ชมรมดุษฎีบัณฑิต
คณะรัฐประศาสนศาสตร์ นิด้า
Doctoral Club,School
NIDA of Public Administration

โครงการพัฒนาเยาวชนให้มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมและร่วมพัฒนาประเทศ
ตามรอยพระยุคลบาทพ่อหลวงของปวงชนชาวไทย

กู้ชีพต้องใส่ใจ

เรื่องง่ายๆที่ทุกคนต้องรู้

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สารจากคณบดี

...สิ่งที่เราจะต้องทำให้เกิดขึ้นไปพร้อม ๆ กัน คือ ประชาชนรู้จักวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพและ มีเครื่อง AED ไว้ใช้เพิ่มมากขึ้น...

ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

โรคหัวใจและหลอดเลือด ถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ ของประชาชนคนไทย โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ ๑ ของกลุ่มประชากรที่มีช่วงอายุระหว่าง ๒๕-๖๕ ปี จากสถิติพบว่าคนไทยจะมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเฉลี่ยชั่วโมงละ ๔ คน สำหรับภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดกั้น เป็นปัญหาที่ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน นำไปสู่ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและทำให้หัวใจหยุดเต้นได้ในที่สุด ซึ่งหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขอย่างถูกต้องและทันท่วงที ก็จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตลงได้

หากถามว่าเพราะเหตุใดคนไทยจึงมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากเป็นอันดับต้นๆ นั่นก็เพราะว่าคนไทยมีการป่วยด้วยโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง รวมทั้งการสูบบุหรี่ ซึ่งทั้งหมดนี้คือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดหลอดเลือดหัวใจเสื่อม และเมื่อมีการอุดตันอย่างเฉียบพลันของหลอดเลือด ก็จะทำให้เกิดการเต้นผิดจังหวัดของหัวใจ และนำไปสู่การเสียชีวิตได้

หากเราดูประเทศที่เจริญหรือ พัฒนาแล้ว จะเห็นได้ว่า ในเวลาที่เกิดภาวะฉุกเฉินอย่างภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน จะมีกลุ่มคนที่ให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วโดยการโทรขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งสำหรับประเทศไทยนั่นคือหมายเลข ๑๖๖๙ ขณะเดียวกันก็จะมีเครื่องมือที่เอาไว้ช่วยแก้ไขปัญหาหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยผู้ที่ผ่านการอบรมแม้ว่าจะเป็นประชาชนทั่วไปก็จะสามารถเอาเครื่องมือนี้ไปใช้ได้ ซึ่งเครื่องดังกล่าวจะติดตั้งตามห้างสรรพสินค้า สนามบิน หรือแหล่งชุมชนที่มีผู้คนอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก

แต่สำหรับในบ้านเราอุปกรณ์ดังกล่าวยังไม่เป็นที่แพร่หลาย เนื่องจากประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ในเรื่องดังกล่าวและจำนวนเครื่องมือยังมีอยู่ไม่มากพอที่จะสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งสองสิ่งนี้เป็นสิ่งที่เราจะต้องทำให้เกิดขึ้นไปพร้อมๆ กัน คือการเผยแพร่ความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้กับประชาชน และสนับสนุนให้มีการติดตั้งเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ หรือ AED เพิ่มมากขึ้น

สารจากหัวหน้าภาควิชา

...การดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องเริ่มตั้งแต่ ณ จุดเกิดเหตุ หรือนอกโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมมีความสำคัญยิ่ง ต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้...

รศ.พญ.ยุวเรศมคฐ์ สิทธิชาญบัญชา
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้บริการกับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมาเป็นเวลาหลายปี และได้เปิดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เพื่อมุ่งที่จะสร้างแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่จะออกไปให้บริการกับสังคมในการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม ตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาเราพบว่า แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินแต่เพียงอย่างเดียวนั้น ยังไม่เพียงพอต่อการดูแลรักษาภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของประชาชนคนไทย จำเป็นต้องมีบุคลากรในวิชาชีพอื่นๆ ที่จะเข้ามาร่วมกันช่วยดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องเริ่มต้นตั้งแต่ ณ จุดเกิดเหตุ หรือตั้งแต่นอกโรงพยาบาล ดังนั้นจึงต้องมีการผลิตบุคลากรกลุ่มอื่นนอกจากแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น ซึ่งบุคลากรที่สำคัญนี้คือ *นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์* หรือต่างประเทศเรียกว่า *Paramedic* ซึ่งจะเป็นผู้ที่ออกไปดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุในระยะก่อนที่จะนำส่งโรงพยาบาล

จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันยังคงมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันไม่ได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุอย่างเหมาะสม หรือไม่ได้รับการนำส่งโรงพยาบาลอย่างทันท่วงที ทำให้เสียชีวิตดังที่ปรากฏให้เห็นเป็นข่าวอยู่บ่อยครั้งในปัจจุบัน ซึ่งการดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุอย่างเหมาะสมนั้นมีความสำคัญยิ่งต่อการรอดชีวิตของผู้เจ็บป่วยเหล่านี้

โดยที่ผ่านมา ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดการเรียนการสอนหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถด้านการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ตลอดจนสามารถลดช่องว่างพัฒนา และแก้ไขปัญหาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของประเทศไทยได้ในอนาคต

ที่มาและความสำคัญของโครงการ

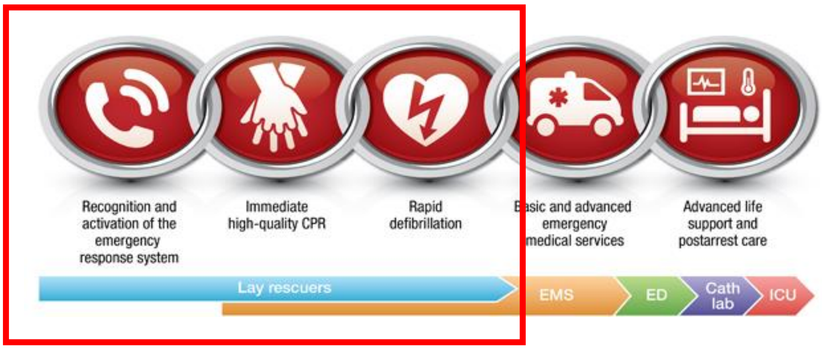
•••••••••••••••

ปัญหาสุขภาวะของคนไทยในปัจจุบันถือว่ายังคงน่าเป็นห่วง จากรายงานสุขภาพของคนไทย ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่จัดทำขึ้นโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. พบว่าโรคไม่ติดต่อได้กลายมาเป็นปัญหาใหม่ทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ที่สำคัญคือปัญหาดังกล่าวนี้ยังคงมีแนวโน้มที่ไม่ดีขึ้น

จากปัญหาโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นสาเหตุและความเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmia) และนำไปสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้ในที่สุด (Sudden cardiac arrest) ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินสำคัญที่คร่าชีวิตประชากรไทยและประชากรโลกมากกว่า ๓๐๐,๐๐๐ คนในแต่ละปี โดยผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ถือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขอย่างทันท่วงที แต่ท่าเหตุการณ์หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันโดยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ ๖๐ มักเกิดขึ้นนอกโรงพยาบาล การรักษาจึงจำเป็นต้องช่วยให้ผู้ป่วยคงมีการไหลเวียนโลหิตด้วยการกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพควบคู่กับการกระตุกไฟฟ้าหัวใจเพื่อให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติภายในระยะเวลาที่รวดเร็วก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือจากผู้ปฏิบัติงานด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Heart Association; AHA) จึงได้กำหนดแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วไปไว้เป็นมาตรฐานสากล โดยอาศัยห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลหรือ Chain of Survival in Out of Hospital Cardiac Arrest Patient ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญ ๓ ขั้นตอนแรก อันได้แก่ การทราบเหตุและแจ้งขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน การกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีคุณภาพ และการช็อกไฟฟ้าหัวใจอย่างทันท่วงที จะทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล



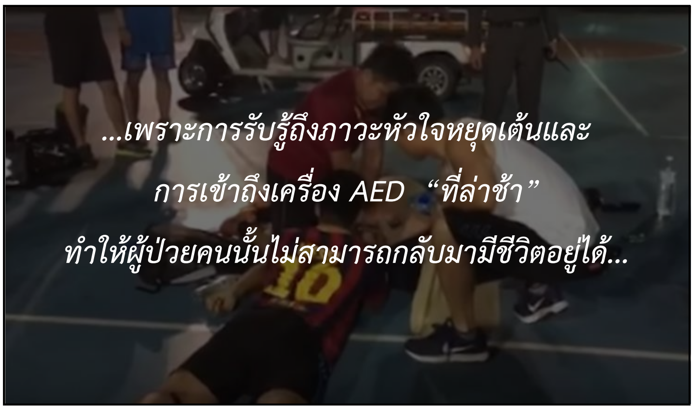
ที่มา : *System of care and continuous quality improvement: 2015 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015.*

ดังนั้น เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ กพฉ. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบด้านการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ จึงมีประกาศลงในราชกิจจานุเบกษากำหนดให้ประชาชนทั่วไปสามารถใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator; AED) เป็นการปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลได้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าปัจจุบันคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการรณรงค์ให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนหันมาติดตั้งเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติหรือ AED ในที่สาธารณะ เช่น สถานที่ราชการ สนามกีฬา สนามบิน สถานีขนส่งผู้โดยสาร สถานบันเทิง เพื่อรองรับต่อเหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น แต่ก็ไม่สามารถครอบคลุมและเข้าถึงได้ในทุกพื้นที่ รวมทั้งองค์ความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนทั่วไปได้ในทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มอาชีพ จึงทำให้เราได้เห็นภาพความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือได้รับการช่วยเหลือที่ไม่ถูกวิธีของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้บ่อยในปัจจุบัน

สำหรับมหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา เป็นมหาวิทยาลัยที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ นอกจากสามารถรองรับการเรียนการสอนของนักศึกษาจากทั้งหมดกว่า ๓๐ คณะ/วิทยาลัย ยังเปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้ามาทำกิจกรรมต่างๆ ได้ภายในมหาวิทยาลัย เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น แต่ทว่า ยังคงขาดแคลนระบบการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่มหาวิทยาลัย การให้ความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแก่นักศึกษาและบุคลากร รวมไปถึงการติดตั้งเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ (AED) ที่ไม่เพียงพอต่อพื้นที่ จนนำไปสู่เหตุการณ์การเสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นของศิษย์เก่าและบุคลากรมหาวิทยาลัยขณะกำลังออกกำลังกาย เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา

จิรยุทธ เพชรเครือ นักศึกษาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ชั้นปีที่ ๒ ของภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หนึ่งในพลเมืองดีที่เข้าให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันภายในมหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดเผยความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวันนั้นผ่านบทสัมภาษณ์ความตอนหนึ่งว่า



ดังนั้น หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นหลักสูตรที่เปิดขึ้นเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถด้านการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ตลอดจนสามารถลดช่องว่างพัฒนา และแก้ไขปัญหาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการเผยแพร่ความรู้และฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลได้ เพราะเราเชื่อว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพนั้นควรเริ่มตั้งแต่นอกโรงพยาบาล และสิ่งหนึ่งที่บ่งบอกถึงการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ก็คือ การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินนั่นเอง

จากเหตุการณ์การสูญเสียในครั้งนั้น จึงเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญในการจัดทำโครงการ **"กู้ชีพ... ต้องใส่ใจ เรื่องง่ายๆ ที่ทุกคนต้องรู้"** โดยคณะนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อเผยแพร่ความรู้และฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแก่นักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล ตลอดจนขยายผลไปยังหน่วยงานภายนอกรวมทั้งประชาชนทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกต้องและทันท่วงที อันเป็นการลดอัตราความทุพพลภาพหรือเสียชีวิตที่จะส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่อไป ดังความตอนหนึ่งในพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ที่ทรงตระหนักว่าปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนนั้นเป็นปัญหาสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ความว่า

"

ถ้าคนเรามีสุขภาพเสื่อมโทรม
ก็จะไม่สามารถพัฒนาชาติได้
เพราะทรัพยากรที่สำคัญของ
ประเทศชาติ ก็คือพลเมืองนั่นเอง

"

ผลการดำเนินโครงการ

• • • • • • • • • • • • • • •

โครงการ **“กู้ชีพ...ต้องใส่ใจ เรื่องง่ายๆ ที่ทุกคนต้องรู้”** เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นโดยคณะนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. เผยแพร่ความรู้และฝึกฝนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้แก่นักศึกษาและบุคลากรของมหาวิทยาลัยมหิดล ตลอดจนหน่วยงานภายนอกมหาวิทยาลัย รวมทั้งประชาชนทั่วไป
๒. รณรงค์ให้ทุกภาคส่วนได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการติดตั้งเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล
๓. ฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ให้แก่นักศึกษานักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ในการเผยแพร่ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นให้แก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

โครงการดังกล่าวได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากทางคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติแก่นักศึกษาและบุคลากรของมหาวิทยาลัย ตลอดจนหน่วยงานภายนอกและประชาชนทั่วไปที่สนใจ ด้วยวิธีการบรรยายเชิงทฤษฎีและฝึกการปฏิบัติ ซึ่งได้ดำเนินโครงการตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน จำนวนทั้งสิ้น ๑๕ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมอบรมจากการจัดทำโครงการทั้งสิ้นมากกว่า ๑,๐๐๐ คน ดังนี้

๑. โครงการอบรมแก่นักศึกษาที่สนใจในรายวิชาศึกษาทั่วไป MUGE101 มหาวิทยาลัยมหิดล
๒. โครงการอบรมแก่คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่หอพักนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
๓. โครงการอบรมแก่คณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยมหิดล
๔. โครงการอบรมแก่บุคลากรหอประชุมใหญ่มหิดลสิทธาคาร วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๕. โครงการอบรมแก่บุคลากรในสังกัดกองทรัพยากรบุคล มหาวิทยาลัยมหิดล รุ่นที่ ๑
๖. โครงการอบรมแก่นักศึกษาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล รุ่นที่ ๑
๗. โครงการอบรมแก่นักศึกษาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬามิฤ มหาวิทยาลัยมหิดล รุ่นที่ ๒
๘. โครงการอบรมแก่บุคลากรในสังกัดสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล
๙. โครงการอบรมแก่อาสาสมัครมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง รุ่นที่ ๑
๑๐. โครงการอบรมแก่อาสาสมัครมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง รุ่นที่ ๒

๑๑. โครงการอบรมแก่อาสาสมัครปฏิบัติการฉุกเฉิน MU-ERT มหาวิทยาลัยมหิดล

๑๒. โครงการอบรมแก่นักศึกษาชั้นปีที่ ๑ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๑๓. โครงการอบรมแก่นักศึกษาผู้ดำเนินกิจกรรมรับน้อง มหาวิทยาลัยมหิดล รุ่นที่ ๑

๑๔. โครงการอบรมแก่นักศึกษาผู้ดำเนินกิจกรรมรับน้อง มหาวิทยาลัยมหิดล รุ่นที่ ๒

๑๕. โครงการอบรมแก่บุคลากรในสังกัดสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

๑๖. โครงการอบรมแก่บุคลากรในสังกัดกองทรัพยากรบุคล มหาวิทยาลัยมหิดล รุ่นที่ ๒ และ ๓

๑๗. โครงการอบรมแก่อาสาสมัครมูลนิธิส่งเสริมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

๑๘. โครงการอบรมแก่นักเรียนค่ายผู้นำโรงเรียนสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร

๑๙. โครงการอบรมแก่บุคลากรสถานพยาบาลมะเร็ง กรุงเทพมหานคร

๒๐. โครงการอบรมแก่นักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จากการดำเนินโครงการ **“กู้ชีพ...ต้องใส่ใจ เรื่องง่ายๆ ที่ทุกคนต้องรู้”** ของคณะนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้กลายเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญให้หลายๆ ภาคส่วนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ทางผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหิดลได้กำหนดให้มีการจัดวางระบบการช่วยเหลือในสภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งขยายพื้นที่การติดตั้งเครื่อง AED ภายในมหาวิทยาลัยเพิ่มขึ้นจาก ๑ จุดเป็น ๘ จุด พร้อมทั้งรณรงค์ให้คณะ/วิทยาลัย ตลอดจนส่วนงานต่างๆ ในสังกัดของมหาวิทยาลัยดำเนินการจัดอบรมให้แก่บุคลากรและจัดหาเครื่อง AED มาติดตั้งในพื้นที่ของตน

นอกจากนี้ ยังได้มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครดูแลช่วยเหลือในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นหรือ Mahidol University Emergency Response Team (MU-ERT) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และกองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ในการที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่ประสบกับภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่มหาวิทยาลัย ไม่ว่าจะเป็นนักศึกษา บุคลากร หรือบุคคลทั่วไป เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเหล่านี้ได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกวิธี ก่อนที่จะได้รับการประสานไปยังหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าทำการดูแลช่วยเหลือขั้นสูงต่อไป

ดังที่กล่าวมาข้างต้นนี้เป็นเพียงผลที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งจากการดำเนินโครงการ อย่างไรก็ตาม เราทุกคนต่างมีความเชื่อมั่นว่าผลสำเร็จที่แท้จริงนั้น คือการที่ทุกภาคส่วนได้หันมาเห็นความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ตระหนักในการเรียนรู้ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาลได้อย่างยั่งยืน ดังความตอนหนึ่งในพระราชดำรัสของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่พวกเราชาวมหิดลยึดมั่นไว้เสมอมาความว่า

...ความสำเร็จที่แท้จริงไม่ได้อยู่ที่การเรียนรู้

แต่อยู่ที่การนำความรู้นั้นไปประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์แห่งมวลมนุษยชาติ...

ภาคผนวก

• • • • • • • • • • • • • • •

CPR&AED

Mahidol University General Education

11 กุมภาพันธ์ 2560

อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำ CPR และการใช้เครื่อง AED

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital
Mahidol University

https://www.facebook.com/Ramamedics

CPR&AED
กรรมการหอพักนักศึกษา

30 เมษายน 2560
อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำ CPR และการใช้เครื่อง AED
แก่กรรมการหอพักนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล

CPR&AED

บุคลากรในสังกัดสิทธาคาร

19 มิถุนายน 2560

อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำ CPR และการใช้เครื่อง AED แก่บุคลากรในสังกัดสิทธาคาร มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital
Mahidol University

https://www.facebook.com/Ramamedics

CPR&AED

สภามหาวิทยาลัยมหิดล

21 มิถุนายน 2560

สาธิตการใช้ทำ CPR และการใช้เครื่อง AED แก่ ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย และคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยมหิดล

CPR&AED

บุคลากรสังกัดกองทรัพยากรบุคคล

28 มิถุนายน 2560

อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่อง AED แก่บุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital
Mahidol University

https://www.facebook.com/Ramamedics

CPR&AED
ทำเนียบรัฐบาล

17 กรกฎาคม 2560

อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำ CPR และการใช้เครื่อง AED แก่บุคลากรในสังกัดทำเนียบรัฐบาล

CPR&AED

อาสาสมัครมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง

22 กรกฎาคม 2560

อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่อง AED แก่อาสาสมัครมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital
Mahidol University

https://www.facebook.com/Ramamedics

CPR&AED

Mahidol Emergency Response Team

2-4 สิงหาคม 2560

อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำ CPR และการใช้เครื่อง AED แก่อาสาสมัครดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (MU-ERT)

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital
Mahidol University

https://www.facebook.com/Ramamedics

CPR&AED

คณะเทคนิคการแพทย์

5 สิงหาคม 2560

อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำ CPR และการใช้เครื่อง AED แก่นักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

CPR&AED

กิจกรรมกลุ่มรักน้อง

5-6 สิงหาคม 2560

อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำ CPR และการใช้เครื่อง AED แก่นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดลเนื่องในการจัด ”กิจกรรมรักน้อง”ของทางมหาวิทยาลัย

CPR&AED

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

27 กันยายน 2560

อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำ CPR และการใช้เครื่อง AED แก่บุคลากรในสังกัดสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

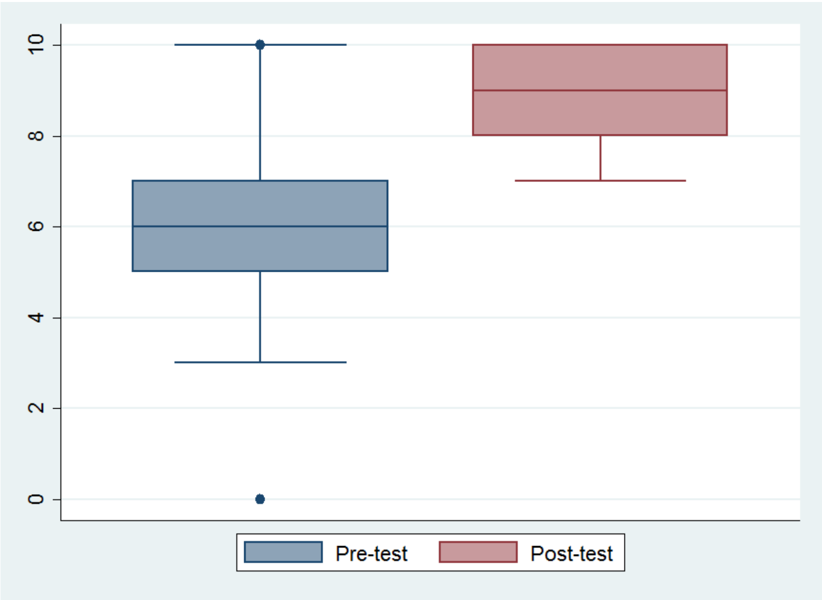
สรุปผลการดำเนินงาน
โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ
แก่บุคลากรมหิดลสิทธาคาร มหาวิทยาลัยมหิดล

วันและเวลาจัดอบรม	วันจันทร์ที่ 19 มิถุนายน 2560 เวลา 13:00 - 16:00 น.
สถานที่จัดอบรม	ห้อง B114 มหิดลสิทธาคาร มหาวิทยาลัยมหิดล
จำนวนผู้เข้าอบรม	บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ ณ มหิดลสิทธาคาร จำนวนทั้งสิ้น 35 คน
วิทยากรให้การอบรม	กลุ่มนักศึกษาสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

ด้วยแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน

<u>ก่อนการอบรม</u>	ค่าเฉลี่ย	5.81	คะแนน	ช่วงคะแนน	0-10	คะแนน
<u>หลังการอบรม</u>	ค่าเฉลี่ย	9.04	คะแนน	ช่วงคะแนน	7-10	คะแนน



กราฟเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

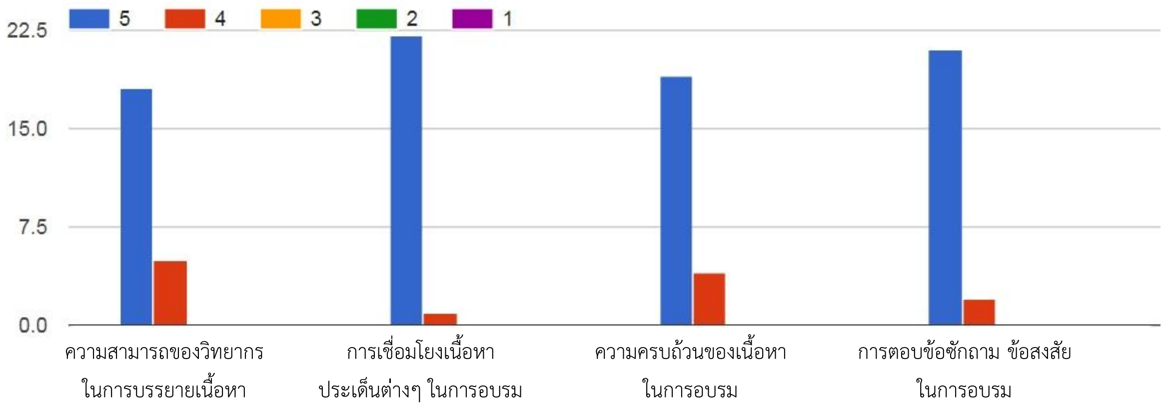
ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ

ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 23 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- **ลักษณะโดยทั่วไปของผู้เข้าอบรม**

