

HEALTHY LIFE BIBLE

คัมภีร์สุขภาพดี

สุขภาพดีได้ง่ายๆ ด้วยตัวเอง



บพ.สันต์ ใจยอดศิลป์ (หมอสันต์) | พญ. ดร.พิจิกา วัชรภักขาท (หมอมาย)

คัมภีร์สุขภาพดี

นพ.สันต์ ใจยอดศิลป์
พญ. ดร.พีจิกา วัชราริชาต

ชื่อหนังสือ : คัมภีร์สุขภาพดี

ผู้เขียน : นพ.สันต์ ใจยอดศิลป์, พญ. ดร.พิจิกา วัชรวิชาติ

ผู้วาดภาพประกอบ : พญ. ดร.พิจิกา วัชรวิชาติ

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2566

พิมพ์ครั้งที่ 2 ตุลาคม 2566

ราคา 495 บาท

ISBN 978-616-403-103-6

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537

ห้ามลอกเลียนแบบไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้

นอกจากจะได้รับอนุญาตจากผู้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

สันต์ ใจยอดศิลป์.

คัมภีร์สุขภาพดี.-- กรุงเทพฯ : พรีเมียม, 2566.

424 หน้า.

1. การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง. I. พิจิกา วัชรวิชาติ, ผู้แต่งร่วม. II. ชื่อเรื่อง.

613

ISBN 978-616-403-103-6

ออกแบบและจัดพิมพ์

บริษัท ฟรีมายด์ พับลิชชิง จำกัด

27/33 ซอยศรีบำเพ็ญ ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

โทรศัพท์ 0-2286-2414 โทรสาร 0-2286-2417 www.freemindbook.com

พิมพ์ที่

บริษัท กรีน โลฟ พรินติ้ง เฮ้าส์ จำกัด

68 ซอยเทียนทะเล 20 ถนนบางขุนเทียน-ชายทะเล แขวงแสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150

โทรศัพท์ 0-2892-1940-2 โทรสาร 0-2892-1940 กด 9

จัดจำหน่ายโดย

บริษัท เฮลตี้ฟู้ดตี้ส์ จำกัด

64 ซอยพัฒนานิวสน์ 7 ถนนสุทธิสาร แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทรศัพท์ 0-2277-3272



หนังสือเล่มนี้มีค่าการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทั้งสิ้น 13,188.983 กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า และได้ดำเนินการชดเชยการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ นับเป็นการดำเนินการภายใต้จิตสำนึกที่ดีเพื่อการสะท้อนการเป็นองค์กรที่ “ใส่ใจสิ่งแวดล้อม” ทั้งนี้บริษัทฯ ยังเลือกใช้วัตถุดิบที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมในการผลิตงาน ด้วยกระดาษรีไซเคิล 100% ใช้หมึกพิมพ์กั่วเหลือง และกระบวนการผลิตที่รักษาสิ่งแวดล้อม ช่วยลดการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์

คำนำผู้เขียน

ในวัย 70 ปี ในยุคสมัยที่โรคของคนส่วนใหญ่คือโรคเรื้อรังที่เกิดจากการกินและการใช้ชีวิต ซึ่งแพทย์ไม่มีปัญญาที่จะไปรักษาให้หายได้ และหลักฐานวิทยาศาสตร์ก็ล้วนบ่งชี้ไปทางว่าการเปลี่ยนวิถีกิน วิถีใช้ชีวิตต่างหาก ที่จะทำให้ผู้คนหายจากโรคเรื้อรังได้ เวลาในชีวิตที่เหลืออยู่ของผมนี่ สิ่งที่ผมอยากทำมากที่สุดก็คือทำอะไรจึงจะช่วยให้คนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้ด้วยตัวเอง กล้าเปลี่ยนไลฟ์สไตล์ หรือเปลี่ยนวิถีกิน วิถีใช้ชีวิต เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคเรื้อรัง ที่เป็นแล้วก็หายจากโรคเรื้อรังได้

นั่นทำให้ผมคิดจะเขียนหนังสือเล่มนี้เป็นคู่มือสุขภาพสำหรับคนทั่วไปแบบปูความรู้พื้นฐาน เรื่องร่างกายมนุษย์และผลวิจัยเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่สำคัญไว้ให้อย่างหนักแน่น คนในบ้านใครเป็นอะไรหรืออยากรู้อะไรก็มาเปิดอ่านดูได้ทุกเมื่อ สอนวิธีการกรองข้อมูลหลักฐานวิจัยที่ดีพิมพ์กันอย่างดาษดื่นในอินเทอร์เน็ตด้วยว่าอะไรเชื่อถือได้มากน้อยแค่ไหน

ผมคิดมาหลายปีแล้ว แต่มันมาติดตรงที่ผมยังไม่สามารถสื่อเรื่องกลไกการทำงานของร่างกาย และกลไกการเกิดโรคเรื้อรังให้เข้าใจง่ายๆ ได้ จะไม่พูดถึงเรื่องพื้นฐานเหล่านี้ก็ไม่ได้ เพราะสมัยหนึ่งผมเคยไปสอนในชั้นที่ผู้เรียนเป็นกลุ่มแพทย์ที่จบแพทย์จากต่างประเทศแต่สอบใบประกอบโรคศิลป์ไม่ได้สักที พอสอนไปได้ชั่วโมงเดียวผมสรุปได้ทันทีว่าแพทย์เหล่านั้นมีปัญหาตรงที่ความรู้พื้นฐานเรื่องร่างกายมนุษย์ไม่แน่น ทำให้สร้างความรู้ต่อยอดไม่ได้ ดังนั้นเมื่อจะเขียนหนังสือเล่มนี้ ผมจะต้องมีวิธีสื่อให้ผู้อ่านซึ่งไม่มีพื้นอะไรเลยให้เข้าใจหลักพื้นฐานวิชาแพทย์อย่างถ่องแท้ก่อน การจะสื่อเรื่องยากให้ง่ายมันต้องใช้ภาพช่วยบ้าง ใช้การ์ตูนบ้าง แต่ผมเองวาดภาพไม่เป็น ผมเคยลองจ้างช่างวาดภาพ เวชนิกัศน์มาลองวาดให้ก็ไม่ได้อย่างใจ จึงทำได้แค่ “ซุกกิ้ง” คือจับโครงการเขียนหนังสือเล่มนี้ใส่ลิ้นชักไว้ตั้งหลายปี

จนกระทั่งผมได้พบกับคุณหมอมาย นักอาหารบำบัด (พญ. ดร.พิจิภา วุฒาริชาติ) ตอนที่พบกันนั้น เธอตั้งรกรากอยู่ที่อังกฤษ มีครอบครัวอยู่ที่นั่น ชื้อบ้านอยู่ที่นั่น ทำงานอยู่ที่นั่น ได้ใบอนุญาตให้เป็นผู้พำนักตลอดชีพ (PR) ของประเทศอังกฤษแล้วด้วย นอกจากหมอมายจะเป็นคนรุ่นใหม่ที่เรียนมามากทั้งปริญญาแพทย์จากจุฬาฯ และปริญญาโท ปริญญาเอก จากมหาวิทยาลัยลอนดอนแล้ว ยังเป็นผู้ที่ได้ศึกษาต่อเนื่องและปฏิบัติด้วยตนเองอย่างลึกซึ้งในเรื่องอาหารบำบัด ยิ่งไปกว่านั้น เธอมีงานอดิเรกเป็นนักวาดภาพวาดการ์ตูนด้วย เมื่อเธอยอมรับคำชวนของผมให้กลับมาทำงานด้วยกันที่เมืองไทย หนังสือเล่มนี้จึงได้เกิด

ผมมั่นใจว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นคู่มือให้ท่านดูแลสุขภาพตัวเองด้วยตัวเองได้ 99% โดยไม่จำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้ทางการแพทย์มาก่อนเลย มันเป็นหนังสือที่อ่านง่าย เข้าใจง่าย ใช้เวลาอ่านสั้น จบสมบูรณ์ในแต่ละเรื่องแต่ละตอนโดยไม่ต้องอ่านจนหมดเล่มถึงจะเข้าใจ สงสัยเรื่องใดเมื่อใดก็เปิดอ่านเฉพาะเรื่องนั้นได้เมื่อนั้น

นพ.สันต์ ใจยอดศิลป์

คำนำผู้เขียน

วันที่รู้สึกว่าจะเกิดมาเป็นแพทย์นั้นคัมแล้ว คือวันที่ตัวเองเปิดตา เห็น และเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงปฐมเหตุของความเจ็บป่วยที่สังคมเรากำลังเผชิญอยู่นั้นก็คืออาหารที่เราเลือกกินทุกวัน ในขณะเดียวกันร่างกายคนเรานั้นช่างน่าอัศจรรย์ เพียงแค่ได้รับอาหารที่ตรงกับสรีระ มันก็สามารถเข้าไปจัดการรักษาตัวมันเองให้หายได้ในเวลาอันสั้นอย่างไม่น่าเชื่อ

แต่น่าเสียดาย... ที่หลายคนไม่มีโอกาสเข้าถึงความรู้พื้นฐานทางสุขภาพเหล่านี้ อาจเป็นเพราะสังคมปัจจุบันเต็มไปด้วยเสียงรบกวนมากมาย ไม่ว่าจะเป็นสื่อชวนเชื่อ ข้อมูลเท็จ หรือข้อมูลจริงเสียยเดียวที่เผยแพร่อยู่ทั่วไปในอินเทอร์เน็ต ทำให้รู้สึกหลงทาง ไม่รู้จะเริ่มจากตรงไหน ไม่รู้จะเชื่ออะไร สับสนไปหมด

หนังสือเล่มนี้กลั่นกรองสิ่งสำคัญมาให้ท่านแล้ว พร้อมหลักฐานยืนยันทางการแพทย์ และอธิบายเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย เพื่อให้คุณผู้อ่านสามารถเข้าถึงความรู้พื้นฐานเหล่านี้ และนำไปใช้ในชีวิตรจริงได้อย่างมั่นใจ มายหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นสิ่งนำทางสำหรับทุกท่านที่ต้องการมีสุขภาพดีตลอดโรค ไม่ว่าใครก็ตามก็มีศักยภาพในการดูแลตัวเองให้หายจากโรคทั้งสิ้น ขอแค่มีความรู้ที่ถูกต้อง ถูกทาง และถูกหลักการแพทย์

พญ. ดร.พิจา วัชรภิชิต (หมอมาย)

คำนิยม

หนังสือ **คัมภีร์สุขภาพดี (Healthy Life Bible)** ที่เขียนโดย อาจารย์ นายแพทย์สันต์ ใจยอดศิลป์ และสร้างภาพประกอบเพื่อช่วยให้เข้าใจสาระง่ายขึ้น โดย แพทย์หญิง ดอกเตอร์พิจิกา วัชรวิชาติ นี้ เป็นคู่มือแห่งการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นประโยชน์ในรูปแบบที่น่าทึ่ง กล่าวคือ มีการแยกแยะประเภทของเรื่องที่กระทบสุขภาพอย่างมีตรรกะ ช่วยให้สะดวกที่จะหาคำตอบได้อย่างรวดเร็ว เช่น ความเจ็บป่วยฉุกเฉิน และความเจ็บป่วยระยะยาว โดยเฉพาะสิ่งที่มนุษย์ประสบหรือเป็นกันบ่อยๆ เรื่องของโภชนาการอันมีอิทธิพลยิ่งต่อสุขภาพ เรื่องการดำรงชีวิตอย่างไม่ประมาททั้งด้านร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน และทั้งด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การทำสมาธิ รวมไปถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมโลก มีการอธิบายถึงการทำงานของระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกาย อีกทั้งสาระต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับโจทย์ของการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ล้วนอยู่บนพื้นฐานและหลักการของวิทยาศาสตร์ ทว่าร้อยเรียงด้วยภาษาธรรมดา และเสริมด้วยจิตรกรรมลายเส้นน่ารักที่คนทั่วไปเข้าถึงประเด็นที่สำคัญได้อย่างสบายๆ

