บทนำ (Introduction) บทที่ 1

วัตถุประสงค์

1. อธิบายหลักความสำคัญของการปฐมพยาบาล และการดูแลเบื้องต้นได้
2. อธิบายหลักการตรวจร่างกายเบื้องต้นได้
3. อธิบายหลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้

การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นเป็นหลักการความรู้ที่มีความสำคัญกับนักศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพและบุคคลทั่วไป ความรู้ความเข้าใจในหลักการพื้นฐานของการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นนั้นนำไปใช้ในการช่วยเหลือชีวิตขั้นพื้นฐาน การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ช่วยทำให้อาการของผู้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงลดลง ลดอัตราการนอนในโรงพยาบาล ลดความรุนแรงของอาการบาดเจ็บ ลดความพิการ และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บได้ การประเมินสภาพผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในระยะแรกก่อนปฐมพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง นับว่าเป็นการเริ่มต้นการช่วยชีวิตที่มีประสิทธิภาพ โดยการประเมินจากสิ่งสำคัญต่าง ๆ เช่น ลักษณะของสถานการณ์ที่เกิดเหตุ การสังเกตอาการ การตรวจร่างกายเบื้องต้น การประเมินสัญญาณชีพ ทั้งนี้ การประเมินควรทำด้วยความปลอดภัย ครอบคลุม และรวดเร็ว เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเกิดความปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งผู้เขียนจะขออธิบายหลักการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นดังนี้

ความหมายการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น (definition of first aid and basic care)

การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เป็นการรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้นที่ใช้ยาสามัญประจำบ้านดูแลรักษาตนเองและผู้อื่น เพื่อลดอัตราความแออัดของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในโรงพยาบาล และลดอัตราค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้น

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย โดยดูแลเพื่อบรรเทาอาการหรือป้องกันมิให้ภาวะนั้นเลวลง หรือเพื่อส่งเสริมการฟื้นหาย ก่อนได้รับการช่วยเหลือจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (วัลภา สุนทรนัฏ และคณะ, 2564)

การรักษาเบื้องต้น หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดรักษาเบื้องต้นเพื่อแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การบรรเทาความรุนแรงหรืออาการของโรคให้ผู้ป่วยพ้นภาวะความเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤต ทั้งนี้ รวมถึงการประเมินผลการรักษาเบื้องต้นด้วย (วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์ และวราภรณ์ บุญเชียง, 2563)

สภาการพยาบาล (ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564, 2564) ให้ความหมายของการรักษาเบื้องต้น หมายถึง กระบวนการประเมินภาวะสุขภาพทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคและการบาดเจ็บ การป้องกันโรค รวมถึงการปฐมพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรง หรืออาการของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวการณ์เจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤต

จากความหมายข้างต้น ผู้เขียนสรุปความหมายของการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น คือ การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อลดการบาดเจ็บ ลดความพิการ และลดอัตราการเสียชีวิต โดยการนำยา อุปกรณ์ หรือเวชภัณฑ์ต่าง ๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ก่อนที่จะส่งต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไปรับการรักษาต่อยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บต่อไป

คุณสมบัติพื้นฐานของผู้ปฐมพยาบาล (basic qualifications of a first aider)

ผู้ปฐมพยาบาล (first aider) หมายถึง บุคคลทั่วไปที่มีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างมีความชำนาญ การปฐมพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ จนช่วยให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บปลอดภัย ผู้ปฐมพยาบาลควรมีคุณสมบัติดังนี้ (ศิริพร สว่างจิตร และคณะ, 2566)

1. เป็นบุคคลที่มีความรู้หรือทักษะการปฐมพยาบาล หมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องให้ทันต่อเหตุการณ์เสมอ

2. ประเมินสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในที่เกิดเหตุ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเป็นหลัก ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บด้วย

