

เลขที่ 508 (1/1) เลขที่ 1495 เลขที่ 472 เลขที่ 204
 วันที่ 29 ส.ค. 2560 วันที่ 29 ส.ค. 2560 วันที่ 24 ส.ค. 60
 เวลา 09:32 เวลา 15:59 เวลา 9:57 น.
 เลขที่ 563/60 เลขที่ 895 เลขที่ 846
 วันที่ 14:20 วันที่ 4 มิ.ย. 60 วันที่ 28 ส.ค. 60
 เวลา 10:43 เวลา 09:59 น. เวลา 16:19



รายงานสรุปการฝึกอบรม/สัมมนาภายนอก ประจำปี 2560

ปรกช/62 28 ส.ค. 2560
 เรียน รพ. ผ่าน ผชก.(นายสุชินา) ผอ.ฝทบ. รพป. ผชก.(พ.ต.ท.อนุศิลป์) ผอ.ฝรภ. ผอ.สภก. ผอ.กกภ.1
 ทน.กก.1

Ref. No. 695
 DCS No.
 Date 29 ส.ค. 2560
 เวลา 09:59 น.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม)

1. ข้าพเจ้า นายนพดล พรหมเดช / นายธนภัทร์ ตระกูลเกิด
 ตำแหน่ง พนักงานกู้ภัย 7 สังกัด (แผนก/กอง/ฝ่าย) กู้ภัย 1-1 กกภ.1
 ได้รับอนุมัติให้เข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนา หลักสูตร เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน รุ่น 19
 ระหว่างวันที่ 27 มกราคม ถึง 27 กุมภาพันธ์ 2560 สถานที่จัด โรงพยาบาลราชวิถี วันที่ 4 มิ.ย. 2560
 ค่าลงทะเบียนอบรม/สัมมนา เสียค่าใช้จ่าย บาท ไม่เสียค่าใช้จ่าย

2. ข้าพเจ้าขอรายงานสรุปการฝึกอบรม/สัมมนา ดังนี้

2.1 สรุปรายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตร (ไม่เขียนเฉพาะหัวข้อ ควรมีการบรรยายสรุป พร้อมแนบเอกสารประกอบการอบรม เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ต่อไป)

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถ ทักษะ และการปฏิบัติงานในระดับของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 โดยมีเนื้อหาของหลักสูตรในการฝึกอบรมในหัวข้อต่างๆ อาทิ เช่น

- 1.กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ และสวัสดิภาพเวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน เช่น
 - ขอบเขตการปฏิบัติงาน
 - บทบาทและหน้าที่เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (หรือพนักงานฉุกเฉินการแพทย์)
 - พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
 - สวัสดิภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
 - ผลกระทบจากการทำงาน
- 2.ร่างกายมนุษย์ระบบการทำงาน และอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย
 - การแบ่งส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น ส่วนหัว ส่วนลำตัว ส่วนที่ยื่นจากลำตัว ระบบต่างๆเช่น ระบบกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ
- 3.การซักประวัติผู้ป่วยและการตรวจวัดสัญญาณชีพ
 - ซึ่งจะทำให้ทราบถึงอาการ สาเหตุ และประวัติการเจ็บป่วย ตลอดจนถึงวิธีการวัดสัญญาณชีพได้อย่างถูกต้อง เช่น ค่าอุณหภูมิ อัตราการหายใจ อัตราชีพจร ความดันโลหิต



4. การประเมินสถานการณ์ การประเมินสภาพและการตรวจร่างกาย การเคลื่อนย้าย

- การประเมินความปลอดภัย ของตนเอง ผู้ป่วย จำนวนผู้บาดเจ็บ ลำดับการให้ความช่วยเหลือ และความปลอดภัยบริเวณพื้นที่การปฏิบัติงาน

- การประเมินผู้บาดเจ็บเบื้องต้น คือการซักประวัติ ประเมินอาการ และลำดับความเร่งด่วน

- การเคลื่อนย้ายในรูปแบบต่างๆ เช่น แบบฉุกเฉิน แบบเร่งด่วน ไม่เร่งด่วน และการเคลื่อนย้ายขณะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

5. เกสซ์ชีวิตยาทั่วไป ปฏิกริยาแพ้ การเป็นพิษและการได้รับยาเกินขนาด

- สามารถบอกชื่อยาที่เตรียมไว้ในรถพยาบาล การใช้ยาที่เวชกรฉุกเฉินสามารถใช้ได้ รูปแบบของยา และวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง อาการและสารที่ก่อให้เกิดการแพ้

6. ภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ภาวะฉุกเฉินจากสิ่งแวดล้อม การบาดเจ็บของกระดูกกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่ออ่อน การเสียเลือดและการช็อก (shock)

- การตรวจร่างกายระบบประสาท ความรู้สึกตัว การบาดเจ็บของกระดูกที่สำคัญและพบได้บ่อย เช่นกระดูกส่วนคอ เเชิงกราน ขาท่อนบน ขาท่อนล่าง การบาดเจ็บที่ศีรษะ ความผิดปกติของร่างกายที่ทำให้เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆไม่เพียงพอ

7. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้ AED

- สามารถทำการ CPR ในผู้ป่วยผู้บาดเจ็บได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากล และใช้เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

8. การบาดเจ็บของกระดูกศีรษะ กระดูกสันหลัง ภาวะฉุกเฉินทางสูตินารีเวช ทารกและเด็ก

- การช่วยรักษาพยาบาล ในผู้บาดเจ็บทางสมอง ที่ต้องทำอย่างรวดเร็วและถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ทราบและเข้าใจความสำคัญของโครงสร้างกระดูกสันหลัง เส้นประสาท และการบาดเจ็บที่ส่งผลกระทบต่อระบบต่างของร่างกาย

- การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการในเด็กและทารก ตลอดทั้งภาวะฉุกเฉินในเด็กและทารก

- ทราบวิธีการช่วยเหลือมารดาและเด็กนอกโรงพยาบาล ภาวะฉุกเฉินก่อนและหลังการคลอด และกลไกของการคลอด

9. บทบาทเวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐานในสถานการณ์สาธารณสุข

