

สรุปรายงานอบรมระยะสั้น  
เรื่อง Advance Trauma Care For Nurses (ATCN)  
วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ (ระบบ online)  
วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (ระบบ onsite)  
โดย ชมรมพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย  
และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

---

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล

นางสาวอภิญา จิตพยัค

อายุ

๔๖ ปี

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในการ

คัดกรองผู้ป่วย ให้การพยาบาลเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ ให้การพยาบาลในการให้สารน้ำ ยาช่วยชีวิต การกดหน้าอก เมื่อผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น การทำความสะอาดแผล การฉีดยาเพื่อบรรเทาอาการฉุกเฉิน การจัดบันทึกข้อมูลการพยาบาลต่าง ๆ ลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วย การจัดการระบบช่องทางด่วนการรักษา หรือ Fast-track สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องการการประกันเวลาในการรักษาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในการรับเป็นผู้ป่วยใน

๑.๒ ชื่อเรื่อง

การอบรมระยะสั้น เรื่อง Advance Trauma Care For Nurses

เพื่อ

ศึกษา  อบรม  ประชุม  ดูนาน  สัมมนา  ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ

งบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน

๙,๘๐๐.- บาท (เก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)

วัน เดือน ปี

ระหว่างวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ (ระบบ online)

วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (ระบบ onsite)

สถานที่

โรงแรมเอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ/วุฒิปับัตรที่ได้รับ

-

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

หลักสูตรฝึกอบรมจัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุทั้งในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ ความรู้ด้านนโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพฉุกเฉิน รวมทั้งบทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย สามารถประเมินและจัดการทรัพยากรเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ ทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติ ใช้เครื่องมือสื่อสารและเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย อุบัติเหตุได้รวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสม

## ๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

การประเมินปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในสถานพยาบาล การคัดแยกผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ วินิจฉัยเบื้องต้นเพื่อตัดสินใจทางคลินิก และการแปลผลการตรวจพิเศษเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการ ตามหลักเวชปฏิบัติฉุกเฉิน การบันทึกข้อมูล การสำรวจความผิดปกติของปัญหาสุขภาพครั้งแรก (primary survey) เฉพาะที่ (focus assessment) การสำรวจติดตาม (secondary survey) เพื่อการวินิจฉัยอย่างเร่งด่วน ในเนื้อหาของบทเรียนจะกล่าวถึง concepts of advance health assessment in trauma, primary survey (A B C D E), history taking (AMPLE), secondary survey (trauma : head to toe), focus assessment with clinical sign and symptom, adjunct intervention, laboratories, routine documentation ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บมีหลักการที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และครอบคลุมซึ่งในหลักการของ trauma จะประเมินโดยใช้หลัก AVPU (A= alert, V= verbal, P= pain, U=unresponsive) ซึ่งในแต่ละการตอบสนองของคนไข้ทำให้เรารู้ถึงภาวะความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุได้ หลังจากนั้นแก้ไขและประเมินโดยใช้หลัก ABC (Airway, Breathing, Circulation) เมื่อพบภาวะคุกคามต่อชีวิตแล้ว ก็แก้ไขตามสิ่งที่พบ เช่น Airway ปัญหาหลักคือ airway obstruction แก้ไขโดยการเปิดทางเดินหายใจ และกำจัดสิ่งแปลกปลอมออก Breathing ปัญหาหลัก ๆ เช่น Open pneumothorax, pneumothorax, tension pneumothorax, severe fail chest เป็นต้น Circulation ส่วนมากที่เจอใน trauma ได้แก่ bleeding การแก้ไขโดยการ stop bleeding, on IVF เป็นต้น โดยในข้างต้นจะเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางทฤษฎี ดังนี้ Initial Assessment , Airway and Ventilator management, Shock, Thoracic Trauma, Abdominal and Pelvic Trauma, Spine and Spinal Cord Trauma, Musculoskeletal Trauma, Triage Scenario, Head Trauma, Pediatric Trauma, Geriatric trauma และมีการอบรมทักษะการฝึกปฏิบัติจริง initial assessment and management , airway and ventilator management, hemorrhagic shock, head trauma, musculoskeletal & spinal trauma, pediatric trauma, geriatric trauma.

