สรุปรายงานการประชุม

เรื่อง “ การพัฒนาศักยภาพและความสามารถของทันตบุคลากร”

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุมโรงแรมวินทรี ซิตี้ รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

โดย

ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ

บทสรุปผู้บริหาร

ที่มาโครงการพัฒนาองค์กร ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ กรมอนามัยได้ประกาศวิสัยทัศน์ว่า “กรมอนามัยเป็นผู้นำในอาเซียน ด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดี ภายในปี ๒๕๖๓” ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของกรมอนามัยและมีคลินิกต้นแบบ สาธิต และเป็นที่ศึกษาดูงานทางด้านตรรกวิทยาและการยศาสตร์ทางทันตกรรม (Performance Logic and Ergonomics in Dentistry) และระบบสนับสนุนช่วยการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Decision Support System) ซึ่งองค์ความรู้ข้างต้นจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานด้านทันตกรรมและทันตสาธารณสุข ที่จะส่งผลต่อระบบการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นทางคลินิกทันตกรรมจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของทันตบุคลากร เพื่อให้ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

ในการนี้ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศักยภาพและความสามารถของทันตบุคลากร” เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้างต้น อนึ่งการบริการทันตกรรมของหน่วยงานได้มีทันตบุคลากรจากหน่วยงานอื่นมาปฏิบัติงานให้บริการนอกเวลาราชการ ดังนั้นเพื่อไม่ให้ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานในเวลาราชการ ทางศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จึงพิจารณาจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการข้างต้นในวันหยุดราชการ

วัตถุประสงค์ของการอบรม

๑. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านวิธีการใช้งานและการบำรุงรักษาเครื่องมือทางทันตกรรม

๒. เพื่อเป็นเวทีที่จะระดมแนวความคิดของผู้ที่ปฏิบัติงานในการพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิก รวมทั้งให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการคิดและหารูปแบบการพัฒนางานให้มีคุณภาพ

๓. เพื่อให้ทันตบุคลากรสามารถให้การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นได้และสามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติในหน่วยงาน

คุณสมบัติและเป้าหมายผู้เข้ารับการอบรม

๑. ทันตบุคลากรภาคีเครือข่าย	จำนวน	๑๔	คน
๒. บุคลากรศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	จำนวน	๒๐	คน
๓. ผู้สังเกตการณ์	จำนวน	๔	คน
๔. วิทยากร	จำนวน	๒	คน
	รวมทั้งสิ้น	๔๐	คน

ระยะเวลา

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๓ (๑วัน)

สถานที่

โรงแรมวินทรี ซิตี้ รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

งบประมาณ

เงินบำรุงศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ๒๕,๗๙๐.-บาท (สองหมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

วิธีการดำเนินงาน

๑. ประสานงานเสนอแผนการจัดประชุม
๒. จัดทำโครงการจัดประชุม
๓. จัดทำหนังสือเชิญภาคีเครือข่าย
๔. ดำเนินการประชุม

ผลการดำเนินงาน

๑. ทันตบุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. ทันตบุคลากรสามารถให้การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นได้

ผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

เชิงปริมาณ : ทันตบุคลากรสามารถให้การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นได้จำนวนร้อยละ ๑๐๐

สรุปรายงานการประชุม

เรื่อง “ การพัฒนาศักยภาพและความสามารถของทันตบุคลากร” วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุมโรงแรมวินทรี ซิตี้ รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

รายชื่อวิทยากร

๑. คุณสิริมนต์	แสนคำวงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอยสะเก็ด
๒. คุณอรทัย	แสนใจเป็ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลนครพิงค์

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๓. ทพ.ดร.แมนสรวง	วงศ์อภัย	ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๔. ทพญ.นวรัตน์	วินิจจะกูล	ทันตแพทย์ชำนาญการ
๕. ทพญ.ทัศนา	ฤทธิกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการ
๖. ทพญ.สิริกัลยา	เวชพร	ทันตแพทย์ชำนาญการ
๗. ทพญ.พัชราภรณ์	กาวิละ	ทันตแพทย์ชำนาญการ
๘. นางน้ำผึ้ง	รัตนพิบูลย์	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
๙. นางสาวรชยา	แสนชัย	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๑๐.นางสาวกรวิภา	วุฒิจูรีพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๑.นางจรัสรัตน์	มุ่งงาม	พนักงานธุรการ ส ๔
๑๒.นางมยุรี	พิชัยหนัก	ผู้ช่วยทันตแพทย์ ส.๔
๑๓.นายธีธัช	เชิญขวัญมา	ช่างทันตกรรม
๑๔.นางอุทัย	แก้วก้อ	พนักงานทั่วไป
๑๕.นางสาววิลาสินี	อินสันทราย	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
๑๖.นางสาวสิรารมย์	สมวรรณ์ดี	พนักงานช่วยการพยาบาล
๑๗.นางวราภรณ์	ช้างพุ่ม	เจ้าพนักงานพัสดุ
๑๘.นางสาวภาวิณี	วรรณศรี	นักวิเทศสัมพันธ์
๑๙.นางสาวเนตรนภา	สุภารักษ์	พนักงานธุรการ
๒๐.นายเด่นนคร	สมศักดิ์	พนักงานขับรถยนต์
๒๑.ทพ.กฤษฎากี	คำดี	ทันตแพทย์ โรงพยาบาลเสริมงาม จ.ลำปาง
๒๒.ทพญ.กอบกาญจน์	อินทราวุธ	ทันตแพทย์ โรงพยาบาลหางดง จ.เชียงใหม่
๒๓.ทพญ.ชุลีรัตน์	สงคสิริ	ทันตแพทย์ โรงพยาบาลค่ายดารารัศมี จ. เชียงใหม่
๒๔.ทพญ.สุณิชา	แสงหล้า	ทันตแพทย์ โรงพยาบาลแม่วาง จ.เชียงใหม่
๒๕.ทพญ.กาญจนา	แซ่ยับ	ทันตแพทย์ โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง
๒๖.ทพญ.ศรัณยา	วงศ์ไพบูลย์วัฒน	ทันตแพทย์ โรงพยาบาลสันป่าตอง จ.เชียงใหม่
๒๗.ทพญ.อตลี	วิจิตรพันธ์	ทันตแพทย์ โรงพยาบาลอมก๋อย จ.เชียงใหม่

๒๘. ทภ.ศรีประเสริฐ	บุญสูง	โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่
๒๙. ทภ.นุชสาคร	เขมะศิริ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๓๐. นางเขมจิรา	อินถา	ผู้ช่วยทันตแพทย์ โรงพยาบาลประสาท จ.เชียงใหม่
๓๑. นางสาวปวีณา	ไชยโสภา	ผู้ช่วยทันตแพทย์ โรงพยาบาลประสาท จ.เชียงใหม่
๓๒. นางสุทัตตา	บุญญาธนนภัทร์	ผู้ช่วยทันตแพทย์ โรงพยาบาลสันกำแพง จ.เชียงใหม่
๓๓. นางชุติกาญจน์	วังแก้ว	ผู้ช่วยทันตแพทย์ โรงพยาบาลสารภี
๓๔. ส.อ.หญิงบุญทนา เชียงใหม่	ทิน่าน	ผู้ช่วยทันตแพทย์ โรงพยาบาลค่ายกาวิละ จ.
๓๕. นางสาวปริณาห์	ธัญสม	สำนักงานเทศบาลสันผีเสื้อ จ.เชียงใหม่
๓๖. นายสุรชัช	ทรายมูล	หน่วยงานอิสระ
๓๗. นางสาวปิยะนันท์	สระทองจันทร์	หน่วยงานอิสระ
๓๘. นายศาสตราวิท	พิชัยหนัก	หน่วยงานอิสระ
๓๙. นางสาวศุภนุช	พิชัยหนัก	หน่วยงานอิสระ
๔๐. นางสาวสุทธิกานต์	กันตี	บรรณารักษ์ (ผู้บันทึกรายงานการประชุม)

เปิดการประชุม ชี้แจงวัตถุประสงค์ และความคาดหวังในการจัดประชุม

โดยทันตแพทย์ ดร. แมรสรวง วงศ์อภัย ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ

การจัดประชุมครั้งนี้ เป็นการจัดประชุมอบรมเนื่องจาก กรมอนามัยมีวิสัยทัศน์เกี่ยวกับ การเป็นผู้นำในอาเซียน ด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดี ภายในปี ๒๕๖๓” ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของกรมอนามัยและมีคลินิกต้นแบบ สาธิต และเป็นที่ศึกษาดูงานทางด้านตรรกวิทยาและการยศาสตร์ทางทันตกรรม (Performance Logic and Ergonomics in Dentistry) และระบบสนับสนุนช่วยการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Decision Support System) ซึ่งองค์ความรู้ข้างต้นจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานด้านทันตกรรมและทันตสาธารณสุข ที่จะส่งผลต่อระบบการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นทางคลินิกทันตกรรมจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของทันตบุคลากรให้เพิ่มมมากขึ้น ทั้งนี้เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้นในคลินิกทันตกรรม บุคลากรของหน่วยงานรวมไปถึงบุคลากรภายนอกหน่วยงานที่มาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจะมีความรู้ และช่วยเหลือชีวิตคนไข้ให้สามารถมีชีวิตต่อไปได้ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาให้ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

ในการนี้ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศักยภาพและความสามารถของทันตบุคลากร” เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้างต้น อนึ่งการบริการทันตกรรมของหน่วยงานได้มีทันตบุคลากรจากหน่วยงานอื่นมาปฏิบัติงานให้บริการนอกเวลาราชการ ดังนั้นเพื่อไม่ให้ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานในเวลาราชการ ทางศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จึงพิจารณาจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการข้างต้นในวันหยุดราชการ และขอให้การดำเนินการจัดประชุมครั้งนี้เป็นไปอย่างเรียบร้อย ผมขอเปิดงานการประชุม ณ บัดนี้

ความรู้พื้นฐานในการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพเบื้องต้น

โดย คุณสิริมนต์ แสนคำวงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอยสะเก็ด และคุณอรทัย แสนใจเป็ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลนครพิงค์

การกู้ชีพและการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ CPR and AED Cardio Pulmonary Resuscitation and Automated External Defibrillator

ถ้าคุณพบผู้ป่วยหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ และคุณเป็นคนเดียวที่อยู่ในเหตุการณ์ คุณจะทำอย่างไร? ให้โทรหมายเลข ๑๖๖๙ ในกรณีที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ข้อควรรู้ก่อนกดขอความช่วยเหลือ จากศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙

๑. เมื่อพบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ตั้งสติและโทรแจ้งสายด่วน ๑๖๖๙
๒. ให้ข้อมูลว่าเกิดเหตุอะไรมีผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บในลักษณะใด
๓. บอกสถานที่เกิดเหตุเส้นทางจุดเกิดเหตุให้ชัดเจน
๔. บอกเพศ ช่วงอายุ อาการจำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ
๕. บอกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย
๖. บอกความเสี่ยงที่อาจเกิดซ้ำ เช่นอยู่กลางถนนหรือรถติดแก๊ส
๗. บอกชื่อผู้แจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
๘. ช่วยเหลือเบื้องต้นตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
๙. รอทีมกู้ชีพมารับผู้ป่วยเพื่อนำส่งโรงพยาบาล

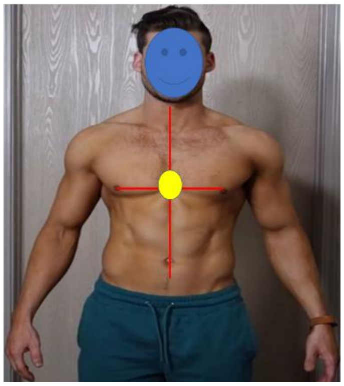
คำว่า “ฉุกเฉิน”มักจะเกิดขึ้นโดยที่เราอาจคาดคิด ซึ่งภาวะต่าง ๆ ได้แก่ โรคหัวใจ ออกกำลังกายมากเกินไป ตกใจหรือเสียใจกะทันหัน การสูญเสียเลือดมาก เลือดมาเลี้ยงหัวใจไม่ทัน สำลักควัน ทางเดินหายใจอุดกั้น กินยาเกินขนาด จมน้ำ เหตุการณ์เหล่านี้มันเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา และผู้ป่วยจะต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที การทำ CPR หรือการกดหน้าอก ร่วมกับการใช้เครื่อง AED ที่ถูกวิธี สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีโอกาสรอดได้มากถึง ๕๐%

ห่วงโซ่การรอดชีวิตของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอนของห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Chain of Survival) ได้แก่

๑. ห่วงที่ ๑ เรียกคนช่วยอย่างรวดเร็ว และรีบแจ้งสายด่วนการแพทย์ฉุกเฉินทันที (โทร.๑๖๖๙)
๒. ห่วงที่ ๒ ให้เริ่มปฏิบัติการช่วยชีวิตในทันที โดยการทำ CPR อย่างถูกต้อง
๓. ห่วงที่ ๓ เมื่อมีข้อบ่งชี้ให้กระตุ้นไฟฟ้าหัวใจให้รวดเร็วที่สุด

๔. ห่วงที่ ๔ ปฏิบัติการช่วยชีวิตอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพจากหน่วยกู้ชีพขั้นสูง
๕. ห่วงที่ ๕ ให้การดูแลหลังจากCPRอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล

ในกรณีปั๊มหัวใจ เราควรทราบว่าหัวใจอยู่ตรงส่วนใดของร่างกายก่อนการปั๊มหัวใจ

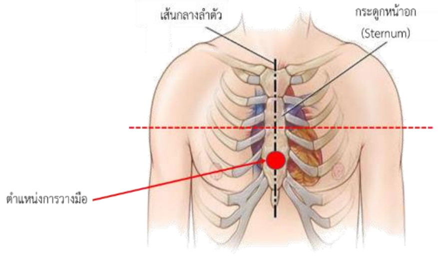


ก่อนการปั๊มหัวใจควรสำรวจสิ่งต่าง ๆ รอบตัวเสียก่อน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความปลอดภัยของพื้นที่และสภาพแวดล้อม หรือการสังเกตว่าผู้ป่วยมีสติอยู่หรือกำลังหมดสติ ซึ่งหากผู้ป่วยกำลังหมดสติให้ลองจับตัวหรือเขย่าที่หัวไหล่หรือพูดถามเสียงดัง ๆ ด้วยประโยคง่าย ๆ ว่า “คุณ ๆ ตื่น ๆ เป็นอะไรหรือเปล่า” หากยังไม่มีการโต้ตอบกลับมา ให้รีบเรียกขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นที่อยู่ในบริเวณนั้น เนื่องจากการช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ควรมีผู้ช่วยมากกว่า ๑ คน เพื่อจะได้ช่วยโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือจากศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือโทรเรียกรถพยาบาลฉุกเฉินที่ ๑๖๖๙ ก่อนเริ่มปั๊มหัวใจ

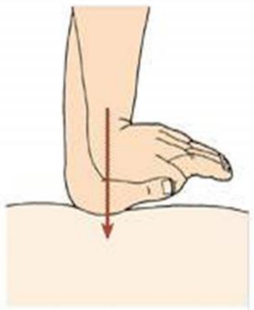
สำหรับในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นจากการจมน้ำ ให้เริ่มปั๊มหัวใจก่อนแล้วค่อยติดต่อขอความช่วยเหลือจากศูนย์บริการฉุกเฉิน

วิธีการปั๊มหัวใจการปั๊มหัวใจสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่

- ให้ผู้ช่วยเหลือจัดท่าผู้ป่วยให้นอนหงายราบบนพื้นแข็ง ถ้าพื้นอ่อนนุ่มให้สอดไม้กระดานแข็งใต้ลำตัวเสียก่อน ห้ามใช้หมอนหนุนศีรษะผู้ป่วยเด็ดขาด จากนั้นให้ผู้ช่วยเหลือคุกเข่านั่งแล้วใช้นิ้วคลำหาส่วนปลายของกระดูกหน้าอก (Sternum) ซึ่งอยู่ในบริเวณที่กระดูกซี่โครงบรรจบกัน
- เมื่อหากระดูกหน้าอกของผู้ป่วยพบแล้ว ให้วัดเหนือปลายกระดูกหน้าอกขึ้นมา ๒ นิ้วมือ แล้วใช้สันมือข้างที่ไม่ถนัดวางบนตำแหน่งดังกล่าวและใช้สันมือข้างที่ถนัดวางทับลงไปประสานกันไว้



ตำแหน่งการกดหน้าอก ให้กดตรงกึ่งกลางท่อนล่างของกระดูกหน้าอก (Mid of Lower Sternum) โดยใช้สันมือกด



● ผู้ช่วยเหลือเริ่มด้วยการกดหน้าอก โดยให้ยืดไหล่และแขนเหยียดตรง จากนั้นปล่อยน้ำหนักตัวผ่านจากไหล่ไปสู่ลำแขนทั้งสอง ลงไปสู่กระดูกหน้าอกในแนวตั้งฉากกับลำตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็กโต กดลงไปลึกประมาณ ๑.๕-๒ นิ้ว ในแนวดิ่ง โดยปั๊มในอัตราเร็ว ๑๐๐-๑๒๐ ครั้งต่อนาที (๑-๒ ครั้งต่อวินาที) ให้ปั๊มหัวใจไปเรื่อย ๆ จนกว่าหน่วยฉุกเฉินจะเดินทางมาถึง

● ในกรณีที่มีเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED) ในบริเวณเกิดเหตุ ผู้ช่วยเหลือสามารถนำมาใช้ร่วมกับการปั๊มหัวใจให้ผู้ช่วยเหลือเปิดเครื่อง แล้วจึงถอดเสื้อผู้ป่วยออก จากนั้นติดแผ่นนำไฟฟ้าที่บริเวณใต้กระดูกไหปลาร้าด้านขวาและชายโครงด้านซ้าย

● ปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่อง ถ้าเครื่องสั่งให้ช็อกไฟฟ้าจึงให้ผู้ช่วยเหลือกดปุ่มช็อก และรีบปั๊มหัวใจหลังทำการช็อกทันที หากเครื่องไม่สั่งช็อกให้ปั๊มหัวใจต่อไปเรื่อย ๆ

● ให้ผู้ช่วยเหลือปั๊มหัวใจอย่างต่อเนื่อง ทำ CPR และปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่องเออีดี จนกว่าทีมกู้ชีพจะมาถึง

การกดหน้าอก (Chest compression) ๓๐ ครั้ง

๑. ตำแหน่งการกดหน้าอก ตรงกึ่งกลางท่อนล่างของกระดูกหน้าอก

๒. อัตราเร็วในการกดหน้าอก เท่ากับ ๑๐๐-๑๒๐ ครั้ง/นาที

๓. ความลึกในการกดหน้าอก เท่ากับ ๕-๖ ซม. (๒.๐-๒.๔นิ้ว)

๔. ปล่อยมือให้หน้าอกขยายคืนเต็มที่ (Chest Recoil)

๕. รบกวนการกดหน้าอกให้น้อยที่สุด <๑๐ วินาที

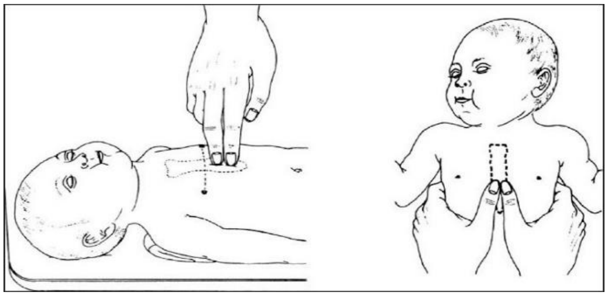
๖. หลีกเลี่ยงการช่วยหายใจมากจนเกินไป

การปั๊มหัวใจสำหรับผู้ป่วยเด็กและทารกและขั้นตอนการปั๊มหัวใจสำหรับผู้ป่วยเด็ก

ขั้นตอนการช่วยชีวิตในเด็ก

หากท่านอยู่เพียงคนเดียวให้ลงมือช่วยชีวิตเด็กก่อน แล้วค่อยไปโทรศัพท์ภายหลัง (CPR first) เพราะสาเหตุการหมดสติในเด็กมักเกิดจากทางเดินลมหายใจถูกอุดกั้น ซึ่งช่วยได้โดยการลงมือปฏิบัติการช่วยชีวิตก่อน โดยกดหน้าอก ๓๐ ครั้ง และช่วยหายใจ ๒ ครั้ง เป็นเวลา ๒ นาที (๕ รอบ) แล้วจึงละจากผู้ป่วยไปโทรศัพท์ ๑๖๖๙ เพื่อขอความช่วยเหลือ แต่หากมีผู้อื่นอยู่ในบริเวณนั้น ให้ขอให้ผู้ใดผู้หนึ่งช่วยโทรศัพท์ ๑๖๖๙ เพื่อขอความช่วยเหลือพร้อม ๆ กับเริ่มลงมือปฏิบัติการช่วยชีวิต

ในกรณีเด็กเล็กอายุน้อยกว่า ๑ ปี ให้ใช้มือข้างหนึ่งจับที่หน้าผากลูก ส่วนอีกข้างใช้นิ้วสองนิ้วกดตรงกึ่งกลางหน้าอก กดลึกประมาณ ๑.๕ นิ้ว และกดเร็วอย่างน้อย ๑๐๐ ครั้ง/นาที จำนวน ๓๐ ครั้งให้ทำต่อไปจนกว่าความช่วยเหลือจะมาถึง



