

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - สกุล นางสาวนิศานาถ ชุนอาจ

อายุ ๒๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน โดยให้
การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
ทุกราย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน
ที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและรอดพ้น
จากภาวะวิกฤตฉุกเฉิน

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร อบรม หลักสูตร Basic Trauma Life Support and Trauma
Team Response (BTLS & TTR) รุ่นที่ ๒๒

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๓,๕๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗

สถานที่ ณ ห้องประชุม โรงแรมเอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ศักยภาพการพยาบาล และความรู้ทางด้านการประเมินขั้นพื้นฐาน
และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้อย่างถูกต้อง

๒.๑.๒ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาอบรมมาประยุกต์ใช้
ในการปฏิบัติงาน และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้
และศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน

๒.๒ เนื้อหา

การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น (Initial assessment)

การประเมินขั้นต้นและการช่วยเหลือเป็นขั้นตอนสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บรุนแรง
ในระยะเริ่มแรก ซึ่งต้องอาศัยการทำงานอย่างเป็นระบบรวดเร็ว แม่นยำ และการตัดสินใจที่ดีเพื่อลดการสูญเสียชีวิต
ที่ป้องกันได้ (preventable death) และลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บ ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน

อาการผู้บาดเจ็บเบื้องต้น (Primary Survey) และการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม (Secondary Survey) วิธีการประเมินนี้จะช่วยให้สามารถระบุพยาธิสภาพหรือภาวะคุกคามชีวิตได้อย่างรวดเร็ว และตัดสินใจให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมทันเวลาที่ เพื่อให้ผู้บาดเจ็บรอดชีวิต และลดความพิการที่อาจเกิดขึ้น

การประเมินอาการผู้บาดเจ็บเบื้องต้น (Primary Survey)

ก่อนทำการตรวจประเมินเบื้องต้นทุกครั้ง ผู้ประเมินต้องคำนึงถึงหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อลดความเสี่ยงจากการรับเชื้อโรค ติดต่อผ่านทางระบบการหายใจ หรือการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย และเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อให้แก่ผู้บาดเจ็บ โดยการทำ ความสะอาดมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal protective equipment / PPE) นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลจากผู้ประสพภัย หรือผู้ประสพเหตุเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย สาเหตุของการบาดเจ็บ เวลาที่เกิดการบาดเจ็บ และกลไกการบาดเจ็บ เป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยในการคาดการณ์ความต้องการการดูแล และความรุนแรงของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นได้

หลักการตรวจประเมินผู้บาดเจ็บเบื้องต้น

การตรวจประเมินผู้บาดเจ็บเบื้องต้น มีขั้นตอนการประเมิน ABCDE การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บขั้นสูง ดังนี้

๑. A : การเปิดทางเดินหายใจให้โล่งและยึดตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอ (Airway maintenance with restriction cervical spine motion)

๑.๑ พยาธิสภาพของการบาดเจ็บ หรือภาวะคุกคามชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการอุดกั้นในทางเดินหายใจ ซึ่งมีสาเหตุจากการบาดเจ็บโดยตรงต่อทางเดินหายใจ หรือโครงสร้างโดยรอบถูกทำลายได้แก่

๑.๑.๑ การบาดเจ็บต่อกระดูกหน้า กล้องเสียง ลำคอ และขากรรไกรอย่างรุนแรงจากการถูกกระแทกหรือมีแผลทะลุ ทำให้มีการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณคอหรือมีสิ่งแปลกปลอมไปอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน

๑.๑.๒ การบาดเจ็บจากแผลไหม้รุนแรงบริเวณใบหน้าและลำคอ ทำให้เกิดอาการบวมของเนื้อเยื่อทางเดินหายใจจากการสัมผัสเปลวเพลิง สูดดมก๊าซ หรือสารพิษ และส่งผลให้เกิดการอุดกั้นในทางเดินหายใจ

๑.๑.๓ ผู้บาดเจ็บที่ไม่รู้สึกตัวจากการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีระดับความรู้สึกลดลง ผู้ที่เมาสุราหรือเสพยาเสพติดมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะโคนลิ้น และกล้องเสียงตกลงไปอุดกั้นทางเดินหายใจ หรือการสำลักเศษอาหารจากการอาเจียน

๑.๒ การจัดการทางการพยาบาล ประกอบด้วย การเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง และการยึดตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอ และการประเมินทางเดินหายใจซ้ำ

๑.๒.๑ การเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง โดยเปิดทางเดินหายใจ (open airway) ทำทางเดินหายใจให้โล่ง (clear airway) และการรักษาทางเดินหายใจ (maintain airway)

- เปิดทางเดินหายใจ (Open airway) โดยใช้มือทั้งสองข้างยกขากรรไกรล่างขึ้นพร้อมกับดันไปข้างหน้า (jaw - thrust maneuver) วิธีการนี้ ช่วยไม่ให้ลำคอแหงนมากเกินไป หรือกระดูกสันหลังส่วนคอเคลื่อนไหวมากจนทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ไขสันหลังหรือใช้วิธีการเขยคาง (Chin lift) โดยวิธีการเขยคางขึ้นและมืออีกข้างกดหน้าผากไว้ไม่ให้แหงนขึ้น

- ทำทางเดินหายใจ...