หนังสือดีคัมภีร์โดนเล่มนี้ บรรจงสร้างอย่างมืออาชีพ ดึงเอาความรู้ที่ผู้สร้างทั้งสองท่านสั่งสมมายาวนานในวิชาชีพแห่งการรักษาสุขภาพ ล้วนด้วยความตั้งใจดี ที่จะช่วยให้ผู้คนทั้งหลายได้มีที่พึ่งอยู่ข้างกาย เมื่อยามเจ็บป่วย หรือยามวางแผนที่จะลดโอกาสของความเจ็บป่วย นับเป็นกุศโลบายแห่งวิทยาทานที่น่าชื่นชม และสมควรต่อการเผยแพร่ยิ่ง

บัญชา ลำซำ

สารบัญ

บทที่ 1	ท่าอย่างไรเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์	23
▶	การเรียกรถฉุกเฉิน และแอปพลิเคชัน EMS 1669	24
▶	เจ็บหน้าอกแบบด่วน	24
▶	อัมพาตเฉียบพลัน	25
▶	แพ้แบบเฉียบพลัน	25
▶	หน้ามืด เป็นตะคริว เป็นลม	26
▶	หมดสติ	27
▶	ปวดศีรษะเฉียบพลันแบบอันตราย	29
▶	ปวดท้องเฉียบพลันและท้องร่วง	29
▶	กินสารพิษเข้าไป	30
▶	สัมผัสสารพิษ	30
▶	แผลผิวหนังฉีกขาด	30
▶	แผลถลอก	32
▶	กระดูกหัก	32
▶	การยกย้ายผู้บาดเจ็บ	33
▶	ฟันหัก ฟันหลุด	34
▶	สัตว์กัด งูกัด แมลงต่อย	34
▶	พิษแมงกะพรุน	34
▶	จมน้ำ	35
▶	ไฟฟ้าดูด	36
▶	บาดเจ็บกล้ามเนื้อ	36
▶	ชัก	37
▶	วิธีใช้สิทธิเบิกเงินในภาวะฉุกเฉิน (UCEP)	38
บทที่ 2	ทำความเข้าใจกลไกการเกิดโรคเรื้อรังแบบไม่ติดต่อกัน	41
▶	ชุมชนจุลชีพในร่างกาย (Microbiome)	42
▶	อนุมูลอิสระและสารต้านอนุมูลอิสระ	47

▶ การอักเสบในร่างกาย	49
◇ เราเอาความรู้เรื่องการอักเสบในร่างกายนี้ไปใช้ประโยชน์ได้	51
▶ การสูญเสียคุณภาพของระบบประสาทอัตโนมัติ	52
◇ ระบบประสาทอัตโนมัติ (ANS)	52
▶ การติดต่ออินซูลิน	54
◇ กลไกการติดต่ออินซูลินผ่านการกินไขมันมาก	54
◇ กลไกการติดต่ออินซูลินผ่านการกินน้ำตาลมาก	55
◇ ชนิดของน้ำตาลที่กินกับการติดต่ออินซูลิน	56
◇ ผลต่อร่างกายเมื่อเซลล์ติดต่ออินซูลิน	57

บทที่ 3 สุขภาพที่ดีด้วยตนเอง **59**

3.1 โภชนาศาสตร์สมัยใหม่สำหรับทุกคน **60**

▶ คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate)	60
◇ ทำไมเราจึงควรเลือกกินคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน	61
◇ แป้งย่อยยาก (Resistant starch) คืออะไร	61
▶ เส้นใยอาหาร (Fiber)	62
◇ ทำไมเราจึงควรเลือกกินอาหารที่มีเส้นใย	63
▶ ไขมันในอาหาร (Fat)	64
◇ ไขมันแบบไม่อิ่มตัว	65
◇ ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับไขมันที่ควรรู้	65
▶ คอเลสเตอรอล (Cholesterol)	68
◇ LDL-C และ LDL-P คืออะไร	68
◇ LDL pattern A และ LDL pattern B คืออะไร	69
▶ โปรตีน (Protein)	70
◇ ความเข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับโปรตีนที่ควรรู้	70
◇ ผลเสียของโปรตีนจากสัตว์	71
▶ แคลอรี (Calorie)	72
▶ วิตามิน (Vitamins)	73
◇ วิตามินที่ละลายในไขมัน	73
◇ วิตามินที่ละลายในน้ำ	73
◇ ความเข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับวิตามินที่ควรรู้	74

▶ แร่ธาตุ (Minerals)	76
▶ น้ำ	77
♦ ทำไมเราต้องดื่มน้ำให้เพียงพอในแต่ละวัน	77
♦ เราควรดื่มน้ำวันละเท่าไร	77
▶ โปรไบโอติกส์ (Prebiotics)	77
▶ โพรไบโอติกส์ (Probiotics)	78
▶ พฤษาเคมี (Phytonutrients)	79
▶ โภชนาการที่ดีหน้าตาเป็นอย่างไร	80
▶ อาหารรูปแบบพืชเป็นหลักและไขมันต่ำ (Plant-based whole food)	81
▶ อาหารรูปแบบเมดิเตอร์เรเนียน (Mediterranean)	82
▶ DASH อาหารรักษาความดันเลือดสูง	84
▶ โภชนาการสำหรับแม่และเด็ก	85
♦ สารอาหารที่คุณแม่มักจะขาดระหว่างตั้งครรภ์และเลี้ยงนมบุตร	85
♦ สารอาหารที่คุณแม่จะได้มากเกินไประหว่างตั้งครรภ์	85
♦ การแพ้อาหาร	86
♦ ในการให้อาหารเลี้ยงลูกต้องระวังอะไรบ้าง	87
♦ จะเลี้ยงลูกด้วยอาหารแบบวีแกนได้ไหม	92
♦ ถ้า 6 เดือนแรก ให้นมแม่ไม่ได้จะอย่างไรดี	94
♦ ข้อมูลการกินอาหารวีแกนและมังสวิรัตของคุณแม่ขณะตั้งครรภ์	94
♦ ข้อมูลเมื่อไรควรให้เด็กทารกเริ่มกินอาหารแข็ง	95
3.2 การออกกำลังกาย	96
▶ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	96
♦ การออกกำลังกายทำให้อายุยืนขึ้นและคุณภาพชีวิตดีขึ้น	96
♦ การออกกำลังกายรักษาอัลไซเมอร์ และทำให้สมองโตขึ้น	96
♦ การออกกำลังกายถึงระดับหนักพอควร ช่วยเสริมภูมิคุ้มกันโรค และอายุยืน	97
♦ การออกกำลังกายป้องกันและรักษามะเร็ง	97
♦ การออกกำลังกายลดโรคหลอดเลือดหัวใจ	97
▶ ชนิดของการออกกำลังกาย	98
▶ มาตรฐานของการออกกำลังกาย	98
▶ การประเมินตนเองก่อนออกกำลังกาย	100

▶ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก	101
▶ กลุ่มกล้ามเนื้อพื้นฐานของร่างกาย	102
▶ ระยะ (Phase) ของการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อ	103
▶ การออกกำลังกายแบบยืดหยุ่น (Flexibility training)	103
▶ การออกกำลังกายแบบฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ	105
◇ ประโยชน์ของการฝึกกล้ามเนื้อ	106
◇ หลักพื้นฐานของการฝึกกล้ามเนื้อ	106
◇ ท่าฝึกกล้ามเนื้อท่อนล่าง (Lower body)	109
◇ ท่าฝึกกล้ามเนื้อกลางตัว (Core muscle)	110
◇ ท่าฝึกกล้ามเนื้อท่อนบน (Upper body)	113
▶ การออกกำลังกายแบบเสริมการทรงตัว (Balance training)	117
▶ การออกกำลังกายแก้ไขข้ออฟฟิซินโดรม	120
▶ ความปลอดภัยในการออกกำลังกาย	121
3.3 การจัดการความเครียด	123
▶ เทคนิคการวางความคิดแบบง่ายที่สุด (Simple meditation)	123
▶ เทคนิคการตัดกระแสความคิด	126
▶ การสำนึกว่าเป็นบุคคล (Identity)	127
▶ เทคนิคการสอบสวนและลงทะเบียนความคิด (Thought inquiry)	128
▶ พลังชีวิตและการรับรู้พลังชีวิต (Body scan)	130
▶ การฝึกสมาธิและเข้าฌาน (Concentrative meditation)	133
▶ อานาปานสติ (Breathing meditation)	135
▶ การรับมือกับอาการปวดด้วยวิธีทำสมาธิ (Coping with pain)	140
3.4 การนอนหลับ	143
▶ ความสำคัญของการนอนหลับ	143
▶ คนปกติควรได้นอนหลับวันละกี่ชั่วโมง	144
▶ การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนของร่างกายในรอบวัน	144
▶ รอบ (Cycle) และระยะ (Stage) ของการนอนหลับ	145
▶ สารช่วยนอนหลับและยานอนหลับ	146
▶ สุขบัญญัติเพื่อการนอนหลับที่ดี	146
3.5 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง	149
▶ งานวิจัย The Harvard Study of Adult Development	149
▶ งานวิจัยค้นหาชุมชนคนอายุยืน “Blue Zone”	149

▶ การมีสัมพันธภาพที่ดี เริ่มที่ตัวเอง	151
3.6 ดัชนีสุขภาพจำเป็น 8 ตัว (Essential-8)	153
▶ น้ำหนัก (ดัชนีมวลกาย)	153
▶ ความดันเลือด	153
▶ ไขมันในเลือด	154
▶ น้ำตาลในเลือด	154
▶ จำนวนผักผลไม้ที่กินต่อวัน	154
▶ เวลาที่ใช้ออกกำลังกายต่อสัปดาห์	154
▶ การสูบบุหรี่	155
▶ การนอนหลับ	155
▶ การบันทึกและติดตามดัชนีจำเป็น 8 ตัว ทางแอปพลิเคชัน WeCare	155
3.7 การสร้างนิสัยใหม่ด้วยการทำนิดเดียว (Tiny habit)	156
▶ การบ้านสำหรับท่านผู้อ่าน	159
3.8 การตรวจสุขภาพประจำปีและฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้ใหญ่	160
▶ การตรวจสุขภาพประจำปี	160
▶ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่	161
3.9 ระยะเวลาท้ายของชีวิต	162
▶ การเข้าสู่วัยสูงอายุ	162
▶ ระยะเวลาท้ายของชีวิต	164

บทที่ 4 พลิกผันโรคด้วยตนเอง **167**

4.1 โรคหลอดเลือด ปฐมเหตุของโรคเรื้อรังหลายชนิด	168
▶ กลไกการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง	168
▶ ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดแดงแข็ง	169
4.2 โรคหัวใจขาดเลือด	170
▶ อาการของโรคหัวใจขาดเลือด	170
▶ การตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจขาดเลือด	171
♦ กายวิภาคหลอดเลือดหัวใจ	171
♦ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	172
♦ การตรวจด้วยการเดินสายพาน	172
♦ การตรวจแคลเซียมในหลอดเลือดหัวใจ	174