การปั๊มหัวใจในเด็กโตให้วางส้นมือของมือหนึ่งไว้กลางหน้าอกบริเวณครึ่งล่างของกระดูกหน้าอก (ใช้มือเดียว หรือใช้สองมือ ขึ้นอยู่กับขนาดตัวเด็ก)การกดหน้าอกโดยกดให้ยุบลงอย่างน้อย ๑/๓ ของความหนาของทรวงอก หรือ ๕ ซม.สามารถทำได้โดยกดหน้าอกแล้วปล่อย ทำติดต่อกันไป ๓๐ ครั้ง ให้ได้ความถี่ของการกด ๑๐๐-๑๒๐ ครั้งต่อนาที

<u>ในกรณีที่มีความคุ้นเคยกับผู้ป่วย รู้ประวัติสุขภาพว่าไม่ได้เป็นโรคติดต่อ</u> สามารถใช้วิธีกดหน้าอก ร่วมกับการผายปอดแบบปากต่อปากได้ โดยกดหน้าอก ๓๐ ครั้ง สลับกับการผายปอด ๒ ครั้ง และควรมีผู้ช่วยเหลืออย่างน้อย ๒ คน เพราะผู้ปฏิบัติจะเริ่มเหนื่อยและประสิทธิภาพในการกดหน้าอกจะลดลงหลังจากทำไปประมาณ ๑ วินาที

หากไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยมีโรคติดต่อหรือไม่ ให้ช่วยชีวิตโดยการกดหน้าอก ไปเรื่อย ๆ แบบต่อเนื่องเป็นเวลา ๒ นาที หรือถ้าจำเป็นต้องผายปอดจริง ๆ ให้หาผ้ามาคลุมปากผู้ป่วยก่อนที่จะประกบปาก ทำต่อเนื่องไปจนกระทั่งเครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติ (AED) มาถึงและพร้อมใช้งาน มีบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาดูแลผู้ป่วยหรือผู้ป่วยมีการหายใจ//หรือมีสัญญาณชีพ

วิธีเป่าปากในผู้ใหญ่และเด็กโต

วิธีเป่าปากในเด็กเล็ก

เครื่อง AED

เครื่อง AED เป็นเครื่องกระตุกไฟฟ้าใช้ในการรักษาภาวะหัวใจหยุดเต้นฉับพลัน และช็อกไฟฟ้าแบบฉับพลัน สามารถช่วยให้มีอัตราการรอดตายถึง ๔๕% และ ถ้า CPR ด้วยเครื่อง AEDช่วยใน ๕ นาทีโอกาสฟื้นมากกว่า ๕๐%

การกระตุกหัวใจด้วย AED เครื่องจะตรวจสอบ "สภาพไฟฟ้าหัวใจ" ของผู้ป่วยโดยอัตโนมัติ ขั้นตอนการใช้งานจะมีเพียง ๓ ขั้นตอนคือ

วิธีการใช้เครื่อง AED

๑. แปะ Electrode pads เข้ากับหน้าอกผู้ป่วย

๒. รอเครื่องตรวจสอบคลื่นหัวใจ ระหว่างนั้นเครื่องจะพูดออกมาให้รอห้ามแตะร่างกายผู้ป่วย

๓. หากจะต้อง Shock เครื่องจะพูดออกมาให้เรากดปุ่ม Shock พร้อมแสดงไฟสัญญาณที่ปุ่มนั้น

๔. หากกดปุ่มช็อกแล้วให้ รีบ ปั้มหัวใจต่อทันที

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและรู้ทันโรคร้ายที่ใกล้ตัว

ปฐมพยาบาลเบื้องต้น (First Aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บทันที ณ บริเวณเกิดเหตุ อาจเป็นการใช้ทักษะความรู้เฉพาะทางหรือการตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในการช่วยเหลืออาจใช้เพียงอุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น เพื่อประคับประคองอาการของผู้ป่วยจนกว่าจะได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือถูกส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน

วัตถุประสงค์ของการปฐมพยาบาล

๑. เพื่อป้องกันหรือช่วยไม่ให้ผู้ป่วยหรือผู้ได้รับบาดเจ็บเสียชีวิตง

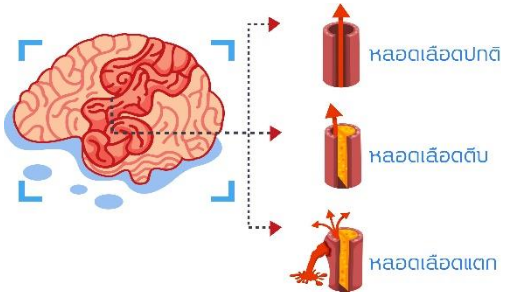
๒. เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยหรือผู้ได้รับบาดเจ็บได้รับอันตรายเพิ่มขึ้น

๓. เพื่อลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยหรือผู้ได้รับบาดเจ็บ

๔. เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ได้รับบาดเจ็บกลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว

โรคเส้นเลือดในสมองแตก หรือตีบตัน หรือโรคหลอดเลือดสมอง

เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดและออกซิเจน เนื่องจากหลอดเลือด ตีบ อุดตัน หรือ แตก เลือดจึงไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้ เมื่อเซลล์สมองถูกทำลายจนเซลล์ตาย จึงไม่สามารถควบคุมอวัยวะและระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายให้ทำงานได้ตามปกติ หากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที อาจลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้มากขึ้น



ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

๑. ไขมันในเลือดสูง

๒. โรคหัวใจ

๓. ความดันโลหิตสูง

๔. โรคเบาหวาน

๕. บุหรี่

หากมีอาการหรือพบเห็นผู้ป่วยต้องรีบขอความช่วยเหลือจากทางการแพทย์ โดยโทรสายด่วน ๑๖๖๙ เพื่อนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างทันที โดยต้องระลึกเสมอว่าการรักษาผู้ป่วยโรคนี้จะต้องรีบส่งเข้ารักษาภายในเวลา ๓ ชั่วโมง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือพิการ

วิธีปฐมพยาบาลเมื่อถูกสัตว์มีพิษกัดต่อย

การรับพิษจากสัตว์มีพิษต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะพบได้ทางผิวหนังจากการสัมผัสสัตว์โดยตรง หรือการโดนกัดต่อย นอกจากนี้ยังได้รับพิษจากการรับประทาน โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์

เราสามารถแบ่งสัตว์พิษได้เป็น ๓ กลุ่ม ใหญ่ๆ ได้แก่

๑. สัตว์เลื้อยคลานและครึ่งบกครึ่งน้ำ เช่น งูพิษ กบพิษ

๒. แมลง และสัตว์ขาข้อ เช่น ผึ้ง ต่อ แตน แมงมุม แมงป่อง ตะขาบ

๓. สัตว์ทะเล เช่น แมงกะพรุน ปลาหมึกบางชนิด แมงดา หอยเม่น ปลาสิงโต

การปฐมพยาบาลเมื่อถูกงูกัด

งูพิษในประเทศไทยแบ่งเป็น ๓ ประเภท คือ

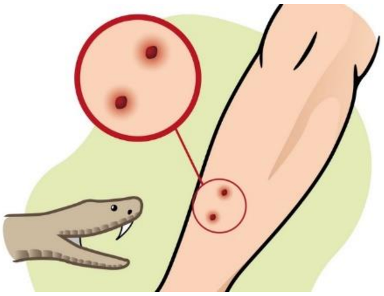
๑.พิษต่อระบบประสาท ทำให้อัมพาตทั้งตัว หนังตาตก ยกแขนขาไม่ขึ้น กล้ามเนื้อหายใจไม่ทำงาน จนเสียชีวิตจากภาวะหายใจล้มเหลว งูในกลุ่มนี้เช่น งูเห่า งูจงอาง อีกชนิดคือ

๒. พิษต่อระบบเลือด ทำให้ระบบแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ ได้ง่าย ได้แก่ งูเขียวหางไหม้ งูกะปะ งูแมวเซา ชนิดสุดท้ายคือ

๓. พิษต่อกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้ออักเสบและสลายตัว ได้แก่ งูทะเล

ความแตกต่างระหว่างงูพิษกับงูไม่มีพิษ

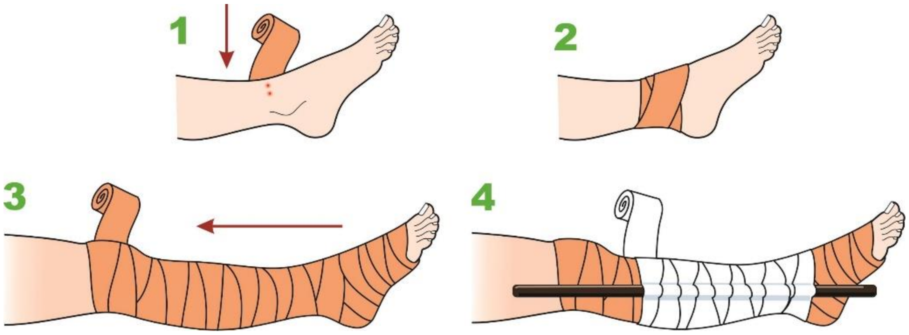
งูพิษ มีเขี้ยว ๑ คู่ อยู่ตรงขากรรไกรบน เขี้ยวมีลักษณะเป็นรูกลวงคล้ายเข็มฉีดยา มีท่อติดต่อกับต่อมน้ำพิษ เมื่องูพิษกัดคนหรือสัตว์ ต่อมน้ำพิษจะปล่อยพิษไหลมาตามท่อ และออกทางปลายเขี้ยว คนที่ถูกงูพิษกัดจะพบรอยเขี้ยวเป็นจุด ๒ จุด ตรงบริเวณที่ถูกกัด



งูไม่มีพิษ จะไม่มีเขี้ยว มีแต่ฟัน เมื่อกัดคน จะเป็นแต่รอยถลอกหรือรอยถากเท่านั้น จะไม่พบรอยเขี้ยว เช่น งูก้นขบ งูแสงอาทิตย์ งูปี่แก้ว งูเขียวปากจิ้งจก งูลายสาบ งูลายสอ งูงอด งูเหลือม และงูหลาม (๒ ชนิดหลังตัวใหญ่ สามารถรัดลำตัว ทำให้ตายได้)

วิธีดูแลและปฐมพยาบาลผู้ป่วยถูกงูกัด

เคลื่อนไหวแขนหรือขาส่วนที่ถูกงูกัดให้น้อยที่สุด ควรจัดตำแหน่งของส่วนที่ถูกงูกัดให้อยู่ระดับต่ำกว่าหัวใจ (เช่น ห้อยเท้าหรือมือส่วนที่ถูกงูกัดลงต่ำ) ระหว่างเดินทางไปสถานพยาบาล อย่าให้ผู้ป่วยเดิน ให้นั่งรถหรือแคร่หาม ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของพิษงู



ข้อควรระวัง

- อย่าให้ผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์ หรือยาดองเหล้า หรือกินยากระตุ้นประสาท รวมทั้งชา กาแฟ
- อย่าใช้ไฟหรือเหล็กร้อนจี้ที่แผลงูกัด และอย่าใช้มีดกรีดแผลเป็นอันขาด เพราะอาจทำให้เลือดออกมาก
- ควรดูให้รู้แน่ว่าเป็นงูอะไร แต่ถ้าไม่แน่ใจ ควรบอกให้คนอื่นที่อยู่ในที่เกิดเหตุช่วยตีงูให้ตาย และนำไปยังสถานพยาบาลด้วย (อย่าตีให้เละจนจำลักษณะไม่ได้)
- ถ้าผู้ป่วยหยุดหายใจ (จากงูที่มีพิษต่อประสาท) ให้ทำการปั๊มหัวใจไปตลอดทางจนกว่าจะถึงสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านที่สุดหรือเรียกรถ ๑๖๖๙ มาสับเปลี่ยนนำส่งโรงพยาบาล

เมื่อโดนผึ้ง ต่อ แตน มีวิธีปฐมพยาบาลอย่างไร

แมลง และสัตว์ขาข้อ เช่น ผึ้ง ต่อ แตน แมงมุม แมงป่อง ตะขาบ
เมื่อถูกต่อยจะมีอาการปวดแสบปวดร้อน และพบอาการแพ้พิษได้บ่อย หากโดนรุมต่อยจำนวนมาก พิษจะสะสมในร่างกายมาก ทำให้เกิดอาการรุนแรงจากพิษได้ โดยเฉพาะเด็ก ๆ

วิธีปฐมพยาบาล

๑. ใช้หลอดดูดนมแบบเล็ก ๆ แข็ง ๆ หรือปลายด้ามปากกาลูกลื่นที่ถอดไส้ออกแล้วครอบจุดที่ถูกกัด เพื่อกดให้เหล็กในโผล่ขึ้นมาแล้วดึงเหล็กในออก ควรรีบทำทันทีที่ถูกต่อย แต่ถ้าปล่อยไว้นานจนเนื้อบริเวณถูกต่อยบวมแล้ว ก็อย่าพยายามบีบหรือเค้นเพื่อเอาเหล็กในออก เพราะจะทำให้บวมมากขึ้น

๒. ใช้หัวหอมผ่าครึ่ง เอาด้านที่ผ่าถูผิวบริเวณที่โดนต่อย ทำซ้ำทุก ๕ นาที ไปเรื่อย ๆหรือทาแผลด้วยแอมโมเนีย

๓. ถ้าปวดให้กินยาแก้ปวดพาราเซตามอล แล้วใช้น้ำแข็งประคบ แต่ถ้ามีอาการแพ้ เช่น หนังตาบวมหรือหายใจไม่สะดวก ควรรีบไปหาหมอด่วนที่สุด

ตะขาบ แมงมุม แมงป่อง

๑. ทาแผลด้วยแอมโมเนียครีมไตรแอมซิโนโลน

๒ ถ้าปวดมากควรพาไปหาหมอให้เร็วที่สุด อาจต้องฉีดยารักษา

วิธีช่วยเหลือคนสำลักอาหารที่ถูกต้อง

การสำลักสิ่งแปลกปลอมหรือ choking เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งของการการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน แม้ว่าการอุดกั้นทางเดินหายใจจากสิ่งแปลกปลอม เป็นปัญหาที่พบไม่บ่อยแต่สามารถนำไปสู่ภาวะคุกคามชีวิตได้ การสำลักส่วนใหญ่เกิดจากการสำลักอาหาร มักมีผู้พบเห็นเหตุการณ์ หากสามารถให้การช่วยเหลือในทันทีขณะที่ผู้ป่วยยังรู้สติและสามารถตอบสนองได้จะเป็นประโยชน์สูงสุด

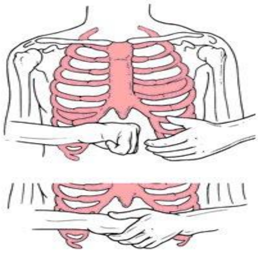
เด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี

- จับเด็กนอนคว่ำบนแขน ให้ศีรษะต่ำลงเล็กน้อย
- ใช้ฝ่ามือตบลงตรงกลางหลังของเด็ก ระหว่างกลางของสะบัก ๒ ข้าง เร็วๆ ๕ ครั้ง
- ถ้าไม่ได้ผล จับทารกนอนหงายบนแขนให้ศีรษะต่ำ แล้วใช้นิ้วชี้กับ นิ้วกลางวางบนกระดูกหน้าอกเหนือกระดูกลิ้นปี่ แล้วกดอกลง ประมาณครึ่งนิ้วถึง ๑ นิ้ว เร็วๆ ๕ ครั้ง
- ถ้าไม่ได้ผล ให้ตบหลัง ๕ ครั้ง สลับกับกดหน้าอก ๕ ครั้ง จนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะหลุด

กรณีผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดี (ผู้ใหญ่และเด็กโต)

- ผู้ช่วยเหลือยืนข้างหลังผู้ป่วย ใช้แขน ๒ ข้างโอบรอบเอวผู้ป่วย.
- ผู้ช่วยเหลือกำหมัดข้างหนึ่งวางบริเวณเหนือสะดือผู้ป่วยเล็กน้อยใต้ต่อกระดูกอ่อนลิ้นปี่
- ผู้ช่วยเหลือใช้มืออีกข้างจับมือที่กำหมัดไว้แล้วอัดเข้าท้องแรงๆ เร็วๆ ขึ้นไปข้างบน คล้ายกับจะพยายามยกตัวผู้ป่วยขึ้น

อัดหมัดเข้าท้องซ้ำ ๆ กัน หลายๆ ครั้ง จนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะหลุดออกมา



กรณีที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดี (คนอ้วนลงพุง หรือหญิงตั้งครรภ์)

- ให้ใช้วิธีอัดอก โดยกำหมัดวางไว้กลางอกบริเวณราวนม แล้วใช้มืออีกข้างจับมือที่กำหมัดไว้
- อัดอกแรงๆ เพื่อกระแทกมือที่กำหมัดไว้ให้กดกระดูกกลางอก เข้าไปในทรวงอกตรง ๆ
- ทำซ้ำหลายๆ ครั้ง จนสิ่งแปลกปลอมหลุด

กรณีอยู่ตามลำพัง

- กำหมัดข้างหนึ่งวางตรงเหนือสะดือ
- ใช้มืออีกข้างจับมือที่กำหมัดไว้แล้วก้มหัวให้มือพาดขอบแข็งๆ เช่น พนักเก้าอี้ หรือขอบโต๊ะ
- ก้มตัวลงแรงๆ เพื่อกระแทกหมัดอัดเข้าท้องในลักษณะดันขึ้นข้างบน ทำซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง จนกว่าสิ่งแปลกปลอมหลุด

กรณีเด็กหรือผู้ใหญ่ที่หมดสติแล้ว

ให้เริ่มกดหน้าอกปั๊มหัวใจ และเป่าปากช่วยในการหายใจ โดยในระหว่างการกดหน้าอกปั๊มหัวใจ วัตถุที่ติดมีโอกาสหลุดออกมาได้ หากสิ่งแปลกปลอมเข้าในกระเพาะอาหารแล้ว จะขับถ่ายออกมาเอง โดยไม่ต้องคีบออก ยกเว้นในบางรายที่สิ่งแปลกปลอมแหลมคมแล้วเกิดการทิ่มทะลุกระเพาะอาหาร หรือลำไส้ จะต้องรักษาโดยการผ่าตัดเอาออกทางหน้าท้อง ถึงอย่างไรควรไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจให้ละเอียดว่า สิ่งแปลกปลอมนั้นไม่ค้างอยู่ในลำคอ หรือสิ่งแปลกปลอมนั้นจะทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายในหรือไม่

วิธีปฐมพยาบาลเมื่อพบคนเป็นลม

เป็นลม หมายถึง การหมดสติชั่วขณะ เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ สาเหตุเกิดจากอากาศร้อนอบอ้าว หิว เหนื่อย อยู่ในที่แสงแดดจัด เปลี่ยนท่าอย่างรวดเร็ว โรคหลอดเลือดในสมอง บางรายไม่ทราบสาเหตุนำ

อาการของคนเป็นลมธรรมดา อาการของโรคผู้ป่วยจะ มีอาการวิงเวียน หน้ามืด ตามัว ใจสั่น หน้าซีด มีเหงื่อออกตามฝ่ามือและหน้าผาก ชีพจรเต้นเบา และอาจหมดสติได้

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นคนเป็นลมธรรมดา

๑. เมื่อผู้ป่วยรู้สึกเวียนศีรษะ หน้ามืด ต้องให้ผู้ป่วยสูดหายใจยาวๆ และนำผู้ป่วยไปอยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์

๒. ถ้าผู้ป่วยหมดสติควรให้ผู้ป่วยนอนหงาย โดยให้ศีรษะต่ำกว่าลำตัวเล็กน้อย หรือนอนราบก็ได้ และปฏิบัติดังนี้

- คลายเสื้อผ้าให้หลวม
- กันคนอย่าให้มุงเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- ให้ดมยาดมหรือแอมโมเนีย เช็ดเหงื่อผู้ป่วยให้แห้ง
- ถ้ายังไม่ฟื้นต้องให้ความอบอุ่น ผายปอดและรีบพาไปพบแพทย์ทันที

อาการคนเป็นลมแดด

อาการของโรคมีอาการตั้งแต่เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น อ่อนเพลีย กระหายน้ำ มีเหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ปวด มึนศีรษะ หน้าแดง บางรายอาจมีอาการกระสับกระส่าย มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ไม่มีเหงื่อเนื่องจากร่างกายขาดน้ำมาก จนนำไปสู่อาการหมดสติ ชักและความดันโลหิตต่ำในขั้นสุดท้ายอาจเกิด ไตวายและเสียชีวิตได้

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยเป็นลมแดด

๑. นำผู้ป่วยออกจากบริเวณที่อากาศร้อน นำเข้าที่ร่มที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หรือห้องแอร์

๒. ถ้าผู้ป่วยยังไม่หมดสติ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเย็น แต่ไม่ต้องให้ยาลดไข้แอสไพริน หรือพาราเซตามอล

๓. พ่นละอองน้ำบนตัวผู้ป่วย และใช้พัดหรือพัดลมเป่า หรืออาจใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดตัวผู้ป่วย

๔. ถ้าผู้ป่วยชักเกร็งให้เอาสิ่งกีดขวางรอบตัวผู้ป่วย ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายได้ออก

๕. ถ้าผู้ป่วยหมดสติและอาเจียน ให้จับศีรษะผู้ป่วยหันไปด้านข้าง เพื่อลดโอกาสการสำลัก