- ทำให้ทราบถึงเป้าหมายและวิธีการคัดแยกในเหตุผู้ประสบภัยหมู่ และการดูแลรักษาออกโรงพยาบาล การตระหนักและการเตรียมการ การวางแผนการตอบโต้ภัยพิบัติ การประเมินอันตราย และการสนับสนุนทรัพยากร การเคลื่อนย้าย และการฝึกซ้อมในรูปแบบจำลองสถานการณ์



2.2 ข้อเสนอแนะในการนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้กับองค์กร

เนื่องจากความรู้ในหลักสูตรเวชระดูเงินชั้นพื้นฐาน เป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทำให้ผู้ซึ่งเข้ารับการฝึกอบรม มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย จึงเห็นควรให้ทางหน่วยงานส่งเสริมให้บุคลากร เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง อันเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ตัวบุคลากรในการให้ความช่วยเหลือ และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ อีกทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเองให้มีความรู้ความสามารถในหน้าที่เพิ่มขึ้น อันจะเป็นภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่หน่วยงานในฐานะที่เป็นองค์กรชั้นนำของประเทศต่อไป

2.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกอบรม/สัมมนา

2.3.1 หลักสูตรที่ฝึกอบรม/สัมมนาครั้งนี้ช่วงเพิ่มพูนความรู้ของท่านเพียงใด

มาก ปานกลาง น้อย

2.3.2 ท่านคิดว่าการฝึกอบรม/สัมมนาครั้งนี้มีประโยชน์กับตัวท่านและองค์กรเพียงใด

มาก ปานกลาง น้อย

ระบุเหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เนื้อหาเกี่ยวข้องโดยตรงและสามารถนำไปใช้กับการปฏิบัติงานได้อย่างดี
- เนื้อหาไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน
- เป็นความรู้เสริม และมีประโยชน์ในการปฏิบัติงาน
- ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลนอกองค์กร
- วิทยากรมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ในการบรรยายเป็นอย่างดี
- เนื้อหาการอบรมไม่ตรงกับหัวข้อการบรรยาย
- อื่น ๆ

3. วิทยากรที่ให้ความรู้ในหลักสูตรนี้ ได้แก่

ชื่อ-สกุล	จากสถาบัน/หน่วยงาน	ระดับความสามารถของวิทยากร		
3.1 อ.อุบล ยี่เอ็ง.....	ศูนย์กู้ชีพเรนทร.รพ.ราชวิถี	<input checked="" type="checkbox"/> มาก	<input type="checkbox"/> ปานกลาง	<input type="checkbox"/> น้อย
3.2 อ.ยุพียง ทัพประสาน	โรงพยาบาลราชวิถี	<input checked="" type="checkbox"/> มาก	<input type="checkbox"/> ปานกลาง	<input type="checkbox"/> น้อย
3.3 อ.สมพร พูนกุลพงษ์	โรงพยาบาลราชวิถี	<input checked="" type="checkbox"/> มาก	<input type="checkbox"/> ปานกลาง	<input type="checkbox"/> น้อย



4. ข้อเสนอแนะในการส่งพนักงานเข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนาตามหลักสูตรนี้ในครั้งต่อไป
เห็นควรส่งเสริมให้หน่วยงานจัดส่งพนักงานผู้เกี่ยวข้องเข้ารับการฝึกอบรม ในหลักสูตรเวชกรฉุกเฉิน
ขั้นพื้นฐาน อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุที่จะสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ได้โดยตรงกับงาน
ซึ่งอยู่ในหน้าที่ความรับผิดชอบ

ลงชื่อ Am Nuan ผู้เข้าอบรม
(นาย นพดล พรหมเดช)
ตำแหน่งพนักงานกู้ภัย 7

ลงชื่อ Pr. ผู้เข้าอบรม
(นาย ธนภัทร์ ตระกูลเกิด)
ตำแหน่งพนักงานกู้ภัย 7
วันที่ 26 มีนาคม 2560

- เขียน ผอ.กทบ. ผอ.กสท. ผอ.กพร. พน.ชอ.14
 เพื่อทราบ เพื่อดำเนินการ
 เพื่อพิจารณา เพื่อตรวจสอบ
 รวบรวม เขียน

Pr. 1 ม. 660
(นางสาวสุภาวณี สอนชื่อ)
ผอ. กพร.
ธก.ผอ.สทบ.

เรียน ผอ.กทบ. กับ ผอ.กพร. 5/1/60
โปรดดำเนินการต่อไป
หนังสือให้ยื่นหักคสช. รอเรียน
แผนกเก็บหลักฐานให้เรียน
ข้อมูลของกรมให้ดูภาพแล้ว
ถูกต้องเห็นชอบ

Pr. 5/1/60

(นายฤทธิกา สุภารัตน์)
จ.ม.

เขียน ๓๔.๗๗.

เขียน 16/6/60 อดิเรกพร สม 5๗๗.

สำเนา ๗๗.๗๗ IT

ตารางการอบรมเวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน
วันเสาร์ที่ ๒๘ มกราคม - วันจันทร์ที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
ณ ห้องประชุม ชั้น ๔ ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

วันเสาร์ที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๐

- ๐๗.๓๐ - ๐๘.๐๐ น. - ลงทะเบียน
- ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. - พิธีเปิดและ pre- test
- ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - การทำงานเป็นทีม.....อ.แสวง ทวีคุณและคณะ
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. - รับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. - ทำงานกู้ชีพอย่างไรให้มีความสุข
พลอากาศตรีนายแพทย์บุญเลิศ จุลเกียรติ
- หลังเสร็จสิ้นการอบรม - ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