◇ การตรวจหลอดเลือดหัวใจด้วยคอมพิวเตอร์	174
◇ การตรวจสวนหัวใจ	175
◇ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง	175
◇ การตรวจติดตามดูแลการเต้นของหัวใจ	176
▶ การจัดการโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute MI)	176
◇ การจัดการก่อนถึงโรงพยาบาล	176
◇ การจัดการในโรงพยาบาล	177
▶ การจัดการโรคหัวใจขาดเลือดชนิดไม่ด่วน (Stable angina)	178
▶ อาหารสำหรับคนเป็นโรคหัวใจขาดเลือด	179
▶ การออกกำลังกายสำหรับคนเป็นโรคหัวใจขาดเลือด	181
▶ การรับมือกับความเครียดเฉียบพลันสำหรับคนเป็นโรคหัวใจขาดเลือด	182
▶ การดื่มแอลกอฮอล์สำหรับคนเป็นโรคหัวใจขาดเลือด	183
▶ การตัดสินใจว่าจะทำบอลลูน/บายพาสหรือไม่	184
▶ หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบต่างๆ	184
◇ ภาวะหัวใจห้องล่างเต้นช้าหน้า	185
◇ ภาวะหัวใจห้องล่างเต้นเร็วตามไฟฟ้าจากข้างบน	186
◇ ภาวะหัวใจห้องบนเต้นเร็ว	186
◇ ภาวะไฟฟ้าในหัวใจถูกขัดขวาง	187
▶ เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker) ชนิดต่างๆ	187
▶ ภาวะหัวใจล้มเหลว	189
◇ การสืบค้นสาเหตุหัวใจล้มเหลว	189
◇ อาการของหัวใจล้มเหลว	190
◇ การวินิจฉัยหัวใจล้มเหลว	190
◇ การรักษาหัวใจล้มเหลวด้วยตนเอง	191
◇ การรักษาหัวใจล้มเหลวโดยแพทย์	192
▶ การป้องกันการตายกะทันหัน	192
4.3 โรคความดันเลือดสูง	194
▶ โรคความดันเลือดสูงคืออะไร	194
▶ นัยสำคัญของโรคความดันเลือดสูง	194
▶ สาเหตุของโรคความดันเลือดสูง	195
▶ การวัดความดันด้วยตนเองอย่างถูกต้อง	196

▶ ความดันวัดที่บ้านกับที่โรงพยาบาลจะเชื่อถือไหนดี	197
▶ อาการของโรคความดันเลือดสูง	197
▶ การรักษาความดันเลือดสูงด้วยตนเอง	198
▶ ยารักษาความดันเลือดสูง	199
▶ การป้องกันโรคความดันเลือดสูง	201
▶ ผลวิจัยความดันที่เอาไปพลิกผันโรคให้ตัวเองได้	201
◇ อาหารเนื้อสัตว์ทำให้ความดันสูง	201
◇ อาหารพืชลดความดันที่สูงให้ต่ำได้	202
◇ ความเชื่อที่ว่าความดันจะสูงขึ้นตามอายุเป็นความเชื่อที่ผิด	202
◇ ยิ่งกินอาหารเส้นใยและธัญพืชไม่ขัดสีมาก ยิ่งลดความดันเลือดได้มาก	202
◇ เมล็ดแฟลกซ์เป็นอาหารลดความดันที่โดดเด่น	203
◇ น้ำบีทรูทปั่นลดความดันได้เท่ากับยา	203
◇ การปรุงผักให้สุก ผักจะเสียความสามารถในการลดความดันไป	203
◇ อาหารเค็มทำให้ความดันสูงผ่านกลไกการหดตัวของหลอดเลือด	204
▶ วิธีลดและเลิกยารักษาความดันเลือดสูงด้วยตนเอง	204

4.4 โรคเบาหวาน 206

▶ โรคเบาหวานคืออะไร	206
▶ ชนิดของโรคเบาหวาน	206
▶ ปัจจัยเสี่ยงของการเป็นเบาหวาน	209
▶ อาการของโรคเบาหวาน	210
▶ ความเชื่อผิดๆ หรือมายาคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	211
◇ มายาคติ 1 : คาร์โบไฮเดรตทำให้เป็นเบาหวาน	211
◇ มายาคติ 2 : กินผลไม้มาก ทำให้เป็นเบาหวาน	212
◇ มายาคติ 3 : กินผลไม้สดที่หวานจะทำให้คนเป็นเบาหวานแย่ลง	212
◇ มายาคติ 4 : อาหารไขมัน ไม่เกี่ยวกับเบาหวาน	213
◇ มายาคติ 5 : กินข้าวและแป้งมากทำให้เป็นเบาหวานเสมอไป	214
◇ มายาคติ 6 : เมื่อกินอาหารที่แคลอรีเท่ากันจะมีผลต่อโรคเบาหวานเท่ากัน	215
◇ มายาคติ 7 : คนเป็นเบาหวานควรกินยาเพื่อลดน้ำตาลให้ลงมาต่ำๆ	215
◇ มายาคติ 8 : คนเป็นเบาหวานไม่ควรดื่ม น้ำชาหรือกาแฟ	216

◇	มายาคติ 9 : คนเป็นเบาหวานไม่ควรออกกำลังกายเพราะอันตรายจากน้ำตาลในเลือดจะต่ำ	216
◇	มายาคติ 10 : อาการปลายประสาทอักเสบในโรคเบาหวานไม่มีทางดีขึ้นได้	216
▶	การรักษาโรคเบาหวานด้วยตนเอง	217
▶	ยารักษาโรคเบาหวาน	218
▶	การลดและเลิกยารักษาโรคเบาหวาน	220
4.5	โรคไขมันในเลือดสูง	222
▶	โรคไขมันในเลือดสูงคืออะไร	222
▶	การรักษาโรคไขมันในเลือดสูงด้วยตนเอง	222
▶	ระดับ LDL ที่พึงประสงค์ตามระดับความเสี่ยงแต่ละคน	223
▶	ความเสี่ยงและประโยชน์ของยาลดไขมัน	225
◇	ความเสี่ยง	225
◇	ประโยชน์	226
▶	การลดและเลิกยาลดไขมัน	226
4.6	โรคอัมพาต	227
▶	โรคอัมพาตคืออะไร	227
▶	การวินิจฉัยอัมพาตเฉียบพลัน	227
▶	การจัดการโรคอัมพาตเฉียบพลัน	228
▶	การฟื้นฟูหลังการเป็นอัมพาต	229
4.7	โรคสมองเสื่อมและอัลไซเมอร์	230
▶	มุมมองของโรคสมองเสื่อม	230
◇	มุมที่ 1 ระดับความเสื่อมของสมอง	230
◇	มุมที่ 2 โรคพื้นฐานที่ทำให้สมองเสื่อม	231
▶	การตรวจคัดกรองโรคอื่นที่อาการคล้ายสมองเสื่อม	232
▶	การรักษาสมองเสื่อมด้วยตนเอง	232
▶	ข้อมูลเรื่องอาหารกับสมองเสื่อม	234
▶	อย่าเร่งให้ตัวเองเป็นสมองเสื่อมเร็วขึ้น	236
▶	ยารักษาโรคสมองเสื่อม	236
4.8	โรคมะเร็ง	238
▶	โรคมะเร็งคืออะไร	238
▶	สาเหตุของโรคมะเร็ง	238

▶ การวินิจฉัยโรคมะเร็ง	239
▶ ข้อมูลเรื่องอาหารกับโรคมะเร็ง	240
▶ การตรวจคัดกรองมะเร็ง	240
▶ การรักษา มะเร็งตามแบบแพทย์แผนปัจจุบัน	241
▶ งานวิจัยรักษามะเร็งต่อมลูกหมากด้วยอาหาร	241
▶ การดูแลรักษาตนเองหลังการผ่าตัด เคมีบำบัด ฉายแสง	243
▶ การแพทย์ทางเลือกในการร่วมรักษามะเร็ง	244

4.9 โรคอ้วน 246

▶ ดัชนีมวลกายและนิยามของโรคอ้วน	246
▶ การใช้ดัชนีมวลกายนิยามโรคอ้วน	246
▶ อ้วนลงพุง กับ อ้วนสะโพกผาย	247
▶ ผลเสียของความอ้วน	247
▶ สาเหตุของโรคอ้วน	248
◇ การดื้อต่ออินซูลิน	248
◇ การเสียความเชื่อมโยงกับรอบการขึ้นและตกของดวงอาทิตย์	249
◇ การเสียดุลของแบคทีเรียในลำไส้	250
◇ ร่างกายปรับตัวลดการเผาผลาญ	250
◇ คุณภาพของอาหารที่กิน	251
◇ การงดอาหารเป็นช่วงเวลา	252
◇ การออกกำลังกาย	252
◇ โรคอื่นที่ทำให้อ้วน	253
◇ การที่พลังชีวิตหดหาย	253
▶ สูตรอาหารลดน้ำหนัก แบบไหนได้ผล แบบไหนไม่ได้ผล	254
▶ คำแนะนำจากประสบการณ์ของผู้เขียน	255
▶ กิจกรรมประกอบที่ช่วยการลดน้ำหนักให้ได้ผลมากขึ้น	257

4.10 โรคไตเรื้อรัง 259

▶ โรคไตเรื้อรังคืออะไร	259
▶ การป้องกันไม่ให้ไตเสื่อมลงไปมากกว่าเดิม	260
▶ ความเข้าใจผิด หรือมายาคติเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง	260
◇ มายาคติ 1 : เข้าใจผิดว่ามีโปรตีนคุณภาพสูง โปรตีนคุณภาพต่ำ	260
◇ มายาคติ 2 : เข้าใจผิดว่าพีซีพีเอ็นดีโปรตีนต่ำกว่าเนื้อสัตว์และไม่เพียงพอ	261

◇ มายาคติ 3 : เข้าใจผิดว่าคนเป็นโรคไตเรื้อรังควรกินโปรตีนจากสัตว์เป็นหลัก	261
◇ มายาคติ 4 : เข้าใจผิดว่ากินถั่วมากจะทำให้ฟอสเฟตคั่ง	262
◇ มายาคติ 5 : เข้าใจผิดว่าจะมีอันตรายจากโพแทสเซียมในโรคไตทุกระยะ	263
◇ มายาคติ 6 : เข้าใจผิดว่าอาหารพืชมีวิตามินซีทำให้ร่างกายเป็นกรด	263
▶ การบำบัดทดแทนไต	264
▶ การรักษาโรคไตเรื้อรังส่วนที่ทำได้ด้วยตนเอง	264

บทที่ 5 ร่างกายมนุษย์ (Human body) 267

▶ อะตอม (Atom)	268
▶ โมเลกุล (Molecule)	268
▶ เซลล์ (Cell)	269
▶ อวัยวะและระบบอวัยวะ	270
▶ ระบบผิวหนัง (Integumentary system)	271
▶ ระบบประสาท (Nervous system)	272
▶ ระบบกล้ามเนื้อ (Muscular system)	274
▶ ระบบกระดูก (Skeletal system)	274
▶ ระบบการหายใจ (Respiratory system)	275
▶ ระบบการไหลเวียน (Circulatory system)	276
▶ ระบบทางเดินอาหาร (Alimentary system)	277
▶ ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary system)	279
▶ ระบบสืบพันธุ์ (Reproductive system)	280
▶ ระบบเลือด (Hematology system)	282
▶ ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system)	283
▶ ระบบน้ำเหลือง (Lymphatic system)	284
▶ ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system)	285
▶ ร่างกายนี้ซ่อมแซมตัวเองได้ (Homeostasis)	286