โรคลมชัก

อาการชัก คือ การที่ร่างกายของบุคคลมีอาการสั่นเกร็งขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจกระตุก คือมีเกร็งสลับกับผ่อนคลายเป็นจังหวะและไม่สามารถควบคุมได้ การชักเกิดจากการเกิดคลื่นไฟฟ้าที่ผิดปกติขึ้นในสมอง และกระตุ้นให้เกิดการกระตุกผิดปกติของกล้ามเนื้อตามมา

๑. เมื่อมีการชักเกิดขึ้น เป้าหมายหลักก็คือ การป้องกันการบาดเจ็บของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นขณะชัก พยายามไม่ให้ผู้ป่วยล้มลงจัดให้ผู้ป่วยนอนลงกับพื้นในบริเวณที่ปลอดภัย ไม่ควรมีเฟอร์นิเจอร์ หรือวัตถุแหลมคมที่ผู้ป่วยอาจไปกระทบกระแทกได้ขณะชัก

๒. หาหมอนหรือสิ่งนุ่มๆรองศีรษะไม่ให้ถูกกระแทกจัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าพัก โดยนอนตะแคงซ้าย เพื่อป้องกันทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้น และป้องกันการสำลักอาหารลงปอด โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงที่จะอาเจียน

๓. จัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้หลวมๆ โดยเฉพาะบริเวณลำคอ ไม่ควรจะรัดมากเกินไป

๔. อยู่กับผู้ป่วยคนกว่าผู้ป่วยจะหยุดชัก หรือจนกว่าจะมีบุคลากรทางการแพทย์มาช่วยเหลือ โดยอาจช่วยจับชีพจร และดูการหายใจไปด้วย

ข้อควรระวัง ห้ามทำสิ่งต่อไปนี้ในผู้ป่วยชัก

๑. ห้ามผูกตรึง (Restrain) ผู้ป่วย

๒. ห้ามนำวัตถุใด ๆ รวมถึงนิ้วมือของผู้ช่วยเหลือใส่ในปากของผู้ป่วยระหว่างฟันบนและล่าง เนื่องจากไม่ได้ช่วยเหลืออะไรซ้ำร้ายยังสามารถเกิดอันตรายจากวัตถุที่ทำให้เกิดแผลในปากผู้ป่วย และนิ้วของผู้ช่วยเหลือขาดได้

๓. อย่าเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขณะกำลังชักเกร็ง ยกเว้นกรณีชักอยู่ในบริเวณที่ไม่ปลอดภัย

๔. ไม่ต้องพยายามทำให้ผู้ป่วยหยุดชัก เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้ตัวและห้ามตัวเองไม่ได้ ต้องได้รับยาฉีดเข้าเส้นเลือดเท่านั้น

๕. อย่าให้ผู้ป่วยรับประทานอะไรทางปากจนกว่าผู้ป่วยจะหยุดชักและตื่นดีแล้ว
(อย่าให้กินอะไรจะดีกว่าเนื่องจากเสี่ยงต่อการชักซ้ำและเกิดการสำลักอาหารหรือน้ำลงปอดได้)

การปฐมพยาบาลกระดูกหัก ข้อเคลื่อน

กระดูกเมื่อแรกเกิดจะมี ๒๗๐ ชิ้น เมื่อเจริญเติบโตเต็มที่ มี ๒๐๖ ชิ้น

กระดูกมีหน้าที่

- ทำให้มีรูปร่าง
- ปกป้องอวัยวะภายในสำคัญ
- ทำให้ร่างกาย สามารถเคลื่อนไหวได้

สาเหตุของกระดูกหัก แบ่งเป็น ๒ แบบคือ

๑. เกิดจากอุบัติภัย เช่น การเล่นกีฬาตกจากที่สูง ถูกของหนักทับ

๒. เกิดจากพยาธิสภาพของกระดูกเอง เช่น โรคกระดูกพรุน โพรงกระดูกอักเสบ มะเร็งในกระดูก เป็นต้น

วิธีปฐมพยาบาลกระดูกหักเกิดจากอุบัติภัย

กระดูกหัก แบ่งออกเป็น ๒ ชนิด

กระดูกหักแบบปิด

กระดูกหักแบบเปิด

กระดูกหักธรรมดาหรือแบบปิด

กระดูกหักชนิดนี้จะไม่มีบาดแผลติดต่อกับภายนอก มีเพียงการแตกของกระดูกแต่ไม่มีการฉีกขาดเหนือบริเวณผิวหนัง แต่เนื้อเยื่อภายใต้ผิวหนังมีการถูกทำลาย

กระดูกหักแบบเปิด

เป็นกระดูกหักที่มีบาดแผลเปิดจากผิวหนังผ่านเนื้อเยื่อเข้าไปยังตำแหน่งที่หัก โดยอาจมองเห็นปลายกระดูกโผล่ออกมาทางบาดแผล กระดูกหักชนิดนี้จึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บกระดูกหักแบบเปิด

ถ้ามีอวัยวะภายในโผล่ออกมา ห้ามจับยัดกลับเข้าไป ให้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำสะอาด หรือ น้าอุ่นบิดหมาด ๆ ปิดทับลงบนอวัยวะ ใช้วัสดุที่หาได้ดามส่วนที่หักไว้ชั่วคราว วัสดุที่หาได้ใกล้ตัว เช่น แผ่นไม้ยาว กระดาษหนังสือพิมพ์ และให้ใช้ผ้าสะอาดปิดไว้แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาล หรือกดโทร ๑๖๖๙ ขอรถกู้ชีพออกรับ

การปฐมพยาบาลกระดูกข้อเคลื่อน

๑. ใช้วัสดุที่หาได้หนุนหรือประคองข้อ และกระดูกที่เคลื่อนให้อยู่ในท่าที่สบาย

๒. อย่าพยายามดึงให้เข้าที่เอง

๓. ให้ข้อนั้นอยู่นิ่ง ๆ ประคบด้วยน้ำแข็งบริเวณข้อ

๔. ใช้ผ้าพยุงหรือดามไว้ ให้ส่วนนั้นให้อยู่ในท่าพัก

๕. นำส่งโรงพยาบาล การทิ้งไว้นานจะทำให้การดึงเข้าที่ลำบาก และถ้านานเกินไปอาจต้องทำการผ่าตัด

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นชนิดของบาดแผล

บาดแผลคือการที่ผิวหนัง และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้รับบาดเจ็บ (Trauma) ซึ่งการเกิดบาดแผลจะทำให้เกิดมีรอยบวมช้ำ มีการปริแยกหรือฉีกขาดของผิวหนังและเนื้อเยื่อปกติ แต่ร่างกายก็มีกระบวนการที่จะทำให้บาดแผลหาย ให้มีการประสานผิวหนังให้กลับมาติดกันได้

การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับชนิดของบาดแผล

บาดแผลแบ่งได้หลายแบบ หากแบ่งตามลักษณะมีดังนี้

๑. การถูกทำลายของผิวหนังหรือเนื้อเยื่อจะแบ่งเป็น แผลปิด และแผลเปิด

๒. การแบ่งตามการติดเชื้อจะแบ่งเป็น แผลสะอาด และแผลติดเชื้อ

การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับชนิดของบาดแผลจากการทำลายของผิวหนังหรือเนื้อเยื่อ

๑. บาดแผลฟกช้ำ ห้อเลือด

วิธีการปฐมพยาบาล ให้ประคบ ด้วยความเย็นทันทีภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรก และให้ประคบด้วยความร้อนภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลัง

๒. บาดแผลถลอก

วิธีการปฐมพยาบาล เมื่อเกิดบาดแผลถลอกสิ่งที่จะตามมา ก็จะมีเลือดออกซิบ ๆ ดังนั้นให้รีบทำการล้างแผลทันที เพื่อป้องกันการติดเชื้อและอักเสบ ของแผล

๓. บาดแผลฉีกขาด

วิธีการปฐมพยาบาล ล้างบาดแผลและรอบบาดแผลด้วยน้ำสะอาดหรือสบู่ เพื่อทำความสะอาดสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในบาดแผลออก ถ้าบาดแผลฉีกขาดขนาดใหญ่ควรรีบทำการห้ามเลือด ด้วยผ้าสะอาด กดลงตรงบาดแผลกดนิ่งๆประมาณ ๓-๕ นาที และรีบนำส่งโรงพยาบาล

๔. บาดแผลถูกแทง

วิธีการปฐมพยาบาล ให้ทำการห้ามเลือด และรีบนำส่งโรงพยาบาล ถ้ามีวัตถุปักคาอยู่ห้ามดึงออก ให้ใช้ผ้าสะอาด กดรอบแผลและใช้ผ้าพันไว้เพื่อป้องกันการเคลื่อนไหวของวัตถุปักคาก่อน และรีบนำตัวส่งโรงพยาบาลทันที

๕. บาดแผลอวัยวะถูกตัดขาด

เก็บชิ้นส่วนของอวัยวะที่ขาด หากมีน้ำสะอาดให้ล้างอวัยวะด้วยน้ำเพื่อกำจัดเศษฝุ่นหรือสิ่งสกปรกออกบางส่วน นำชิ้นส่วนที่ขาดใส่ถุงสะอาด มัดปากถุงให้แน่น และสำรวจให้แน่ใจว่าถุงไม่มีรอยรั่วให้น้ำหรืออากาศเข้าได้ นำถุงหรือถังใส่น้ำแข็ง เติมน้ำเล็กน้อย แล้วนำถุงที่ใส่ชิ้นส่วนอวัยวะลงไปแช่ทั้งถุง โดยอุณหภูมิ ที่เหมาะสมต่อการแช่ชิ้นส่วนอวัยวะจะอยู่ที่ประมาณ ๔ องศาเซลเซียส

๖. บาดแผลถูกยิง

แผลถูกยิง จะเป็นแผลที่กระสุนทะลุผ่านเข้าไปในอวัยวะ ก่อให้เกิดการบาดเจ็บภายในที่เป็นอันตราย และอาจมีการติดเชื้อได้ บางครั้งทางเข้าของกระสุน อาจมองเห็นเป็นแผลเล็ก แต่ด้านทางออกของกระสุนอาจใหญ่และเป็นแผลขอบกะรุ่งกะริ่ง

การปฐมพยาบาล ใช้ผ้าสะอาดปิดบนบาดแผล ยกส่วนที่เลือดออกให้สูงกว่าหัวใจ (ถ้ายกได้)ถ้ามีเลือดออกมาก หรือในรายที่มีบาดแผลขนาดใหญ่ เช่น แผลถูกยิงที่ท้อง หลัง หน้าอก คอ ให้ป้องกันอาการช็อก โดยให้ผู้บาดเจ็บนอนราบ ห่มผ้าให้ร่างกายอบอุ่นและยกปลายเท้าสูงเล็กน้อยรีบนำส่งโรงพยาบาล

