การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในภาวะฉุกเฉิน

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในเขตกรุงเทพมหานคร

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในภาวะฉุกเฉิน

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

คู่มือ การช่วยเหลือผู้สูงอายุภาวะฉุกเฉิน

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ผู้จัดทำ

รศ.ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา

ผศ.ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

นางสาวอังคณา ศรีสุข

นายสหรัฐ เจตมโนรมย์

พิมพ์ครั้งที่ 1

ปีที่พิมพ์ 2561

สถานที่พิมพ์ บริษัท ยีนยงการพิมพ์ จำกัด

คำนำ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของการทำงานอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมักมีโรคร่วมหลายอย่างและมีอาการที่ไม่ตรงไปตรงมา (Atypical presentation) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มในการใช้ยารักษาโรคหลายชนิด ทำให้มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ เหตุเหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุตามมา นำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพและอาจเสียชีวิตได้

คู่มือเล่มนี้จะกล่าวถึงภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น รวมถึง การแจ้งเหตุเมื่อพบภาวะฉุกเฉิน ซึ่งการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุวิกฤตเจ็บป่วยฉุกเฉิน อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ย่อมทำให้โอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น ดังนั้น การมีความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือชีวิตขั้นต้น จึงเป็นบทบาทสำคัญในการช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้

สารบัญ

หน้า

ภาวะฉุกเฉิน 1

ภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1. ภาวะฉุกเฉินระบบการรู้สติ 2

2. ภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ 9

3. ภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินอาหาร 10

4. ภาวะฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ 14

5. ภาวะฉุกเฉินทางโรคหัวใจ 16

- การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 19

6. ภาวะฉุกเฉินจากการบริหารยา 23

7. การหกล้ม อุบัติเหตุ และกระดูกหัก 25

8. การถูกทารุณกรรม 32

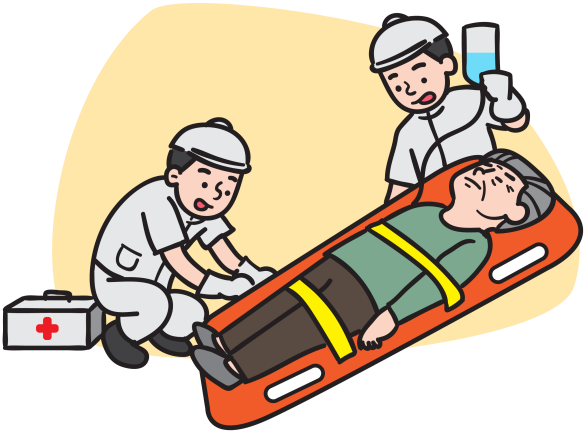
- สิทธิในการได้รับการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ ที่ถูกกระทำความรุนแรง 34

การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว 37

เบอร์โทรติดต่อในกรณีฉุกเฉิน 55

ภาวะฉุกเฉิน

หมายถึง การได้รับบาดเจ็บ การเจ็บป่วยแบบกะทันหัน ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ ซึ่งการได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างทันท่วงทีจะช่วยป้องกันการเสียชีวิต หรืออาการรุนแรงได้



ภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1. ภาวะฉุกเฉินระบบการรู้สติ

หมดสติ เป็นภาวะที่ร่างกายไม่รับรู้ หรือไม่ตอบสนองสิ่งแวดล้อมหรือไม่รู้สึกตัว แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. หมดสติแต่มีการหายใจ เช่น เป็นลม เมาสุรา พิษจากยาหรือโรคบางชนิด เช่น เบาหวาน เป็นต้น

2. หมดสติและมีอาการหายใจขัด หรือหยุดหายใจ เช่น จมน้ำ ไฟดูด โรคหัวใจ สิ่งแปลกปลอมอุดหลอดลม

การดูแลผู้สูงอายุที่หมดสติแต่หายใจได้เอง

- จัดท่าให้นอนตะแคงกึ่งคว่ำด้านใดด้านหนึ่ง ไม่หนุนหมอน แหงนหน้าเล็กน้อย แขนข้างหนึ่งแนบลำตัว ส่วนแขนอีกข้างวางทาบกับพื้นและงอเล็กน้อย
- จัดขาข้างบนให้งอเข่าเล็กน้อย
- คลายเสื้อผ้า และสิ่งรัดตัวให้หลวม
- หาผ้าห่มหรือเสื้อมาคลุมตัว

เป็นลม อาการเป็นลม เป็นการหมดสติชั่วคราวเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ เช่น หิว เหนื่อย เครียด ตกใจ กลัว จะมีอาการวิงเวียนศีรษะ ตาพร่า หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น

การดูแลผู้สูงอายุเป็นลม

- พาเข้าที่ร่ม ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- นอนราบไม่หนุนหมอน ยกปลายเท้าให้สูงเล็กน้อย
- คลายเสื้อผ้าให้หลวม
- พัด หรือใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดบริเวณหน้า และมือ
- ให้ดมแอมโมเนีย หรือยาดม

ชัก คือ อาการกระตุก หรือเกร็งกล้ามเนื้อ โดยจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ สาเหตุจากโรคทางสมอง ความดันโลหิตสูง ได้รับสารพิษ อาการชัก **แบ่งเป็น 2 ประเภท**

1. อาการชักกระตุกแบบทั่วไป จะหมดสติร่วมกับมีอาการเกร็งตามด้วยกล้ามเนื้อ กระตุกเป็นจังหวะ อาจมีอาการร่วม เช่น กัดลิ้น ปัสสาวะราด โดยทั่วไปใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที

2. อาการชักกระตุกเฉพาะที่ อาการชักจะขึ้นอยู่กับบริเวณของสมองที่มีคลื่นไฟฟ้าสมองผิดปกติเป็นอาการชักที่สามารถสังเกตเห็นได้ และผู้มีอาการชักยังมีสติรู้ตัวอยู่

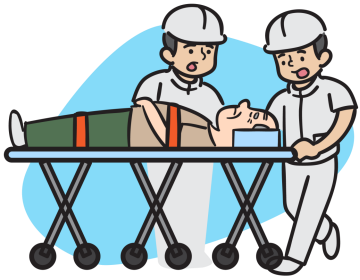
การดูแลผู้สูงอายุชัก

ไม่ควรเอาช้อน ไม้กดลิ้น หรือผ้างัดปากขณะชัก

ไม่จับยึดตัวผู้มีอาการชักขณะชัก

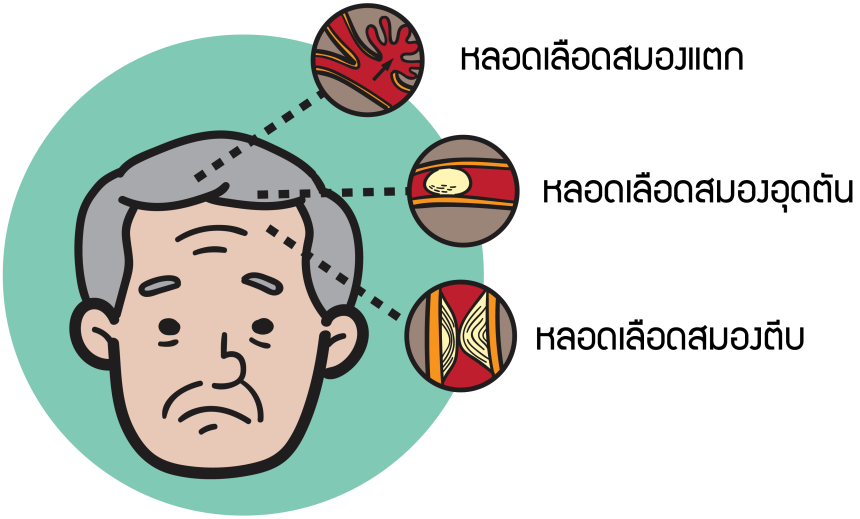
ห้ามให้สิ่งใดๆ ทางปาก เพราะจะทำให้สำลัก

นำส่งโรงพยาบาล



ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง

เนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก ซึ่งถือเป็นอันตรายร้ายแรง และอาจอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้



สาเหตุ เกิดจากภาวะหลอดเลือดแข็ง มีลิ่มเลือด หรือหลอดเลือดสมองขนาดเล็กตีบตัน ปัจจัยเสี่ยง คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ การสูบบุหรี่

หากพบอาการดังต่อไปนี้
รีบนำส่งโรงพยาบาล **ภายใน 3 ชั่วโมง**

F: Facial palsy

คือ อาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการปากเบี้ยว หลับตาไม่สนิท ยิงฟันและยิ้มไม่ได้ น้ำลายไหลออกจากมุมปากข้างที่

A: Arm drip

คือ อาการอ่อนแรงของแขน และ/หรือขาซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายอย่างเฉียบพลัน ทำให้เกิดการทรงตัวไม่ดี

S: Speech

คือ การพูดลำบาก พูดติดๆ ขัดๆ พูดไม่ชัด

T: Time

คือ รู้เวลาที่เกิดอาการผิดปกติ เกิดอาการเมื่อไร โดยเมื่อมีอาการผิดปกติ ควรรีบมาโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที

หรือโทรสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 1669

2. ภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคหลอดลมที่มีการอักเสบเรื้อรัง ทำให้เยื่อบุผนังหลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ ผลจากการอักเสบจึงทำให้เยื่อบุผนังหลอดลมหนาตัวขึ้น กล้ามเนื้อหลอดลมมีอาการหดเกร็ง ทำให้เกิดอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด และหอบเหนื่อย

การดูแลผู้สูงอายุโรคหอบหืด

- หลีกเลี่ยงสิ่งที่ระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ หรือสารก่อภูมิแพ้ เช่น ขนสัตว์ ฝุ่นในบ้านหรือที่นอน อาหารทะเล เป็นต้น
- ดื่มน้ำมากๆ วันละประมาณ 8-10 แก้วเพื่อช่วยในการละลายเสมหะ
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และเมื่อมีอาการหอบควรหยุดทันที ก่อนออกกำลังกายอาจต้องใช้ยาขยายหลอดลม 5-10 นาที เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- ฝึกการบริหารปอดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการหายใจ
- รับประทานยา หรือพ่นยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่หยุดยาเอง และพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

3. ภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินอาหาร

แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้

เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

เป็นภาวะที่มีเลือดออกตั้งแต่หลอดอาหารจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้น

อาการ อาเจียนเป็นเลือดหรือสีคล้ำ อุจจาระสีดำเปียก เหนียว เหมือนยางมะตอย กลิ่นเหม็นรุนแรง คลื่นไส้เบื่ออาหาร ปวดท้องช่วงบนเหนือระดับสะดือ ถ้าเลือดออกมากจะมีภาวะซีด อ่อนเพลีย ชีพจรเต้นเร็ว และเบา เป็นลม หมดสติได้

เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง

เป็นภาวะที่มีเลือดออกตั้งแต่หลอดอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ จนถึงทวารหนัก

อาการ อุจจาระเป็นเลือดสด หรือมีมูกปนเลือด ปวดท้องด้านล่าง (ปวดต่ำกว่าสะดือ) ปวดเบ่งอุจจาระ อุจจาระเหลว หรือเป็นก้อน อ่อนเพลีย ชีพจรเต้นเร็วแต่เบา เป็นลม หมดสติ

ลำไส้อุดตัน (Intestinal Obstruction)

คือ ภาวะที่สิ่งต่างๆ ในลำไส้ ได้แก่ น้ำ อาหาร น้ำย่อย และของเหลวในลำไส้ไม่สามารถเคลื่อนผ่านลำไส้ได้ตามปกติ

อาการ ปวดท้องมากอย่างเฉียบพลัน มีอาการปวดบีบเป็นพักๆ คลื่นไส้ อาเจียน ไม่ผายลม ไม่ถ่ายอุจจาระ ท้องอืด ลมหายใจมีกลิ่นผิดปกติ

การป้องกันภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินอาหาร

- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น รับประทานอาหารให้เป็นเวลา รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด งดดื่มแอลกอฮอล์
- ห้ามซื้อยาแก้ปวด หรือยา คลายกล้ามเนื้อ มารับประทานเอง
- ควรมาพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย และรับการตรวจรักษา

อาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)

วัยผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ภูมิคุ้มกันต่ำ และอาจเกิดอาการอาหารเป็นพิษได้ง่าย

สาเหตุ เกิดจากการกินอาหารหรือเครื่องดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อโรค หรือสารพิษจากเชื้อโรคที่รับประทานเข้าไป เมื่อเชื้อโรคหรือสารพิษเข้าสู่กระเพาะอาหารและลำไส้จะมีกลไกทำให้เกิดอาการได้สองแบบ คือ

แบบที่หนึ่ง เกิดการท้องเสียที่ไม่รุนแรง

โดยเชื้อจะก่ออาการกับเยื่อเมือกบุลำไส้เล็กเท่านั้น ไม่รุกรานเข้าสู่ร่างกาย จึงถ่ายออกมาเป็นน้ำ ไม่เป็นมูกหรือเลือด และปวดท้องไม่มาก แต่จะทำให้ร่างกายขาดน้ำได้มาก

แบบที่สอง เกิดการท้องเสียรุนแรง

เชื้อทำลายเยื่อเมือกบุลำไส้เล็ก และผ่านเยื่อเมือกเข้าสู่กระแสเลือดไปทั่วร่างกาย ทำให้ท้องเสียเป็นเลือด ปวดท้องรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ไข้สูง ปวดเมื่อยตัว และปวดข้อหากเป็นเชื้อแบคทีเรียในกลุ่มบาดทะยัก อาจส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต รวมถึง หยุดหายใจและเสียชีวิตได้

การดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการอาหารเป็นพิษ

- ไม่รับประทานยาที่ทำให้หยุดถ่ายอุจจาระ เพราะการถ่ายอุจจาระจะช่วยขับเชื้อ และสารพิษออกจากร่างกาย
- ให้จิบน้ำ หรือน้ำเกลือแร่บ่อยๆ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ
- เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดท้องลดลง ให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อน รสจืด เช่น น้ำซุปครั้งละน้อยๆก่อน แล้วสังเกตอาการ หลังจากนั้นปรับอาหารไปตามอาการ

- ให้ดื่มน้ำสะอาดให้ได้วันละมากๆ อย่างน้อย 8-10 แก้ว (กรณีที่แพทย์ไม่สั่งให้จำกัดน้ำดื่ม)
- รีบพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง ขึ้นกับความรุนแรงของอาการ

4. ภาวะฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)

เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 70 มิลลิกรัมเปอร์เซ็น พบได้บ่อยในผู้เป็นโรคเบาหวานที่รับการรักษาด้วยยารับประทาน หรือยาฉีดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

อาการ รู้สึกหิวมากมือสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น หน้ามืด หัวใจเต้นแรงเร็ว มึนงง เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน ความรู้สึกนึกคิดผิดไป สับสน หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ชัก ฯลฯ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

- ผู้สูงอายุรู้สึกตัว ให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน 1 แก้ว กล้วยหรือส้ม 1 ผล ไอศกรีม 2 สคูป ถ้าไม่ดีขึ้นใน 15 นาที ให้ดื่มเครื่องดื่มซ้ำ ถ้าไม่ดีขึ้นอีกให้รีบนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
- ผู้สูงอายุที่หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่ควรให้เครื่องดื่ม หรืออาหาร เพราะอาจทำให้เกิดการสำลัก ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที หรือเรียกใช้บริการแพทย์ฉุกเฉิน โทร 1669

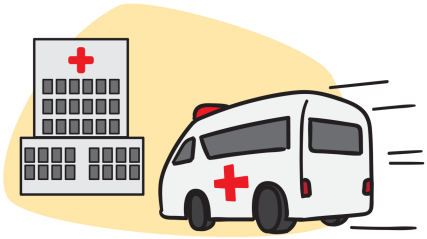
ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง(Hyperglycemia)

คือ การมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ซึ่งต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะหากรักษาไม่ทัน อาจทำให้หมดสติหรือเสียชีวิตได้

อาการ ปัสสาวะบ่อยมีปริมาณปัสสาวะมาก กระหายน้ำบ่อย ปากแห้ง ผิวแห้ง หน้าแดง หัวใจเต้นเร็ว ชีพจรเร็ว หายใจเร็วลึก ต้องออกแรงหายใจ หายใจลำบาก ลมหายใจมีกลิ่นผลไม้ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน สับสน ฯลฯ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

- ให้ดื่มน้ำเปล่ามากๆ ซึ่งจะช่วยลดระดับน้ำตาลลงได้
- ถ้ามีเครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้าน ควรเจาะเลือดเช็คดูระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อประเมินระดับน้ำตาล
- หากมีอาการรุนแรงมาก เช่น ชัก ระดับการรู้สึกตัวผิดปกติ ซึม หมดสติ ให้รีบพามาโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด



5. ภาวะฉุกเฉินทางโรคหัวใจ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial infarction)

อาการที่สำคัญ คือ เจ็บหน้าอก เหมือนมีอะไรมากดทับตลอดเวลา อึดอัด หายใจไม่สะดวก อาจมีอาการเจ็บร้าวไปที่กรามทั้ง 2 ด้าน หัวไหล่แขน คอ หรือหลัง อาการจะรุนแรงและเป็นนานมากกว่า 20 นาทีขึ้นไป อาจพบอาการ เช่น คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ เหงื่อออก ใจสั่น เหนื่อยหอบ จุกแน่นในท้องร่วมด้วย

การดูแลผู้สูงอายุเจ็บหน้าอก

- ถ้าผู้สูงอายุมีอาการเจ็บหน้าอก แต่ไม่เคยมีประวัติเกี่ยวกับโรคเส้นเลือดเลือดหัวใจ ให้นั่งพัก งดการออกแรงหรือ งดทำกิจกรรมต่างๆ สังเกตอาการและให้รีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที
- ถ้าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ เจ็บหน้าอก และถ้ามียาส่วนตัวรับประทาน ให้อมยาแก้อาการเจ็บหน้าอกใต้ลิ้น (Isordil 5 mg) 1 เม็ด ห่างกันทุก 5 นาที ถ้ารับประทานยาครบ 3 เม็ดแล้วอาการไม่ทุเลา ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure)

จะมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย อึดอัด หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ ตื่นตอนกลางดึกเพราะไอ ข้อเท้าหรือเท้าบวม ปัสสาวะออกน้อย เป็นต้น

การดูแลผู้สูงอายุมีอาการภาวะหัวใจล้มเหลว

- จัดให้นอนยกศีรษะสูง งดการออกแรงทำกิจกรรมต่างๆ สังเกตอาการผิดปกติ รีบโทรแจ้งรถพยาบาลมารับ หรือนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านให้เร็วที่สุด

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia)

จะมีอาการเป็นลม หน้ามืด ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ หรือรุนแรงจนเกิดอาการชัก มีเลือดออกในเนื้อเยื่อ อวัยวะต่างๆ เช่น อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นเลือด เป็นต้น

การดูแลผู้สูงอายุหัวใจเต้นผิดจังหวะ

- จัดให้ผู้ที่มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ นอนพัก หรือนั่งพัก รีบโทรแจ้งรถพยาบาลมารับ หรือนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านให้เร็วที่สุด

ภาวะหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้น (Respiratory arrest)

หมายถึง ภาวะขาดอากาศ ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายไม่พอ โดยเฉพาะอวัยวะที่สำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ทำให้บุคคลนั้นมีอาการหมดสติ และส่งผลให้หัวใจหยุดเต้นตามมา

สาเหตุ ทางเดินหายใจอุดกั้น การสูดดมสารพิษ ไฟฟ้าดูด จมน้ำ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ

การช่วยเหลือที่สำคัญของผู้มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ภาวะหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้น คือ

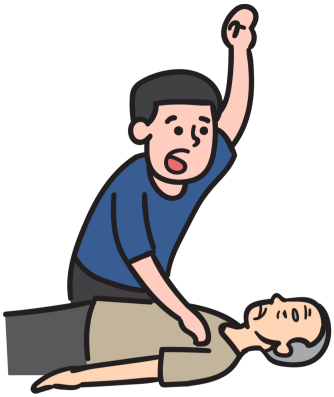
การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support)

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support)

คือ การช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ให้มีการหายใจ และการไหลเวียนกลับสู่สภาพเดิม ป้องกันเนื้อเยื่อไม่ให้ได้รับอันตรายจากการขาดออกซิเจนอย่างถาวร ซึ่งสามารถทำได้โดยการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support) ได้แก่ **การผายปอดและการนวดหัวใจ**

ลักษณะของผู้ที่ต้องช่วยฟื้นฟื้นคืนชีพ

- หมดสติ ไม่รู้สึกตัว
- ไม่หายใจ หรือหายใจเฮือก



การช่วยเหลือผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน

ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

- ตั้งสติ ประเมินสถานการณ์ และความปลอดภัย
- ตรวจดูว่าบุคคลนั้นรู้สึกตัวหรือไม่
- ตบไหล่ 2 ข้างให้แรงพอควร
- ปลุกเรียกเสียงดังๆ เช่น **“คุณ.....เป็นอะไร/สบายดีหรือไม่”**
- ดูการตอบสนอง : การลืมตา ขยับตัว พูด
- ดูการเคลื่อนไหว : ทรวงอก หน้าท้อง
- คลำชีพจรบริเวณหลอดเลือดแดงข้างๆลำคอ ใช้เวลา 5-10 วินาที
- ถ้าผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ให้ตะโกนขอความช่วยเหลือ หรือโทรเบอร์ฉุกเฉิน 1669 เพื่อให้เตรียมเครื่องกระตุ้นหัวใจ **“ช่วยด้วย ช่วยด้วย มีคนหมดสติ ไม่หายใจ ช่วยโทรศัพท์แจ้ง 1669 ให้เอาเครื่องกระตุ้นหัวใจ (AED) มาด้วย”**
- จัดผู้ป่วยให้นอนราบบนพื้นแข็ง โดยผู้ช่วยเหลือนั่งคุกเข่าทางด้านข้างผู้ป่วย

ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

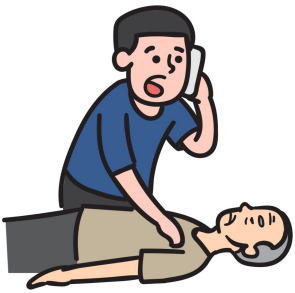
- ประสานมือวางลงตรงกึ่งกลางหน้าอก ยืดไหล่และแขนเหยียด กดให้หน้าอกผู้ป่วยยุบอย่างน้อย 5 เซนติเมตร ลงแนวไปในแนวดิ่ง **อย่ากระแทก ให้สังเกตด้วยความเร็ว 100-120 ครั้งต่อนาที**
- ถ้ามีผู้ช่วยเหลือคนเดียวให้ทำการกดหน้าอกอย่างเดียวจนทีมกู้ชีพ 1669 มาถึง
- ถ้ามีผู้ช่วยเหลือมากกว่า 1 คน ในหนึ่งรอบของการช่วยฟื้นคืนชีพ คือ **กดนวดหัวใจ 30 ครั้ง และให้ช่วยหายใจ 2 ครั้ง ทำต่อเนื่องทั้งหมด 5 รอบ** (ใช้เวลาประมาณ 2 นาที) ทำสลับกัน จนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือหายใจ หรือทีมช่วยเหลือมาถึง โดยกรณีผู้ช่วยเหลือ 2 คนให้เปลี่ยนบทบาทผู้ทำการกดหน้าอกทุก 2 นาที

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR

1 มีสติหรือไม่

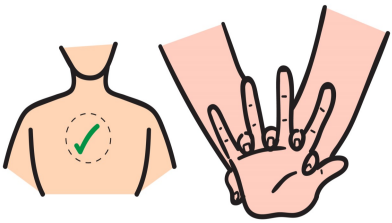
2 เรียกขอความช่วยเหลือ

3 โทรเรียก 1669



4 ตรวจดูว่าผู้ป่วนหายใจหรือไม่

5 ให้วางมือประสานกัน
บนกึ่งกลางหน้าอก



6 ศอกตั้งตรง โน้มตัว
ให้หัวไหลอยู่เหนือผู้หมดสติ

7 ให้กดลงตรงๆให้ลึกประมาณ 5-6 cm
ด้วยความเร็ว 100-120 ครั้ง/นาที
อย่างสม่ำเสมอ

การช่วยเหลือผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน

6. ภาวะฉุกเฉินจากการบริหารยา

ผู้สูงอายุมักได้รับยาหลายชนิดมารับประทานตามคำสั่งแพทย์ อาจทำให้เกิดปัญหา และผลข้างเคียงจากการใช้ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจมีสาเหตุดังนี้

- สายตาไม่ดี หรือฉลากยาที่เขียนไม่ชัดเจน
- ความจำที่สั้นลง หรือลดลงจากภาวะสมองเสื่อม
- ทัศนคติของผู้สูงอายุ เช่น เคยได้รับยาตัวนี้แล้วอาการไม่ดีขึ้น เมื่อแพทย์สั่งยาเดิม ผู้สูงอายุจะไม่รับประทานยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เป็นต้น
- ผู้สูงอายุหยุดยาหรือปรับยาเอง
- การบริหารยาที่ยุ่งยากทำให้ผู้สูงอายุไม่เข้าใจคำสั่งแพทย์ เช่น แพทย์สั่งให้รับประทานยา ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า-เย็น แต่ผู้สูงอายุรับประทานยาเป็น ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า-กลางวัน-เย็น เป็นต้น

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา/ผลข้างเคียงจากยา

ประกอบด้วยอาการ 2 กลุ่ม ดังนี้

1. อาการจากผลข้างเคียงจากยา

อาการ จะเป็นไปตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาแต่ละชนิด ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไป เช่น ท้องเสียจาก การรับประทานยาฆ่าเชื้อ อาการปวดท้องหลังรับประทาน ยาแก้อักเสบชนิดที่ไม่ใช่เสตียรอยด์ (NSAIDs)บางชนิด เป็นต้น

2. อาการแพ้ยา

อาการ ประกอบด้วยหลายอาการ ทั้งที่เกิดขึ้นฉับพลัน เช่น คันผื่นขึ้น ลมพิษ หายใจไม่สะดวก/หายใจลำบาก เนื่องจากเกิดหลอดลมหด ตัน/ตีบ ความดันโลหิตต่ำ เสียงแหบจากกล่องเสียงบวม อาจก่อให้เกิดระบบหายใจล้มเหลว หรือระบบหัวใจล้มเหลวได้ ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ภายหลังการรับยาไม่กี่นาทีจนถึง 72 ชั่วโมง

7. การหกล้ม อุบัติเหตุ และกระดูกหัก

ภาวะหกล้ม

เป็นหนึ่งในภาวะที่เรียกว่า กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes) มักเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน และเป็นอาการนำของการเจ็บป่วยของโรคทางกายต่างๆ ซึ่งมีตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อย เช่น ฟกช้ำ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บาดเจ็บรุนแรงจนทำให้เกิดกระดูกหัก เลือดออกภายในสมอง **โดยสาเหตุแบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ**