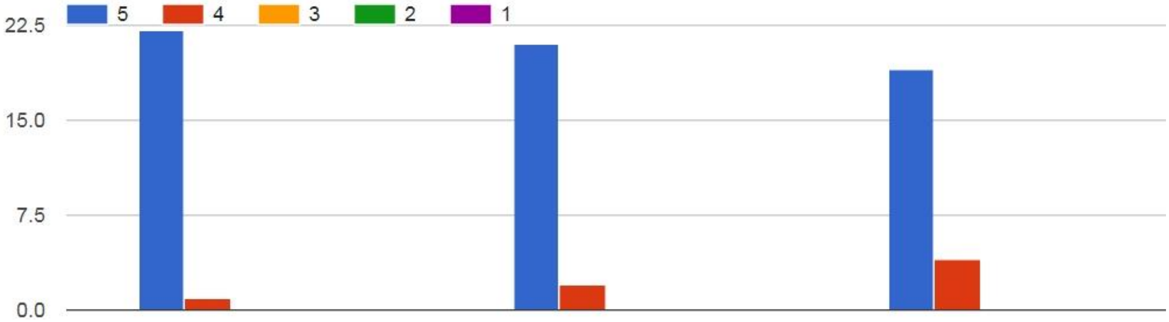
เพศ :	เพศชาย	11 (47.8 %)
	เพศหญิง	12 (52.2 %)
อายุ :	20 – 30 ปี	8 (34.8 %)
	31 – 40 ปี	10 (43.5 %)
	41 – 50 ปี	5 (21.7 %)
ประสบการณ์การฝึกอบรม :	เคยฝึกอบรม	6 (26.1 %)
	ไม่เคยฝึกอบรม	17 (73.9 %)

- **ความพึงพอใจด้านวิทยากร**



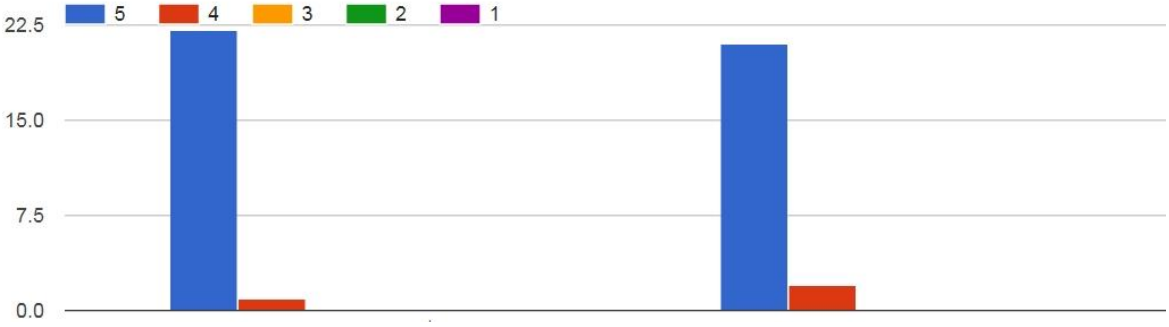
4.17 คะแนน **4.35 คะแนน** **4.22 คะแนน** **4.26 คะแนน**

- **ความพึงพอใจด้านระยะเวลา / สถานที่**



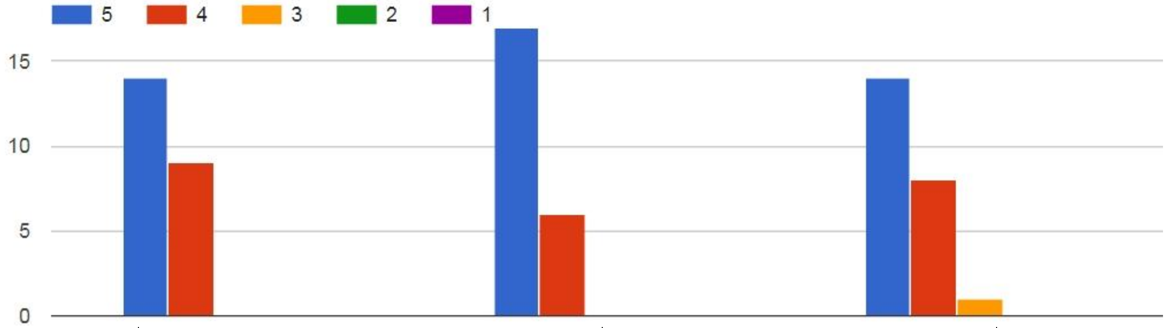
สถานที่สะอาดและเหมาะสม ต่อจำนวนผู้เข้าอบรม	ความพร้อมของ โสตทัศนูปกรณ์	ระยะเวลาในการอบรม มีความเหมาะสม
4.35 คะแนน	**4.30 คะแนน**	**4.22 คะแนน**

- **ความรู้ / ความเข้าใจที่ได้จากการอบรม**



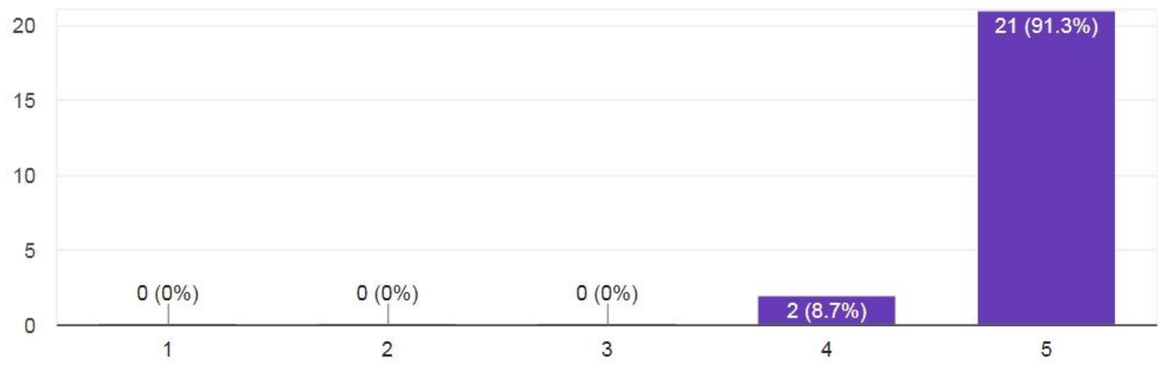
มีความรู้ความเข้าใจใน หลักและวิธีการใช้เครื่อง AED	มีความรู้ความเข้าใจใน หลักและวิธีการทำ CPR
4.30 คะแนน	**4.26 คะแนน**

- **การนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**



มีความมั่นใจในการช่วยเหลือ เมื่อพบสถานการณ์จริง	สามารถนำความรู้ที่ได้ ไปใช้ในสถานการณ์จริงได้	สามารถนำความรู้ที่ได้ ไปเผยแพร่ต่อผู้อื่นได้
4.04 คะแนน	**4.09 คะแนน**	**3.96 คะแนน**

- **ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม**



- **การเข้าร่วมโครงการในครั้งต่อไป**

ผู้เข้าอบรมทั้ง **100%** มีความยินดีเข้าร่วมหากมีการจัดโครงการครั้งต่อไป และยินดีที่จะแนะนำผู้อื่นให้เข้าร่วมโครงการด้วย

- **ข้อเสนอแนะ / ติชม**

- วิทยากรบรรยายให้ความรู้ได้ดีมากค่ะ
- ควรให้ความรู้ต่อยอดแก่สาธารณชนเพื่อเป็นประโยชน์เพิ่มขึ้น
- อยากให้มีการจัดอบรมทุกปี
- อยากให้มีการสมมติหลายๆ สถานการณ์ เช่น คนชักเกร็ง
- น่าจะจัดเป็นบูธให้ความรู้ในงานต่างๆ เช่น งานหนังสือ เคยเข้าร่วมที่ไต้หวัน เป็นฐานๆ ให้ครอบครัวได้ลองทำเพื่อสะสมแสตมป์ไปแลกรางวัล

ผู้สรุปรายงาน : นศ.นฉพ.เจษฎากร เจนพาณิชพงศ์ นักศึกษาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ชั้นปีที่ 3 หัวหน้าทีมวิทยากร

สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการอบรมการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

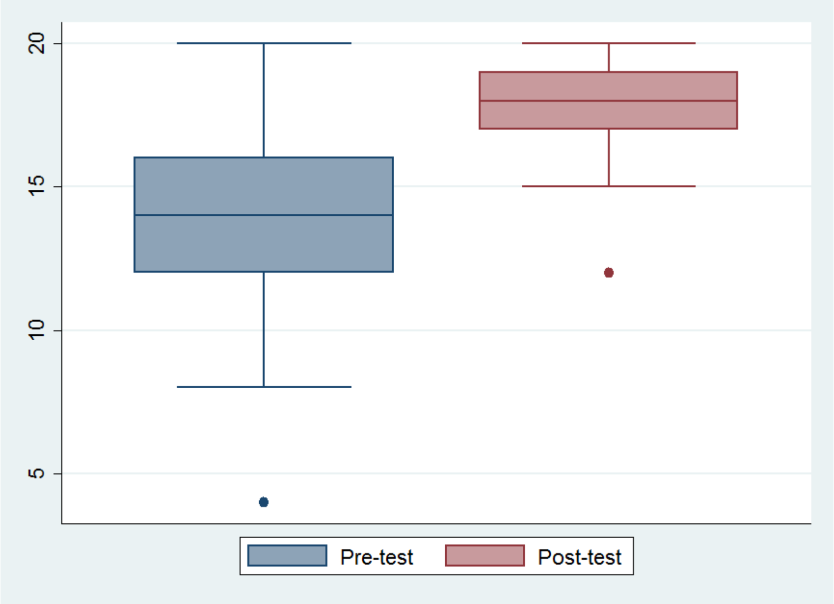
แก่บุคลากรและนักศึกษาในการดำเนินกิจกรรม “รักน้อง” 2560

วันและเวลาจัดอบรม	วันเสาร์ที่ 5 สิงหาคม 2560 เวลา 09:00 - 15:00 น.
สถานที่จัดอบรม	ห้อง 411 อาคารศูนย์การเรียนรู้ (MLC) มหาวิทยาลัยมหิดล
จำนวนผู้เข้าอบรม	นักศึกษาหน่วยปฐมพยาบาลประจำกลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 80 คน
วิทยากรให้การอบรม	กลุ่มนักศึกษาสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

ด้วยแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

<u>ก่อนการอบรม</u>	ค่าเฉลี่ย	13.95	คะแนน	ช่วงคะแนน	4-20	คะแนน
<u>หลังการอบรม</u>	ค่าเฉลี่ย	17.98	คะแนน	ช่วงคะแนน	12-20	คะแนน



กราฟเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

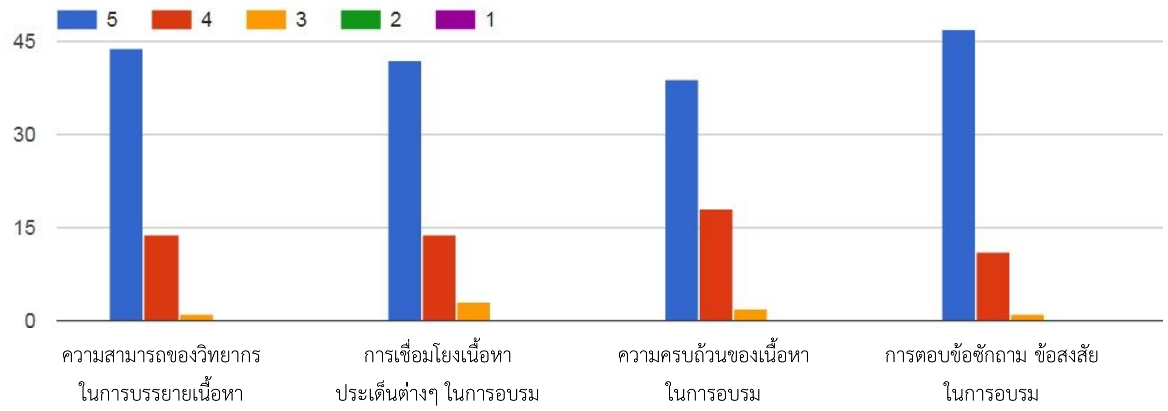
ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ

ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 59 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- **ลักษณะโดยทั่วไปของผู้เข้าอบรม**

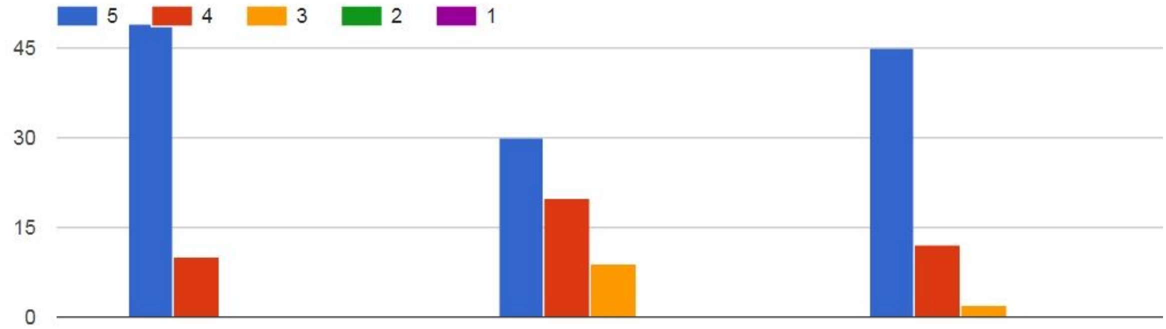
เพศ :	เพศชาย	10 (16.9 %)
	เพศหญิง	49 (83.1 %)
อายุ :	ต่ำกว่า 20 ปี	34 (57.6 %)
	20 – 30 ปี	25 (42.4 %)
ประสบการณ์การฝึกอบรม :	เคยฝึกอบรม	16 (27.1 %)
	ไม่เคยฝึกอบรม	43 (72.9 %)

- **ความพึงพอใจด้านวิทยากร**



4.73 คะแนน | **4.66 คะแนน** | **4.63 คะแนน** | **4.78 คะแนน**

- **ความพึงพอใจด้านระยะเวลา / สถานที่**

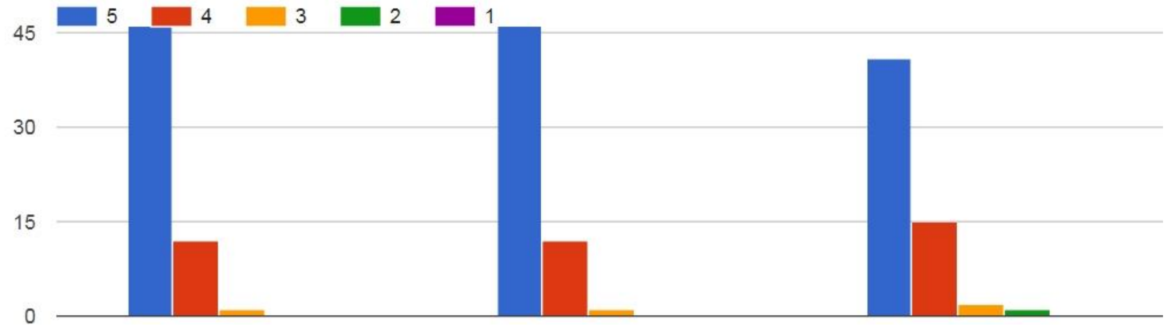


สถานที่สะอาดและเหมาะสม ต่อจำนวนผู้เข้าอบรม
4.85 คะแนน

ความพร้อมของ โสตทัศนูปกรณ์
4.34 คะแนน

ระยะเวลาในการอบรม มีความเหมาะสม
4.71 คะแนน

- **ความรู้ / ความเข้าใจที่ได้จากการอบรม**

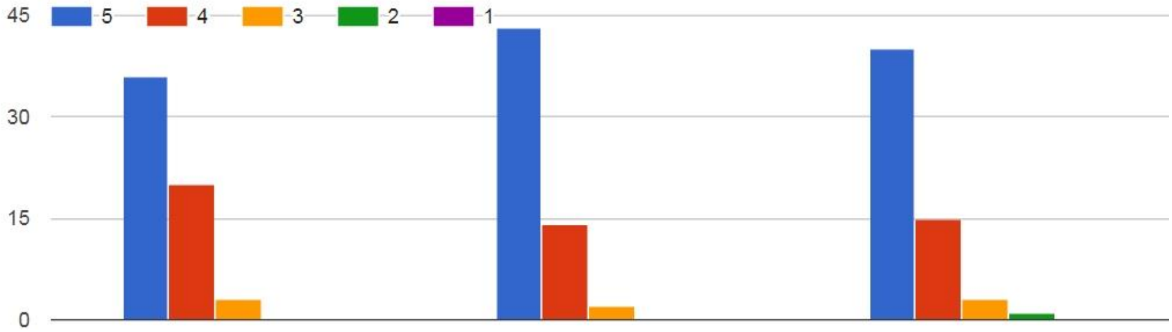


มีความรู้ความเข้าใจใน หลักและวิธีการทำ CPR
4.80 คะแนน

มีความรู้ความเข้าใจใน หลักและวิธีการใช้เครื่อง AED
4.75 คะแนน

มีความรู้ความเข้าใจในหลักและ วิธีการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภาวะต่างๆ
4.63 คะแนน

- **การนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**

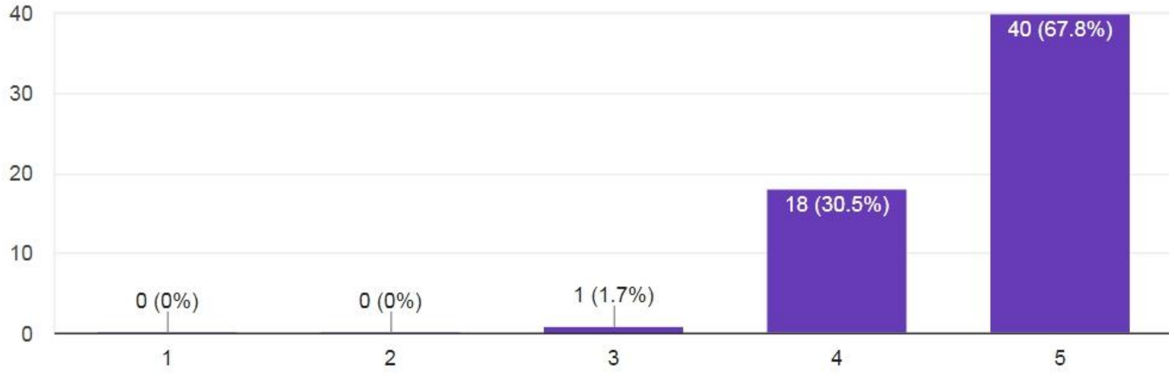


- **ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม**

มีความมั่นใจในการช่วยเหลือ เมื่อพบสถานการณ์จริง
4.56 คะแนน

สามารถนำความรู้ที่ได้ ไปใช้ในสถานการณ์จริงได้
4.71 คะแนน

สามารถนำความรู้ที่ได้ ไปเผยแพร่ต่อผู้อื่นได้
4.59 คะแนน



ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม **4.61 คะแนน**

- **การเข้าร่วมโครงการในครั้งต่อไป**

  ผู้เข้าอบรม **98.40%** มีความยินดีเข้าร่วมหากมีการจัดโครงการครั้งต่อไป และยินดีที่จะแนะนำผู้อื่นให้เข้าร่วมโครงการด้วย

- **ข้อเสนอแนะ / ติชม**

  - อยากให้จัดอบรมในครั้งต่อไปเรื่อยๆ
  - ได้ความรู้ดีมาก มีประโยชน์มากเลยค่ะ
  - จัดงานอบรมได้ดีและให้ความรู้ได้ครอบคลุมมากค่ะ
  - วีดีโอฟังไม่ค่อยรู้เรื่องเท่าไหร่ ขอให้แก้ไขค่ะ
  - ทีมงานทุกคนเหมือนมืออาชีพมาก ชอบการทำงานและการถ่ายทอดความรู้ที่เป็นระบบ
  - อบรมเข้าใจง่าย ได้เห็นถึงสถานการณ์จริง ทำให้มั่นใจในการช่วยเหลือมากขึ้น
  - ได้รับความรู้ในรูปแบบที่ไม่น่าเบื่อ สามารถตอบข้อสงสัยได้ตลอด ดีมากๆ เลยค่ะ
  - พี่ๆ ที่มาให้ความรู้อธิบายเข้าใจง่าย เป็นกันเอง และสามารถซักถามได้ตลอด
  - มีกิจกรรมให้ทำในฐานยาและฐานทำแผลเพิ่มขึ้น
  - ได้ความรู้เยอะมากค่ะ ได้ฝึกทำ CPR และใช้เครื่อง AED ซึ่งมีประโยชน์มากๆ ค่ะ

ผู้สรุปรายงาน : นศ.นฉพ.เจษฎากร เจนพาณิชพงศ์ นักศึกษาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ชั้นปีที่ 3 หัวหน้าทีมวิทยากร

สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการอบรมการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

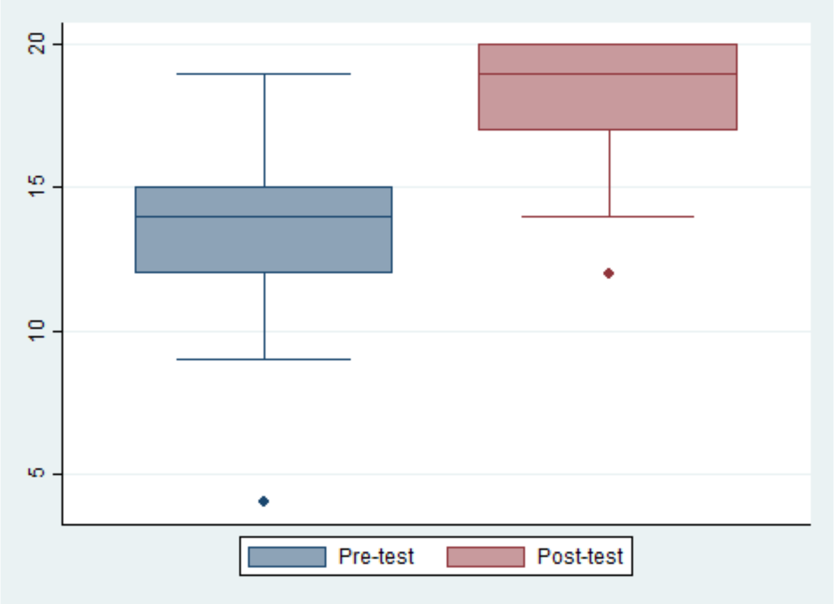
แก่บุคลากรและนักศึกษาในการดำเนินกิจกรรม “รักน้อง” 2560

วันและเวลาจัดอบรม	วันอาทิตย์ที่ 6 สิงหาคม 2560 เวลา 09:00 - 15:00 น.
สถานที่จัดอบรม	ห้อง 322 อาคารศูนย์การเรียนรู้ (MLC) มหาวิทยาลัยมหิดล
จำนวนผู้เข้าอบรม	นักศึกษาหน่วยปฐมพยาบาลประจำกลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 80 คน
วิทยากรให้การอบรม	กลุ่มนักศึกษาสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

ด้วยแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

<u>ก่อนการอบรม</u>	ค่าเฉลี่ย	13.64	คะแนน	ช่วงคะแนน	4-19	คะแนน
<u>หลังการอบรม</u>	ค่าเฉลี่ย	18.35	คะแนน	ช่วงคะแนน	12-20	คะแนน



กราฟเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

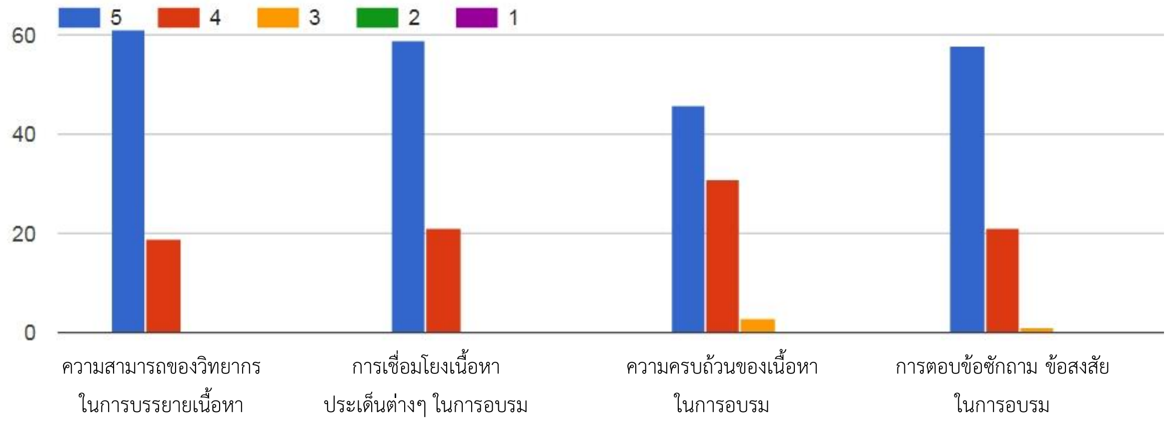
ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ

ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 80 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- **ลักษณะโดยทั่วไปของผู้เข้าอบรม**

