิดการบาดเจ็บมากขึ้น

การเคลื่อนย้ายโดยไม่ใช้อุปกรณ์

กรณีมีผู้ช่วยเหลือ ๑ คน

๑. ทำประคองเดิน ใช้สำหรับผู้ป่วยเจ็บรู้สึกตัวดี และพอจะช่วยตัวเองได้ ไม่มีกระดูกหรือกระดูกสันหลังหักและผู้ป่วยตัวใหญ่พอ ๆ กับผู้ช่วยเหลือ



ภาพที่ ๕๑ ทำประคองเดิน

๒. ทำอุ้ม ห้ามใช้ทำอุ้มกับผู้ป่วยเจ็บที่สงสัยว่าจะมีการหักของกระดูกสันหลัง กระดูกขาและกระดูกเชิงกราน



ภาพที่ ๕๒ ทำอุ้มกอดหน้า



ภาพที่ ๕๓ ทำอุ้มกอดหลัง



ภาพที่ ๕๔ ทำอุ้มทาบหลัง

๑. ทำอุ้มแบก เป็นทำอุ้มยกคนที่หมดสติหรือคนที่รับบาดเจ็บจนไม่สามารถลุกขึ้นจากพื้นดินได้ด้วยตนเอง ห้ามใช้กับผู้บาดเจ็บกระดูกสันหลังหัก โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้



ขั้นตอนที่ ๑



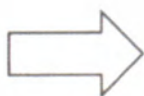
ขั้นตอนที่ ๒



ขั้นตอนที่ ๓



ขั้นตอนที่ ๔



ขั้นตอนที่ ๕



ขั้นตอนที่ ๖



ขั้นตอนที่ ๗



ขั้นตอนที่ ๘



กรณีผู้ช่วยเหลือ ๒ คน

๑. ทำประคองเดิน ใช้สำหรับผู้ป่วยเจ็บที่ช่วยตัวเองได้ และไม่มีกระดูกขาหรือกระดูกสันหลังหัก



ภาพที่ ๕๕ ทำประคองเดิน (กรณีผู้ช่วยเหลือ ๒ คน)

๒. ทำอุ้มคู่ประสานแครง ใช้สำหรับผู้ป่วยเจ็บที่ศีรษะหรือเท้าและรู้สึกตัวดี เพื่อให้ผู้ป่วยเจ็บสามารถยึดเกาะผู้อุ้มไว้ได้



ภาพที่ ๕๖ ทำอุ้มคู่ประสานแครง

๓. ทำอุ้มคู่กอดหลัง เหมาะสำหรับหามผู้ที่หมดสติเป็นระยะทางไกล ๆ ไม่ควรใช้หากสงสัยว่าผู้ป่วยเจ็บมีกระดูกหักที่แขน ขา กระดูกสันหลัง หรือกระดูกเชิงกราน



ภาพที่ ๕๗ ทำอุ้มคู่กอดหลัง

๔. ทำอุ้มคู่จับมือหรืออุ้มประสานมือ ใช้สำหรับผู้ป่วยเจ็บที่หมดสติ อาจดัดแปลงทำอุ้มทาบหลังมาใช้ได้
ผู้อุ้มแต่ละคนสอดแขนเข้าไปใต้ขาของผู้ป่วยเจ็บและจับข้อมือซึ่งกันและกันไว้



ภาพที่ ๕๘ ทำอุ้มคู่จับมือประสาน

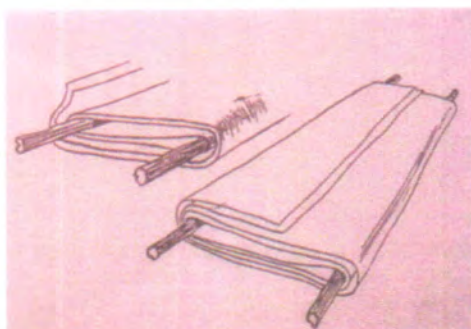
การเคลื่อนย้ายโดยใช้อุปกรณ์



ภาพที่ ๕๙ เปลบานประดูหรือแผ่นกระดาน



ภาพที่ ๖๐ เปลผ้าห่ม



ภาพที่ ๖๑ เปลคานกับผ้าห่ม



ภาพที่ ๖๒ เปลคานกับเสื้อแจ็คเก็ต

ข้อควรระวังในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บที่กระดูกสันหลังหัก

กระดูกสันหลังหักมักมีอันตรายต่อเส้นประสาทไขสันหลัง ทำให้เกิดอัมพาตได้ ถ้าหักบริเวณคอ อาจทำให้ผู้ป่วยเจ็บตายได้ การช่วยเหลือจึงมีความสำคัญมาก ถ้าการช่วยเหลือไม่ดีอาจทำให้เส้นประสาทไขสันหลังถูกกดและถูกทำลายมากขึ้น ถ้าต้องทำการเคลื่อนย้าย ต้องยกผู้ป่วยเจ็บให้ตัวตรงเป็นท่อนไม้โดยให้อยู่ในท่านอนหงายราบเสมอ เช่น ให้นอนบนบานประตูหรือไม้กระดานแผ่นเดียว แล้วมัดตัวผู้ป่วยติดกระดานให้แน่นพอดี พร้อมกับนำวัตถุที่แข็ง ๒ ชิ้น มาประกบที่ศีรษะทั้ง ๒ ข้าง เพื่อยึดให้ศีรษะและคออยู่นิ่งไม่เคลื่อนไหว ตามภาพตัวอย่าง



ภาพที่ ๖๓ การจัดทำเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

บทที่ ๔

การปฐมพยาบาลอันตรายจากสัตว์และสารพิษ

สุนัขกัด

สุนัขกัด (รวมทั้งแมว และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด) เมื่อเกิดบาดแผลมีโอกาสนำให้แผลอักเสบ ติดเชื้อ และอาจติดเชื้อพิษสุนัขบ้า หรือบาดทะยัก



ภาพที่ ๖๔ สุนัขกัด

การปฐมพยาบาล

๑. ล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำ และสบู่ ๑๐ - ๑๕ นาที โดยล้างให้ถึงก้นแผล
๒. ทาแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น เบตาดีน ถ้าไม่มีให้ใช้แอลกอฮอล์
๓. ปิดแผลด้วยผ้าสะอาด
๔. นำผู้ป่วยเจ็บส่งสถานพยาบาล เพื่อรักษาแผล ฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า และป้องกันบาดทะยัก

ข้อควรระวัง

๑. สุนัขที่ฉีดวัคซีนแล้ว ยังมีโอกาสติดเชื้อพิษสุนัขบ้าได้
๒. แผลถลอกเพียงเล็กน้อยก็อาจทำให้ติดเชื้อพิษสุนัขบ้าได้

แมลงต่อย

แมลงต่อย สาเหตุที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากผึ้ง ต่อ และแตน โดยทั่วไปแล้วแมลงต่อย จะทำให้เกิดการระคายเคืองเฉพาะที่ อาจมีอาการปวด บวม เป็นตุ่มนูนบริเวณที่ถูกต่อย แต่มีผู้ป่วยเจ็บบางรายอาจเกิดอาการแพ้ อย่างรุนแรง มีผื่นขึ้นตามตัว หรือเป็นมากจนหายใจไม่ออก ทำให้เสียชีวิตได้



