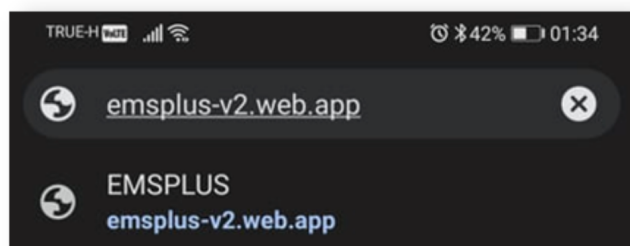




โรงพยาบาลปัตตานี

นวัตกรรม EMSPlus บนแพลตฟอร์มออนไลน์ สำหรับการแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยภาวะ จำเป็นเร่งด่วน และเสริมระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดนใต้

นายแพทย์รุชตา สาและ
โรงพยาบาลปัตตานี



**นวัตกรรม EMSPlus บนแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยภาวะ
จำเป็นเร่งด่วน และเสริมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดนใต้**

ภายใต้โครงการวิจัยเรื่องการพัฒนา นวัตกรรม EMSPlus บนแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการแจ้ง
รายละเอียดของผู้ป่วยภาวะจำเป็นเร่งด่วนและเสริมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดนใต้

ISBN:	978-616-398-798-3
ผู้แต่ง/พัฒนา:	นายแพทย์รุชตา สาและ รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพชรรัตน์ สุริยะไชย พว.เยาวดี พลับช่วย เสกสรรค์ สุวรรณมณี นารีรัตน์ พุทธิกุล
บรรณาธิการ:	รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง ดร.เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล สุรณี ทานเคหาสน์ สุณิสสา เสนาหวาน
ออกแบบและพิมพ์:	อรุณวดี กรรมสิทธิ์
จัดทำโดย:	หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ (ODU) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทรศัพท์ 0 5394 2504
พิมพ์ครั้งแรก:	มกราคม 2566
พิมพ์ที่:	บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด โทรศัพท์ 0 5321 6962
สนับสนุนโดย:	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

คำนำ

นวัตกรรม EMSPlus บนแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยภาวะจำเป็นเร่งด่วน และเสริมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดนใต้ ฉบับนี้เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้น โดยโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาวัตกรรมการ EMSPlus บนแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยภาวะจำเป็นเร่งด่วน และเสริมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดนใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาช่องทางพิเศษสำหรับการแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะจำเป็นเร่งด่วน เพื่อการเตรียมการล่วงหน้าในห้องฉุกเฉิน ในพื้นที่ชายแดนใต้ (พื้นที่ศึกษา: โรงพยาบาลปัตตานี) และเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินของประชาชนในพื้นที่ชายแดนใต้ หลังประยุกต์ใช้นวัตกรรม EMSPlus โดยระบบ EMSPlus เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นช่องทางในการให้ความรู้แก่ประชาชนในการจัดการภาวะฉุกเฉิน และแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะจำเป็นเร่งด่วนเพื่อการเตรียมการล่วงหน้าในห้องฉุกเฉิน และซึ่งอยู่ในรูปแบบของ Line application ภายใต้ Line@ ของโรงพยาบาลปัตตานี ระบบ EMSPlus ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1. ชุดความรู้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับประชาชน 2. คู่มือการใช้งาน EMSPlus สำหรับผู้แจ้งเหตุ และ 3. คู่มือการใช้งาน EMSPlus สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน

ทั้งนี้ โครงการฯ ขอขอบคุณนักวิจัยโครงการฯ ทุกท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้มีส่วนในการจัดทำ รวมทั้งให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนแนะในประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้คู่มือฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้นและขอขอบคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยการดำเนินการของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อดำเนินโครงการฯ ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร (พบฉ.) มา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้วิจัย

นวัตกรรม EMSPlus บนแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยภาวะ จำเป็นเร่งด่วน และเสริมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดนใต้

โครงการวิจัยเรื่องการพัฒนา นวัตกรรม EMSPlus บนแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการแจ้งรายละเอียด ของผู้ป่วยภาวะจำเป็นเร่งด่วน และเสริมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดน ใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาช่องทางพิเศษสำหรับการแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะจำเป็น เร่งด่วน เพื่อการเตรียมการล่วงหน้าในห้องฉุกเฉิน ในพื้นที่ชายแดนใต้ (พื้นที่ศึกษา: โรงพยาบาลปัตตานี) และเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินของประชาชนใน พื้นที่ ชายแดนใต้หลังประยุกต์ใช้นวัตกรรม EMSPlus โดยระบบ EMSPlus เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็น ช่องทางในการให้ความรู้แก่ประชาชนในการจัดการภาวะฉุกเฉิน และแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มี ภาวะจำเป็นเร่งด่วนเพื่อการเตรียมการล่วงหน้าในห้องฉุกเฉิน และ ซึ่งอยู่ในรูปแบบของ Line application ภายใต Line@ ของโรงพยาบาลปัตตานี ระบบ EMSPlus ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ชุดความรู้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับประชาชน
2. คู่มือการใช้งาน EMSPlus สำหรับผู้แจ้งเหตุ
3. คู่มือการใช้งาน EMSPlus สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน

พัฒนาช่องทางพิเศษแจ้งรายละเอียดผู้ป่วยฉุกเฉิน





Line official
โรงพยาบาลปัตตานี | หน้าแจ้งเหตุฉุกเฉิน | สถานะ-การแจ้งเหตุ



จอแสดงผล ณ ห้องฉุกเฉิน

ชุดความรู้

เป็นลมหมดสติ
ไม่หายใจ ไม่รู้สึกตัว 

หายใจเร็ว
หอบเหนื่อยรุนแรง 

เป็นลม / ชิมลง
เหงื่อแตกตัวเย็น หรือมีอาการ
ชักร่วมด้วย 

อาการบาดเจ็บ
มีอาการอื่นร่วม ที่มีผลต่อ
การหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต
ระบบสมองที่อาจทำให้เสียชีวิต 

เจ็บหน้าอก
เจ็บพลันรุนแรง 

แขนขาอ่อนแรง
ครึ่งซีก 

อุบัติเหตุ 

1. ชุดความรู้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับประชาชน

1. ชุดความรู้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับประชาชน

เป็นชุดให้ความรู้แก่ประชาชนเมื่อต้องเผชิญกับภาวะฉุกเฉินในรูปแบบต่าง ๆ ประกอบด้วยเนื้อหาและสื่อภาพข้อมูล (infographic) จำนวน 7 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 หมดสติ ไม่หายใจ ไม่รู้สึกตัว

หมวดที่ 2 หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัด

หมวดที่ 3 ซึมลง เหงื่อแตกตัวเย็นหรือมีอาการชักร่วมด้วย

หมวดที่ 4 มีอาการอื่นร่วมที่มีผลต่อการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบสมองที่อาจถึงแก่กรรม

หมวดที่ 5 เจ็บหน้าอกเฉียบพลันรุนแรง

หมวดที่ 6 แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก

หมวดที่ 7 อุบัติเหตุ

หมวดที่ 1 หมดสติ/ ไม่หายใจ ไม่รู้สึกตัว

เป็นลม หมดสติ เกิดจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies: IFRC, 2016)

สาเหตุ : อาจเนื่องจากหลอดเลือดขยายตัว โดยเฉพาะหลอดเลือดฝอยในกล้ามเนื้อ สาเหตุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างรุนแรง เช่น ตื่นเต้น ตกใจ หรือเนื่องจากอากาศร้อนอบอ้าวมากเกินไป มีอาการหิวหรือเหนื่อย น้ำตาลต่ำ เป็นลม หมดสติได้จากสภาวะโรคต่าง ๆ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง จากการเกิดอุบัติเหตุรุนแรง (วิภาพร และคณะ, 2554)

การปฐมพยาบาล

- รีบโทร หรือกดเรียกรถพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน 1669 EMS 1669
- ขอความช่วยเหลือ และนำเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (เออีดี: AED)
- รีบทำช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR) โดยกดนวดหน้าอกด้วยมือ

การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AED)

การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชน ใช้หลักการจำขั้นตอนที่สำคัญ 4 หลักการ ได้แก่ 1) ประเมิน 2) ขอความช่วยเหลือ 3) ช่วยฟื้นคืนชีพ และ 4) ช็อกไฟฟ้าหัวใจ ตามวิธีการดังนี้

1. **ปลอดภัยไว้ก่อน** โดยตรวจสอบความปลอดภัยก่อนเข้าช่วยเหลือ ถ้าอยู่ในสถานการณ์ไม่ปลอดภัย เช่น ไฟฟ้าช็อต ไฟไหม้ ดึกถล่ม ห้ามเข้าไปช่วยเหลือเด็ดขาด



2. **ปลุกเรียก ตบไหล่ ตรวจสอบดูว่าผู้ป่วยหมดสติหรือไม่** โดยตบที่ไหล่ทั้งสองข้าง พอที่จะปลุกคนหลับให้ตื่น ซึ่งอาจพูดว่า “คุณ คุณ เป็นอย่างไรบ้าง” พร้อมจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนหงายราบบนพื้นที่แข็ง กรณีถูกไฟฟ้าช็อต ให้ร้องขอความช่วยเหลือในการตัดไฟฟ้าก่อนเข้าไปสัมผัสผู้หมดสติ กรณีสงสัยบาดเจ็บศีรษะและคอ ให้ขยับตัวผู้หมดสติให้น้อยที่สุด เพราะการขยับตัวมากอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังเป็นอัมพาตได้



3. โทร 1669 หรือกดเรียกรถพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน EMS 1669 หากหมดสติ เรียกขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งอาจพูดว่า “ช่วยด้วย มีคนหมดสติ” และโทร 1669 หรือให้คนอื่นโทรก็ได้ พร้อม กับนำเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (เออีดี: AED) มา โดยผู้ที่ทำ หน้าที่โทรศัพท์เรียกรถพยาบาล ต้องเตรียมข้อมูลให้ครบถ้วน ดังนี้ เหตุเกิดที่ไหน เกิดอะไรขึ้น มีอาการอย่างไร จำนวนผู้บาดเจ็บ มี การให้การช่วยเหลืออะไรอยู่บ้าง เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (เออีดี: AED) หรือไม่ แจ้งเบอร์โทรกลับ พร้อมเปิดลำโพงเสียง โทรศัพท์ แล้ววางไว้เพื่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่

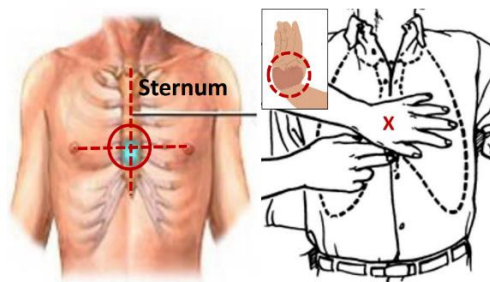


4. ประเมินผู้หมดสติ ตรวจสอบว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่ โดยการดูการ เคลื่อนไหวของทรวงอก และสัมผัสลมหายใจที่จมูก หากไม่รู้สึกร่าง ตัวไม่หายใจ หรือหายใจเอื้อง ต้องรีบกดหน้าอกทันที

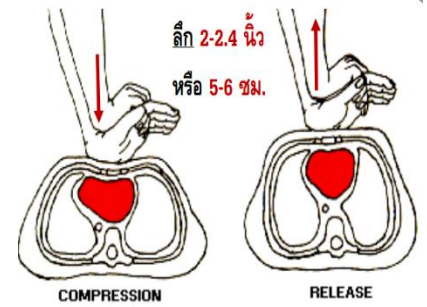


5. กดหน้าอก การกดหน้าอกทำตามขั้นตอนดังนี้

1) การจัดทำและหาตำแหน่งการวางมือบนหน้าอก จัดทำให้ ผู้ป่วยนอนหงายบนพื้นราบและแข็ง โดยผู้ช่วยเหลือนั่งคุกเข่า อยู่ด้านข้างของผู้ป่วย วางสันมือข้างหนึ่งตรงครึ่งล่างของ กระดูกหน้าอก (ตำแหน่งราวนม) วางมืออีกข้างวางทับ ประสานกันไว้ แขนสองข้างเหยียดตรง โดยให้แนวแขนตั้ง ฉากกับหน้าอกของผู้ป่วย



2) กดหน้าอก โดยกดลึกอย่างน้อย 2 นิ้ว หรือ 5 ซม. ไม่เกิน 2.4 นิ้ว หรือ 6 ซม. จำนวน 30 ครั้ง ความถี่ของการกด 100-120 ครั้งต่อนาที (30 ครั้ง/15-18 วินาที) โดยนับหนึ่ง และสอง และ สาม และสี่ และสิบลับสิบเอ็ด ..สิบลอง... ยี่สิบ ยี่สิบเอ็ด (ยี่สิบเอ็ด) ยี่สิบสอง...สามสิบลับ จังหวะปล่อยต้องคลายมือขึ้นมาให้สุด



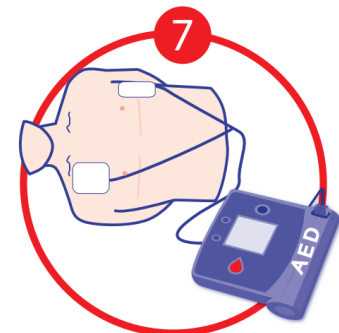
ในกรณีที่มีผู้ปฏิบัติการช่วยชีวิตมากกว่า 1 ให้สลับหน้าที่ของผู้กดหน้าอก กับผู้ช่วยหายใจ ทุก 2 นาที (5 รอบ)

*การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic CPR) สำหรับประชาชนทั่วไป ปรับปรุง ค.ศ. 2020 เน้นกดหน้าอกด้วยมือทันทีและต่อเนื่องเพียงอย่างเดียว ไม่ต้องเปิดทางเดินหายใจ และช่วยหายใจ

6. เมื่อเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AED) มาถึง เปิดเครื่องถอดเสื้อผู้ป่วยออก ถ้าตัวเปียกน้ำ ให้เช็ดน้ำออกก่อน แล้วติดแผ่นนำไฟฟ้า



7. ติดแผ่นนำไฟฟ้า ติดแผ่นนำไฟฟ้าบริเวณใต้กระดูกไหปลาร้าด้านขวา และชายโครงด้านซ้าย (ตามภาพ) หลังจากนั้นไม่สัมผัสตัวผู้ป่วย



8. ปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ

1. หากเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (เออีดี: AED) แปลผลว่าไม่ต้องช็อกไฟฟ้าหัวใจ ให้กดหน้าอกต่อไป
2. หากเครื่องสั่งให้ช็อกไฟฟ้าหัวใจ ผู้ช่วยเหลือพูดหรือตะโกนว่า “ฉันทอย คุณถอย ทุกคนถอย” และสังเกตว่าไม่มีใครสัมผัสผู้ป่วย
3. กดปุ่ม ช็อกตามเครื่องสั่ง



9. กอดหน้าอกต่อหลังทำการช็อกไฟฟ้าแล้วทันที



10. ส่งต่อ เมื่อทีมกู้ชีพมาถึงจะทำการชักประวัติจากผู้ช่วยเหลือ และนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด และเหมาะสม



เรียกไม่รู้สีกตัว แต่ยังมีหายใจ 2.1ปกติ/ หมดสติ (IFRC, 2016)

- เปิดทางเดินหายใจโดยใช้ท่า head tilt – chin lift หรือ จัดอยู่ในท่าพักฟื้น (Recovery position) (IFRC, 2016) โดยเหยียดแขนผู้ป่วยข้างหนึ่งขึ้นเหนือศีรษะและพลิกตัวไปทางข้างให้ศีรษะของผู้ป่วยหนุนบนแขนข้างที่เหยียดไว้ จากนั้นนอขาของผู้ป่วยทั้งสองข้างเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทรงตัวอยู่ในท่าพักฟื้นได้ (เกษฎากร และไชยพร, 2560) ดังภาพ

- หากผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ควรได้รับการประเมินการหายใจ ตรวจจลหเวียนเลือด และชีพจรอย่างรวดเร็ว
- หากหายใจผิดปกติหรือไม่หายใจ ให้เริ่มการช่วยฟื้นคืนชีพทันที
- หากผู้ป่วยนอนคว่ำ ให้จัดท่านอนหงายเพื่อประเมินการหายใจและให้การช่วยเหลือ
- รีบขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานฉุกเฉินในกรณีที่ไม่ตอบสนองและหมดสติ



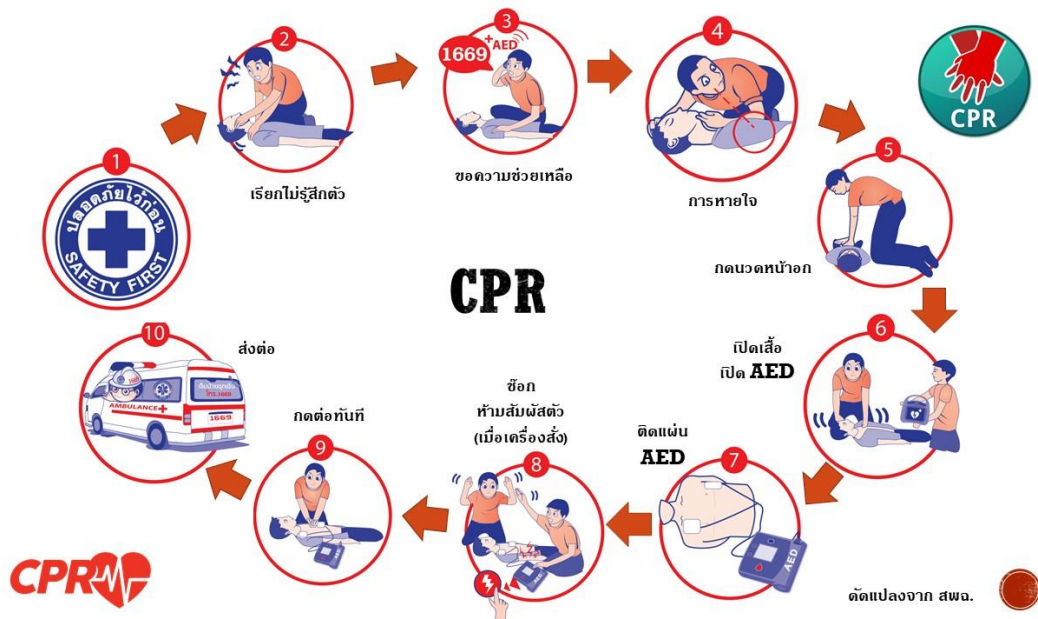
Head tilt-chin lift
(ต้นหน้าผาก-เขยกลาง)

ท่าเปิดทางเดินหายใจ



ท่าพักฟื้น (Recovery position)

(ที่มา https://smart.servier.com/smart_image/recovery-position/)



หมวดที่ 2 หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง

2.1 หอบหืด (Asthma)

หอบหืด เป็นโรคเรื้อรังของหลอดลม มีการหดเกร็งของหลอดลม เยื่อบุหลอดลมบวม เป็นผลทำให้หายใจลำบาก และยังมีสิ่งกระตุ้นบางชนิดที่ก่อให้เกิดอาการหอบหืด เช่น ฝุ่น ความเครียด หรือการออกกำลังกาย (The Canadian Red Cross Society, 2017)

อาการและอาการแสดง

อาการที่แสดงให้ถือว่าเป็นหอบหืดกำเริบ ได้แก่ อาการหายใจลำบาก หายใจทางปาก หายใจมีเสียงหวีด (wheezing) หายใจตื่น เหนื่อยง่ายขณะพูด แน่นหน้าอก ผิวหนัง ริมฝีปาก เล็บมีสีคล้ำ และในรายที่รุนแรงอาจหมดสติได้ (สภากาชาดไทย, 2563; The Canadian Red Cross Society, 2017)

สาเหตุของโรคหอบหืด

โรคนี้อาจเกิดจากปัจจัยร่วมกันหลายประการ ทั้งทางด้านกรรมพันธุ์ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การติดเชื้อ และสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยมักมีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้อื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น จมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ผิวหนังจากภูมิแพ้ นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้อีกได้มากขึ้นด้วย ได้แก่ ทารกที่มีมารดาสูบบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์, ทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย, การสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ในปริมาณมากตั้งแต่ในช่วงขวบปีแรก, เด็กที่อาศัยในบ้านที่พ่อหรือแม่สูบบุหรี่, การติดเชื้อไวรัสตั้งแต่เล็ก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไวรัสอาร์เอสวี เป็นต้น

สาเหตุกระตุ้นให้อาการหอบหืดกำเริบ

ผู้ป่วยมักมีอาการกำเริบเมื่อมีสิ่งเร้าหรือสาเหตุกระตุ้น ซึ่งที่พบบ่อยได้แก่

1. สารก่อภูมิแพ้ เช่น ละอองหญ้า วัชพืช ละอองเกสรดอกไม้ ไรฝุ่นในบ้าน แมลงสาบ สัตว์เลี้ยงในบ้าน อาหาร และสารที่เจือปนในอาหารหรือเครื่องสำอางบางชนิด (เช่น ผลไม้แห้ง ไวน์ เบียร์)
2. สิ่งระคายเคือง เช่น ควันบุหรี่ ควันธูป ควันไฟ ควันท่อไอเสีย ฝุ่นละออง มลพิษในอากาศ ยาฆ่าแมลงหรือวัชพืช สเปรย์แต่งผม กลิ่นสี กลิ่นฉุน ๆ สารเคมีภายในบ้านหรือที่ทำงานและโรงงาน รวมถึงอากาศเย็นหรืออากาศเปลี่ยนแปลง
3. การติดเชื้อของทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ไช้นส์อักเสบ ทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ
4. โรคกรดไหลย้อน เพราะน้ำย่อยหรือกรดที่ไหลย้อนลงไปหลอดลมอาจทำให้โรคหอบหืดกำเริบได้บ่อยและรุนแรงขึ้น
5. ฮอร์โมนเพศ เพราะพบว่าหญิงระยะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ระยะก่อนมีประจำเดือน หรือในขณะตั้งครรภ์ (ในช่วงสัปดาห์ที่ 24-36 ของการตั้งครรภ์) มักจะมีโรคหอบหืดกำเริบ
6. ยา ได้แก่ ยาแอสไพริน (Aspirin), ยาลดความดันโลหิตกลุ่มปิดกั้นเบต้า (เช่น โพรพรานอลอล (Propranolol)), ยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)
7. ความเครียดทางจิตใจ เช่น ความเครียดจากการงาน ครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ ความโศกเศร้าจากการสูญเสียคนรัก รวมทั้งอารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้หายใจติดขัดโดยไม่รู้ตัว ทำให้หายใจแบบลึกบ้างตื้นบ้างสลับไปมา เพราะจะส่งผลให้เยื่อบุทางเดินหายใจแห้ง หายใจลำบาก และอาการกำเริบได้ง่ายขึ้น

8. การออกกำลังกายหรือออกแรงในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการหัวเราะมาก ๆ อาจชักนำให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบได้ในผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ออกกำลังกายเหนื่อยหรือหักโหมมากเกินไป หรือออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศแห้งและเย็น

9. การสัมผัสความร้อนความเย็น เช่น การรับประทานไอศกรีมหรือเข้าห้องแอร์
การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันไม่ให้อาการหอบหืดกำเริบ

การดูแลตนเองอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงหรือกำจัดสิ่งที่แพ้หรือกระตุ้นทำให้เกิดอาการเป็นการรักษาที่สำคัญที่สุด นอกจากนั้นควรกำจัดหรือลดปริมาณของสารก่อภูมิแพ้หรือสารกระตุ้นให้เกิดอาการที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม รอบตัวให้เหลือน้อยที่สุด เช่น การดูแลความสะอาดและเครื่องใช้ภายในบ้าน การจัดห้องนอนให้โล่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก กำจัดแมลงสาบ มด หลีกเลี่ยงการเลี้ยงสัตว์ไว้ในบ้าน เป็นต้น

การปฐมพยาบาลเมื่อมีอาการหอบหืด มีวิธีการดังนี้

1. ช่วยผู้ป่วยใช้เครื่องพ่นยา (Inhaler)

ตั้งสติ ไม่ตื่นเต้นและให้ความอบอุ่นใจกับผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยหาเครื่องพ่นยา (ปกติจะเป็นสีฟ้า) และให้หายใจจากเครื่องพ่นยา



2. บอกให้ผู้ป่วยหายใจช้าลง ช่วยให้ผู้ป่วย อยู่ในท่าที่ผ่อนคลายบอกให้ผู้ป่วยหายใจลึก ๆ และช้า ๆ ถ้าอาการเล็กน้อยจะหายไป ภายใน 2-3 นาที ถ้ายังไม่หายให้ผู้ป่วย หายใจจากเครื่องพ่นยา 1-2 ครั้งทุก ๆ 2 นาที จนครบ 10 ครั้ง



3. โทรแจ้ง 1669 หรือ กดเรียกรถพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน EMS 1669 ถ้าใช้ยาแล้วไม่ได้ผล ผู้ป่วย หายใจไม่ออกจะทำให้พูดลำบาก และเริ่มมีอาการอ่อนเปลี้ย



4. ฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วย และตรวจสอบ การหายใจ ชีพจร และ ระดับความรู้สึกตัว จนกว่าผู้ป่วยจะดีขึ้น หรือ รถพยาบาลจะมาถึง คอยช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาพ่น





หอบหืด กับ ภูมิแพ้

อันตรายที่ป้องกันได้

สาเหตุของโรคหอบหืด

ภูมิแพ้ เป็นสาเหตุหลักของการเกิดอาการกำเริบของหอบหืด

สาเหตุอื่น ๆ เช่น

- การรมพริก
- โรคหวัด โรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง
- ความเครียด

อาการหอบหืด



ไอแห้งๆ



หายใจมีเสียงหวีด



แน่นหน้าอก



หอบ

กรณีมีภูมิแพ็ร่วมด้วย



มีน้ำมูกใส



คันจมูกคันตา



จาม

ยาที่ใช้รักษาโรคหอบหืดมี 2 กลุ่ม



1. กลุ่มยาควบคุมอาการ (Controller) ต้องใช้เป็นประจำทุกวันจะหืดใช้เมื่อแพทย์สั่ง เช่น ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น (Inhaled corticosteroids)
2. กลุ่มยาบรรเทาอาการ (Reliever) ใช้เฉพาะเมื่อมีอาการเท่านั้น เช่น ยาฮาโลลอลาม

การป้องกัน และการรักษา

1.



หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ เช่น การสัมผัสกับละอองเกสรดอกไม้ เกสรหญ้า ไรฝุ่น ขนสัตว์ มลพิษในอากาศ สัตว์เลี้ยงในบ้าน

2.



หลีกเลี่ยง ควันบุหรี่ ควันรถยนต์

3.



ออกกำลังกายให้เหมาะสม

4.



เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

การรักษาต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์เท่านั้น ห้ามซื้อยามากินเอง



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

ผลิตโดย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
เผยแพร่ ธันวาคม 2563

LINE@ /FDATHAI

ผู้ป่วยหอบหืด



ให้ผู้ป่วย
นั่งในที่ที่สบาย
คลายเสื้อผ้าให้หลวม



พาไปยังที่
อากาศถ่ายเทสะดวก



ถ้าผู้ป่วยมียาพ่น
ให้พ่นยาที่มีอยู่



หากอาการไม่ดีขึ้น
รีบโทรแจ้ง 1669

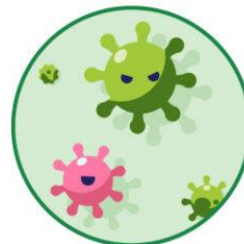
ที่มา. คู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562.

โรคหืด VS Covid-19 แตกต่างกันอย่างไร ?