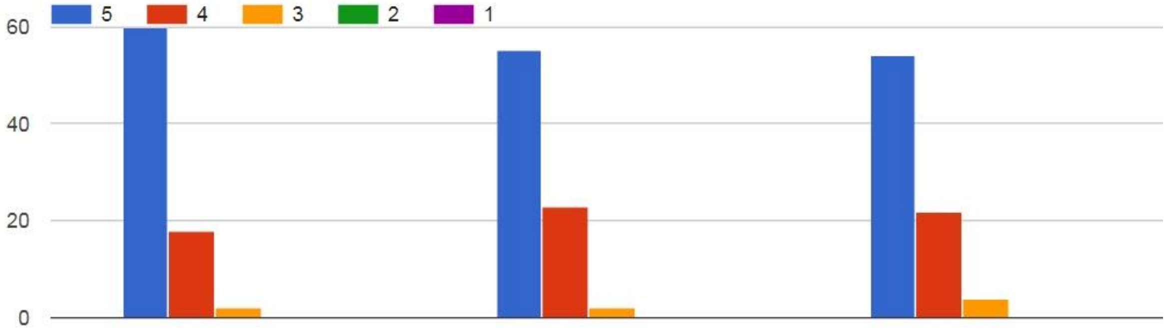
เพศ :	เพศชาย	19 (23.8 %)
	เพศหญิง	61 (76.3 %)
อายุ :	ต่ำกว่า 20 ปี	43 (53.8 %)
	20 – 30 ปี	37 (46.3 %)
ประสบการณ์การฝึกอบรม :	เคยฝึกอบรม	14 (17.5 %)
	ไม่เคยฝึกอบรม	66 (82.5 %)

- **ความพึงพอใจด้านวิทยากร**



4.76 คะแนน	**4.74 คะแนน**	**4.54 คะแนน**	**4.71 คะแนน**

■ **ความพึงพอใจด้านระยะเวลา / สถานที่**

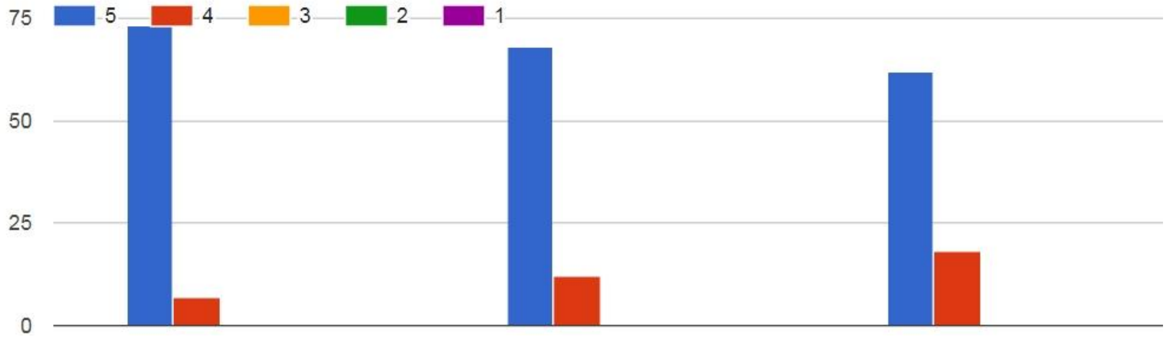


สถานที่สะอาดและเหมาะสม
ต่อจำนวนผู้เข้าอบรม
4.73 คะแนน

ความพร้อมของ
โสตทัศนูปกรณ์
4.66 คะแนน

ระยะเวลาในการอบรม
มีความเหมาะสม
4.63 คะแนน

■ **ความรู้ / ความเข้าใจที่ได้จากการอบรม**

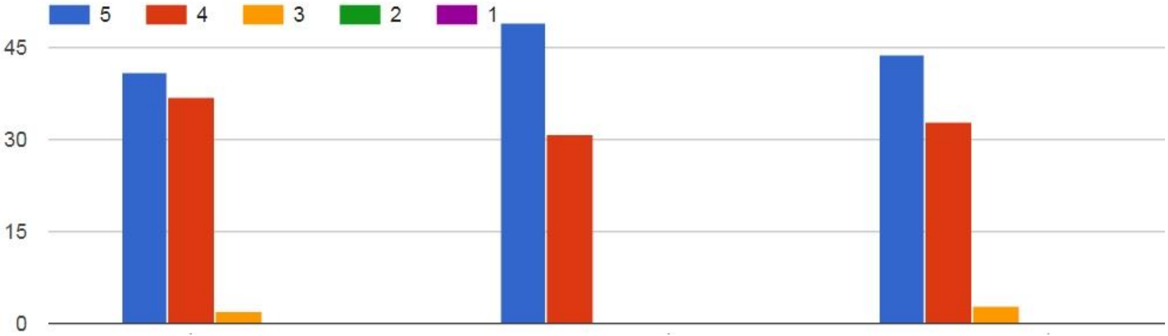


มีความรู้ความเข้าใจใน
หลักและวิธีการทำ CPR
4.91 คะแนน

มีความรู้ความเข้าใจใน
หลักและวิธีการใช้เครื่อง AED
4.85 คะแนน

มีความรู้ความเข้าใจในหลักและ
วิธีการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภาวะต่างๆ
4.78 คะแนน

■ **การนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**

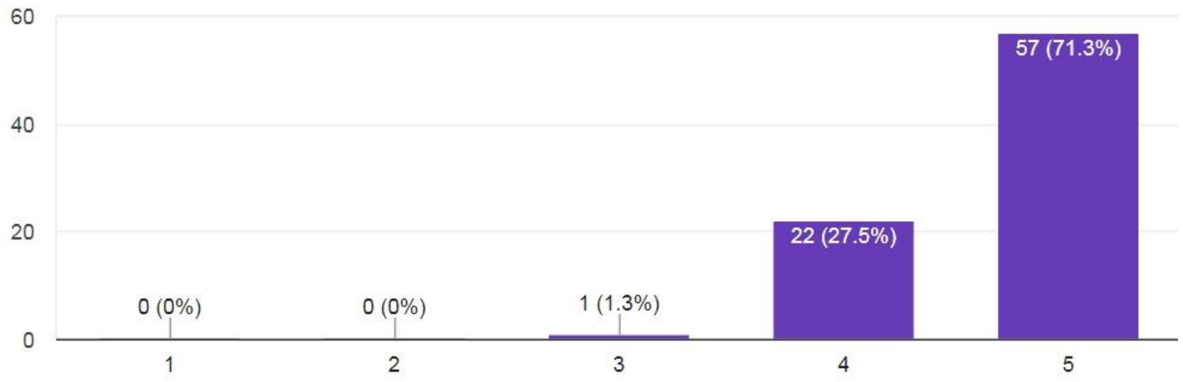


มีความมั่นใจในการช่วยเหลือ
เมื่อพบสถานการณ์จริง
4.61 คะแนน

สามารถนำความรู้ที่ได้
ไปใช้ในสถานการณ์จริงได้
4.51 คะแนน

สามารถนำความรู้ที่ได้
ไปเผยแพร่ต่อผู้อื่นได้
4.70 คะแนน

- **ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม**



ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม = **4.70 คะแนน**

- **การเข้าร่วมโครงการในครั้งต่อไป**

ผู้เข้าอบรมทั้ง **100%** มีความยินดีเข้าร่วมหากมีการจัดโครงการครั้งต่อไป และยินดีที่จะแนะนำผู้อื่นให้เข้าร่วมโครงการด้วย

- **ข้อเสนอแนะ / ติชม**

- ควรอธิบายเรื่องของการใช้ยาให้ละเอียดกว่านี้
- ควรจัดบ่อยๆ เพราะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลทั่วไป
- แนวการจัดที่นั่งและเวทีทำให้มีความน่าสนใจมากขึ้น
- จำนวนคนให้น้อยกว่านี้เพื่อให้ทั่วถึงทุกคน
- ดีมากค่ะ เห็นเป็นรูปธรรม พี่ๆ พูดเก่ง
- อยากให้มีกิจกรรมทำความรู้จักกับคณะอื่นด้วย
- เนื้อหากระชับ วิทยากรทั่วถึง เป็นกันเอง
- ควรเพิ่มระยะเวลาให้ทุกๆ คนสามารถมีส่วนร่วม
- ชอบครับ ความรู้เยอะดี แต่ถ้าให้ดีอยากให้มีอุปกรณ์ใช้ทดลองให้เยอะกว่านี้
- พี่ๆ น่ารักมากเลยค่ะ ได้ความรู้มากขึ้นจริงๆ แถมตอนสอบ CPR พี่ๆ ยังแสดงได้เต็มที่

ผู้สรุปรายงาน : นศ.นฉพ.เจษฎากร เจนพาณิชพงศ์ นักศึกษาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ชั้นปีที่ 3 หัวหน้าทีมวิทยากร

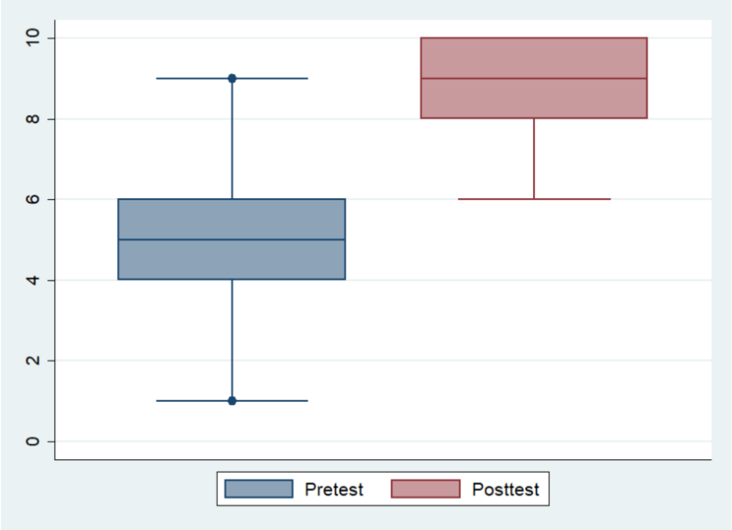
สรุปผลการดำเนินงาน
โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ
แก่บุคลากรในสังกัดคณะ / ส่วนงานต่างๆ ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วันและเวลาจัดอบรม	วันอังคารที่ 9 มกราคม 2561 เวลา 09:00 - 16:00 น.
สถานที่จัดอบรม	ห้อง 322 ศูนย์การเรียนรู้มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา
จำนวนผู้เข้าอบรม	บุคลากรในสังกัดคณะ / ส่วนงานต่างๆ ของมหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยากรให้การอบรม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ไชยพร ยุกเซ็น และ กลุ่มนักศึกษาสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

ด้วยแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน

<u>ก่อนการอบรม</u>	ค่าเฉลี่ย	4.86	คะแนน	ช่วงคะแนน	1-9	คะแนน
<u>หลังการอบรม</u>	ค่าเฉลี่ย	8.74	คะแนน	ช่วงคะแนน	6-10	คะแนน



กราฟเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

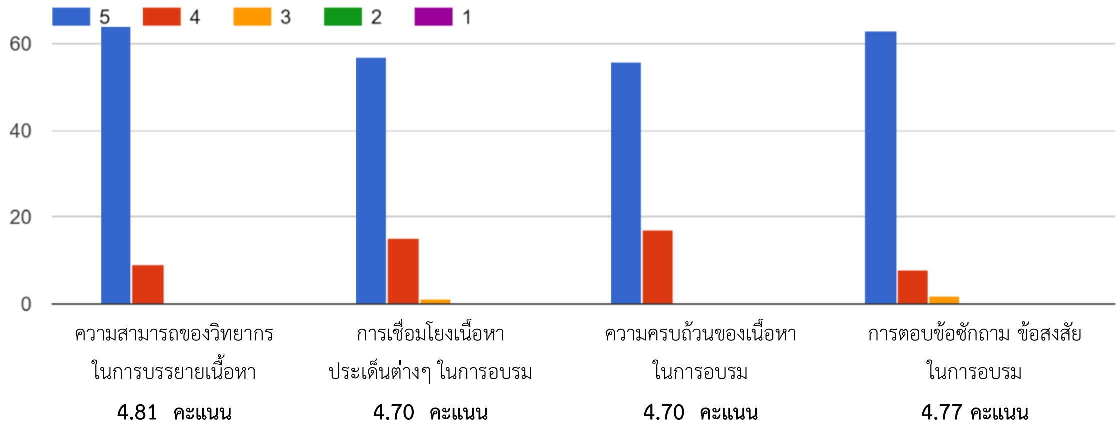
ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ

ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 73 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

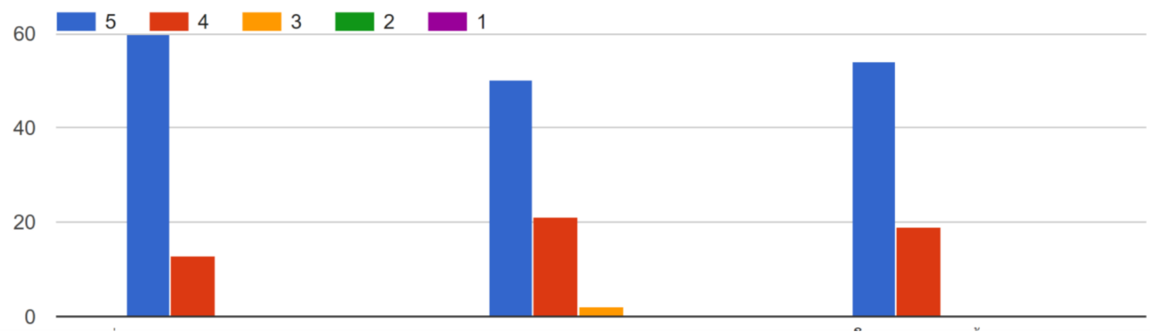
- **ลักษณะโดยทั่วไปของผู้เข้าอบรม**

เพศ :	เพศชาย	41 (56.2 %)
	เพศหญิง	32 (43.8 %)
อายุ :	20 – 30 ปี	16 (21.9 %)
	31 – 40 ปี	30 (41.1 %)
	41 – 50 ปี	20 (27.4 %)
	มากกว่า 50 ปี	7 (9.6 %)
ประสบการณ์การฝึกอบรม :	เคยฝึกอบรม	19 (26.0 %)
	ไม่เคยฝึกอบรม	54 (74.0 %)

- **ความพึงพอใจด้านวิทยากร**



- ความพึงพอใจด้านระยะเวลา / สถานที่

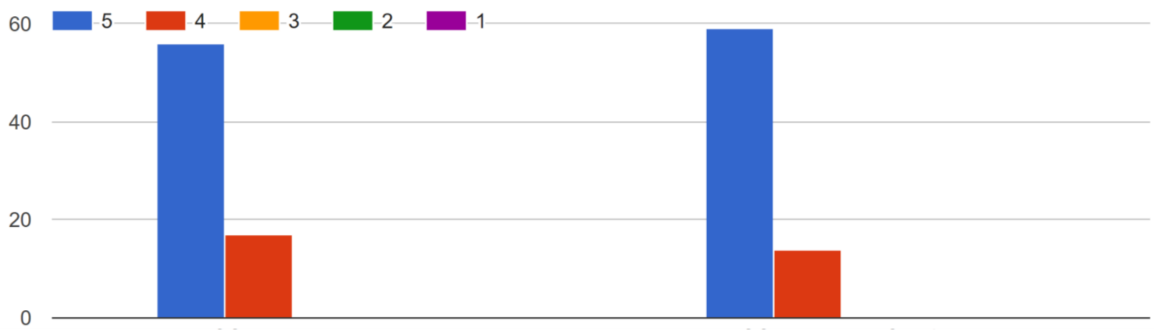


สถานที่สะอาดและเหมาะสม
ต่อจำนวนผู้เข้าอบรม
4.76 คะแนน

ความพร้อมของ
โสตทัศนูปกรณ์
4.59 คะแนน

ระยะเวลาในการอบรม
มีความเหมาะสม
4.68 คะแนน

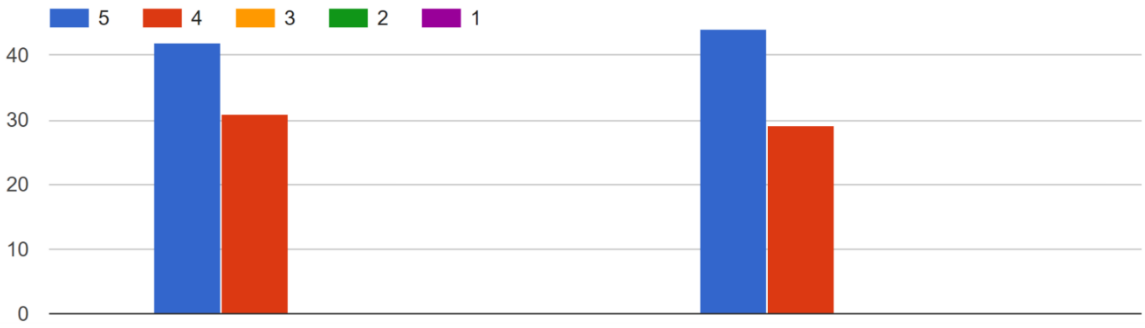
- ความรู้ / ความเข้าใจที่ได้จากการอบรม



มีความรู้ความเข้าใจใน
หลักและวิธีการใช้เครื่อง AED
4.74 คะแนน

มีความรู้ความเข้าใจใน
หลักและวิธีการทำ CPR
4.70 คะแนน

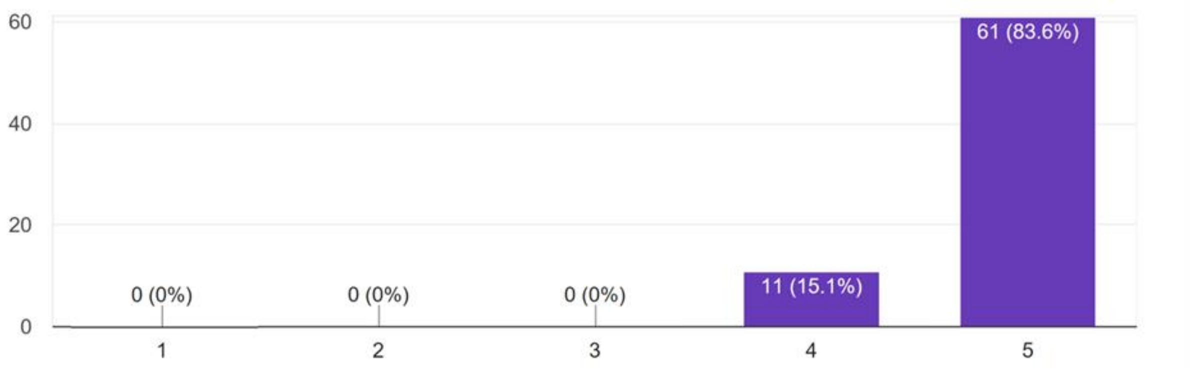
- การนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน



มีความมั่นใจในการช่วยเหลือ
เมื่อพบสถานการณ์จริง
4.51 คะแนน

สามารถนำความรู้ที่ได้
ไปเผยแพร่ต่อผู้อื่นได้
4.54 คะแนน

- **ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม**



- **การเข้าร่วมโครงการในครั้งต่อไป**

ผู้เข้าอบรมทั้ง **100%** มีความยินดีเข้าร่วมหากมีการจัดโครงการครั้งต่อไป และยินดีที่จะแนะนำผู้อื่นให้เข้าร่วมโครงการด้วย

- **ข้อเสนอแนะ / ติชม**

- วิทยากรและทีมงานสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดี สถานที่มีความเหมาะสม
- ควรจัดให้มีการอบรมทุกๆ 3 เดือน และกระจายไปยังบุคลากรและนักศึกษาทุกกลุ่ม
- การอบรมให้ความรู้ดีมากจากที่ไม่เคยมีความรู้ในเรื่องนี้มาก่อน
- ดีมากครับ ได้ความรู้และสามารถนำไปช่วยเหลือผู้อื่นได้
- วิทยากรและทีมงานทุกคนสามารถให้ความรู้และตอบคำถามได้อย่างดีมาก ทำให้เรามีความมั่นใจในการช่วยผู้ป่วยมากขึ้น
- การฝึกปฏิบัติของแต่ละบุคคล อยากให้วิทยากรได้แนะนำและแก้ไขจุดบกพร่องของผู้ปฏิบัติให้เข้มข้นกว่านี้ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถไปช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- อยากให้ใช้เครื่อง AED ที่เป็นรูปแบบเดียวกันกับที่ติดตั้งในที่ต่างๆ มาใช้ในการอบรม
- อยากให้จัดตามคณะ/ส่วนงานต่างๆ หรืออยู่ในวิชาเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิต

ผู้สรุปรายงาน : นศ.นฉพ.เจษฎากร เจนพาณิชพงศ์ นักศึกษาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ชั้นปีที่ 3

สรุปผลการดำเนินงาน
โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ
แก่บุคลากรศูนย์สัตว์ทดลองแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันและเวลาจัดอบรม วันอังคารที่ 13 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 13:00 - 16:00 น.

สถานที่จัดอบรม ศูนย์สัตว์ทดลองแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล

จำนวนผู้เข้าอบรม ศูนย์สัตว์ทดลองแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยากรให้การอบรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ไชยพร ยุกเซ็น และ
กลุ่มนักศึกษาสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic)
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

ด้วยแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน

ก่อนการอบรม	ค่าเฉลี่ย	4.11	คะแนน	ช่วงคะแนน	1-8	คะแนน
หลังการอบรม	ค่าเฉลี่ย	8.18	คะแนน	ช่วงคะแนน	5-10	คะแนน

กราฟเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

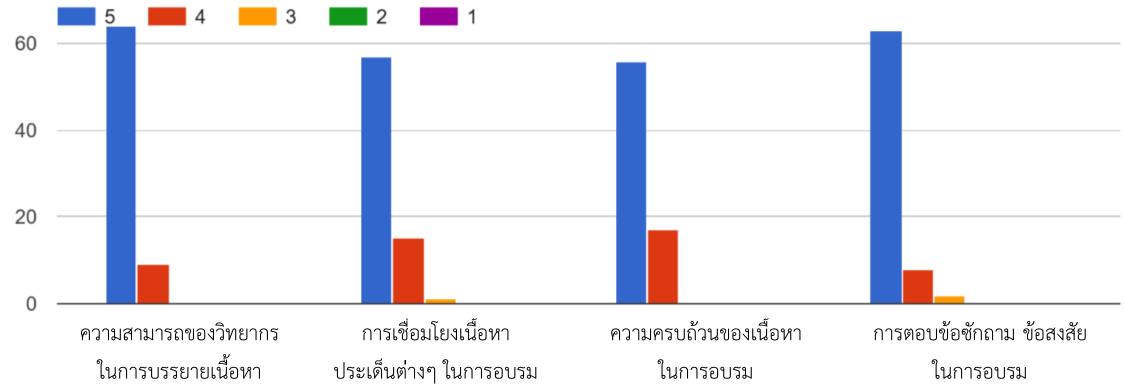
ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ

ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 73 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- **ลักษณะโดยทั่วไปของผู้เข้าอบรม**

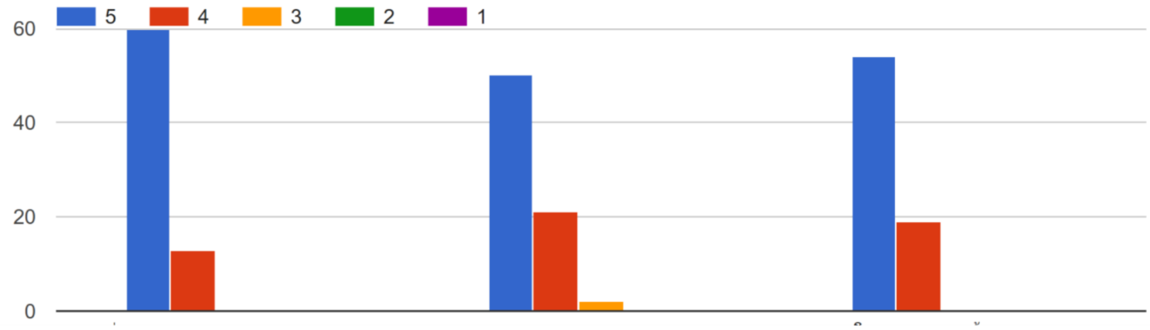
เพศ :	เพศชาย	41 (56.2 %)
	เพศหญิง	32 (43.8 %)
อายุ :	20 – 30 ปี	16 (21.9 %)
	31 – 40 ปี	30 (41.1 %)
	41 – 50 ปี	20 (27.4 %)
	มากกว่า 50 ปี	7 (9.6 %)
ประสบการณ์การฝึกอบรม :	เคยฝึกอบรม	19 (26.0 %)
	ไม่เคยฝึกอบรม	54 (74.0 %)