๗. บาดแผลถูกความร้อน

วิธีการปฐมพยาบาล ให้รีบถอดหรือตัดเสื้อผ้าบริเวณที่ถูกความร้อนออก และรีบถอดเครื่องประดับ เปิดน้ำเย็นให้ไหลผ่านบริเวณบาดแผล ให้ทายาสำหรับแผลไฟไหม้ แล้วปิดด้วยผ้าปิดแผลสะอาด ถ้าแผลกว้างและลึกหรือถูกอวัยวะสำคัญ ให้รีบนำส่งโรงพยาบาล

ชนิดของบาดแผลแบ่งตามการติดเชื้อ

๑. แผลสะอาด มันเป็นแผลที่จงใจกระทำขึ้น เช่น แผลผ่าตัด แผลเหล่านี้มักมีการทำความสะอาดผิวหนังก่อนเสมอ ดังนั้นแผลจะหายเร็วและไม่มีการติดเชื้อ ส่วนใหญ่มักหายได้เองภายใน ๓-๗ วัน

๒. แผลติดเชื้อ ได้แก่ แผลเปิดชนิดต่าง ๆ ที่ไม่ได้รับการดูแล อย่างถูกวิธีทำให้เกิดหนอง เกิดเนื้อตายการดูแลแผลที่ติดเชื้อจะต้องใช้ยาฆ่าเชื้อที่สอดคล้องกับเชื้อที่อยู่ในแผล มิฉะนั้นแผลจะไม่หาย

การวัดสัญญาณชีพ (Vital signs)

สัญญาณชีพ (Vital signs) หมายถึง ค่าความดันโลหิต (Blood pressure) อุณหภูมิ (Temperature) ชีพจร (Pulse) และการหายใจ (Respiration) ใช้ตัวย่อคำว่า T,P,R และ BP สัญญาณชีพเป็นสิ่งบ่งชี้การทำงานของร่างกาย ถ้าเปลี่ยนแปลงไป แสดงถึงภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพมีช่วงของค่าปกติ ที่กำหนดไว้ แต่ในการประเมินชีพจรและความดันเลือดซึ่งเป็นสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงเร็ว โดยที่แต่ละคนมีค่าที่เป็นปกติแตกต่างกัน จึงต้องเปรียบเทียบกับค่าปกติของแต่ละคน

สัญญาณชีพประกอบด้วย

๑. ความดันโลหิต (Blood pressure)

ความดันโลหิต (Blood pressure) คือ แรงหรือความดันของเลือดที่ส่งออกจากหัวใจห้องล่างซ้ายเข้าสู่ระบบหลอดเลือดแดง ประกอบด้วย ๒ ค่า คือ

๑. Systolic blood pressure (SBP) เป็นความดันของเลือดสูงสุดขณะหัวใจห้องล่างบีบตัว

๒. Diastolic blood pressure (DBP) เป็นความดันเลือดที่ต่ำสุดขณะหัวใจห้องล่างคลายตัว

วิธีการวัดความดันโลหิต (เครื่องวัดแบบอัตโนมัติ

๑. ประเมินสภาพผู้ป่วยและแจ้งให้ทราบว่าจะวัดอุณหภูมิร่างกายให้บอกวัตถุประสงค์และแจ้งรายละเอียดการวัด

๒. เตรียมความพร้อมจัดท่าให้ผู้ป่วยสุขสบาย หากมีกิจกรรมก่อนการวัดให้พักอย่างน้อย ๑๕ – ๓๐ นาที

๓. นำเครื่องวัดความดันวางในแนวระดับเดียวกับหัวใจ

๔. นำผ้าพันแขน (cuff) พันที่ต้นแขนเหนือข้อพับแขนประมาณ ๒ นิ้ว โดยพันไม่แน่นจนเกินไป

๕. วางแขนให้นิ่งและกดปุ่มเปิดเครื่อง (start) รอเครื่องอ่านผลสามารถอ่านค่าความดันโลหิตตามที่หน้าจอแสดงผลตามภาพ

ตารางแสดงค่าความดันโลหิต (หน่วยเป็น มม.ปรอท)

ระดับความดัน	ค่าบน	ค่าล่าง	คำแนะนำ
อันตราย	180 ขึ้นไป	110 ขึ้นไป	พบแพทย์ด่วน
สูงมาก	160 - 179	100 - 109	พบแพทย์
สูง	140 - 159	90 - 99	พบแพทย์
ค่อนข้างสูง	130 - 139	85 - 89	ปรึกษาแพทย์
ปกติ	120 - 129	80 - 84	ตรวจเช็คสม่ำเสมอ
เหมาะสม	ต่ำกว่า 120	ต่ำกว่า 80	ตรวจเช็คสม่ำเสมอ

๒. อุณหภูมิ (Temperature)

ใช้เทอร์โมมิเตอร์สำหรับอุณหภูมิร่างกาย ในผู้ใหญ่นิยมวัดทางปากซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกและแม่นยำดีพอ ถ้าวัดทางปากไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ผู้สูงอายุที่มีอาการเกร็งสั่น แนะนำให้วัดทางรักแร้

วิธีการวัดอุณหภูมิร่างกาย (เทอร์โมมิเตอร์แบบธรรมดา)

๑. ประเมินสภาพผู้ป่วยและแจ้งให้ทราบว่าจะวัดอุณหภูมิร่างกายให้บอกวัตถุประสงค์และแจ้งรายละเอียดการวัด

๒. เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และจัดท่าให้ผู้ป่วยสุขสบาย

๓. ก่อนวัดให้สลัดปรอทให้ลงไปอยู่ในกระเปาะ

๔. กรณีวัดทางปากนำเทอร์โมมิเตอร์วางไว้ใต้ลิ้นผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยอมไว้นานอย่างน้อย ๒ นาที ค่าที่ได้จากปรอทเป็นค่าอุณหภูมิร่างกาย

๕. กรณีวัดทางรักแร้สอดไว้บริเวณกึ่งกลางรักแร้ ถ้ารักแร้เปียกเหงื่อให้เช็ดให้แห้ง และหนีบไว้นานอย่างน้อย ๓-๕ นาที ค่าที่ได้ทางรักแร้จะต้องบวกเพิ่ม ๐.๕℃ ถึงจะได้เป็นค่าอุณหภูมิร่างกาย

๓. ชีพจร (Pulse)

ชีพจรเป็นแรงสะเทือนของกระแสเลือด ซึ่งเกิดจากการบีบตัวของหัวใจห้องล่างด้านซ้าย ทำให้ผนังของหลอดเลือดแดงขยายออกเป็นจังหวะ เป็นผลให้สามารถจับชีพจรได้ตลอดเวลา ในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุอัตราการเต้นของชีพจร ๖๐-๑๐๐ (เฉลี่ย ๘๐ ครั้ง/นาที)

วิธีการวัดชีพจร

๑. ประเมินสภาพผู้ป่วยและแจ้งให้ทราบว่าจะวัดชีพจรให้บอกวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวัด

๒. เตรียมความพร้อมจัดท่าให้ผู้ป่วยสุขสบาย หากมีกิจกรรมก่อนการวัดให้พักอย่างน้อย ๑๕ – ๓๐ นาที

๓. ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางคลำที่หลอดเลือด โดยปกติจุดที่ใช้คลำชีพจรอยู่ที่บริเวณข้อมือด้านหน้าที่ร่องด้านนิ้วหัวแม่มือ หรือคลำชีพจรอยู่ที่บริเวณข้อศอกด้านนิ้วก้อย เป็นจุดที่สะดวกเพราะเป็นที่ที่จับได้ง่ายและไม่รบกวนผู้ป่วย

๔. การนับชีพจรให้นับจังหวะการเต้นของหลอดเลือดที่กระทบนิ้วในเวลา ๑ นาที จะได้ค่าของชีพจร

อัตราการเต้นของชีพจร

ทารกแรกเกิด ถึง 1 เดือน	ประมาณ 120-160 bpm
1-12 เดือน	ประมาณ 80 – 140 bpm
12-2 ปี	ประมาณ 80 – 130 bpm
2 – 6 ปี	ประมาณ 75 – 120 bpm
6 – 12 ปี	ประมาณ 75 – 110 bpm
วัยรุ่น-วัยผู้ใหญ่	ประมาณ 60 – 100 bpm

การหายใจ (Respiration)

เป็นการแสดงการสูดออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย โดยผ่านจมูก หลอดลม และปอด ที่เรียกว่า การหายใจเข้า และเป็นการแสดงการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกายโดยผ่านปอด หลอดลม และจมูก ที่เรียกว่า การหายใจออก การตรวจนับการหายใจเป็นการสังเกตว่ามีการหายใจที่ผิดปกติหรือไม่ ในจังหวะและจำนวนครั้งต่อนาที

วิธีการวัดการหายใจ

๑. เตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุนอนหงายหรือนอนตะแคงหรือนั่งในท่าที่สบาย หากมีกิจกรรมก่อนการวัดให้พักอย่างน้อย ๑๕ – ๓๐ นาที

๒. สังเกตการณ์หายใจเข้าโดยดูหน้าอกที่พองขึ้น และการหายใจออกโดยดูหน้าอกที่ยุบลง นับเป็นการหายใจ ๑ ครั้ง

๓. นับจำนวนครั้งการหายใจใน ๑ นาที จะได้ค่าของการหายใจ

อัตราการหายใจ

1. ทารกแรกเกิด (newborn)	ประมาณ 35-40 bpm
2. ทารก (6 เดือน)	ประมาณ 30-50 bpm
3. 2 ปี	ประมาณ 25-32 bpm
4. เด็ก	ประมาณ 20-30 bpm
5. วัยรุ่น	ประมาณ 16-19 bpm
6. ผู้ใหญ่	ประมาณ 16-20 bpm

ระเบียบและแนวทางการปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม

โดย ทพญ.นวรัตน์ วินิจจะกูล ทันตแพทย์ชำนาญการ

การปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม ๒๕๖๓

ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและแนวทางการแก้ไข

ทันตแพทย์

- มาปฏิบัติงานสาย
- ไม่เซ็นชื่อ
- ปฏิบัติงานเกินเวลาที่กำหนดไว้ เช่น นัดผู้ป่วย ๓๐ นาที แต่ใช้เวลาทำหัตถการ ๔๕ นาที – ๖๐ นาที เป็นประจำ
- เลิกงานล่าช้ากว่าเวลาปฏิบัติงาน เป็นประจำ เช่น ๑๒.๓๐ น., ๑๖.๓๐ น., ๒๐.๓๐ น. เป็นต้น
- นัดผู้ป่วยซ้อนในเวลาเดียวกัน เช่น นัดผู้ป่วย ๑๓.๐๐ น. จำนวน ๓ คน ผู้ป่วยมาร้องเรียนที่พนักงานต้อนรับว่ามาตรงเวลาและมาก่อนผู้ป่วยอีกคน แต่ได้รับการรักษาทีหลัง ไม่ตรงเวลานัด
- มาก่อนเวลาปฏิบัติงาน ๑๕ นาที
- เซ็นชื่อก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกครั้ง