โรคหืดมักมีอาการไออย่างเดียว
มีน้ำมูกบ้าง แต่ไม่มีไข้ ตอบสนองดี
ต่อยาพ่นขยายหลอดลม

Covid-19 มีไข้ถึงร้อยละ 60
เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว และไม่ได้
กลืนและไม่สัมผัสรส และไม่ตอบสนอง
ต่อยาพ่นขยายหลอดลม



โรงพยาบาลศิริราช
โทร: 02-2554-0000

1728
www.siriraj.com



ผู้ป่วยโรคหอบหืดเมื่อติดเชื้อโรคโควิด-19 อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ง่าย ส่งผลให้การดูแลรักษามีความยากลำบากยิ่งขึ้น

วิธีดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดในช่วงโควิด-19 ระบาด



1. หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์



2. รักษาระยะห่างระหว่างบุคคลประมาณ 1-2 เมตร



3. สวมหน้ากากอนามัย



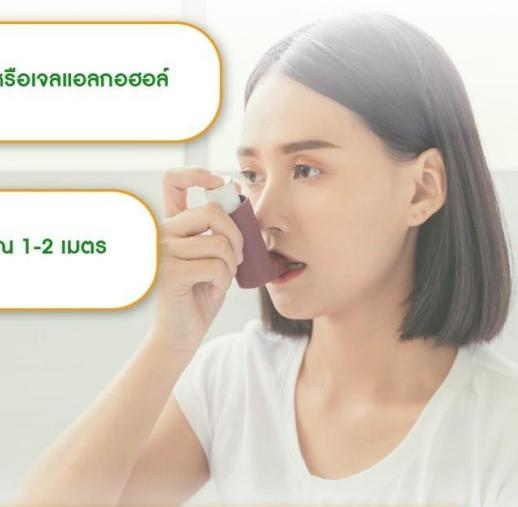
4. ใช้ยาโรคหอบหืดอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันอาการของโรคกำเริบ ยารักษาโรคหอบหืด โดยเฉพาะยาพ่นที่มีสารสเตียรอยด์ (Inhaled corticosteroid) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญยังไม่พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด-19 ที่มากขึ้นแต่อย่างใด จึงยังคงแนะนำให้ใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากหากผู้ป่วยหยุดยาทันทีอาจจะทำให้อาการหอบหืดกำเริบมากกว่าเดิม



5. ควรได้รับการดูแลจิตใจและป้องกันสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เช่น ภูมิแพ้ โรคกรดไหลย้อน โรคหยุดหายใจขณะหลับ นอนกรน รวมถึงภาวะเครียด โกรธ ซึมเศร้า หรือสภาพจิตใจที่ไม่ปกติ เนื่องจากมีส่วนทำให้โรคหอบหืดกำเริบได้



6. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหอบหืดเป็นสิ่งที่ปลอดภัย และได้ประโยชน์มาก เนื่องจากการป้องกันตนเองและการช่วยเหลือสังคมโดยสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ลดการแพร่กระจายโรคโควิด-19 ได้



2.2 สำลัก/ พุดไม่ออก/ พุดไม่มีเสียง/ ทางเดินหายใจอุดตัน

สำลัก (choking)

การสำลัก มักเกิดการอุดตันของหลอดลม อาจจะเป็นอาหาร หรืออาเจียนที่เข้าติดช่องทาง ถ้าสิ่งอุดตันขนาดใหญ่จะมีอาการหน้าเขียวคล้ำหมดสติ และเสียชีวิตได้ (วาทีตย์, 2557; สัตยา, 2556)

อาการและอาการแสดง จะสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยจะยกมือกุมคอ พุดไม่ได้ หายใจไม่ออก ถ้าสิ่งอุดตันมีขนาดใหญ่ หรือไม่สามารถออกมาได้จะมีอาการหน้าเขียวคล้ำ อุดกั้นทางเดินหายใจ หมดสติและสามารถเสียชีวิตได้



PHYATHAI 2
HOSPITAL
โรงพยาบาลพระยา
พิบูลย์รักษ์
SAMKHAM PAK
เชียงใหม่

การช่วยผู้ที่มีการ อาหารติดคอ

การช่วยเหลือ

- ผู้ช่วยเหลือเข้าไปยืนข้างหลังผู้มีอาการ
- โอบผู้ที่มีการอาหารจากด้านหลัง โดยมือซ้ายกำมัด และมือขวากำรอบมือซ้าย
- รัศดกระตุกขึ้นอย่างแรง หลายๆครั้งจนพุดได้
- หากเรียกแล้วไม่รู้สึกตัว ให้ทำ CPR



กรณีเด็กทารก (ขวบปีแรก)

- จับเด็กคว่ำหน้า พาดก่อนแขน ประคองศีรษะและคอให้ต่ำกว่าตัว
- ใช้ฝ่ามือกระแทก กลางหลังช่วงสะบัก 5 ครั้ง ติดต่อกันเร็วๆ
- ตรวจสอบดูในปาก หากเห็นสิ่งแปลกปลอมให้ล้วงออก
- ทำขั้นตอนนี้ก่อนหน้า ช้า 3 ครั้ง หากไม่ได้พุดให้นำส่งโรงพยาบาล



ฝ่ามือ
กระแทก 5 ครั้ง

ลูกสำคัญของติดคอ รักษาได้อย่างไร



1. เช็คการหายใจของผู้ป่วย

กรณีหยุดหายใจ/ หดสติ ต้องทำการกู้ชีพทันที
กรณีหายใจติดขัด ให้นำส่งโรงพยาบาล



2. พิจารณาหาตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอม เช่น

- **เอกซเรย์ปอด** เพื่อระบุตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอม ซึ่งจะมองเห็นในกรณีที่สิ่งแปลกปลอมที่เป็นสารทึบรังสี เช่น เหรียญ
- **เอกซเรย์คอมพิวเตอร์** กรณีที่สิ่งแปลกปลอมไม่ใช่สารทึบรังสี เช่น ผลไม้ เพราะมีความละเอียดกว่าการเอกซเรย์ปอด



3. พิจารณาส่องกล้อง เพื่อนำสิ่งแปลกปลอมออกมา ต้องทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากเด็กยังเล็ก ยังมีความยากในการรักษา

หากลูกสำคัญ หรือสงสัยว่ามีสิ่งแปลกปลอมติดคอ
หากมีอาการเหล่านี้ควรส่งพบแพทย์ทันที

- เสียงพูดอ้อแอ้
- หายใจมีเสียง
- เด็กเล็กหายใจเร็ว
- เด็กโตมีเสียงหายใจผิดปกติ



ที่มา : อ. นพ.ธิตินันท์ ศรีประศาสน์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
www.chulalongkornhospital.go.th



ChulalongkornHospital



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

02-256-4000 ต่อ 0

หมวดที่ 3 ซีมลง เหงื่อแตกตัวเย็น หรือมีอาการชักร่วมด้วย

3.1 ภาวะช็อก (Shock)

ช็อก เป็นสภาวะที่เลือดไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายไม่เพียงพอ ส่งผลให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (IFRC, 2016)

สาเหตุการเกิดช็อก (วิภาพร และคณะ, 2554; Auerbacn, 2016; IFRC, 2016)

1. เสียเลือดจำนวนมาก เช่นการตกเลือด บาดแผล มีเลือดออกภายในช่องอก ช่องท้อง จากการเสียน้ำและเกลือแร่จากร่างกายมาก เช่น อาเจียน อุจจาระร่วง ปัสสาวะมาก การสูญเสีย น้ำเหลือง เช่น บาดแผลจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
2. ขาดออกซิเจน จากทางเดินหายใจอุดตัน การหายใจลำบาก เช่น กระจกซีโครงหักที่มปิด ทำให้เกิดน้ำในช่องปอดมาก จากกล้ามเนื้อหัวใจล้มเหลว ทำให้ไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ
3. จากพิษของแบคทีเรียและเชื้อโรค
4. จากอารมณ์กลัว ตื่นเต้น ตกใจมาก ๆ หรือเจ็บปวดมาก ๆ
5. จากการแพ้ เช่น แพ้ยา แพ้พิษ

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงที่ควรสังเกตและจดจำ คือ ซีพจรเต้นเบา เร็ว ตัวซีด มือเท้าเย็น ผิวน้ำ เย็น เหงื่อแตก เมื่อมีอาการมากขึ้น ซีพจรจะเต้นเบาเร็วผิดปกติ หายใจตื้นและเร็ว วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด อ่อนเปลี้ย คลื่นไส้ อาเจียน ระบายน้ำ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไขจะส่งผลให้ออกซิเจนไปเลี้ยง สมองน้อยลง ทำให้มีอาการกระวนกระวาย หายใจเร็ว หายใจเฮือก และหมดสติได้ (วิภาพร และคณะ , 2554; สภากาชาดไทย, 2563; Auerbacn, 2016)

การปฐมพยาบาลผู้ที่มีภาวะช็อก

- จัดให้นอนราบไม่หนุนหมอน ถ้าเป็นไปได้ยกขาให้สูงกว่าระดับหัวใจ
- โทรแจ้ง 1669 หรือ กดเรียกรถพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน EMS 1669 หากสงสัยว่ามีอาการช็อก
- คลายเสื้อผ้าให้หลวม เพื่อไม่ให้ขัดขวางการไหลเวียนของโลหิต ที่คอ หน้าอก เอว
- ให้ความอบอุ่นร่างกายผู้ป่วย โดยห่มผ้า แนะนำให้อยู่นิ่งๆ สังเกตการหายใจ ซีพจร และระดับความรู้สึกตัวในขณะที่รอรถพยาบาลมาถึง
- ถ้าหยุดหายใจและหายใจไม่สะดวกให้เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง และช่วยหายใจ
- กรณีหมดสติ ไม่หายใจต้องช่วยฟื้นคืนชีพอย่างเร่งด่วน
- ถ้ามีบาดแผล ต้องห้ามเลือดตามเทคนิควิธีที่ถูกต้อง (กล่าวในหัวข้อการปฐมพยาบาล บาดแผลและการห้ามเลือด) จัดบริเวณที่มีบาดแผลอยู่นิ่งๆ รวมถึงบริเวณที่เข้าเฝือกชั่วคราวต่าง ๆ

ภาวะช็อก

ภาวะช็อกอาจเกิดจากการเสียเลือดจำนวนมาก
มีอาการเช่น ซึม ชัด เหงื่อออก
ตัวเย็น ชีพจรเบา หายใจเร็ว
คลื่นไส้อาเจียน กระหายน้ำ

จัดท่าให้นอนราบ ยกขาสูง
ห่มผ้าให้อุ่น คลายเสื้อผ้าให้หลวม
ห้ามให้อาหารหรือน้ำจนกว่า
ทีมช่วยเหลือจะมาถึง

ที่มา. คู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562.

3.2 ภาวะชัก (Seizure)

ชัก เป็นอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากเซลล์ในระบบประสาทส่วนกลางทำงานผิดปกติเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของกระแสไฟฟ้าภายในสมอง มีอาการกระตุก หรือเกร็งของกล้ามเนื้อ แขน ขา ลำตัว โดยที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ (Auerbacn, 2016; IFRC, 2016)

สาเหตุของการชัก (วิภาพร และคณะ, 2554; Auerbacn, 2016)

1. ความผิดปกติจากสมองและผลมาจากโรคประจำตัว เช่น การบาดเจ็บสมอง เนื้องอกสมอง ติดเชื้อ เลือดออกในสมอง โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ การขาดออกซิเจน หรือการได้รับพิษจากยา สารเสพติด และสุรา (Auerbacn, 2016)
2. ความผิดปกติของระบบเผาผลาญในร่างกาย เช่น ภาวะน้ำตาลต่ำ ภาวะน้ำเกิน ภาวะยูเรียในเลือดสูง และภาวะต่างในเลือด
3. การเสียสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย เช่น ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

การชักที่พบบ่อยมี 2 ลักษณะคือ 1) การชักแบบทั้งตัว (Generalized epilepsy) จะมีการเกร็งและกระตุกทุก ๆ ส่วนของร่างกาย 2) ชักแบบเฉพาะที่ (Partial epilepsy) จะเกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเฉพาะบางส่วนของร่างกาย (Auerbacn, 2016) อาการอื่น ๆ อาจพบอาการหมดสติทันทีทันใด หายใจลำบาก และอาจมีน้ำลายไหล ปัสสาวะราด (สภากาชาดไทย, 2563; Auerbacn, 2016)

การปฐมพยาบาลภาวะชัก (วาทิตย์, 2557; สภากาชาดไทย, 2563)

- ตั้งสติให้ดี ไม่ตื่นเต้น ดูเวลาขณะเริ่มมีอาการชัก และสังเกตอาการชักให้ละเอียด
- ดูแลให้ผู้ชักอยู่ในสถานที่ปลอดภัย ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกบันได ล้มลงศีรษะ กระแทกพื้น ไม่อยู่กลางถนน ไม่อยู่บนที่สูง ไม่มีสิ่งกีดขวาง
- ห้ามงัดปาก กัดแขนขา ห้ามนำยาหรืออะไรเข้าปาก เนื่องจากอาจทำให้ฟันหัก หล่นไปอุดกั้นทางเดินหายใจ และอาจเกิดบาดเจ็บเพิ่มขึ้นได้ หลีกเลี่ยงการมุงดู
- ป้องกันศีรษะบาดเจ็บ ใช้ผ้าห่ม/เสื่อวางใต้ศีรษะ
- จับนอนตะแคง ถ้ามีอาหารในปากให้เอาออก คลายเสื้อผ้าให้หลวม
- เมื่อหยุดชัก จัดท่านอนตะแคงหน้า ดูแลทางเดินหายใจอย่าให้อุดตัน ให้ตรวจสอบว่ามีอุบัติเหตุเกิดขึ้นหรือไม่ รู้สติหรือยัง และคอยดูแลอยู่เป็นเพื่อน
- โทร 1669 หรือ กดเรียกรถพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน EMS 1669 หรือ รีบนำส่งโรงพยาบาล กรณีเป็นอาการชักครั้งแรก มีบาดเจ็บรุนแรง มีแผลขนาดใหญ่ กระจกหัก ศีรษะแตก ข้อต่อหลุด มีอาการชักนานกว่าปกติที่เคยเป็น ชักนานกว่า 5 นาที หลังหยุดชักไม่ฟื้นคืนสตินานกว่า 10 นาที



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

โรคลมชัก รู้ก่อน

รักษาได้ หายไว

โรคลมชัก รักษาหายได้ หากได้รับการวินิจฉัยและรักษาแต่เนิ่นๆ

อาการ



เหม่อลอย เบลอ
จำอะไรไม่ได้ชั่วขณะ
เป็นเพียงไม่กี่วินาทีแล้วหาย



เห็นภาพหมุน
ภาพเคลื่อนไหว
เร็วกว่าปกติ



เห็นแสงจ้า
สีสันทลากหลาย



เห็นภาพหลอน
หูแว่ว



เกร็ง ชัก
กระตุก

การดูแล

เมื่อผู้ป่วยหยุดชักให้อนตะแคง
ไปด้านใดด้านหนึ่ง

คลายเสื้อผ้าให้หลวม

อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเท

หลีกเลี่ยงกิจกรรม
ที่อาจเกิดอันตรายขณะชัก

วิธีปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง



ไม่จับ



ไม่จ้ำง



ไม่ถ่าง



ไม่กด



ไม่ทั้งหมด



ชักหยุดเองได้

“ ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการกำเริบจะมีภาวะชักเกร็ง กระตุก ไม่เกิน 2 นาที
แต่หากชักนานถึง 5 นาที ควรรีบนำส่งสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
หรือโทรแจ้งหมายเลข 1669 ”