3. เป็นผู้ที่รู้บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเอง มีความละเอียด รอบคอบ สังเกตลักษณะอาการต่าง ๆ ของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล และรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างรวดเร็ว

4. ควบคุมสติได้ดี ไม่ตื่นตระหนก หรือตกใจกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จัดลำดับความสำคัญให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะคุกคามชีวิต และการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นซ้ำซ้อนที่เกิดจากการปฐมพยาบาลไม่ถูกต้อง

5. จดบันทึกหรือจดจำเหตุการณ์ รายละเอียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และให้ข้อมูลที่สำคัญตามลำดับแก่บุคลากรทางการแพทย์ถูกต้อง ตลอดจนติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องส่งต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical service system: EMS) ได้

6. รู้จักการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการช่วยปฐมพยาบาล โดยเลือกใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสมและทำความสะอาดร่างกาย เช่น การล้างมือ การทำลายเชื้อหลังให้การปฐมพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทุกรายให้เป็นมาตราฐานเดียวกัน

ความสำคัญของการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น (importance of first aid and basic care)

อุบัติเหตุเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้เกิดความตั้งใจและเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การเรียนรู้วิธีการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ การมีความเข้าใจ มีความสามารถ และทัศนคติที่ดีในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ว่องไว จะทำให้อัตราการรอดชีวิตมากขึ้น ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมและประเทศชาติต่อไปได้ นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่ทุกคนควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมให้มาก คือ ต้องคำนึงถึงมาตรการ “การป้องกัน” และ “ความปลอดภัย” โดยเน้นการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุและสร้างจิตสำนึกแห่งความปลอดภัยอยู่เสมอ หรือหากเป็นเหตุสุดวิสัยเมื่อมีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วก็ต้องควบคุมมิให้เกิดเหตุการณ์รุนแรงมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวนี้ส่งเสริมให้การปฐมพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นมากต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ

ในสถานการณ์ปัจจุบันเชื้อโรคต่าง ๆ แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกปรับสถานะเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 256 ราย/วัน จำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่ 2 ราย/วัน จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ 501 ราย/วัน และผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 187 ราย/วัน (กรมควบคุมโรค, 2567) ตลอดจนเชื้อโรคต่าง ๆ ที่ติดต่อทางระบบต่าง ๆ ของร่างกายผ่านการสัมผัส สารคัดหลั่งต่าง ๆ ดังนี้ การสังเกตอาการและการดูแลเบื้องต้นที่ดีจะทำให้ลดความรุนแรงของอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยได้

หลักการสำคัญของการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น (basic principles of first aid and basic care)

ในการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นนั้น ผู้ปฐมพยาบาลมีหลักในการยึดถือปฏิบัติดังนี้ (Gluyas, & Harris, 2016)

1. ในสถานที่ที่มีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บประสบอุบัติเหตุ ให้ผู้ปฐมพยาบาลสังเกตสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ควรแจ้งเตือนไม่ให้คนอื่นมาล้อมรอบหรือมุงดู และไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทันทีโดยไม่จำเป็น ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน เช่น ไฟไหม้ ตึกถล่ม รถชน หรือในบริเวณที่อาจเกิดอันตรายซ้ำซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บออกจากสถานที่เกิดเหตุทันที

2. จัดท่าให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บนอนพักนิ่ง ๆ ในท่าที่สบาย หรือท่าที่เหมาะสมกับการปฐมพยาบาล และควรบอกให้ทราบว่า ผู้ปฐมพยาบาลจะดำเนินการช่วยเหลืออะไร อย่างไร กับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ พร้อมทั้งซักถามผู้ที่ได้รับบาดเจ็บด้วย เพื่อเป็นการเคารพในสิทธิผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ตรวจดูอาการ ระดับการมีสติ ความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ปฏิกิริยาการตอบสนองของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ

3. ประเมินสภาพผู้ที่ได้รับบาดเจ็บว่าได้รับการบาดเจ็บรุนแรงหรือไม่ จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลเร่งด่วนมากน้อยเพียงใด โดยการสังเกตสัญญาณชีพของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ

4. ให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บฉุกเฉินที่มีภาวะคุกคามชีวิต (life threatening) โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่มีปัญหาในระบบการหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต ถ้าประเมินพบว่า ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไม่มีชีพจร ควรช่วยฟื้นคืนชีพทันที

5. ในกรณีที่พบว่าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ต้องประเมินและวางแผนการเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บให้เหมาะสม เช่น การพยุง การอุ้ม การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเป็นหลักสำคัญ

6. อุบัติเหตุและการเจ็บป่วยบางอย่างจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อปฐมพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บแล้วประเมินว่าผู้ที่ได้รับบาดเจ็บปลอดภัย ควรรีบส่งต่อสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด

7. การจดบันทึกอาการผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ เพื่อนำส่งผู้ที่ได้รับบาดเจ็บให้ได้รับการส่งต่อ การรายงานเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ เหตุการณ์ที่พบ สถานที่เกิดเหตุ อาการแรกรับที่เจอผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ การปฐมพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ได้ทำไปเบื้องต้นแล้ว เพื่อเป็นแนวทางรักษาต่อให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

สถานการณ์ที่ต้องให้การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น

มีหลายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยความไม่ตั้งใจ ผู้ปฐมพยาบาลต้องสังเกตสถานการณ์ต่าง ๆ และช่วยเหลือทันทีเพื่อความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ โดยสถานการณ์ที่ดังกล่าวจะมีภาวะคุกคามต่อการเสียชีวิตได้ มีดังนี้

1. ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหยุดหายใจ ซึ่งมักทำให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเสียชีวิต ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บบางรายหยุดหายใจ แต่หัวใจยังทำงานอยู่ สถานการณ์เช่นนี้อาจมีชีวิตรอดได้ ถ้ามีผู้ปฐมพยาบาลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว โดยการทำให้ทางเดินหายใจให้โล่ง (clear airway) แล้วช่วยหายใจ

2. ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไม่มีชีพจร ในกรณีที่ผู้ปฐมพยาบาลพบผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเรียกไม่รู้สึกตัวและประเมินชีพจรไม่ได้ ควรรีบช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Cardiopulmonary resuscitation: CPR) ทันที ซึ่งผู้เขียนจะกล่าวในบทต่อ ๆ ไป

3. ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่มีเลือดออก การบาดเจ็บมักมีเลือดออกจากบาดแผล ซึ่งเลือดอาจจะอยู่ภายในหรือภายนอกก็ได้ การห้ามเลือดด้วยหลักการที่ถูกต้องจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรปฏิบัติให้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นและป้องกันภาวะช็อกจากการเสียเลือด (hypovolemic shock)

4. ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่มีกระดูกหัก ควรปฐมพยาบาลด้วยการดามหรือการเข้าเฝือกชั่วคราว ให้บริเวณที่สงสัยว่าหักหรือได้รับบาดเจ็บอยู่นิ่งที่สุด เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดและลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

5. ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่มีอาการหมดสติ เนื่องจากผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่มีอาการหมดสติจะแตกต่างกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ไม่หายใจหรือไม่มีชีพจร คือ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่มีอาการหมดสติ อาจมีสาเหตุเนื่องจากสมองได้รับการกระทบกระเทือน เส้นเลือดในสมองอุดตัน หรือเส้นเลือดในสมองแตก หรืออื่น ๆ ซึ่งพบว่า ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บนั้นยังหายใจและประเมินชีพจรได้ แต่จะมีอาการทางระบบประสาทและสมอง เช่น ขนาดของรูม่านตาตอบสนองต่อแสงช้ากว่าปกติ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ

ประโยชน์ของการปฐมพยาบาลและการรักษาเบื้องต้น

ประโยชน์ของการให้การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น มี 4 ประการ ได้แก่

1) ช่วยรักษาชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ การช่วยหายใจในขณะที่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหยุดหายใจ การช่วยกระตุ้นหัวใจในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่หัวใจหยุดเต้น การห้ามเลือด การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกหัก เป็นต้น เป็นการช่วยเหลือเพื่อการรักษาชีวิต การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเกี่ยวกับระบบการหายใจมีความสำคัญอย่างยิ่ง ถ้าผู้ปฐมพยาบาลมีความรู้ความสามารถอยู่ในระดับที่ดีย่อมช่วยผู้ที่ได้รับบาดเจ็บให้มีชีวิตต่อไปได้

2) ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บมีอาการหนักมากกว่าเดิม ช่วยป้องกันอันตราย และภาวะแทรกซ้อนหลังเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย การป้องกันการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังจากการเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ

3) ช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดและทรมาน เช่น การเข้าเฝือกชั่วคราวในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกหักก่อนส่งโรงพยาบาล เป็นการช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และลดอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

4) ช่วยให้ผู้บาดเจ็บกลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว เช่น การให้ความมั่นใจในการดูแล ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ การให้ความอบอุ่น ตลอดจนการเคลื่อนย้ายเพื่อส่งต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไปสู่โรงพยาบาลต่อไป

การค้นหาเหตุของปัญหาหรือการบาดเจ็บที่ผู้ประสบเหตุได้รับโดยการทบทวนเหตุการณ์ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตลอดจนบุคลากรสุขภาพที่ช่วยกันดำเนินการต่าง ๆ ที่สะท้อนการทำงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นการสะท้อนคุณภาพของการจัดการปัญหาเชิงระบบที่สำคัญ (Card, 2017) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ประสบเหตุให้มากที่สุด

การตรวจร่างกายเบื้องต้น (primary physical examination)

การตรวจร่างกายเป็นการประเมินร่างกายเพื่อดูความผิดปกติ ควรเริ่มตั้งแต่การวัดสัญญาณชีพก่อนการตรวจร่างกาย ควรบอกผู้ป่วยทราบก่อนว่าจะตรวจอะไร อย่างไร และต้องการให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมืออย่างไร เพื่อลดความวิตกกังวลและเป็นการให้เกียรติผู้ป่วย ควรปกปิดในส่วนที่ไม่ได้ตรวจ กรณีที่ตรวจบุคคลที่เป็นเพศตรงข้ามควรมีบุคคลที่สามอยู่ด้วย การตรวจร่างกายประกอบด้วย การดู การคลำ การเคาะ และการฟัง

การตรวจร่างกายควรตรวจตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า โดยมีขั้นตอนการตรวจดังนี้ (วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์ และวราภรณ์ บุญเชียง, 2563)

1. เตรียมเครื่องมือตรวจให้พร้อม
2. แจ้งผู้ป่วยให้ทราบ สร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการตรวจประเมินให้ผู้ป่วยเข้าใจ
3. เริ่มต้นด้วยการซักประวัติความเจ็บป่วยให้ครอบคลุมตามระบบ

ตัวอย่างการซักประวัติเบื้องต้นเพื่อประเมินในส่วนต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 การตรวจร่างกายเบื้องต้น (วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์ และวราภรณ์ บุญเชียง, 2563)