ภาพที่ ๖๕ ผึ้ง



ภาพที่ ๖๖ แผลถูกแมลงต่อย

การปฐมพยาบาล

๑. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บไปสู่บริเวณที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการโดนต่อยซ้ำ
๒. หากเป็นผึ้งต่อย จะมีเหล็กใน ค้างอยู่ในแผล ต้องเอาเหล็กในออกให้เร็วที่สุด เนื่องจากถุงพิษที่ติดมากับเหล็กในจะปล่อยพิษสู่แผลมากขึ้น ให้ใช้สันมีดด้านที่ไม่คม หรือขอบบัตรเครดิตแข็ง วางในแนวเกือบขนานกับผิวหนังบริเวณที่ถูกต่อย แล้วกวาดผ่านแผล เหล็กในจะหลุดออกมา โดยถุงพิษไม่แตก ห้ามใช้ปากคีบ หรือนิ้วหยิบเหล็กในออก เพราะอาจไปหนีบถุงพิษ ทำให้พิษถูกปล่อยออกสู่ผิวหนังมากขึ้น
๓. ล้างบริเวณที่ถูกต่อย โดยใช้น้ำและน้ำสบู่
๔. ใช้ความเย็นประคบ เพื่อลดอาการปวดบวม และยกบริเวณที่ถูกต่อยให้อยู่สูงเพื่อลดบวม
๕. ให้รับประทานยาแก้ปวด ยาแก้แพ้
๖. ในรายที่มีอาการแพ้อย่างรุนแรง มีผื่นขึ้นตามตัว หายใจลำบาก หรือถูกผึ้งต่อยเป็นจำนวนมาก (มากกว่า ๑๐๐ ตัว) ให้ปฐมพยาบาลเช่นเดียวกับอาการช็อก และรีบนำส่งสถานพยาบาล

งูกัด

งูกัดเกิดจากงูทั้งที่มีพิษและไม่มีพิษ โดยมากหากถูกงูพิษกัด จะเป็นรอยเขียว ๒ จุด พิษงูอาจมีความรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพิษต่อระบบประสาทและระบบไหลเวียนโลหิต



ภาพที่ ๖๗ งูพิษ



ภาพที่ ๖๘ รอยถูกงูพิษกัด

การปฐมพยาบาล

๑. กดปิดแผลรอยเขียวด้วยผ้าสะอาด
๒. พันผ้าโดยรอบแผลให้แน่นพอควร แต่ให้สอดนิ้วมือได้ ๑ นิ้ว การพันผ้ายึด



ภาพที่ ๖๙ การปฐมพยาบาลถูกงูพิษกัด

๓. หากมีผ้ายืด ให้พันรอบโดยเริ่มจากนิ้วมือหรือเท้า ไล่ระดับถึงรักแร้ หรือขาหนีบไม่แน่นเกินไป โดยตรวจสอบว่าปลายนิ้วมือและเท้ายังมีสีชมพูและไม่เป็นเหน็บ

๔. ให้ใช้ไม้ตามแขนหรือขา หากเป็นแขนให้ใช้ผ้าแขวนแขน ให้แขนอยู่ในแนวตั้งฉากกับลำตัวเพื่อจำกัดการเคลื่อนไหว

๕. ให้ผู้ป่วยเจ็บอยู่นิ่ง ไม่เคลื่อนไหว หรือเคลื่อนไหวน้อยที่สุด

๖. รีบนำส่งสถานพยาบาล

ข้อควรระวัง

๑. ห้ามใช้มีดกรีด ไฟจี้ ฟอกแผล หรือปากดูดบริเวณแผล

๒. ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟหรือเครื่องดื่มชูกำลัง

๓. หลีกเลี่ยงการขันชะเนาะ

๔. หากเป็นไปได้ให้นำงูที่กัดมาด้วย แต่ไม่ควรเสียเวลาไล่จับงู

งูทะเลกัด

งูทะเล มีลักษณะคล้ายงูบก มีหัวที่ค่อนข้างเล็ก มีเขี้ยวที่มีน้ำพิษ หางแบน แบบใบพายทำให้ว่ายน้ำทะเลได้นาน แต่จะขึ้นมาหายใจบนผิวน้ำเพราะ ไม่มีเหงือกแบบปลา อาศัยอยู่ตามโคลน โคลนปนทราย รู ซอก หรือโพรง ลักษณะอาการ พบรอยเขี้ยว ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ลึนหนา และใหญ่ขึ้น ลำคอแห้ง และร้อน กระหายน้ำ คลื่นไส้อาเจียน หนึ่งตาตก มีอาการอ่อนแรงเป็นอัมพาตที่ขา ก่อนและลำตัว มีอาการชัก ผู้ป่วยเจ็บที่ มีอาการรุนแรงจะมีปัสสาวะสีดำ ไตวายเฉียบพลัน หมดสติหายใจ ลำบาก และเสียชีวิตได้



ภาพที่ ๗๐ งูทะเล

การปฐมพยาบาล

๑. ทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

๒. ให้ผู้ป่วยอยู่นิ่ง ไม่เคลื่อนไหว และปลอบใจผู้ป่วย

๓. ใช้เทคนิคตามรัดแน่น ดังนี้

๓.๑ กดปิดแผลรอยเขียวด้วยผ้าสะอาดในทันที

๓.๒ พันผ้าโดยรอบแผลให้แน่นพอควร อย่างน้อยให้สอดนิ้วมือได้

๓.๓ หากมีผ้ายืดให้พันรอบ เริ่มจากนิ้วมือหรือเท้าไล่ระดับถึงรักแร้หรือขาหนีบ ตรวจสอบว่าปลายนิ้วมือและเท้ายังมีสีชมพู และไม่เป็นเหน็บ

๓.๔ ใช้ไม้ตามแขนหรือขา หากเป็นแขนให้ใช้ผ้าแขวนแขน เพื่อจำกัดการเคลื่อนไหว

๔. รีบนำส่งสถานพยาบาล

ข้อควรระวัง

๑. ห้ามใช้มีดกรีด ไฟจี้ พอกแผล หรือปากดูดบริเวณแผล

๒. ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลัง

๓. หลีกเลี่ยงการขันชะเนาะ

๔. หากเป็นไปได้ให้น้ำจืดมาดื่ม แต่ไม่ควรเสียเวลาไล่จับงู

การป้องกัน

๑. อย่าดำน้ำในขณะน้ำขึ้น

๒. งูทะเลที่ตายแล้วต้องระวังพิษที่อยู่บริเวณเขี้ยว

การสัมผัสพิษแมงกะพรุน ดอกไม้ทะเล และปะการังไฟ

แมงกะพรุน

แมงกะพรุน มีรูปร่างคล้ายร่ม มีหนวดยาวลงข้างล่างเคลื่อนที่เองไม่ได้ ต้องอาศัยกระแสพัดพาไป การสัมผัสพิษแมงกะพรุน จะทำให้ถุงเข็มพิษของแมงกะพรุนซึ่งอยู่ที่หนวดแตกและปล่อยเข็มพิษออกมา ทำให้รู้สึกปวดแสบ ปวดร้อน บวมแดง หรือเป็นรอยไหม้ บางรายอาจมีไข้หรือหายใจไม่ออก จนกระทั่งหมดสติ และอาจเสียชีวิตได้