- ทำทางเดินหายใจให้โล่ง (Clear airway) ใช้เครื่องมือดูดเสมหะดูดสิ่งอุดกั้นในทางเดินหายใจ เช่น วัตถุแปลกปลอม เลือดหรือน้ำลาย หากสิ่งอุดกั้นเป็นของแข็ง เช่น เศษกระดูกหน้า ที่แตกหักให้คีบออกอย่างระมัดระวังห้ามใช้นิ้วกวาดออก โดยไม่เห็นสิ่งแปลกปลอมเพราะอาจดันสิ่งแปลกปลอมให้หลุดเข้าไปในทางเดินหายใจได้

- การรักษาทางเดินหายใจ (Maintain airway) ผู้บาดเจ็บที่ไม่รู้สึกตัวจะใส่ท่อเปิดทางเดินหายใจทางปาก (oropharyngeal airway) เพื่อป้องกันไม่ให้ลิ้นตกลงไปอุดกั้นทางเดินหายใจ หากผู้บาดเจ็บรู้สึกตัวจะใส่ท่อเปิดทางเดินหายใจทางจมูก (nasopharyngeal airway) เนื่องจากการใส่ท่อเปิดทางเดินหายใจทางปาก อาจไปกระตุ้นปฏิกิริยาขย้อน อาเจียน และสำลักได้ ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน ยกเว้นผู้บาดเจ็บบริเวณใบหน้า และขากรรไกร หรือสงสัยว่าฐานกะโหลกศีรษะแตกไม่ควรใส่ท่อเปิดทางเดินหายใจ หรือท่อช่วยหายใจผ่านทางจมูก เนื่องจากอาจทะลุเข้าไปในโพรงกะโหลกศีรษะได้

๑.๒.๒ การยึดตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอผู้บาดเจ็บรุนแรงทุกรายให้สันนิษฐานว่ามีการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังส่วนคอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บาดเจ็บที่ไม่รู้สึกตัวมีการบาดเจ็บที่ศีรษะ การบาดเจ็บต่อกระดูกหน้า ลำคอ หรือมีการบาดเจ็บเหนือกระดูกไหปลาร้า รวมทั้งผู้บาดเจ็บที่บ่นว่าปวดคอ ให้ยึดตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอไว้ ไม่ให้ก้ม แหงนจนเกินไป หรือหมุนคอจนกว่าพิสูจน์ได้ว่าไม่มีการบาดเจ็บในบริเวณดังกล่าว

๒. B : การหายใจและการระบายอากาศ (Breathing and ventilation)

๒.๑ พยาธิสภาพของการบาดเจ็บหรือภาวะคุกคามชีวิตที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างทันที่เพื่อให้ผู้บาดเจ็บมีการระบายอากาศและได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ได้แก่

๒.๑.๑ มีลมอัดตันในช่องเยื่อหุ้มปอด (Tension pneumothorax) จากแรงกระแทก ถูกยิง หรือถูกแทง ทำให้มีลมรั่วจากปอดเข้าสู่ช่องอก ทำให้ความดันในช่องเยื่อหุ้มปอดเพิ่มขึ้น และกดปอดข้างนั้นให้แฟบ

๒.๑.๒ เลือดออกมากในช่องเยื่อหุ้มปอด (Massive hemothorax) มากกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิลิตรหรือมากกว่าร้อยละ ๔๐ ของปริมาตรเลือดในระบบไหลเวียน จากบาดแผลถูกยิงถูกแทง ทำให้มีการฉีกขาดของหลอดเลือดแดงหรือหลอดเลือดดำใหญ่

๒.๑.๓ แผลเปิดที่ผนังทรวงอกทะลุช่องเยื่อหุ้มปอด (open pneumothorax) เมื่อผู้บาดเจ็บหายใจเข้าทำให้เกิดแรงดันลบ และดูดอากาศภายนอกเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดผ่านแผลเปิดที่ทรวงอกทำให้ปอดแฟบอากาศเข้าไปในปอดได้น้อยลง