บทที่ 6 อาการผิดปกติที่พบบ่อย (Common symptoms)	289
▶ ปวดหัว (Headache)	290
▶ เป็นไข้	292
▶ เจ็บคอ (Sore throat)	293
▶ คัดจมูก น้ำมูกไหล จาม	293
▶ ไอ (Cough)	294
▶ หอบ หายใจไม่อิ่ม (Dyspnea)	295
▶ ปวดท้อง (Abdominal pain)	296
▶ ท้องอืด ท้องเฟ้อ เรอ กรดไหลย้อน (GERD)	298
▶ ท้องเสีย (Diarrhea)	300
▶ ท้องผูก	300
▶ เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก	301
▶ หน้ามืด เป็นลม	302
▶ หมดสติ	304
▶ ชัก	305
▶ แขนขาอ่อนแรง	306
▶ พูดไม่ชัด	306
▶ ปากเบี้ยว	306
▶ ตามีตเฉียบพลัน	306
▶ ทรงตัวไม่อยู่ (Ataxia)	307
▶ ปวดฟัน เสียฟัน	307
▶ ปวดท้องประจำเดือน (Dysmenorrhea)	307
▶ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตามตัว	308
▶ ปวดกระดูก (Bone pain)	309
▶ ปวดนิ้วมือ นิ้วล็อก ปวดข้อมือ	310
▶ ปวดหู	311
▶ ปวดคอ ตันคอ บ่า ไหล่	312
▶ ปวดไหล่ ไหล่ติด	313
▶ ปวดหลัง ปวดเอว	314
▶ ปวดสะโพก	315

▶ ปวดเข่า	318
▶ ปวดน่อง	320
▶ ปวดข้อเท้า	321
▶ ปวดสันเท้า	321
▶ ปวดเท้าและนิ้วเท้า	322
▶ ปวดสลับเวลาปัสสาวะ	324
▶ ปวดก้นกบ (Coccygeal pain)	325
▶ ปวดอวัยวะเพศ และปวดตอนร่วมเพศ	325
▶ ปวดอวัยวะเพศชาย	326
▶ ปวดอวัยวะและมิก้อนที่อวัยวะ	327
▶ เจ็บเต้านม ปวดเต้านม	327
▶ เจ็บตา เคืองตา ตาแดง	328
▶ ก้อนผิดปกติ	328
▶ นอนไม่หลับ	329
▶ นอนกรน	329
▶ อ้วน ลงพุง น้ำหนักเพิ่ม	329
▶ ผอม น้ำหนักลดโดยไม่ได้ตั้งใจลด	330
▶ หนาวสั่น	330
▶ ไม่สบาย (Malaise)	331
▶ อ่อนเพลีย เบลี้ยล้ำ ไม่มีแรง	331
▶ ลื่น ตก หกล้มง่าย	332
▶ หลังค่อม	333
▶ ซีด โลหิตจาง	334
▶ ดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง	335
▶ ตัวเขียว เล็บเขียว ปากเขียว มือเขียว	336
▶ บวม	337
▶ เหน็บ ชา	337
▶ สะอึก	338
▶ ผิวสีก้ำขี้	339
▶ ลมพิษ ผื่นผิวหนัง พุพอง	339

▶ จ้ำเลือด	340
▶ ผม่ว	340
▶ รังแค	341
▶ ใจสั่น ใจเต้นเร็ว	341
▶ ตะคริวกล้ามเนื้อ	342
▶ มือสั่น	342
▶ เวียนหัว บ้านหมุน	343
▶ ขี้หลังขี้ลิ้น สมองเสื่อม	344
▶ เมารถ เมาเรือ	345
▶ เลือดกำเดาไหล	347
▶ จมูกไม่ได้กลิ่น	347
▶ แผลในปาก ร้อนใน	348
▶ กลิ่นปาก	349
▶ น้ำลายไหลจากมุมปาก	350
▶ เสียงแหบ	351
▶ กลืนลำบาก	353
▶ คลื่นไส้ อาเจียน	355
▶ เรอเปรี้ยว กรดไหลย้อน	356
▶ เบื่ออาหาร	359
▶ ถ่ายดำ ถ่ายเป็นเลือด	360
▶ กลั้นอุจจาระไม่อยู่ (Fecal incontinence)	360
▶ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะบ่อย	361
▶ ปัสสาวะเป็นเลือด (Hematuria)	362
▶ เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)	363
▶ ประจำเดือนไม่มา (Amenorrhea)	363
▶ ตกขาว (Leukorrhea)	365
▶ ร้อนวูบวาบ (Hot flush)	365
▶ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว	366
▶ การคุมกำเนิด	367
▶ ของเหลวหรือน้ำนมไหลจากเต้านม	368

▶ ตามีอะไรลอยไปมา (Floaters)	368
▶ ตาเห็นแสงระยิบระยับ แสงวาบ (Flashes)	369
▶ ตาแห้ง	369
▶ ตาโปน	370
▶ ตามัว ตามีด	370
▶ หนังตาตก (Ptosis)	371
▶ เสียงในหู	371
▶ คันในหู	372
▶ หูติง หูหนวก	372
▶ หูน้ำหนวก	373
▶ กังวล	373
▶ กลัวเกินเหตุ (Panic)	374
▶ ซึมเศร้า (Depression)	374
▶ ย้ำคิดย้ำทำ	375
▶ เห็นภาพหลอน ได้ยินเสียงหลอน	375

บทที่ 7 การแปลผลการตรวจทางกาย 377

▶ การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC)	378
▶ การตรวจปัสสาวะ (Urine analysis: UA)	381
▶ การตรวจวิเคราะห์ทางชีวเคมีของเลือด (Blood chemistry)	385

บทที่ 8 การรู้จักใช้หลักฐานวิทยาศาสตร์ 395

▶ ประเด็นระดับชั้นของหลักฐานวิทยาศาสตร์	396
▶ ประเด็นคุณภาพของหลักฐานวิทยาศาสตร์	401
▶ ประเด็นการใช้ลูกเล่นหลอกขายยาผ่านงานวิจัย	403
▶ ประเด็นข้อจำกัดของหลักฐานวิทยาศาสตร์	405

บทส่งท้าย 409

เกี่ยวกับผู้เขียน 422

บทที่ 1

ทำอย่างไร
เมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน
ทางการแพทย์



การเรียกรถฉุกเฉิน และแอปพลิเคชัน EMS 1669

ในกรณีที่มีแอปพลิเคชัน EMS 1669 ในโทรศัพท์มือถืออยู่แล้ว ให้เปิดแอปฯ แล้วกดปุ่มสีแดง “เรียกรถพยาบาล” แอปฯ จะแจ้งพิกัดตำแหน่งที่อยู่ (Location) ของผู้เรียกไปยังรถศูนย์ฉุกเฉินที่บริหารโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินโดยอัตโนมัติ คนทั่วไปควรดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน EMS 1669 ไว้ในโทรศัพท์ของตนเองโดยไม่ต้องรอให้เกิดเหตุฉุกเฉินก่อน

ในกรณีที่ไม่มีแอปฯ EMS 1669 ให้โทรศัพท์หมายเลข 1669 แล้วแจ้งเหตุตามลำดับดังนี้

1. ตั้งสติ โทร. 1669
2. แจ้งว่ามีใคร เป็นอะไร โดยบอกอาการสำคัญ
3. แจ้งที่อยู่และถนน ตรอก ซอย ที่จะเดินทางเข้ามารับอย่างละเอียด
4. แจ้งข้อมูลเพิ่มเติมเรื่อง เพศ อายุ อาการ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการให้รถช่วย
5. แจ้งระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (หมดสติหรือไม่)
6. แจ้งความเสี่ยงที่จะเกิดเรื่องซ้ำเติม เช่น กำลังขับรถ
7. แจ้งชื่อและเบอร์โทรศัพท์กลับของผู้แจ้งเหตุ
8. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามคำแนะนำ
9. รอรถฉุกเฉินมารับ



เจ็บหน้าอกแบบด่วน

เมื่อมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ให้เริ่มจับเวลาแล้วหยุดทำกิจกรรม นั่งพัก หายใจลึกๆ ผ่อนลมหายใจออก ผ่อนคลาย อาการควรจะหายไปภายใน 20 นาที หากครบ 20 นาที แล้วอาการไม่หายไป ให้วินิจฉัยตัวเองว่าเป็นการเจ็บหน้าอกแบบด่วนจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ให้รีบไปโรงพยาบาลทันที โดยใช้รถยนต์ส่วนตัว หรือใช้บริการ EMS 1669 ก็ได้

ในระหว่างเดินทาง หากมียาแอสไพริน ให้เคี้ยวยาแอสไพรินขนาด 325 มก. 1 เม็ด (หรือกรณีเป็นเม็ดเล็ก 81 มก. ให้กิน 4 เม็ด) เคี้ยวให้ละเอียดแล้วดื่มน้ำตาม^[1] ในกรณีที่แพ้แอสไพริน อาจใช้ยาโคลพิโดเกรล (Clopidogrel) ขนาด 300 มก. แทน (ยกเว้นกรณีอายุมากกว่า 75 ปี ให้ลดขนาดเหลือ 75 มก.)^[2]

ไม่จำเป็นต้องใช้ยาอมใต้ลิ้นขยายหลอดเลือดก่อนถึงโรงพยาบาล เพราะไม่ได้ลดอัตราการตาย แอมยังอาจทำให้ความดันเลือดตกรุนแรงในกรณีหัวใจช็อกวาล้มเหลว^[3] และอาจบดบังอาการเจ็บหน้าอก ทำให้วินิจฉัยโรคได้ช้า

20 นาทีแล้ว
ยังเจ็บหน้าอกอยู่!



อัมพาตเฉียบพลัน

ให้วินิจฉัยว่าเป็นอัมพาตเฉียบพลันหากมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งในคำย่อ **BE FAST**^[4] คือ

B – Balance
สูญเสียการทรงตัว



E – Eyes
ตามืด



F – Face
หน้าเบี้ยว



A – Arm
แขนอ่อนแรง ยกไม่ขึ้น



S – Speech
พูดไม่ชัด



T – Time
เตือนว่าต้องรีบไป รพ.