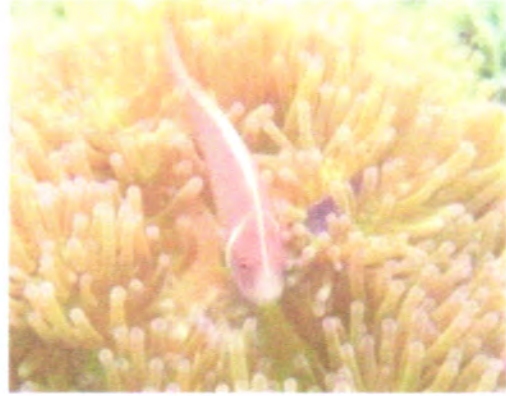
ภาพที่ ๗๑ แมงกะพรุน



ภาพที่ ๗๒ แผลถูกพิษแมงกะพรุน

ดอกไม้ทะเล

ดอกไม้ทะเล มีลักษณะคล้ายดอกไม้บานลำตัวอ่อนนุ่ม อยู่ติดกับหินหรือพื้นผิวที่แข็ง มีสีส้มต่าง ๆ พิษของดอกไม้ทะเลจะไม่รุนแรง แต่ถ้ามีอาการแพ้จะปวดแสบปวดร้อนเป็นผื่นกลมใหญ่



ภาพที่ ๗๓ ดอกไม้ทะเล



ภาพที่ ๗๔ แผลถูกดอกไม้ทะเล

ปะการังไฟ

ปะการังไฟ มีลักษณะเป็นแผ่นตั้งแข็งหรือก้น มีสีน้ำตาลหรือสีเหลืองสูงประมาณ ๒ - ๓ ฟุต มักพบอยู่กับปะการังอื่น เมื่อสัมผัสจะมีอาการปวดแสบปวดร้อน เป็นรอยไหม้



ภาพที่ ๗๕ ปะการังไฟ

การปฐมพยาบาล เมื่อสัมผัสพิษแมงกะพรุน ดอกไม้ทะเล และปะการังไฟ

๑. นำผู้ป่วยเจ็บขึ้นจากน้ำ
๒. หากไม่รู้สีกตัว ให้ปฏิบัติตามแนวทางการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน
๓. ล้างด้วยน้ำส้มสายชูให้ทั่วบริเวณแผล หากไม่มีให้ใช้น้ำทะเลแทน
๔. หากมีเศษแมงกะพรุนคงค้าง ให้หยิบจับหรือคีบออก แล้วใช้วัสดุแข็งขอบเรียบ เช่น เปลือกหอย บัตรเครดิต ขอบมิด ปาดเอาเมือกที่เหลืออยู่ออก



ภาพที่ ๗๖ วัสดุแข็งเอาเศษแมงกะพรุนออก

๕. อาจใช้ผ้าก๊วยซาล้างทำความสะอาด ปอกบริเวณแผล

๖. ใช้ซีฟี่สเตียรอยด์ทาบริเวณที่สัมผัสพิษ (ถ้ามี)

๗. นำส่งสถานพยาบาล

ข้อควรระวัง

ห้ามใช้น้ำจืดล้างแผลอย่างเด็ดขาด ห้ามขีดหรือขยี้บริเวณแผลด้วยสิ่งใด ๆ หรือใช้เทคนิคการตามรัดแน่น เนื่องจากจะทำให้ถุงเข็มพิษแตกออกมากขึ้น

การป้องกัน

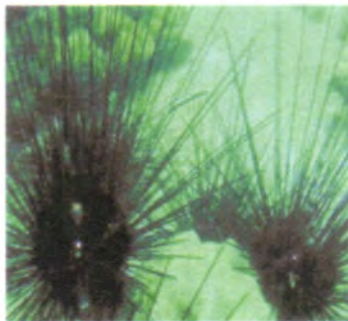
ใส่เสื้อผ้าที่รัดกุมในขณะที่ดำน้ำ หลีกเลี่ยงการดำน้ำหรือเล่นน้ำในวันหลังจากคืนที่ฝนตก เพราะจะมีแมงกะพรุนดอกไม้ทะเลและปะการังไฟจำนวนมาก

หนามเม่นทะเลดำ

เม่นทะเล มีหนามแหลมและเปราะบาง เคลื่อนที่ได้ช้า จะรู้หนามเมื่อมีสิ่งใดเคลื่อนที่เข้าหา พืชจะอยู่ที่ ท่อกลวงภายในหนามปลายแหลม พบตามแนวปะการังหรือพื้นทรายเมื่อสัมผัสจะมีการเจ็บและปวดเหมือนโดน ของแหลมทิ่ม บาดแผลจะบวมแดง ปวดแสบ และมีอาการคัน ถ้าได้รับพิษจำนวนมากอาจมีอาการชา ตะคริว และ กล้ามเนื้อเป็นอัมพาต อ่อนแรง หายใจลำบาก



ภาพที่ ๗๗ เม่นทะเล



ภาพที่ ๗๘ หนามเม่นทะเลดำ

การปฐมพยาบาล

๑. ทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน
๒. หากเห็นหนามให้เอาออกด้วยปากคีบอย่างระมัดระวัง
๓. แช่ตำแหน่งที่โดนตำ ด้วยน้ำร้อนพอประมาณ
๔. หากตำแหน่งที่โดนตำอยู่ใกล้ข้อหรือเส้นเลือดหรือเส้นประสาท ให้หลีกเลี่ยงการทุบ เนื่องจากพืช อาจเข้าข้อหรือทำอันตรายเส้นเลือดหรือเส้นประสาทได้ หากสงสัยว่ามีเศษหนามค้างที่ตำแหน่งใกล้ข้อ หรือ เส้นเลือดหรือเส้นประสาทให้นำส่งสถานพยาบาล

การป้องกัน

๑. อย่าไปแตะหรือสัมผัสกับเม่นทะเล
๒. ควรใส่ถุงมือหรือเสื้อผ้าที่รัดกุมเมื่อลงดำน้ำ
๓. ไม่ควรดำน้ำบริเวณที่มีเม่นทะเลมาก

เงี่ยงปลากระเบน ปลาสิงโต ปลากระรังหัวโขน และปลาหินดำ

ปลากระเบน มักพบตามพื้นทรายหรือโคลน มีเงี่ยงพิษที่โคนหางด้านข้างของเงี่ยงมีลักษณะแบบฟัน เลื่อยทั้ง ๒ ด้าน



