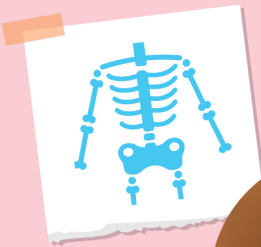


กุมารเวชศาสตร์ **ฉุกเฉิน**

PEDIATRIC EMERGENCY



บรรณาธิการ
พวพรรณ ศิริพรสวรรค์
ประยงค์ เวชวินิชสนอง

กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

Pediatric Emergency

บรรณาธิการ

พรพรรณ ศรีพรสวรรค์
ประยงค์ เวชวณิชสนอง

บรรณาธิการร่วม

กุลวดี มณีนิล
มณีรัตน์ ภูวนันท์
อัจฉรีย์ อินทุโสมา



กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

Pediatric Emergency

ราคา 780 บาท

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

ประยงค์ เวชวินิชสนอง.

กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน = Pediatric Emergency.-- สงขลา : สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2566.

522 หน้า.

1. กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. I. พรพรรณ ศรีพรสวรรค์, ผู้แต่งร่วม.
- II. ชนาพร ลัคณาทินพร, ผู้วาดภาพประกอบ. III. ชื่อเรื่อง.

618.92



ISBN (ebook) 978-616-271-717-8

- บรรณาธิการ** : พรพรรณ ศรีพรสวรรค์, ประยงค์ เวชวินิชสนอง
บรรณาธิการร่วม : กุลวดี มณีนิล, มณีรัตน์ ภูวนันท์, อัจฉรีย์ อินทุโสมา
รูปเล่ม : หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
(พัชรินทร์ โพธิ์ทอง)
ปก/ภาพประกอบ : หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
(ชนาพร ลัคณาทินพร)
ครั้งที่ 1 : พฤษภาคม 2566 (Ebook)


จัดทำโดย : สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

จัดจำหน่ายโดย

หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

 0-7445-1148  0-7421-2900

 book_unit@medicine.psu.ac.th

 <https://www.facebook.com/medicalbooksPSU>



(สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537)

คำนำ

การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กในภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วมีความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ได้มาตรฐานอย่างเหมาะสมโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากองค์ความรู้ในทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา แพทย์จึงต้องติดตามเพื่อนำความรู้ที่ทันสมัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

หนังสือ “กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน” ได้จัดการรวบรวมความรู้ที่ทันสมัย เพิ่มเนื้อหาและจำนวนเรื่องขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมภาวะฉุกเฉินในด้านต่างๆ ที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยเด็ก รวมถึงแนวทางการกู้ชีพเด็กและทารกที่ได้มีการปรับปรุงใหม่โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อ่านสามารถเพิ่มพูนความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กในภาวะฉุกเฉินได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เข้าใจได้ง่ายกว่าการสืบค้นจากหนังสือภาษาอังกฤษและวารสารทางการแพทย์ต่างๆ จึงเหมาะกับแพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะฉุกเฉิน

คณะผู้นิพนธ์และบรรณาธิการ ได้ใช้ภาษาไทยที่ง่ายแก่ความเข้าใจตามภาษานิยม พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์บัญญัติที่ไม่ได้ใช้ในเวชปฏิบัติทั่วไปหรือยากแก่การเข้าใจ

คณะบรรณาธิการ ขอขอบคุณผู้นิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้สละเวลาทุ่มเท ค้นคว้าเนื้อหาที่ทันสมัยและรวบรวมประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่สั่งสมมา เพื่อนิพนธ์หนังสือเล่มนี้ ตลอดจนคุณพัชรินทร์ โพธิ์ทอง หัวหน้าหน่วยและเจ้าหน้าที่หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ และเจ้าหน้าที่สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ ที่ช่วยเหลือในการจัดรูปเล่ม ออกแบบปกและประสานงานในด้านต่างๆ

คณะบรรณาธิการ

มกราคม 2566

ประวัติผู้สมัคร

กนกพรธม เรืองนภา

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
โรคระบบการหายใจ

Certificate in Pediatric Pulmonary Medicine (Ohio, USA)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยโรคระบบการหายใจ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กมลวิษ เล่าประสพวัฒนา