เมื่อวินิจฉัยว่าเป็นอัมพาตเฉียบพลันแล้ว ให้รีบไปโรงพยาบาลเพื่อรับการฉีดยาละลายลิ่มเลือด เป็นการฉุกเฉิน ใช้รถส่วนตัว หรือเรียก EMS 1669 ก็ได้ โดยต้องมุ่งไปโรงพยาบาลที่มีการตรวจสอบด้วยอุโมงค์คอมพิวเตอร์ (CT)

แพ้แบบเฉียบพลัน

เมื่อหลังกินอาหาร หรือหลังถูกแมลงต่อย แล้วมีอาการแน่น อึดอัด หายใจลำบากจนหอบหืด หรือมีการบวมตามใบหน้าและริมฝีปาก หรือมีผื่นลมพิษขึ้นทั่วตัวร่วมกับมีอาการหิว หน้ามืด จะเป็นลม ให้วินิจฉัยว่าเกิดการแพ้แบบรุนแรง (Anaphylaxis) ซึ่งทำให้ช็อกได้ ให้รีบนอนลงบนพื้นราบ แล้วให้คนพาไปโรงพยาบาลทันที โดยจะใช้รถยนต์ส่วนตัว หรือจะเรียกใช้บริการ EMS 1669 ก็ได้

ในระหว่างที่รอหรือระหว่างเดินทาง หากมีอาการกระหายน้ำ ให้พุงตัวขึ้นมาดื่มน้ำเกลือ ORS ถ้าไม่มีน้ำเกลือ ORS ให้ดื่มน้ำอัดลมแทน ถ้าไม่มีก็ให้ดื่มน้ำเปล่าแทน จนหายกระหายน้ำแล้วกลับลงไปในอนราบ

สำหรับคนที่แพ้อาหารแบบรุนแรงบ่อยๆ ควรพกยาอะดรีนาลินชนิดปากกาฉีดฉุกเฉิน เมื่อเกิดการแพ้ฉุกเฉินให้อาปากกาออกมาฉีดยาให้ตัวเองทันที



หน้ามืด เป็นตะคริว เป็นลม

เมื่ออยู่ในที่ร้อน หรือเมื่อสูญเสียเหงื่อ หรือเมื่อท้องเสีย อาเจียนมาก จะเกิดภาวะฉุกเฉินได้ 3 แบบ คือ

1. เป็นตะคริว (Heat cramps) คือ ภาวะที่กล้ามเนื้อหดเกร็งตัวโดยไม่ได้ตั้งใจ มีอาการปวดมาก มักเป็นกับกล้ามเนื้อน่อง แขน ท้อง และหลัง การช่วยเหลือเบื้องต้นคือให้พัก คลายความร้อน ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเกลือแร่และน้ำตาล เช่น ORS หรือน้ำผลไม้คั้น การยืด นวด หรือประคบเย็น อาจช่วยบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อลงได้

2. เป็นลม (Heat exhaustion) หมายถึง ภาวะที่มีอาการคลื่นไส้ มึนงง เวียนหัว ปวดหัว ปัสสาวะสีจาง กล้ามเนื้อเป็นตะคริว เหงื่อแตก หวิวๆ มองภาพต่างๆ มืดลงหรือเปลี่ยนสีไป แต่ยังไม่หมดสติ ให้ช่วยเหลือโดย

1. เช่าหรือเรียกให้รู้ตัว ให้แน่ใจว่าไม่ได้หมดสติ เพราะภาวะหมดสติมีความรุนแรงกว่า และต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน
2. พาไปในที่ร่ม มีอากาศถ่ายเท ไม่ร้อน
3. ให้นอนราบศีรษะต่ำ เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงศีรษะได้
4. ปลดคลายกระดุม เนกไท เข็มขัด ให้หายใจสะดวก และให้เย็น
5. กรณีกระหายน้ำหรือปากแห้ง ให้ดื่มน้ำเกลือแร่ผสมน้ำตาล เช่น ORS หรือน้ำอัดลม หรือน้ำผลไม้ โดยเฉพาอย่างยิ่งหากกินยาเบาหวานอยู่ต้องได้กินหรือดื่มน้ำตาลหรือแบ่ง
6. การสูดดมยาดม ยาลม ยาหอม หรือเปลือกส้ม ไม่ใช่สิ่งจำเป็น แต่หากชอบก็สูดดมได้

3. ช็อกจากความร้อน (Heat stroke) คือ ภาวะที่อุณหภูมิร่างกายสูงมากจนเป็นตะคริว เป็นลม แล้วมีอาการทางสมอง

ในการวินิจฉัย มี 2 ประเด็น คือ

1. จับผิวหนัง ถ้าผิวหนังเย็นซีดหรือเปียกๆ อยู่ก็แสดงว่ากลไกการขับเหงื่อยังติดอยู่ น่าจะเป็นภาวะ Heat exhaustion ธรรมดาๆ ไม่ซีเรียส แต่ถ้าจับผิวหนังแล้วร้อนจึ้นจนคนจับสะดุ้งโหยง คือร้อนเกิน 40°C แสดงว่ากลไกการระบายความร้อนด้วยเหงื่อของร่างกายเสียไปแล้ว ให้วินิจฉัยว่าเป็นภาวะช็อกจากความร้อน

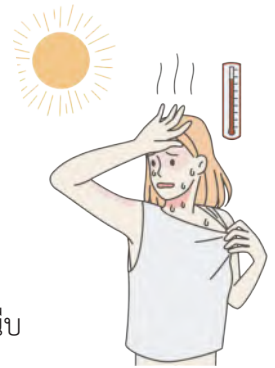
2. ดูการทำงานของสมอง พุดง่ายๆ ว่าดูว่าหมดสติหรือเปล่า ลองเรียกดูแล้วถามไถ่ ถ้ายังพยักหน้าได้ พุดรู้เรื่อง บอกให้ทำอะไรก็ทำตามได้ แสดงว่ายังไม่ถึงกับช็อกจากความร้อน แต่ถ้าหมดสติแน่นิ่งหรือสติแตกอะอะโวยวายพุดไม่รู้เรื่องก็แสดงว่าสมองเริ่มจะไปเสียแล้ว ซึ่งเป็นลักษณะของภาวะช็อกจากความร้อน การมีหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียวคือตัวร้อนฉ่ำก็ดี หรือหมดสติก็ดี ก็ให้วินิจฉัยเลยว่าเป็นการช็อกจากความร้อน (Heat stroke) แล้ว

ในการรักษา

สิ่งแรกที่ต้องทำ คือ เรียกรถพยาบาลก่อน ใช้โทรศัพท์หมายเลข 1669
สิ่งถัดไปที่ต้องทำ คือ การรีบลดอุณหภูมิร่างกายของผู้หมดสติลงให้เร็วที่สุด งานวิจัยเปรียบเทียบการลดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล 3 วิธี คือ

1. ถอดเสื้อผ้า เอาน้ำพรมผิวหนัง แล้วเอาพัดลมเป่า
2. เอาน้ำแข็งหรือโคลด์แพ็กโปะตามตัวและตามซอกรักแร้และขาหนีบ
3. ฉีดน้ำเกลือแช่เย็นเข้าทางหลอดเลือด

ผลวิจัยพบว่าทั้ง 3 วิธี ลดอุณหภูมิร่างกายได้ดีหมด แต่วิธีพรมน้ำแล้วเป่าพัดลมช่วยลดอุณหภูมิได้มากที่สุด



หมดสติ

เมื่อพบผู้หมดสติ ให้ผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือดังนี้

1. ประเมินสภาพแวดล้อมก่อนว่าปลอดภัยที่จะเข้าไปถึงตัวผู้หมดสติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานะที่อาจมีไฟฟ้ารั่วมาถึงตัวผู้หมดสติ

2. เมื่อปลอดภัยแล้วจึงเข้าไปเขย่าที่ไหล่และร้องเรียกว่า “คุณ คุณ เป็นอะไรหรือเปล่า” เมื่อพบว่าหมดสติ ให้ประเมินการหายใจ โดยจัดผู้หมดสติไว้ในท่านอนหงายแล้วใช้ฝ่ามือหนึ่งดันหน้าผากขึ้นนิ้วชี้และนิ้วกลางของอีกมือหนึ่งเขยคางให้เงยหน้าขึ้น ก้มลงเอาหูไปแนบปากและจมูกผู้หมดสติ ฟังเสียงหายใจ ใช้แก้มรับสัมผัสลมหายใจที่อาจจะออกมา ใช้ตามองดูการขยับของหน้าอกถ้ามีการหายใจ

3. หากพบว่าไม่หายใจ หรือหายใจแบบผิดปกติ (พะงาบ) ให้บอกคนอื่นที่อยู่ใกล้ไปโทรศัพท์เรียกรถพยาบาล (โทร. 1669) ในกรณีที่สถานที่นั้นมีเครื่องช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้า (AED) ให้บอกคนอื่นไปเอาเครื่อง AED มาด้วย

4. แล้วลงมือช่วยชีวิตทันที โดยหากผู้ปฏิบัติการช่วยชีวิตเคยเรียนการช่วยชีวิตด้วยการกดหน้าอกสลับกับเป่าปาก (CPR)^[5] มา ให้ทำการช่วยชีวิตด้วยการกดหน้าอก 30 ครั้ง สลับกับเป่าปาก 2 ครั้ง แต่หากไม่เคยเรียนมา ให้ทำการช่วยชีวิตด้วยการกดหน้าอกอย่างเดียว (Hands only CPR)^[6] จนกว่าทีมงานรถพยาบาลจะมาถึง วิธีทำคือวางผู้หมดสติให้นอนหงายราบบนพื้นแข็ง คุณเข่าลงข้างผู้หมดสติ ประสานสันมือสองข้างเข้าด้วยกันแล้ววางสันมือไว้กึ่งกลางหน้าอกของผู้หมดสติ โน้มตัวไปข้างหน้า เหยียดแขนตรง ใช้น้ำหนักตัวกดลงบนหน้าอกแบบกดแล้วปล่อย กดแล้วปล่อย ด้วยความถี่ 100-120 ครั้งต่อนาที กดแต่ละครั้งให้หน้าอกยุบลงไป 5-6 ซม. และปล่อยให้ออกเต่งกลับมาให้สุด ก่อนกดครั้งถัดไป



5. เมื่อได้ทำการช่วยชีวิตนาน 2 นาทีแล้ว หากมีเครื่อง AED และมีผู้เคยเรียนวิธีใช้เครื่อง AED ให้ติดเครื่อง AED แล้วปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่อง AED ไปจนกว่าความช่วยเหลือจากรถพยาบาลจะมาถึง ถ้าไม่มีเครื่อง AED ก็ให้กดหน้าอก 30 ครั้ง สลับกับเป่าลมเข้าปาก 2 ครั้ง หรือกดหน้าอกด้วยมืออย่างเดียว ไปจนกว่าผู้หมดสติจะฟื้น หรือจนกว่าความช่วยเหลือจะมาถึง



ปวดศีรษะเฉียบพลันแบบอันตราย

อาการปวดศีรษะเป็นอาการสามัญที่รักษาโดยการพัก ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ หรืออย่างมากก็กินยาแก้ปวดเพื่อบรรเทา แต่มีอยู่ 5 กรณีที่อาการปวดศีรษะเป็นภาวะฉุกเฉิน คือ



ปวดแบบ
สายฟ้าฟาด

ปวดครั้งแรก
ตอนอายุ > 50 ปี

ปวดแปลก
จากครั้งก่อน

มองเห็นผิดปกติ
ร่วมด้วย

มีอาการอื่น ระดับ
ทั่วร่างกาย เช่น ไข้

1. ปวดแบบสายฟ้าฟาด (Thunderclap) เร็ว แรง ทันที ถึงขีดสุดในเวลาไม่เกิน 5 นาที หรือปวดจนปลุกตัวเองขณะนอนหลับอยู่ดีๆ ให้ตื่นขึ้น หรือปวดแบบไม่เคยเป็นมาก่อน
 2. ปวดศีรษะครั้งแรกในคนไข้อายุมากขึ้น 50 ปี หรือคนไข้เอดส์ หรือคนไข้มะเร็ง
 3. ปวดครั้งนี้แตกต่างจากครั้งก่อน ลักษณะการปวดเปลี่ยนไป รวมถึงความถี่และอาการร่วม
 4. มีอาการของระบบประสาทร่วม เช่น การมองเห็นผิดปกติ หรือคอแข็ง หรืออาการไม่เฉพาะที่ (Non-focal) เช่น เสียความจำ หรือมีจอตาบวม (Papilledema)
 5. มีอาการของโรคระดับทั่วร่างกาย (Systemic disease) ร่วมด้วย เช่น เป็นไข้ ความดันเลือดสูง น้ำหนักลด เป็นต้น
- ทั้ง 5 กรณีนี้ให้ถือเป็นภาวะฉุกเฉิน และต้องไปโรงพยาบาลทันที