- **ความพึงพอใจด้านวิทยากร**



4.81 คะแนน | **4.70 คะแนน** | **4.70 คะแนน** | **4.77 คะแนน**

- ## ความพึงพอใจด้านระยะเวลา / สถานที่

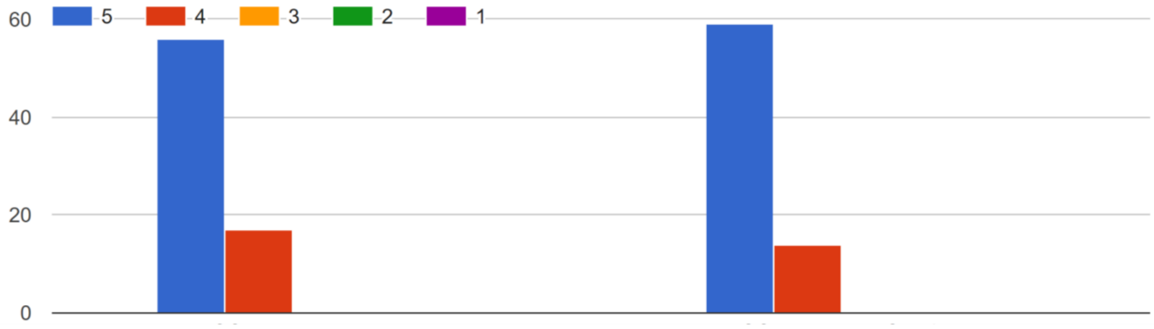


สถานที่สะอาดและเหมาะสม
ต่อจำนวนผู้เข้าอบรม
4.76 คะแนน

ความพร้อมของ
โสตทัศนูปกรณ์
4.59 คะแนน

ระยะเวลาในการอบรม
มีความเหมาะสม
4.68 คะแนน

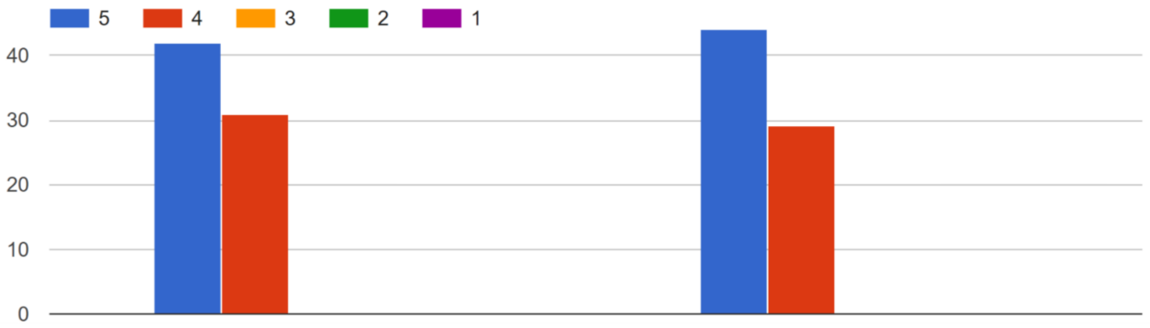
- ## ความรู้ / ความเข้าใจที่ได้จากการอบรม



มีความรู้ความเข้าใจใน
หลักและวิธีการใช้เครื่อง AED
4.74 คะแนน

มีความรู้ความเข้าใจใน
หลักและวิธีการทำ CPR
4.70 คะแนน

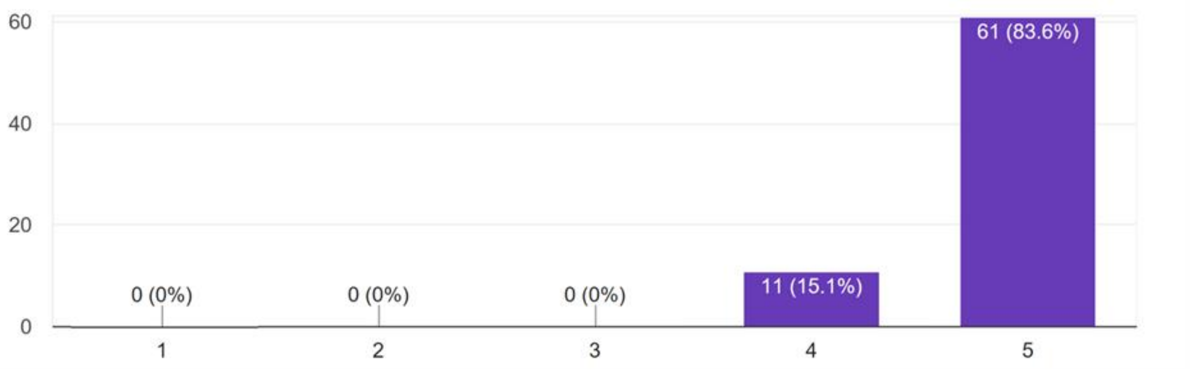
- ## การนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน



มีความมั่นใจในการช่วยเหลือ
เมื่อพบสถานการณ์จริง
4.51 คะแนน

สามารถนำความรู้ที่ได้
ไปเผยแพร่ต่อผู้อื่นได้
4.54 คะแนน

- **ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม**



- **การเข้าร่วมโครงการในครั้งต่อไป**

ผู้เข้าอบรมทั้ง **100%** มีความยินดีเข้าร่วมหากมีการจัดโครงการครั้งต่อไป และยินดีที่จะแนะนำผู้อื่นให้เข้าร่วมโครงการด้วย

- **ข้อเสนอแนะ / ติชม**

- วิทยากรและทีมงานสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดี สถานที่มีความเหมาะสม
- ควรจัดให้มีการอบรมทุกๆ 3 เดือน และกระจายไปยังบุคลากรและนักศึกษาทุกกลุ่ม
- การอบรมให้ความรู้ดีมากจากที่ไม่เคยมีความรู้ในเรื่องนี้มาก่อน
- ดีมากครับ ได้ความรู้และสามารถนำไปช่วยเหลือผู้อื่นได้
- วิทยากรและทีมงานทุกคนสามารถให้ความรู้และตอบคำถามได้อย่างดีมาก ทำให้เรามีความมั่นใจในการช่วยผู้ป่วยมากขึ้น
- การฝึกปฏิบัติของแต่ละบุคคล อยากให้วิทยากรได้แนะนำและแก้ไขจุดบกพร่องของผู้ปฏิบัติให้เข้มข้นกว่านี้ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถไปช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- อยากให้ใช้เครื่อง AED ที่เป็นรูปแบบเดียวกันกับที่ติดตั้งในที่ต่างๆ มาใช้ในการอบรม
- อยากให้จัดตามคณะ/ส่วนงานต่างๆ หรืออยู่ในวิชาเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิต

ผู้สรุปรายงาน : นศ.นฉพ.เจษฎากร เจนพาณิชพงศ์ นักศึกษาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ชั้นปีที่ 3

สรุปผลการดำเนินงาน
โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ
แก่บุคลากรในสังกัดคณะ / ส่วนงานต่างๆ ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วันและเวลาจัดอบรม วันพฤหัสบดีที่ 28 มิถุนายน 2561 เวลา 09:00 - 16:00 น.

สถานที่จัดอบรม ห้อง 322 ศูนย์การเรียนรู้มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา

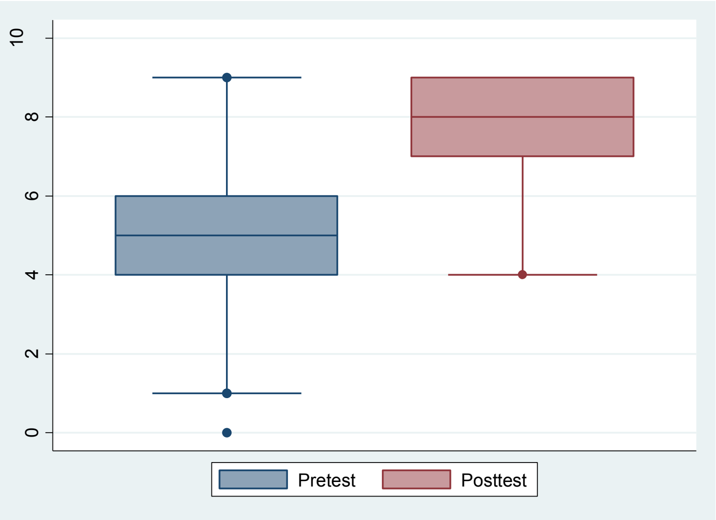
จำนวนผู้เข้าอบรม บุคลากรในสังกัดคณะ / ส่วนงานต่างๆ ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยากรให้การอบรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ไชยพร ยุกเซ็น และ
กลุ่มนักศึกษาสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic)
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

ด้วยแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน

<u>ก่อนการอบรม</u>	ค่าเฉลี่ย	4.99 ± 1.71	คะแนน	ช่วงคะแนน	0-9	คะแนน
<u>หลังการอบรม</u>	ค่าเฉลี่ย	7.80 ± 1.02	คะแนน	ช่วงคะแนน	4-9	คะแนน



กราฟเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

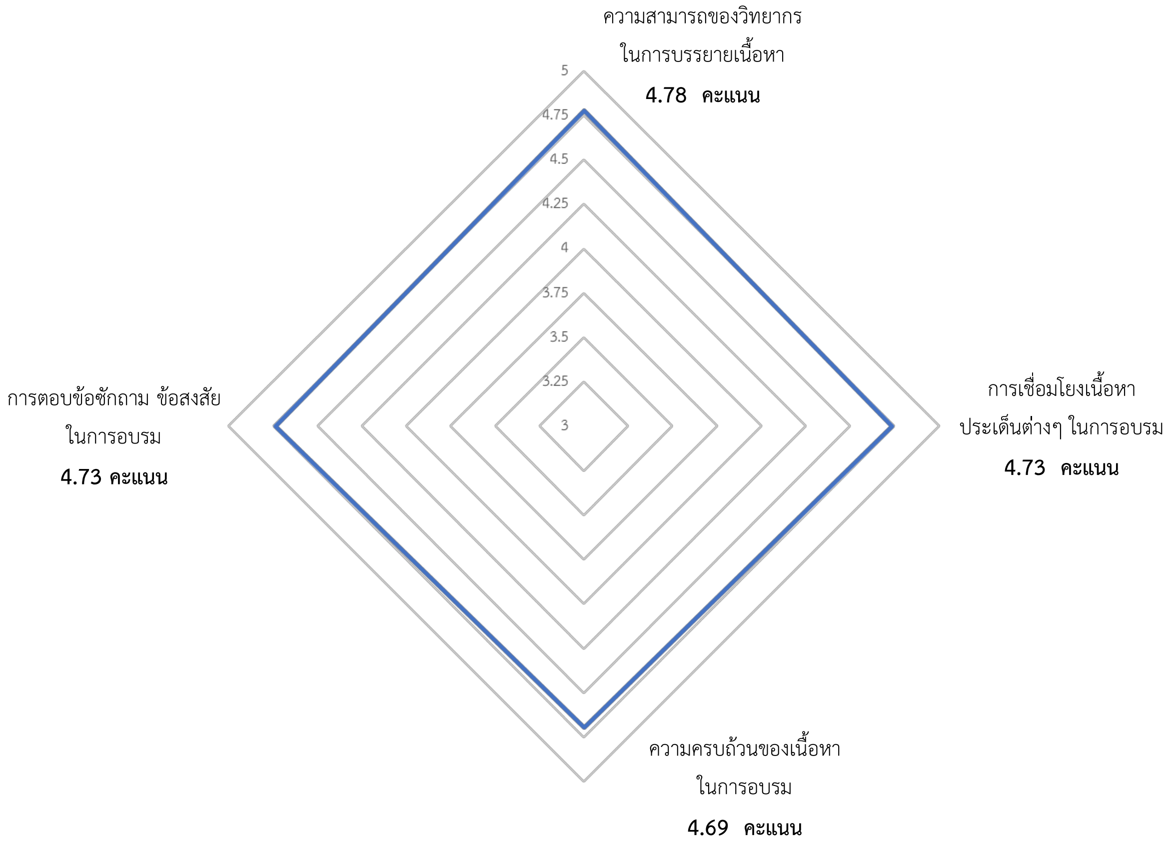
ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ

ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 135 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

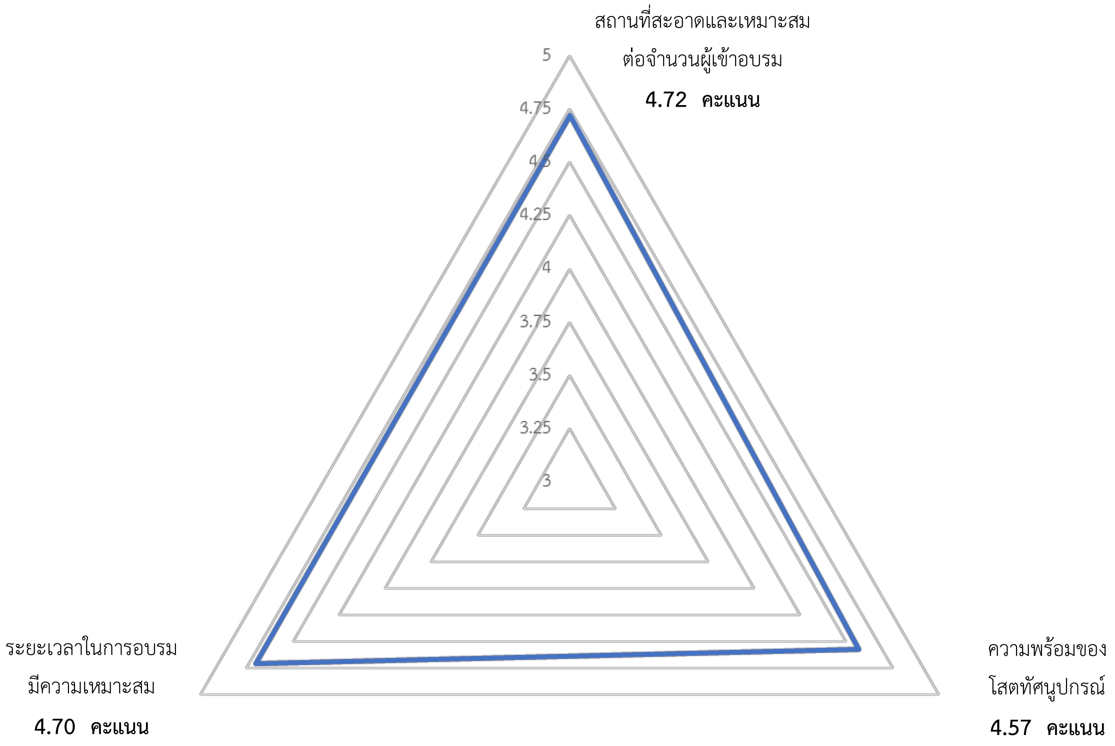
- **ลักษณะโดยทั่วไปของผู้เข้าอบรม**

เพศ :	เพศชาย	45 (33.3 %)
	เพศหญิง	90 (66.7 %)
อายุ :	20 – 30 ปี	38 (28.1 %)
	31 – 40 ปี	63 (46.7 %)
	41 – 50 ปี	26 (19.3 %)
	มากกว่า 50 ปี	8 (5.9 %)
ประสบการณ์การฝึกอบรม :	เคยฝึกอบรม	15 (11.1 %)
	ไม่เคยฝึกอบรม	120 (88.9 %)

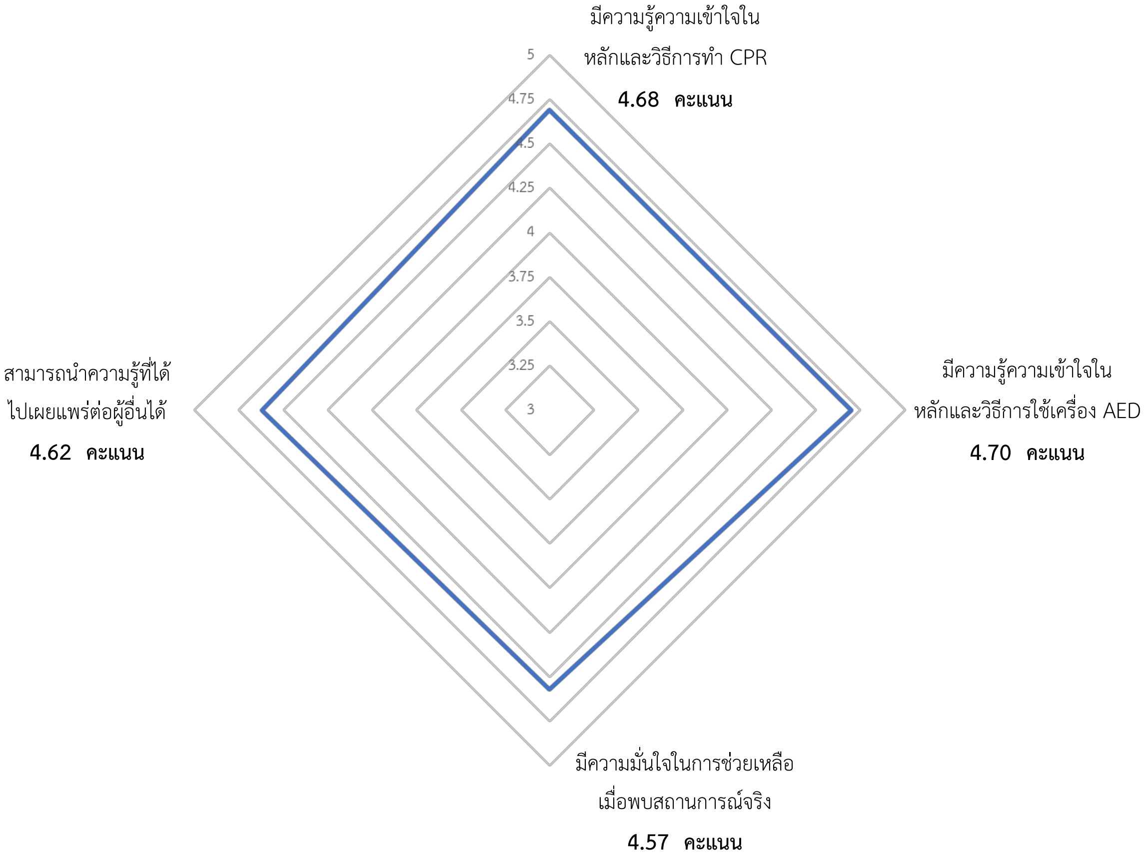
- **ความพึงพอใจด้านวิทยากร**



- ความพึงพอใจด้านระยะเวลา / สถานที่



- ความรู้ / ความเข้าใจที่ได้จากการอบรม



สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ

แก่บุคลากรในสังกัดคณะ / ส่วนงานต่างๆ ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วันและเวลาจัดอบรม วันพุธที่ 25 กรกฎาคม 2561 เวลา 09:00 - 16:00 น.

สถานที่จัดอบรม ห้องประชุมนิตยา คชภักดี อาคารปัญญาวัฒนา
สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว

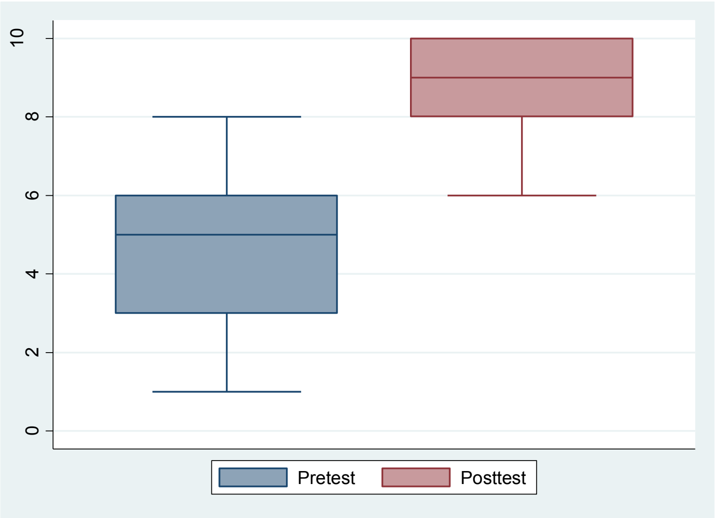
จำนวนผู้เข้าอบรม บุคลากรในสังกัดสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว

วิทยากรให้การอบรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ไชยพร ยุกเซ็น และ
กลุ่มนักศึกษาสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic)
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

ด้วยแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน

ก่อนการอบรม	ค่าเฉลี่ย	4.61 ± 1.71	คะแนน	ช่วงคะแนน	1-8	คะแนน
หลังการอบรม	ค่าเฉลี่ย	8.68 ± 1.12	คะแนน	ช่วงคะแนน	6-10	คะแนน



กราฟเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

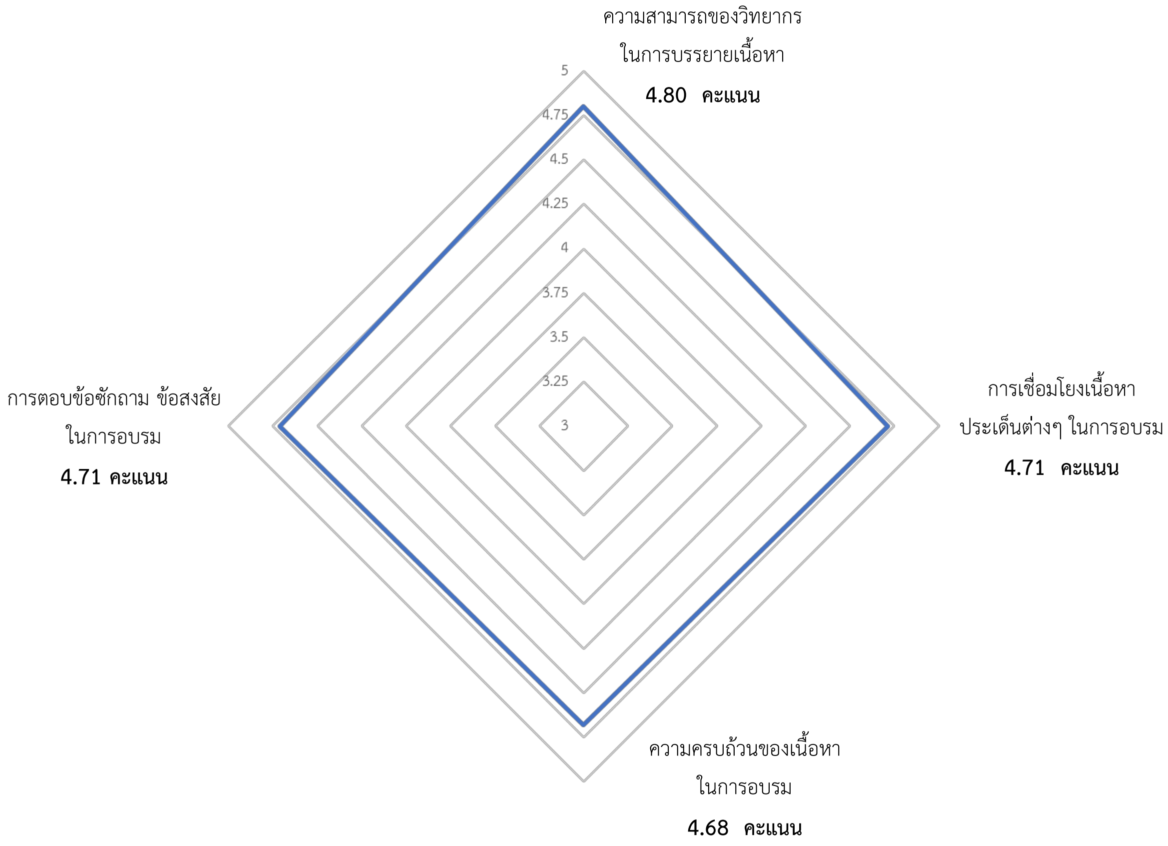
ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ

ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 41 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