1. ปัจจัยเสี่ยงภายนอก คือ สภาพแวดล้อมภายนอก เช่น มีของเกะกะบนพื้น พื้นลื่น ระดับพื้นที่แตกต่างกัน แสงสว่างไม่เพียงพอ เป็นต้น
2. ปัจจัยเสี่ยงภายใน คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อระบบต่างๆ ของร่างกายที่มีผลต่อการควบคุมร่างกายของผู้สูงอายุ เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โรคประจำตัว การรับประทานยาบางชนิด เป็นต้น

การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม

- การฝึกการเดิน และการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่เหมาะสม
- ออกกำลังกาย โดยเฉพาะชนิดที่มีผลต่อความสมดุลในการทรงตัว เช่น การรำไทเก๊ก โยคะ เป็นต้น
- การปรับปรุงสภาพแวดล้อมบ้านเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม

ข้อเคล็ด เป็นการฉีกขาดของเส้นเอ็น หรือกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อ ซึ่งพบบ่อยบริเวณข้อเท้า ข้อมือ และข้อเข่า

สาเหตุ เกิดจากมีการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว มีการบิดหรือการเหวี่ยงอย่างแรงบริเวณข้อต่อ เช่น เดินสะดุด หกล้ม ทำให้มีอาการปวดมาก กดเจ็บ บวม โดยเฉพาะเมื่อมีการเคลื่อนไหว

การดูแลผู้สูงอายุข้อเคล็ด

- ให้ข้อที่บาดเจ็บอยู่นิ่งๆ หรือเคลื่อนไหวน้อยที่สุด โดยใช้ผ้ายืดพันรอบข้อให้แน่นพอควร

- ประคบด้วยความเย็นใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นให้ประคบด้วยความร้อน พยายามยกข้อที่บาดเจ็บให้สูง

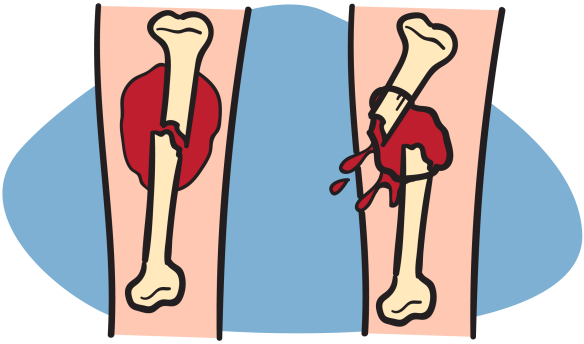
- ถ้าเป็นข้อมือ ข้อไหล่ ใช้ผ้าสามเหลี่ยมคล้องคอ เพื่อลดการบวม

- นำส่งโรงพยาบาลเพื่อตรวจให้แน่ใจว่าไม่มีกระดูกหัก

กระดูกหัก แบ่งเป็น 2 ชนิด

1. กระดูกหักแบบปิด เป็นการหักโดยไม่มีการแทงทะลุของกระดูกออกนอกผิวหนัง

2. กระดูกหักแบบเปิด เป็นการหักที่มีการแทงทะลุของกระดูกออกนอกผิวหนัง หรือมีแผลเลือดออก



อาการ บวมช้ำ กดเจ็บบริเวณที่บาดเจ็บ มีอาการผิดรูป เช่น บิด โค้ง งอ หรือเคลื่อนไหวแล้วผิดปกติ เวลาขยับจะรู้สึกเจ็บ อวัยวะสั้นกว่าปกติ มีบาดแผล เห็นปลายกระดูกโผล่ออกมานอกผิวหนัง

การดูแลผู้สูงอายุกระดูกหัก

- ตั้งสติให้ได้ อย่าตกใจ
- ประเมินการบาดเจ็บ ว่าสามารถขยับได้หรือไม่ มีอาการบวมหรือไม่ มีการผิดรูปหรือไม่ มีบาดแผลหรือไม่
- ให้อวัยวะส่วนที่บาดเจ็บอยู่นิ่งๆ และหยุดการเคลื่อนไหว
- เข้าเฝือกชั่วคราวโดยใช้วัสดุที่หาได้ เช่น ไม้ ร่ม กระดาษ ที่มีความแข็ง ดามให้เหนือกว่าและต่ำกว่าจุดที่กระดูกหัก 1 ข้อ
- ถ้ามีแผลเปิดร่วมด้วย ให้ใช้ผ้าสะอาดปิดบริเวณแผล
- ห้ามเคลื่อนย้ายโดยเด็ดขาด หากสงสัยว่ามีกระดูกต้นคอ กระดูกสันหัก ควรเรียกใช้บริการแพทย์ฉุกเฉิน โทร. 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ นำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

บาดแผล แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

แผลปิด เป็นบาดแผลที่เกิดจากการถูกกระแทก ไม่มีรอยฉีกขาดหรือเลือดออกมาภายนอก แต่มีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ทำให้เห็นเป็นรอยช้ำ บวม แต่ถ้าเป็นการบาดเจ็บ หรือแรงกระแทกที่รุนแรงอาจมีการบาดเจ็บของอวัยวะภายในร่วมด้วย

แผลเปิด เป็นแผลที่มีการเปิดของผิวหนัง ถ้าเป็นแผลที่ถูกของมีคมจะมีขอบเรียบ ส่วนแผลฉีกขาดเกิดจากของไม่มีคมบาด หรือกระแทกจะมีขอบแผลไม่เรียบ อาจมีเลือดออกมากหรือน้อยขึ้นกับขนาด ความลึก และตำแหน่งของแผล

การดูแลผู้สูงอายุที่มีแผลปิด

- ประคบด้วยน้ำเย็น (ใช้ผ้าห่อถุงน้ำแข็ง) ภายใน 24 ชั่วโมงแรก เพื่อห้ามเลือด
- หลัง 24 ชั่วโมง ประคบด้วยความร้อน (น้ำอุ่น) เพื่อลดอาการบวมช้ำ
- ถ้าเป็นแผลเล็ก ทำความสะอาดบาดแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่ แล้วปิดด้วยผ้าสะอาด

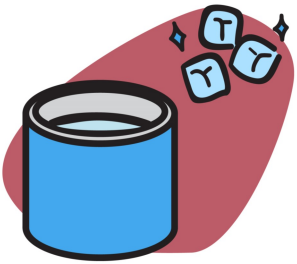
การดูแลผู้สูงอายุที่มีแผลเปิด

แผลมีเลือดออกมากใช้ผ้าสะอาดกดลงบนแผล จนกว่าเลือดจะหยุด ไม่ควรล้างแผลเพราะจะทำให้เลือดออกมากขึ้นและแผลจะติดเชื้อได้ง่าย แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาล

การดูแลแผลที่มีอวัยวะถูกตัด

ห้ามเลือดส่วนที่ถูกตัดขาดโดยใช้ผ้าสะอาดกด แล้วพันให้แน่นพอควร ยกส่วนที่บาดเจ็บให้สูง

เก็บอวัยวะส่วนที่ขาดใส่ถุงพลาสติก มัดปากถุงให้แน่น



จากนั้นแช่ในภาชนะที่ใส่น้ำแข็งผสมน้ำและรีบนำส่ง โรงพยาบาล พร้อมอวัยวะในที่ส่วนขาด

8. การถูกทารุณกรรม

การทารุณกรรม

คือ การกระทำใดๆที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม นำมาซึ่งอันตรายต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ด้านรางกาย ไดแก การทำใหเกิดความเจ็บปวดหรือการบาดเจ็บตามรางกาย ดวยการทุบ ตี เตะ ผลัก การใชแรงกระแทกที่ร่างกาย และการผูกมัด

2. ดานอารมณ์และจิตใจ ไดแก การทำใหเสียใจหรือความปวดราวทางอารมณ ดวยการใชคำพูดกาวราว ถูกรังเกียจ ถูกแบงแยกจากสังคม และการไมเห็นคุณคาของผูสูงอายุ

3. การหาประโยชนในทรัพยสิน และการเอาเปรียบทางกฎหมาย ไดแก การลักขโมย ลอลวงเอาทรัพยสิน หรือนำทรัพยสินไปใชในทางที่ไมถูกตอง การขโมยหรือเปลี่ยนแปลงเอกสาร เงินทองของสวนตัวของผูสูงอายุโดยไมไดรับอนุญาต หรือขูบังคับเอาประกันชีวิต

4. การคุกคามทางเพศ ไดแก การถูกลวงละเมิดทางเพศโดยไมไดรับความยินยอมจากผูสูงอายุ ดวยการใชคำพูด การใชกำลัง การสัมผัส หรือการมอง ซึ่งแสดงถึงการลวงละเมิดทางเพศตอผูสูงอายุ รวมทั้งการขมขืนหรือลวงละเมิดภายนอก