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ

Certificate in Pediatric Infectious Diseases

(Massachusetts, USA)

ศาสตราจารย์ หน่วยโรคติดเชื้อ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กันทรา แซ่ลิ้ม

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์

โรคระบบการหายใจ

Certificate in Pediatric Critical Care Medicine
(Montreal, Canada)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยเวชบำบัดวิกฤต

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กาญจรัตน์ ว่องไวทวีวงศ์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์

โรคหัวใจ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กานติศา ศิริอนันต์โสภาก

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์

โรคระบบการหายใจ

อาจารย์ หน่วยโรคระบบการหายใจ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กุลวดี มณีนิล

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์ทารก
แรกเกิดและปริกำเนิด

Research Fellow in Neonatology, Perinatology
and Pulmonary biology (Ohio, USA)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยทารกแรกเกิด

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

จิรายุศ จารุทัศน์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์

โรคหัวใจ

อาจารย์ หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

จุฑามาส วรโชติกำจร

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์

พัฒนาการและพฤติกรรม

Post Doctoral Fellow in the Interdisciplinary
Training for Autism Researchers (California,
USA)

อาจารย์ หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชมพูนุท ลิ้มรัชชพงศ์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคไต

อาจารย์ หน่วยโรคไตเด็ก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชีวะฉัตร ชวะนานนท์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. โลหิตวิทยาและมะเร็ง
ในเด็ก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้สมัคร

ฐิตพร ธรรมเจริญวิภาส

ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
ประสาทวิทยา

Clinical Fellowship of Epilepsy (Shizuoka
Institute of Epilepsy and Neurological
Disorder, Japan)

อาจารย์ หน่วยประสาทวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ณัฐพร ทักษิณิกพณิชย์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
พัฒนาการและพฤติกรรม

Certificate in the International Training Program
in Neurodevelopmental Disorders (California,
USA)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ณัฐศรุต ส่งทวี

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. โลหิตวิทยาและ
มะเร็งในเด็ก

Certificate in Pediatric Thrombosis and
Hemostasis (Toronto, Canada)

อาจารย์ หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทันลิษฐ์ แสงแก้ว

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม

Ph.D. Endocrinology (Queen Mary University of
London, UK)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เทอดพงศ์ ทองศรีราช

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
พัฒนาการและพฤติกรรม

M.Sc. Child Development and Education
(Amsterdam, The Netherlands)

รองศาสตราจารย์ หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ธีรชิต โชติสัมพันธ์เจริญ

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว,
อ.ว. โลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

Certificate in Pediatric Oncology and Bone Marrow
Transplantation (Tennessee, USA)

รองศาสตราจารย์ หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ธีรณัย สกุลชิต

พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

Research Fellowship in Pediatric Emergency
Medicine (Vancouver, Canada)

Clinical Fellowship in Pediatric Emergency
Medicine (Singapore)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

นริสา รัตนเลิศ

พ.บ., ว.ว. จักษุวิทยา

International Fellow in Pediatric Ophthalmology
and Strabismus (California, USA)

International Council of Ophthalmology Fellowship
in Pediatric Ophthalmology (London, UK)

อาจารย์ สาขาวิชาโรคตาเด็กและตาเข
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้สมัคร

ประยงค์ เวชวินชสนอง

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคไต
Certificate in Pediatric Nephrology (Washington
DC, USA)

Certificate in Pediatric Nuclear Medicine (London, UK)
ศาสตราจารย์ หน่วยโรคไตเด็ก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พรพรรณ ศรีพรสวรรค์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. โลหิตวิทยาและมะเร็ง
ในเด็ก

Certificate in Pediatric Bone Marrow
Transplantation (Kagoshima, Japan)
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พรศักดิ์ ดิสนิเวทย์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคไต
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยโรคไตเด็ก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พุทธิชาติ ชันดี