ภาพที่ ๗๙ ปลากระเบน



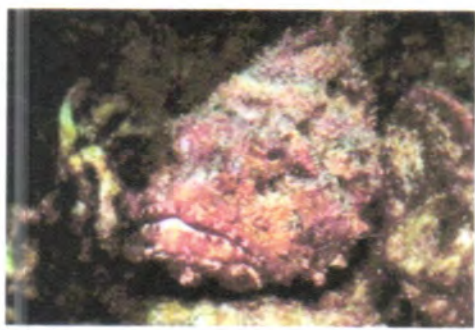
ภาพที่ ๘๐ แผลถูกเงี่ยงพิษปลากระเบน

ปลาสิงโต เป็นปลาที่สวยงาม เมื่อมีสิ่งใดเข้าใกล้จะกางครีบออก ที่เงี่ยงมีเข็มพิษ



ภาพที่ ๘๑ ปลาสิงโต

ปลากะรังหัวโขน อยู่ตามพื้นโพรงหินหรือปะการัง ชอบพรางตัวโดยเปลี่ยนสีให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม



ภาพที่ ๘๒ ปลากะรังหัวโขน

ปลาหิน มีลักษณะคล้ายปลากะรังหัวโขน ชอบพรางตัวโดยไม่เคลื่อนไหว ทำให้เห็นคล้ายเป็นก้อนหิน



ภาพที่ ๘๓ ปลาหิน

การโดนเงี่ยงปลาทะเลที่มีต่อมน้ำพิษ ทำให้มีอาการปวดรุนแรงทันที บวม มีเลือดออก สีผิวอาจเปลี่ยนเป็นสีม่วงดำ โดยเฉพาะปลาหิน หากเกิดอาการรุนแรง มีคลื่นไส้อาเจียน ต่อมน้ำเหลืองบวมอักเสบ ปวดตามข้อ ซีก ซีมลง หายใจขัด และหมดสติ เงี่ยงปลากระเบนอาจทำลายเส้นเลือดแดงใหญ่ และหักคาอยู่ที่แผลได้

การปฐมพยาบาล

๑. ทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน หากมีเลือดออกให้ห้ามเลือด
๒. หากเห็นเงี่ยงปลาให้เอาออก ถ้าเป็นเงี่ยงปลากระเบนให้ปฏิบัติเหมือนของมีคมแทงคา

๓. แช่ตำแหน่งที่โดนตำด้วยน้ำร้อนพอประมาณ จนอาการปวดทุเลาลง
๔. หากใช้น้ำร้อนแล้วอาการไม่ทุเลาลง ให้ประคบด้วยน้ำแข็ง
๕. นำส่งสถานพยาบาล

ข้อควรระวัง

อย่าใช้เทคนิคการตามรัด

หมึกสายวงฟ้ากัด และหอยเต้าปูนต่อย

หมึกสายวงฟ้า

มีลำตัวกลม ผิวหนังขรุขระ ด้านท้ายแหลม สีของลำตัว มักเป็นสีเทาหรือสีน้ำตาลอ่อน มีจุดสีน้ำเงินหรือสีฟ้า เป็นรูปร่างวงหรือเป็นแถบยาวบนหนัง ลำตัวและหัวมักหลบซ่อนตัวอยู่ใต้ซอกหิน และพรางตัวให้กลมกลืนกับสภาพแวดล้อม พืชอยู่ที่ต่อน้ำลาย หลังจากที่ถูกเหยื่อพิษจะวิ่งเข้าทางบาดแผล และเข้าสู่ระบบประสาท มีอาการคล้ายเป็นอัมพาต หายใจไม่สะดวก อาจขาดออกซิเจนอย่างเฉียบพลัน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จะถึงแก่ความตายได้ภายในระยะเวลา ๒ ชั่วโมง



ภาพที่ ๘๔ หมึกสายวงฟ้า

หอยเต้าปูน

เป็นหอยฝาเดียวคล้ายกรวย ผิวเรียบ มีสีส้มสวยงามมีหนวดซึ่งเป็นเข็มพิษไว้สำหรับจับเหยื่อ และป้องกันตัว พิษร้ายแรงกว่างูจงอาง เมื่อถูกหนวดจะมีอาการชา เป็นตะคริว เนื่องจากพิษไปทำลายระบบกล้ามเนื้อประสาท อาจจมน้ำเนื่องจากไม่สามารถว่ายน้ำได้



ภาพที่ ๘๕ หอยเต้าปูน

การปฐมพยาบาล

๑. ทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน
๒. ให้ผู้ป่วยอยู่นิ่ง ไม่เคลื่อนไหว และปลอบใจผู้ป่วย
๓. ทำเทคนิคตามรัดแน่นเช่นเดียวกับงูทะเลกัด
๔. นำส่งสถานพยาบาล

การกินสัตว์ทะเลที่เป็นพิษ

สัตว์ทะเลหลายชนิดกินแล้วเป็นพิษ เช่น ปลาปักเป้า เหยรา (แมงดาถ้วย) หรือปลาทะเลและหอยที่กินสิ่งมีพิษบางชนิดเข้าไปอาจมีเป็นพิษด้วยเช่นกัน ลักษณะของอาการจะมีอาการแพ้ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดเวียนศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บหน้าอก คันตามผิวหนัง เป็นเหน็บชารอบปากและริมฝีปาก น้ำลายฟูมปาก อ่อนแรงเป็นอัมพาต หายใจลำบาก หยุดหอยใจ หัวใจเต้นผิดปกติ และหยุดเต้น



ภาพที่ ๘๖ ปลาปักเป้า



ภาพที่ ๘๗ เหยรา (แมงดาถ้วย)



ภาพที่ ๘๘ ปลา



ภาพที่ ๘๙ หอย

การปฐมพยาบาล

๑. ทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน
๒. หากผู้ป่วยรู้สึกตัวไม่ชักหรืออาเจียน ให้ทำให้ผู้ป่วยอาเจียน
๓. รีบนำส่งสถานพยาบาลทันที

ข้อสังเกต

อาการบางอย่างของอาหารทะเลเป็นพิษ คล้ายกับโรคที่เกิดจากการลดความกดอากาศหรือน้ำหนัก จึงมีความจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

การกินสารพิษ

สารพิษที่กิน ได้แก่ ยาแก้ปวด ผงซักฟอก ยาฆ่าแมลง น้ำยาล้างพื้น เป็นต้น โดยผู้ป่วยเจ็บจะมีรอยไหม้หรือแดงรอบ ๆ ปาก และภายในช่องปาก ลมหายใจมีกลิ่นสารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง ทินเนอร์ มีรอยไหม้ สีหรือกลิ่นติดตามตัว เสื้อผ้าหรือหกตามพื้น มีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หายใจลำบากสับสนหมดสติ

การปฐมพยาบาล

๑. ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวให้ถามว่าได้กินยา สารเคมีหรือไม่ ชนิดและปริมาณเท่าไร
๒. ควรหลีกเลี่ยงการทำให้อาเจียน
๓. นำส่งสถานพยาบาลทันที พร้อมภาชนะหรือฉลากสารพิษที่กิน
๔. หากผู้ป่วยหมดสติแต่ยังหายใจ ให้เปิดทางเดินหายใจ (ถ้าทำได้) และมองดูในช่องปากว่ามีสิ่งแปลกปลอมหรือไม่ หากมีให้เอาออก
๕. ทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน หากผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวและไม่หายใจ