ปวดท้องเฉียบพลันและท้องร่วง

เมื่อมีอาการปวดท้อง หากเป็นการปวดที่ไม่สัมพันธ์กับการกินอาหาร มีอาการปวดมาก และมีไข้สูงร่วมด้วย ให้วินิจฉัยตัวเองว่า อาจเป็นภาวะฉุกเฉินทางท้อง (Acute abdomen) ซึ่งมักต้องบำบัดด้วยการผ่าตัด ให้ไปโรงพยาบาลทันที

แต่หากเป็นการปวดที่สัมพันธ์กับการกินอาหาร และไม่มีไข้สูง ให้รักษาตัวเองเบื้องต้นได้ โดยหากท้องเสียให้ดื่มน้ำเกลือแร่ผสมน้ำตาล เช่น ORS หรือน้ำอัดลม หรือน้ำผลไม้ เพื่อทดแทนของเหลวที่เสียออกไป ยิ่งเสียมาก ยิ่งดื่มมาก โดยอาจดื่มได้มากถึง 1-2 ลิตร เป็นต้น

กินสารพิษเข้าไป

เมื่อกินสารพิษเข้าไป ให้ไปโรงพยาบาลทันที ก่อนออกเดินทาง ให้รวบรวมหลักฐานที่บ่งบอกชื่อหรือชนิดของสารพิษที่กินเข้าไป เช่น ฉลาก ขงยาเปล่า ขวดเปล่า ติดตัวผู้ป่วยไปด้วย



อย่าให้ Activated charcoal หรืออะไรอย่างอื่น เช่น นม หรือน้ำ กินตามเข้าไป หรืออย่าล้วงคอให้อาเจียน เพราะการให้กินก็ดี การล้วงคอก็ดี จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยอาเจียนเอาสารพิษออกมาได้ก่อน หลอดอาหารซ้ำสอง และอาจทำให้สารพิษสำลักเข้าไปกีดกร่อนหลอดลมและปอด

ในระหว่างที่รอหรือระหว่างเดินทาง หากมีข้อสงสัยถึงวิธีบำบัดฉุกเฉินสำหรับสารเฉพาะชนิด ให้โทรศัพท์สอบถามที่หมายเลข 1367 (ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี บริการ 24 ชั่วโมง)

สัมผัสสารพิษ

เมื่อสัมผัสสารพิษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารพิษในโรงงานอุตสาหกรรม ให้เอาน้ำก๊อกล้างออกทันที

กรณีเป็นบริเวณลูกตาอาจก้มลงแล้วตะแคงหน้าให้ลูกตาอยู่ใต้ก๊อกน้ำ แล้วลืมตาเปิดก๊อกน้ำให้น้ำไหลลงล่างตาครวระหลายๆ หรือนอนหงายให้ผู้อื่นเอาน้ำใส่เหยือกเทลงใส่ลูกตาขณะที่อีกมือหนึ่งถ่างตาด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ หลังจากล้างตาแล้ว ถ่างหนังตาตามซอกว่ามียะไรค้างอยู่หรือไม่ ถ้ายังค้างก็ล้างอีก ถ้าล้างไม่ออกต้องไปพบแพทย์



กรณีเป็นบริเวณผิวหนัง ให้เน้นการล้างด้วยน้ำจำนวนมากเช่นกัน กรณีสัมผัสทั้งตัว เช่น อุบัติเหตุ ล้มลงไปโคลงหรือแช่ในสารเคมี ให้ถอดเสื้อผ้าแล้วใช้สายยางรดน้ำต้นไม้ฉีดทั้งตัวตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า

แผลผิวหนังอักเสบ

แผลฉีก หมายถึง บาดแผลที่ทะลุผิวหนังเข้าไปถึงเนื้ออ่อนชั้นลึกลงไป เช่น เนื้อเยื่อไขมัน หรือกล้ามเนื้อ มีเลือดออกมาให้เห็นชัดเจน บางครั้งปากแผลเรียบเพราะของมีคมตัดก็เรียกว่าแผลตัด บางครั้งปากแผลแฉะเพราะถูกของแหลม เช่น ตะปู เรียกว่าแผลถูกแทง การรักษาแผลในกลุ่มนี้ใช้หลักเดียวกัน คือ

1. ล้างแผล เป็นส่วนสำคัญที่สุดของการรักษาแผลเพราะเป็นวิธีป้องกันแผลติดเชื้อที่ได้ผลดีที่สุด ควรล้างแผลโดยใช้น้ำก๊อก หรือน้ำเกลือ หรือน้ำสะอาดที่หาได้ ใช้น้ำปริมาณมากพอ ให้ปาก

ขุดน้ำอยู่เหนือแผล หรือใช้สายยางต่อออกมาจาก
ก๊อกน้ำฉีดน้ำเข้าไปล้างแผลแรงๆ ขณะเดียวกัน
ก็ใช้คีมหรือมือที่สวมถุงมือแล้วจับผ้าก๊อชสะอาด
เช็ดไล่สิ่งสกปรกออกจากแผล ควรล้างสิ่งสกปรก
ที่มองเห็นด้วยตาออกให้หมด อาจจำเป็นต้องใช้ผ้าก๊อช
ถูไปมาที่แผลแรงๆ หรือใช้แปรงสีฟันที่สะอาดช่วย
แปรงหรือเช็ดสิ่งสกปรกออก แล้วจึงเช็ดผิวหนึ่ง
โดยรอบด้วยผ้าก๊อช หรือสำลี หรือกระดาษทิชชู
สะอาด ไม่ควรใช้สบู่หรือยาฆ่าเชื้อใดๆ แม้กระทั่งเบตาดีนก็ไม่ควรใส่ลงไปในแผลเพราะนอกจาก
จะไม่มีหลักฐานว่ายาเหล่านี้ป้องกันการติดเชื้อได้แล้ว ยาฆ่าเชื้อบางชนิด เช่น ทิงเจอร์ แอลกอฮอล์
ยังก่อการอักเสบและรบกวนการหายของแผลอีกด้วย

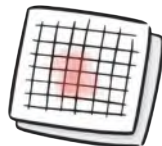
ล้างน้ำเยอะๆ อย่าใช้สบู่
เสร็จแล้วซับแห้งด้วยผ้าก๊อช หรือทิชชู



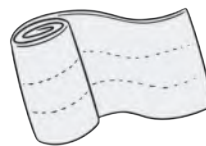
2. ห้ามเลือด มีเทคนิคหลายอย่างให้เลือกใช้ตามความเหมาะสม เช่น

- ▶ กดหรือบีบตรงที่เลือดออกตรงๆ
- ▶ ถ้าเลือดยังไม่หยุดให้เอาผ้าก๊อชอัดแล้วกดไว้
- ▶ พันผ้ายืด (Elastic bandage) รัดคร่อมผ้าก๊อชไว้ให้มีความแน่นพอให้สอดนิ้วเข้าไปได้
แบบคับๆ และพอให้เห็นว่าปลายเล็บมือหรือเล็บเท้าจากจุดรัดยังมีสีชมพู ไม่เปลี่ยน
เป็นสีซีด

1 กดห้ามเลือด ด้วยผ้าก๊อช



2 ใช้ผ้ายืด พันคร่อมผ้าก๊อช



3 พันแน่นพอให้ สอดนิ้วเข้าไปได้



- ▶ การขันชะเนาะ (Tourniquet) โดยการเอาเชือกเส้นโตหรือผ้ารัดโคนแขนหรือโคนขา
อย่างแรงจนเลือดที่ไปเลี้ยงแขนหรือขาข้างนั้นหยุดไหล เป็นวิธีที่มีภาวะแทรกซ้อนมาก
เพราะอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท หลอดเลือด กล้ามเนื้อ ซึ่งอาจต้อง
จบด้วยการตัดแขนหรือขาได้ จึงไม่แนะนำให้ใช้ในการห้ามเลือดทั่วไป ควรสงวนไว้ใช้
เฉพาะกรณีที่เสียเลือดจากการบาดเจ็บระดับรุนแรง เช่น แขนขาด และใช้วิธีห้ามเลือด
แบบอื่นๆ ไม่อยู่แล้วเท่านั้น

3. ปิดแผล

- ▶ **กรณีแผลขนาดเล็ก** ใช้พลาสติกปิดแผลสำเร็จรูป เช่น แบนด์เอด วิธีใช้คือฉีกของเอาตัวพลาสติกปิดแผลออกมา แล้วใช้นิ้วมือกับนิ้วชี้ของทั้งสองข้างจับชายพับของแผ่นพลาสติกขาวที่ปิดหน้าส่วนผ้าก๊อชไว้ ดึงชายพับแต่ละข้างออกห่างจากกันเล็กน้อย พอเปิดให้เห็นส่วนผ้าก๊อชจนหมด แล้วทาบผ้าก๊อชปิดแผลลงบนตำแหน่งของแผลให้พอดี จากนั้นจึงดึงชายพับแผ่นพลาสติกขาวออกให้เทปเหนียวแนบติดแน่นกับผิวหนัง
- ▶ **กรณีแผลขนาดใหญ่** ใช้วิธีวางผ้าก๊อชหลายๆ ชั้นจนหนาประมาณ 1 ซม. เหนือแผล แล้วใช้เทปกาวเหนียว เช่น ไมโครพอร์หรือทรานสปอร์ปิดทับยึดผ้าก๊อชไว้กับผิวหนัง ในกรณีที่แผลมีเลือดซึมและจำเป็นต้องห้ามเลือดไว้ตลอดเวลาให้ใช้ผ้ายืด (Elastic bandage) พันรัดแผลไว้อีกชั้นหนึ่ง โดยพันให้แน่นมากที่ปลาย แน่นน้อยลงที่โคน ตรวจสอบความแน่นที่ปลายโดยทดลองสอดนิ้วเข้าไปใต้ผ้ายืดแล้วสามารถสอดนิ้วเข้าไปได้แบบคับพอควร



แผลฉีก

แผลฉีก หมายถึง แผลที่เกิดจากการบาดเจ็บของผิวหนังในลักษณะครูดไปกับพื้นที่แข็งหยาบ ทำให้มีการหลุดลอกของหนังกำพร้าชั้นนอก แต่หนังแท้ซึ่งเป็นชั้นถัดเข้าไปยังอยู่ดีเป็นส่วนใหญ่ การรักษาให้ล้างทำความสะอาดอย่างทั่วถึง ไม่จำเป็นต้องใส่ยาหรือทาครีมลงบนแผล แม้การใช้ครีมที่มียาปฏิชีวนะอาจทำให้แผลหายเร็วขึ้น แต่ในกรณีที่แพ้ครีมจะยังเกิดการอักเสบทำให้แผลหายช้า ไม่จำเป็นต้องปิดแผลเพราะอาจทำให้แผลติดเชื้อง่าย และมักทำให้เนื้อเยื่อสร้างใหม่เพื่อซ่อมแซมแผลเข้าไปเกาะติดบนเส้นใยของผ้าก๊อช เวลาแกะแผลจะเจ็บและเนื้อหลุดลอกทำให้แผลไม่หาย ในกรณีที่จำเป็นต้องปิดแผลให้คลุมแผลด้วยพลาสติกบางใสสะอาด เช่น พลาสติกคลุมอาหาร แล้วใช้เทปกาวเหนียวปิดยึดกับผิวหนังอย่างหลวมๆ ขณะส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอีกชั้นหนึ่ง