วันอาทิตย์ที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๐

- ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. - ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน.....อ.อุบล ยี่เอ็ง
- ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. - กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ.....อ.อุบล ยี่เอ็ง
- ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. - สวัสดิภาพเวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน.....อ.อุบล ยี่เอ็ง
- ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - ร่างกายมนุษย์.....อ.อุบล ยี่เอ็ง , อ.สมพร พูนกุลพงษ์
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. - รับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. - ร่างกายมนุษย์ (ต่อ)อ.อุบล ยี่เอ็ง , อ.สมพร พูนกุลพงษ์
- ๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. - การป้องกันการติดเชื้อ.....อ.อุบล ยี่เอ็ง
- ๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. - ฝึกปฏิบัติการใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (๕ กลุ่ม)
อ.สมพร พูนกุลพงษ์, อ.สุชญาธร คุ่มสุภา, อ.นิภา รัตนกลีณ
อ.น้ำอ้อย วิวัฒน์ไพศาล, อ.เสาวลักษณ์ ทับที
- หลังเสร็จสิ้นการอบรม - ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

วันจันทร์ที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๐

- ๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. - การซักประวัติผู้ป่วยขั้นต้น.....อ.อุบล ยี่เอ็ง
- ๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. - การตรวจสัญญาณชีพ.....อ.อุบล ยี่เอ็ง
- ๑๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ น. - ฝึกการซักประวัติและตรวจสัญญาณชีพ (๓ กลุ่ม)
อ.นิภา รัตนกลีณ, อ.สมพร พูนกุลพงษ์, อ.สุชญาธร คุ่มสุภา
อ.อุทัยวรรณ สุยานันท์, อ.ภคินันท์ เท่าสิงห์, อ.ประภาภรณ์ ขรมกาญจน์
- หลังเสร็จสิ้นการอบรม - ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

วันอังคาร ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

- ๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. - การประเมินสถานการณ์.....อ.ณธิดา สุขเมธโชติเมธา
- ๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. - การประเมินสภาพและตรวจร่างกายอ.อุบล ยี่เอ็ง
- ๑๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ น. - ฝึกปฏิบัติการประเมินสภาพและตรวจร่างกาย (๖ กลุ่ม)
อ.อุบล ยี่เอ็ง, อ.ภคกร ทองเชื้อ, อ.สุมาลี มาเขียว
อ.บัณฑิตา ศรีอานเจน, อ.มนทิพา สุขช่วย, อ.ปัญญาศิลป์ สมบูรณ์
- หลังเสร็จสิ้นการอบรม - ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

วันพุธที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๑๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.

- ปฏิบัติการแพทย์.....อ.เสาวลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์

๑๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.

- การเป็นพิษและการได้ยาเกินขนาด.....อ. นิศารัตน์ ผาติสุวรรณ

หลังเสร็จสิ้นการอบรม

- ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

วันพฤหัสบดีที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.

- การบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้ออ.ภคพล เอี่ยมโพบูลย์พันธ์

๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.

- การบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อน.....อ.อุบล ยี่เฮ็ง

๑๘.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.

- การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ (๕ กลุ่ม)

หลังเสร็จสิ้นการอบรม

อ.ติเรก บุญเลี้ยง และคณะ

- ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

วันศุกร์ที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๑๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.

- การเสียเลือดและช็อค.....อ.พงศกร ฉ่ำฝิ่ง

๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.

- การให้สารน้ำ.....อ.นิรัชรา ก่อกุลติลก

๑๙.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.

- การเตรียมการให้สารน้ำ (๕ กลุ่ม)

อ.นิภา รัตนกสิณ, อ.นิรัชรา ก่อกุลติลก, อ.สมพร พูนกุลพงษ์,

อ.สุดารัตน์ ศักดิ์โพธา, อ.ปรัชญาภรณ์ รัชมี

วันเสาร์ที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๐๘.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.

- บรรยายการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน..... อ.ยุพียง ทีประสาน

๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

- ฝึกการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้ AED (๖ กลุ่ม)

อ.ยุพียง ทีประสาน, อ.นิภา รัตนกสิณ, อ.สมพร พูนกุลพงษ์

อ.ภคกร ทองเชื้อ, อ.บัณฑิตา ศรีอานเจน, อ.ติเรก บุญเลี้ยง

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

- รับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.

- ฝึกและสอบการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานร่วมกับการใช้ AED (๖ กลุ่ม)

อ.ยุพียง ทีประสาน, อ.นิภา รัตนกสิณ, อ.สมพร พูนกุลพงษ์

อ.ภคกร ทองเชื้อ, อ.บัณฑิตา ศรีอานเจน, อ.ติเรก บุญเลี้ยง

หลังเสร็จสิ้นการอบรม

- ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

วันอาทิตย์ที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๐๘.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.

- บรรยายภาวะฉุกเฉินทางเดินหายใจ.....อ.ยุพียง ทีประสาน

๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

- ฝึกการช่วยภาวะฉุกเฉินทางเดินหายใจ (๖ กลุ่ม)

อ.ยุพียง ทีประสาน, อ.นิภา รัตนกสิณ, อ.ภคกร ทองเชื้อ

อ. สุดารัตน์ ศักดิ์โพธา, อ.มนตรีพิลา สุขช่วย , อ.บัณฑิตา ศรีอานเจน

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

- รับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.

- บรรยายภาวะฉุกเฉินโรคหัวใจ.....อ.ยุพียง ทีประสาน

๑๕.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.

- ฝึกการช่วยภาวะฉุกเฉินโรคหัวใจ (๔ กลุ่ม)

อ.ยุพียง ทีประสาน, อ.นิภา รัตนกสิณ,

อ.มนตรีพิลา สุขช่วย , อ.บัณฑิตา ศรีอานเจน

หลังเสร็จสิ้นการอบรม

- ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

วันอังคารที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๑๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.

- Mass Gathering / Mass Casualty / Disaster

๑๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.

- การบริหารจัดการด้านการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย

(Major Incident Medical Management and Support : MIMMS).

อ.จิรพงษ์ ศุภเสาวภาคย์

หลังเสร็จสิ้นการอบรม

- ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

วันพุธที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๑๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.

- บทบาทเวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐานในสถานการณ์สาธารณภัย

๑๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.

- ฝึกการคัดแยกผู้บาดเจ็บ.....อ.อุบล ยี่เอ็ง

หลังเสร็จสิ้นการอบรม

- ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๐๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.

