

Initial Assessment

การประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น



Part I: BLS — การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

บทที่ 2

การประเมินเบื้องต้นและความปลอดภัย

Initial Assessment & Scene Safety

เนื้อหาในบทนี้

- Scene Safety
- Check Responsiveness
- การตรวจการหายใจและชีพจร
- Recovery Position
- การสื่อสารเมื่อแจ้งเหตุฉุกเฉิน

BLS & ACLS: คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ตาม JIA CPR Guideline 2025 | Based on ILCOR CoSTR 2020

Copyright © 2026 Jialucksa Co.,Ltd.

ก่อนจะเริ่มทำ CPR หรือให้ความช่วยเหลือใดๆ สิ่งแรกที่ต้องทำคือ **ประเมินสถานการณ์อย่างเป็นระบบ** ทั้งเพื่อความปลอดภัยของผู้ช่วยเหลือเองและเพื่อให้ตัดสินใจได้ถูกต้องว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือระดับใด

กฎข้อแรกของการช่วยชีวิต

ความปลอดภัยของผู้ช่วยเหลือมาก่อนเสมอ! ถ้าผู้ช่วยเหลือบาดเจ็บ ก็จะมีผู้ป่วยเพิ่มอีกคนหนึ่ง และไม่มีใครช่วยเหลือผู้ป่วยคนแรกได้

ส่วนที่ 1: การประเมินความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ (Scene Safety)

ก่อนเข้าใกล้ผู้ป่วย ต้องสำรวจสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว (ใช้เวลาไม่เกิน 5-10 วินาที):

1.1 อันตรายที่ต้องระวัง

ประเภทอันตราย	ตัวอย่าง	วิธีการจัดการ
ไฟฟ้า	สายไฟหลุด, ผู้ป่วยถูกไฟดูด	ตัดกระแสไฟก่อน อย่าสัมผัสผู้ป่วยจนกว่าจะปลอดภัย
การจราจร	อุบัติเหตุบนถนน	จอดรถให้ปลอดภัย เปิดไฟฉุกเฉิน ตั้งกรวย/สามเหลี่ยม
สารเคมี/แก๊ส	รั่วไหลของสารพิษ, CO	อย่าเข้าไปในพื้นที่ปิดที่อาจมีแก๊สพิษ เรียกหน่วยดับเพลิง
โครงสร้าง	อาคารจะพัง, พื้นไม่มั่นคง	ไม่เข้าไปในโครงสร้างที่ไม่มั่นคง รอทีมกู้ภัย
ความรุนแรง	การทำร้ายร่างกาย, อาวุธ	รอตำรวจมาควบคุมสถานการณ์ก่อน
โรคติดต่อ	เลือด, สารคัดหลั่ง, COVID-19	ใส่ถุงมือ, หน้ากาก, ใช้อุปกรณ์ป้องกัน (PPE)

1.2 การป้องกันตนเอง (Personal Protective Equipment – PPE)

การป้องกันมาตรฐานที่แนะนำ:

- **ถุงมือ (Gloves):** ใส่ทุกครั้ง — ป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง
- **หน้ากาก (Face Mask):** ป้องกันละอองฝอย โดยเฉพาะในสถานการณ์ COVID-19
- **หน้ากากช่วยหายใจ (Pocket Mask/BVM):** ใช้แทนการเป่าปากต่อปากโดยตรง
- **แว่นตาป้องกัน (Eye Protection):** เมื่อมีความเสี่ยงจากการกระเด็นของสารคัดหลั่ง

ในสถานการณ์จริง

ถุงมือเป็น PPE ขั้นต่ำที่ต้องมี ควรพกถุงมือพลาสติก 1 คู่ไว้ในกระเป๋าเสมอ หรือใช้ถุงพลาสติกสะอาดแทนในภาวะฉุกเฉิน

ส่วนที่ 2: การตรวจสอบการตอบสนอง (Check Responsiveness)

เมื่อมั่นใจว่าสถานที่ปลอดภัยแล้ว ให้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยยังรู้สึกตัวหรือไม่:

2.1 เทคนิค Tap & Shout

Tap: ตบไหล่ผู้ป่วยทั้งสองข้าง อย่างแรงพอที่จะรู้สึก

Shout: ตะโกนเรียก "คุณครับ/คะ คุณเป็นอะไรไหม" ("Are you okay?") ใกล้หูผู้ป่วย

ทำไมต้องตบทั้งสองข้าง?

เพราะผู้ป่วยอาจมีอัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegia) หรือหูหนวกข้างเดียว การตบทั้งสองข้างจะช่วยให้แน่ใจว่าผู้ป่วยรับรู้สิ่งกระตุ้น

2.2 การประเมินผลการตอบสนอง

การตอบสนอง	ความหมาย	สิ่งที่ต้องทำ
------------	----------	---------------

ตอบสนองปกติ	พูดคุยได้ ชยับตัวได้	ถามอาการ ให้ความช่วยเหลือตามอาการ โทรเรียกช่วยถ้าจำเป็น
ตอบสนองบ้าง	ครางเสียง ชยับเล็กน้อย	เรียกช่วยเหลือ ประเมินต่อ (ABCDE) อย่าปล่อยคนเดียว
ไม่ตอบสนอง	ไม่ชยับ ไม่พูด ไม่มีปฏิกิริยาใดๆ	ตะโกนขอความช่วยเหลือ → โทร 1669 → ตรวจการหายใจและชีพจร

ส่วนที่ 3: การตรวจการหายใจและชีพจร

เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ให้ตรวจการหายใจและชีพจรพร้อมกัน **ใช้เวลาไม่เกิน 10 วินาที**

3.1 การตรวจการหายใจ

ใช้เทคนิค "ดู ฟัง รู้สึก" (Look, Listen, Feel):

- **ดู (Look):** มองหน้าอกว่ายกขึ้น-ลงหรือไม่
- **ฟัง (Listen):** เอียงหูใกล้ปากจมูกผู้ป่วย ฟังเสียงลมหายใจ
- **รู้สึก (Feel):** รู้สึกลมหายใจกระทบที่แก้ม

ระวัง Gaspig!