กระดูกหัก

กระดูกหักอาจเกิดขึ้นโดยผิวหนังไม่มีแผล (แบบปิด) หรือมีกระดูกทะลุออกมานอกผิวหนัง (แบบเปิด) สามารถวินิจฉัยว่าเกิดกระดูกหักได้จาก

1. แขนหรือขาบิดงอผิดรูปร่างปกติ
2. เจ็บปวดรุนแรงถ้าพยายามเคลื่อนไหวส่วนที่หัก
3. บวมตรงที่หัก



4. มีเสียงปลายกระดูกสีกันกับเมื่อเคลื่อนไหว
5. ถ้าหักแบบเปิดอาจมองเห็นปลายกระดูกโผล่ออกมา

การจัดการกระดูกหักไม่ใช่เรื่องตื้นที่สุด ควรไปทำเรื่องที่ด่วนกว่าก่อน เช่น การห้ามเลือด หากปลายมือหรือปลายเท้าของข้างที่หักซีดลง แสดงว่ามีการบาดเจ็บของหลอดเลือดด้วยต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล อย่าพยายามดึงกระดูกกลับเข้ารูปเดิมเพราะอาจทำให้ปลายแหลมของกระดูกไปตัดหลอดเลือดเข้า ต้องไม่ให้ลงน้ำหนักหรือขยับข้างที่หัก ควรตรึงส่วนที่หักไม่ให้มีการเคลื่อนไหวโดยใช้วัสดุแข็ง เช่น หนังสือพิมพ์พับหรือแผ่นไม้วางประกบ (ตาม) ด้านนอกและด้านในของแขนหรือขา ข้างนั้น เอาสำลีหรือผ้าก๊อซรองกันไม่ให้ไม้กดกระดูกบางจุด แล้วเอาผ้ายึดหรือเสื่อผ้าพันยึดแขนหรือขา กับไม้ที่ตามไว้ด้วยกัน กรณีแขนหักอาจใช้ผ้าทำห่วงคล้องแขนห้อยคอไว้ กรณีขาหักอาจใช้ขาอีกข้างหนึ่งเป็นตัวยึด หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเอง ให้รอจนรถพยาบาลเอาเปลดักมารับ

การยกย้ายผู้บาดเจ็บ

ควรขอให้การยกย้ายผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของทีมกู้ชีพฉุกเฉิน EMS 1669 ซึ่งมีอุปกรณ์ที่ปลอดภัย เช่น เปลดัก เข้ามาดำเนินการ การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บผิดวิธีอาจทำให้กระดูกสันหลังที่หักอยู่กดแกนประสาทสันหลังให้เป็นอัมพาตถาวรได้

ให้ถือว่าผู้บาดเจ็บต่อไปนี้มีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังไว้ก่อน คือ

1. ผู้สูงอายุ
2. ผู้ประสบอุบัติเหตุบนถนน
3. ตกจากที่สูง
4. ผู้มีอาการขาหรืออ่อนแรงที่แขนหรือขา
5. ผู้มีอาการปวดหรือกดเจ็บที่ศีรษะ คอ หรือหลัง
6. ผู้บาดเจ็บที่หมดสติ หรือเมา
7. เด็กที่บาดเจ็บที่ศีรษะหรือคอ



หลักการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บของกระดูกสันหลังอย่างถูกวิธีคือการตรึงไม่ให้ศีรษะ คอ หลัง ขยับได้อย่างเป็นอิสระต่อกัน (ไม่ให้ก๊อแก็ก) และไม่ทำให้กระดูกสันหลังถูกขยับในแนวโค้ง แอ่น หรือ เอียง (ไม่ให้ร่งแรง) ทั้งหมดนี้ควรทำโดยเจ้าหน้าที่ประจำรถฉุกเฉินที่ได้รับการฝึกอบรมมาดีแล้วและมีอุปกรณ์ครบครัน ในกรณีที่จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บก่อนรถฉุกเฉินมาถึง เช่น เพื่อย้ายหนีไฟไหม้ ให้มีผู้ช่วยเคลื่อนย้ายหลายคน (อย่างน้อย 4 คน) ช่วยกันยกย้ายตามหลักการดังกล่าว

พิษหัก พิษหลุด

เมื่อเกิดการบาดเจ็บของฟันจนฟันหักหรือฟันหลุดให้ทำความสะอาดแผลโดยการใช้น้ำเกลือหรือน้ำก๊อกล้าง หรือบ้วนปาก แล้วทำการห้ามเลือดโดยใช้สำลีหรือผ้าก๊อชอุดแล้วกดไว้ จากนั้นจึงถือฟันที่หักออกมา โดยถือทางด้านปลายฟัน อย่าถือด้านโคนฟันที่ปกติจมอยู่ในเหงือก แล้วจุ่มฟันนั้นลงในน้ำนม (นมวัว) ถ้าไม่มีนมให้จุ่มลงในน้ำสะอาด แล้วนำทั้งผู้บาดเจ็บและฟันไปพบทันตแพทย์โดยเร็วที่สุด



สัตว์กัด งูกัด แมลงต่อย

การวินิจฉัยการถูกสัตว์ ูง หรือแมลง กัดหรือต่อย อาศัยการดูรอยกัดหรือต่อย กรณีงูจะมีรอยเขี้ยวเป็นจุดแดง 2 จุด อยู่ห่างกันราว 1 เซนติเมตร แนวทางการบำบัดฉุกเฉินคือ

1. ล้างแผล ซึ่งกรณีถูกสัตว์กัดและงูกัดต้องล้างแผลด้วยน้ำจำนวนมากร่วมกับการใช้สบู่ฟอกแผลและผิวหนังอย่างมาและทั่วถึง เพื่อลดการติดเชื้อไวรัสจากสัตว์ เช่น พืชสุนัขบ้า ลง
2. ให้คำนึงถึงความจำเป็นที่จะต้องไปรับการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าและวัคซีนบาดทะยัก
3. กรณีแมลงต่อย ให้คำนึงถึงโอกาสช็อกจากการแพ้แบบรุนแรง จึงอาจต้องเรียกความช่วยเหลือไว้แต่เนิ่นๆ

4. กรณีงูกัด ห้ามดูที่แผลเพราะไม่มีประโยชน์ และอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บมากขึ้น อาจชะลอการเคลื่อนที่ของพิษงูทุกชนิดทางน้ำเหลืองให้ช้าลงโดยเอาผ้ายืด (Elastic bandage) พันรัดเหนือแผลให้แน่นพอให้อาเน็วสอดเข้าไปได้แบบคับๆ (ความแรงของการรัด 40-70 มม. ปรอท ที่แขน หรือ 55-70 มม. ปรอท ที่ขา) ขณะรอรพยาบาลหรือเดินทางไปโรงพยาบาล ให้สังเกตและบรรเทาอาการพิษซึ่งจะปรากฏใน 3 ระบบของร่างกาย คือ ระบบประสาทกลาง (ง่วงหมดสติ) ระบบการหายใจ (ไม่หายใจ) และระบบการแข็งตัวของเลือด (เลือดออกไม่หยุด)



พิษแมงกะพรุน

เมื่อผู้บาดเจ็บสัมผัสกับแมงกะพรุน มันจะปักเข็มพิษ (Nematocyst) จำนวนมากเข้าใส่ผิวหนัง เข็มพิษเหล่านั้นจะค่อยๆ ปล่อยพิษ (Venom) ออกมา ทำให้มีอาการปวดอย่างมาก การช่วยเหลือ

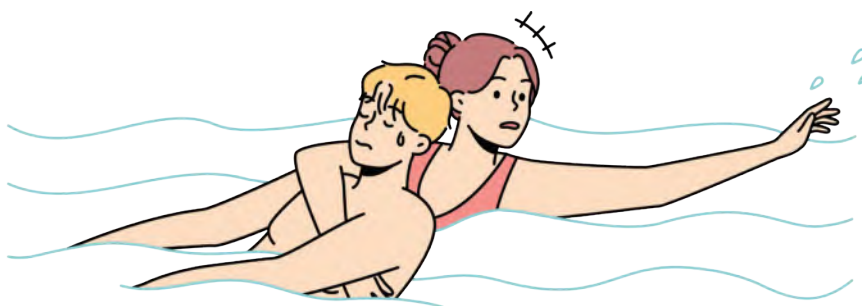
ให้ทำลายเข็มพิษเพื่อไม่ให้ปล่อยพิษ โดยล้างบริเวณที่ถูกพิษด้วยน้ำส้มสายชู (4-6% Acetic acid) หรือกรดน้ำส้มจากมะนาวจำนวนมากทันที ล้างนานอย่างน้อย 30 วินาที ถ้าไม่มีน้ำส้มสายชูหรือน้ำมะนาวอาจใช้ผงโซดาทำขนม (Baking soda) ละลายน้ำล้างแทนก็ได้ จากนั้นจึงทำการบรรเทาปวด โดยให้บริเวณที่ถูกพิษจุ่มแช่อยู่ในน้ำร้อนเท่าที่ทนได้ (ประมาณ 45 องศาเซลเซียส) นาน 20 นาที อาจใช้วิธีประคบร้อนแทนก็ได้ ส่วนการประคบเย็นไม่ได้ผลดีเท่าประคบร้อน การพ่นหรือทาครีมอะลูมิเนียมซัลเฟต (Aluminium sulphate) หรือเอนไซม์ปาเปน (Papain) ก็ได้ผลบรรเทาปวดเช่นกัน



จมน้ำ

การจมน้ำเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยซึ่งจะลดได้ดีที่สุดด้วยการป้องกัน เช่น สวมเสื้อชูชีพ เมื่อเข้าไปทำกิจกรรมหรือเดินทางบนผิวน้ำ หลีกเลี่ยงการลื่นน้ำหรือว่ายน้ำคนเดียว หลีกเลี่ยงการขับยวดยานทางน้ำเมื่อมีอาการมึนเมา

ในกรณีที่จมน้ำแล้ว การช่วยผู้จมน้ำขึ้นจากน้ำต้องไม่ให้ตัวผู้ช่วยเหลือเองเสี่ยงต่ออันตรายจากการจมน้ำไปด้วย ผู้ช่วยเหลืออาจลงมือเป่าปากช่วยหายใจตั้งแต่ยังอยู่บนผิวน้ำ ผู้ช่วยเหลือไม่ควรเสียเวลาพยายามกอดไถ่เอาน้ำออกจากท้องหรือปอด เพราะไม่มีหลักฐานใดๆ ยืนยันว่าน้ำเป็นตัวอุดตันทางเดินลมหายใจ ในกรณีที่มีผู้ช่วยเหลือสองคน ควรให้คนหนึ่งเริ่มช่วยการไหลเวียนเลือดโดยกดหน้าอกทันที อีกคนหนึ่งไปโทรศัพท์เรียกรถพยาบาล ในกรณีที่มีผู้ช่วยเหลือคนเดียว ควรลงมือกดหน้าอกนาน 2 นาทีก่อน แล้วค่อยวางมือชั่วคราวไปโทรศัพท์เรียกรถพยาบาล



ไฟฟ้าดูด

ผู้ถูกไฟฟ้าดูด อาจเกิดหัวใจหยุดเต้นแม้กระแสไฟฟ้าต่ำๆ อาจเกิดสมองตาย หรือหัวใจล้มเหลวจากการหยุดการทำงาน ของศูนย์ควบคุมการหายใจในสมอง หรือจากกล้ามเนื้อที่ใช้ หายใจเกิดการชักกระตุกจนล่า