ข้อควรระวัง

ห้ามทำให้อาเจียนในผู้ป่วยเจ็บต่อไปนี้

๑. หมดสติ หรือไม่รู้สึกตัว
๒. กินสารมีฤทธิ์กัดกร่อนเนื้อเยื่อจำพวกกรด - ด่าง เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ โซดาไฟ กรดกัดยาง ฯลฯ ซึ่งสังเกตได้จากรอยไหม้แดงบริเวณปากการอาเจียนจะทำให้สารพิษย้อนกลับขึ้นมาทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อของหลอดอาหารและปอดมากขึ้น
๓. กินสารพิษพวกน้ำมันปิโตรเลียม เช่น น้ำมันก๊าด น้ำมันเบนซิน น้ำมันสน เป็นต้น
๔. สุขภาพไม่ดี เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น

บทที่ ๕

ภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (First Aid) ณ จุดเกิดเหตุก่อนนำส่งโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ และการนำส่งผู้ป่วย (Refer) ให้ถูกต้อง ปลอดภัย และรวดเร็ว ทำให้การบาดเจ็บหรือสูญเสียชีวิตน้อยลง ซึ่งหากถ่ายทอดให้กำลังพลของ ทร.มีความพร้อมและความเข้าใจในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทุกประเภท ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ๒๔ ชม. อาทิเช่น ภาวะอุบัติเหตุจราจร ภาวะอุบัติเหตุทั่วไป ภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม ภาวะฉุกเฉินในเด็ก ภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม และภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ซึ่งในบทนี้จะกล่าวถึงภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม เช่น การสำลัก ภาวะช็อก การจมน้ำ การเจ็บป่วยจากการดื่มน้ำสุกบูา โรคลมเหตุร้อนหรือฮีทสโตรก ภาวะช็อค ฯลฯ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นได้

การสำลัก

การสำลักอาหารเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจ มักจะเกิดกับคนที่กำลังกินอาหาร โดยเฉพาะอาหารเป็นชิ้น อยู่ในปาก แล้วพูดคุยหรือหัวเราะหรือกลืนเร็วเกินไปจนเกิดอาการสำลัก ทำให้อาหารหลุดไปติดอยู่ในคอหอย

อาการและอาการแสดง

พูดไม่มีเสียงพยายามเอานิ้วมือล้วงหรือเอามือกุมคอ พยายามไอแต่ไอไม่ออก และหายใจไม่ได้ เมื่อผู้ป่วยเจ็บหายใจไม่ได้อยู่ ๒ - ๓ นาที ก็จะหมดสติ ล้มพับลง และหัวใจก็จะหยุดเต้นภายใน ๖ - ๗ นาที ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ ซึ่งแบ่งเป็นการอุดกั้น ๒ เป็นกรณี

๑. กรณีอุดกั้นรุนแรง ได้แก่ ไอแต่ไม่มีเสียงออก หน้าเขียว พูดไม่มีเสียง หรือมีเสียงฮืด หดสติ
๒. กรณีอุดกั้นเล็กน้อย ได้แก่ รู้สึกมีสิ่งของติดคอแต่ยังพูดมีเสียง



ภาพที่ ๕๐ อาการสำลัก

การปฐมพยาบาล

๑. กรณีอุดกั้นรุนแรง

๑.๑ กรณีที่ผู้ป่วยเจ็บอายุน้อยกว่า ๑ ปี จัดท่าวางผู้ป่วยคว่ำหน้าบนท่อนแขนหรือต้นขา ศีรษะต่ำ ใช้สันมือกระแทกที่หลังระหว่างสะบัก ๕ ครั้ง ตามด้วยจัดท่าผู้ป่วยหงายหน้าบนท่อนแขนหรือต้นขา ศีรษะต่ำ

ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางกดที่กระดูกอกแนวใต้ต่อราวนม ๕ ครั้ง เปิดปากมองว่าสิ่งอุดกั้นหลุดออกมาหรือไม่ ถ้ายังไม่หลุดให้ทำซ้ำสลับกันไป

๑.๒ กรณีที่ผู้ป่วยเจ็บอายุมากกว่า ๑ ปี ยังไม่หมดสติใช้วิธีการรัดกระดูกที่ท้องเหนือสะดือได้ล้นปี ในทิศทางเฉียงขึ้นโดยให้ผู้ทำการช่วยเหลือเข้าไปข้างหลังผู้ป่วยเจ็บที่กำลังยืนอยู่ มือซ้ายกำมัดไว้ตรงหน้าท้อง ระหว่างสะดือกับลิ้นปี่ของผู้ป่วย มือขวากำรอบกำป็นซ้ายหรือใช้วิธีประสานมือ ๒ ข้างเข้าด้วยกันแล้วรัดกระดูก เข้าหาตัวผู้ช่วยเหลืออย่างแรงหลาย ๆ ครั้ง จนหลุดออกมาได้



ภาพที่ ๔๑ การช่วยรัดกระดูกหน้าท้อง

๑.๓ กรณีที่ผู้ป่วยเจ็บหมดสติ จัดผู้ป่วยเจ็บในท่านอนหงายราบ ทำการกดหน้าอกบริเวณกระดูก ทรวงอก ๓๐ ครั้ง แล้วเปิดปากผู้ป่วยเจ็บ หากเห็นสิ่งแปลกปลอมให้ล้วงออก ห้ามล้วงโดยไม่เห็น จากนั้น จึงช่วยการหายใจ ๒ ครั้ง สลับกับการกดหน้าอก ๓๐ ครั้ง



ภาพที่ ๔๒ การกดหน้าอก



ภาพที่ ๔๓ การช่วยหายใจ

๒. กรณีอุดกั้นเล็กน้อย ให้ผู้ป่วยพยายามไอออกเอง อาจใช้กำปั้นของตัวเองวางตรงหน้าท้องส่วนบน แล้วกดกระดูกทรวงอกบริเวณใต้ลิ้นปี่ในท่าโน้มตัวไปด้านหน้าหรือกระดูกท่อนอกกับขอบโต๊ะหรือโซฟา และสังเกต อาการอุดกั้นรุนแรง



ภาพที่ ๔๔ การกระดูกหน้าท้องด้วยตนเอง

ภาวะชัก

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีใดที่สามารถหยุดอาการชักได้ แม้แต่ยาต้านชักที่ผู้ป่วยเจ็บรับประทานเป็นประจำดังนั้นก็จะต้องปล่อยให้อาการชักดำเนินต่อไปจนสิ้นสุดระยะของอาการเอง การปฐมพยาบาลเป็นการป้องกันการบาดเจ็บระหว่างชัก เมื่อผู้ป่วยเจ็บหยุดชักแล้วอาจจะพูดพลบโงนหรือบอกให้รู้ว่ามีอาการชัก

การปฐมพยาบาล

๑. ห้ามนำสิ่งของใด ๆ ใส่เข้าไปในปากของผู้ป่วย
๒. ป้องกันการบาดเจ็บจากการล้ม
๓. พยายามจับผู้ป่วยนอนตะแคง เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำลาย หรือเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ
๔. จับเวลา ถ้าชักนานเกิน ๓ นาที ผู้ป่วยจะมีภาวะเสี่ยงต่อการชักต่อเนื่อง ควรรีบเรียกรถพยาบาล