ขอบคุณข้อมูลจาก : สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
ติดตามข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมที่ www.dms.moph.go.th



กรมการแพทย์



กรมการแพทย์



กรมการแพทย์



กรมการแพทย์



กรมการแพทย์
สำนักงานและสุขภาพชุมชน



วิธีช่วยเหลือนผู้ป่วย โรคลมชัก



จับผู้ป่วยนอนราบกับพื้นโล่ง
ห่างไกลจากสิ่งของที่อาจทำให้
เกิดการบาดเจ็บ



คลายเสื้อผ้าให้หลวม
อยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก



ห้ามนวด จ้ำง ดึง ร่างกาย
ขณะชักเกร็ง



ห้ามนำสิ่งของต่างๆ จัดปาก
เพื่อป้องกันการกลืนติดขัด



อาการชักเกร็งจะเกิดประมาณ 2 นาที และหยุดเองได้ แต่หากมีอาการชักเกร็ง
นานถึง 5 นาที ให้รีบนำส่ง รพ. หรือโทรแจ้งสายด่วนฉุกเฉิน 1669



จัดทำโดยสำนักสารนิเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [fanmoph](#) [pr_moph](#) [healthmoph](#) [moph channel](#)

ด้วยความปรารถนาดีจาก
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



โรคลมชักในเด็ก

เรื่องเล็กๆ ที่ผู้ปกครอง ไม่ควรมองข้าม



เกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมองมีการปล่อยกระแสไฟฟ้ามากกว่าปกติ กรรมพันธุ์ สมองได้รับบาดเจ็บจากการขาดออกซิเจน เลือดออกในสมอง การติดเชื้อที่ระบบประสาท หรือโครงสร้างเซลล์สมองที่ผิดปกติ

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เมื่อพบเห็นเด็กเกิดอาการชัก



- 1** ผู้ปกครองหรือผู้ที่พบเห็นเหตุการณ์ตั้งสติให้ดี ให้เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
- 2** จัดท่าเด็กให้นอนตะแคง เพื่อป้องกันการสำลัก ถ้าเห็นเศษอาหารให้กวาดออกมาจากปาก
- 3** ห้ามเอาอุปกรณ์ใดๆ รวมทั้งมือเข้าไปข้างปากผู้ป่วย ซึ่งหากไปจัด/ข้างปากเด็ก อาจทำให้ฟันหักตกลงไปในหลอดลม
- 4** อาการชักมักจะหยุดภายใน 2-3 นาที และหลังจากหยุดชักแล้ว ให้นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

✘ **ไม่จัด** **ไม่ข้าง** **ไม่ล่าง** **ไม่กด** ➡ **ชักหยุดเอง**

หมวดที่ 4 มีอาการอื่นร่วม ที่มีผลต่อการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบสมองที่อาจถึงแก่กรรม

4.1 บาดเจ็บศีรษะ

บาดเจ็บศีรษะ หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากหนังศีรษะที่อยู่ภายนอกสุดเข้าไปจนถึงแกนสมอง ที่อยู่กลางศีรษะ ผู้ป่วยมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า คือ มีประวัติว่าศีรษะถูกกระทบ กระแทก พบบาดแผลที่หนังศีรษะ หรือ หน้าผาก มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัวเนื่องจากการบาดเจ็บ

อาการที่ควรสังเกตและจดจำ

- หหมดสติในช่วงเวลาสั้น ๆ
- อาจมีรอยฟกช้ำที่ศีรษะ
- มึนงง/คลื่นไส้ อาเจียน
- สูญเสียความทรงจำขณะเกิดเหตุ หรือก่อนเกิดเหตุการณ์
- ปวดศีรษะเล็กน้อย
- สับสน

สำหรับผู้บาดเจ็บรุนแรง

- มีประวัติว่ามีวัตถุพุ่งมากระแทกที่ศีรษะ/ ล้มหัวฟาดพื้น
- การตอบสนองลดลง
- มีน้ำเลือด หรือคราบเลือดออกทางจมูก และหู
- สองไหล่ฉายแล้วรูปร่างตาสองข้างไม่เท่ากัน
- ปวดศีรษะมาก อาเจียนพุ่ง

การปฐมพยาบาลการบาดเจ็บศีรษะ

1. ใช้วิธีการกดห้ามเลือดโดยตรงที่บาดแผล ใช้ผ้าปิดแผลที่สะอาดปิดลงบนบาดแผล โดยใช้มือกดลงไปตรงๆ



2. ใช้ผ้าพันแผล ปิดแผลให้แน่นอยู่กับที่ โดยการใช้อีกข้อเป็นม้วน หรือผ้าม้วนยึดเพื่อรักษาแรงดันที่กดลงบนผ้าปิดแผล



3. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ ถ้าเป็นไปได้ควรหาผ้ามารองให้ ศีรษะและไหล่สูงขึ้นเล็กน้อย จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบายมากที่สุด



4. ฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิด คอยสังเกตการณ์หายใจ ชีพจร และระดับความรู้สึกตัว ให้รีบโทรแจ้ง 1669 หรือ กดเรียกรถพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน EMS 1669 ถ้าผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บรุนแรง





โรงพยาบาลทักษิณ
THAKSIN HOSPITAL

ศีรษะ:



อาการ “อันตราย” ที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันทีของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ:

- 1  การรู้สึกตัวมีการเปลี่ยนแปลง เช่น สับสน กระสับกระส่าย ซึม ชั่ว การนอนผิดปกติ ความจำเสื่อมพฤติกรรมแปลกๆ เป็นต้น
- 2  ปวดศีรษะมากขึ้นเรื่อยๆ
- 3  คลื่นไส้ อาเจียน โดยเฉพาะ อาเจียนพุ่ง
- 4  ตาพร่า มองเห็นภาพซ้อน
- 5  พูดไม่ชัด พูดไม่เป็นคำ พูดซ้ำๆ
- 6  การเคลื่อนไหวผิดปกติ หรือมีอาการชาผิดปกติโดยเฉพาะ ใบหน้า แขน ขา เป็นต้น
- 7  มีรอยชำเลืองบริเวณเบ้าตา หรือหลังหูข้างใดข้างหนึ่ง หรือ ทั้ง 2 ข้าง
- 8  มีเลือดหรือของเหลวไหลออกจาก จมูก ปาก และหู
- 9  ชักกระตุก ชักเกร็งของลำตัว แขน ขา
- 10  การหายใจผิดปกติ หรือ หัวใจเต้นผิดปกติ
- 11  อาการผิดปกติอื่นๆที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับอุบัติเหตุ

จัดทำโดย งานดัลยกรรม

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
แผนกศัลยกรรม
เวลาทำการ 09.00 – 19.00 น.

f : โรงพยาบาลทักษิณ
@5x_thaksin
www.thaksinhospital.com
: 077 278 762



CDX-S01-162-00

บาดเจ็บที่ศีรษะ



ทำการห้ามเลือด
ด้วยวิธีปิดแผลโดยตรง

ถ้าเลือดออกมามาก
ใช้ผ้ายืด พันรัด

คอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางสมอง
เช่น ซึมลง ระดับความรู้สึกตัวลดลง สับสน
ปวดศีรษะมาก อาเจียนพุ่ง เป็นต้น

ที่มา. คู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562.

4.2 เลือดออกภายนอกอย่างรุนแรง

เลือดออกภายนอก สามารถเกิดได้หลากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นจากการได้รับแรงกระแทกที่รุนแรง การเกิดอุบัติเหตุหรือการถูกของมีคมทำให้มีการฉีกขาดของผิวหนัง เกิดแผล ส่งผลให้มีเลือดออกมาให้เห็นภายนอก ซึ่งทำให้ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนภายในร่างกายลดลง ส่งผลให้การทำงานของหัวใจและปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอได้ ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง คือ ซีพจรเบาเร็ว การหายใจเร็ว และระดับความรู้สึกตัวที่ลดลง หากไม่ได้รับการแก้ไข หรือไม่สามารรถห้ามเลือดได้ อาจส่งผลอันตรายถึงชีวิต

การปฐมพยาบาลภาวะเลือดออกภายนอกอย่างรุนแรง

1. ใช้วิธีการกดห้ามเลือดลงโดยตรงที่บาดแผล ถ้าจำเป็น ให้ถอด หรือตัดเสื้อผ้าที่คลุมอยู่ออกแล้ว ใช้ผ้าสะอาดที่ไม่เป็นขุยปิดทับลงบนบาดแผลใช้มือกดลงตรง ๆ หนึ่ง ๆ



2. ยกประคองส่วนที่เป็นบาดแผลให้สูงกว่า ระดับหัวใจ กดที่บาดแผลและยกพุงแผลไว้



3. ช่วยให้ผู้ป่วยนอนลงกับพื้น ยกส่วนที่ได้รับบาดเจ็บให้สูงไว้



4. โทรแจ้ง 1669 หรือ กดเรียกรถพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน EMS 1669 โดยบอกขนาดและตำแหน่งของ บาดแผลและจำนวนเลือดที่เสียไป (โดยประมาณ)



5. ใช้ผ้าพันแผล พันให้ผ้าปิดแผลอยู่กับที่ ตรวจสอบระบบการไหลเวียนโลหิตของอวัยวะส่วนปลาย ทุก ๆ 10 นาที ให้คลาย ผ้าพันแผลถ้าจำเป็น ฝ่าติดตาม การหายใจ ซีพจร และระดับความรู้สึกตัว ในระหว่างที่รอรพพยาบาลมาถึง



แผลฉีกขาด

หลีกเลี่ยงการสัมผัส
เลือดของผู้ป่วย โดยตรงเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ทำการห้ามเลือด
โดยใช้ผ้าสะอาดหรือผ้าก๊อชปิดบาดแผลไว้

สังเกตการเสียเลือด
เพิ่ม ถ้าเลือดออกไม่หยุดให้ใช้ผ้ายึดพันกับอีกรอบ

กรณีเป็นแผลที่แขน ขา
และไม่มีการถูกหัก ให้ยกส่วนนั้นให้สูง

ที่มา. คู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562.

การห้ามเลือด

Treatment of Bleeding

กดลงไปที่บาดแผลโดยตรง

Apply pressure directly to the wound



➤ ใช้ผ้าก๊อชหรือผ้าสะอาดปิดและกดลงไป ถ้าเลือดยังไม่หยุดไหล ให้ใช้ผ้าพันแผลพันไว้

➤ Apply clean gauze to the wound and press firmly. (If the bleeding does not stop, apply a bandage to the wound.)



เพื่อป้องกันการติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดของผู้ป่วยโดยตรง

To protect against infection, make sure to avoid direct contact with the patient's blood.



เจ็บป่วยฉุกเฉิน

1669



เทคนิคการช่วยชีวิตฉุกเฉิน “การห้ามเลือด”

เพื่อป้องกันการติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดของผู้ป่วยโดยตรง

การกดบาดแผลโดยตรง

ใช้แผ่นผ้าสะอาดวางลงบนบาดแผล แล้วกดให้แน่นประมาณ 5-10 นาที จนเลือดหยุดแล้วจึงหยุดกดและใช้ผ้าพันไว้

การกดเส้นเลือดแดงใหญ่

เมื่อวิธีแรกไม่ได้ผล ให้กดเส้นเลือดแดงใหญ่เหนือบาดแผล และห้ามกดติดต่อกันนานเกิน 15 นาที เพราะจะทำให้เนื้อเยื่อส่วนปลายขาดเลือดได้

หากไม่มีกระดูกหัก ควรยกบริเวณที่มีเลือดออก ให้สูงกว่าระดับหัวใจ และให้ศีรษะอยู่ในระดับต่ำ เพื่อให้เลือดไหลมาบริเวณนั้นช้าลง



สำหรับผู้ที่พบอุบัติเหตุ อย่าพยายามเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่บาดเจ็บด้วยตัวเอง เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยมีการบาดเจ็บมากขึ้นได้ สำหรับภาวะเลือดออกภายในการห้ามเลือดทำได้ยาก หรืออาจทำไม่ได้เลย แต่สามารถช่วยปฐมพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยพักในท่าที่สบายที่สุด นอนราบ หุ่นขาทั้ง 2 ข้างให้สูงขึ้น ปล่อยให้ผู้ป่วยไม่ตื่นตื่นตกใจ และสงบ เลือดจะออกน้อยลง

เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669



การกดเส้นเลือดแดงใหญ่

ให้กดเส้นเลือดแดงใหญ่เหนือบาดแผล
ห้าม!!! กดติดต่อกันนานเกิน 15 นาที
เพราะจะทำให้เนื้อเยื่อส่วนปลายขาดเลือดได้



หมวดที่ 5 เจ็บหน้าอกเฉียบพลันรุนแรง

โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease, IHD) หรือโรคหลอดเลือดแดง โคโรนารี (Coronary artery disease, CAD) หมายถึง โรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดง การมีลิ้มเลือด หรือการหดเกร็งของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเกิดอาการตีบตัน เป็นภาวะฉุกเฉินที่ออกซิเจนไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุหลักที่สามารถนำไปสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้น (The Canadian Red Cross Society, 2017; Auerbach, 2016)

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด แบ่งเป็น 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ (ศิริพร, 2561)

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ และอายุที่เพิ่มมากขึ้นโดยจะพบความเสี่ยงมากขึ้นเมื่ออายุ 45 ปีขึ้นไป
2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารรสเค็ม หวานและไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

อาการที่ควรสังเกตและจดจำ

- เจ็บหน้าอกร้าวไปที่แขนซ้าย อาจจะร้าวไปข้างเดียว หรือทั้งสองข้าง หรือร้าวไปที่ขากรรไกรและจะไม่หายไปแม้ได้พัก (นาน 20 นาที)
- อาจจะมีอาการหายใจสั้นๆ หายใจไม่ออก หายใจลำบาก
- รู้สึกอึดอัดไม่สบายบริเวณใต้ลิ้นปี่
- คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออกตัวเย็น สิวซีด ไม่ตอบสนอง
- ล้มลงโดยไม่มีอาการเตือน

การปฐมพยาบาลภาวะเจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือด

- โทรแจ้ง 1669 หรือ กดเรียกรถพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน EMS 1669 ทันที
- ให้ผู้ป่วยพัก งดทำกิจกรรมทั้งหมดทันที
- จัดผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย นั่งพิงบนเก้าอี้ คลายเสื้อผ้าให้หลวม ปลอดภัย ให้กำลังใจ
- ให้ใช้ยาอมใต้ลิ้น (Nitroglycerine) ตามแพทย์สั่ง (กรณีเป็นโรคประจำตัว และมียาสำหรับอมใต้ลิ้น)
- ถ้ายังมีอาการเจ็บหน้าอกหลังจากอมยาแล้ว 5 นาที ให้อมเพิ่มได้อีก 2 เม็ด (อมครั้งละ 1 เม็ด) ห่างกัน 5 นาที (รวมกันไม่เกิน 3 เม็ด)
- คอยเฝ้าสังเกตอาการ การหายใจ ชีพจร ระดับความรู้สึกตัว ในขณะรอรถพยาบาลมารับ
- เตรียมพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น ช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ทันที กรณีหมดสติไม่ตอบสนองและหยุดหายใจ

การป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

1. งดการสูบบุหรี่ และลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. อย่าปล่อยให้ตัวเองอ้วน รักษาน้ำหนักและสุขภาพอยู่เสมอ
3. ลดอาหารที่มีไขมันสูง กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำตาล ของหวาน เพิ่มการกินผักและผลไม้ให้มาก ๆ
4. ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วัน ต่อสัปดาห์
5. ลดภาวะความเครียดทางอารมณ์ ฝึกสมาธิเพื่อความผ่อนคลาย
6. ตรวจร่างกายประจำปี โดยหากมีประวัติญาติหรือบุคคลในครอบครัว เป็นโรคหัวใจขาดเลือด ควรตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี และประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
7. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือมีระดับไขมันในเลือดสูงต้องติดตามรักษากับแพทย์ จะช่วยป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดหรือภาวะแทรกซ้อนได้

โรคหัวใจขาดเลือด : รู้ทันป้องกันได้

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
เจ็บทรวงอก คืออะไร

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจเกิดการอุดตันจนเลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้อย่างเพียงพอ ทำให้เกิดอาการแน่นหน้าอก

อาการ

- >> เจ็บบริเวณกลางหน้าอก แน่นเหมือนหัวใจถูกบีบ หายใจไปอึด แน่นอึดอัด
- >> เจ็บบริเวณลิ้นปี่ แน่นเหมือนลมดัน อาหารไม่ย่อย
- >> ปวดไหล่ แขน กราม สะบัก ต้นคอ ปวดฟัน
- >> อาการร่วมอย่างอื่น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด วิงเวียน เหื่อออกมาก วูบ เป็นลมหมดสติ

อาการเจ็บแน่นจะดีขึ้น ... ก็ได้นอนพัก

ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคหัวใจขาดเลือด



โรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคหัวใจขาดเลือด

คือ ภาวะที่หลอดเลือดหัวใจตีบแคบลง หรืออุดตันจนปิดกั้น การไหลเวียนของเลือด เนื่องจากไขมันเกาะภายในผนัง หลอดเลือดหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หากเป็น ระยะเวลาานอาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และ อาจทำให้เสียชีวิตกะทันหันได้



ที่มา: อ. พญ.ศิริพร อธิสกุล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
www.chulalongkornhospital.go.th



ChulalongkornHospital
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

02-256-4000 ต่อ 0

ในกรณีที่มีอาการ เจ็บหน้าอกรุนแรง



กรมควบคุมโรค

ให้รีบไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
(ภายใน 10 นาที)

เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยเร็วที่สุด



กรณีที่พบผู้ป่วยเป็นลมหมดสติ

ผู้ที่เห็นเหตุการณ์ (ผู้และเคยฝึกการกู้ชีพเบื้องต้น)
ทำการกู้ชีพเบื้องต้น (Basic Life Support) ทันที
และใช้เครื่องกระตุกหัวใจชนิดอัตโนมัติ (AED)

หากสามารถกระตุกหัวใจ
ที่ต้นพืดจึ่งทงะไต่กับทง
ในเวลา 2 นาที
ผู้ป่วยมีโอกาสรอด
และรู้สึทงดีทงถึง **71%**



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

NCD หน่วยงานไม่พทง
Bureau of Non-Communicable Disease



สายทงน
กรมควบคุมโรค
1422

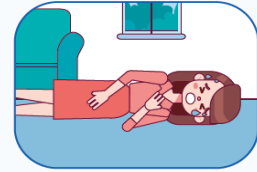
ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน



มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก
เหมือนมีอะไรทับหรือ
บีบรัดนานกว่า
20 นาที



อาจร้าวไปที่ใบหน้า ปวดกราม
ร้าวมาถึงสะดือ ปวดจุดแน่น
ลิ้นซ้ายมือไปที่แขน ไหล่
จนถึงปลายนิ้ว



อาจมีอาการของระบบประสาท
เช่น หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้
เหงื่อออก ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน
หน้ามืด หมดสติ



เบื้องต้นให้นอนพัก
ลดการเคลื่อนไหวโดยไม่จำเป็น
และโทรแจ้ง **1669**



สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
ถ้าพบว่าหมดสติ
หยุดหายใจให้กดนวดหัวใจตาม
วิธีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
และโทรแจ้ง **1669** ซ้ำอีกครั้ง

ที่มา. คู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562.

ดูแลตัวเองอย่างไร ห่างไกลโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลัน



รู้จักวิธีผ่อนคลาย
ความเครียด เพราะ
ความเครียดเป็นตัว
กระตุ้นให้เกิดการ
อุดตันของหลอดเลือดได้



ควบคุมน้ำหนัก
ตัวไม่ให้อ้วน



ออกกำลังกาย
เป็นประจำ



ควบคุมปัจจัยเสี่ยง
ของโรค เช่น ความ
ดันโลหิตสูง ภาวะ
ไขมันในเลือด



งดการสูบบุหรี่

ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ควรควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์
ที่เหมาะสม และพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

ที่มา : รศ. นพ.สุพจน์ ศรีมหาโชค

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
www.chulalongkornhospital.go.th



ป้องกันอย่างไร 才不会เกิด

โรคหัวใจขาดเลือด

ยึดหลักปฏิบัติ
3อ. 2ส.



ทานอาหารมีไขมันน้อย
ทานผัก ปลา ผลไม้
เลี่ยงอาหารหวานจัด
เค็มจัด



ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน
วันละ 30 นาที



หลีกเลี่ยงความเครียด



เลิกสูบบุหรี่ หรือ
เลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่



ละเว้น
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ทุกชนิด



ตรวจเช็คสุขภาพ
อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง



ผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ไขมันในเลือดสูง ควรดูแลตนเอง
ทานยาอย่างสม่ำเสมอ และ
พบแพทย์ตามนัด

สื่อวีดิทัศน์ (Clip VDO)

รายการสถานีศิริราช ตอน ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยลิงก์ที่
<https://www.youtube.com/watch?v=81vBiVgWfNE>

5 สัญญาณเตือนหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เส้นเลือดหัวใจตีบ โดยลิงก์ที่
<https://www.youtube.com/watch?v=455-YxshOzM>

หมวดที่ 6 แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นภาวะฉุกเฉินที่เกิดมีสิ่งรบกวนการไหลเวียนเลือดในสมองทั่วไปเกิดจากการขัดขวางการไหลเวียนเลือด หรือเกิดเลือดออกในสมอง ส่งผลให้อาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงสมองลดลง เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (IFRC, 2016)

สาเหตุ : เกิดจากหลอดเลือดในสมองแตก หลอดเลือดในสมองมีลิ่มเลือดอุดตัน หลอดเลือดในสมองตีบ

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1. **ความดันโลหิตสูง** ทำให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมเร็ว ขาดความยืดหยุ่น และแตกเปราะง่าย
2. **เบาหวาน** ทำให้หลอดเลือดแข็ง หนาตัวขึ้นและมีการอุดตัน ซึ่งทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ
3. **การมีภาวะอ้วน** การควบคุมค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index, BMI) ให้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 เป็นการช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ
4. **ไขมันในเลือดสูง** ทำให้ผนังเส้นเลือดแดงไม่ยืดหยุ่น เลือดไหลไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้น้อย ถ้าเกิดกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง จะทำให้สมองขาดเลือด
5. **การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์**
 - การสูบบุหรี่ เป็นตัวการที่เร่งให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดสมองคือทำให้ความข้นของเลือดเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดการหนาตัวของผนังหลอดเลือดแดง
 - การดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดหลอดเลือดสมองแตกจะทำให้หลอดเลือดเปราะ หรือเลือดออกง่าย
6. **ความเข้มข้นของเลือด** ถ้ามีฮีโมโกลบินสูงกว่าปกติ ก็มีโอกาสทำให้ เลือดหนืดรวมตัวเป็นลิ่มเลือดไปอุดตันทำให้สมองขาดเลือด
7. **การมีโรคหัวใจเต้นไม่ตรงจังหวะ ชนิด Atrial Fibrillation หรือ เอเอฟ (AF)** ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากขึ้นถึง 5 เท่า โดยจะมีลิ่มเลือดหลุดจากหัวใจไปอุดตันยังหลอดเลือดสมอง การตรวจเบื้องต้นโดยการจับชีพจรจะพบว่าชีพจรแต่ละครั้งมีความแรงไม่เท่ากันและมีจังหวะไม่สม่ำเสมอ
8. **ยาหรืออาหารเสริมบางชนิด** มีฤทธิ์เสริมกับยาที่ป้องกันการอุดตันของหลอดเลือดเมื่อรับประทานร่วมกันอาจทำให้มีเลือดออกได้ง่าย เช่น ยากลุ่มน้ำมันปลา สารสกัดจากใบแปะก๊วย สตรีที่รับประทานยาคุมกำเนิดร่วมกับเป็นความดันโลหิต
9. **อายุที่มากขึ้น** มีความสัมพันธ์ต่อการเสื่อมของหลอดเลือด
10. **การดำเนินชีวิต** บุคคลที่ดำเนินชีวิตด้วยความเครียดพักผ่อนน้อยภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงทำให้เจ็บป่วยง่าย กล้ามเนื้อข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกายรวมถึงหลอดเลือดก็จะเสื่อมเร็วขึ้นด้วย

อาการและอาการแสดง

ใช้คำว่า FAST สำหรับเตือนอาการของโรคหลอดเลือดสมอง โดยย่อมาจาก

F ย่อจาก Face: ใบหน้า

ผู้ป่วยมีหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว กล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงมีน้ำลายไหลออกจากมุมปาก

A ย่อจาก Arm: แขน

อาการอ่อนแรงของแขน และขา ข้างใดข้างหนึ่ง

S ย่อจาก Speech: การพูด

การพูดผิดปกติ (พูดไม่ชัด พูดไม่ออก ลิ้นแข็งหรือพูดไม่รู้เรื่อง)

T ย่อจาก Time: เวลา

คือเวลาที่เกิดอาการ เนื่องจากเวลาเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้าผู้ป่วยมารับการรักษาเร็วก็อาจหายเป็นปกติได้และควรรีบมาโรงพยาบาลให้ทันภายใน 4.30 ชั่วโมง

นอกจากอาการตามคำย่อ FAST ยังมีอาการตาพร่ามัวทันที สับสน มึนศีรษะ และปวดศีรษะแบบไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด

การปฐมพยาบาลภาวะหลอดเลือดสมอง (สภากาชาดไทย, 2563; IFRC, 2016)

- เมื่อมีอาการแสดง ผู้ช่วยเหลือโทร 1669 หรือ กดเรียกรถพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน EMS 1669
- จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย งดเว้นการทำกิจกรรมใด ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัวและการหายใจ
- อยู่เป็นกำลังใจ และประเมินอาการหายใจ ชีพจร ระดับความรู้สึกตัว ในระหว่างที่รถกู้ชีพมาถึง
- ถ้าผู้ป่วยไม่ตอบสนอง แต่ยังมีหายใจปกติให้จัดท่าพักฟื้น (recovery position) หรือช่วยเปิดทางเดินหายใจโดยท่า head tilt-chin lift.
- ผู้ช่วยเหลือต้องจดจำอาการ และเวลาในการเกิดอาการ เนื่องจากการรักษาและความสำเร็จของการรักษาจะขึ้นอยู่กับช่วงเวลาของการนำส่งโรงพยาบาล



สัญญาณเตือนอันตราย

ก้มบ๊อหบอว...ห่างไกลอุบัติเหตุ ภัยพิบัติ



ใบหน้าชา ปากเปี้ยวครึ่งซีก พูดไม่ชัด



แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง
เคลื่อนไหวลำบาก



ตาข้างใดข้างหนึ่งมัวหรือมองไม่เห็น
เห็นภาพซ้อนภาพมัวหรือมืดลง



ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลัน
ชนิดที่ไม่เคยเป็นมาก่อน



มึนงง เวียนศีรษะ
เดินเซ เสียการทรงตัว



“หากเกิดอาการดังกล่าวให้รีบพบแพทย์โดยด่วน
จะช่วยรักษาชีวิตและฟื้นฟูร่างกายให้กลับมาเป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด”
ขอบคุณข้อมูลจากสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

ติดตามข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมที่ www.dms.moph.go.th



กรมการแพทย์



กรมการแพทย์



กรมการแพทย์



กรมการแพทย์
สำนักงานเลขาธิการกรม

เตือนตัวเองอย่างไร? ว่าเริ่มมีอาการ เส้นเลือดในสมองตีบ

โรคเส้นเลือดในสมองตีบ เป็นโรคที่พบบ่อยในคนไทย โรคหลอดเลือดสมองตีบนิยมเรียกว่า Stroke โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดอัมพากษ อัมพฤกษ์ และชาครึ่งซีก มีปัญหาทางด้านความคิด อารมณ์เสีย ความจำ มีปัญหาทางด้านารพูด อารมณ์แปรปรวน ฟ้าผ่ากราสานกรรกรนในอาการนำพ่วงโรคนี้คือรถ จะทำให้สามารถรักษาให้หายได้เป็นปกติ เรามาดูซิว่า...อาการอะไรบ้างที่จะช่วยเตือนเรา

อาการเตือนสำคัญที่สังเกตได้ด้วยตนเอง

F **FACE** (เฟซ)
ชาหรืออ่อนแรงที่ใบหน้า ตาข้างหนึ่งเห็นภาพซ้อน หรือเห็นครึ่งซีก

A **ARM** (อาร์ม)
อาการแขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง

S **SPEECH** (สปีช)
ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดลำบาก พูดไม่ได้

T **TIME** (ไทม์)
เวลาที่ควรจะไปโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด



ตามหลักที่จำได้ง่ายคือ

S+S
SPECIALIST
ศูนย์เฉพาะทางภาวะฉุกเฉิน

www.SOSSPECIALIST.COM

สสส

โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)



ปากเบี้ยว

**พูดไม่ชัด
พูดไม่ออก**

**แขนขาอ่อนแรง
ซีกเดียว**

สัญญาณเตือน

หากมีอาการใดต่อไปนี้ **ทันที**

ส่งรพ.ก่อน
หรือโทร. **1669**



เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. 1669

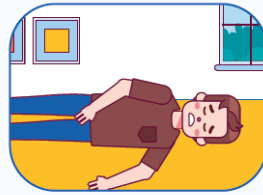


ผู้ป่วยหลอดเลือดในสมองแตก/ตีบ/ตัน



มีอาการอ่อนแรง ชาบริเวณใบหน้า แขน ขาอ่อนแรง
หรือชาครึ่งซีกของร่างกาย การพูดผิดปกติ
เช่น ลิ้นคับปาก พูดไม่ชัด อาการมักเกิดขึ้น
ทันทีทันใด รีบโทรแจ้ง 1669 โดยด่วน

เรียกว่ารู้สึกตัว หรือ
มีการตอบสนองหรือไม่



ถ้าระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือไม่รู้สึกตัว นำส่งโรงพยาบาล
ให้ทันต่อเวลา ป้องกันการสาหัส ที่ใกล้ที่สุด ภายใน 4 ชั่วโมง

ที่มา. คู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562.