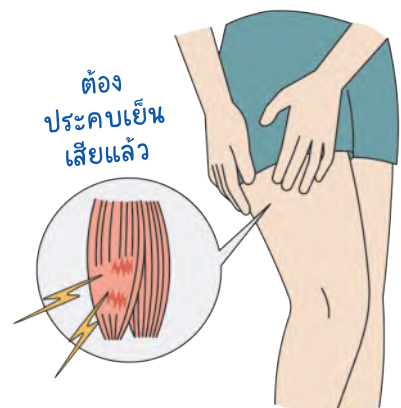


ในการช่วยเหลือ

ผู้ช่วยเหลือต้องไม่แตะต้องตัวผู้ถูกไฟฟ้าดูดและวัสดุใดๆ ในบริเวณนั้นจนกว่าเจ้าหน้าที่ไฟฟ้า จะมาตัดกระแสไฟฟ้าให้เสร็จเรียบร้อยก่อน เพราะหากมีกระแสไฟฟ้าสูงพอ วัสดุใดๆ ก็นำไฟฟ้าได้ ทั้งสิ้น กรณีเป็นไฟฟ้าในบ้าน ผู้ช่วยเหลือควรตัดกระแสไฟฟ้าเองด้วยการปิดสวิตช์ใหญ่ที่กล่องควบคุม เมื่อตัดกระแสไฟฟ้าเรียบร้อยแล้ว ผู้ช่วยเหลือจึงเข้าไปประเมินผู้บาดเจ็บได้ หากพบว่าหมดสติ ให้โทรศัพทเรียก 1669 แล้วลงมือทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานทันทีและทำการช่วยชีวิตไปจนกว่า รถฉุกเฉินจะมาถึง ผู้ถูกไฟฟ้าดูดที่หมดสติเพราะหัวใจห้องล่างเต้นรัวเมื่อได้รับการช็อกด้วยไฟฟ้าแล้ว จะมีโอกาสกลับมาเป็นปกติได้ง่ายกว่าผู้ที่หัวใจหยุดเต้นจากสาเหตุอื่น ผู้ถูกไฟฟ้าดูดทุกราย แม้จะ สบายดีแล้วก็ควรส่งตัวไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจประเมินการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นที่มองจากภายนอก ไม่เห็น

บาดเจ็บกล้ามเนื้อ

การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ผู้บาดเจ็บมีอาการปวด เกร็ง บวม ห้อเลือด และการทำงานของกล้ามเนื้อส่วนนั้นเสียไปชั่วคราว การประคบด้วยความเย็นช่วยบรรเทาอาการได้ ควรใช้เจล เก็บความเย็น (Gel pack) ที่นำกลับไปแช่แข็งได้ใหม่ การประคบเย็น จุดใดจุดหนึ่งแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 20 นาที เพื่อป้องกันการ บาดเจ็บจากความเย็น ควรใช้ผ้าหุ้มเจลเก็บความเย็นขณะ ประคบ การวิจัยพบว่า การประคบร้อนบรรเทาอาการได้ไม่ดีเท่า การประคบเย็น



ชัก

สาเหตุของการชัก

1. เป็นโรคลมชักแบบใดแบบหนึ่ง
2. น้ำตาลในเลือดต่ำในคนกินยาเบาหวาน
3. โซเดียมในเลือดต่ำในคนสูญเสียของเหลวไปจากร่างกาย
4. อัมพาตเฉียบพลัน
5. เด็กมีไข้สูง (Febrile convulsion)
6. หลับละเมอ
7. ป่วยทางจิตเวช เช่น กลัวเกินเหตุ กลั่นแกล้งใจ หรือแก๊งค์ทำ

วิธีปฐมพยาบาล มี 10 ประการ ดังนี้

1. ตั้งสติให้มั่น อย่าเผลอตื่นเต้นตามไปด้วย
2. มองไปรอบๆ บริเวณที่คนไข้ชัก ดูว่ามีอะไรอันตราย ถ้ามีเอาออกไปเสีย เช่น กระจกน้ำร้อน แก้ว โต๊ะตั้งม้านั่ง ถ้ากลิ้งลงมานพื้นแล้วให้เอาอะไรนุ่มๆ เช่น หมอน กันสั้ระไว้ การจัดการความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมเป็นประเด็นสำคัญที่สุดของการปฐมพยาบาลคนชัก
3. จับเวลาว่าเริ่มชักตอนกี่โมง กี่นาที แล้วจดไว้
4. อย่าเอาอะไรอุดปากแบบในหนัง งานวิจัยพบว่าความพยายามที่จะเอาอะไรไปจ้ำงปาก หรือยัดไว้ระหว่งฟันคนกำลังชัก กลับเป็นผลร้ายมากกว่าผลดี
5. อย่าปล้ำกดผู้ป่วยไว้กับพื้น หรือปล้ำกดไม่ให้ชัก เพราะการทำอย่างนั้นหากเป็นผู้ป่วยเด็กเล็ก หรือผู้ป่วยสูงอายุ อาจเกิดกระดูกหัก แต่ถ้าผู้ป่วยเป็นชายฉกรรจ์ ตัวผู้ช่วยอาจเกิดปากแตก หรือฟันหัก
6. เช็ควเวลา ถ้าชักอยู่นาน 5 นาที แล้วไม่หยุด นั้นเป็นกรณีที่ต้องไปโรงพยาบาลแน่นอน ให้โทรศัพท์เรียกรถพยาบาลทันที
7. เมื่อหยุดชักแล้ว บันทึกเวลาหยุดชัก กรณีเป็นผู้ใหญ่ ถ้าเห็นชัดๆ ว่ามีเครื่องแต่งกายรัดรั้งรอบคออยู่ เช่น เนกไท ผ้าพันคอ กระดุมเม็ดบนที่กลัดชิดใต้คาง ให้คลายออกก่อน
8. เมื่อหยุดชักแล้ว จับนอนคว่ำตะแคงหน้า งอเข่าล่าง จัดมือข้างนั้นรองแทรกระหว่งแก้มกับพื้น
9. ดูว่าหายใจสะดวกดีไหม ถ้าหายใจไม่สะดวกเสียงดังครืดคราดก็ดูว่ามีอะไรขวางอยู่ในปากไหม เช่น ฟันปลอม ถ้ามีก็เอาออก ถ้าอาเจียนก็เช็ดเอาเศษอาหารออกจากปากและจุมก ถ้าไม่มีอะไรอยู่ในปาก แต่หายใจครืดคราดก็อาจช่วยให้หายใจง่ายขึ้นโดยการเขยคางให้หน้าเชิดขึ้นขณะอยู่ในท่านอนคว่ำตะแคงหน้า ถ้ายังหายใจไม่สะดวกอยู่อีกก็ถือเป็นอีกเหตุหนึ่งที่ต้องเรียกรถพยาบาลทันทีเช่นกัน

10. เมื่อรพพยาบาลมาถึง หรือเมื่อไปถึงโรงพยาบาล ข้อมูลที่มีประโยชน์คือเวลาเริ่มและเวลาหยุดพัก และยาทุกอย่างที่กำลังกินอยู่ หรือที่กินมาแล้วเพิ่งหยุดไป ส่วนการจะรีบให้ออกซิเจนหรือไม่ให้มันไม่ใช่สาระสำคัญ เพราะคนเป็นลมชักเกือบทั้งหมดมีระบบการหายใจเป็นปกติและไม่ต้องการออกซิเจน

วิธีใช้สิทธิเบิกเงินในภาวะฉุกเฉิน (UCEP)

คนไทยทุกคนมีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาฉุกเฉิน (UCEP) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ วิธีเบิกให้ทำตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1

ต้องรู้ก่อนว่าตัวเองได้สิทธิในกองทุนไหน โดยสามารถเช็คได้ที่เว็บไซต์ของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือเข้าที่ลิงก์ <https://www.nhso.go.th> หรือสแกน QR Code แล้ว

1. คลิกตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ
2. กรอกเลขบัตรประชาชน
3. กรอกวันเดือนปีเกิด
4. คลิกตรวจสอบสิทธิ
5. จากนั้นระบบจะแจ้งข้อมูลมาให้ว่าคุณมีสิทธิอยู่ในกองทุนอะไร มีโรงพยาบาลอะไรเป็นต้นสังกัดให้คุณจดข้อมูลนั้นไว้ใส่กระดาษ หรือถ่ายภาพเก็บไว้ในโทรศัพท์มือถือ



ขั้นที่ 2

เมื่อป่วยฉุกเฉินจะใช้สิทธิ UCEP (Universal Coverage for Emergency Patients) ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบทันทีที่เข้าห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนก็ตาม ว่าจะขอใช้สิทธิ UCEP ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นไป หากคนเป็นพยานรู้เห็น แค่นี้สิทธิก็มีผลแล้ว

ขั้นที่ 3

เป็นเรื่องของโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งจะประเมินผู้ป่วย (Pre-authorization) แล้วติดต่อหน่วยรับเรื่องของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ใช้เวลาประมาณไม่เกิน 15 นาที ก็วินิจฉัยว่าจะได้หรือไม่ได้สิทธิฉุกเฉิน (สิทธิป้ายแดง) เมื่อได้สิทธิแล้วเขาจะลงทะเบียนเป็นผู้มีสิทธิฉุกเฉิน เรียกว่าออก PA code แล้วแจ้งยืนยันให้โรงพยาบาลทราบว่าผู้ป่วยคนนี้ได้โค้ดนี้แล้ว ค่าใช้จ่ายใดๆ ใน 72 ชั่วโมงแรก สามารถ

เรียกเก็บกับสำนักงาน UCEP ได้โดยตรง ทั้งนี้สำนักงาน UCEP จะประสานงานกับกองทุนต้นสังกัดของผู้ป่วยให้ดำเนินการจ่ายเงินให้โรงพยาบาลที่ทำการรักษาเอง หรืออาจจะประสานงานกับโรงพยาบาลต้นสังกัด แล้วทางโรงพยาบาลต้นสังกัดอาจเอารถมารับไปรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัดก็ได้

กรณีมีข้อสงสัย ให้โทรศัพท์ถาม สายด่วนสปสช. 1330 หรือ สายด่วนประกันสังคม 1506 หรือ สายด่วน สพด. 1669 หรือแม้จะถามว่าอย่างนี้เป็นฉุกเฉินป้ายแดงไหมก็ถามได้ที่เบอร์ 0-2872-1669

การใช้สิทธิ UCEP เป็นการใช้สิทธิพลเมืองตามกฎหมาย ซึ่งเป็นคนละเรื่องกับการขอให้โรงพยาบาลเอกชนส่งตัวต่อ (Refer) ไปยังโรงพยาบาลของรัฐซึ่งเป็นระบบสื่อสารประสานงานกันระหว่างโรงพยาบาล การส่งต่อ (Refer) อาจได้รับการปฏิเสธจากโรงพยาบาลปลายทางว่าเตียงเต็ม แต่การใช้สิทธิ UCEP ไม่มีการถูกปฏิเสธ ถ้าเป็นฉุกเฉินระดับหนักจริงจะมีผลต่อระบบหายใจหรือระบบไหลเวียนเลือดจริง โรงพยาบาลต้นสังกัดจะถูกบังคับให้เข้ามารับผิดชอบค่าใช้จ่ายโดยกฎหมาย



บทที่ 2

ทำความเข้าใจ
กลไกการเกิดโรคเรื้อรัง
แบบไม่ติดต่อ