### Initial assessment and management in Trauma

ในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ นั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และทันเวลาที่อันจะทำให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะ "Emergency life threatening condition" ได้ ปัจจุบันหลักการในการให้การรักษานี้ยึดตามหลักการของ "Advanced trauma Life Support (ATLS)" ซึ่งประกอบไปด้วย

- Preparation
- Triage
- Primary survey (ABCDE) and Resuscitation
- Adjuncts to Primary survey and Resuscitation
- Consideration or the need for patient transfer
- Secondary survey (Head to toe evaluation and patient history)
- Adjuncts to Secondary
- Continued postresuscitation monitoring and reevaluation
- Definite care

## Preparation

เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมในการรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการประสานงาน ระหว่าง ทีมงานกู้ชีวิตผู้ป่วยในที่เกิดเหตุและทีมงานบุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องเตรียมความพร้อม ในห้องฉุกเฉินสำหรับ ให้การรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ สิ่งที่สำคัญของผู้ปฏิบัติงานคือ Universal precaution

## Triage

ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน

**Primary Survey and Resuscitation** คือ การประเมินผู้บาดเจ็บในระยะเริ่มแรก ประกอบด้วย

A: Airway maintenance and Cervical spine protection การประเมินทางเดินหายใจและป้องกันการบาดเจ็บของกระดูกต้นคอ

B: Breathing and ventilation การประเมินระบบทางเดินหายใจ

C: Circulation and hemorrhage control การประเมินระบบไหลเวียนโลหิตและการห้ามเลือด

D: Disability การประเมินความรู้สึกตัว

E: Exposure and environment การถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยออกเพื่อดูการบาดเจ็บภายนอกและดูแลอุณหภูมิกาย

### A: Airway maintenance and Cervical spine protection

**หลักการการประเมิน** : การตรวจร่างกาย ดู คลำ เคาะ ฟัง เน้นการ Manual in line เป็นสิ่งสำคัญ

ทำได้ง่าย ๆ โดยพูดคุยกับผู้ป่วย เช่น ถามชื่อผู้ป่วย ถามว่าเกิดอะไรขึ้น หากสามารถตอบได้ดี ไม่มีเสียงแหบหรือเสียงครีคราค แสดงว่าไม่มีการอุดตันของทางเดินหายใจ

ในกรณีผู้บาดเจ็บรุนแรงจะต้องสงสัยภาวะบาดเจ็บของกระดูกต้นคอไว้เสมอ จนกว่าจะได้รับการพิสูจน์ได้ การป้องกันการบาดเจ็บของกระดูกต้นคอทำได้โดยการใส่ Hard cervical collar และการทำ Manual in line stabilization ไว้ตลอด

**การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ** ประกอบไปด้วย การ Open airway ของผู้ป่วยเพื่อหาสิ่งแปลกปลอม เลือดหรือเศษอาหารที่อาจมีอุดตันทางเดินหายใจของผู้ป่วย โดยใช้ Chin-Lift Maneuver หรือ Jaw-Thrust Maneuver ผู้ป่วยทุกรายที่มีปัญหา airway compromise ควรได้รับการรักษาโดยให้ Oxygen supplement โดยให้ High flow oxygen (oxygen mask with bag ๑๐ L/min) การใส่ Oropharyngeal airway ใช้เพื่อป้องกันไม่ให้ลิ้นของผู้ป่วยตกลงไปอุดตันทางเดินหายใจ ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่ยังรู้สึกตัวที่อยู่เพราะอาจไปกระตุ้น gag reflex ทำให้เกิดการสำลักได้ การทำ Definite airway management

หัตถการที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีปัญหา airway compromise ได้แก่การใส่ Endotracheal tube และ การทำSurgical Cricothyroidotomy C-spin protection เน้นการ Manual in line เป็นสิ่งสำคัญ