5. การละเลยทอดทิ้ง หรือการละเวนการกระทำ ไดแก ความตั้งใจหรือไมตั้งใจ ที่จะปฏิเสธการดูแล สงผลใหผูสูงอายุไมไดรับการดูแลที่จำเปน เกิดความทุกขลำบากจากการถูกทอดทิ้ง การไมไดรับอาหาร เสื้อผา ยารักษาโรค การดูแลความสะอาด รวมถึงการขาดการกระตุนในการเขาสังคม

สิทธิในการได้รับการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีสิทธิแจ้งเพื่อขอรับการคุ้มครอง ช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้

1. ในกรุงเทพมหานคร แจ้งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

2. ในต่างจังหวัด แจ้งอาสาสมัครหรือสำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลตามแต่กรณี

การได้รับการช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลตามแต่กรณี

1. กรณีผู้สูงอายุถูกทารุณกรรมมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ช่วยเหลือ ดังนี้

1) ได้รับการแยกไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัย

2) การนำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต

3) การสอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับข้อเท็จจริง

4) เจ้าหน้าที่จะดำเนินการแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิด

5) นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย

6) ได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติ

2. กรณีผู้สูงอายุถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย มีสิทธิได้รับการคุ้มครองช่วยเหลือ ดังนี้

1) ได้รับการนำไปพักอาศัยในสถานที่ปลอดภัยตามความเหมาะสม

2) สอบข้อเท็จจริง และพฤติการณ์ของการถูกแสวงหาประโยชน์

3) ได้รับการตรวจสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

4) ผู้สูงอายุจะได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ หรือฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุตามความต้องการและตามความเหมาะสม

5) กรณีที่ผู้สูงอายุประสงค์จะกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือบุคคลซึ่งผู้สูงอายุมีความประสงค์จะไปอยู่ด้วย เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเตรียมความพร้อมของครอบครัว

3. กรณีผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ช่วยเหลือ ดังนี้

1) ในท้องที่กรุงเทพมหานคร

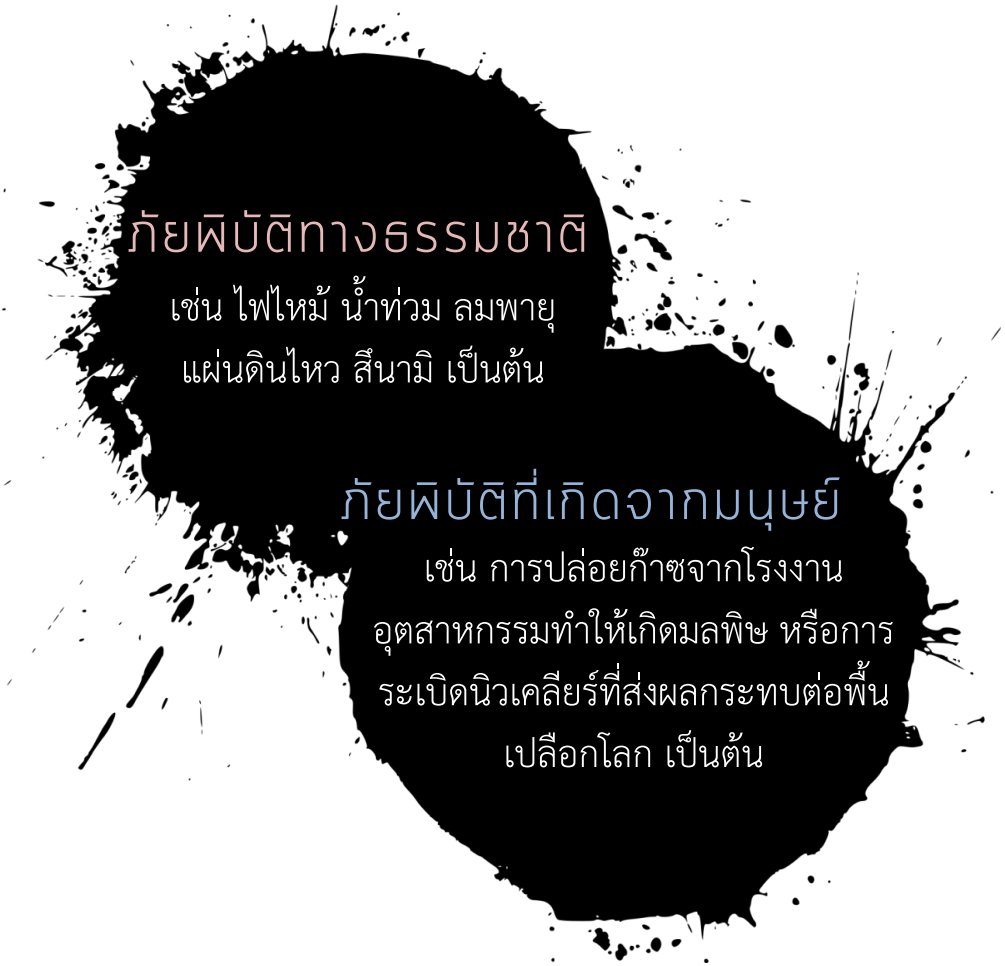
ผู้สูงอายุจะได้รับการนำส่งบ้านพักฉุกเฉินของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดงสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการสอบข้อเท็จจริง สืบหาญาติ หรือให้ความช่วยเหลือตามควรแก่กรณีต่อไป

2) ในต่างจังหวัด

ผู้สูงอายุจะได้รับการนำส่งสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในจังหวัด หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว หรือบ้านพักฉุกเฉิน เพื่อดำเนินการสอบข้อเท็จจริง สืบหาญาติ หรือให้ความช่วยเหลือตามควรแก่กรณีต่อไป

การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติ สำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว

ภัยพิบัติ คือ ภัยที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้คนในสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยภัยพิบัติแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ



1. การเกิดอัคคีภัย หรือ ไฟไหม้

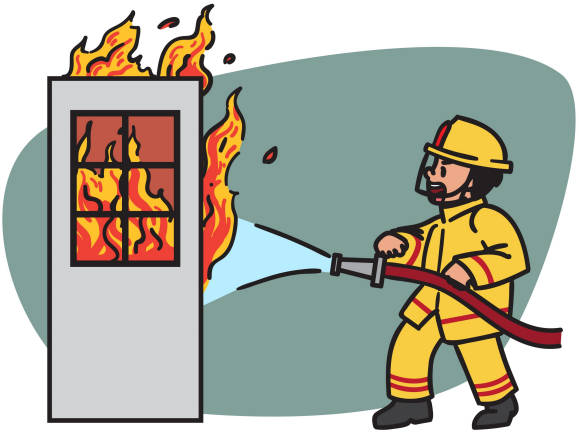
เป็นภัยอันตรายอันเกิดจาก**ไฟ**ที่ขาดการควบคุมดูแล ทำให้เกิดการติดต่อลุกลามไปตามบริเวณที่มีเชื้อเพลิง ส่งผลให้เกิดการลุกไหม้ต่อเนื่อง สร้างความสูญเสียให้ทรัพย์สินและชีวิตเป็นอย่างมาก

การปฏิบัติตนเมื่อเกิดไฟไหม้

ตั้งสติ ไม่ตื่นตระหนก หากเป็นเพลิงที่ไหม้กระดาษ ไม้ หรือวัสดุที่ติดไฟธรรมดาให้ใช้น้ำดับ แต่ถ้าเป็นไฟไหม้เครื่องใช้ไฟฟ้า สายไฟ น้ำมันหรือ ก๊าซหุงต้ม ต้องใช้น้ำยาเคมีดับเพลิงเท่านั้น จากนั้นให้รีบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ พร้อมทั้งรีบหนีออกจากที่เกิดเหตุในทันที

กรณีติดอยู่ในวงล้อมของกองเพลิง ให้โทรศัพท์แจ้งเหตุ หรือส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือด้วยการส่องไฟฉาย โบกผ้า เป่านกหวีด หรือตะโกนขอความช่วยเหลือให้ผู้ที่อยู่ภายนอกอาคารทราบ จะได้สามารถช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

ก่อนออกจากห้องให้ใช้มือสัมผัสผนังหรือลูกบิดประตู หากไม่ร้อน ให้เปิดประตูออกไปช้าๆ และอพยพตามเส้นทางหนีไฟที่ปลอดภัย หากมีความร้อนสูง ปิดประตูให้สนิท ใช้ผ้าหนาๆ ชุบน้ำ อุดตามช่องที่ควันสามารถเข้าไปได้



หากไฟลุกลามติดเสื้อผ้า ห้ามวิ่งหนีโดยเด็ดขาด เพราะการวิ่งจะยิ่งทำให้ไฟลุกลามอย่างรวดเร็ว ให้นอนราบกับพื้น พร้อมกลิ้งตัวไปมากับพื้นจนกว่าไฟจะดับ

ใช้บันไดหนีไฟในการอพยพออกจากอาคาร ห้ามใช้บันไดภายในอาคารและลิฟต์ไม่เข้าไปอยู่ในจุดอับของอาคาร เช่น ห้องใต้ดิน ไม่หนีเข้าไปอยู่ในห้องน้ำ รวมถึงไม่ขึ้นไปอยู่ชั้นบนหรือดาดฟ้า