การป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง



งดสูบบุหรี่



มีกิจกรรมทางกาย
หรือออกกำลังกาย
อย่างสม่ำเสมอ



งดดื่มสุรา
หรือเครื่องดื่ม
ที่มีแอลกอฮอล์



ทานอาหารที่ดี
อาหารเพื่อสุขภาพ
ลดหวาน มัน เค็ม



ผู้ที่มีโรคประจำตัว
ควรพบแพทย์
ประจำสม่ำเสมอ



เลี่ยงความเครียด
ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย
พักผ่อนเพียงพอ



ควบคุมน้ำหนัก
ให้อยู่ในเกณฑ์
ที่เหมาะสม



ตรวจสุขภาพประจำ
อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กองโรคไม่ติดต่อ
Division of Non Communicable Diseases



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

หมวดที่ 7 อุบัติเหตุ

7.1 การบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง

การบาดเจ็บสันหลัง เป็นการบาดเจ็บที่มีความสำคัญมากเพราะถ้ากระดูกที่หักยุบลงไปกดทับเส้นประสาทไขสันหลังยุบลงไปกดทับเส้นประสาทไขสันหลังอาจทำให้เป็นอัมพาตถาวรได้เกิดได้หลายสาเหตุ จากการเกิดอุบัติเหตุทางจราจร กีฬา การตกจากที่สูง แรงกระเบิด ถูกยิง ถูกแทง หากกระดูกสันหลังส่วนคอหักจะมีอาการปวดคอ หลัง แขนขาชาหรืออ่อนแรง อาจมีอาการหายใจขัด อึดอัด หายใจลำบาก หากกระดูกส่วนเอวหักจะมีอาการปวดเอว ขาสองข้างชาหรืออ่อนแรง กลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้

สิ่งที่ควรสังเกตและจดจำ

การตกจากที่สูง โดยเอาหลัง ศีรษะ หรือขา ลง อาจมีอาการดังนี้

- เจ็บที่คอและหลัง
- กระดูกผิดรูป บิดเบี้ยวตรงบริเวณ ที่มีส่วนโค้ง
- กดเจ็บบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ
- แขนขาข้างที่บาดเจ็บอ่อนแรง
- ไม่มีความรู้สึก หรือรู้สึกผิดปกติ
- หายใจลำบาก

การปฐมพยาบาลผู้ที่สงสัยหรือได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

การปฐมพยาบาล แนะนำผู้บาดเจ็บอย่าเคลื่อนไหวใด ๆ ทั้งสิ้น ไม่แนะนำให้ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเอง ควรขอความช่วยเหลือจากหน่วยแพทย์ฉุกเฉินที่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม เว้นแต่สถานการณ์ตรงนั้นไม่ปลอดภัย ควรหาวัสดุมาตามคอและหลังในแนวตรง ตามคอโดยใช้ผ้าหรือหนังสือพิมพ์พับให้หนาแล้วตามบริเวณรอบคออย่างระมัดระวังต้องมีผู้ช่วยจับบริเวณคอให้อยู่นิ่ง ก่อนการเคลื่อนย้ายโดยใช้ไม้กระดานแข็ง พลิกตะแคงตัวแบบท่อนซุง (log roll)

1. บอกผู้ป่วยห้ามขยับศีรษะ โทรแจ้ง 1669 หรือ กดเรียกรถพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน EMS 1669 ถ้าเป็นไปได้บอกให้ผู้อื่นไปโทรแจ้งในขณะที่ท่านประคองศีรษะและคอผู้ป่วยไว้ไม่ให้เคลื่อนไหว และบอกให้แจ้งศูนย์รับแจ้งเหตุด้วยว่าสงสัย ผู้ป่วยอาจได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง

2. ประคองศีรษะให้อยู่นิ่ง ๆ โดยนั่งคุกเข่าอยู่ ด้านเหนือศีรษะของผู้ป่วย วางแขนลงบนพื้น จับประคองศีรษะผู้ป่วยไว้ให้มั่นคง



3. วางอุปกรณ์เสริมข้างศีรษะ ให้ผู้ช่วยเหลืออีกคน หาผ้ามา ม้วนเป็นก้อนกลม แล้ววางไว้ข้างศีรษะ ทั้งสองข้างเป็น อุปกรณ์เสริม



4. ฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิด คอยตรวจวัด สัญญาณชีพ ได้แก่ การหายใจ ชีพจร และระดับ การตอบสนอง ในขณะที่รอรถพยาบาลมาถึง



7.2 กระดูกหัก

กระดูกหักสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือกระดูกแบบปิด ไม่มีแผล (Closed Fracture) และกระดูกหักแบบเปิด (Opened Fracture) จะมีอาการ ปวด บวม ร้อนบริเวณที่หัก การเคลื่อนไหวผิดปกติ รูปร่างของกระดูกผิดปกติ พบอวัยวะ 2 ข้างไม่เท่ากัน อาจพบบาดแผลหรือปลายกระดูกโผล่ออกมาให้เห็น

วัตถุประสงค์ในการปฐมพยาบาลผู้ที่กระดูกหัก เพื่อให้ส่วนที่หักได้พักนิ่ง ๆ ไม่เคลื่อนไหว ป้องกันไม่ให้ปลายกระดูกส่วนที่หักเสียดสีกัน อาจทำให้อวัยวะข้างเคียงถูกทำลายและลดความเจ็บปวด นอกจากนี้ยังทำให้เลือดออกน้อยลง การตรึงกระดูกให้อยู่กับที่ โดยใช้วัสดุที่หาได้ง่าย เช่น ไม้ กระดาษ หนังสือพิมพ์พับให้หนา รวมทั้งผ้าและเชือกสำหรับพันรัดด้วย

กระดูกที่โผล่ออกมานอกเนื้อ ห้ามดันกลับเข้าไปเป็นอันตราย เนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้สูง ถ้ามีบาดแผลเลือดออกให้ทำการห้ามเลือด และปิดแผลก่อนทำการเข้าเฝือกชั่วคราว การถอดเสื้อผ้าผู้บาดเจ็บ ควรใช้วิธีการตัดตามตะเข็บ อย่าพยายามให้ผู้บาดเจ็บถอดเอง เพราะจะทำให้เจ็บปวดเพิ่มขึ้น

การเข้าเฝือก คือ การใช้วัสดุต่าง ๆ พวง หรือห่อหุ้มอวัยวะที่กระดูกหักให้อยู่นิ่ง เป็นการบรรเทาความปวดและป้องกันอันตรายที่จะเกิดเพิ่มมากขึ้น

หลักการเข้าเฝือกชั่วคราว (การตาม)

1. หาวัสดุที่อยู่ใกล้ตัวที่สามารถใช้ทำเฝือกได้ วัสดุที่ใช้ตามต้องยาวกว่าอวัยวะส่วนที่หัก คำนึงถึงความสะดวกและความปลอดภัยด้วย

2. ไม่วางเฝือกลงบนบริเวณที่กระดูกหักโดยตรง ควรมีสิ่งอื่นรอง เช่น ผ้าวางก่อนตลอดแนวเฝือก เพื่อไม่ให้กดลงบริเวณผิวหนังโดยตรง จะทำให้เจ็บปวดและเกิดแผลที่เกิดจากการกดได้

3. มัดเฟือกกับอวัยวะที่หักให้แน่นพอควร ถ้ารัดแน่นเกินไปจะกดผิวหนังจนทำให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวกเป็นอันตรายได้

4. ตรวจสอบการไหลเวียนเลือดบริเวณอวัยวะส่วนปลายของกระดูกที่หัก เช่นมือหรือเท้า หลังจากพันแผลแล้วว่า ไม่มีอาการซีดเย็น สีผิวปกติหรือไม่ ต้องคลายผ้าพันแผลออกอย่าให้แน่นเกินไป

อาการและอาการแสดงของกระดูกหัก

- แขน ขา ผิดรูป บวม
- ปวดและเคลื่อนไหวลำบาก
- งอ ผิด หรือสั้นกว่าปกติ
- มีกระดูกโผล่ออกมาจากเนื้อ

การปฐมพยาบาลภาวะกระดูกหัก

1. ประคองบริเวณที่หัก ช่วยผู้ป่วยประคอง ข้อด้านบน และด้านล่างบริเวณที่หัก ให้อยู่ในท่าที่สบายที่สุด



2. ใช้ผ้าห่อป้องกันบริเวณที่หัก ใช้ผ้าเช็ดตัว หรือผ้าปูโต๊ะ ห่อบริเวณที่หักและพยุงให้อยู่ในท่าที่สบาย



3. พยุงส่วนที่บาดเจ็บไว้ ในกรณีที่การช่วยเหลือมาถึงล่าช้า ถ้าแขนหักให้หาอุปกรณ์มา คล้องแขนไว้ ถ้าขาหักให้หาไม้มา แล้วใช้ผ้าพันไม้ก่อนนำมาตามขา





4. ถ้าผู้ป่วยแขนหักและไม่มีอาการช็อกสามารถนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลด้วยรถยนต์ แต่ถ้าขาหัก ควรนำส่งด้วยรถพยาบาลโดยการ โทรแจ้ง 1669 หรือกดเรียกรถพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน EMS 1669 คอยดูแลอาการช็อก ฝ่ามือติดตามอาการ และบันทึกการหายใจ ชีพจร และระดับการตอบสนองของผู้ป่วย



- ข้อควรระวัง**
1. อย่าพยายามขยับส่วนที่หักโดยไม่จำเป็น อาจทำให้ได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้นได้
 2. ถ้าเป็นแผลเปิดให้ปิดแผลด้วยผ้าสะอาดไม่มีขุยและพันให้เรียบร้อย
 3. ห้ามให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่ม เพราะแพทย์อาจเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดฉุกเฉินได้
 4. ห้ามยกขาสูงเมื่อต้องรักษาอาการช็อก

2. คู่มือการใช้งาน EMSPlus สำหรับผู้แจ้งเหตุ

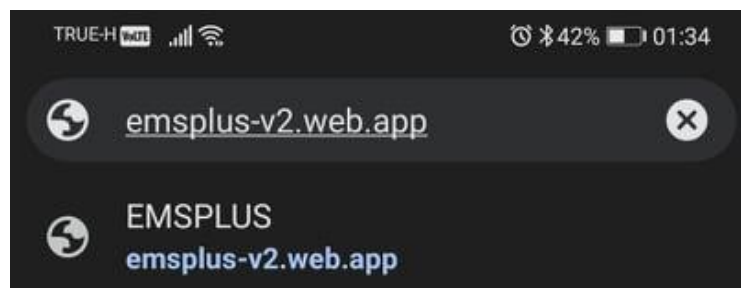
2. คู่มือการใช้งาน EMSPlus สำหรับผู้แจ้งเหตุ

ระบบ EMSPlus ในส่วนนี้ถูกออกแบบมาในรูปแบบของเว็บแอปพลิเคชัน (web application) เพื่อใช้เป็นช่องทางพิเศษสำหรับให้ประชาชนแจ้งการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่ต้องการ

ใช้งาน มีดังนี้

1. เปิดเว็บเบราว์เซอร์ (browser) บนอุปกรณ์สมาร์ทโฟนหรือเครื่องคอมพิวเตอร์ แล้วพิมพ์ URL <https://emsplus-v2.web.app/> เพื่อเข้าสู่เว็บแอปพลิเคชัน EMSPlus

ขั้นตอนการ



2. กดเข้าไปที่สัญลักษณ์ EMSPLUS เพื่อเลือกเมนูที่ต้องการ ได้แก่ หน้าแรก หมายเลขติดต่อฉุกเฉิน ค้นหาโรงพยาบาลใกล้เคียง คำแนะนำ และเกี่ยวกับเรา

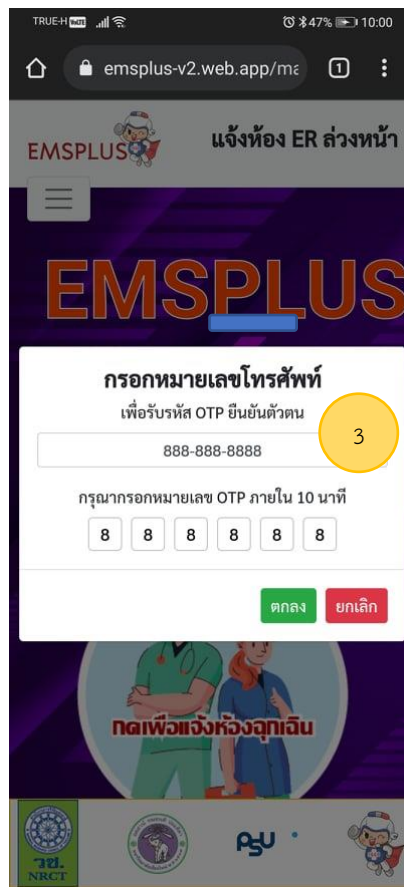
3. กดเมนู “หน้าแรก” เพื่อใช้แจ้งเหตุฉุกเฉิน จากนั้น กดปุ่ม “กดเพื่อแจ้งห้องฉุกเฉิน”