การหายใจแบบ Gaspig (เฮือกๆ ไม่สม่ำเสมอ อ้าปากกว้าง) ไม่ใช่การหายใจที่มีประสิทธิภาพ ให้ถือว่าผู้ป่วย "ไม่หายใจ" และเริ่ม CPR ทันที

3.2 การตรวจชีพจร (Pulse Check)

ตรวจชีพจรพร้อมกับการตรวจการหายใจ:

กลุ่มอายุ	ตำแหน่งจับชีพจร	เทคนิค
ผู้ใหญ่ & เด็ก (>1 ปี)	Carotid Artery (หลอดเลือดแดงคาโรติด) ที่คอ	ใช้ 2-3 นิ้ว (ไม่ใช่นิ้วหัวแม่มือ) วางข้างกล่องเสียง (Adam's)

		Apple) เลื่อนเข้าหาร่องคอ กดเบาๆ
ทารก (<1 ปี)	Brachial Artery (หลอดเลือดแดงที่ต้นแขน)	จับต้นแขนด้านใน ระหว่าง ข้อศอกกับไหล่ กดเบาๆ
<p>ข้อควรจำ</p> <p>ห้ามใช้นิ้วหัวแม่มือจับชีพจร เพราะนิ้วหัวแม่มือมีชีพจรของตัวเอง อาจทำให้สับสนระหว่างชีพจรของผู้ป่วยกับชีพจรของตัวเอง</p>		

3.3 การตัดสินใจจากผลการประเมิน

การหายใจ	ชีพจร	สิ่งที่ต้องทำ
หายใจปกติ	มี	จัดท่า Recovery Position (ตะแคงตัว) เฝ้าระวัง รอ EMS
ไม่หายใจ	มี	Rescue Breathing (ช่วยหายใจ): เป่า 1 ครั้งทุก 5-6 วินาที (10-12 ครั้ง/นาที) ตรวจชีพจรทุก 2 นาที
ไม่หายใจ / Gaspng	ไม่มี	เริ่ม CPR ทันที! (กดหน้าอก 30 ครั้ง : เป่า 2 ครั้ง) + ใช้ AED เมื่อพร้อม
ไม่หายใจ / Gaspng	ไม่แน่ใจ	เริ่ม CPR ทันที! ถ้าไม่แน่ใจว่ามีชีพจร หรือไม่ ให้ถือว่าไม่มี แล้วเริ่ม CPR เลย

หลักการสำคัญ

"When in doubt, start CPR" — เมื่อไม่แน่ใจ ให้เริ่ม CPR ไปก่อน เพราะการทำ CPR ในคนที่หัวใจยังเต้น อันตรายน้อยมาก แต่การไม่ทำ CPR ในคนที่หัวใจหยุดเต้น คือ หายนะ

ส่วนที่ 4: BLS Algorithm — ลำดับขั้นตอนรวม

รวบรวมทุกอย่างเข้าด้วยกันเป็นลำดับขั้นตอนที่เรียกว่า BLS Algorithm:

BLS Algorithm สรุปรวม

- **สภาพผู้ป่วย:** หายใจไหม มีสติไหม
- **กำลังทำอะไรอยู่:** "กำลังทำ CPR อยู่" หรือ "กำลังรอ AED"
- **อย่าวางสายก่อน!** ให้เจ้าหน้าที่เป็นคนวางสาย หรือเปิดลำโพงโทรศัพท์เพื่อทำ CPR ไปพร้อมกัน

สรุป

การประเมินเบื้องต้นเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการช่วยชีวิต **ทำอย่างเป็นระบบ ทำอย่างรวดเร็ว แต่ไม่ลืมความปลอดภัย** การประเมินที่ดีจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้อง และการตัดสินใจที่ถูกต้องจะนำไปสู่การช่วยชีวิตที่สำเร็จ

จุดประสงค์การเรียนรู้ท้ายบท

หลังจากศึกษาบทที่ 2 แล้ว ผู้อ่านควรสามารถ:

- ประเมินความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุได้อย่างรวดเร็วและเป็นระบบ
- เลือกใช้ PPE ได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์
- ตรวจสอบการตอบสนองของผู้ป่วยด้วยเทคนิค Tap & Shout
- ตรวจสอบการหายใจและชีพจรได้ภายใน 10 วินาที
- ตัดสินใจเลือกการช่วยเหลือที่เหมาะสมตาม BLS Algorithm
- จัดท่า Recovery Position ได้อย่างถูกต้อง
- สื่อสารกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- JIA CPR Guideline 2025. Jialucksa Co.,Ltd.
- International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). (2020). Consensus on Science with Treatment Recommendations (CoSTR). Resuscitation, 156, A1-A268.
- Olasveengen, T. M., et al. (2020). ILCOR 2020 International Consensus on CPR Science. Circulation, 142(16_suppl_1), S41-S91.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2563). แนวทางการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและขั้นสูง.