### B: Breathing and Ventilation

ทำได้โดยสังเกตดูการเคลื่อนไหวของหน้าอก อัตราการหายใจ การฟังเสียงหายใจ การคลำตำแหน่งของหลอดลมว่าเอียงไปด้านใดหรือไม่ ดูบาดแผลหรือการบาดเจ็บบริเวณทรวงอกที่เห็นได้จากภายนอก การคลำได้กรอบแกรบบริเวณผนังทรวงอก (Subcutaneous emphysema) ซึ่งภาวะ Immediate Life threatening condition ของ “B” ได้แก่ Tension pneumothorax, Open pneumothorax, Massive hemothorax, Flail chest with pulmonary contusion

**Tension Pneumothorax** เกิดจากการที่มีลมรั่วในช่องปอดจากการฉีกขาดของเนื้อปอด และมีลักษณะเป็น "One-way valve" ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงคือ หายใจลำบาก ฟังเสียงหายใจปอดที่มีพยาธิไม่ได้ เคาะโปร่ง trachea deviation cyanosis และประเมินโดยการทำ extended FAST (eFAST) การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ให้ O<sub>2</sub> ใส่ Intercostal chest tube No ๒๘-๓๒ ที่ ICS ที่ ๕ midaxillary line ถ้าไม่สามารถใส่ chest tube ให้ทำ Needle Decompression ที่ ICS ที่ ๕ midaxillary line ในผู้ใหญ่ และ ที่ ICS ที่ ๒ ในเด็ก

**Open Pneumothorax** คือ ภาวะที่มีแผลเปิดที่ผนังทรวงอกขนาดใหญ่กว่า ๒/๓ ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของ trachea เมื่อหายใจเข้า ลมภายนอกจะผ่านบาดแผลเข้าสู่ช่องอก เกิด respiratory distress ผู้ป่วยจะมีอาการ หายใจลำบาก มีเสียงลมถูกดูดเข้า มีเสียงลมในเยื่อหุ้มปอด หายใจเร็ว การรักษาควรรีบปิดบาดแผลด้วย sterile occlusive ๓ side dressing ใส่ ICD แยกจากแผล open wound อาจใส่ท่อช่วยหายใจ เย็บปิดแผล

**Failed chest และ Pulmonary contusion** ภาวะมีการหักของกระดูกซี่โครงมากกว่า ๒ ตำแหน่ง ใน ๑ ซี่ เป็นจำนวน ๓ ซี่ขึ้นไป หรือกระดูกซี่โครงหัก ๑ ซี่ หรือมากกว่า และมี separation ของCostochondral junction หรือมี Sternum หักร่วมด้วย ทำให้มีอาการ หายใจลำบาก เขียว ขาดออกซิเจน มักมี Hemo/Pneumothorax, Lung contusion Paredoxical movement chest การรักษาให้มี adequate ventilation, oxygen supplementation, ให้สารน้ำด้วยความระมัดระวัง และให้ยาแก้ปวด โดยวิธีที่เหมาะสม คือการให้ Epidural anesthesia หรือ Systemic narcotic

**Massive Pneumothorax** เกิดจากการที่มีเลือดออกในทรวงอกปริมาณมากกว่า ๑,๕๐๐ ml ทำให้มีอาการหายใจลำบาก เขียว เหนื่อย ต้องใช้กล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงในการหายใจ เคาะปอดทึบ Shock trachea และ mediastinum ถูกดันไปด้านตรงข้าม ฟังไม่ได้ยินเสียงหายใจ การรักษา ให้ O<sub>2</sub> ใส่ Intercostal chest tube รักษาภาวะ Shock