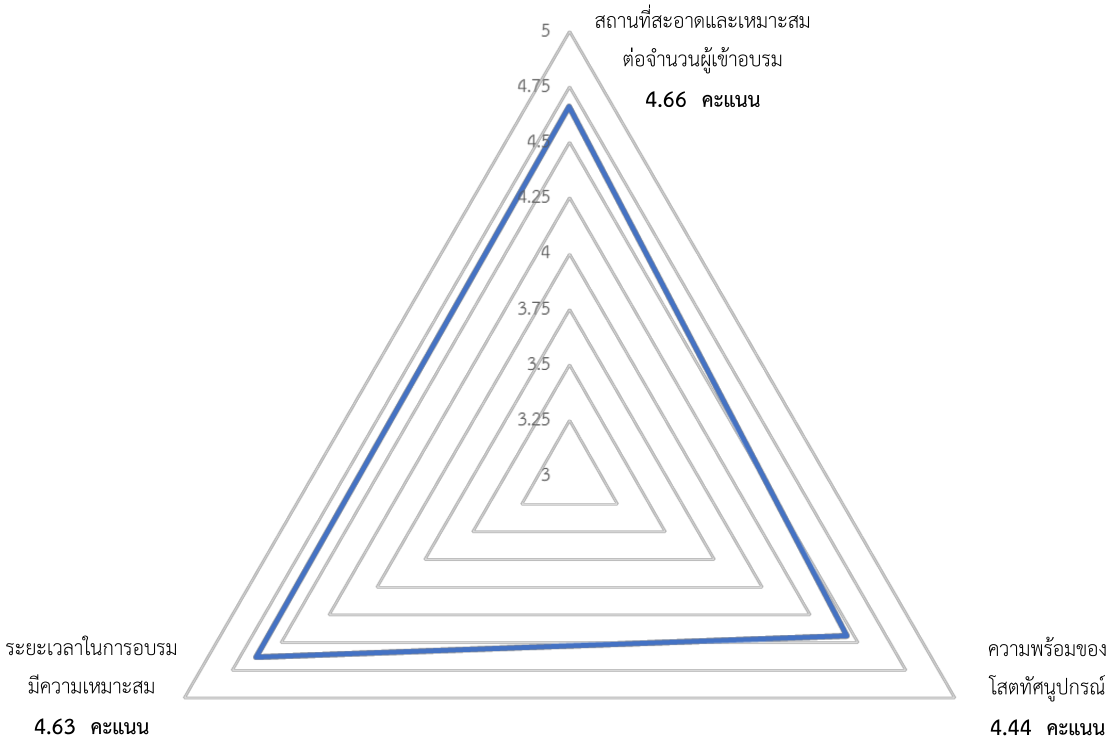
- **ลักษณะโดยทั่วไปของผู้เข้าอบรม**

เพศ :	เพศชาย	10 (20.4 %)
	เพศหญิง	31 (79.6 %)
อายุ :	20 – 30 ปี	8 (19.5 %)
	31 – 40 ปี	19 (46.3 %)
	41 – 50 ปี	10 (24.4 %)
	มากกว่า 50 ปี	4 (9.8 %)
ประสบการณ์การฝึกอบรม :	เคยฝึกอบรม	3 (7.3 %)
	ไม่เคยฝึกอบรม	38 (92.7 %)

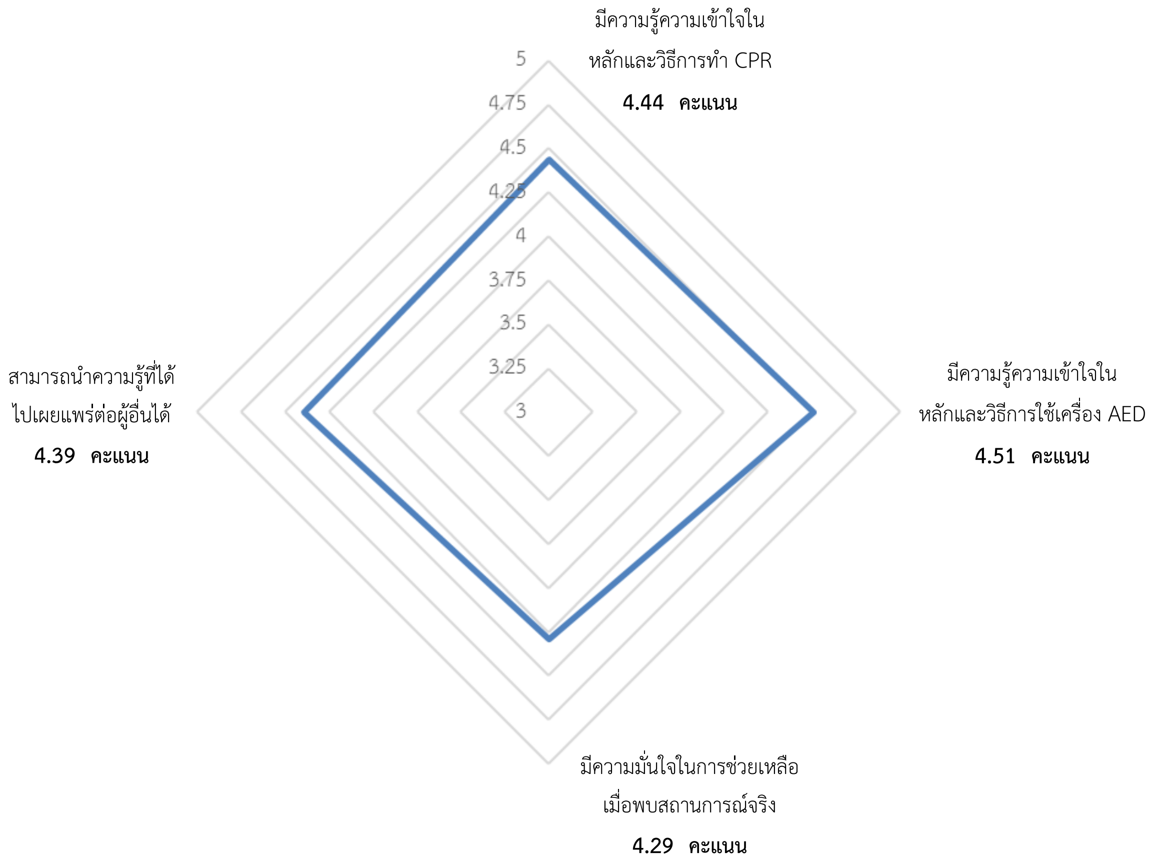
- **ความพึงพอใจด้านวิทยากร**



- **ความพึงพอใจด้านระยะเวลา / สถานที่**



- **ความรู้ / ความเข้าใจที่ได้จากการอบรม**



- **การเข้าร่วมโครงการในครั้งต่อไป**

  ผู้เข้าอบรมทั้ง **100%** มีความยินดีเข้าร่วมหากมีการจัดโครงการครั้งต่อไป และยินดีที่จะแนะนำผู้อื่นให้เข้าร่วมโครงการด้วย

- **ข้อเสนอแนะ / ติชม**

  - วิทยากรให้คำแนะนำตรงประเด็น เข้าใจง่าย
  - กระชับ ชัดเจน วิทยากรยินดีตอบทุกคำถาม ชอบมากค่ะ
  - น้อง staff น่ารัก และ effective ค่ะ
  - เป็นสิ่งที่ดีมากค่ะ สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
  - ทำได้ดีค่ะ ง่ายและเข้าใจไม่ยาก สามารถเอาไปใช้งานได้จริง
  - ควรจัดอบรมต่อไปในวงกว้าง ทุกส่วนงานและชุมชนทั่วไป
  - วิทยากรสอนได้ดีมากค่ะ

ผู้สรุปรายงาน : นศ.นฉพ.วรพต อภิลักขิตกาล นักศึกษาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ชั้นปีที่ 3

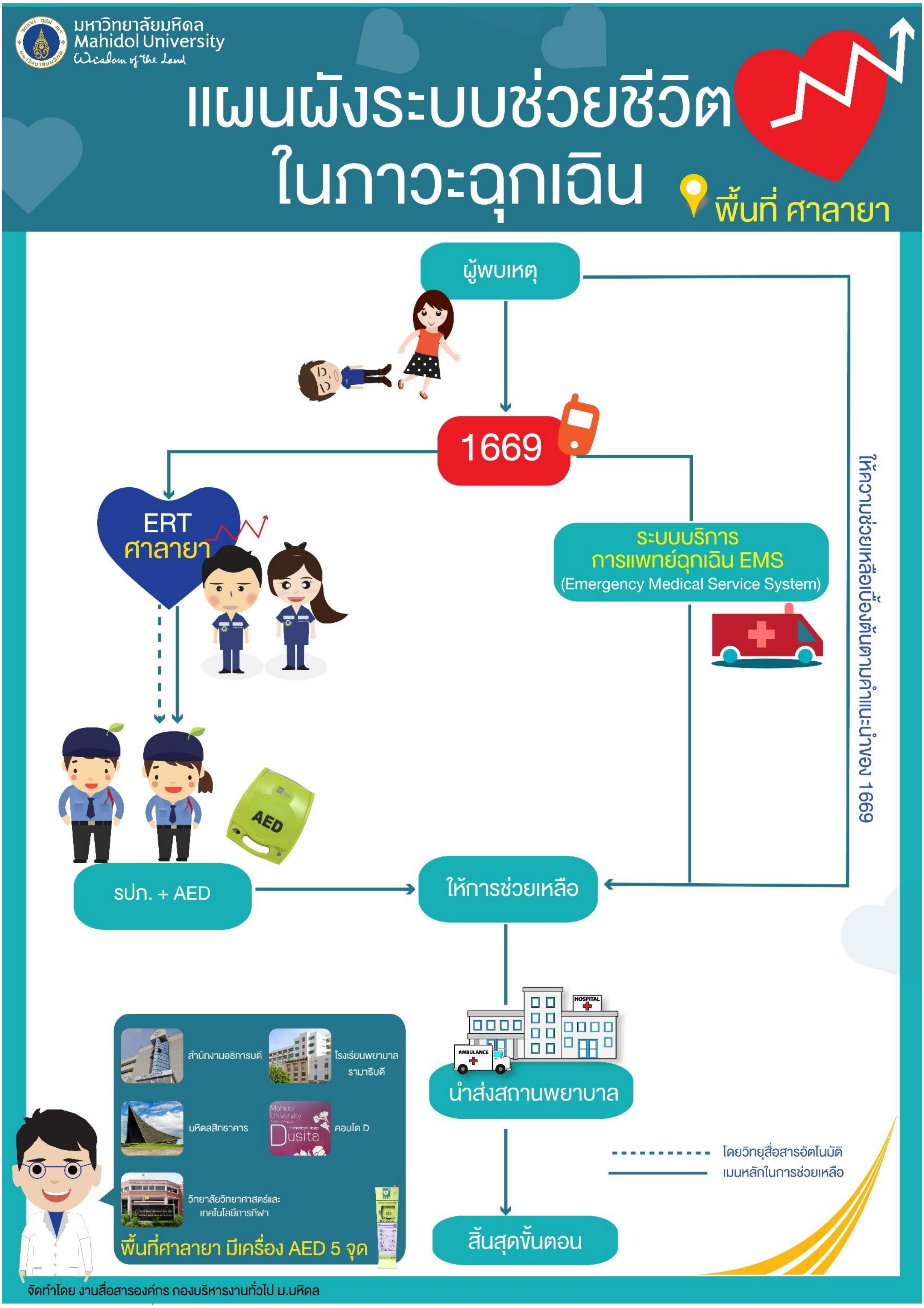
- **การเข้าร่วมโครงการในครั้งต่อไป**

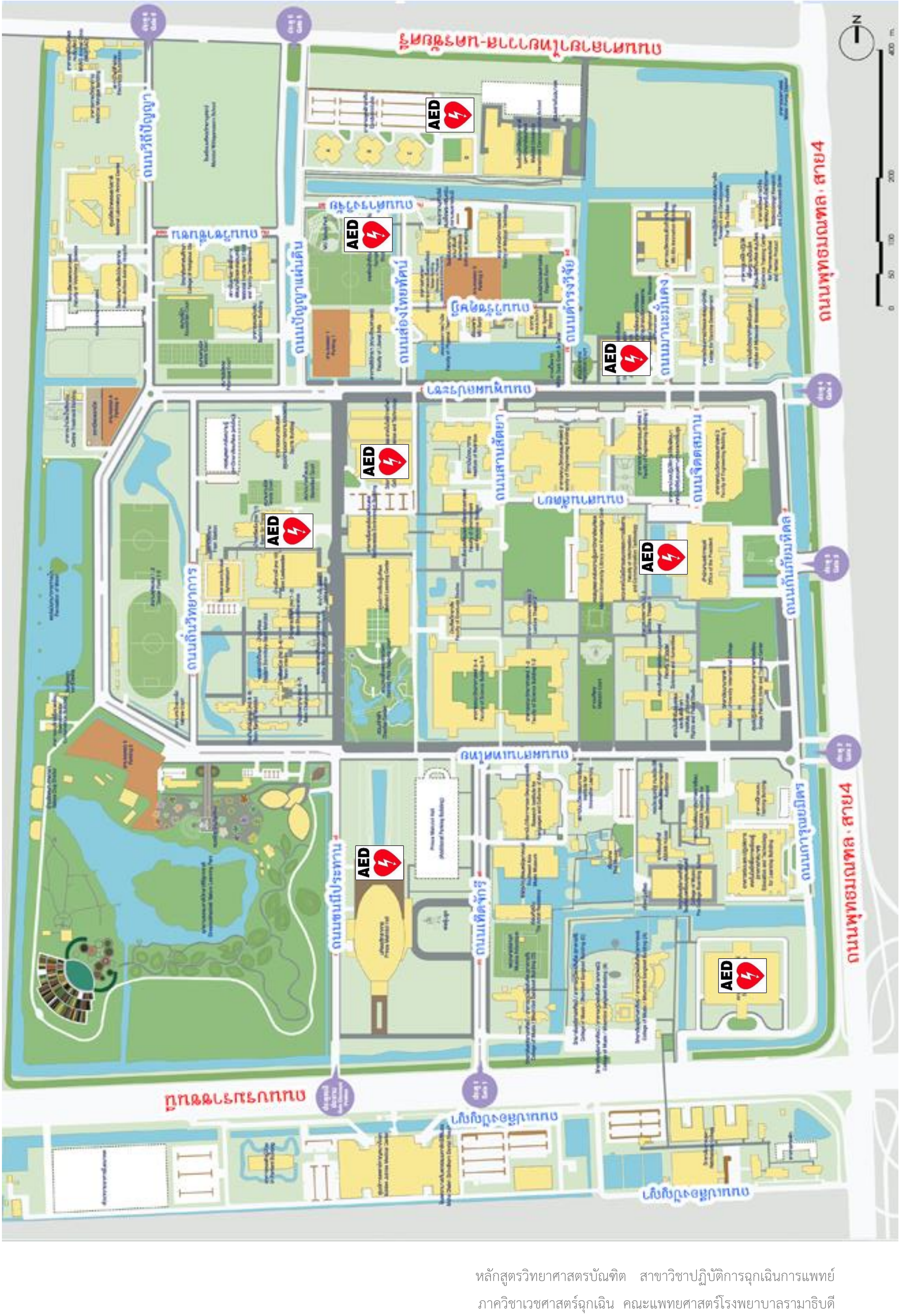
  ผู้เข้าอบรมทั้ง **100%** มีความยินดีเข้าร่วมหากมีการจัดโครงการครั้งต่อไป และยินดีที่จะแนะนำผู้อื่นให้เข้าร่วมโครงการด้วย

- **ข้อเสนอแนะ / ติชม**

  - ควรจัดอบรมสัญจรไปยังหน่วยงานต่างๆ ภายในมหาวิทยาลัยมหิดล
  - อาจารย์และน้องๆ ให้ความรู้ คำแนะนำที่ดีมากค่ะ
  - ให้ความรู้ได้ดีมาก มองเห็นถึงประโยชน์ที่จะนำไปใช้ มีความมั่นใจในการ CPR มากขึ้น
  - เป็นการอบรมที่ดีมาก บุคลากรของมหาวิทยาลัยควรได้รับการอบรมทุกคน
  - ผู้ให้การอบรมสามารถทำให้เข้าใจถึงหลักการช่วยชีวิต และแก้ไขสถานการณ์ได้ดี
  - วิทยากรตอนลงมือปฏิบัติ มีความรู้และประสบการณ์ดีมาก
  - อยากให้ทุกคนได้เข้าร่วมอบรมมากกว่า 1 ครั้ง

ผู้สรุปรายงาน : นศ.นฉพ.สรวิชญ์ วัชรกิจไพศาล นักศึกษาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ชั้นปีที่ 2


มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol University
Wisdom of the Land
แผนผังระบบช่วยชีวิต
ในภาวะฉุกเฉิน
พื้นที่ ศาลายา
ผู้พบเหตุ
1669
ERT
ศาลายา
ระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน EMS
(Emergency Medical Service System)
ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นตามคำแนะนำของ 1669
AED
รปภ. + AED
ให้การช่วยเหลือ
HOSPITAL
AMBULANCE
นำส่งสถานพยาบาล
สิ้นสุดขั้นตอน
โดยวิทยุสื่อสารอัตโนมัติ
เมนหลักในการช่วยเหลือ
สำนักงานอธิการบดี
โรงเรียนพยาบาล
รามาธิบดี
มหิดลสิทธาคาร
Mahidol University
International House
Dusita
คอนโด D
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยีการกีฬา
พื้นที่ศาลายา มีเครื่อง AED 5 จุด
จัดทำโดย งานสื่อสารองค์กร กองบริหารงานทั่วไป ม.มหิดล


ถนนพุทธมณฑล สาย4
AED

First Aids+

Mahidol Health

Mahidol Health

0 2849 4529 - 30

แนวทางการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น สำหรับบุคลากรและนักศึกษาในการดำเนินกิจกรรม “รักน้อง” 2560

จัดทำโดย : กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ขอขอบพระคุณ :

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ไชยพร ยุกเซ็น
อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงยุวเรศมคฐ์ สิทธิชาญบัญชา
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีชา สุนทรานันท์
รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

สารบัญ

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ใหญ่ Adult basic life support	1
การใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ Automated External Defibrillator, AED	4
การขจัดสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ Foreign body airway obstruction removal	8
โรคหอบจากอารมณ์ Hyperventilation syndrome	10
โรคหืด Asthma	11
ภาวะปฏิกิริยาแพ้อย่างรุนแรง Anaphylaxis	12
ภาวะเป็นลมหมดสติ Syncope	13
โรคลมแดด Heat stroke	15
ภาวะชักและโรคลมชัก Seizure and Epilepsy	16
ภาวะอาหารเป็นพิษ Food poisoning / Foodborne illness	17
ปวดท้องกระเพาะอาหาร / อาหารไม่ย่อย Dyspepsia	18
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ Gastritis	19
การปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บและการห้ามเลือด First aid in traumatic injury patient and bleeding control	20
การบาดเจ็บของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ Musculoskeletal trauma	22
ยาและอุปกรณ์จำเป็นในกระเป๋าปฐมพยาบาล General drugs and equipments in first aid kit	25
การทำความสะอาดบาดแผลเบื้องต้น Wound dressing	30
6 อาการฉุกเฉินวิกฤตที่ส่งผลต่อชีวิตและอวัยวะสำคัญ	31
สถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีจำเป็นเร่งด่วน	32

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ใหญ่

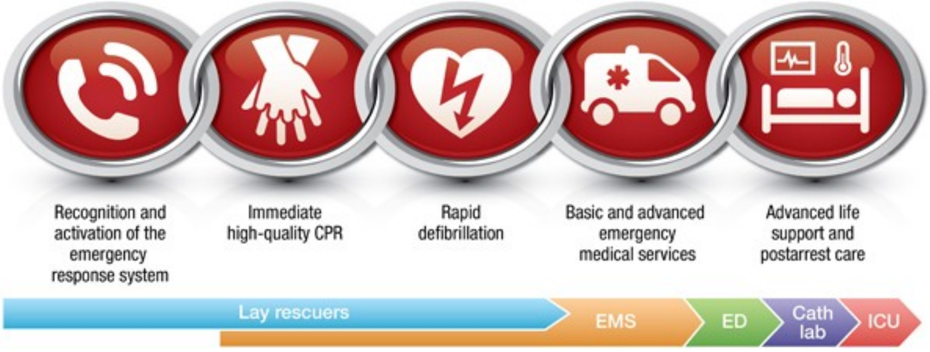
Adult basic life support

เจษฎากร เจนพาณิชพงศ์
ไชยพร ยุกเซ็น

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) ถือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขอย่างทันท่วงที ทั้งการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support, BLS) และการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advance Cardiac Life Support, ACLS) สาเหตุของภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ใหญ่มักเกิดจากการที่หัวใจเต้นผิดจังหวะเป็นผลให้ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว อวัยวะสำคัญต่าง ๆ เช่น สมอง เกิดการขาดเลือดและนำไปสู่ภาวะสมองตายในที่สุด การรักษาจึงจำเป็นต้องช่วยให้ผู้ป่วยยังคงมีการไหลเวียนโลหิตโดยการกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพควบคู่กับการช็อกไฟฟ้าหัวใจเพื่อให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติ

American Heart Association (AHA) ได้กำหนดแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วไป โดยอาศัยห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Chain of Survival) เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย การทราบเหตุและแจ้งขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีคุณภาพ การช็อกไฟฟ้าหัวใจอย่างทันท่วงที การช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และการดูแลผู้ป่วยหลังกลับมามีการเต้นของหัวใจที่เป็นปกติ โดยองค์ประกอบ 3 อย่างแรกจะมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ให้การช่วยเหลือหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์

ห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (OHCA chains of survival)



ที่มา : *System of care and continuous quality improvement: 2015 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015.*

ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยภาวะหัวใจหยุดเต้น (จะสงสัยเมื่อผู้ป่วยมีอาการหมดสติ หายใจเฮือก หรือไม่หายใจ) ให้พยายามเรียกผู้ป่วยโดยการใช้มือตบบริเวณไหล่ทั้ง 2 ข้างและเรียกผู้ป่วยดัง ๆ หากผู้ป่วยไม่มีการตอบสนอง หายใจเฮือกหรือไม่หายใจ ให้ขอความช่วยเหลือที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669 และปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายบนพื้นราบแข็ง โดยผู้ช่วยเหลือนั่งคุกเข่าอยู่ข้างลำตัวของผู้ป่วย
2. วางสันมือข้างหนึ่งลงบริเวณกึ่งกลางหน้าอกผู้ป่วย และประสานมืออีกข้างหนึ่งเข้าด้วยกัน โน้มตัวผู้ช่วยเหลือไปข้างหน้าเล็กน้อย เพื่อให้แขนตั้งตรงและตั้งฉากกับแนวลำตัวของผู้ป่วย
3. เริ่มต้นทำการกดหน้าอกอย่างมีคุณภาพ ดังนี้

    กดหน้าอกในอัตราเร็ว 100-120 ครั้งต่อนาที (Push fast)

    ความลึกในการกดหน้าอกอยู่ที่ 5-6 เซนติเมตร (Push hard)

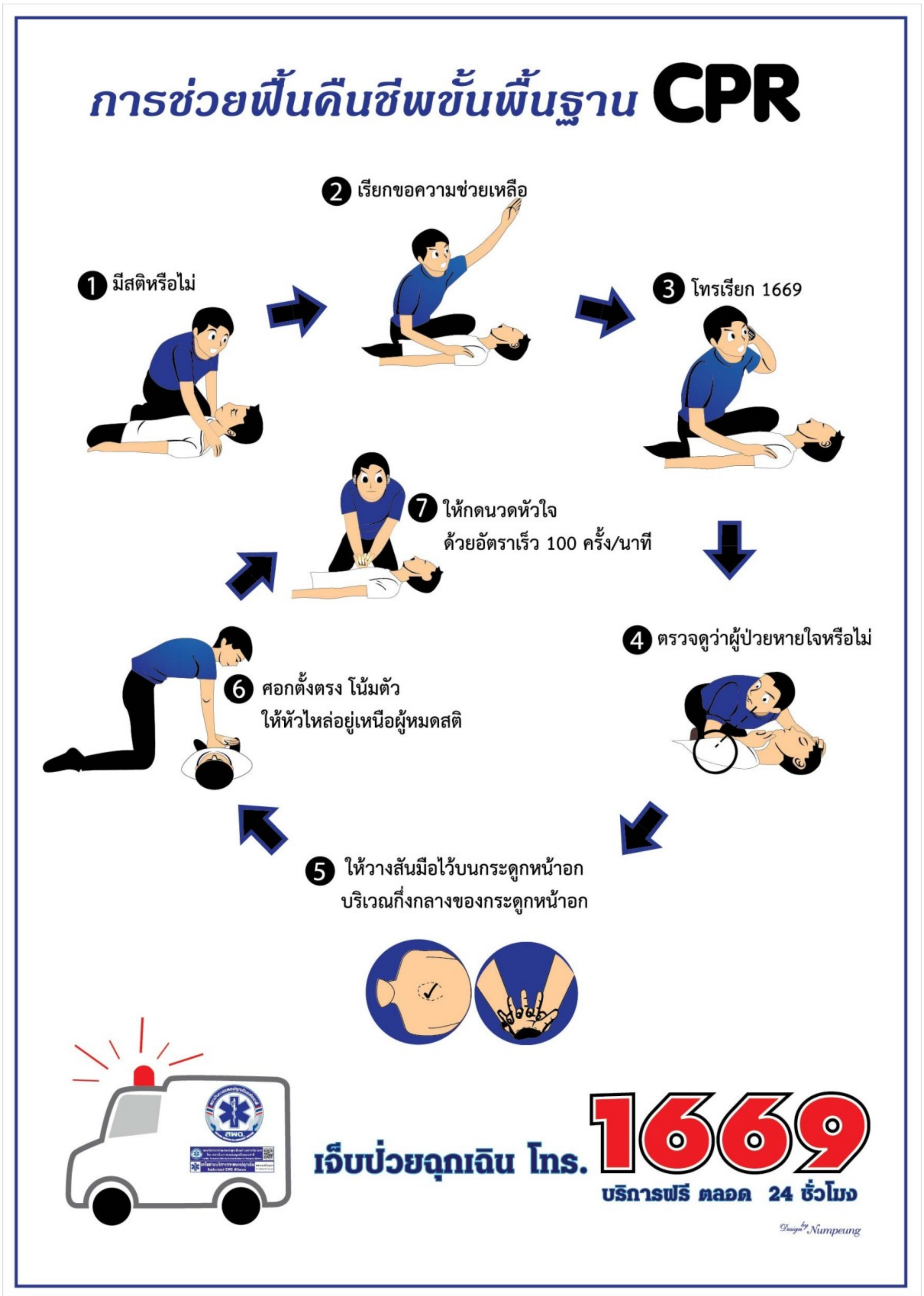
    ปล่อยมือเพื่อให้หน้าอกมีการคืนตัวอย่างสมบูรณ์ก่อนที่จะกดครั้งต่อไป (Fully recoil)

    ระวังให้มีการรบกวนการกดหน้าอกให้น้อยที่สุด โดยหยุดกดหน้าอกไม่เกินกว่า 10 วินาที (Minimal interruption)

ในกรณีมีผู้ช่วยเหลือมากกว่า 1 คนให้สลับคนกดหน้าอกทุก 2 นาที และให้ผู้ช่วยเหลือคนอื่นร้องขอเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติหรือ AED จากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือนำเครื่องจากบริเวณติดตั้งที่ใกล้ที่สุดมายังผู้ป่วย เพื่อให้เครื่องทำการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจว่าจำเป็นต้องได้รับการช็อกไฟฟ้าหรือไม่ (ดู – *การใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ*)

เอกสารอ้างอิง

Monica E. Kleinman, Erin E. Brennan, Zachary D. Goldberger, et al. Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015; 132(18 Suppl2): S414-35.