2. อุทกภัย หรือ น้ำท่วม

อุทกภัย เป็นภัยที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีน้ำเป็นสาเหตุ เช่น น้ำท่วม น้ำป่าไหลหลาก โดยปกติอุทกภัยเกิดจากฝนตกหนักต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน บางครั้งทำให้เกิดแผ่นดินถล่ม อาจมีสาเหตุจากพายุหมุนเขตร้อน น้ำทะเลหนุน แผ่นดินไหว เขื่อนพัง ร่องความกดอากาศต่ำมีกำลังแรง อากาศแปรปรวน ลมมรสุมมีกำลังแรง ทำให้เกิดอุทกภัยได้

วิธีเตรียมรับมือจากภัยน้ำท่วมอย่างปลอดภัย มีดังนี้

ก่อนเกิดอุทกภัย

- หมั่นติดตามพยากรณ์อากาศและประกาศแจ้งเตือนภัย ปฏิบัติตามคำเตือนอย่างเคร่งครัด
- จัดเตรียมน้ำดื่ม ยารักษาโรค ไฟฉาย เทียนไข อาหารแห้ง และของใช้อื่นที่จำเป็นไว้ใช้งานในยามฉุกเฉิน
- ปรับสภาพแวดล้อม รอบบ้านให้พร้อมรับมือน้ำท่วม นำกระสอบทรายมาจัดวางเป็นแนวคันกั้นน้ำ ทำความสะอาดท่อระบายน้ำไม่ให้มีเศษขยะกีดขวางทางไหลของน้ำ

ขณะเกิดอุทกภัย

- กรณีน้ำท่วมไม่รุนแรง ให้ขนย้ายสิ่งของขึ้นที่สูง
- ตัดกระแสไฟฟ้าภายในบ้านและย้ายปลั๊กไฟให้พ้นจากระดับน้ำท่วมถึง

กรณีน้ำท่วมรุนแรงจนต้องอพยพ

- ตั้งสติ อย่าตื่นตระหนก
- ให้ความช่วยเหลือเด็กและคนชราก่อน โดยหนีไปตามเส้นทางที่ปลอดภัยพ้นจากแนวการไหลของน้ำ
- หลีกเลี่ยงการเดินข้ามลำน้ำที่มีระดับน้ำสูงเหนือเข่า และบริเวณที่กระแสน้ำไหลเชี่ยวกราก เพราะอาจถูกน้ำพัดหรือได้รับอันตรายจากท่อนไม้หรือก้อนหินที่ลอยมาตามน้ำ
- ห้ามขับรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ ผ่านบริเวณที่มีน้ำท่วมสูง เพราะความแรงของกระแสน้ำอาจพัดรถจมน้ำได้

การป้องกันภัยในช่วงน้ำท่วม

ระวังการจมน้ำ

- หลีกเลี่ยงการเดินลุยในกระแสน้ำไหลเชี่ยว ควรใช้ไม้ช่วยสำรวจเส้นทางการเดิน
- การโดยสารเรือ ให้สวมใส่ชูชีพด้วย
- ไม่ควรอยู่ในน้ำเป็นเวลานานเกินไป เพราะจะทำให้เป็นตะคริวจมน้ำเสียชีวิตได้
- *ดูแลเด็ก ผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างใกล้ชิด* เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสพลัดตกน้ำและจมน้ำเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่น

ระมัดระวังสัตว์มีพิษ

- สัตว์มีพิษที่อาจหนีน้ำท่วมเข้ามาอาศัยอยู่ในบ้าน โดยเฉพาะบริเวณใต้ตู้ รองเท้า เสื่อ พร้อมปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำให้มิดชิด เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ระวังการเหยียบของมีคม

- สวมรองเท้าบู๊ททุกครั้งที่เดินลุยน้ำ ป้องกันการเหยียบเศษวัสดุและของมีคมที่อยู่ใต้น้ำ

ระวังไฟฟ้าดูด

- สับแผงสวิตซ์ไฟรวมลง พร้อมย้ายสวิตซ์ไฟและเครื่องใช้ไฟฟ้าให้พ้นจากระดับที่น้ำท่วม
- ห้ามใช้และสัมผัสเครื่องใช้ไฟฟ้าในขณะที่ตัวเปียกชื้น และห้ามนำเครื่องใช้ไฟฟ้า ที่ได้รับความเสียหายจากน้ำท่วมมาใช้งานอย่างเด็ดขาด
- ไม่เดินลุยน้ำ/พายเรือ ใกล้แนวเสาไฟฟ้า

ระวังการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ

- รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สด ใหม่ และดื่มน้ำสะอาดที่ต้มสุก
- ล้างเท้าให้สะอาดหลังเดินลุยน้ำทุกครั้ง ป้องกันเชื้อโรค เช่น โรคฉี่หนูที่ปนเปื้อนมากับน้ำ
- ถ่ายอุจจาระลงถุงพลาสติก และใส่ปูนขาวลงไป พร้อมปิดปากถุงให้แน่นก่อนนำไปทิ้งห้ามถ่ายอุจจาระลงน้ำอย่างเด็ดขาด เพราะจะเป็นการแพร่กระจายเชื้อโรค

3. พายุและฝนฟ้าคะนอง

พายุลมแรงเป็นภัยที่มักเกิดในช่วงฤดูร้อนที่สภาพอากาศแปรปรวนในช่วงก่อนเกิดพายุฤดูร้อน รวมถึงช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะบริเวณที่ตั้งอยู่ในแนวที่พายุหมุนเขตร้อนเคลื่อนตัวผ่าน จะมีพายุลมแรง ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินได้

วิธีเตรียมรับมือจากพายุและฝนฟ้าคะนองอย่างปลอดภัย มีดังนี้

ก่อนเกิดพายุและฝนฟ้าคะนอง

- ตรวจสอบสภาพบ้านเรือน โดยเพิ่มที่ค้ำยันประตู หน้าต่าง หลังคาบ้านให้อยู่ในสภาพแข็งแรง
- เก็บสิ่งของที่สามารถปลิวตามแรงลมได้ในที่มิดชิด
- ตัดแต่งกิ่งไม้และโค่นต้นไม้บริเวณรอบบ้านที่อาจหักโค่นทิ้ง
- หากพบเห็น ป้ายโฆษณาอยู่ในสภาพไม่ปลอดภัย ให้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไข

ขณะเกิดพายุและฝนฟ้าคะนอง

- หลบในอาคารที่มั่นคงแข็งแรง ปิดประตูหน้าต่างให้สนิท เพื่อป้องกันสิ่งของปลิวเข้ามากระแทกหรือแรงลมหอบพัดบ้านเรือนได้รับความเสียหาย
- อยู่ให้ห่างจากสิ่งปลูกสร้างที่ไม่มั่นคงแข็งแรง
- ไม่หลบพายุใต้ต้นไม้ ป้ายโฆษณา หรือใกล้แนวเสาไฟฟ้า เพราะเสี่ยงต่อการถูกล้มทับ

หลังเกิดพายุและฝนฟ้าคะนอง

- หากมีต้นไม้หักโค่น เสาไฟฟ้าล้ม สายไฟสายขาด ให้โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาจัดการแก้ไขและซ่อมแซมโดยด่วน
- หากพบผู้บาดเจ็บให้รีบช่วยเหลือและนำผู้บาดเจ็บส่งสถานพยาบาล ที่อยู่บริเวณใกล้เคียง

กรณีต้องหาที่หลบภัยขณะอยู่กลางแจ้ง ควรปฏิบัติดังนี้

ใต้ต้นไม้

กรณีที่จำเป็นต้องหลบพายุฝนใต้ต้นไม้ ควรหลบใต้ต้นไม้หรือพุ่มไม้ที่อยู่เป็นกลุ่ม ไม่หลบใต้ต้นไม้ที่อยู่โดดเด่น เพียงต้นเดียวในที่โล่งแจ้ง และอยู่ให้ห่างจากลำต้น อย่างน้อย 2 เมตร หากผู้หลบภัยมีหลายคนให้กระจายกันหลบใต้ต้นไม้หลายๆต้นจะปลอดภัยกว่า

รถยนต์

ควรจอดรถในพื้นที่ปลอดภัย และปิดประตูหน้าต่างให้มิดชิด หากฟ้าผ่าลงมาบริเวณรอบๆ รถห้ามวิ่งหนีออกจากรถ เพราะกระแสไฟจะไหลจากตัวรถลงสู่พื้นดิน ทำให้ได้รับอันตรายได้ ดังนั้นห้องโดยสารรถจึงถือเป็น พื้นที่ที่ปลอดภัยที่สุด

เพิงพักสังกะสี

ห้ามใช้โทรศัพท์มือถืออย่างเด็ดขาด เพราะโทรศัพท์มือถือ เป็นสื่อล่อฟ้าอย่างดี ประกอบกับฟ้าสามารถผ่าทะลุสังกะสีลงมาได้ และควรถอดเครื่องประดับประเภทเงิน ทอง นาค ทองแดง เป็นต้น อีกทั้งไม่อยู่ใกล้หรือถือวัตถุที่เป็นสื่อนำไฟฟ้า เช่น อุปกรณ์การเกษตร ร่มปลายแหลม เป็นต้น