4. กรอกหมายเลขโทรศัพท์เพื่อรับหมายเลข OTP เพื่อยืนยันตัวตน



5. กรอกหมายเลข OTP ที่ทางระบบเครือข่ายโทรศัพท์มือถือส่งมาให้

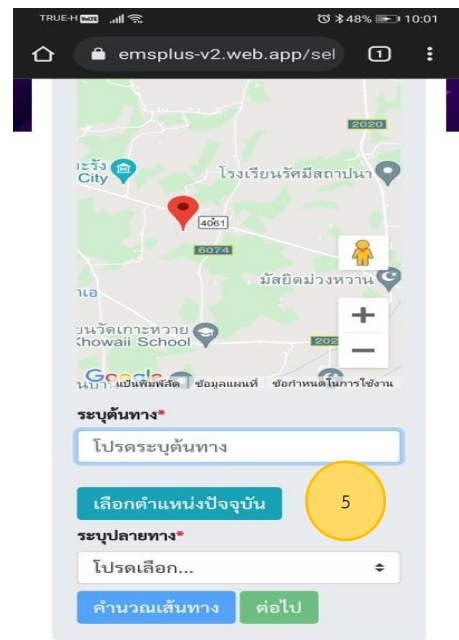
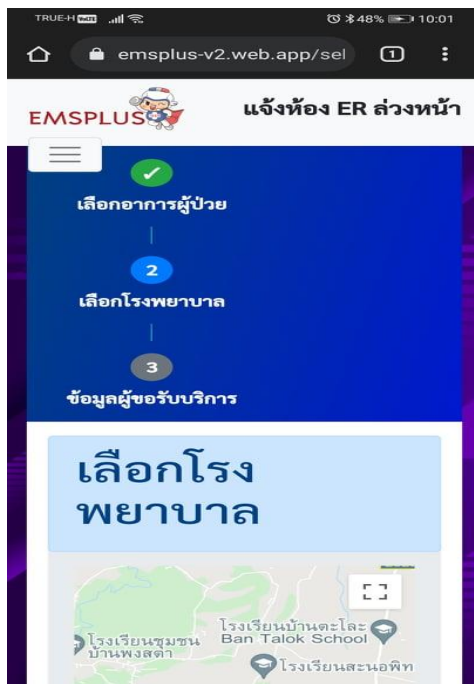


6. กด “เลือกอาการเจ็บป่วย” โดยแบ่งเป็น 8 อาการสำคัญ คือ 1) หมดสติ/ ไม่หายใจ 2) หายใจติดขัด/ หอบ 3) ซึ่ม/ เหงื่อแตก/ ตัวเย็น/ ชัก 4) เลือดออกรุนแรง 5) เจ็บหน้าออกกรุนแรง 6) อ่อนแรงครึ่งซีก 7) ประสบอุบัติเหตุ และ 8) อื่น ๆ

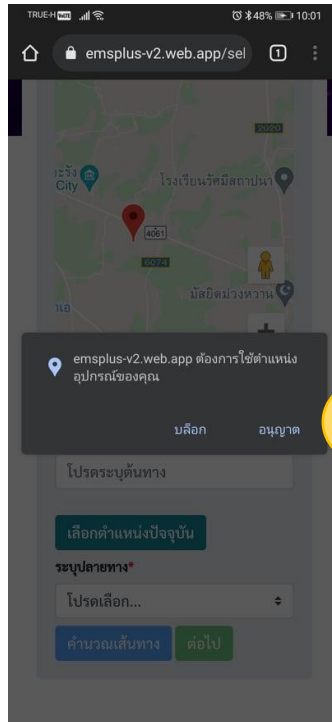




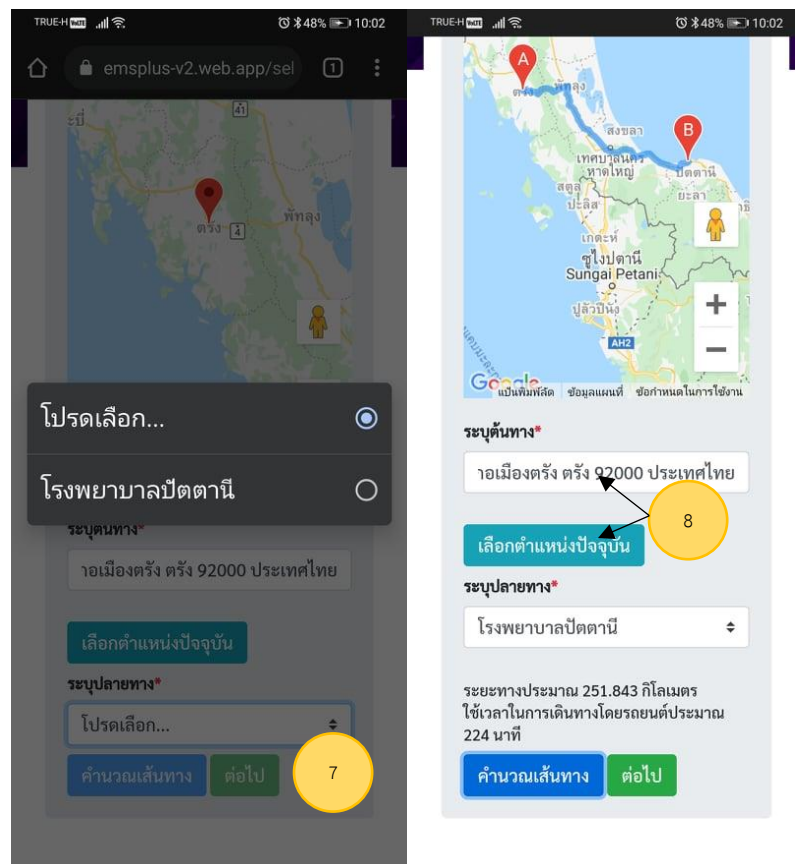
7. กด “เลือกโรงพยาบาล” โดยกดเลือกที่ตั้งปัจจุบันหรือที่เกิดเหตุจากแผนที่หรือพิมพ์ค้นหาในแผนที่



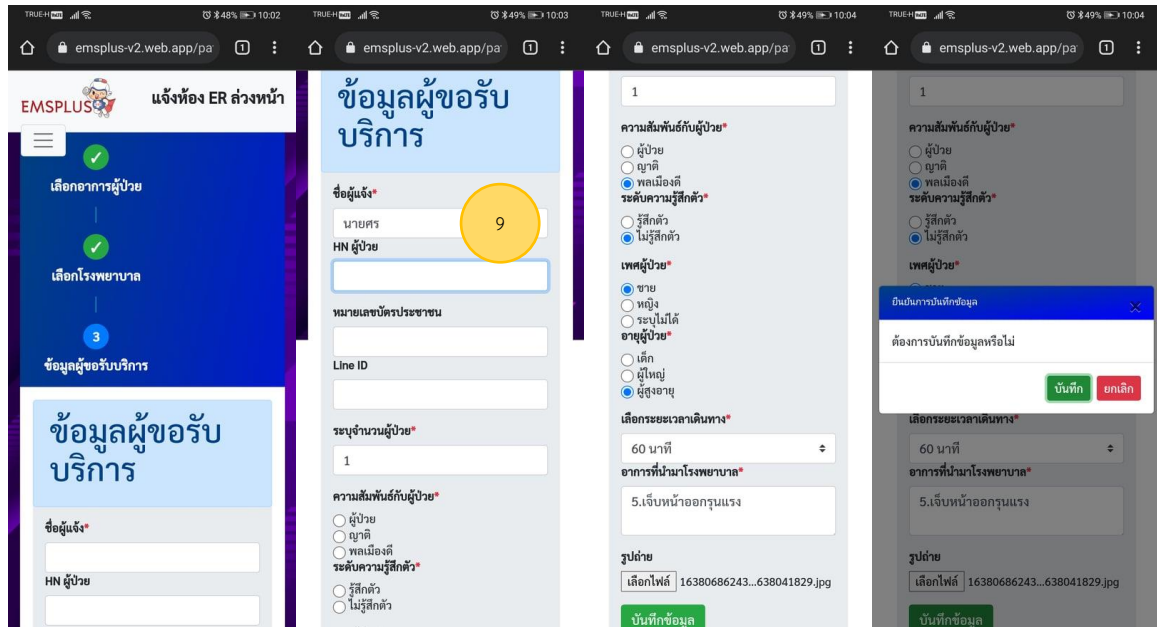
ซึ่งในการเลือกแผนที่ปัจจุบันอาจจะมีข้อความให้อุปกรณ์อนุญาตการเข้าถึงข้อมูล ให้กดคำสั่งอนุญาต



8. เลือกโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หลังจากนั้นให้กด “คำนวณระยะทาง” เพื่อให้ระบบแสดงระยะทาง และเวลาที่จะใช้ในการเดินทางโดยประมาณ และกดปุ่ม “ต่อไป”



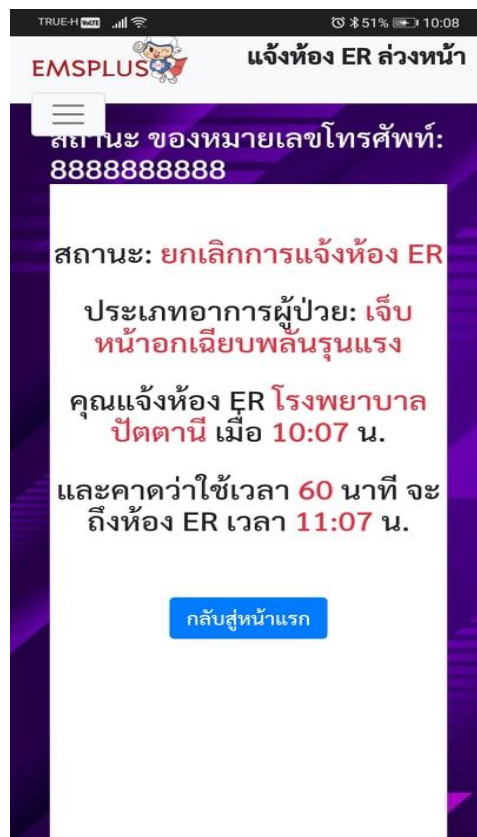
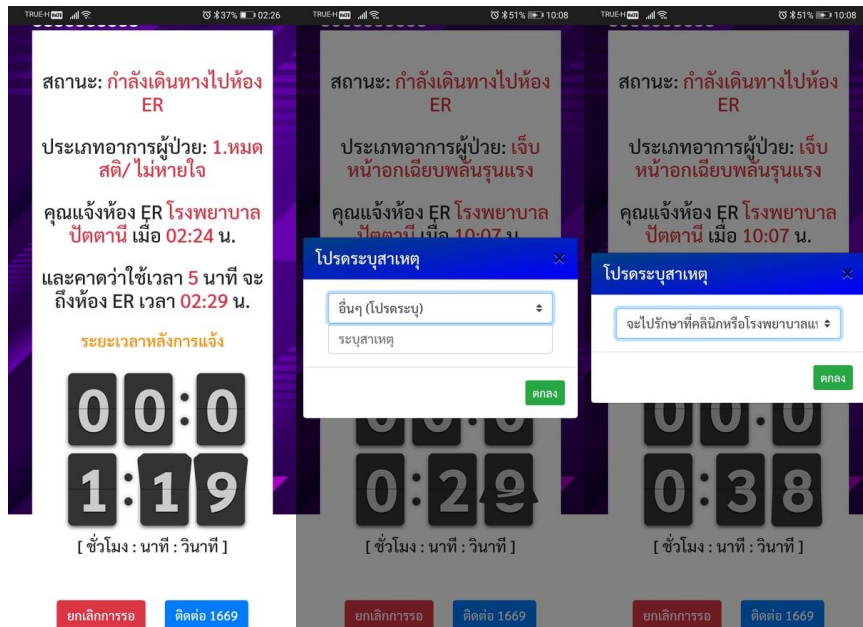
9. กด “ข้อมูลผู้รับบริการ” เพื่อกรอกรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็น ได้แก่ ชื่อผู้แจ้ง หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วย ความสัมพันธ์ ระดับความรู้สึกตัว เพศ อายุ ระยะเวลาที่จะใช้ในการเดินทาง และอาการที่นำมาโรงพยาบาล ทั้งนี้ หากผู้แจ้งมีภาพประกอบการบาดเจ็บ ฯลฯ สามารถแนบไฟล์รูปถ่ายได้ จากนั้น กด “บันทึกข้อมูล”



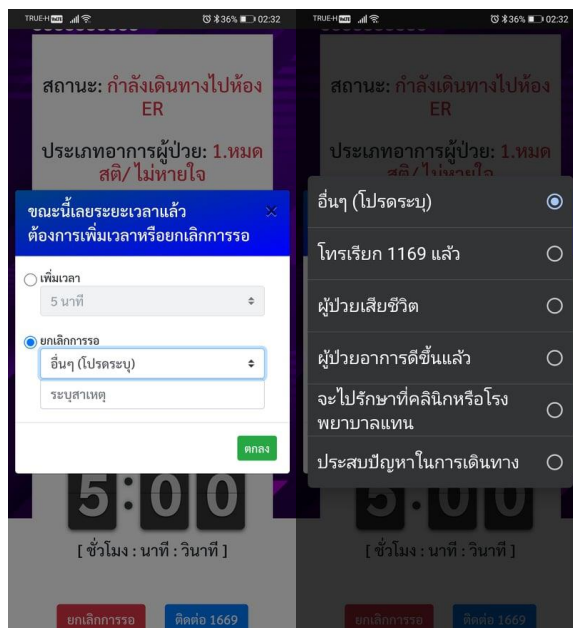
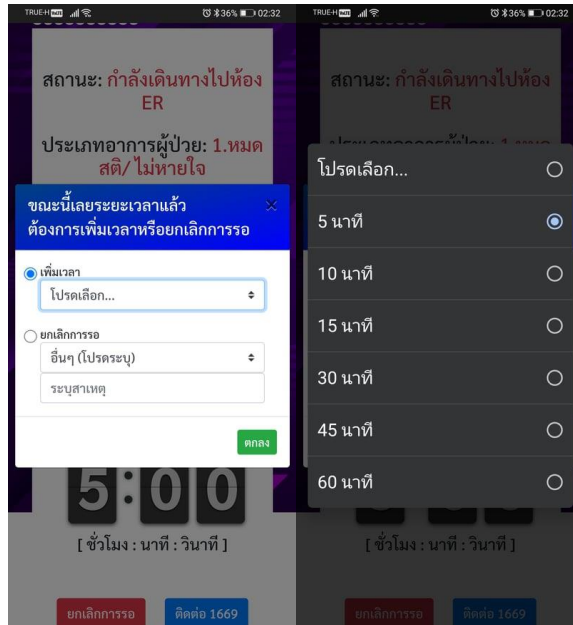
เมื่อผู้ใช้กดบันทึกแล้ว ระบบจะขึ้นสถานะเป็น กำลังเดินทางไปห้อง ER และเริ่มนับเวลาไปจนกว่าผู้ป่วยจะถึงห้องฉุกเฉิน