๒.๒ การจัดการทางการแพทย์

๒.๒.๑ เฝ้ารอค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด โดยใช้เครื่องวัดค่าออกซิเจน ค่าปกติไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ ๙๕

๒.๒.๒ ผู้ป่วยที่มีภาวะลมอัดตันในช่องเยื่อหุ้มปอดมาก จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยแพทย์จะรีบใช้เข็มเจาะปอดระบายลมออก (Needle thoracocentesis) พยาบาลจึงต้องจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้ และช่วยแพทย์ในการเจาะปอดและเตรียมใส่ท่อระบายทรวงอกให้ทันที่

๒.๒.๓ ในรายที่มีแผลเปิดบริเวณทรวงอก ให้ปิดบาดแผลด้วยผ้าปิดแผลที่ลมผ่านไม่ได้ เช่น วาสลินก๊อชโดยปิดฉีกแผลเพียง ๓ ด้าน ให้ด้านหนึ่งเผยได้ (three side dressing) เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะมีลมอัดตันในช่องเยื่อหุ้มปอดมาก

๓. C : ระบบไหลเวียนและการห้ามเลือด (Circulation with hemorrhage control)

๓.๑ พยาธิสภาพของการบาดเจ็บหรือภาวะคุกคามชีวิต คือ การสูญเสียเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะช็อกที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตที่ป้องกันได้จากการสูญเสียเลือดภายในหรือภายนอกร่างกาย โดยตำแหน่งสูญเสียเลือดที่พบบ่อย คือ บริเวณทรวงอก ช่องท้อง กระดูกเชิงกราน กระดูกยาว และบาดแผลภายนอก

๓.๒ การจัดการทางการแพทย์

๓.๒.๑ การห้ามเลือดจากการสูญเสียเลือดภายนอกอย่างรวดเร็ว โดยการกดตรงบริเวณบาดแผล (direct pressure) ในรายที่มีปัญหาเรื่องกระดูกเชิงกรานหักทำการยึดตรึงกระดูกเชิงกราน โดยใช้แถบรัดตรึงกระดูกเชิงกราน (Pelvic binding device) หรือผ้าปูที่นอนมัดรอบกระดูกเชิงกราน (Pelvic wrap) การตามหรือยึดตรึงในผู้บาดเจ็บกระดูกต้นขาหัก เพื่อลดปริมาณการสูญเสียเลือด หากไม่ได้ผลและผู้บาดเจ็บอยู่ในภาวะคุกคามชีวิต เช่น ในรายที่แขนขาขาดให้ใช้สายรัดห้ามเลือด (tourniquets) ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดแขนขาส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยง

๓.๒.๒ การให้สารน้ำทดแทน โดยเปิดหลอดเลือดดำสองเส้นที่แขนทั้งสองข้าง ด้วยเข็มที่มีขนาดใหญ่ พร้อมเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการและทำการจ้องเลือดกับธนาคารเลือด เพื่อที่จะนำมาใช้ในรายที่สูญเสียเลือดเป็นจำนวนมาก

๓.๒.๓ การบันทึกสัญญาณชีพ อัตราและลักษณะการเต้นของชีพจร และความดันโลหิต การกำซาบของเลือดบริเวณผิวหนัง การคืนกลับของเลือดในหลอดเลือดฝอย หากมากกว่า ๒ วินาที หรือสีผิวซีดขาว แสดงว่าเริ่มมีปริมาณสารน้ำในร่างกายลดลง

๔. D : การตรวจประเมินระดับความรู้สึกตัว (Disability : assessment of neurologic status)

๔.๑ พยาธิสภาพของการบาดเจ็บหรือภาวะคุกคามชีวิต ผู้บาดเจ็บที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลงอาจบ่งชี้ได้ว่าสมองได้รับออกซิเจนลดลงอาจเกิดจากการได้รับบาดเจ็บต่อสมองโดยตรงหรือจากปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน

๔.๒ การจัดการทางการแพทย์

๔.๒.๑ การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ผู้บาดเจ็บที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อช่วยเปิดทางเดินหายใจ และได้รับออกซิเจนเพียงพอ

๔.๒.๒ การจัดให้ผู้บาดเจ็บอยู่ในท่านอนหงายศีรษะ และคออยู่ในแนวเดียวกัน ไม่ก้ม แขนง หรือบิดหมุนซ้าย - ขวา ยกศีรษะสูงประมาณ ๓๐ องศา เพื่อช่วยเพิ่มการไหลกลับของเลือดดำจากสมองสู่หัวใจ และช่วยในการลดการเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดีขึ้น