**C: Circulation and Hemorrhagic control** การเสียเลือดปริมาณมากมักเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ การประเมินความรุนแรงของการเสียเลือดในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะดูจาก level of consciousness, skin color, pulse โดยผู้ป่วยที่มีปัญหา Hemorrhagic shock จะมีระดับความรู้สึกตัวที่ลดลง มีลักษณะผิวหนังที่ขาวซีดและเย็น และคลำได้ชีพจรเบาและเต้นเร็ว โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีอาการ shock เมื่อเสียเลือด ๓๐-๔๐% ของ blood volume

PARAMETER	CLASS I	CLASS II (MILD)	CLASS III (MODERATE)	CLASS IV (SEVERE)
Approximate blood loss	<15%	15-30%	31-40%	>40%
Heart rate	---	↑	---	↑↑↑
Blood pressure	---	---	---	↓
Pulse pressure	---	---	↓	↓
Respiratory rate	---	↑	↑↑	↑
Urine output	---	---	↓	↓↓
Glasgow Coma Scale score	---	---	↓	↓
Basis reflex	0 to 1+ (normal)	2 to 4 (mild)	5 to 7 (moderate)	8 to 10 (severe)
Need for blood products	Unlikely	Possible	Yes	Massive Transfusion Protocol

Data from: Hensler A, Hensler JJ, Eckstein E, et al. A critical re-evaluation of the ATLS classification of hypovolemic shock doesn't really reflect current reality. *Prehospital Disaster Medicine*. 2014;29:133

การรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการให้ Warm intravenous fluid resuscitation กลุ่ม Ringer's lactate ผ่านทางเข็ม NO.๑๘ ๒ line ปริมาณ ๒ ลิตร และเน้นให้ Massive Transfusion protocol กรณีที่ไม่สามารถเปิดเส้นเพื่อให้ intravenous fluid resuscitation ได้ ให้พิจารณาทำ Intraosseous (IO) แทนการทำ Cutdown

การประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยภายหลังการให้ Initial fluid resuscitation ดูจาก vital sign กลับมาเป็นปกติ, adequate end organ perfusion and ventilation (urine output adult ๐.๕-๑ml/kg/hr , level of consciousness, peripheral perfusion)

นอกจากการให้ initial fluid resuscitationแล้ว ในขั้นตอนนี้ยังมีความจำเป็นที่จะต้องหาสาเหตุของการเสียเลือดในผู้ป่วยและทำการช่วยห้ามเลือดเพื่อลดการเสียเลือดของผู้ป่วย โดยสาเหตุที่ทำให้เกิด massive bleeding จนทำให้ผู้ป่วยมีภาวะ Hemorrhagic shock มักเกิดจากมีการเสียเลือดใน Intraperitoneal cavity, Intrathoracic cavity , Pelvic bleeding, Long bone fracture, External wound Bleeding การ Control external bleeding มักทำโดย direct manual pressure นอกจากนี้ในรายที่มีปัญหาเรื่อง Pelvic fracture อาจทำ pelvic stabilization หรือการทำ immobilization ในผู้ป่วย Long bone fracture จะลดปริมาณการเสียเลือดของผู้ป่วยลงได้

ซึ่งภาวะ Immediate Life threatening condition ของ “C” ได้แก่


**Cardiac tamponade** มีการกดเบียดหัวใจจนทำให้ไม่สามารถสูบฉีดโลหิตได้ มักมีเลือดออกใน pericardial sac ๑๕๐-๒๐๐ ml ซึ่งเกิดได้จากทั้ง blunt และ penetrating chest injury ทำให้มีเลือดออกจากหัวใจและ great vessel เข้ามาใน pericardial sac ซึ่งจะทำให้ cardiac output ลดลงและหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้ตามปกติ อาการที่เป็น Classic symptom ในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ Muffle heart sound, neck vein engorged, Hypotension (Beck's triad), Kussmaul 's sign (increase venous pressure during spontaneous inspiration) การวินิจฉัยทำโดยใช้ eFAST ซึ่งจะเห็น fluid ใน pericardial sac การรักษาโดย pericardiocentesis เพื่อลดอาการของ cardiac tamponade และนำผู้ป่วยไปผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมจุดเลือดออกจากหัวใจและ Great vessel ต่อไป