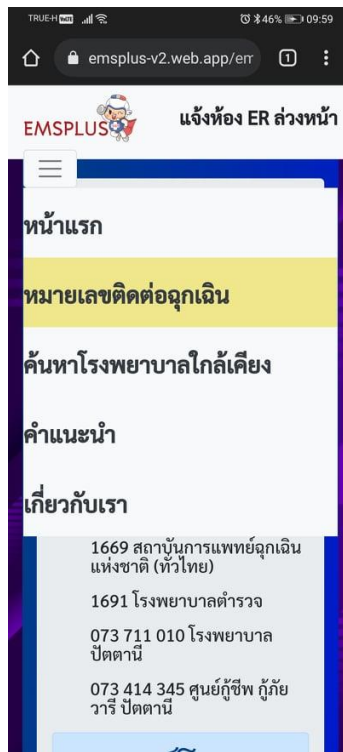
10. กรณีที่ต้องการยกเลิกการเดินทางไปยังห้องฉุกเฉิน ให้ผู้ใช้กดปุ่ม “ยกเลิกการรอ” และระบุสาเหตุในการยกเลิก จากนั้น กด “ตกลง” ทั้งนี้ เมื่อผู้ใช้กดยกเลิกแล้ว สถานะจะถูกเปลี่ยนเป็น ยกเลิกการแจ้งห้อง ER ทันที



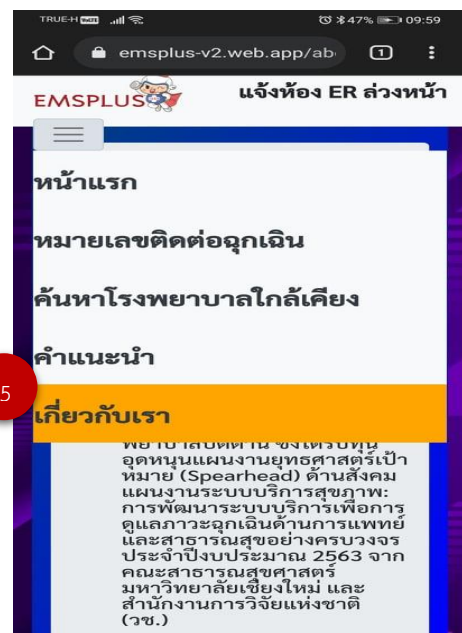
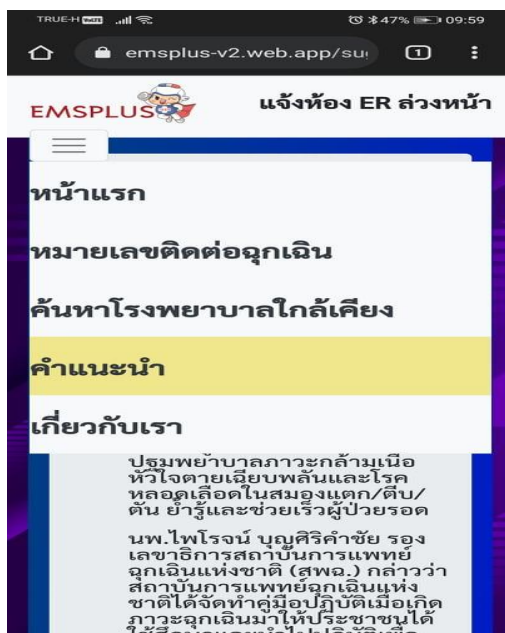
11. ในกรณีที่ผู้ป่วยยังเดินทางไม่ถึงโรงพยาบาลและถึงเวลาที่แจ้งลงไปในระบบแล้วระบบจะขึ้นเตือนให้เพิ่มระยะเวลาได้อีก 1 ครั้ง หรือยกเลิกการเข้าห้องฉุกเฉิน โดยผู้ใช้สามารถกดเลือกเพิ่มเวลาในการเดินทาง หรือยกเลิกการเดินทางไปยังห้องฉุกเฉินได้โดยต้องระบุสาเหตุในการยกเลิกทางด้านขวามือ



12. หากผู้ใช้ต้องการค้นหาหมายเลขติดต่อฉุกเฉิน ให้กดเข้าไปใต้สัญลักษณ์ EMSPlus และกดเลือก “หมายเลขติดต่อฉุกเฉิน” จากนั้น ระบบจะแสดงหน้าหมายเลขติดต่อฉุกเฉินที่สำคัญ



13. หากผู้ใช้ต้องการค้นหาโรงพยาบาลใกล้เคียง คำแนะนำสำหรับรับมือเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือ ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการพัฒนาระบบ EMSPlus ให้กดเข้าไปใต้สัญลักษณ์ EMSPlus และกดเลือกหัวข้อที่ต้องการ โดยหัวข้อการค้นหาโรงพยาบาลใกล้เคียง ระบบจะเปิดแผนที่ google map เพื่อค้นหาโรงพยาบาลใกล้เคียง



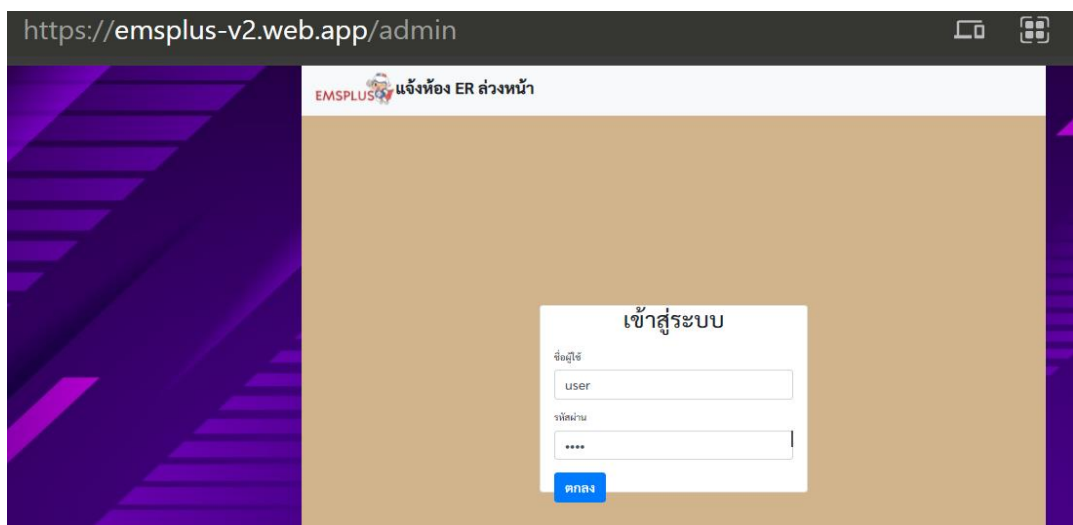
3. คู่มือการใช้งาน EMSPlus สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน

3. คู่มือการใช้งาน EMSPlus สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน

ระบบ EMSPlus ในส่วนนี้ถูกออกแบบมาในรูปแบบของเว็บแอปพลิเคชัน (web application) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินรับทราบและเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการใช้งาน มีดังนี้

1. เปิดเว็บเบราว์เซอร์บนอุปกรณ์สมาร์ทโฟนหรือคอมพิวเตอร์ แล้วพิมพ์ URL <https://emsplus-v2.web.app/admin/>
2. กรอกชื่อผู้ใช้ และรหัสผ่าน เพื่อเข้าสู่ระบบ




3. กดเลือกเมนู “แจ้งห้อง ER ล่วงหน้า” เพื่อดูประวัติการแจ้งเหตุจากประชาชน จากนั้น กด “แจ้งอาการ” เพื่อดูอาการที่ได้รับแจ้ง และทำการประเมิน/คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นตามสี

EMSPLUS แจ้งห้อง ER ล่วงหน้า แสดงข้อมูลผู้ใช้ ลงทะเบียนผู้ใช้

โรงพยาบาลปัตตานี วันที่ 21 พฤศจิกายน 2564 เวลา 17:30 น.
จำนวนผู้รอพบแพทย์ 8 คน

แจ้งอาการ	จัดการคิว	รอพบแพทย์	ดูประวัติ	
อาการ	ประเมินเบื้องต้น	เวลาแจ้ง	เวลาถึง	รายละเอียด
1.หมดสติ,ไม่หายใจ	N/A	15.30	15.45	ข้อมูล
6.อ่อนแรงครึ่งซีก	N/A	15.34	15.44	ข้อมูล
5.เจ็บหน้าอกรุนแรง	N/A	16.00	16.05	ข้อมูล
1.หมดสติ,ไม่หายใจ	N/A	16.24	16.44	ข้อมูล
8.อื่นๆ	N/A	17.02	17.27	ข้อมูล

4. กต “จัดการคิว” เพื่อจัดเรียงคิวตามความเร่งด่วนของผู้ป่วยฉุกเฉิน

EMSPLUS  แจ้งห้อง ER ล่วงหน้า

แสดงข้อมูลผู้ใช้

ลงทะเบียนผู้ใช้

โรงพยาบาลปัตตานี

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2564 เวลา 17:30 น.

จำนวนผู้รอพบแพทย์ 8 คิว

แจ้งอาการ	จัดการคิว	รอพบแพทย์	ดูประวัติ
หมายเลข	การดำเนินการ	เวลาถึง	รายละเอียด
A007	N/A -รอพบแพทย์ -พบแพทย์แล้ว -ยกเลิก	15.45	ข้อมูล
A008	N/A	15.44	ข้อมูล
A009	N/A	16.45	ข้อมูล
A010	N/A	16.59	ข้อมูล
A010	N/A	17.12	ข้อมูล
B112	N/A	18.55	ข้อมูล
B113	N/A	19.32	ข้อมูล
C310	N/A	16.17	ข้อมูล

5. กต “รอพบแพทย์” เพื่อตรวจสอบจำนวนผู้ที่รอพบแพทย์ และคิวที่เรียก

EMSPLUS  แจ้งห้อง ER ล่วงหน้า

แสดงข้อมูลผู้ใช้

ลงทะเบียนผู้ใช้

โรงพยาบาลปัตตานี

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2564 เวลา 17:30 น.

แจ้งอาการ	จัดการคิว	รอพบแพทย์	ดูประวัติ
-----------	-----------	-----------	-----------

จำนวนผู้รอพบแพทย์

8 คิว


หมายเลขคิวเข้าพบแพทย์

A007

B115

C351

6. กต “ดูประวัติ” เมื่อต้องการดูประวัติของผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ชื่อ-สกุล เพศ อาการนำมาโรงพยาบาล เวลาที่แจ้ง เวลาที่จะถึงโรงพยาบาล และหมายเลขโทรศัพท์ในการติดต่อ เป็นต้น

EMSPLUS  แจ้งห้อง ER ล่วงหน้า

แสดงข้อมูลผู้ใช้

ลงทะเบียนผู้ใช้

โรงพยาบาลปัตตานี

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2564 เวลา 21:30 น.

ส่งข้อมูลออกเป็น excel

แจ้งอาการ	จัดการคิว	รอปบแพทย์	ดูประวัติ
หมายเลข	วันเวลาที่แจ้ง		รายละเอียด
A007	27/11/2564 17.50		ข้อมูล
A008	27/11/2564 17.58		ข้อมูล
A009	27/11/2564 18.15		ข้อมูล
A010	27/11/2564 18.22		ข้อมูล
A010	27/11/2564 18.31		ข้อมูล
B112	27/11/2564 18.57		ข้อมูล
B113	27/11/2564 19.51		ข้อมูล
C310	27/11/2564 20.00		ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ความรู้สุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs non-communicable diseases). กรมควบคุมโรค. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2564 เข้าถึง http://healthydee.moph.go.th/view_article.php?id=303
- เกษภากร เจนพาณิชย์พงศ์ และไชยพร ยุกเซ็น. (2560). การปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่จุดเกิดเหตุ. สารเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน, 8, 13-15.
- นครชัย เฟื่อนปฐม และ ชีรเดช ศรีกิจวิไลกุล. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury). พรอสเพอร์สพลัส.
- วาทีตย์ เจริญศรี. (2557). คู่มือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฉบับพกพา. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วิภาพร วรหาญ, จงรัก อธิรัตน์, และสุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ. (2554). การปฐมพยาบาลและการพยาบาลฉุกเฉิน (พิมพ์ครั้งที่ 14). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- ศิริพร อธิสกุล. (2561). ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคหัวใจขาดเลือด. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2564 เข้าถึง <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%88%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7e/>
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). คู่มือสำหรับประชาชนในการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นด้วยเครื่อง เอ อี ดี. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2562). คู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (National Institute for Emergency Medicine). https://www.niems.go.th//1UploadAttachFile//2020EBook/410634_20200708101608pdf
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต. (2559). คู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (เออีดี: AED) สำหรับประชาชน พ.ศ. 2559 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ปัญญมิตร.
- สัตยา คุณาประทีป. (2556). วินาทีฉุกเฉิน คุณช่วยได้. กรุงเทพมหานคร: แองแดร์ นาติองนาล แปรสส์.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). รู้ทันโรคหัวใจขาดเลือด. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2564 เข้าถึง

<https://www.thaihealth.or.th/Content/24179->

[%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%97%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%AB%E0%B8%B1%E0%B8%A7%E0%B9%83%E0%B8%88%E0%B8%82%E0%B8%B2%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94.html](https://www.thaihealth.or.th/Content/24179-%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%97%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%AB%E0%B8%B1%E0%B8%A7%E0%B9%83%E0%B8%88%E0%B8%82%E0%B8%B2%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94.html)

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย. การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน Emergency First Aid and Basic CPR. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นวัตกรรมตาการพิมพ์.

Auerbach, P. A. (2016). *Medicine for the outdoors: the essential guide to first aid and medical emergencies* (6th ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies: IFRC. (2016). International first aid and resuscitation guidelines 2016 for national society first aid programme managers, scientific advisory group, first aid instructors and first responders. From https://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/First-Aid-2016-Guidelines_EN.pdf

The Canadian Red Cross Society. (2017). First aid & CPR. From https://www.redcross.ca/crc/pdf/First-Aid-and-CPR-2017_digital.pdf