การประเมิน	วิธีการตรวจ
สังเกตลักษณะทั่วไป	ประเมินได้ตั้งแต่ผู้รับบริการเดินเข้ามาและสังเกตไปพร้อมกับการซักประวัติ การประเมินการแต่งกาย อายุจริง และลักษณะที่ปรากฏ สภาพร่างกายทั่วไป สัดส่วนแขนขา ท่าเดิน การเคลื่อนไหว การทรงตัว กลิ่นตัว กลิ่นลมหายใจ สีหน้า และการแสดงออกทางอารมณ์
การมองเห็น	โดยใช้แผ่นทดสอบสายตา (snellen chart)
ศีรษะและใบหน้า	ดูลักษณะรูปทรง ความสมมาตร ลักษณะผิวหนัง ลักษณะเส้นผม การกระจายตัวของเส้นผม และคลำบริเวณศีรษะ คลำบริเวณข้อต่อเชื่อมต่อขากรรไกรล่างกับฐานของกะโหลกศีรษะ (temporomandibular joint) ขณะผู้รับบริการอ้าปากและหุบปาก
โพรงไซนัส	โดยใช้นิ้วคลำและเคาะบริเวณโพรงอากาศที่อยู่ในกะโหลกส่วนหน้าผากระหว่างคิ้วทั้งสองข้าง (frontal sinus) และโพรงอากาศในกระดูกโหนกแก้ม (maxillary sinus)
คิ้ว ตา ขนตา และเปลือกตา	การดูความซีด หรือแดงผิดปกติ คลำเพื่อตรวจต่อมน้ำตา (lacrimal gland) และคลำดูการเคลื่อนไหวของลูกตา หรือการกรอกตา (ballottement) ของลูกตา ประเมินเส้นประสาทสมองที่ 3 (cranial nerve III) ประเมินเส้นประสาทสมองที่ 4 (cranial nerve IV) ประเมินเส้นประสาทสมองที่ 6 (cranial nerve VI) โดยให้มองตามวัตถุใน 6 ทิศทาง (extraocular movement)
เส้นประสาทสมองที่ 2 (cranial nerve II) ประเมินเส้นประสาทสมองที่ 3 (cranial nerve III)	การตรวจโดยใช้ไฟฉายส่องไปที่รูม่านตา (pupil) ของผู้ป่วย และการตอบสนองโดยมีการหดตัวเมื่อมีแสงส่องเข้าสู่ม่านตาข้าง (consensual light reflex) ดูปฏิกิริยาของรูม่านตาของแสง โดยส่องไฟฉายไปที่รูม่านตาข้างหนึ่ง แล้วดูปฏิกิริยาของรูม่านตาต่อแสงอีกข้าง
จมูก	ดูความสมมาตรของผนังกั้นช่องจมูก (septal) การมีสารคัดหลั่ง (discharge) จากจมูกหรือไม่ โดยการใช้ไฟฉายส่องดู และตรวจเส้นประสาทสมองที่ 1 (cranial nerve I) โดยใช้การดมกลิ่น
เส้นประสาทสมองที่ 5 (cranial nerve V)	เป็นการประเมินเส้นประสาทใบหน้า (trigeminal nerve) โดยการตรวจการสัมผัสต่าง ๆ (light touch, pain touch), รีเฟล็กซ์กระจกตา (corneal reflex) และการตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมุมขากรรไกร กล้ามเนื้อแมสซีเตอร์ (masseter muscle) และกล้ามเนื้อเทมโพราลิส (temporal muscle)

ตารางที่ 1.1 การตรวจร่างกายเบื้องต้น (วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์ และวราภรณ์ บุญเชียง, 2563) (ต่อ)