ที่มา : *ศูนย์วิชาการภัยพิบัติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)*

http://www.dpac.or.th/dpac/font/contentsMedia?Id=33

การใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ

Automated External Defibrillator ; AED

ไชยพร ยุกเซ็น

เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติหรือ AED เป็นอุปกรณ์ที่สามารถวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยได้โดยอัตโนมัติ ถ้าคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นแบบที่ช็อกไฟฟ้าหัวใจได้คือ ventricular fibrillation (VF) หรือ pulseless ventricular tachycardia (VT) เครื่อง AED จะทำการช็อกไฟฟ้าหัวใจโดยอัตโนมัติ แต่ถ้าเครื่อง AED วิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นแบบที่ไม่ต้องช็อกไฟฟ้าหัวใจ เครื่อง AED ก็จะไม่ทำการช็อกไฟฟ้าหัวใจ

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีประกาศ เรื่อง กำหนดให้การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติเป็นการปฐมพยาบาล ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2558 ทำให้ประชาชนทั่วไป (lay rescuer) สามารถใช้เครื่อง AED ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือหมดสตินอกโรงพยาบาลได้

จากการศึกษาคลื่นไฟฟ้าหัวใจในกลุ่มผู้รอดชีวิต ส่วนมากเป็น ventricular fibrillation (VF) ซึ่งอัตราการรอดชีวิตมีความสัมพันธ์กับช่วงเวลานับตั้งแต่ผู้ป่วยหมดสติจนถึงเวลาที่ได้รับการ defibrillation โดยผู้ที่ได้รับการ defibrillation ภายในระยะเวลา 4 นาทีหลังจากที่ผู้ป่วยหมดสติและมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นแบบ ventricular fibrillation มีโอกาสรอดชีวิตถึงร้อยละ 40 แต่ถ้าได้รับการ defibrillation หลังจาก 10 นาที โอกาสรอดชีวิตกลับลดลงเหลือร้อยละ 10 ดังนั้นเครื่อง AED ควรมีกระจายอยู่ในที่สาธารณะเพื่อประชาชนทั่วไปจะได้เข้าถึง AED ได้อย่างรวดเร็ว และควรมีการติดตั้ง AED ในโรงพยาบาลด้วยเพื่อเพิ่มโอกาสการช็อกไฟฟ้าหัวใจครั้งแรกให้เร็วขึ้น (ซึ่งควรทำภายใน 3 นาทีหลังจากที่ผู้ป่วยหมดสติ)

เครื่อง AED สามารถใช้ได้กับทุกกลุ่มอายุ ในเด็กที่อายุน้อยกว่า 8 ปีควรใช้อุปกรณ์ที่ลดพลังงานไฟฟ้าลง (dose-attenuator) แต่ในกรณีที่ไม่มีหรือไม่สามารถหาอุปกรณ์ที่ลดพลังงานไฟฟ้าได้ให้ใช้ AED ของผู้ใหญ่ได้ตามปกติ

ขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ป่วยหมดสติและการใช้ AED

เมื่อพบเห็นผู้ป่วยหมดสติ มีขั้นตอนในการประเมินคือ

1. การประเมินความปลอดภัยของสถานการณ์ โดยสถานการณ์ต้องมีความปลอดภัยก่อนที่จะเข้าทำการช่วยเหลือ

2. ปลุกเรียกผู้ป่วยโดยการใช้มือตบบริเวณไหล่ทั้ง 2 ข้างและเรียกผู้ป่วยดัง ๆ

3. ถ้าไม่มีการตอบสนอง

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (healthcare provider) ให้ทำการคลำชีพจรที่คอ (carotid artery) โดยใช้เวลาไม่เกิน 10 วินาที ถ้าคลำไม่พบชีพจรให้ปฏิบัติข้อ 4 ต่อไป

สำหรับประชาชนทั่วไป (lay rescuer) ไม่มีความจำเป็นต้องคลำชีพจรที่คอ

4. โทรขอความช่วยเหลือที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669 และนำเครื่อง AED ที่ติดตั้งอยู่ใกล้ที่สุดมาใช้

5. ทำการกดหน้าอกกู้ชีพตามเกณฑ์มาตรฐาน (ดู – *การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ใหญ่*)

หลังจากนำเครื่อง AED มาแล้วให้ปฏิบัติดังนี้

1. เปิดเครื่อง AED โดยการกดปุ่มเปิดเครื่องหรือเปิดฝาครอบ (ขึ้นกับแต่ละบริษัท) หลังจากนั้นปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่อง

2. ติดแผ่น AED หรือแผ่นนำไฟฟ้าบริเวณกระดูกไหปลาร้าด้านขวา และชายโครงด้านซ้ายข้างลำตัว (ดังรูป) **โดยขณะที่ติดแผ่นนำไฟฟ้าต้องไม่หยุดกดหน้าอกหรือรบกวนการกดหน้าอกให้น้อยที่สุด**

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีขนหน้าอกปริมาณมาก อาจทำให้แผ่นนำไฟฟ้าติดแนบไม่สนิทกับทรวงอก ซึ่งอาจทำให้เครื่อง AED ไม่สามารถวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ แนะนำให้กดแผ่นนำไฟฟ้าให้แนบสนิทกับทรวงอกหรือโกนขนหน้าอกออกก่อนทำการติดแผ่นนำไฟฟ้า

ในกรณีผู้ป่วยที่หมดสติจากการจมน้ำหรือบริเวณทรวงอกของผู้ป่วยเปียกน้ำ ต้องทำการเช็ดให้แห้งก่อนทำการติดแผ่นนำไฟฟ้า

3. หลังจากที่ติดแผ่นนำไฟฟ้าแล้ว เครื่อง AED จะทำการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดยเครื่องจะส่งสัญญาณ **"ห้ามสัมผัสตัวผู้ป่วย"** เพราะอาจทำให้การวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดพลาด

4. ถ้าเครื่อง AED วิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจแล้วเป็น ventricular fibrillation (VF) หรือ pulseless ventricular tachycardia (VT) เครื่องจะทำการช็อกไฟฟ้าหัวใจ โดยเครื่องจะส่งสัญญาณ **“กดปุ่มช็อก”** ผู้ช่วยเหลือที่ทำการช็อกไฟฟ้าหัวใจต้องพูดออกเสียง **“หนึ่ง ฉันถอย, สอง คุณถอย, สาม ทุกคนถอย”** และทำการกดปุ่มช็อกไฟฟ้าหัวใจ หลังจากนั้นทำการกดหน้าอกกู้ชีพต่อไป

ในกรณีที่ AED วิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจแล้วเป็นคลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิดที่ไม่ต้องช็อกไฟฟ้า เครื่องจะแนะนำให้ผู้ช่วยเหลือทำการกดหน้าอกกู้ชีพต่อไป

5. หลังจากกดหน้าอกกู้ชีพไปแล้ว 2 นาที เครื่อง AED จะทำการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจอีกครั้ง และจะทำการวิเคราะห์ต่อไปทุก 2 นาที

เอกสารอ้างอิง

Link MS, Berkow LC, Kudenchuk PJ, et al. Part 7: Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015; 132(18 Suppl 2): S444-64.

การขจัดสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ

Foreign body airway obstruction removal

ชัพวิชญ์ ศิลารักษ์
ไชยพร ยุกเซ็น

ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นจากสิ่งแปลกปลอม (Foreign body airway obstruction, FBAO) คือภาวะที่ผู้ป่วยสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในทางเดินหายใจ ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นขณะรับประทานอาหาร เช่น เคี้ยวอาหารไม่ละเอียดแล้วรีบกลืน หรือกลืนอาหารพร้อมกับหายใจผิดจังหวะ ทำให้อาหารตกลงไปในหลอดลมแทนที่จะถูกส่งไปที่หลอดอาหาร ส่วนในเด็กมักเกิดจากการสำลักชิ้นส่วนของอาหาร เมล็ดธัญพืช หรือของเล่นขนาดเล็ก เป็นต้น โดยสองในสามของผู้ที่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นจากสิ่งแปลกปลอม จะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตจากการขาดออกซิเจนได้

การอุดกั้นทางเดินหายใจจากสิ่งแปลกปลอม มีด้วยกัน 2 ลักษณะคือ

1. อุดกั้นบางส่วน (Partial obstruction) ผู้ป่วยมักแสดงด้วยอาการไอมาก หายใจลำบาก หายใจมีเสียงครืดคราด โดยที่ผู้ป่วยยังคงสามารถตอบสนอง พูดหรือร้องมีเสียงเองได้
2. อุดกั้นโดยสมบูรณ์ (Completed obstruction) กรณีนี้ผู้ป่วยจะมีอาการตัวเขียว ไม่สามารถพูดคุย ไอออกเสียง หรือร้องขอความช่วยเหลือได้ ซึ่งสัญญาณที่บ่งบอกถึงการอุดกั้นทางเดินหายใจโดยสมบูรณ์คือผู้ป่วยจะเอามือมากุมบริเวณคอ และอาจหมดสติหยุดหายใจได้ในที่สุด

การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว หากเป็นการอุดกั้นทางเดินหายใจบางส่วน ควรให้ผู้ป่วยพยายามไอ เพื่อเค้นเอาสิ่งแปลกปลอมที่อุดกั้นออกมาเอง หากเป็นการอุดกั้นทางเดินหายใจโดยสมบูรณ์ ให้ทำการช่วยเหลือด้วยวิธีกดกระแทกที่ท้องบริเวณเหนือสะดือใต้ลิ้นปี่ (Heimlich maneuver) โดยปฏิบัติดังนี้

Heimlich maneuver

1. จัดท่าให้ผู้ป่วยยืนหรือนั่ง โดยผู้ช่วยเหลืออยู่ทางด้านหลังของผู้ป่วย
2. เอาแขนทั้งสองข้างโอบรอบเอวผู้ป่วย แล้วโน้มตัวผู้ป่วยไปข้างหน้าเล็กน้อย
3. กำมือข้างหนึ่งโดยเอาหัวแม่มือหันเข้ากลางลำตัวของผู้ป่วย บริเวณเหนือสะดือใต้ลิ้นปี่เล็กน้อย
4. วางมืออีกข้างซ้อนบนมือข้างแรก จากนั้นให้ดึงกระแทกมือทั้ง 2 ข้างอย่างแรงและเร็ว ในทิศทางขึ้นและเข้าหาลำตัวผู้ป่วย
5. ออกแรงดึงกระแทก จนมีสิ่งแปลกปลอมหลุดออกมา หากผู้ป่วยยังรู้สึกตัวและยังไม่มีสิ่งแปลกปลอมหลุดออกมา ให้ดึงกระแทกอีก สลับกับการตรวจดูผู้ป่วยจนกระทั่งมีสิ่งแปลกปลอมหลุดออกมา

กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนอง ไม่หายใจ หรือหายใจเฮือก ให้เริ่มต้นทำการกดหน้าอกกู้ชีพตามเกณฑ์มาตรฐาน (ดู – *การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ใหญ่*)

ข้อควรระวัง การขจัดสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจด้วยวิธี Heimlich maneuver ใช้ได้กับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 1 ปีเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

Judith E. Tintinalli, Editor. Tintinalli's Emergency Medicine. 7^{th} ed. United State: Mc Graw Hill Medical; 2011. 80 p.

โรคหอบจากอารมณ์

Hyperventilation syndrome

เปมิกา รักไทย
ไชยพร ยุกเซ็น

โรคหอบจากอารมณ์ เป็นกลุ่มอาการความผิดปกติอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายแต่ไม่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต มักสัมพันธ์กับภาวะกดดันทางจิตใจหรือความวิตกกังวล เช่น ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ได้รับความกดดันจากเพื่อนร่วมงาน ส่วนใหญ่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ช่วงอายุตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยกลางคน

ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นผู้ป่วยจะหายใจเร็วและลึก บ่นแน่นหน้าอกหายใจลำบาก มีอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะ และใจสั่นร่วมด้วย ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดจากการที่ผู้ป่วยหายใจเร็วเกินไป (Hyperventilate) ทำให้ปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดลดลง ส่งผลให้เลือดมีภาวะเป็นด่างมากขึ้น การที่เลือดเป็นด่างจะทำให้ค่าแคลเซียมไอออนในเลือดลดลง เกิดอาการชาบริเวณริมฝีปาก ตามมือตามเท้า หากเป็นมากมือจะจีบหรือมีอาการชักเกร็งได้

อาการมือจีบเกร็ง
(Carpopedal spasm)

การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

ปลอบโยนผู้ป่วยให้คลายความวิตกกังวล แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกช้าๆ เพื่อลดอาการหายใจเหนื่อยหอบ

ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการมือจีบเกร็ง ให้ใช้ถุงกระดาษหรือถุงพลาสติกขนาดที่เหมาะสมครอบบริเวณปากและจมูก ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกในถุงนั้นเพื่อรับคาร์บอนไดออกไซด์ที่หายใจออกมากลับเข้าไปใหม่ ซึ่งจะทำให้ภาวะเลือดเป็นด่างกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

หากการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ป่วยยังคงไม่ดีขึ้น ให้โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือที่หมายเลข 1669 เพื่อจะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ผู้ป่วยควรได้รับการซักถามประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ หรือประวัติการเจ็บป่วยอื่นๆ เพื่อแยกภาวะที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

เอกสารอ้างอิง

มาโนช หล่อตระกูล, บรรณาธิการ. Hyperventilation syndrome. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรดิเอชั่น; 2544. หน้า 19-23.

โรคหืด

Asthma

ธนากร ลักษณะมาพันธ์
ไชยพร ยุกเซ็น

โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมไวกว่าปกติ เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น ไรฝุ่น เกสรดอกไม้ ควันพิษ หรือแม้แต่การออกกำลังกาย ผู้ป่วยมักมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจหอบเหนื่อยและมีเสียงหวีด (wheezing) เนื่องจากการตีบแคบของหลอดลม โดยอาการเหล่านี้อาจหายไปได้เองหรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม

เมื่อพบผู้ป่วยโรคหืดในภาวะจับหืดเฉียบพลันควรประเมินความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยโรคหืดทุกรายควรหลีกเลี่ยงหรือขจัดสิ่งต่างๆ ที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ เช่น สภาพแวดล้อมที่มีฝุ่นควัน กรณีที่หอบไม่รุนแรงสามารถให้ผู้ป่วยพ่นยาขยายหลอดลมแบบกำหนดขนาด (MDI) ที่มีไว้ประจำตัวผู้ป่วยได้ ขนาดยาที่ใช้จาก MDI ให้ใช้ 4 puff ต่อครั้งทุก 15-20 นาที อาจพ่นซ้ำได้ต่อเนื่องถึง 16 puff ในชั่วโมงแรก พร้อมทั้งประเมินอาการของผู้ป่วยหลังได้รับยา

ในรายที่มีอาการรุนแรงจะสังเกตได้ว่าผู้ป่วยไม่สามารถพูดคุยได้สุดประโยค มีอัตราการหายใจที่มากกว่า 30 ครั้งต่อนาที ร่วมกับมีการใช้กล้ามเนื้อคอและกล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการหายใจ กรณีนี้ให้ขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669

ภาพแสดงอุปกรณ์พ่นยาขยายหลอดลมแบบกำหนดขนาด (MDI)

เอกสารอ้างอิง

ยุวเรศมคฐ์ สิทธิชาญบัญชา. โรคหืด. ใน: ไชยพร ยุกเซ็น, ธาวิณี ไตรณรงค์สกุล, ยุวเรศมคฐ์ สิทธิชาญบัญชา. Emergency Care : The Pocket Guide Book. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ปัญญมิตร การพิมพ์; 2559. หน้า 140-7.

ภาวะปฏิกิริยาแพ้อย่างรุนแรง

Anaphylaxis

ชัพวิชญ์ ศิลารักษ์

ไชยพร ยุกเซ็น

Anaphylaxis คือภาวะแพ้อย่างรุนแรงอันเกิดจากปฏิกิริยาของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายที่มีต่อสารก่อภูมิแพ้ (allergen) อาการแพ้ชนิดนี้จะส่งผลต่อร่างกายหลายระบบโดยเฉพาะผิวหนัง ทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร และการไหลเวียนโลหิต ซึ่งหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงทีอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

อาการและอาการแสดงจะเกิดขึ้นเฉียบพลันหลังจากผู้ป่วยได้สัมผัสสารก่อภูมิแพ้ ไม่ว่าจะผ่านทางการสูดดม การสัมผัสโดยตรง การดื่มหรือกิน โดยมักจะแสดงอาการร่วมกันอย่างน้อย 2 ใน 4 ระบบ ดังนี้

- **ระบบผิวหนัง** เป็นลมพิษ ผื่นแดง คันทั่วร่างกาย หรือมีอาการบวมของปาก ลิ้น เพดานอ่อน
- **ระบบทางเดินหายใจ** คัดจมูก น้ำมูกไหล มีอาการไอ หายใจเหนื่อยหอบ
- **ระบบทางเดินอาหาร** ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน
- **ระบบไหลเวียนโลหิต** หน้ามืด เป็นลม ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้นได้

การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่สงสัยภาวะ Anaphylaxis ให้เฝ้าระวังเรื่องของทางเดินหายใจอย่าให้มีเศษอาหารหรือเสมหะอุดกั้น และความดันโลหิตที่ลดต่ำลง โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหันหน้าไปทางด้านข้าง หนุนขาสูงจากท่านอนประมาณ 6-12 นิ้ว ขจัดสารก่อภูมิแพ้ออกจากร่างกายหากได้รับทางการสัมผัส และแจ้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669 กรณีที่ผู้ป่วยหมดสติปลุกไม่ตื่น สงสัยภาวะหัวใจหยุดเต้นให้รีบทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดยทันที

นอกจากนี้ในปัจจุบันได้มีการผลิตและจำหน่ายยาฉีดเพื่อรักษาภาวะ Anaphylaxis แบบสำเร็จรูปสำหรับพกพาในผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้อย่างรุนแรง ภายในบรรจุยา Epinephrine ปริมาณ 0.3-0.5 mg ฉีดเข้าบริเวณต้นขาด้านนอกซ้ำได้ทุก 10-15 นาที ซึ่งเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นได้

เอกสารอ้างอิง

อารักษ์ วิบุลผลประเสริฐ. ภาวะปฏิกิริยาแพ้อย่างรุนแรง. ใน: ไชยพร ยุกเซ็น, ธาวิณี ไตรณรงค์สกุล, ยุวเรศมคฐ์ สิทธิชาญบัญชา. Emergency Care : The Pocket Guide Book. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ปัญญมิตรการพิมพ์; 2559. หน้า 54-5.

ภาวะเป็นลมหมดสติ

Syncope

ณัฐกิต ศรีเนาเวช

ไชยพร ยุกเซ็น

Syncope หรือภาวะเป็นลมหมดสติคือภาวะที่ร่างกายขาดความรู้สำนึกชั่วคราว ซึ่งสาเหตุเกิดจากการที่เลือดไปเลี้ยงสมองลดลงฉับพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการหมดสติชั่วคราว (transient loss of consciousness) และมักจะล้มลง (loss of postural tone) โดยอาการหมดสติจะหายเองได้อย่างรวดเร็วและไม่มีอาการใดๆ หลงเหลืออยู่ (fully recovery)

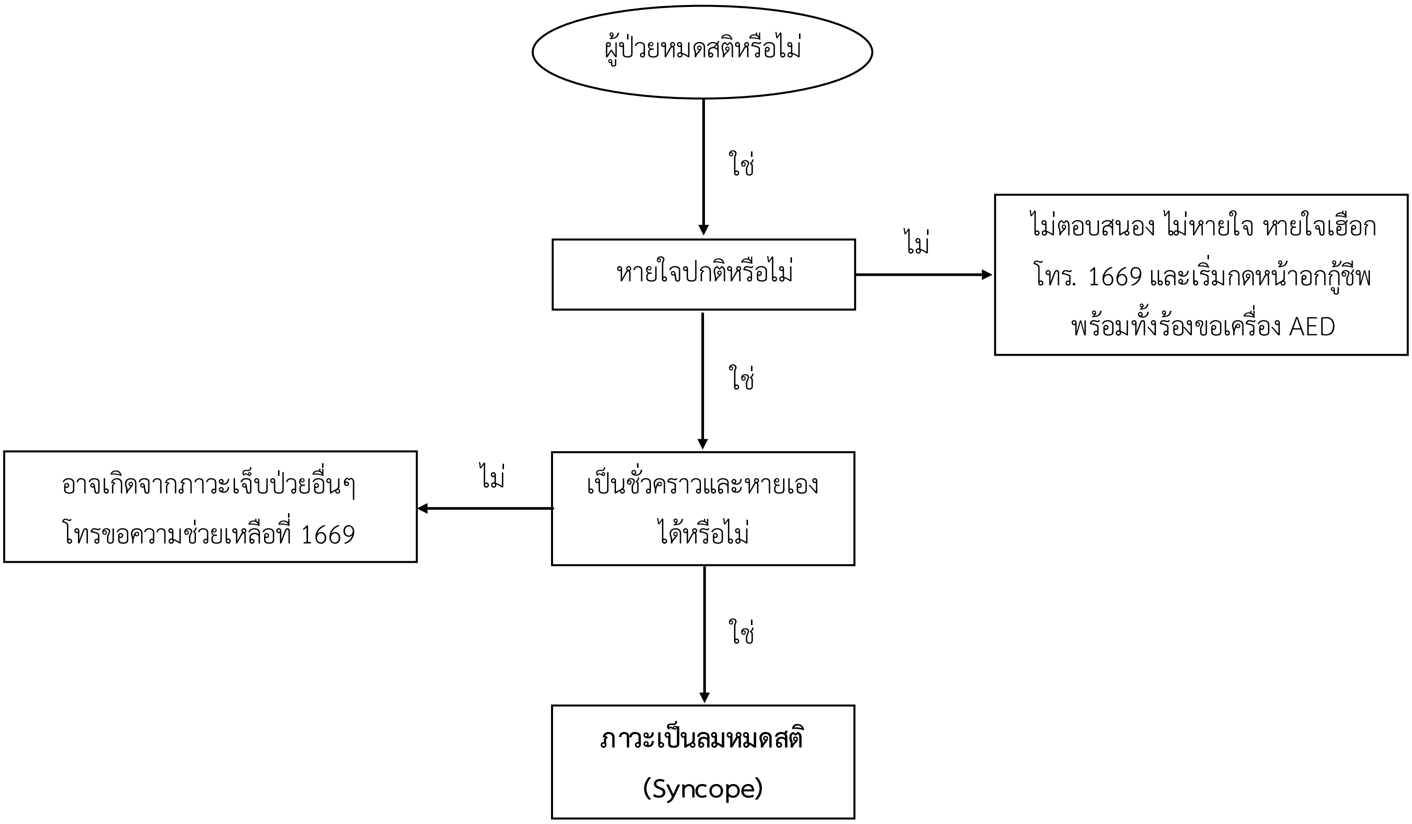
สาเหตุของการเกิด syncope อาจเกิดจากสาเหตุ ดังนี้

1. การทำงานที่ผิดปกติของระบบประสาท parasympathetic ที่ถูกกระตุ้นมากเกินไป
2. การกระตุ้น carotid sinus ที่หลอดเลือดบริเวณคอ เช่น การผูกเนคไท การนวดบริเวณคอ การเกร็งคอขณะโกนหนวด
3. การกระตุ้นโดยเหตุการณ์บางอย่าง เช่น การไอหรือจาม การกลืน การปัสสาวะหรืออุจจาระ
4. ความดันโลหิตต่ำจากการขาดน้ำหรือสูญเสียเลือดในร่างกาย
5. ความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่าหรือการอยู่ในท่านอนหรือท่านั่งเป็นเวลานาน แล้วเปลี่ยนไปท่ายืนโดยทันที
6. ความผิดปกติของหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ

ก่อนที่จะเป็นลมหมดสติผู้ป่วยอาจมีอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เหงื่อแตกตัวเย็นนำมาก่อน จากนั้นจะล้มลงและหมดสติโดยทันที การเกร็งกระตุกอาจพบได้ในผู้ป่วย syncope แต่จะไม่มีอาการชัดเจนหรือมีอาการนานเหมือนในผู้ป่วยโรคลมชัก อาการเป็นลมหมดสติอาจคล้ายคลึงกับผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้น ดังนั้นกรณีที่พบผู้ป่วยหมดสติ ไม่หายใจหรือหายใจเฮือก ให้เริ่มต้นการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดยทันที

การปฐมพยาบาลผู้ป่วย syncope ทำได้โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนราบกับพื้น ศีรษะต่ำไม่ต้องหนุนหมอน เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดให้ไปเลี้ยงสมองมากขึ้น คลายเสื้อผ้าและจัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าพักฟื้น

ภาวะเป็นลมหมดสติ (Syncope) อาจเกิดขึ้นบ่อยครั้งจนรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน และอาจเกิดในขณะที่กำลังทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การขับรถ การทำงาน ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงในการได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต ผู้ป่วยที่อาการเกิดขึ้นบ่อยครั้งควรที่จะพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุและวิธีการรักษาต่อไป



ภาพแสดงการประเมินผู้ป่วยภาวะเป็นลมหมดสติ

เอกสารอ้างอิง

Alboni P. The different clinical presentations of vasovagal syncope. Heart. 2015; 101(9): 674-8.