โดยเร่งด่วน

๕. ถ้าผู้ป่วยใส่เสื้อผ้าวัด หรือสวมเนคไท ควรปลดให้หลวม เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก

ข้อควรระวัง

๑. ห้ามมัดหรือต่อสู้อย่างผู้ที่กำลังชัก
๒. อย่าทิ้งผู้ป่วยเจ็บไว้ตามลำพัง เพื่อไปตามผู้อื่น
๓. งดอาหารและน้ำระหว่างการชัก และหลังจากชักใหม่ ๆ

การจมน้ำ

การจมน้ำทำให้เกิดอันตรายจากการขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง การช่วยชีวิตและการกู้ฟื้นคืนชีพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้รอดชีวิต

การปฐมพยาบาล

๑. จัดให้นอนตะแคงกึ่งคว่ำ รีบตรวจสอบการหายใจ
๒. ถ้าไม่มีการหายใจ ให้ช่วยกู้ชีพทันที
๓. ให้ความอบอุ่นกับร่างกายผู้จมน้ำ โดยถอดเสื้อผ้าที่เปียกน้ำออก และใช้ผ้าแห้งคลุมตัวไว้
๔. นำส่งสถานพยาบาล

ข้อควรระวัง

๑. กรณีผู้จมน้ำมีประวัติการจมน้ำ เนื่องจากการกระโดดน้ำหรือเล่นกระดานโต้คลื่นการช่วยเหลือต้องระวังเรื่องกระดูกหัก โดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายผู้จมน้ำ โดยเมื่อนำผู้จมน้ำถึงน้ำตื้น พอที่ผู้ช่วยเหลือจะยืนได้สะดวกแล้ว ให้ใช้ไม้กระดานแข็งสอดใต้น้ำรองรับตัวผู้จมน้ำ ใช้ผืนรัดตัวผู้จมน้ำให้ติดกับไม้ไว้
๒. ไม่ควรเสียเวลากับการพยายามเอาน้ำออกจากปอดหรือกระเพาะอาหาร
๓. หากไม่สามารถนำผู้จมน้ำขึ้นจากน้ำได้โดยเร็ว อาจเป่าปากบนผิวน้ำโดยหลีกเลี่ยงการเป่าปากใต้น้ำ และห้ามนวดหน้าอกระหว่างอยู่ในน้ำ

การป่วยเจ็บจากการดำนํ้าสคูบา

การดำนํ้าสคูบาอาจนำไปสู่ปัญหาหลากหลายแบบ ที่สำคัญได้แก่ โรคจากการลดความกดอากาศหรือนํ้าหนึบ และบอดแตกหรือภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ

โรคจากการลดความกดอากาศหรือนํ้าหนึบ เกิดขึ้นระหว่างการดำนํ้า ทำให้ไนโตรเจนจากอากาศที่ใช้หายใจละลายเข้าสู่กระแสเลือด หากขึ้นสู่ผิวนํ้าอย่างรวดเร็วไนโตรเจนจะกลายเป็นฟองอากาศ อุดตามเนื้อเยื่อและหลอดเลือด ทำให้เกิดการขาดออกซิเจนและเนื้อเยื่อบาดเจ็บ

อาการและอาการแสดง

๑. รู้สึกเปลี่ยนเปลี่ยอย่างรุนแรง
๒. รู้สึกชาหรือไม่รู้สึสัมผัส เป็นเหน็บ
๓. ปวดศีรษะหรือปวดตามร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณข้อหรือโดยรอบ
๔. การทรงตัวไม่ดีหรือการทำงานของร่างกายไม่ประสานกัน
๕. การตอบสนองลดลงหรือหมดสติ
๖. อ่อนแรง อัมพาต
๗. มีผื่นขึ้นตามร่างกาย
๘. ความผิดปกติของการพูด การมองเห็น หรือการได้ยิน

การปฐมพยาบาล

๑. ทำตามขั้นตอนการประเมินสภาพผู้ป่วยเจ็บเบื้องต้น
๒. ในกรณีผู้ป่วยเจ็บรู้สึกตัว และมีอาการคลื่นไส้ ให้นอนตะแคงกึ่งคว่ำ แต่ถ้าหมดสติให้นอนหงายราบ และเปิดทางเดินหายใจ
๓. ให้สูดดมออกซิเจนบริสุทธิ์ (ถ้ามี)
๔. ติดต่อเจ้าหน้าที่สายแพทย์ในทันที และปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ได้นํ้า พร.(โทรศัพท์ ๐ ๒๔๗๕ ๒๖๔๑ หรือ ๐ ๒๔๗๕ ๒๖๔๑)

๕. ส่งต่อผู้ป่วยเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่มีห้องปรับบรรยากาศความกดดันสูงหรือแชมเบอร์
๖. ผู้ป่วยเจ็บที่รู้สึกตัวดี ไม่ปวดท้องหรือคลื่นไส้ อาเจียน ให้ดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ เช่น นํ้าเปล่า นํ้าเกลือแร่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มคาเฟอีน

๗. ให้ความอบอุ่นกับผู้ป่วยเจ็บ
๘. ฝ้าติดตามการรู้สึกตัว ทางเดินหายใจและการหายใจของผู้ป่วยเจ็บ
๙. บันทึกรายละเอียดในการดำนํ้าและการปฐมพยาบาลที่ให้

บอดแตกหรือภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ

บอดแตกหรือภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ เกิดขึ้นในขณะที่ดำขึ้นอากาศในปอดขยายตัว หากหายใจออกไม่เพียงพอ อากาศที่ขยายใหญ่ขึ้นจะดันให้ปอดพองออกมากเกินไปจนแตก ทำให้อากาศรั่วออกจากปอด

อาการและอาการแสดง

๑. เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ไอเขียว เสียงเปลี่ยน กลืนลำบาก เสียงกรอบแกรบบริเวณลำคอ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง

๒. อาจเกิดอาการ และอาการแสดงของโรคจากการลดความกดอากาศหรือนํ้าหนึบ

การปฐมพยาบาล

ทำเช่นเดียวกับโรคนํ้าหนึบ

โรคลมเหตุร้อนหรือฮีทสโตรก

โรคลมเหตุร้อนหรือฮีทสโตรก เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความร้อนที่สร้างขึ้นและสะสม ทำให้อุณหภูมิภายในร่างกายสูงขึ้นมาก แต่ร่างกายไม่สามารถระบายความร้อนออกไปได้ทัน ความร้อนที่สูงมากก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นภาวะที่มีอันตรายและอัตราการตายสูง

สภาวะที่เป็นอันตราย

๑. ออกกำลังกายกลางแจ้งหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความร้อนสูงเป็นระยะเวลานาน
๒. ใส่เสื้อผ้าหนาที่บียดต่อการระเหยของเหงื่อ
๓. มีไข้ ตื่นน้ำไม่เพียงพอ ท้องเสีย อาเจียน อ่อนนอน ตื่นสุรามาก่อน