- สถานการณ์จำลอง...ทีมกู้ชีพ

หลังเสร็จสิ้นการอบรม

- ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

ศุกร์ที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

หลังเสร็จสิ้นการอบรม

- ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

เสาร์ที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

- สอบ

ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

วันอาทิตย์ที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

- สอบซ่อม

ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

วันจันทร์ที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

- ประเมินผลและแจกวุฒิบัตร

ฝึกภาคสนามในรถกู้ชีพ

กฎหมายและจรรยาบรรณ



อุบล ยี่เอ็ง

ศูนย์กู้ชีพ "นเรนทร" รพ.ราชวิถี

วัตถุประสงค์



- ◆ สามารถบอกขอบเขตการปฏิบัติงานของเวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (หรือพนักงานฉุกเฉินการแพทย์)
- ◆ สามารถบอกความหมายของการยินยอมในการรักษาและวิธีแสดงการให้ความยินยอม ทั้งโดยแสดงออกชัดเจนหรือแสดงออกโดยนัย
- ◆ รู้จักรักษาความลับและสิทธิผู้ป่วย
- ◆ ทราบและสามารถเก็บวัตถุพยานที่จะเป็นประโยชน์ในด้านกฎหมาย
- ◆ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่ต้องแจ้งผู้เกี่ยวข้องและขอกำลังสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม ทันที

ขอบเขตของการปฏิบัติงาน



- ◆ หน้าที่ตามกฎหมายต่อผู้ป่วย แพทย์ผู้ควบคุมระบบ และสาธารณชน
 - ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดี ตามขอบเขตที่กำหนด
 - กำกับดูแลโดยกฎหมายของรัฐ อาจมีคำสั่งถาวรหรือข้อปฏิบัติ
 - การปฏิบัติงานมีกฎควบคุมโดยแพทย์
- ◆ ความรับผิดชอบทางจริยธรรม
 - ให้การดูแลผู้ป่วย โดยต้องถือว่าเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นด้วยความจริงใจ
 - ซื่อสัตย์ในการทำงาน
 - ทบทวนผลงาน พัฒนารับผิดชอบ
 - ฝึมหกความรู้ทักษะให้ชำนาญ

ขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติการ

- ก = การปฏิบัติการแพทย์ที่ให้ผู้ช่วยเวชกรระดับนั้นกระทำได้ตามการอำนาจการทั่วไปหรือการอำนาจการตรง รวมทั้งให้คำสั่งการแพทย์แก่ผู้ช่วยเวชกรระดับต่ำกว่าหรือกำหนดนำแต่ผู้ช่วยได้ให้ปฏิบัติตามได้
- ข = การปฏิบัติการแพทย์ที่ให้ผู้ช่วยเวชกรระดับนั้นกระทำได้ตามการอำนาจการทั่วไปหรือการอำนาจการตรง
- ค = การปฏิบัติการที่ให้ผู้ช่วยเวชกรระดับนั้น กระทำได้เฉพาะตามการอำนาจการตรง
- ง = การปฏิบัติการแพทย์ที่ให้ผู้ช่วยเวชกรระดับนั้นกระทำได้ เมื่อมีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ช่วยเวชกรระดับสูงกว่าควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด หรือกระทำได้เฉพาะผู้ช่วยเวชกรที่มีผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรมเพิ่มเติมเป็นพิเศษตามที่ อสป. กำหนด
- จ = การปฏิบัติการแพทย์ ที่ห้ามมิให้กระทำหรือจำกัดให้กระทำได้เฉพาะผู้ช่วยเวชกรระดับนั้น ที่ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรมเป็นพิเศษตามที่ อสป. กำหนด

บทบาทและหน้าที่เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (หรือพนักงานฉุกเฉินการแพทย์)

EM9-1b

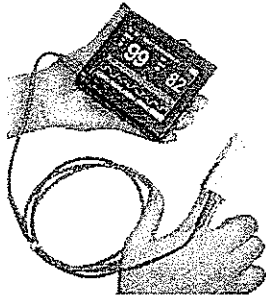
- ◆ สามารถเปิดทางเดินหายใจได้
- ◆ สามารถทำ Cricoid Pressure (กดกระดูกไทรอยด์) ได้
- ◆ สามารถใส่ Oral Airway (ท่อทางเดินหายใจทางปาก) ได้
- ◆ สามารถดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางได้
- ◆ สามารถช่วยการหายใจด้วยวิธี mouth to mouth, pocket mask ,ambu bag ได้
- ◆ สามารถให้ออกซิเจนได้
- ◆ ทราบรู้จักและใช้ Pulse oximeter (เครื่องวัด O2 ในเลือด)
- ◆ ทราบวิธีการทำและข้อบ่งชี้ในการใช้ Arterial tourniquet ได้

บทบาทและหน้าที่เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน

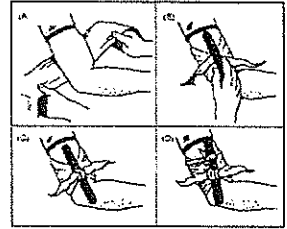
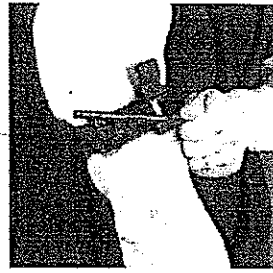
- ◆ สามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้
- ◆ สามารถประเมินและตรวจร่างกายเบื้องต้นได้
- ◆ สามารถยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- ◆ มีความรู้ความสามารถในการใช้วิทยุสื่อสารได้
- ◆ รู้หลักการขั้วรถพยาบาลฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องตามกฎจราจร

ผู้สอน: ใ้ยมศิริกุล ทนตนาท

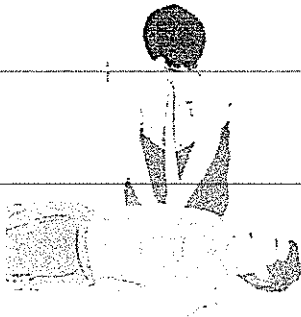
Pulse oximeter (เครื่องวัด o2 ในเลือด)