หากไม่สามารถหาที่หลบได้ และจำเป็นต้องอยู่กลางแจ้ง
ให้เก็บมือทั้งสองข้างแนบชิดติดกับเข่า ซุกศีรษะเข้าไประหว่างขา
ให้ร่างกายมีลักษณะกลมหรือนั่งยองๆ แบบเขย่งปลายเท้า
ให้ส้นเท้าลอยขึ้นเหนือพื้น และสัมผัสกับพื้นให้น้อยที่สุด
โดยให้ส้นเท้าทั้งสองข้างสัมผัสกัน

4. แผ่นดินไหว

เป็นภัยพิบัติที่ไม่สามารถคาดการณ์ช่วงเวลา สถานที่เกิด และระดับความรุนแรงได้ การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย พร้อมเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตนอย่างปลอดภัยเมื่อเกิดแผ่นดินไหวจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากแผ่นดินไหวได้

การปฏิบัติตนให้ปลอดภัยเมื่อเกิดแผ่นดินไหว

ยึดหลัก “หมอบ ป้อง เกาะ”

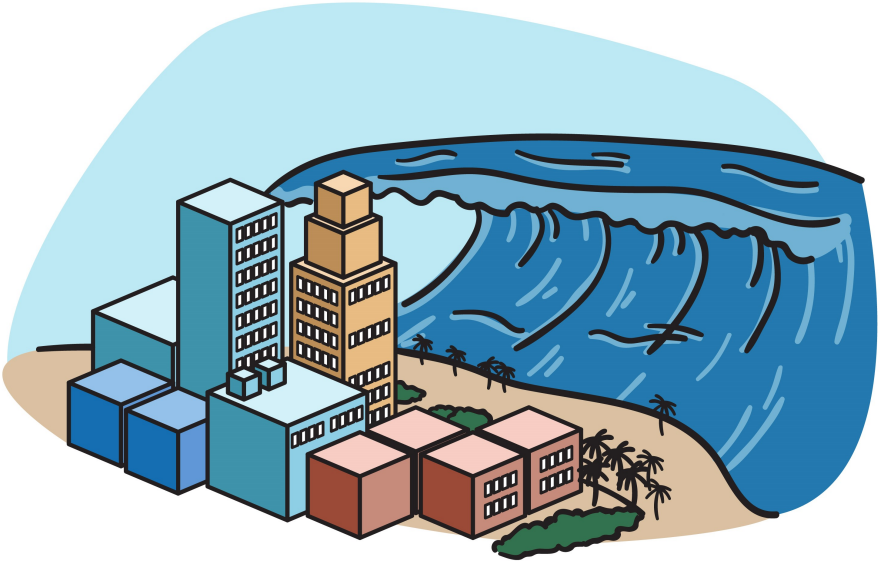
หมอบ	• หมอบลงกับพื้น แล้วหลบใต้โต๊ะ
ป้อง	• ยกมือทั้ง 2 ข้าง ป้องกันบริเวณศีรษะ
เกาะ	• เมื่อหลบใต้โต๊ะแล้ว นำมือทั้ง 2 ข้าง เกาะที่ขาโต๊ะไว้

การปฏิบัติตนหลังแผ่นดินไหวสงบ

ติดตามสถานการณ์แผ่นดินไหวและปฏิบัติตามคำเตือนอย่างเคร่งครัด และไม่อยู่ใกล้ผนังหรืออาคารชำรุด

5. สึนามิ

สึนามิเป็นภัยพิบัติที่เกิดหลังเหตุแผ่นดินไหวขนาดใหญ่ใต้มหาสมุทร เกิดจากการเคลื่อนตัวของเปลือกโลกใต้ทะเลอย่างฉับพลัน ส่งผลให้ปริมาณน้ำปริมาณมากในทะเลเกิดการเคลื่อนตัวผิดปกติ เกิดเป็นคลื่นทะเลที่มีขนาดใหญ่ถาโถมเข้าสู่ชายฝั่งด้วยความเร็วสูง ซึ่งเมื่อเกิดจะมีความรุนแรงและสร้างความสูญเสีย อย่างมหาศาลต่อพื้นที่ริมชายฝั่งทะเล



หากอยู่บริเวณชายฝั่งทะเล แล้วมีประกาศแจ้งเตือนหรือรับรู้ถึงการเกิดแผ่นดินไหว และสังเกตเห็นน้ำทะเลลดระดับลงอย่างรวดเร็ว ให้รีบหนีขึ้นที่สูง (สูงกว่าระดับน้ำทะเล มากกว่า 15 เมตร) หรือเข้าไปอยู่ในอาคารสูงที่มั่นคงแข็งแรง โดยอยู่ให้ห่างจากชายฝั่งทะเลให้มากที่สุด เพราะสึนามิอาจซัดเข้าไปในพื้นที่ดังกล่าว ทำให้เกิดอันตรายได้

กรณีได้รับคำเตือนภัยสึนามิ

ให้รีบหนีออกจากพื้นที่ริมชายฝั่งทะเล ไปตามเส้นทางที่ปลอดภัย และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด

หลังเกิดสึนามิ ให้รออยู่ในบริเวณที่ปลอดภัยสักระยะ และอยู่ให้ห่างจากชายฝั่งทะเล ห้ามลงไปบริเวณชายหาดในทันที เพราะสึนามิประกอบด้วยคลื่นหลายระลอก และสามารถซัดเข้าสู่ชายฝั่งได้ตลอดเวลา ให้รอจนมีประกาศยกเลิกการแจ้งเตือนภัย หรือยุติสถานการณ์ก่อน

6. สารเคมีรั่วไหล

กรณีอยู่ในพื้นที่ที่เกิดสารเคมีรั่วไหล

ให้รีบอพยพออกจากพื้นที่ที่มีสารเคมีรั่วไหล โดยใช้ ผ้าสะอาด ปิดจมูก เพื่อป้องกันการสูดดมสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย และพยายามหนีออกไปอยู่ในบริเวณที่อากาศถ่ายเทสะดวก จากนั้นให้รีบแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบมากำจัดหรือทำความสะอาดบริเวณที่เกิดการรั่วไหล

หลักช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อได้รับอันตรายจากสารเคมี

ผิวหนัง รีบล้างสารเคมีออกด้วยการนำน้ำสะอาดไหลผ่าน บริเวณที่ถูกสารเคมีอย่างน้อย 15 นาที ถอดเสื้อผ้าที่เปื้อนสารเคมีออก จากนั้นให้อาบน้ำชำระล้างร่างกายให้สะอาดด้วยการฟอกสบู่และล้างด้วยน้ำจำนวนมาก เพื่อให้สารเคมีเจือจาง

สูดดม ให้รีบนำผู้ป่วยออกมาอยู่ในบริเวณที่อากาศถ่ายเทสะดวก ห่างจากที่เกิดเหตุไม่ต่ำกว่า 100 เมตร พร้อมทำการผายปอดเพื่อกระตุ้นระบบทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้น

ดวงตา ให้รีบล้างออกโดยพยายามลืมตาในน้ำและเปิดเปลือกตาออก เพื่อให้น้ำไหลผ่านตาอย่างน้อย 15 นาที ห้ามขยี้ตาหรือใช้แอลกอฮอล์ น้ำยาล้างตา หรือน้ำยาหยอดตาอย่างเด็ดขาด เพราะจะทำให้ตาระคายเคืองมากขึ้น หลังจากทำความสะอาดเสร็จแล้ว ให้ใช้ผ้าก๊อซปิดดวงตาที่ได้รับอันตรายจากสารเคมี

รับประทาน ให้ปฐมพยาบาลด้วยการทำให้อาเจียน **แต่ต้องแน่ใจว่าผู้ประสบเหตุไม่ได้รับสารพิษที่เป็นกรด** เพราะการอาเจียนจะทำให้อวัยวะภายในบอบบช้ำมากขึ้น

หากผู้ประสบเหตุ ไม่ได้รับสารพิษที่เป็นกรดให้ล้วงคอเพื่ออาเจียน แล้วให้ดื่มนม กลืนไข่ขาวหรือน้ำเปล่าในทันที จะช่วยลดอัตราการดูดซึมของสารเคมีได้ **แต่ห้ามทำในกรณีผู้ป่วยชัก หมดสติ** ไม่รู้สึกตัว เพราะเศษอาหารจะเข้าไปติดในหลอดลม ทำให้หายใจไม่ออกเสียชีวิตได้

การดูแลด้านจิตใจในระยะนี้สำคัญอีกประการหนึ่ง การปรับมุมมองเพื่อเตรียมรับภาวะทุกข์ยากต่างๆที่อาจเกิดขึ้นใหม่ได้ เช่น