สัญญาณอันตราย

๑. มีอาการหน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน หมดแรง เติ่นเซ เป็นลม หน้าแดง กระวนกระวาย มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง คลุ้มคลั่ง สับสน ชัก หมดสติ
๒. ตัวร้อนจัด
๓. เหงื่อออกมากจนสุดท้ายร่างกายจะไม่มีเหงื่อออก

การป้องกัน

๑. ในช่วงแรกของการฝึกค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาการออกกำลังกายกลางแจ้งวันละ ๑/๒ ชั่วโมง จนพร้อมสมบูรณ์ภายในเวลา ๗ วัน
๒. จัดให้ดื่มน้ำ และมีช่วงพักที่เหมาะสมระหว่างออกกำลังกายกลางแจ้ง หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอุณหภูมิสูง

๓. ใส่เสื้อผ้าที่ระบายความร้อนได้ดี
๔. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายเมื่อมีไข้ ท้องเสีย อาเจียน อ่อนนอน
๕. งดดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนออกกำลังกาย

การปฐมพยาบาล

๑. วัตถุประสงค์ เพื่อลดอุณหภูมิแกนของร่างกายให้กลับมาสู่ระดับปกติให้เร็วที่สุด เพื่อลดอันตรายที่จะเกิดกับอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ สมอง ระบบไหลเวียนโลหิต ปอด ตับ ไต กล้ามเนื้อ ดังนั้นการปฐมพยาบาลผู้ป่วยในขั้นต้น จะต้องทำการลดอุณหภูมิร่างกายให้เร็วที่สุดตามขีดความสามารถของหน่วยพยาบาลในพื้นที่สามารถทำได้

๒. เครื่องมือ

- ๒.๑ ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้นภาคสนามผู้ได้รับอันตรายจากความร้อน ได้แก่ ผ้าเช็ดตัว กระบอกฉีดยา น้ำโปรทวัดไข้ แบบรายงานการสอบสวนโรค

- ๒.๒ ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ได้รับอันตรายจากความร้อนในหน่วยแพทย์ปฐมภูมิ ได้แก่ ผ้าเช็ดตัว กระบอกฉีดยา น้ำโปรทวัดไข้ทางทวารหนัก โปรทวัดไข้ทางปาก/รักแร้ พัดลม/ไดร์เป่าผม IV SET ๐.๙% NSS, Oral Airway อุปกรณ์ให้ออกซิเจน เครื่องวัดความดันโลหิต

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติ

๓.๑ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นภาคสนาม

- เมื่อมีผู้ได้รับอันตรายจากความร้อน ให้เจ้าหน้าที่คนที่ ๑ ถอดเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย รองเท้าออกให้หมด และใช้กระบอกฉีดยาให้เป็นละอองฝอยกระจายไปที่ผู้ป่วยและเปิดพัดลมเป่า

- เจ้าหน้าที่คนที่ ๒ และคนที่ ๓ เข้าทางด้านซ้าย ด้านขวาของผู้ป่วย เช็ดตัวเพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกายด้วยน้ำธรรมดา (อุณหภูมิปกติ) ให้เช็ดจากปลายมือหรือปลายเท้า เข้าสู่ร่างกาย (เช็ดย้อนขึ้นเพื่อให้รูขุมขนเปิด) ถ้ามีอาการชักเกร็งให้จัดทำผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งแล้วใช้ผ้าให้ผู้ป่วยกัดเพื่อป้องกันการสำลัก และกัดลิ้นตัวเอง

- เจ้าหน้าที่คนที่ ๔ วัดสัญญาณชีพ โดยวัดอุณหภูมิความร้อน (วัดทางรักแร้) รายงานผู้บังคับบัญชา และติดต่อประสานการส่งต่อตามแผนการส่งต่อ และให้การปฐมพยาบาล ไปตลอดทางระหว่างส่งต่อผู้ป่วย



ภาพที่ ๙๕ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นภาคสนาม

๓.๒ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่หน่วยแพทย์ปฐมภูมิ

๓.๒.๑ การเตรียมรับผู้ป่วย โดยเตรียมพื้นที่รองรับอุณหภูมิปกติ และอากาศถ่ายเทสะดวก เตรียมอุปกรณ์ (พัดลม Foggy Hair Dryer ป้อนหัวใช้) และแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ทราบ (ผู้บังคับบัญชา และห้องฉุกเฉิน)

๓.๒.๒ การประเมินและจัดการ

๓.๒.๒.๑ Airway การดูแลสิ่งแปลกปลอมในช่องปาก

- ๑) นำสิ่งแปลกปลอมในปากออกให้หมด เช่น ฟันปลอม
- ๒) ป้องกันลิ้นตก ใช้วิธีการเขยคาง (Head tilt - chin lift)
- ๓) ระงับการกัดลิ้น โดยใช้ไม้กดลิ้น หรือผ้า

๓.๒.๒.๒ Breathing การดูแลทางเดินหายใจ

- ๑) ประเมินการหายใจ ถ้ามีหายใจหอบปลายมือปลายเท้าเขียวให้ High flow

Oxygen ทางจมูก - ปาก

- ๒) หากมี Respiratory failure ให้พิจารณาใส่ ET Tube (กรณีที่มีแพทย์)

๓.๒.๒.๓ Circulation การดูแลระบบไหลเวียนโลหิต

- ๑) วัดความดันโลหิต ชีพจร และวัดอุณหภูมิทางทวารหนัก
- ๒) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดด้วย ๐.๙ % NSS หรือ RLS ๒๕๐ ml/hr

๓.๒.๒.๔ Decrease body temperature การระบายความร้อนออกจากร่างกาย

ให้เร็วที่สุด

- ๑) ถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยออกทั้งหมด
- ๒) ใช้ผ้าเช็ดตัวชุบน้ำอุณหภูมิปกติ ทัวร่างกายโดยเฉพาะข้อพับแขน ขา ขาหนีบ

ชอกคอ

๓) พรมน้ำละอองฝอยบริเวณรอบ ๆ ตัวผู้ป่วย และเปิดพัดลมให้ผ่านผิวกายผู้ป่วย หรือใช้ไดร์เป่าผมเพื่อให้เกิดลมอุ่นร่วมด้วย

- ๔) วัดอุณหภูมิทางทวารหนัก หลังจากเช็ดตัวทุก ๑๐ นาที

๓.๒.๒.๕ Evacuate การส่งผู้ป่วย

- ๑) ประสานกับแผนกฉุกเฉิน ของ รพ.ที่ใกล้ที่สุด เพื่อเตรียมการรับผู้ป่วย
- ๒) นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล โดยรถพยาบาล หรือรถกระบะที่มีการถ่ายเทอากาศได้ดี และให้การปฐมพยาบาลตลอดทาง



ภาพที่ ๙๖ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่หน่วยแพทย์ปฐมภูมิ

๓.๓ การนำส่งโรงพยาบาล

๓.๓.๑ วัตถุประสงค์

๓.๓.๑.๑ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางในการนำส่งผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