Ngarmukos T. Approach to syncope : a clinical cardiac electrophysiologist perspective [Internet]. n.d. [cited 2017 July 13]. Available from: http://med.mahidol.ac.th/.../Approach_to_Syncope_on_Electrophysiologist_perspective.pdf

โรคลมแดด

Heat stroke

ธนภัทร ประเสริฐรัตน์
ไชยพร ยุกเซ็น

โรคลมแดดหรือ Heat stroke เป็นหนึ่งในภาวะการเจ็บป่วยจากความร้อน (Heat illness) เมื่อร่างกายได้รับความร้อน ร่างกายจะพยายามกระจายความร้อนผ่านกลไกการปรับอุณหภูมิของร่างกาย และเมื่อถึงจุดที่ร่างกายไม่สามารถปรับสมดุลอุณหภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนมากจะมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นอุณหภูมิ ความชื้น หรือการระบายอากาศ ซึ่งโรคลมแดดนี้ถือเป็นภาวะเร่งด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เราสามารถแบ่งประเภทของโรคลมแดดเป็น 2 ประเภท คือ

1. Exertional heat injury พบในคนที่ออกกำลังกายหนักในสภาพแวดล้อมที่มี heat stress สูง
2. Classic heat injury พบทั้งในเด็กและผู้สูงอายุ เกิดจากการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอุณหภูมิสูง ทำให้อุณหภูมิแกนกลางของร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ หรือสามารถเพิ่มขึ้นได้อย่างรวดเร็ว หากอยู่ในพื้นที่อับอากาศและมีอุณหภูมิสูง เช่น กรณีเด็กถูกทิ้งไว้ในรถที่จอดอยู่กลางแดด

ผู้ป่วยโรคลมแดดจะมีอาการแสดงคือ อุณหภูมิร่างกาย >40 ℃ ร่วมกับมีการรับรู้ที่ผิดปกติ เช่น ซึม สับสน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ชัก หมดสติ โดยจะตรวจพบว่ามีเหงื่อออกหรือไม่ก็ได้

จุดมุ่งหมายหลักของการรักษาผู้ป่วยภาวะลมแดด คือการลดอุณหภูมิแกนของร่างกายอย่างรวดเร็ว ซึ่งอันดับแรกคือการย้ายผู้ป่วยออกมาจากสภาวะแวดล้อมที่มีอุณหภูมิความชื้นที่สูง มายังพื้นที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หลังจากนั้นคือการลดอุณหภูมิของร่างกายด้วยวิธี Evaporative cooling ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกและผู้ป่วยสะดวกสบายที่สุด โดยให้ถอดเสื้อผ้าแล้วฉีดละอองน้ำลงบนตัวผู้ป่วย ร่วมกับการใช้พัดหรือพัดลมเป่าเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิต่ำเกิน หรือใช้ผ้าเย็นหรือน้ำแข็งประคบที่คอ รักแร้ และขาหนีบ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669

เอกสารอ้างอิง

LoVecchio F. Heat emergencies. In: Tintinalli JE, Stapczynski JS, Meckler GD, et al. editors. Tintinalli’s Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 8th ed. NY: McGraw-Hill; 2016.

ภาวะชักและโรคลมชัก

Seizure and Epilepsy

ปิยพงษ์ ไชยชนะ
ไชยพร ยุกเซ็น

ชัก (Seizure) หมายถึงอาการที่เกิดขึ้นจากการเกิดกระแสประสาทที่ผิดปกติในเซลล์สมอง และมีการแพร่กระจายของคลื่นไฟฟ้าไปยังสมองบริเวณข้างเคียงทำให้เกิดอาการชักแบบเฉพาะที่ (partial seizure) หากอาการชักยังคงดำเนินต่อไป คลื่นไฟฟ้าที่ผิดปกติอาจแพร่กระจายไปทั่วสมองทำให้เกิดอาการชักทั้งตัว (generalized seizure) ตามมาได้ ผู้ป่วยที่มีอาการชักซ้ำๆ โดยที่ไม่มีปัจจัยมากระตุ้นเราเรียกว่าผู้ป่วยโรคลมชัก (Epilepsy)

อาการชักสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ อาการชักในผู้ใหญ่มักเป็นแบบเฉพาะที่จากรอยโรคเก่า เช่น การติดเชื้อในสมอง การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีอาการชักครั้งแรกโดยที่ไม่เคยมีประวัติชักมาก่อน อาจเกิดจากการที่สมองได้รับปัจจัยกระตุ้นบางอย่าง เช่น การหยุดเหล้าหรือยาอย่างกะทันหัน การเปลี่ยนแปลงของระดับแร่ธาตุในร่างกาย การใช้สารเสพติดหรือยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท

การปฐมพยาบาลระหว่างชัก ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในที่ที่ปลอดภัย ห่างจากน้ำหรือเปลวไฟรวมทั้งวัตถุที่อาจทำให้ได้รับบาดเจ็บเมื่อถูกกระแทก ถ้ามีน้ำลายหรือเศษอาหารให้ตะแคงศีรษะผู้ป่วยเอียงลงกับพื้นเพื่อป้องกันการสำลักลงสู่ทางเดินหายใจ ไม่ควรมัดหรือยึดตรึงผู้ป่วย ตลอดจนไม่นำช้อน รองเท้า หรือวัสดุอื่นใดใส่เข้าปากผู้ป่วย เพราะทำให้ฟันหักและมีการอุดกั้นของทางเดินหายใจตามมาได้ ปกติแล้วอาการชักจะเป็นอยู่ประมาณ 1-3 นาที จากนั้นผู้ป่วยจะฟื้นคืนสติด้วยอาการมึนงง จำเหตุการณ์ไม่ได้ เหนื่อยอ่อนเพลียในระยะแรก โดยระหว่างชักอาจมีปัสสาวะ / อุจจาระราดร่วมด้วยได้

หากอาการชักเป็นต่อเนื่องมากกว่า 5 นาที หรือชักซ้ำหลายครั้ง โดยที่ระหว่างช่วงที่หยุดชักแต่ละครั้งไม่มีการฟื้นของระดับความรู้สึกตัว (Status epilepticus) อาการดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน ให้รีบขอความช่วยเหลือที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669 โดยทันที

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ บุญญพิสิฏฐ์. ชัก. ใน: ปวีณา เชี่ยวชาญวิศวกิจ, รณิษฐา รัตนะรัต, วันชัย เดชสมฤทธิ์ฤทัย. ตำราอายุรศาสตร์ อาการวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พรินท์เอเบิ้ล; 2559. หน้า 62-71.

ภาวะอาหารเป็นพิษ
Food poisoning / Foodborne illness

สุปรียา ประสาทอะดีการี
ไชยพร ยุกเซ็น

ภาวะอาหารเป็นพิษ เป็นคำที่ใช้อธิบายถึงอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อจุลชีพ สารเคมี หรือโลหะหนัก ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากสารพิษของแบคทีเรีย (toxin) ที่เจริญเติบโตในอาหารก่อนการบริโภค หรือที่ผลิตขึ้นในลำไส้หลังจากรับประทานอาหารเข้าไป มักพบในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ไข่ ผลิตภัณฑ์จากนม รวมทั้งอาหารเก่าและไม่ได้แช่เย็น เนื่องจากแบคทีเรียสามารถเจริญเติบโตได้ดีที่อุณหภูมิระหว่าง 40-140 ℃ นอกจากนี้ภาวะอาหารเป็นพิษอาจเกิดจากการได้รับสารเคมีจากธรรมชาติ เช่น เห็ดรา สาหร่ายบางชนิด พิษจากอาหารทะเล เป็นต้น

อาการ มักพบในกลุ่มคนจำนวนมากที่รับประทานอาหารร่วมกัน และเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหลังรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเข้าไป (เชื้อบางชนิดอาจมีระยะฟักตัวหลายชั่วโมงจนถึงหลายวันจึงจะก่อโรค) ผู้ป่วยมักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียถ่ายเหลว ปวดเกร็งท้อง เบื่ออาหาร อาจมีไข้หนาวสั่น ถ่ายมีมูกเลือดปนซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ โดยอาการมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงรุนแรงแก่ชีวิต

การดูแลรักษาเบื้องต้น ในผู้ป่วยภาวะอาหารเป็นพิษมักมีอาเจียน ท้องเสียถ่ายเหลวเป็นอาการเด่น

- ถ้าผู้ป่วยยังพอรับประทานได้ ควรให้ดื่มสารละลายเกลือแร่ (ORS) เพื่อป้องกันการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ควรดื่มครั้งละปริมาณน้อยๆ แต่ดื่มติดต่อกันได้เรื่อยๆ หลีกเลี่ยงการรับประทานยาหยุดถ่ายเพราะจะทำให้เชื้อโรคยังคงสะสมอยู่ การรับประทานยาผงถ่าน (Activated charcoal) จะช่วยรักษาอาการท้องเสีย ห้ามรับประทานยาชนิดนี้ร่วมกับยาชนิดอื่นเพราะผงถ่านจะดูดซึมยาทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลง
- ถ้าผู้ป่วยอาเจียนมาก ถ่ายมีมูกเลือดปน มีภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง คือริมฝีปากแห้ง ตาโบ๋ ปัสสาวะออกน้อย ชีพจรเต้นเร็ว ซึม สับสน หรือมีอาการมากกว่า 48 ชั่วโมง ควรแจ้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669 หรือรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Foodborne Illnesses [Internet]. 2014 [cited 2017 July 13]. Available from: https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/foodborne-illnesses.

ปวดท้องกระเพาะอาหาร / อาหารไม่ย่อย

Dyspepsia

จิรยุทธ เพชรเครือ

ไชยพร ยุกเซ็น

อาการปวดท้องกระเพาะอาหารหรืออาหารไม่ย่อย (Dyspepsia) เป็นอาการที่ทำให้เรารู้สึกไม่สบายที่เกิดขึ้นจากกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้น ได้แก่ เรอลมบ่อย อืดแน่นหลังรับประทาน แสบร้อนบริเวณลิ้นปี่ หรือมีคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งอาจเกิดขึ้นระหว่างรับประทานอาหารหรือหลังรับประทานอาหารก็ได้ ภาวะดีสเปปเซียเป็นอาการที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคนทั่วไป หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธีก็จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนและยังส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาวอีกด้วย

อาการดังกล่าวเกิดจากการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารที่เพิ่มมากขึ้นจากการรับประทานที่มากเกินไป หรือรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล การอักเสบหรือติดเชื้อบางชนิด การใช้ยาแก้อักเสบกลุ่ม NSAIDs การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ก็เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการปวดท้องกระเพาะอาหารหรืออาหารไม่ย่อยได้

การดูแลรักษาขั้นต้น ในกรณีที่เกิดอาการควรเลือกยาโดยพิจารณาตามอาการหลัก เช่น ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร (antacid) จะได้ผลดีในกลุ่มที่มีอาการปวดหรือแสบร้อนบริเวณลิ้นปี่ (heart burn) ผู้ป่วยหลายรายรักษาตัวเองด้วยการใช้ antacid แล้วมีอาการดีขึ้น ปัจจุบันมียาลดกรดในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

- ยาลดกรดชนิดน้ำแขวนตะกอน โดยทั่วไปมักเรียกว่ายา Alum milk (Antacil Gel®, Maalox®) ประกอบด้วยตัวยาคืออลูมิเนียมไฮดรอกไซด์และแมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ สำหรับผู้ใหญ่รับประทานครั้งละ 1-2 ช้อนโต๊ะ
- ยาลดกรดชนิดเม็ดที่มีตัวยาโซเดียมไบคาร์บอเนต รู้จักทั่วไปในชื่อของ Sodamint สำหรับผู้ใหญ่รับประทานครั้งละ 3-6 เม็ด รับประทานซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการ
- หากอาการไม่ดีขึ้น ควรแจ้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669 หรือรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

Fujikawa Y, Tominaga K, Tanaka F, et al. Postprandial symptoms felt at the lower part of the epigastrium and a possible association of pancreatic exocrine dysfunction with the pathogenesis of functional dyspepsia. Intern Med. 2017; 56(13): 1629-35.

โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

Gastritis

ภรณ์ทิพย์ เจียรมาศ

ไชยพร ยุกเซ็น

โรคกระเพาะอาหารอักเสบ เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบ บวม แดงของชั้นเยื่อเมือก (mucosa) ภายในกระเพาะอาหาร อาจมีจุดเลือดออกและมีการหลุดลอกของชั้นเยื่อเมือกเป็นแผลตื้นๆ อาการสามารถเกิดขึ้นได้แบบเฉียบพลัน เป็นในระยะเวลาสั้นๆ และหายเองได้ภายใน 1-2 สัปดาห์ หรือมีอาการบ่อยครั้งเป็นระยะเวลานานจนเกิดการอักเสบแบบเรื้อรัง

อาการสำคัญ คือ ผู้ป่วยจะจุกเสียดแน่นท้อง หรือปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ อาการจะเป็นๆ หายๆ เรอบ่อย คลื่นไส้อาเจียน โดยอาการปวดมักสัมพันธ์กับมื้ออาหารหรือหลังรับประทานอาหารเล็กน้อย โรคกระเพาะอาหารอักเสบหากปล่อยไว้นานๆ ไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยจะอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ กรณีที่เกิดการอักเสบมากอาจเกิดแผลในกระเพาะอาหารจนทำให้กระเพาะอาหารทะลุได้

สาเหตุของโรคดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากกระเพาะอาหารหลั่งกรดเพิ่มมากขึ้น (hyperacidity) โดยมีปัจจัยกระตุ้นคือ ความเครียด ความวิตกกังวล การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารรสจัด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งการสูบบุหรี่ นอกจากนี้อาจเกิดจากการรับประทานยาแก้อักเสบในกลุ่ม NSAIDs เช่น Aspirin Ibuprofen หรือการติดเชื้อแบคทีเรีย เป็นต้น

การดูแลรักษาขั้นต้น สามารถทำได้โดยการรับประทานยาลดกรดและเคลือบแผลในกระเพาะอาหาร ได้แก่ยา Alum milk เพื่อประคับประคองอาการ นอกจากนั้นคือการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เช่น รับประทานอาหารให้เป็นเวลา งดอาหารที่มีรสจัด งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เพื่อลดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบ หากการเกิดโรคดำเนินเป็นระยะเวลานานควรไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุและทำการรักษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

จุลินทร สำราญ. พยาธิวิทยาของระบบทางเดินอาหาร [Internet]. 2014 [cited 2017 July 11]. Available from: www.med.nu.ac.th/pathology/408501/book54/gi-liver-pancrease2slide.pdf

การปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บและการห้ามเลือด

First aid in traumatic injury patient and bleeding control

ณัฐพงศ์ เทียมดาว
ไชยพร ยุกเซ็น

การปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บ เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการบาดเจ็บเพิ่มเติม การพิการ และการเสียชีวิต สิ่งสำคัญในการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บคือ การประเมินกลไกและความรุนแรงของการบาดเจ็บ เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

เมื่อพบผู้ได้รับบาดเจ็บ ก่อนที่จะเข้าให้การดูแลรักษา**ผู้ช่วยเหลือควรตั้งสติและประเมินสถานการณ์** ณ จุดเกิดเหตุว่ามีความปลอดภัยต่อการให้ความช่วยเหลือหรือไม่ (scene safety) เช่น บนถนนที่ไม่มีการดูแลด้านการจราจร พื้นที่เขตก่อสร้าง หรือเขตที่ก่อให้เกิดอันตรายอื่นๆ ไม่ควรเร่งรีบเข้าให้การช่วยเหลือ โดยปกติแล้ว *ไม่มีความจำเป็น* ต้องเคลื่อนย้ายผู้ได้รับบาดเจ็บออกจากสถานที่เกิดเหตุที่ปลอดภัย เพราะอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บเพิ่มเติมได้

หลังจากผู้ช่วยเหลือมั่นใจแล้วว่าที่เกิดเหตุมีความปลอดภัย ให้เริ่มทำการประเมินสภาพผู้ได้รับบาดเจ็บเพื่อเป็นแนวทางให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงและลำดับก่อนหลัง โดยมีวิธีการประเมินดังนี้

- **ประคองบริเวณศีรษะผู้บาดเจ็บ** เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังบริเวณคอ
- **ตรวจระดับการรู้สติ** ประเมินว่าผู้ได้รับบาดเจ็บนั้นรู้สึกตัวดีหรือไม่โดยการเรียกหรือตีที่ไหลเบาๆ
- **ตรวจการหายใจ** ประเมินว่าผู้ได้รับบาดเจ็บหายใจเองได้หรือไม่ ไม่หายใจ หรือหายใจเฮือก
- **ตรวจการไหลเวียนโลหิต** ประเมินว่าผู้ได้รับบาดเจ็บมีอาการตัวเย็น ผิวหนังซีดลง หรือมีสีเขียวม่วงคล้ำหรือไม่ โดยอาการเหล่านี้สามารถบ่งบอกถึงภาวะขาดออกซิเจนได้

กรณีที่ผู้ได้รับบาดเจ็บไม่มีการตอบสนอง ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ หรือหายใจเฮือก ให้โทรขอความช่วยเหลือที่หมายเลข ทันที 1669 โดยแจ้งข้อมูลของสถานที่เกิดเหตุ อาการบาดเจ็บ และเบอร์ติดต่อกลับให้ชัดเจน พร้อมกับเริ่มต้นทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและร้องขอเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ

กรณีที่ผู้ได้รับบาดเจ็บรู้สึกตัวดีหรือสามารถหายใจเองได้ ผู้ช่วยเหลืออาจประเมินเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยมีการหายใจที่ผิดปกติหรือไม่ เช่น หายใจเร็ว หายใจลำบาก หรือตรวจดูความผิดปกติของระบบประสาท เช่น ผู้ป่วยพูดจาสับสนหรือซึม นอกจากนี้ ควรตรวจประเมินร่องรอยภายนอกร่างกายเพื่อมองหาลักษณะบาดแผลจากอุบัติเหตุ การตรวจขั้นตอนนี้ควรใช้ความระมัดระวังเพราะผู้ได้รับบาดเจ็บอาจมีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังร่วมด้วย

การปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บเบื้องต้น

การจัดท่าทางผู้ได้รับบาดเจ็บ ควรให้ผู้ได้รับบาดเจ็บอยู่ในท่าเดิมเพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บเพิ่มเติมที่อาจจะเกิดขึ้น ก่อนจะมีการช่วยเหลือและเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธีจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

การดูแลบาดแผล ผู้ช่วยเหลือควรประเมินบาดแผลเบื้องต้น โดยสังเกตบริเวณที่เกิดบาดแผล ขนาดและความลึกของบาดแผล รวมทั้งการปนเปื้อนของสิ่งสกปรก

ในกรณีบาดแผลถลอก (Abrasion) ให้ใช้น้ำสะอาดหรือน้ำเกลือชำระล้างบาดแผล จากนั้นปิดบาดแผลด้วยผ้าก๊อซหรือผ้าสะอาด

ในกรณีบาดแผลฉีกขาด (Laceration) ให้ใช้ผ้าก๊อซหรือผ้าสะอาดกดลงบนบาดแผลโดยตรงจนกว่าเลือดจะหยุดไหล หรือทำการขันชะเนาะในกรณีที่มีเลือดออกบริเวณแขนขาอย่างรุนแรง โดยทำการรัดบริเวณเหนือบาดแผลขึ้นไปประมาณ 2 นิ้ว ดึงสายรัดให้แน่นจนเลือดหยุดไหล และบันทึกเวลาตั้งแต่เริ่มทำการห้ามเลือดไว้

ในกรณีกระดูกหัก (Fracture) รยางค์แขนขาผิดรูป (Deformity) หรือแผลที่มีวัสดุปักคาอยู่ (Puncture) ผู้ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นไม่ควรย้ายผู้บาดเจ็บหรือพยายามยึดกระดูกที่หักให้กลับมาอยู่ในลักษณะเดิม หรือดึงวัสดุที่ปักคาอยู่นั้นออก ให้ผู้ช่วยเหลือโทรศัพท์แจ้งขอความช่วยเหลือที่หมายเลข 1669 เพื่อประสานขอหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยทันที

เอกสารอ้างอิง

Singletary EM, Charlton NP, Epstein JL, et al. Part 15: First Aid: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015; 132(18 Suppl 2): S574-88.