#### **D: Disability (Neurologic evaluation)**

การตรวจระบบประสาทอย่างรวดเร็วโดยใช้ Glasgow Coma Scale (GCS) ในการประเมิน “Level of consciousness” และ pupillary size การที่ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลดลงเป็นผลมาจากมีการลดลงของ Cerebral oxygenation/Cerebral perfusion จากการที่มี Direct cerebral injury


**ตารางการประเมินความรึกตัวของกลสไลท : ๒๖๖๖**

**GCS**  
at 40




**๐๖๖๖**

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ ๖ ข้อ




**๓/๖๐๐**

ผู้ป่วยสามารถเปิดตาได้ ๓ ข้อ



**๓/๕**

ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวศีรษะได้ ๓ ข้อ



**๖/๑๕**

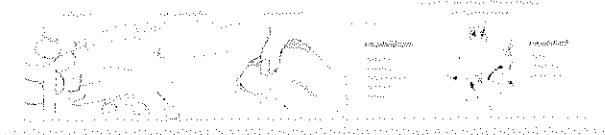
ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ

ข้อ	คะแนน	หมายเหตุ	รวม
1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ ๖ ข้อ	6		6
2. ผู้ป่วยสามารถเปิดตาได้ ๓ ข้อ	3		3
3. ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวศีรษะได้ ๓ ข้อ	3		3
4. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
5. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
6. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
<b>รวม</b>	<b>๓๐</b>		<b>๓๐</b>

ข้อ	คะแนน	หมายเหตุ	รวม
1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
3. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
4. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
5. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
6. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
<b>รวม</b>	<b>๓๐</b>		<b>๓๐</b>

ข้อ	คะแนน	หมายเหตุ	รวม
1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
3. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
4. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
5. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
6. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ๖ ข้อ	6		6
<b>รวม</b>	<b>๓๐</b>		<b>๓๐</b>

๑. การประเมินระดับความรู้สึกตัว (GCS)      ๒. การประเมินระดับความรู้สึกตัว (GCS)



สงวนลิขสิทธิ์ © สงวนลิขสิทธิ์ © สงวนลิขสิทธิ์ © สงวนลิขสิทธิ์ © สงวนลิขสิทธิ์ © สงวนลิขสิทธิ์ ©

**E: Exposure / Environmental control**

ในขั้นตอนนี้ควรถอดเสื้อผ้าของผู้ป่วยออก เพื่อให้แพทย์สามารถตรวจหาการบาดเจ็บของผู้ป่วยได้ทั้งหมดและพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยเพื่อตรวจหาการบาดเจ็บทางด้านหลังโดยใช้ “Log roll maneuver” ในขั้นตอนนี้ควรตรวจ Per rectal examination ไปด้วยเลย สิ่งสำคัญที่ไม่ควรละเลยในขั้นตอนนี้คือ การป้องกันภาวะ hypothermia โดยใช้ warm blankets หรือ external warming device

**Adjuncts to Primary Survey and Resuscitation**

เป็นตัวช่วยในระหว่างการดูแลผู้ป่วยในกระบวนการของ Primary survey ทั้งในแง่ของการ monitoring, การส่งตรวจทางรังสีวิทยา และการตรวจสืบค้นที่จำเป็นในผู้ป่วยอุบัติเหตุ ได้แก่ Electrocardiographic monitoring (ECG), Urinary catheters, Gastric catheter, X-ray examination and diagnostic studies, FAST, eFAST, Diagnosis peritoneal lavage (DPL), ABG

**Secondary survey**

กระบวนการนี้จะยังไม่เริ่มต้นขึ้นจนกว่าที่ผู้ป่วยยังมีสัญญาณชีพไม่คงที่ ซึ่งกระบวนการนี้ประกอบด้วย การซักประวัติและตรวจร่างกายโดยละเอียด (Head to toe examination) รวมไปถึงการส่งตรวจทางรังสีวินิจฉัย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมที่จำเป็น