การประเมิน	วิธีการตรวจ
เส้นประสาทสมองที่ 7 (cranial nerve VII)	เป็นการประเมินเส้นประสาทเฟเชียล (facial nerve) สังเกตลักษณะความสมมาตรโดยให้ผู้รับบริการยิงฟัน ยิ้ม ทำปากจู๋ หน้าย่น ทำแก้มป่อง แล้วให้ผู้ตรวจกดเพื่อดูความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทดสอบความแข็งแรงของเปลือกตา (eyelids) โดยให้ผู้ป่วยหลับตา ผู้ตรวจพยายามเปิดเปลือกตาขึ้น
เส้นประสาทสมองที่ 9-10 (cranial nerve VIIII - X)	โดยดูปากและช่องปาก คอ ดูลิ้นไก่โดยให้ผู้ป่วยร้องอา สังเกตการยกขึ้นของลิ้นไก่ว่าตรงดีไหม มีเฉหรือเอียงไปด้านใดด้านหนึ่งมากผิดปกติหรือไม่ และทดสอบการรับประสาทรับความรู้สึกบริเวณโคนลิ้นและคอหอย (gag reflex)
เส้นประสาทสมองที่ 12 (cranial nerve XII)	โดยการให้แลบลิ้น ม้วนลิ้น ห่อลิ้น และทดสอบความแข็งแรงของลิ้น
หู	ดูใบหูข้างนอกและคลำหู ความยืดหยุ่น จุดกดเจ็บ ความสมมาตร สารคัดหลั่ง (discharge) จากหู ประเมิน เส้นประสาทสมองที่ 8 (cranial nerve VIII) เพื่อประเมินการได้ยินเสียงกระซิบ รวมถึงการทดสอบ Weber's test และ Rinne's test
ต่อมน้ำเหลือง	โดยการคลำต่อมน้ำเหลือง พร้อมทั้งระบุตำแหน่ง เช่น ต่อมน้ำเหลืองหน้าหู (preauricular), ต่อมน้ำเหลืองหลังหู (postauricular), ต่อมน้ำเหลืองด้านหลังศีรษะ (occipital), ต่อมทอลซิล (tonsillar), ต่อมน้ำลายพาโรติด (parotid gland), ต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกรล่าง (submandibular), ต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกรล่าง (submaxillary)
คอ	ดูรูปร่าง ความสมมาตร คลำหลอดลมว่าผิดปกติหรือไม่ อยู่ตรงกลางดีหรือไม่ ประเมินการเคลื่อนไหว (range of motion) ของกระดูกคอ (flexion, extension, lateral bending, rotation) ประเมินเส้นประสาทสมองที่ 11 (cranial nerve XI) โดยให้ผู้รับบริการหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง แล้วผู้ตรวจพยายามดันคางผู้รับบริการกลับมาทิศทางเดิม ตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสเตอร์โนไคลโดมาสตอยด์ (sternocleidomastoid muscle) และตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทราพิเซียส (trapezius muscle) โดยให้ผู้รับบริการยกไหล่ต้านแรงผู้ตรวจ
หลอดเลือดดำที่คอ	ว่ามีการโป่งพองหรือไม่ (neck vein engorgement)
ไทรอยด์	โดยการคลำไทรอยด์ทั้งซ้ายและขวา การตรวจไทรอยด์กลีบขวาให้ผู้รับบริการเอียงศีรษะไปทางขวา ก้มหน้าเล็กน้อย ใช้นิ้วหัวแม่มือของผู้ตรวจดันกระดูกอ่อนไทรอยด์ (thyroid cartilage) ไปทางขวา แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือซ้ายของผู้ตรวจคลำไทรอยด์กลีบขวา ให้ผู้บริการกลืนน้ำลาย คลำไทรอยด์กลีบซ้ายด้วยวิธีเดียวกัน

ตารางที่ 1.1 การตรวจร่างกายเบื้องต้น (วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์ และวราภรณ์ บุญเชียง, 2563) (ต่อ)