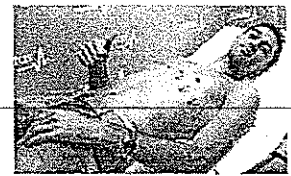
Arterial tourniquet (ขันทันเชณาะ)**



ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน



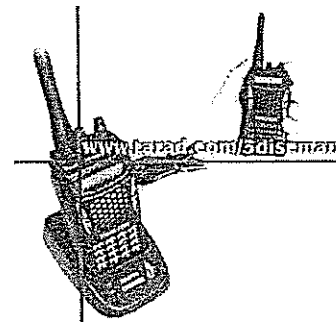
ประเมินและตรวจร่างกายเบื้องต้น



ยกและเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วย



ใช้วิทยุสื่อสาร





Ubon Naramkorn 31

สิ่งที่ต้องพึงระลึกถึงเสมอ



- ◆ ห้ามเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นความลับ
- ◆ ห้ามยุ่งเกี่ยวกับสิ่งที่อยู่ในเหตุการณ์ ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- ◆ ห้ามตัดเสื้อผ้าบริเวณที่ถูกกระสุนปืน หรือรอยที่มแทง
- ◆ ควรสังเกตและจดบันทึกสิ่งที่มีผลถึงคนในสถานที่เกิดเหตุ
- ◆ ควรบันทึกอาการหรือสิ่งที่ผิดปกติของผู้ป่วยให้ละเอียด ครบถ้วน เพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย และอาจเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในภายหลัง
- ◆ ให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยด้วยความจริงใจ ขริสุทธิใจ และมีเมตตากรุณา

Ubon Naramkorn 31

ข้อแนะนำ

- ◆ ถ้าเราทำการช่วยเหลือผู้ใด ด้วยจิตใจที่บริสุทธิ์ บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ถูกต้อง ด้วยความมีเมตตากรุณาต่อเพื่อนมนุษย์



มักไม่พบว่ามีปัญหาใด ๆ ถึงแม้ว่าจะเกิดปัญหา

Ubon Naramkorn 31

Everything is OK

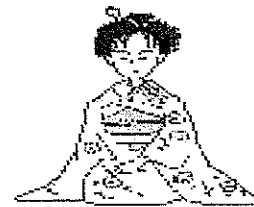


Ubon Naramkorn 31

ขอให้ทุกคนโชคดีในการปฏิบัติงาน

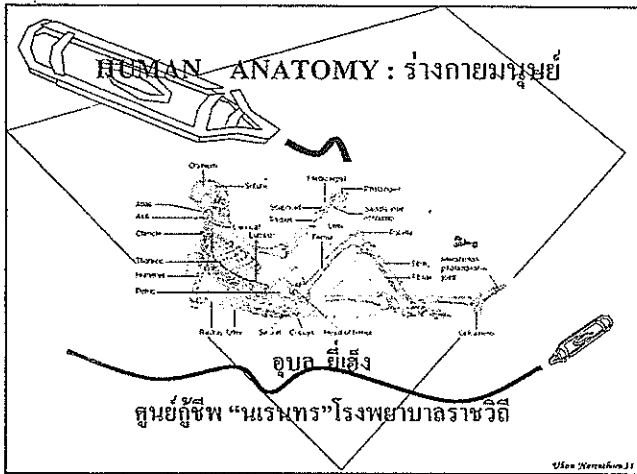


Ubon Naramkorn 31



THANK YOU

Ubon Naramkorn 31



วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ได้เข้าใจถึงระบบการทำงานของร่างกายมนุษย์ที่นำอัครชัย
- เพื่อให้ทราบถึงตำแหน่งต่างๆของอวัยวะของร่างกาย
- เพื่อให้ทราบถึงคำศัพท์ต่างๆ (ส่วนมากเป็นภาษาละตินและกรีก)

การแบ่งส่วนต่างๆของร่างกาย

1. ส่วนหัว (Head)
2. ส่วนลำตัว (Torso)
3. ส่วนยื่นออกจากลำตัวบน (Upper Extremity)
4. ส่วนยื่นออกจากลำตัวล่าง (Lower Extremity)

FIGURE 1-4-1 Body regions

ศัพท์ที่ใช้ทางกายวิภาค

ทำ **Anatomical Position**
คือ ทำยืน ตามองตรง แขนแนบลำตัว และแบฝ่ามือไปด้านหน้าทั้งสองข้าง

จิตพิภพโธ

ศัพท์ที่ใช้ทางกายวิภาค (ต่อ)

ระนาบ (Plane)

1. เส้นผ่ากลางลำตัว (Midline)
2. เส้นผ่ากลางรักแร้ (Mid Axillary)
3. เส้นผ่ากลางกระดูกไหปลาร้า (Mid Clavicular)

ศัพท์ที่ใช้ทางกายวิภาค (ต่อ)

- * ด้านในชิดลำตัว (Medial)
- * ด้านนอกห่างลำตัว (Lateral)
- * ส่วนต้น (Proximal)
- * ส่วนปลาย (Distal)
- * ด้านหน้า (Anterior)
- * ด้านหลัง (Posterior)

วิเศษ/ตรา

กระดูกในร่างกาย

- » - กระดูกกะโหลกศีรษะ 8 ชิ้น
- » - กระดูกหน้า 14 ชิ้น
- » - กระดูกหู 6 ชิ้น (ข้างละ 3)
- » - กระดูกโคนลิ้น 1 ชิ้น
- » - กระดูกหน้าอก 1 ชิ้น
- » - กระดูกสันหลัง 26 ชิ้น
- » - กระดูกซี่โครง 24 ชิ้น (12 คู่)
- » - กระดูกแขน 64 ชิ้น (ข้างละ 32)
- » - กระดูกขา 62 ชิ้น (ข้างละ 31)

Ubon Nantakorn 31

ข้อต่อ

- ข้อต่อสะโพก Hip joint
- ข้อต่อข้อเท้า Ankle joint
- ข้อต่อข้อศอก Elbow joint
- ข้อต่อลำคอ Neck joint
- ข้อต่อไหล่ Shoulder joint
- ข้อต่อขากรรไกร Jaw joint



Ubon Nantakorn 31

ระบบกล้ามเนื้อ (Muscular System)