**History** ได้แก่ mechanism of injury, ระยะเวลาการเกิดอุบัติเหตุ, การรักษาในเบื้องต้น นอกจากนี้ ประวัติสำคัญของผู้ป่วยที่ควรซักได้แก่

A: Allergies

M: Medication currently used

P: Past illnesses / Pregnancy

L: Last meal

E: Events / Environment related to injury

โดยทั่วไปนั้น mechanism of injury นั้นแบ่งออกเป็น

Blunt trauma มักเกิดจากอุบัติเหตุทางรถยนต์และยานพาหนะ, ตกจากที่สูงและอุบัติเหตุจากการทำงาน

Penetrating trauma มักเกิดจากการถูกยิงหรือถูกแทง

Thermal injury เป็นอุบัติเหตุจากไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก

Hazardous Environment คือการ expose ต่อสารเคมี, toxin, radiation

### Physical examination

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการตรวจร่างกายโดยละเอียดตั้งแต่ศีรษะถึงเท้าของผู้ป่วย เพื่อหา specific organ injury และทำการตรวจสืบค้นเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการวินิจฉัย เช่น CT-scan และให้การรักษาแก่ผู้ป่วยต่อไป

### Reevaluation

ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุภายหลังจากการที่เราได้ให้การรักษาภาวะ " Emergency life threatening condition " แล้วควรกลับมาตรวจประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ ถ้าสามารถ resuscitation ได้อย่างเหมาะสมผู้ป่วยควรมีสัญญาณชีพเป็นปกติ, urine output มากกว่า ๐.๕-๑ cc/kg/hr และควรทำ monitor EKG, Pulse oxymetry, end-tidal carbon dioxide และ arterial blood gas ในผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบ ถ้าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในทางที่แย่งลงควรตรวจประเมินใหม่โดยใช้หลักการของ Primary survey เสมอ

### Definite care

การรักษาพยาบาลการบาดเจ็บหรือพยาธิสภาพที่ตรวจพบ เพื่อให้ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ และมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดควรได้รับการดูแลโดยศัลยแพทย์เพื่อทำการผ่าตัดรักษา หรือใช้กระบวนการทาง Intervention radiology เช่น Angiogram with embolization เพื่อช่วยห้ามเลือดในสถานพยาบาลที่ไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ ควรส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยควรมีการสื่อสารระหว่างแพทย์ถึงข้อมูลการบาดเจ็บการรักษาในเบื้องต้นและการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

## ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- การอบรมในครั้งนี้ สามารถนำความรู้ในเชิงปฏิบัติ นำมาปรับใช้ในการประเมิน และการดูแลรักษา รวมถึงการให้การพยาบาลในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ ทำให้ได้พัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุให้ได้ตามหลักมาตรฐานสากล

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- นำความรู้ที่ได้มาปรับใช้กับหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการอบรมให้กับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุตามหลักการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุสากล

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

-

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การจัดอบรมในครั้งนี้มีประโยชน์ในการนำมาใช้ปฏิบัติงาน ควรให้บุคลากรในหน่วยงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรนี้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุตามหลักการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุให้ได้มาตรฐานสากล

ลงชื่อ.....*อภิญญา จิตพัยค*.....ผู้รายงาน  
(นางสาวอภิญญา จิตพัยค)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....*นายขจร อินทรบุหรัณ*.....  
(นายขจร อินทรบุหรัณ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน



**แบบรายงานผลการอบรมในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด**

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๖๐๒/๔๙๙๔ ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕  
ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาว อภิขญา นามสกุล จิตพยัค  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน การพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน  
กอง ..... สำนัก/สำนักงานเขต ..... สำนักการแพทย์  
ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ ระดับ ..... อบรมระยะสั้น  
Advance Trauma Care For Nurse (ATCN) วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ (ระบบ online)  
วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (ระบบ onsite) ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร  
โดยชมรมพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย และ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๘๐๐ บาท (เก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/ การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ .....  
(นางสาวอภิขญา จิตพยัค)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