การประเมิน	วิธีการตรวจ
มือและข้อนิ้วมือ	การดูมือ และข้อนิ้วมือ ดูลักษณะความผิดรูป ความสมมาตร ประเมินการเคลื่อนไหว (range of motion) ของนิ้วมือ การตรวจดูความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle strength) ของมือโดยให้ผู้รับบริการกำมือและบีบนิ้วของผู้ตรวจให้แน่นเท่าที่จะทำได้ ทดสอบเส้นประสาทอัลน่า (ulnar nerve) โดยให้ผู้รับบริการกางนิ้วต้านแรงผู้ตรวจ ตรวจหาความผิดปกติของโรคพังผืดข้อมือทับเส้นประสาท (carpal tunnel syndrome) โดยให้ทดสอบ Phalen's sign และทดสอบ Tinel's sign
การขยายตัวของปอด	คลำการสั่นสะเทือนของปอด (Tactile fremitus) และเคาะทั่วปอดเพื่อค้นหาเสียงผิดปกติ (Lung percussion) (ด้านหน้า และด้านหลัง)
ลักษณะของข้อศอก ข้อไหล่	การดูความสมมาตร ประเมินการเคลื่อนไหว (range of motion) การตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle strength) ของกล้ามเนื้อไบเซ็ปส์ (biceps) และกล้ามเนื้อไตรเซ็ปส์ (triceps)
ลักษณะทรวงอก	การประเมินความสมมาตร ประเมินรูปร่างลักษณะทรวงอกด้านหน้าและด้านหลัง : ด้านข้าง (anteroposterior diameter: lateral diameter) ลักษณะการหายใจ การใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ ลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ สีผิวที่ผิดปกติ
เสียงปอด	บอกตำแหน่งที่ฟังเสียงได้ว่าตำแหน่งใดควรได้ยินเสียงใด และความสั้นยาวของแต่ละเสียงเป็นอย่างไร ระบุเสียงหรือความผิดปกติที่พบจากการฟัง (ด้านหน้าและด้านหลัง)
บั้นเอว	เคาะบริเวณบั้นเอว (costovertebral angle) เพื่อหาความผิดปกติของไตและหน่วยไต โดยการทำ Kidney punch
เสียงหัวใจ	ฟังเสียงหัวใจในทุกตำแหน่งของลิ้นหัวใจ โดยแสดงตำแหน่งและบอกลักษณะความดังของเสียงได้ถูกต้อง
รูปร่างหน้าท้อง	ดูรูปร่างหน้าท้อง รอยแผลเป็น สีผิวมีจุดแดงรูปแมงมุม (spider nevi), การขยายตัวของผนังหลอดเลือดดำ (dilated vein) ลักษณะการเคลื่อนไหวทางหน้าท้อง ลักษณะชีพจรที่มองเห็นได้ ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (bowel sound) ทั่วท้อง และใช้หูฟังด้าน Diaphragm ฟังตรงตำแหน่งท้องน้อยด้านขวา (right lower quadrant: RLQ) เพื่อนับจำนวนครั้ง ใช้หูฟังด้าน Bell ฟังเสียงที่เกิดจากหลอดเลือด (vascular sound) ตรงตำแหน่งเออร์ตาส่วนท้อง (abdominal aortic)

ตารางที่ 1.1 การตรวจร่างกายเบื้องต้น (วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์ และวราภรณ์ บุญเชียง, 2563) (ต่อ)