หน้าที่

1. เป็นส่วนประกอบของโครงสร้าง
2. เป็นส่วนประกอบในการเคลื่อนไหว
3. ป้องกันอวัยวะภายใน เช่น ในช่องท้อง

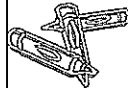


Ubon Nantakorn 31

ระบบกล้ามเนื้อ (Muscular System)

แบ่งเป็น 3 ชนิด

1. กล้ามเนื้อลาย ควบคุมการเคลื่อนไหว ชายที่ประมาณ 40% ที่ใหญ่ที่สุดคือ กล้ามเนื้อสะโพก อยู่ในอานาเออิจิโอ
2. กล้ามเนื้อเรียบ เป็นกล้ามเนื้อที่อยู่ในอวัยวะภายในของร่างกาย ไม่อยู่ในอานาเออิจิโอ ควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ
3. กล้ามเนื้อหัวใจ แข็งแรงที่สุด ไม่อยู่ในอานาเออิจิโอ ควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ

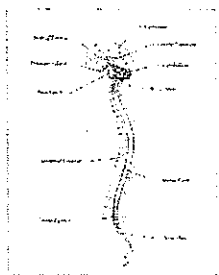


Ubon Nantakorn 31

ระบบประสาท (Nervous System)

หน้าที่

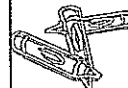
- ควบคุมการทำงาน และการรับความรู้สึกของ อวัยวะส่วนในร่างกาย
- ควบคุมการรับรู้สิ่งนึกคิด อารมณ์และการเคลื่อนไหว



Ubon Nantakorn 31

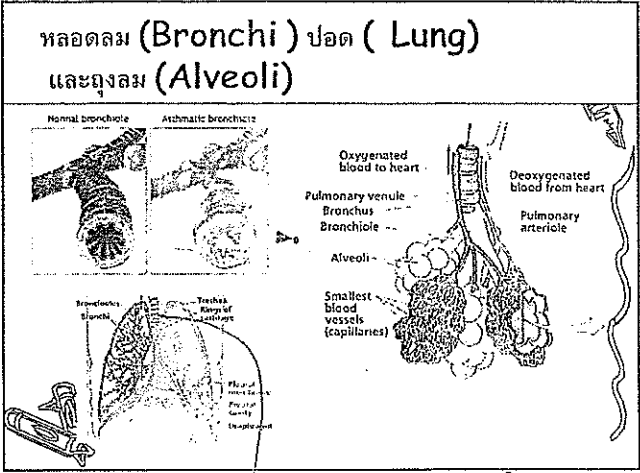
ส่วนต่างๆของระบบประสาท

1. ระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system)
 - สมองส่วนหน้า (Cerebrum)
 - สมองส่วนหลัง (Cerebellum)
 - ก้านสมอง (Brain stem)
2. ระบบประสาทรอบนอก (Peripheral nervous system)
 - 2.1 การรับสัมผัส (Sensory) นำข้อมูลจากร่างกาย ไปยังสมองและไขสันหลัง
 - 2.2 การเคลื่อนไหว (Motor) นำข้อมูลจากสมองและไขสันหลังไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย
- ** ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system)
ศูนย์กลางควบคุมอยู่ในก้านสมอง และอยู่ลึกลงไปในสมอง



Ubon Nantakorn 31

ยอน - 7/14 8/12 2 กษบ
 ~ 9/9 3 กษบ.



สรีรวิทยาของการหายใจเข้า

หายใจเข้า : กระบังลมหดตัวแล้วเคลื่อนตัวลงข้างล่าง ช่องใน
 ทรวงอกขยาย เป็นผลให้อากาศไหลเข้าสู่ปอด

หายใจออก : กระบังลมคลายตัวแล้วเคลื่อนตัวขึ้นข้างบน ช่อง
 ในทรวงอกหดลง เป็นผลให้อากาศไหลออกจากปอด

มีการแลกเปลี่ยนก๊าซของซิเจนและก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์
 ระบบทางเดินหายใจ

ปากและคอในเด็ก
 (หรือ) ช่องทางที่ปอดหรือคอหอย

ความแตกต่างของกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดิน หายใจในเด็ก ทารก และผู้ใหญ่

- ทารกและเด็กมีหลอดลมแคบกว่าผู้ใหญ่ จึงอุดตันได้ง่ายกว่า
- เด็กมีลิ้นที่ใหญ่เมื่อเทียบกับช่องปาก
- ตำแหน่งของ epiglottis (Epiglottis) ในเด็กอยู่
 สูงกว่าผู้ใหญ่
- กล่องเสียงในเด็กมีลักษณะเป็นรูปกรวย และมีจุดที่แคบ
 ที่สุดได้กสองเสียง (Vocal cord)

ความแตกต่างของกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดิน หายใจในเด็ก ทารก และผู้ใหญ่

ลิ้นใหญ่กว่าเมื่อเทียบกับช่องปาก

8' ช่องทางเด็ก
 25' ช่องใหญ่

8' ช่องใหญ่
 25' ลิ้น, ช่องปากใหญ่

ลักษณะการหายใจ

อัตราการหายใจปกติ

- * ทารก :: 5-50 ครั้งต่อนาที
- * เด็ก 15-30 ครั้งต่อนาที
- * ผู้ใหญ่ 12-20 ครั้งต่อนาที

จังหวะการหายใจ

- * สม่ำเสมอ / ไม่สม่ำเสมอ

อวัยวะที่ช่วยในการหายใจ

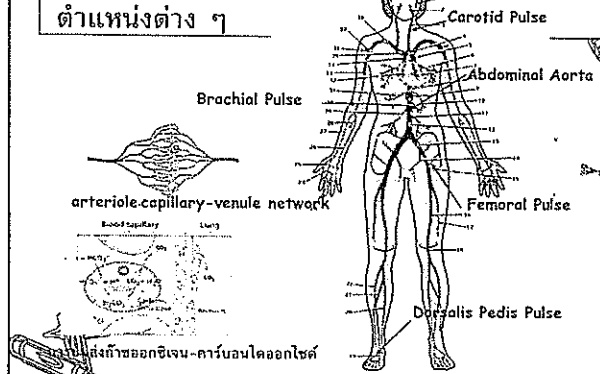
1. กล้ามเนื้อรอบช่องอก
2. กล้ามเนื้อกระบังลม
3. กระดูกซี่โครง