การบาดเจ็บของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

Musculoskeletal trauma

ศิริพร ดำดิน

ไชยพร ยุกเซ็น

อุบัติเหตุเป็นสิ่งที่ไม่คาดฝันและสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การบาดเจ็บของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อสามารถพบได้บ่อย สาเหตุเนื่องมาจากการเกิดอุบัติเหตุในชีวิตประจำวัน เช่น อุบัติเหตุทางถนน การตกจากที่สูง การแข่งขันกีฬา การถูกของมีคมทิ่มแทง เป็นต้น อุบัติเหตุดังกล่าวอาจส่งผลให้มีการบาดเจ็บอื่นร่วมด้วย เช่น กระดูกหัก มีวัสดุปักคาหรือทิ่มแทง ความรุนแรงของการบาดเจ็บจะขึ้นกับกลไกการการเกิดอุบัติเหตุ หากทราบวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและให้การดูแลช่วยเหลืออย่างถูกวิธีจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และการเสียชีวิตได้

การบาดเจ็บของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่พบได้บ่อย มีดังนี้

1. ตะคริว (Muscle cramp) คือภาวะที่มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อโดยไม่คลายตัวออกตามปกติ มักเกิดขึ้นตามกล้ามเนื้อแขนและขา กล้ามเนื้อจะแข็งเกร็งและมีอาการปวดมาก ปกติจะเกิดขึ้นเพียงไม่กี่นาที แต่บางรายอาจรุนแรงและนาน แม้จะไม่ส่งผลอันตรายแต่หากเกิดขึ้นระหว่างทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยง เช่น ขับรถหรือว่ายน้ำ อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุและเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ สาเหตุทั่วไปของตะคริวมักเกิดจากการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ ระดับเกลือแร่ในร่างกายต่ำ หรือเกิดจากการที่ร่างกายพบกับการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิที่ต่างกันอย่างรวดเร็ว

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การหดเกร็งของกล้ามเนื้อสามารถคลายออกได้โดยการใช้กำลังยืดกล้ามเนื้อตามทิศทางการทำงานของกล้ามเนื้อนั้น ตัวอย่างเช่น กล้ามเนื้อน่องซึ่งทำหน้าที่เหยียดปลายเท้า ขณะเป็นตะคริวกล้ามเนื้อน่องจะหดเกร็งและทำให้ปลายเท้าเหยียด การใช้กำลังดันปลายเท้าเข้าหาเข่าจะช่วยบรรเทาอาการได้

2. ฟกช้ำ (Contusion) ส่วนใหญ่เกิดจากการกระทบกระแทกทำให้มีเลือดออกบริเวณใต้ผิวหนัง โดยระยะแรกอาจยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงของสีผิวหรือบวมขึ้น ผู้ป่วยจะเจ็บบริเวณนั้นหรืออาจขยับได้ลดลง ผู้ช่วยเหลือควรตรวจร่างกายโดยการคลำดูความบวมและหาตำแหน่งเจ็บที่แท้จริง

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น สามารถทำได้ทันทีหลังได้รับบาดเจ็บ โดยการใช้น้ำแข็งหรือ cold pack ประคบเย็นภายใน 48 ชั่วโมงแรกเพื่อลดการอักเสบและการบวม อาจพิจารณาใช้ผ้ายืดพันให้พอกระชับเพื่อลดการบวม และควรพักการใช้งานบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บนั้น

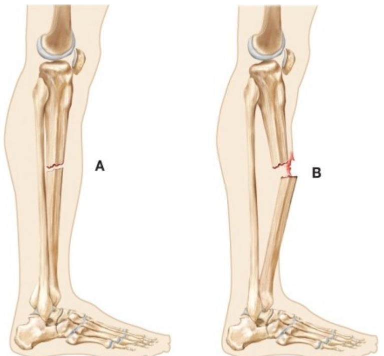
3. ข้อเคล็ด ข้อเคลื่อน (Joint injury) การบาดเจ็บของข้อกระดูกอาจมีการบาดเจ็บของเอ็นยึดที่อยู่ภายในได้ ซึ่งไม่เป็นภาวะอันตรายต่ออวัยวะนั้น แต่จะทำให้ข้อนั้นใช้งานได้ลดลงและอาจพบเลือดออกในข้อได้

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น สามารถทำได้ทันทีหลังได้รับบาดเจ็บด้วยการประคบเย็น ใช้ผ้ายืดพันเพื่อลดอาการบวมและลดการเคลื่อนไหวบริเวณนั้น กรณีข้อเคลื่อนหลุดจนสังเกตว่าผิดรูป (Deformity) ไม่ควรยืดหรือจัดให้เข้าที่ด้วยตัวเอง ให้ทำการยึดหรือประคองส่วนนั้นไว้ให้มีการเคลื่อนไหวน้อยที่สุด และแจ้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

4. กระดูกหัก (Fracture) หมายถึงการแตกแยกของกระดูกออกจากกัน โดยอาจจะเป็นการแยกจากกันโดยสิ้นเชิงหรือการหักซึ่งยังมีบางส่วนของกระดูกติดกันอยู่ การที่กระดูกหักจะมีผลให้เนื้อเยื่อที่อยู่โดยรอบได้รับอันตรายได้ เช่น มีการฉีกขาดของเอ็น เส้นเลือดและเส้นประสาท หรือทิ่มแทงอวัยวะที่อยู่ใกล้เคียง เช่น กระดูกซี่โครงหักและทิ่มแทงเนื้อปอด เป็นต้น เมื่อตรวจร่างกายจะพบว่ามีอาการกดเจ็บ บวม ผิดรูปบริเวณนั้น ลักษณะกระดูกหักที่เราสามารถประเมินได้เบื้องต้นแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ

- Closed fracture กระดูกหักอยู่ภายในที่มีผิวหนังปกคลุมอยู่ ไม่มีบาดแผลทิ่มแทงทะลุ
- Open fracture กระดูกหักทิ่มแทงเนื้อเยื่อออกมา มีบาดแผลเปิดบริเวณผิวหนัง

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ไม่เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บออกจากที่เกิดเหตุที่มีความปลอดภัย เพราะอาจทำให้มีการบาดเจ็บเพิ่มเติมได้ กรณี open fracture ห้ามดันกระดูกที่โผล่ออกมานอกแผลกลับเข้าที่เดิม ให้ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซหรือผ้าสะอาด ดามหรือประคองกระดูกส่วนที่หักให้อยู่นิ่งที่สุด และโทรศัพท์แจ้ง 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



Closed fracture Open fracture

หลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีการบาดเจ็บของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

"R I C E"

R - Rest	การพักหรือหยุดใช้ เพื่อทำให้การอักเสบหรือบวมลดลง
I - Ice	การใช้ความเย็นประคบภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังการบาดเจ็บ ช่วยลดการอักเสบ การบวม และช่วยให้มีการฟื้นฟูเป็นอย่างดี
C - Compression	การพันช่วยลดอาการบวมได้ หลักการพันควรพันจากรยางค์ส่วนปลายไปยังส่วนต้น พันให้พอกระชับ ไม่แน่นจนเกินไป
E – Elevation	การยกส่วนที่ได้รับบาดเจ็บให้สูงกว่าระดับปกติลดอาการบวมได้ ให้ยกส่วนนั้นขึ้นเป็นเวลา 1-2 ชั่วโมงสลับกับการยกลง

เอกสารอ้างอิง

ธิดาทิต ประชานุกูล. การบาดเจ็บที่กระดูกและกล้ามเนื้อ. ใน: ไชยพร ยุกเซ็น, ธาวิณี ไตรณรงค์สกุล, ยุวเรศมคฐ์ สิทธิชาญบัญชา. Emergency Care : The Pocket Guide Book. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ปัญญมิตร การพิมพ์; 2559. หน้า 54-5.

กรกฤษณ์ ชัยเจนกิจ. การดูแลในระยะก่อนถึงโรงพยาบาลทางเวชศาสตร์การกีฬา. ใน: ไชยพร ยุกเซ็น, ยุวเรศมคฐ์ สิทธิชาญบัญชา. การแข่งขันทักษะการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ปัญญมิตร การพิมพ์; 2560. หน้า 142-61.

ยาและอุปกรณ์จำเป็นในกระเป๋าปฐมพยาบาล

General drugs and equipments in first aid kit

ศุภกิตติ์ เวียนเสี้ยว

ระหว่างการดำเนินกิจกรรมอาจเกิดภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่คาดคิดขึ้น กระเป๋าปฐมพยาบาลถือเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องเตรียมพร้อมและเพียงพอต่อความต้องการอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นสามารถทำได้อย่างทันท่วงที ยาและอุปกรณ์จำเป็นในกระเป๋าปฐมพยาบาลที่ทางหน่วยบริการสุขภาพนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดลได้กำหนดไว้ให้ ประกอบไปด้วย

1. **ยาสามัญประจำบ้าน** ได้แก่
    1. Paracetamol (500 mg)
    2. Chlorphenniramine (4 mg)
    3. Imodium หรือ Loperamind Hydrochloride (2 mg)
    4. ผงเกลือแร่ (Oral rehydration salt, ORS)
    5. Voltaren gel / Analgesic cream
    6. Alum milk / Antacid
    7. Air-X
    8. Ponstan (Mefenamic acid) 250 mg หรือ 500 mg
    9. Buscopan (10 mg)
    10. Domperidone (10 mg)
    11. Ammonia
    12. Calamine lotion
    13. 0.1% TA cream (Triamcinolone)

2. อุปกรณ์ทำแผล ได้แก่

1. Normal saline solution ใช้ราดทำความสะอาดลงบนบาดแผล เพื่อขจัดสิ่งสกปรก
2. Alcohol 70% ใช้เช็ดทำความสะอาดรอบๆ บาดแผล
3. Betadine solution ใช้เช็ดลงบนบาดแผลที่ทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำเกลือ
4. Gauze ที่ผ่านการค่าเชื้อแล้ว
5. สำลีก้อน / ไม้พันสำลี
6. ผ้ายืดขนาด และ 3 นิ้ว 4 สำหรับกรณีบาดเจ็บกล้ามเนื้อหรือข้อพลิก
7. Plaster ปิดผ้าก๊อซ / Plaster ยา
8. กรรไกรขนาดเล็ก
9. Alcohol gel สำหรับทำความสะอาดมือก่อนและหลังทำแผล
10. ถุงพลาสติก สำหรับใส่ขยะติดเชื้อ

วิธีการใช้ยาและอุปกรณ์ในกระเป๋าปฐมพยาบาล

1. Paracetamol (500 mg)

   สรรพคุณ : บรรเทาอาการปวด ลดไข้

   ขนาดและวิธีใช้ : รับประทานทุก 4-6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการ

   ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ไม่ควรรับประทานเกินวันละ 4 ครั้ง

   ข้อควรระวัง : ถ้าใช้ยานี้เกินขนาดจะทำให้เป็นพิษต่อตับได้ และไม่ควรใช้ติดต่อกันเกิน 5 วัน

2. Chlorpheniramine Maleate, CPM (4 mg)

   สรรพคุณ : บรรเทาอาการแพ้ เช่น ลมพิษ น้ำมูกไหล

   ขนาดและวิธีใช้ : รับประทานทุก 4-6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการ ไม่ควรรับประทานเกินวันละ 4 ครั้ง

   ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด ไม่ควรเกินวันละ 6 เม็ด

   ข้อควรระวัง : ยานี้อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม ไม่ควรขับขี่ยานพาหนะหรือทำงานเครื่องจักรกล

3. Imodium หรือ Loperamind Hydrochloride (2 mg)

   สรรพคุณ : บรรเทาอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว

   ขนาดและวิธีใช้ : รับประทานทุก 6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการ

   ผู้ใหญ่ รับประทานเริ่มต้นที่ 4 mg หากยังมีอาการอยู่ให้รับประทานอีก 2 mg
   ไม่ควรเกินวันละ 16 mg

   ข้อควรระวัง : ยานี้อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม ไม่ควรขับขี่ยานพาหนะหรือทำงานเครื่องจักรกล แนะนำให้รับประทานเฉพาะกรณีมีอาการท้องเสีย ร่วมกับมีความจำเป็นต้องสอบหรือต้องเดินทาง หรือไม่สะดวกในการเข้าห้องน้ำเท่านั้น

4. ผงเกลือแร่ (Oral rehydration salt, ORS)

   สรรพคุณ : ทดแทนการสูญเสียน้ำในรายที่มีอาการท้องร่วงหรืออาเจียนมากๆ

   ขนาดและวิธีใช้ : 1 ซองสำหรับผสมน้ำ 250 มิลลิลิตร

   ผู้ใหญ่ ให้ดื่มสารละลายเกลือแร่ประมาณ 1 แก้วต่อการถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง
   หรือตามความกระหายของผู้ป่วย

   ข้อควรระวัง : ยาที่ละลายน้ำแล้วเกิน 24 ชั่วโมง ไม่ควรใช้

5. Voltaren gel / Analgesic cream

สรรพคุณ : บรรเทาอาการปวด บวม อักเสบเนื่องจากแมลงกัดต่อย หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

ขนาดและวิธีใช้ : ทาและนวดบริเวณที่มีอาการ

ข้อควรระวัง : เป็นยาสำหรับใช้ภายนอกเท่านั้น ห้ามรับประทาน

6. Alum milk / Antacid

สรรพคุณ : บรรเทาอาการจุกเสียด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ และปวดท้องเนื่องจากมีกรดมาก ในกระเพาะอาหารหรือมีแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้

ขนาดและวิธีใช้ : รับประทานก่อนอาหาร ½ ชั่วโมง หรือหลังอาหาร 1 ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการ ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1-4 ช้อนชา

ข้อควรระวัง : ไม่ควรรับประทานนานเกินกว่า 2 สัปดาห์ นอกจากแพทย์สั่ง

7. Air-X

สรรพคุณ : บรรเทาอาการจุกเสียด ลดอาการระคายเคือง เนื่องจากมีกรดมาก ในกระเพาะอาหาร

ขนาดและวิธีใช้ : รับประทานหลังอาหาร 1 ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการ ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 3-6 เม็ด

ข้อควรระวัง : ไม่ควรรับประทานนานเกินกว่า 2 สัปดาห์ นอกจากแพทย์สั่ง

8. Ponstan (Mefenamic acid) 250 mg ชนิดแคปซูล หรือ 500 mg ชนิดเม็ด

สรรพคุณ : บรรเทาอาการปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดฟัน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดประจำเดือน

ขนาดและวิธีใช้ : ผู้ใหญ่ ครั้งแรกรับประทาน 500 mg (2 แคปซูลหรือ 1 เม็ด) ต่อไปให้รับประทานครั้งละ 250 mg ซ้ำได้ทุก 6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการ

ข้อควรระวัง : ยานี้อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม ไม่ควรขับขี่ยานพาหนะหรือทำงานเครื่องจักรกล ผู้แพ้ยาต้านการอักเสบในกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ห้ามรับประทาน

9. Buscopan (10 mg)

สรรพคุณ : บรรเทาอาการปวดเกร็งหรือบิดเกร็งท้อง

ขนาดและวิธีใช้ : รับประทานวันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น

ข้อควรระวัง : ยานี้อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม ไม่ควรขับขี่ยานพาหนะหรือทำงานเครื่องจักรกล

10. Domperidone (10 mg)

สรรพคุณ : บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ขนาดและวิธีใช้ : รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหารประมาณ 15-30 นาที

ข้อควรระวัง : หากรับประทานยาเกินขนาดทำให้เกิดอาการวิงเวียนศีรษะ หัวใจเต้นผิดจังหวะได้

11. Ammonia

สรรพคุณ : บรรเทาอาการวิงเวียนศีรษะ หรือใช้แก้พิษแมลงกัดต่อย

ขนาดและวิธีใช้ : ชุบสำลี ใช้ดมกรณีวิงเวียนศีรษะ

ชุบสำลี โปะบริเวณที่ถูกแมลงกัดต่อย 20-30 นาที ช่วยหยุดการแพร่กระจายของพิษเบื้องต้นได้

ข้อควรระวัง : เป็นยาสำหรับใช้ภายนอกเท่านั้น ห้ามรับประทาน

12. Calamine lotion

สรรพคุณ : บรรเทาอาการคันเนื่องจากผดผื่นคัน ลมพิษ

ขนาดและวิธีใช้ : เขย่าขวดก่อนใช้ยา ทาบริเวณที่เป็นวันละ 3-4 ครั้ง

ข้อควรระวัง : เป็นยาสำหรับใช้ภายนอกเท่านั้น ห้ามรับประทาน

13. 0.1% Triamcinolone (T.A. cream)

สรรพคุณ : บรรเทาอาการบวม แดง คัน จากปฏิกิริยาภูมิแพ้ที่ผิวหนัง

ขนาดและวิธีใช้ : ทาบริเวณที่มีอาการ ควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังใช้ยา

ข้อควรระวัง : เป็นยาสำหรับใช้ภายนอกเท่านั้น ห้ามรับประทาน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2542, 28 มีนาคม). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน.

การทำความสะอาดบาดแผลเบื้องต้น

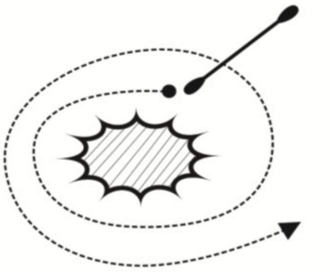
Wound dressing

หน่วยบริการสุขภาพนักศึกษา MU Health

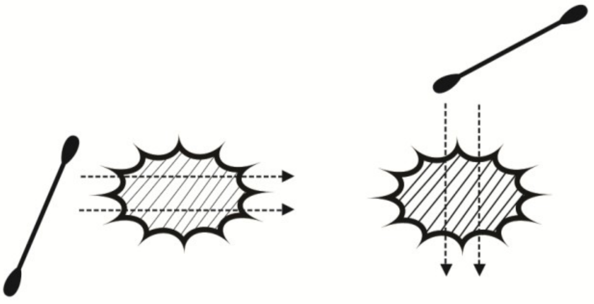
โดยส่วนใหญ่บาดแผลจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมักจะเป็นแผลถลอกตื้นๆ อาจมีสิ่งสกปรกเช่น เศษดิน เศษใบไม้ ติดบาดแผลมาด้วย ก่อนทำความสะอาดบาดแผลทุกครั้ง ผู้ล้างแผลควรล้างมือให้สะอาด แล้วจึงลงมือทำความสะอาดบาดแผล ตามขั้นตอนดังนี้

1. ชำระสิ่งสกปรกออกจากบาดแผลด้วยน้ำสะอาดหรือ Normal saline solution

2. ใช้ไม้พันสำลีชุบ Alcohol 70% เช็ดทำความสะอาดรอบๆ แผล โดยเช็ดห่างขอบแผลประมาณ 1 ซม.แล้ววนออกมาด้านนอกไปในทิศทางเดียวกัน 1 ครั้งแล้วทิ้งไม้พันสำลี (ห้ามเช็ดย้อนไปย้อนมา)



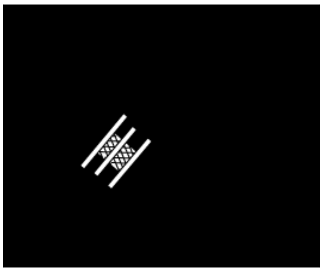
3. ใช้ไม้พันสำลีชุบ Normal saline solution เช็ดบนแผลจากซ้ายไปขวา หรือจากบนลงล่างแบบใดแบบหนึ่ง ทำครั้งเดียวแล้วทิ้งไม้พันสำลี อย่าใช้ซ้ำ ทำซ้ำ 1-2 ครั้งหรือจนกว่าแผลสะอาด



แบบที่ 1 แบบที่ 2

4. ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำยา Betadine แล้วเช็ดทำความสะอาดแผลเหมือนข้อ 2

5. ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซ และติดพลาสเตอร์ให้เรียบร้อย



ที่มา : *ศูนย์วิชาการภัยพิบัติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)*

http://www.dpac.or.th/dpac/font/contentsMedia?Id=25

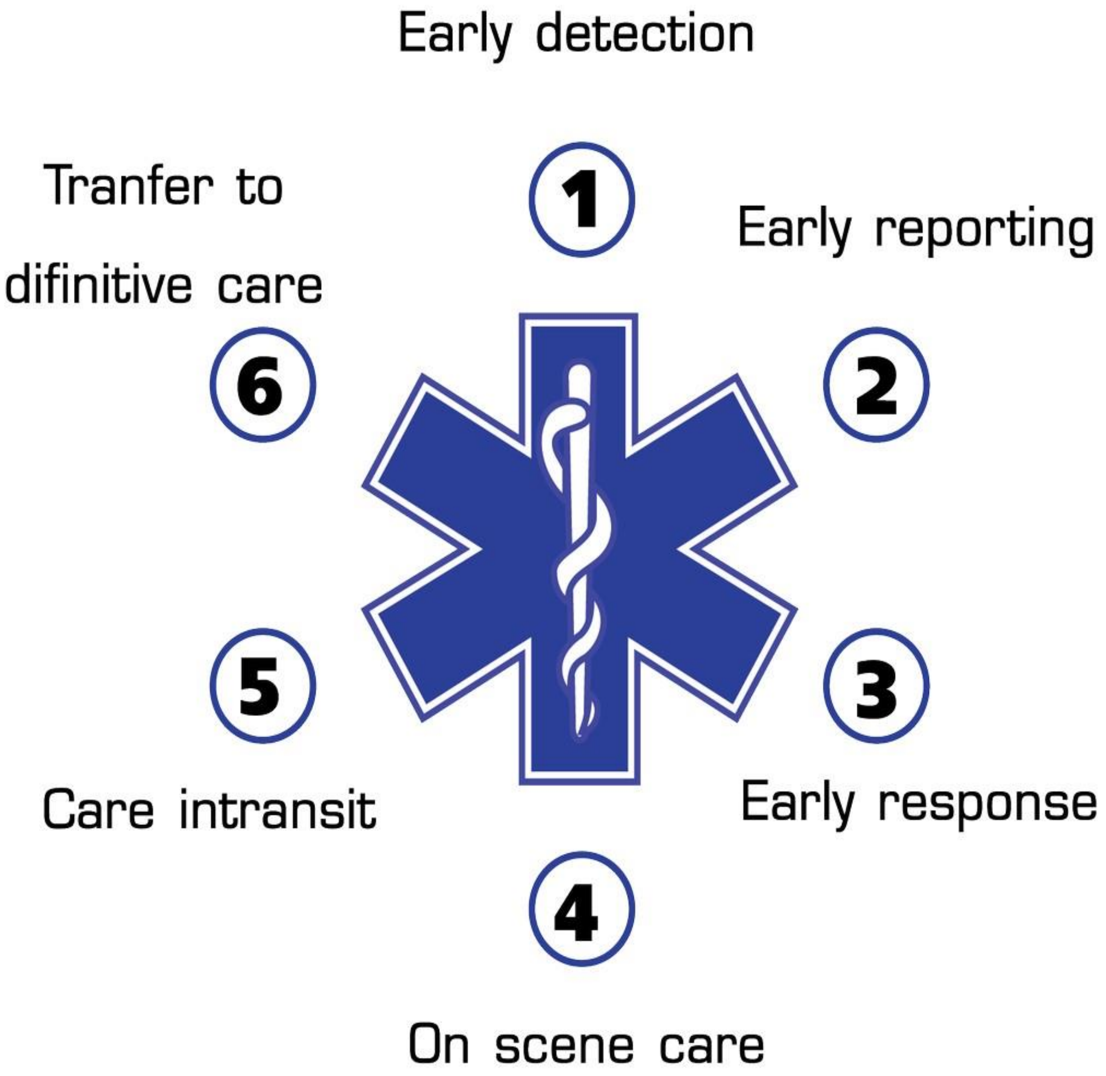
สถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีจำเป็นเร่งด่วน

- งานจราจรและความปลอดภัย กองกายภาพและสิ่งแวดล้อม
  Call center 0-2441-4400 ตลอด 24 ชั่วโมง

- หน่วยบริการสุขภาพนักศึกษา (MU HEALTH)
  โทรศัพท์ 0-2849-4529 ถึง 30 ในวันและเวลาราชการ หรือติดต่อ
  คุณกัลยาณี (ป้าหนุ่ย) โทร. 08-7681-2150
  คุณกฤษณา (ป้าแหม่ม) โทร. 08-1452-3184

- สำนักงานหอพักนักศึกษา “บ้านมหิดล”
  โทรศัพท์ 0-2441-9116

- ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล
  เวลาทำการ : วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08:00 – 20:00 น.
  วันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 08:00 – 16:00 น.
  โทรศัพท์ 0-2849-6600



1669

Contract :

Division of Student Affairs, Mahidol University
Address : 999 Phuttamonthon 4 Road, Salaya, Nakhon Pathom 73170 Thailand
Tel. 66 (0) 2849 4501 - 4528 Fax. 66 (0) 2849 4510

รายนามนักศึกษาผู้รับผิดชอบโครงการ

•••••••••••••••

๑. นายธนากร	ลักษณะมาพันธ์
๒. นายประยุทธ	สุขอุ้ม
๓. นายเจษฎากร	เจนพาณิชพงศ์
๔. นายศุภกิตติ์	เวียนเสี้ยว
๕. นางสาวจารุวรรณ	พฤทธยานันต์
๖. นายชัพวิชญ์	ศิลารักษ์
๗. นายณัฐกิต	ศรีเนาเวช
๘. นายจิรยุทธ	เพชรเครือ
๙. นายณัฐพงศ์	เทียมดาว
๑๐. นายธนภัทร	ประเสริฐรัตน์
๑๑. นายไพจิตร	บุญตา
๑๒. นางสาวสุปรียา	ปราสาทอะดีการี
๑๓. นายเอกรัตน์	อมรปิยะพงศ์
๑๔. นายชุติพนธ์	ปิณฑะบุตร
๑๕. นายฐิติวัฒฑ์	อุ่นตา
๑๖. นายวิทวุฒิ	วังสันต์

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามที่ปรึกษาโครงการ

• • • • • • • • • • • • • • •

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีชา สุนทรานันท์
รักษาการ รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์
กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงยุวเรศมคฐ์ สิทธิชาญบัญชา
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และ
ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ไชยพร ยุกเซ็น
รองประธานหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

True success is not in the learning, but
in its application to the benefit of mankind
M. Soingkee