การประเมิน	วิธีการตรวจ
คลำทั่วท้อง	เพื่อหาก้อน จุดกดเจ็บ คลำชีพจร คลำตับ คลำม้าม คลำไต คลำดูความผิดปกติอื่น ๆ ได้แก่ อาการปล่อยเจ็บ (rebound pain), อาการปวดต่างที่ (referred pain), การตรวจถุงน้ำดี (murphy's sign), การตรวจการเป็นไส้ติ่ง (psoas sign), และ Obturator sign คลำดูความโป่งตึงของกระเพาะปัสสาวะ การหารีเฟล็กซ์ตื้น (superficial reflex) ของรีเฟล็กซ์หน้าท้อง (abdominal reflex)
เคาะทั่วท้อง	เพื่อประเมินเสียงปกติและผิดปกติต่าง ๆ ประเมินขอบเขตของตับ (liver span) และขนาดของม้าม เคาะหาน้ำในช่องท้อง ทั้งการสั่นสะเทือนของสารน้ำ การสั่นสะเทือนของของเหลว (fluid thrill)
การบวม	โดยการกดบริเวณหน้าแข้งและหลังเท้า ดูลักษณะความสมมาตรของข้อเท้า ข้อเข่า ตรวจดูการเคลื่อนไหวของกระดูกสะบ้า (patellar ballottement) และแรงกระเพื่อมของน้ำที่ผิวด้านนอกของเข่า (bulge sign) ของการมีน้ำในเยื่อหุ้มข้อเข่า
กำลังกล้ามเนื้อของขา	ให้ผู้รับบริการนอนหงายงอเข่าขึ้นทีละข้าง ฝ่าเท้าวางราบอยู่บนพื้น ผู้ตรวจใช้มือข้างหนึ่งจับที่ข้อเข่า อีกข้างหนึ่งจับที่ข้อเท้า ออกแรงดึงให้ขาของผู้รับบริการอยู่ในแนวราบ และให้ผู้รับบริการพยายามออกแรงดึงต้านไว้ เพื่อประเมินการงอเข่า (knee flexion) และให้ผู้รับบริการงอเข่าเล็กน้อย ผู้ตรวจใช้ฝ่ามือซ้ายรองรับใต้เข่าผู้รับบริการ มือขวากดบริเวณข้อเท้าบอกให้ผู้รับบริการเหยียดเท้าออกต้านกับแรงกดของผู้ตรวจ (ประเมิน knee extension)
อาการคอแข็ง	Stiff neck: ให้ผู้รับบริการนอนราบ ยกศีรษะขึ้นให้คางชิดกับหน้าอก สังเกตดูอาการคอแข็ง Kernig's sign: ตรวจในท่านอนหงาย ผู้ตรวจยกขอผู้รับบริการขึ้นให้สะโพกและเข่างอ 90 องศา แล้วจับเหยียดเข่าซึ่งจะไม่มีอาการปวด Brudzinski's neck sign: ทดสอบโดยใช้มือข้างหนึ่งกดเบา ๆ ตรงหน้าอกผู้รับบริการแล้วยกศีรษะของผู้รับบริการขึ้นมา ถ้าผู้รับบริการงอเข่าเข้าหาลำตัว ถือว่าเป็น "ผลบวก" และตรวจ Babinski reflex ใช้มือซ้ายจับหลังเท้าผู้รับบริการไว้ ใช้มือขวา
กระดูกสันหลัง	โดยการสังเกตรูปร่างลักษณะความสมมาตรตั้งแต่บริเวณคอจนถึงก้นกบของผู้ป่วย ดูลักษณะรูปร่าง ความสมมาตร สีผิว ความตึงตัว การบวม ความพิการผิดรูป คลำดูตำแหน่งกดเจ็บ อาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อหลัง และการตรวจร่างกายตามการเคลื่อนไหว (range of motion) ของกระดูกสันหลัง (flexion, extension, hyperextension, lateral bending, rotation)

ทั้งนี้ควรใช้เครื่องมือพื้นฐานในการตรวจร่างกาย (equipment) ประกอบด้วย (รัชนก คชไกร และเวหา เกษมสุข, 2559)

เครื่องชั่งน้ำหนัก (scale)
เครื่องวัดส่วนสูง (stadiometer)
ปรอทวัดอุณหภูมิของร่างกาย (thermometer)
เครื่องวัดความดันโลหิต
หูฟัง
นาฬิกา
ไฟฉาย
ไม้กดลิ้น
ไม้เคาะเข่า
สายวัด
เข็มปลายทู่
สำลี
แผ่นทดสอบสายตา (snellen chart)
ส้อมเสียง (tuning fork)
เครื่องส่องดูภายในลูกตา (ophthalmoscope)
เครื่องส่องดูภายในรูหู (otoscope)
เครื่องถ่างรูจมูก (nasal speculum)
ถุงมือ Disposable และเจลหล่อลื่น
ชามรูปไต
ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ

ภาพที่ 1.1 เครื่องมือพื้นฐานในการตรวจร่างกาย
ที่มา: จตุพร อุ่นประเสริฐสุข