คอหอยและปาก - ลิ้นใหญ่ จะอุดกั้นทางเดินหายใจ

ส่วนประกอบของระบบการไหลเวียนโลหิต (Circulatory system) (ต่อ)

- หลอดเลือดดำ (Vein) นำเลือดดำจากส่วนต่างๆ ของร่างกายกลับเข้าสู่หัวใจ
- ส่วนประกอบของหลอดเลือด มีส่วนประกอบเป็นของเหลวคือน้ำเลือด และเซลล์เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด

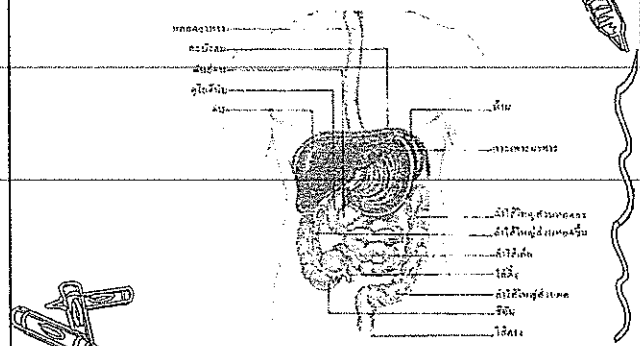
ตำแหน่งของชีพจร ตำแหน่งต่าง ๆ



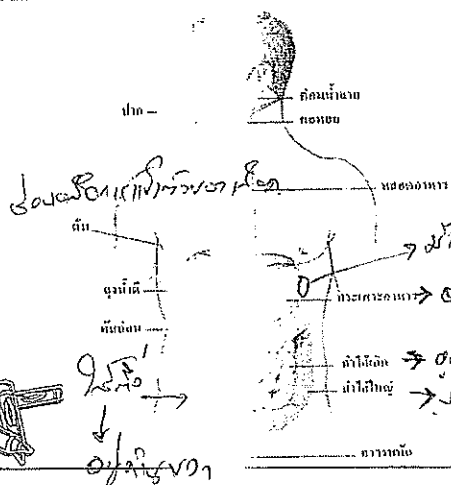
ระบบการไหลเวียนโลหิตประกอบด้วย

1. หน้าที่ของหัวใจทำหน้าที่รับเลือดจากปอดและนำเลือดไปเลี้ยงร่างกาย
2. หน้าที่ของหลอดเลือดทำหน้าที่ลำเลียงเลือดที่ออกจากหัวใจไปยังจุดต่างๆตามร่างกาย
3. หน้าที่ของเส้นเลือดฝอยนำเลือดเสียที่นำกลับมากรองที่ไต
4. ปริมาณเลือดในหลอดเลือด = 5-6 ลิตร

ระบบการย่อยอาหาร(Digestive System)



ตับ - ลำไส้เล็ก
 ผนังอ่อนนุ่ม ผลิตเอนไซม์ย่อยอาหาร
 ลำไส้เล็ก - ย่อยอาหาร



ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system)

- หน้าที่
- ย่อยอาหารและดูดซึมอาหาร
 - ช่วยในการแข็งตัวของเลือด → ผนัง
 - ขับสารพิษ
 - ขับถ่ายอุจจาระ

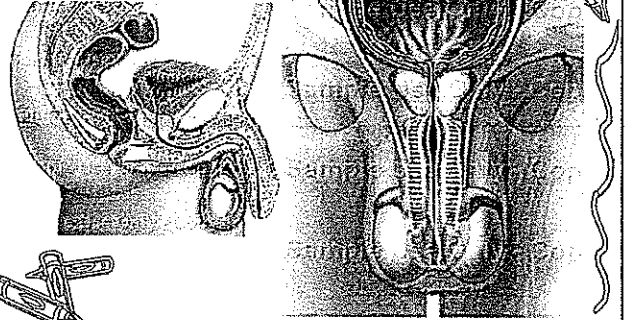


ฮอร์โมน

- รังไข่ สร้างฮอร์โมน
 ๑. Estrogen ทำให้มีมดลูก Secondary sex char และทำให้มีการขยาย
 ๒. Progesterone ทำให้ไข่ที่ผสมแล้วฝัง

โรคของระบบสืบพันธุ์ ทำให้เกิด...
 ...ให้ที่สืบพันธุ์มีการเจริญหนา...
 ...และก่อนนำม...
 ...กลับมาที่นอกรเพื่อเตรียมพร้อมที่จะ...
 ...ต่อมแก่นามเจริญเติบโตมากขึ้น

ผู้ชาย (Male)



ลักษณะและหน้าที่สืบพันธุ์

๑. ลูกอัณฑะ ทำหน้าที่สร้างอสุจิ และผลิตฮอร์โมนเพศชาย
๒. ก้านอัณฑะ เป็นท่อที่พิกซ์ชั่วคราวของอสุจิ ก่อนนำออก

อวัยวะสืบพันธุ์ภายในเพศชาย

- อัณฑะ และทำหน้าที่เป็นต่อม Testosterone ความคุม
- ในลูกอัณฑะ ทำหน้าที่เป็นต่อมที่ ก่อนที่จะส่งผ่านไปซึ่ง

ลักษณะและหน้าที่สำคัญของอวัยวะสืบพันธุ์ภายในเพศชาย (ต่อ)

๓. ท่อนำอสุจิ สำหรับนำตัวอสุจิออกไปสู่ภายนอก
๔. ถุงเก็บน้ำอสุจิ ทำหน้าที่เก็บตัวอสุจิและสร้างน้ำกาม ที่ทำให้ตัวอสุจิสามารถเคลื่อนไหวได้
๕. ต่อมลูกหมาก ทำหน้าที่ขับน้ำที่มีฤทธิ์เป็นด่าง ที่หล่อเลี้ยงและให้อาหารแก่ตัวอสุจิที่ส่งมาจากก้านอัณฑะ
๖. ต่อมขับเมือก ทำหน้าที่ขับน้ำหล่อลื่นไปยังองคชาติเมื่อมีความรู้สึกทางเพศ