- จัดสรรเวลาให้เหมาะสมกับงานหัตถการที่ทำตามความยาก ง่าย ของงานที่ปฏิบัติ
- เลิกปฏิบัติงานให้ตรงเวลา เนื่องจาก ผู้ช่วยและreception ต้องทำการสรุปงานที่ปฏิบัติและสรุปยอดเงินหลังจากทำหัตถการเสร็จเรียบร้อย
- ทำให้เลิกงานล่าช้า โดยเฉพาะเวลากลางคืน อันตรายต่อการเดินทางกลับที่พัก
- หัตถการที่ใช้เวลาไม่นาน ให้นัดเวลาต่อกัน เช่น ๑๓.๐๐ ,๑๓.๑๕ ,๑๓.๓๐ เป็นต้น จะได้ไม่นัดเวลาซ้ำซ้อนกัน

ผู้ช่วยทันตแพทย์

- มาปฏิบัติงานสาย มาก่อนเวลาปฏิบัติงาน ๒๐-๓๐ นาที
- ไม่เซ็นต์ชื่อ   เซ็นชื่อก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกครั้ง
- ลงผลงานไม่ครบ (ขาดประกันสังคม) ให้ตรวจสอบจากใบสั่งยา ทุกเคส
- เก็บOPD CARD ไม่ครบ , ไม่เก็บเข้าในชั้น เก็บOPD CARD เข้าชั้นทุกวัน กรณีเคสต่อเนื่องมาติดกันไม่เกิน ๑ อาทิตย์ ให้เก็บแยกไว้ได้ แต่เสร็จเคสแล้ว กรุณาเก็บไว้ที่ชั้นเนื่องจากต้องคิดค่าตอบแทน ถ้าไม่เก็บไว้ทำให้ยากต่อการค้นหา !!!! คิดค่าตอบแทนไม่ได้หรือตกหล่น
- ลงผลงานใน WL ผิด เช่น ลงงานอุดฟัน ๒ ด้าน เป็น ๑ ด้าน,ใส่จำนวนเงินผิด ให้ตรวจสอบจากใบสั่งยา ทุกเคส

การใช้ครุภัณฑ์

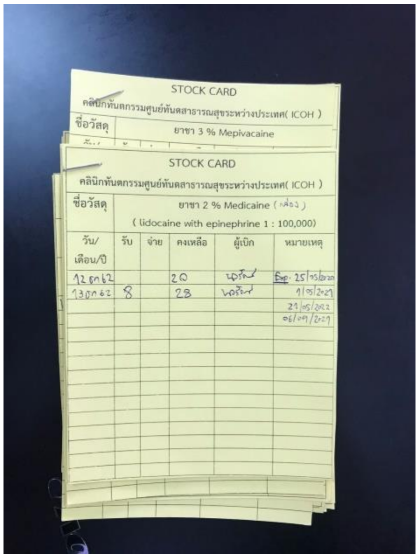
เครื่องพ่นหัวกรอสเปรย์น้ำมัน

สามารถทำความสะอาดได้ด้ามหัวกรอเร็วและด้ามหัวกรอstraight ใช้กับเครื่องกรอฟันนอกปาก ยกเว้น หัวกรอช้า micro motor และหัวกรอ straight ที่ใช้กับยูนิตทำฟันได้เลย

Stock และ stock card

ให้ผู้ช่วยประจำคลินิก ๓ ท่านเป็นผู้เบิกของหลัก ยกเว้นกรณีจำเป็น ของไม่เพียงพอต่อการใช้ และไม่มีผู้เบิกให้สามารถไปลงชื่อเบิกไว้ใน stock card ได้ โดยระบุวันที่เบิก จำนวนจ่าย ยอดคงเหลือ และชื่อผู้เบิก โดย stock หลักจะอยู่ชั้น ๑ ทั้งหมด และแยกชนิดของงานไว้ให้แล้ว ได้แก่ งานอุดฟัน, งานฟันเทียม(รวมงานครอบฟันและสะพานฟัน) ,งานศัลย์, งานรักษาคลองรากฟัน, งานปริทันต์(ถ้ามี) ,งานส่งเสริมป้องกัน(Fluoride vanish) ,

X-rays film, แผ่นเช็ดทำความสะอาด, สเปรย์พ่นหัวกรอ, น้ำยาล้าง film เป็นต้น



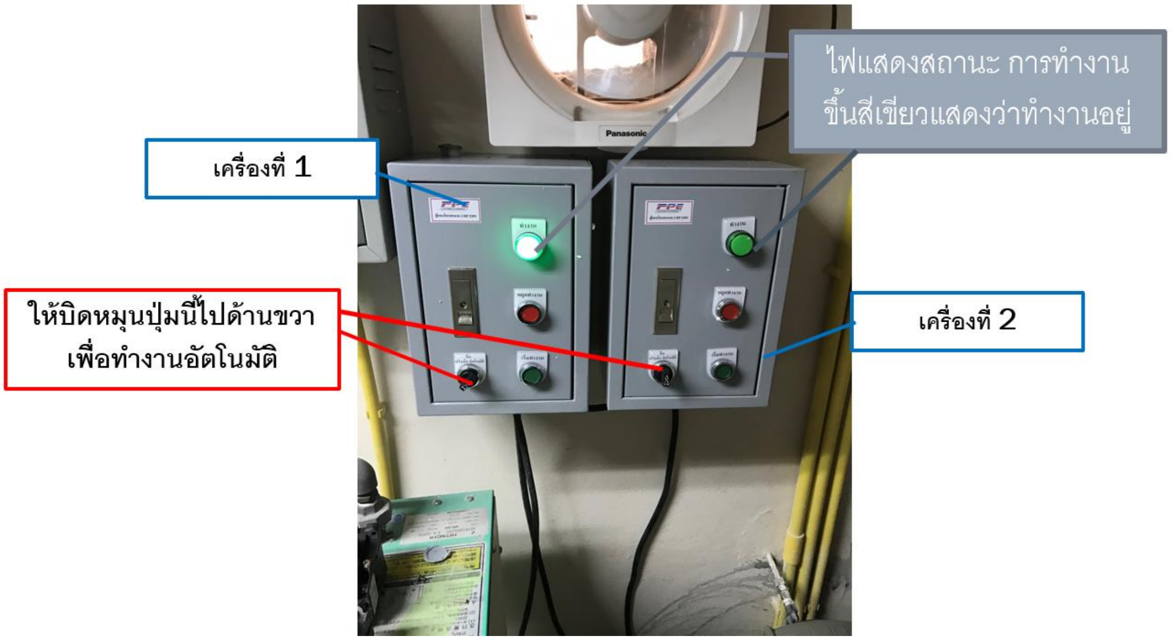
Motor suction unit ๓,๔,๕ ชั้น ๒

ตอนนี้ติดตั้งให้สามารถใช้งานได้ ๒ ตัว โดยติดตั้งให้มีการ drain น้ำออกอัตโนมัติ ให้สลับอาทิตย์การใช้งานแต่ละเครื่อง ทั้งตัวที่ ๑ และ ๒

ตัวอย่าง

อาทิตย์แรกของเดือนใช้ตัวที่ ๑ อาทิตย์ที่ ๒ ให้เปิดใช้งานตัวที่ ๒ อาทิตย์ถัดไป ให้เปิดใช้ตัวที่ ๑ สลับกัน

ห้ามเปิดใช้งาน ๒ เครื่องพร้อมกัน ในเวลาเดียวกัน

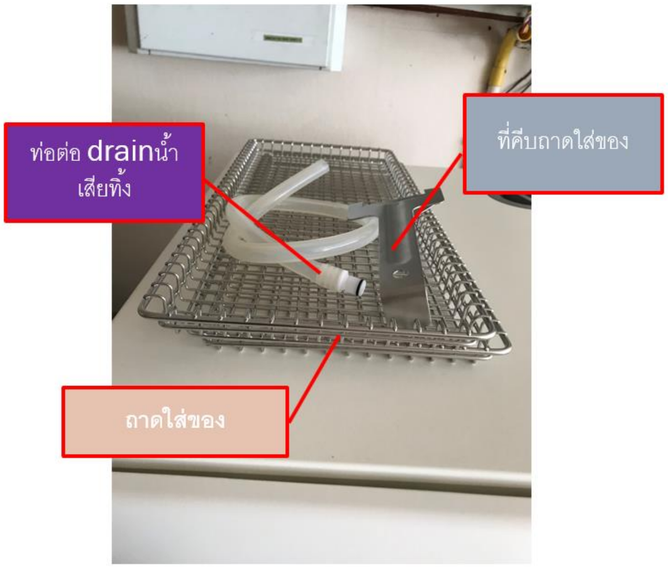


เครื่อง Autoclave

เป็นระบบ อัตโนมัติ ต้องเปิดเครื่องก่อนเพื่อให้มีค่าอุณหภูมิและความดันที่เหมาะสม เครื่องถึงจะทำงานและแนะนำให้ใช้โปรแกรม Wraped ๑๓๔ เป็นหลักก่อนการทำงานใส่เครื่องมือแล้วปิดประตู จะขึ้น system ready แล้วจึงกดปุ่ม start เพื่อเริ่มการทำงานมี ๒ช่อง ช่องหน้า เป็นช่องน้ำดี จะต้องเติมน้ำดื่มให้ได้ตามขีดที่กำหนดช่องด้านหลังเป็นช่องน้ำเสีย จะต้องมีการdrainน้ำออกหลังใช้เครื่องเสร็จโดยการต่อสายด้านหน้าของเครื่อง

*** สอบถามการใช้งานเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกได้ เมื่อจำเป็นต้องใช้งานเครื่องนี้***

หน้าจอแสดงสถานะการทำงานและโปรแกรม
ปิด-เปิดประตู
S T O P!
To avoid damaging this unit during installation Remove all packing material from the chamber immediately after turning the machine on.
Tuttnauer
กระดาษแสดงสถานะการทำงาน


ท่อต่อ drainน้ำเสียทิ้ง
ที่คีบถาดใส่ของ
ถาดใส่ของ

สรุปแบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง " การพัฒนาศักยภาพและความสามารถของทันตบุคลากร"
วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๓
ณ ห้องประชุมโรงแรมวินทรี ซิตี้ รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ ๑ : ข้อมูลผู้เข้ารับการประชุม

รายการ	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	๓๔	๘๒.๔
ชาย	๖	๑๗.๖
ตำแหน่ง		
ทันตแพทย์	๑๕	๕.๙
ผู้ช่วยทันตแพทย์	๑๘	๕๒.๙
ผู้ช่วยเหลือการพยาบาล	๑	๕.๙
พนักงานธุรการ/การเงิน	๓	๑๗.๖
บรรณารักษ์/พนักงานทั่วไป	๒	๑๑.๘
ขับรถยนต์	๑	๕.๙