๔.๒.๓ การประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้บาดเจ็บซ้ำบ่อย ๆ เนื่องจากผู้บาดเจ็บอาจมีอาการแย่ลงอย่างรวดเร็ว โดยแสดงอาการชัดเจนก่อนแย่ง เช่น ขนาดของรูม่านตา หรือการขยายตัวของรูม่านตาสองข้างไม่เท่ากัน ไม่ตอบสนองต่อแสง และมีอัมพาตครึ่งซีก หรือแขนขาอ่อนแรง ซึ่งบ่งบอกถึงการขยายตัวของสิ่งกั้นที่ในกะโหลกศีรษะหรือสมองบวม

๕. E : การค้นหา...

๕. E : การค้นหาการบาดเจ็บภายนอกและควบคุมสิ่งแวดล้อม (Exposure / Environmental control)

ในการตรวจประเมินผู้บาดเจ็บรุนแรงควรได้รับการถอดเสื้อผ้าออกทั้งหมด เพื่อให้สามารถมองหาการบาดเจ็บที่คุกคามชีวิตได้ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง พลิกตะแคงตัวตรวจหาการบาดเจ็บทางด้านหลัง รวมถึงแนวกระดูกสันหลัง และการหดรั้งของรูทวาร

๕.๑ การจัดการทางการแพทย์

การถอดเสื้อผ้าเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเพื่อค้นหาบาดแผลและบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ทั้งนี้ต้องพิจารณา อายุ เพศ และวัฒนธรรมของผู้บาดเจ็บ โดยการแจ้งแก่ผู้บาดเจ็บและญาติ ขณะทำการตรวจร่างกาย ควรกั้นม่านให้มิดชิด เปิดเผยร่างกายหรือบริเวณที่จะตรวจที่ละส่วนและใช้ผ้าคลุมส่วนที่ไม่ต้องการตรวจ ให้เรียบร้อยเพื่อให้เกียรติผู้บาดเจ็บ พร้อมกับการควบคุมอุณหภูมิห้อง การห่มผ้าห่มอุ่นๆ เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย ไม่ให้ผู้บาดเจ็บเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำผิดปกติ และการให้สารน้ำอุณหภูมิ ๓๙ องศาเซลเซียส หากไม่มีเครื่องอุ่นสารน้ำ ให้อุ่นในไมโครเวฟได้ แต่ห้ามใช้กับเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด ผู้บาดเจ็บแผลไหม้ให้ปิดแผลด้วยน้ำยาอุ่น ๆ

การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม (Secondary survey)

- การซักประวัติโดยใช้หลักการซักประวัติอย่างละเอียดจากผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ตาม AMPLE ได้แก่

- A : Allergies แพ้ยา แพ้อาหาร

- M : Medications currently used ยาที่ใช้อยู่เป็นประจำ โดยเฉพาะยาความดัน ยาเบาหวาน ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

- P : Past illnesses / Pregnancy โรคประจำตัวและการตั้งครรภ์

- L: Last meal อาหารมื้อสุดท้าย (NPO time)

- E : Events / Environmental related to injury เพื่อประเมินลักษณะกลไกการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นและประเมินด้านสมองของผู้ป่วยว่าสามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้หรือไม่

- การตรวจร่างกายจะเริ่มตรวจตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า เพื่อค้นหาอาการบาดเจ็บเพิ่มเติม

- การส่งผู้ป่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ได้แก่ การส่งตรวจทางรังสีวิทยา และการส่งตรวจการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ CT scan

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ได้รับความรู้ การจัดการ และสามารถนำไปพัฒนาทักษะการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นที่ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรงจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่คุกคามถึงชีวิตได้อย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- เผยแพร่ความรู้ที่ได้รับให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ามาในท้องอุบัติเหตุ - ฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือ และได้รับการประเมินที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๓ อื่น ๆ

- มีความรู้และความเข้าใจในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และสามารถประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที เพื่อลดการเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่อาจคุกคามถึงชีวิตได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- บางเนื้อหาผู้จัดไม่ได้มีเอกสารประกอบการสอนให้ ทำให้ผู้อบรมตามเนื้อหาในบางเรื่องได้ไม่ทัน ควรมีการแจกเอกสารเพิ่มเติม เพื่อช่วยให้ผู้อบรมเข้าใจในเนื้อหามากขึ้น