- **มองจุดดีและโอกาส** เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายจะเห็นการช่วยเหลือ การร่วมแรงร่วมใจ ความมีน้ำใจ ความสามัคคีของครอบครัว สังคม ประเทศชาติ
- **มองเห็นส่วนดีที่เหลืออยู่แทนการมองสิ่งร้าย** เช่น เสียทรัพย์สินแต่ยังมีชีวิตอยู่สามารถหามาทดแทนใหม่ได้
- **มองผู้อื่นที่ทุกข์ยาก และลำบากมากกว่า** จะทำให้เกิดกำลังใจในการมีชีวิตต่อไป
- **คิดว่าสาธารณภัยเป็นสิ่งที่เกินการควบคุม** หลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่มีใครอยากให้เกิด และถ้าเกิดการสูญเสียขึ้นก็ไม่ควรตำหนิและลงโทษใครคนใดคนหนึ่งหรือแม้แต่ตัวเอง
- **ควรให้การสนับสนุนการประสานงานความร่วมมือ** และการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อความราบรื่นปลอดภัยภายหลังการเกิดสาธารณภัย

เบอร์โทรติดต่อในกรณีฉุกเฉิน

1. หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน สำหรับแจ้งเหตุด่วนเหตุร้าย

198	แจ้งเกิดสาธารณภัย
199	แจ้งอัคคีภัย / สัตว์เข้าบ้าน
1146	ศูนย์ความปลอดภัย กรมทางหลวงชนบท
1196	อุบัติเหตุทางน้ำ กองบัญชาการตำรวจ
1199	สายด่วนกรมเจ้าท่า / เหตุด่วนทางน้ำ
02-241-2051	กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร
1784	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
1182	ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ
1860	ศูนย์บริการข่าว อากาศ กรมอุตุนิยมวิทยา

2.หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน สำหรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน กู้ชีพ-กู้ภัย

ศูนย์ปลอดภัยคมนาคม

โทร. 1356

ศูนย์เอราวัณ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โทร.1646

หน่วยกู้ชีพนเรนทร

โทร. 0-2354-8222

หน่วยแพทย์กู้ชีวิต วชิรพยาบาล

โทร. 1554

ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ

โทร. 192

สายด่วน 1555 หน่วยแพทย์กู้ชีพ กทม.
แจ้งเหตุด่วนเหตุร้าย พื้นที่ กทม.

การช่วยเหลือผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน

3. หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน สำหรับบริการทางการแพทย์

สปสช.

สายด่วน สปสช.
1330
บริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

สายด่วนศูนย์รับบริจาคอวัยวะ
สภากาชาดไทย โทร. 1666

สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา โทร. 1556

POISON CENTER
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

ศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี
โทร. 1367

สายด่วนกรมสุขภาพจิต
โทร. 1667

สำนักงานอาสากาชาด สภากาชาดไทย

สำนักงานอาสากาชาด สภากาชาด
โทร. 02-251-0385, 02-251-0582,
02-252-6913

สายด่วนยาเสพติด
กรมการแพทย์ โทร. 1165

4. หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน สำหรับแจ้งเหตุเกี่ยวกับสาธารณูปโภค

1130	การไฟฟ้านครหลวง
1129	การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
1125	การประปานครหลวง
1662	การประปาส่วนภูมิภาค
1460	ชลประทานประชาชน

บรรณานุกรม

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป). คู่มือประชาชนในการเตรียมตัวให้รอดปลอดภัยพิบัติ. [เว็บบล็อค]. สืบค้นจาก http://122.155.1.141/upload/minisitefile_attach/256/56b4243f8516f.pdf

กาญจนา อั๋นวงศ์. (2559). *แนวทางเวชปฏิบัติโรคลมชักสำหรับแพทย์.* กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา.

คงศักดิ์ เตชะวิบูลย์ผล. (2560). *ภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ.* https://medium.com/@hah.team. สืบค้น เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2560.

จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2560). *“ผลวิจัยสถานการณ์ผู้สูงอายุถูกละเมิดทารุณจิตใจ-ทอดทิ้ง-หวังทรัพย์”*. https://www. hfocus.org/content/2017/09/14614. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 rฤศจิกายน 2560.

ไทยรัฐออนไลน์.(2560, มีนาคม 9). *แนะวิธีปฏิบัติตนและอพยพออกจากอาคารที่เกิดเพลิงไหม้อย่างปลอดภัย[PDF].* สืบค้นจาก https://www.thairath.co.th/content/878797.

นพพร สุทธิพันธ์. (2559). *การใช้ยาในผู้สูงอายุ.* [เว็บบล็อค]. สืบค้นจากhttps://www.youtube.com/watch?v=x7LoldBCQ74.

ประเสริฐ อัสสันตชัย, รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐสุวรรณ, วิษณุ ธรรมลิขิต. (2544). *โครงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะหกล้ม และผลแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโดยแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2559). *ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ(2).* [เว็บบล็อค]. สืบค้นจาก http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/knowledge_article/knowledge_healthy_5_002.html.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดและหัวใจ.* พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

พรรณิภา สืบสุข. (2554). บทบาทพยาบาลกับผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *Jounal Nursing Science*, Vol.29, No.2.

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์. (2017). *การใช้ยาในผู้สูงอายุ.* [เว็บบล็อค]. สืบค้นจาก www.saintlouis.or.th/article/show.

วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และสมจินดา ชมพูนุท.(2557). การพยาบาล สาธารณภัย. กรุงเทพ: บียอน.

วรนุช ดีมัน. (2555) . *12 ขั้นตอนการเอาตัวรอดจากสึนามิ*. [เว็บบล็อค]. สืบค้นจาก http://dpm.nida.ac.th/main/index.php/articles/tsunami-andearthquake/item

วิทยา มานะวาณิชเจริญ. (2011). *สารเสพติด ยอดฮิตของเยาวชน (ตอนที่ 1)*. [เว็บบล็อค]. สืบค้นจาก http:// haamor.com /th/.

ศิวัสว์ผุลลาภิวัฒน์. (2017). *อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction).* [เว็บบล็อค]. สืบค้นจาก http:// haamor.com/th/.

ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านวิศวกรรมแผ่นดินไหวและการสั่นสะเทือน จุฬาลงกรณ์*มหาวิทยาลัย.สึนามิ (Tsunami.)* [online]. สืบค้นจากhttp://www.chulapedia. C h u la.ac.th/index.php

ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี. (2015). *การวินิจฉัยผู้ป่วยได้รับสารพิษ.* [เว็บบล็อค].สืบค้นจากhttps://med.mahidol. ac.th/poisoncenter/th/dxcov/diagnos/diagnos.

ศูนย์วิจัยและพัฒนาป้องกันภัยพิบัติ. (2560). *ภัยพิบัติ.* [online]. สืบค้นจาก http://dpm.nida.ac.th/main/

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2558). *คู่มืออาสาฉุกเฉินชุมชน.* [รูปแบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์]. สืบค้นจาก https://commed.kku.ac.th/wp-content/uploads/2015/08/pdf/.

สถาบันประสาทวิทยา. (2550). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป.* กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยาชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. *คู่มือปฐมพยาบาล (First aid manual).* กรุงเทพ :สภากาชาดไทย.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2552). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์.*พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมศักดิ์ เทียมเก่า.(2555). *อาการเพ้อ (Delirium) อาการสับสนฉับพลัน(Acute Confusion).* [รูปแบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์]. สืบค้นจาก http://haamor.com/th/.

สำนักเฝ้าระวังแผ่นดินไหว กรมอุตุนิยมวิทยา. *การปฏิบัติตนเมื่อเกิดแผ่นดินไหวและสึนามิ.* [PDF]. สืบค้นจาก http://www.earthquake.tmd.go.th/documents/file/seismo-doc-1404703388.pdf.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). *คู่มือการคุ้มครองชีวิตผู้สูงอายุ (และทุกคน) ล่วงหน้าในสถานการณ์ที่มีภัยพิบัติ*. โรงพิมพ์สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ: กรุงเทพฯ.

อรุณ นุรักษ์เข. (2553). การจัดการพยาบาลผู้ป่วยที่หมดสติหรือสับสน. ใน ผ่องศรี ศรีมรกต, *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ.*กรุงเทพฯ: ไอกรุ๊ป เพรส.

Braunwald, E., Fauci, A., Kasper, D., Hausen, S., Longo, D., and Jamesson, J. (2001). Harrrison's: *Princi ples of internal*. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2560, จาก http:// haamor.com/.

Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Seizure First Aid*. [web blog]. Retrieved from https: //www.cdc.gov/epilepsy/basics/first-aid.htm/.

Healthcarethai. (2017). *การติดยาเสพติดและการใช้ยาอย่างผิดๆ.*[เว็บบล็อค].สืบค้นจากhttp://www. healthcarethai.com/

Honestdocs.(2017). *ทำความเข้าใจกับสารเสพติด*. [เว็บบล็อค]. สืบค้นจากhttps://www.honestdocs.co/what-is-addiction.

Senelick, R. (2017). *Understanding Seizures-the Basics*. [web blog]. retrieved fromhttps://www.webmd.com/epilepsy/understanding-seizures-basics/.Weatherspoon, D. (2015). *First Aid for Uncon sciousness*. [web blog]. retrieved fromhttps://www.healthline. com/health/unconsciousness-first-aid# overview1/.

WHO. (2014). *Diarrheal disease*.สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2560, จาก http://www.who.int/mediacentre/factsheets /fs330/en/index.html [2014,Nov8]. medicine.New York. McGraw-Hill.

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