ตารางแสดงข้อมูลผู้เข้ารับการประชุม แสดงว่ามีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๔๐ คน เป็น หญิง ๓๔ คน เป็นร้อยละ ๘๒.๔ ชาย ๖ คน เป็นร้อยละ ๑๗.๖ ส่วนใหญ่มีตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์ ร้อยละ ๕๒.๙

ส่วนที่ ๒ : ความรู้ของผู้เข้ารับการประชุม **มาก** ⟶ **น้อย**

รายการ	๑๐ (คน)	๙ (คน)	๘ (คน)	๗ (คน)	๖ (คน)	๕ (คน)	๔ (คน)	๓ (คน)	๒ (คน)	๑ (คน)	ค่าเฉลี่ยคะแนน
๑. ก่อนการอบรมท่านมีความรู้ในเรื่องนี้	๐	๐	๐	๐	๐	๖ (๑๑.๘)	๑๐ (๑๗.๖)	๑๘ (๕๒.๙)	๖ (๑๑.๘)	๐	๓.๔
๒. หลังการอบรม ท่านได้รับความรู้ในเรื่องนี้	๐	๒๒ (๕๘.๘)	๑๘ (๔๑.๒)	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๗.๑
๓.ความรู้จากการประชุม / อบรม / สัมมนา นำไปปฏิบัติในการทำงาน	๑๗ (๓๕.๓)	๒๓ (๖๔.๗)	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๗.๖

จากตารางความรู้ของผู้เข้ารับการประชุม พบว่า ก่อนการอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้ในเรื่องอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ๓.๔ แต่เมื่อเข้าร่วมอบรมแล้วมีความรู้เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยคะแนน ๗.๑ โดยมีความคิดเห็นว่าความรู้ที่ได้สามารถนำไปปฏิบัติงานได้ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนน ๗.๖

หมายเหตุ คะแนน ๑-๔ ระดับน้อย
คะแนน ๕-๗ ระดับปานกลาง
คะแนน ๘-๑๐ ระดับมาก

ส่วนที่ ๓ : ระดับความพึงพอใจของการจัดประชุม

รายการ	พอใจมากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	พอใจมาก จำนวน (ร้อยละ)	พอใจ จำนวน (ร้อยละ)	พอใจน้อย จำนวน (ร้อยละ)	พอใจน้อยมาก จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)
๑.ความรู้ของวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้	๓๕ (๗๓.๑)	๕ (๑๑.๘)	๐	๐	๐	๔.๙ (๙๗.๖)
๒.การถาม – ตอบ ชัดเจน	๓๘ (๗๓.๑)	๑ (๕.๙)	๑ (๕.๙)	๐	๐	๔.๘ (๙๖.๔)
๓.บุคลิกภาพเหมาะสม	๓๗ (๘๒.๔)	๓ (๑๗.๖)	๐	๐	๐	๔.๘ (๙๖.๔)
๔. การยกตัวอย่างประกอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจกับเนื้อหา	๓๗ (๘๒.๔)	๓ (๑๗.๖)	๐	๐	๐	๔.๘ (๙๖.๔)
๕.รูปแบบการประชุม	๓๒ (๖๔.๗)	๘ (๓๕.๓)	๐	๐	๐	๔.๖ (๙๒.๙)
๖.ระยะเวลาการประชุม	๒๘ (๘๒.๔)	๑๒ (๑๗.๖)	๐	๐	๐	๔.๘ (๙๖.๔)
๗. อาหารกลางวัน, อาหารว่างและเครื่องดื่ม	๒๘ (๘๒.๔)	๑๒ (๑๗.๖)	๐	๐	๐	๔.๘ (๙๖.๔)
๘. ความพึงพอใจต่อการประชุมโดยภาพรวม	๓๑ (๗๓.๑)	๙ (๑๑.๘)	๐	๐	๐	๔.๙ (๙๗.๖)

จากตารางแสดงระดับความพึงพอใจต่อการบรรยายของวิทยากร พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของระดับความพึงพอใจต่อการประชุมโดยภาพรวมของผู้เข้าร่วมประชุมเท่ากับ ๔.๙ ร้อยละความพึงพอใจ เท่ากับ ๙๗.๖ โดยแบ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. ความรู้ของวิทยากรในหัวข้อที่จัดอบรม ค่าเฉลี่ยรวมของระดับความพึงพอใจ เท่ากับ๔.๙ ระดับพอใจมากที่สุด
๒. การถาม – ตอบ ชัดเจน ค่าเฉลี่ยรวมของระดับความพึงพอใจ เท่ากับ๔.๘ ระดับพอใจมากที่สุด
๓. บุคลิกภาพเหมาะสม ค่าเฉลี่ยรวมของระดับความพึงพอใจ เท่ากับ๔.๘ ระดับพอใจมากที่สุด
๔. การยกตัวอย่างประกอบ ค่าเฉลี่ยรวมของระดับความพึงพอใจ เท่ากับ๔.๘ ระดับพอใจมากที่สุด
๕. รูปแบบการประชุม ค่าเฉลี่ยรวมของระดับความพึงพอใจ เท่ากับ๔.๖ ระดับพอใจมากที่สุด
๖. ระยะเวลาการประชุม ค่าเฉลี่ยรวมของระดับความพึงพอใจ เท่ากับ๔.๘ ระดับพอใจมากที่สุด

๗. อาหารกลางวัน,อาหารว่างเครื่องดื่ม ค่าเฉลี่ยรวมของระดับความพึงพอใจ เท่ากับ๔.๘ ระดับพอใจมากที่สุด
๘. ความพึงพอใจภาพรวม ค่าเฉลี่ยรวมของระดับความพึงพอใจ เท่ากับ๔.๙ ระดับพอใจมากที่สุด

หมายเหตุ : ค่าเฉลี่ยระดับ ๔.๕๑ – ๕.๐๐ มีความพึงพอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยระดับ ๓.๕๑ – ๔.๕๐ มีความพึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ยระดับ ๒.๕๑ – ๓.๕๐ มีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระดับ ๑.๕๑ – ๒.๕๐ มีความพึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ยระดับ ๑.๐๐ – ๑.๕๐ มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

๑. ท่านได้รับองค์ความรู้เรื่องอะไรบ้าง จากการประชุมครั้งนี้

- การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- ความรู้ใหม่
- การทำCPRที่ถูกวิธี
- การทำงานคลินิก
- ได้เรียนรู้ถึงการช่วยชีวิตเบื้องต้น
- การช่วยเหลือเบื้องต้นในการช่วยเหลือพยาบาล
- การใช้เครื่องAED
- การปฐมพยาบาลเบื่องต้น

๒. สิ่งที่ท่านจะนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการประชุมไปใช้ประโยชน์- การประเมินภาวะฉุกเฉินและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

- ช่วยชีวิตผู้ประสบเหตุได้
- ใช้เกิดกรณีฉุกเฉินในคลินิก
- การปั๊มหัวใจ
- นำไปใช้ช่วยชีวิตเบื้องต้นเมื่อประสบเหตุ
- นำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์และช่วยเหลือคนหมดสติ
- สามารถช่วยผู้ป่วย ญาติพี่น้อง หรือคนที่พบเห็นจากการเจ็บ ป่วย สามารถช่วยชีวิตคน ๑ คนได้ในอนาคตต่อไป

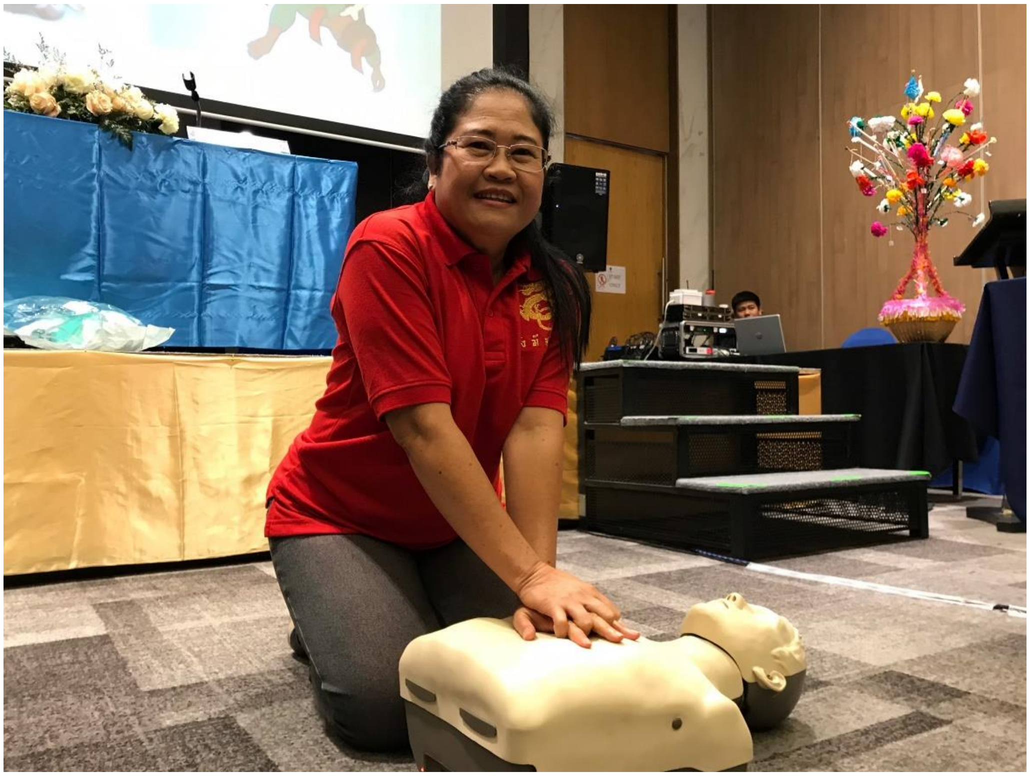
ภาพประกอบการประชุม

ณ โรงแรมวินทรี ซิตี้ รีสอร์ท
โดย
ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย
ทันตแพทย์ ดร.แมนสรวง

STAFF ONLY
ทันตแพทย์หญิงนวรัตน์ วินิจจะกูล
ทันตแพทย์ชำนาญการ
Jordan

การประเมินภาวะฉุกเฉินและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
เจ้าหน้าที่
และฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอยสะเก็ด

ระบบปฏิบัติการ
การแพทย์ฉุกเฉิน

3.หากจะต้อง Shock เครื่องจะพูดออกมาให้เรากดปุ่ม Shock พร้อมแสดงไฟสัญญาณที่ปุ่มนั้น
SHOCK!
"คุณถอย ผมถอย และทุกคนถอย"

ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อพบเหตุฉุกเฉิน
5. ถ้าพบว่าผู้ป่วยหายใจได้ จัดท่าผู้ป่วยนอนตะแครงหน้าด้านใดก็ได้ กรณีอุบัติเหตุ จัดท่านอนหงายราบกับพื้น สังเกตุการหายใจเป็นระยะ
EMS