Endocrine system

ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine System)

• ต่อมในร่างกาย มี 2 ชนิด

1. ต่อมมีท่อ เช่น ต่อมไทรอยด์
2. ต่อมไร้ท่อ

ต่อมไร้ท่อ

- มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย
- โดยจับสารเคมีที่เรียกว่า ฮอร์โมน

ต่อมไร้ท่อ, ฮอร์โมน

ต่อมไร้ท่อ → ผลิตฮอร์โมนไปควบคุมการทำงานของร่างกาย

ฮอร์โมน

ต่อมไร้ท่อ มี 2 ชนิด

1. ต่อมที่ท่ออยู่เดี่ยวๆ
2. ต่อมไร้ท่อที่กระจายหรือเป็นกลุ่ม

การซักประวัติ




๑๓
 สมอง / หัวใจ
 + นาน / ยาว / เร็ว / ช้า
 + 2/1100 50m

Udon Niramorn JJ

วัตถุประสงค์

- รู้วิธีการซักประวัติเบื้องต้น
- ทราบและเข้าใจความหมายของคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง
- เพื่อให้ได้ข้อมูลของการเจ็บป่วยเพิ่มเติม
- เพื่อรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้เจ็บป่วย



Udon Niramorn JJ

การซักประวัติขั้นต้น

- อาการสำคัญ (Chief complaint)
 - คืออาการที่เป็นสาเหตุให้ต้องขอความช่วยเหลือ
- ข้อมูลทั่วไป
 - อายุ
 - เพศ
 - อาชีพ
 - สถานภาพ
 - อื่นๆ

Udon Niramorn JJ

การซักประวัติ

- อาการสำคัญที่ทำให้ต้องเรียกรถกู้ชีพ (Chief Complaint)
- ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน โรคประจำตัว
- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
- ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว
- ประวัติการแพ้ยา อาหาร และอื่นๆ

Udon Niramorn JJ

การค้นหาประวัติผู้ป่วย SAMPLE

- S - Symptom and sign (อาการและสิ่งที่ตรวจพบ)
- A - Allergies (ประวัติการแพ้)
- M - Medications (ยาที่ใช้เป็นประจำ)
- P - Pertinent past history (ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต)
- L - Last oral intake (อาหารมื้อสุดท้าย) * ๗/๗/๕๐ - ๕๐/๕๐
- E - Events leading to injury or illness (เหตุการณ์ก่อนเกิดอุบัติเหตุ หรือความเจ็บป่วย)

Udon Niramorn JJ

ศพ OP - ๓๓๓๓๓๓ ๓๐๓๓๓๓
 ๕๐/๕๐๓๓๓

ความแตกต่างระหว่าง Symptom and sign

- อาการ (Symptom) คือ อาการที่ผู้ป่วยบอกเองได้ เช่น หนาว ร้อน ปวดท้อง ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก เป็นต้น
- สิ่งที่ตรวจพบ (Sign) คือสภาพของผู้ป่วยที่เราสามารถเห็นหรือตรวจพบได้เอง โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องบอก เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจลำบาก ซีด ท้องแข็งตึง ขาบวม แขนผิดปกติ

๗/๗/๕๐๓๓ → ๓๓/๓๓/๕๐๓

Udon Niramorn JJ

แนวทางปฏิบัติ ในการสัมภาษณ์ประวัติ



- การสัมภาษณ์ประวัติ
- 1. อดทน, ฝึกฝน
- 2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย
- 3. สามารถซักประวัติเพิ่มเติมขณะที่ตรวจร่างกายไปด้วย
- 4. ใช้คำถามง่ายๆ ไม่คลุมเครือทำให้ผู้ป่วยสับสน
- 5. การพูดจาต้องมีความสุภาพกัน โดยเฉพาะวิธีไอที
- 6. ควรเข้าใจผู้ป่วย / ธรรมชาติการดำเนินโรคของผู้ป่วย
- * การสัมภาษณ์ประวัติที่ดีนำมาซึ่งการวินิจฉัยโรคได้มากกว่าครึ่ง

การทำตัวให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ป่วย

- การทักทาย
- บุคลิกภาพ / การแต่งกายที่เหมาะสม
- หลีกเลี่ยงคำถามบางอย่างที่ไม่เหมาะที่จะถามในระยะแรก
- แสดงความเห็นใจ
- ใช้ถ้อยคำที่นุ่มนวล



การรับฟังปัญหาความเจ็บป่วยจากผู้ป่วย/ผู้อยู่ในเหตุการณ์

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์ในสำนวนผู้ป่วยเอง
- สังเกตปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วย
- หลีกเลี่ยงศัพท์ทางการแพทย์
- ทำตัวเป็นผู้ฟังที่ดี ในการถามประวัติในผู้ป่วยหมดสติ / ผู้ป่วยเด็ก / ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท ต้องให้เวลาแก่ผู้เล่า



การถามประวัติจากผู้ป่วยหรือผู้อยู่ในเหตุการณ์

- ควรใช้คำถามปลายเปิด ไม่ใช่คำถามชี้แนะ
- ไม่ควรถามคำถามเดิมซ้ำหลาย ๆ ครั้ง
- ตั้งคำถามให้ผู้ป่วยตอบให้เป็นสิ่งที่จับได้



แนวทางในการตรวจร่างกาย



- อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
- บอกให้ผู้เจ็บป่วยทราบทุกครั้ง โดยเฉพาะในผู้บาดเจ็บที่ต้อง ทำการถอดเสื้อผ้าทุกราย
- พยายามปลอบใจผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยอย่างประเจิดประเจ้อ
- ตรวจร่างกายด้วยความนุ่มนวล โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ

ข้อควรพิจารณาในการประเมินผู้ป่วย

ใช้ประสาทสัมผัส ทั้ง 5 ได้แก่

1. ตา - ดู
2. หู - ฟัง
3. จมูก - ดม
4. ปาก - พูด ชิม
5. ปลายเท้า - สัมผัส