๓.๒ การพัฒนา

- หาโอกาสเพิ่มพูนทักษะ พัฒนาความรู้ทักษะการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางอุบัติเหตุอย่างสม่ำเสมอ และค้นคว้าหาข้อมูลใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มเติมทักษะ และนำมาพัฒนาสิ่งที่ทราบอยู่แล้วให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากประเทศไทย มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ ส่วนใหญ่นั้นมักจะอยู่ในภาวะวิกฤต หากผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่คุกคามถึงชีวิตได้ การฝึกอบรมนี้ จะช่วยให้มีประสิทธิภาพการทำงาน ได้อย่างดียิ่งขึ้น และสามารถช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการบาดเจ็บทางอุบัติเหตุได้อย่างมาก ยิ่งขึ้น ทั้งนี้ยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เพิ่มพูนทักษะและความรู้ ความสามารถที่มีอยู่แล้วให้มีประสิทธิภาพ ที่ดียิ่งขึ้นไป

ลงชื่อนิตานภา ขุนอาจ..... ผู้รายงาน
(นางสาวนิตานภา ขุนอาจ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม มาพัฒนาทักษะการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรงจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่คุกคาม ถึงชีวิตได้ทันเวลาที่ และมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล



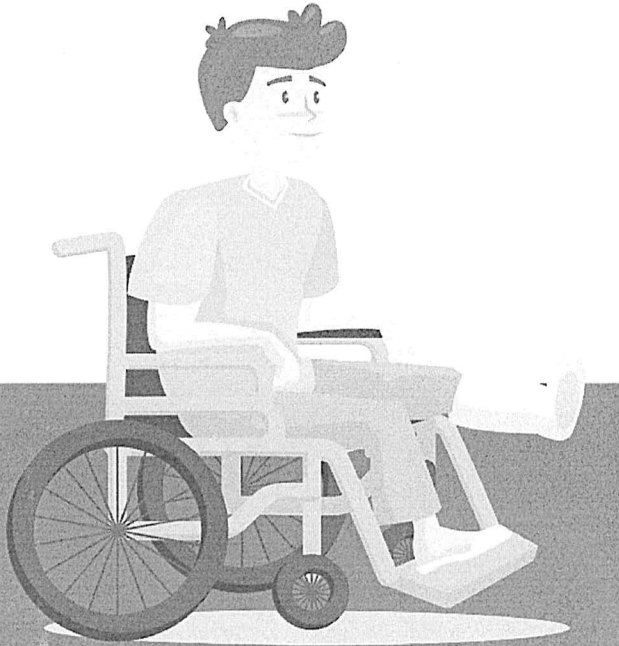
(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



โครงการฝึกอบรม BASIC TRAUMA LIFE SUPPORT AND TRAUMA TEAM RESPONSE (BTLS & TTR) รุ่นที่ 22

ระหว่างวันที่ 13 – 14 กรกฎาคม 2567
ณ ห้องประชุม โรงแรมเอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร



ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม

- ได้รับความรู้ การจัดการ และสามารถนำไปพัฒนาทักษะการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นที่ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรงจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่คุกคามถึงชีวิตได้อย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล

การนำไปใช้ในหน่วยงาน

- นำความรู้และทักษะที่ได้ไปเผยแพร่และพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น (INITIAL ASSESSMENT)

เพื่อลดการสูญเสียชีวิตที่ป้องกันได้และลดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บ ซึ่งประกอบด้วย

1. การประเมินอาการผู้บาดเจ็บเบื้องต้น (Primary Survey)
2. การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม (Secondary survey)

การประเมินอาการผู้บาดเจ็บเบื้องต้น (PRIMARY SURVEY)



ขั้นตอนการ ประเมิน ABCDE

- A : การเปิดทางเดินหายใจให้โล่งและยึดตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอ (Airway maintenance with restriction cervical spine motion)
- B: การหายใจและการระบายอากาศ (Breathing and ventilation)
- C: ระบบไหลเวียนและการห้ามเลือด (Circulation with hemorrhage control)
- D: การตรวจประเมินระดับความรู้สึกตัว (Disability: assessment of neurologic status)
- E: การค้นหาการบาดเจ็บภายนอกและควบคุมสิ่งแวดล้อม (Exposure / Environmental control)

การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม (SECONDARY SURVEY)



- การซักประวัติโดยใช้หลัก AMPLE
 - A: Allergies แพ้ยา แพ้อาหาร
 - M: Medications currently used ยาที่ใช้อยู่เป็นประจำ โดยเฉพาะยาความดัน ยาเบาหวาน ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด
 - P: Past illnesses/Pregnancy โรคประจำตัว และการตั้งครรภ์
 - L: Last meal อาหารมื้อสุดท้าย
 - E: Events/Environmental related to injury เพื่อประเมินลักษณะกลไกการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น
- การตรวจร่างกายจะเริ่มตรวจตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า
- การส่งผู้ป่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ได้แก่ การส่งตรวจทางรังสีวิทยา และการส่งตรวจการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์