๓.๓.๑.๒ เพื่อให้ผู้ที่ได้รับอันตรายจากความร้อนปลอดภัย ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

๓.๓.๒ เครื่องมือ

๓.๓.๒.๑ รถพยาบาลหรือรถที่มีหลังคาโล่งโปร่ง

๓.๓.๒.๒ เปลสนาม

๓.๓.๓ ขั้นตอนการปฏิบัติ

๓.๓.๓.๑ ประสานกับแผนกฉุกเฉินของ โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด เพื่อเตรียมการรับผู้ป่วย

๓.๓.๓.๒ นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล โดยรถพยาบาลหรือรถกระบะที่มีการถ่ายเท

อากาศได้ดี

๓.๓.๓.๓ ทำการปฐมพยาบาลตลอดทางจนกว่าจะถึงโรงพยาบาล



ภาพที่ ๔๗ การนำส่งโรงพยาบาล

ช็อก

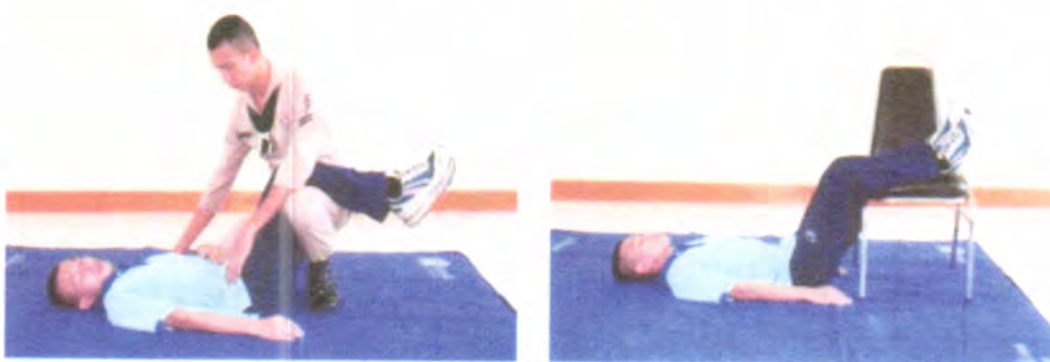
ช็อก หมายถึง ภาวะที่มีการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนที่ระดับเนื้อเยื่อ มีผลทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานผิดปกติ อาจมีสาเหตุจากการเสียน้ำ เสียเลือด หัวใจล้มเหลว แผลอย่างรุนแรง หรือจากการเจ็บปวดอย่างรุนแรง

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยเจ็บจะมีการแสดงของการขาดออกซิเจนและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ผิดปกติ เช่น กระหายน้ำ สับสน ซึมลง กระสับ กระส่าย จนถึงหมดสติ จะตรวจพบว่ามิตัวเย็น ชีต ผิวหนังซี้นซีฟวรเบาเร็ว หายใจเร็ว ในกรณีช็อกจากการแผลอย่างรุนแรง อาจมีอาการหน้า คอ และตัวววมแดง หายใจลำบาก และมีเสียงวี๊ด

การปฐมพยาบาล

๑. จัดให้อนหงายราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้า เพื่อป้องกันการสำลักน้ำลายหรืออาเจียนยกปลายเท้าให้สูงประมาณ ๑ ฟุต



ภาพที่ ๔๘ การจัดท่าผู้ป่วยเจ็บที่มีภาวะช็อก

๒. ห่มผ้าให้ความอบอุ่น
๓. แก้ไขสาเหตุช็อก เช่น ถ้ามีเลือดออกให้ห้ามเลือด
๔. รีบนำส่งสถานพยาบาล

รายการแจกจ่าย

ลำดับที่	หน่วย	จำนวน	ชุดที่
๑.	กพ.ทร.	๑	๑
๒.	ขว.ทร.	๑	๒
๓.	ยก.ทร.	๑	๓
๔.	กบ.ทร.	๑	๔
๕.	สสท.ทร.	๑	๕
๖.	กพร.ทร.	๑	๖
๗.	สปช.ทร.	๑	๗
๘.	กก.ทร.	๑	๘
๙.	สตน.ทร.	๑	๙
๑๐.	สยป.ทร.	๑	๑๐
๑๑.	สธน.ทร.	๑	๑๑
๑๒.	กร.	๑	๑๒
๑๓.	ทรภ.๑	๑	๑๓
๑๔.	ทรภ.๒	๑	๑๔
๑๕.	ทรภ.๓	๑	๑๕
๑๖.	นย.	๑	๑๖
๑๗.	สอ.รฝ.	๑	๑๗
๑๘.	รฐท.สส.	๑	๑๘
๑๙.	รฐท.กท.	๑	๑๙
๒๐.	กรม สท.ทร.	๑	๒๐
๒๑.	อร.	๑	๒๑
๒๒.	อล.ทร.	๑	๒๒
๒๓.	ชย.ทร.	๑	๒๓
๒๔.	สพ.ทร.	๑	๒๔
๒๕.	พธ.ทร.	๑	๒๕
๒๖.	พร.	๑	๒๖
๒๗.	ขส.ทร.	๑	๒๗
๒๘.	อศ.	๑	๒๘
๒๙.	สภ.ทร.	๑	๒๙
๓๐.	วศ.ทร.	๑	๓๐
๓๑.	ยศ.ทร.	๑	๓๑
๓๒.	รร.นร.	๑	๓๒
๓๓.	สวพ.ทร.	๑	๓๓
๓๔.	กปช.จต.	๑	๓๔
๓๕.	ฉก.นย.ทร.	๑	๓๕

ลำดับที่	หน่วย	จำนวน	ชุดที่
๓๖.	นรช	๑	๓๖
๓๗.	ศปก.ทร.	๑	๓๗
๓๘.	คณะทำงานฯ ด้านการกำลังพล (กพ.ทร.)	๑	๓๘
๓๙.	คณะทำงานฯ ด้านการข่าว (ขว.ทร.)	๑	๓๙
๔๐.	คณะทำงานฯ ด้านการยุทธการและ	๑	๔๐
๔๑.	และการสรรพาวุธ (ยก.ทร.)	๑	๔๑
๔๒.	คณะทำงานฯ ด้านการส่งกำลังบำรุง (กบ.ทร.)	๑	๔๒
๔๓.	คณะทำงานฯ ด้านการสื่อสารเทคโนโลยีสารสนเทศ และอิเล็กทรอนิกส์ (สสท.ทร.)	๑	๔๓
๔๔.	คณะทำงานฯ ด้านกิจการพลเรือน (กพร.ทร.)	๑	๔๔
๔๕.	คณะทำงานฯ ด้านงบประมาณและการเงิน (สพช.ทร.)	๑	๔๕
๔๖.	คณะทำงานฯ ด้านการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ยศ.ทร.)	๑	๔๖
๔๗.	คณะทำงานฯ ด้านการศึกษาขั้นสูง (ยศ.ทร.)	๑	๔๗
๔๘.	คณะทำงานฯ ด้านอื่น ๆ (จร.ทร.)	๑	๔๘
๔๙.	ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ	๕	๔๙ - ๕๓
รวมทั้งสิ้น		๕๓	