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ
อาจารย์ หน่วยโรคติดเชื้อ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แพรวา โสภาคย์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
อาจารย์ หน่วยโรคไตเด็ก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ฟ้าใส ประเสริฐสรณ์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
โรคระบบการหายใจ
Certificate in Pediatric Critical Care Medicine
(Toronto, Canada)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยเวชบำบัดวิกฤต
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มณิรัตน์ ภูวนันท์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์
โภชนาการ
M.Sc. (Applied) Human Nutrition (Montreal,
Canada)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยโภชนาวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รพีพัฒน์ เทวมิตร

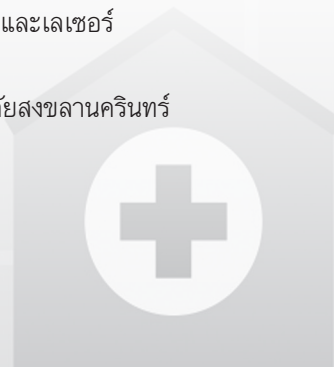
พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
ประสาทวิทยา
Certificate in Pediatric Epilepsy (Washington DC,
USA)

อาจารย์ หน่วยประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รุ่งโรจน์ เบญจรัตนภาคี

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
ตจวิทยา

ประกาศนียบัตรตจวิทยาและเลเซอร์
อาจารย์ หน่วยตจวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ประวัติผู้สมัคร

รุจิรา บุญทรภักพรพันธุ์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
โรคหัวใจ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลัดดา เหมาะสุวรรณ

ว.บ., พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์
โภชนาการ

Fellow of International Union of Science, M.Sc.
Human Nutrition (London, UK)

ศาสตราจารย์ หน่วยโภชนาการ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วนพร อนันต์เสรี

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์โรค
ระบบการหายใจ

Fellowship in Pediatric Respiratory Medicine,
(Perth, Australia)

รองศาสตราจารย์ หน่วยโรคระบบการหายใจ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัลยา กุัสกุลชัย

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์โรค
ภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา

อาจารย์ หน่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วาริษา เจนจินดามัย

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์
ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด

Certificate in Neonatology (Tennessee, USA)

รองศาสตราจารย์ หน่วยทารกแรกเกิด
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศศิวิรา บุญรัมย์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
Diplomate of the American Board of Pediatrics

(California, USA)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศุภิกา กฤษณ์ไพบุลย์

พ.บ., ว.ว. รั้งสิริวิทยานิพนธ์, อ.ว. ภาพวินิจฉัยในเด็ก
Research Fellowship in Pediatric Radiology

(Boston, USA)

รองศาสตราจารย์ สาขาวิชารั้งสิริวิทยานิพนธ์ในเด็ก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สมจิตร จารุรัตน์ศิริกุล

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์โรค
ต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม

Certificate in Pediatric Endocrinology (Stanford,
USA)

ศาสตราจารย์ หน่วยต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิริญทิพย์ กิตติวิสุทธิ์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญอนุสาขากุมารเวชศาสตร์

โรคข้อและรูมาติสซั่ม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สุภาพร ไรยมณี

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์
โรคหัวใจ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้สมัคร

สุภาภรณ์ ดิสนิเวทย์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด

Certificate in Neonatology (Melbourne, Australia)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยทารกแรกเกิด

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สุรศักดิ์ สังขทัต ณ อยุธยา

พ.บ., ว.ว. กุมารศัลยศาสตร์

Ph.D. Molecular biology of pediatric solid tumors (Osaka, Japan)

ศาสตราจารย์ หน่วยกุมารศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เสกสิทธิ์ โอสธากุล

ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ

Fellowship in Pediatric Gastroenterology (Brisbane, Australia)

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หรรษา ศรีพงษ์พันธุ์กุล

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อนุชา ธาตรีมนตรีชัย

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, อ.ว. กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด

Certificate in Neonatology (Ontario, Canada)

รองศาสตราจารย์ หน่วยทารกแรกเกิด

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อรุณวรรณ ทองขาว

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อัจฉริยา จันทรผ่อง

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ

Master of Research (MRes) in Child Health, Gastroenterology (London, UK)

อาจารย์ หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อัจฉริย์ อินทุโสมา

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา, Ph.D. ระบาดวิทยา (นานาชาติ)

หน่วยระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Fellowship in Epilepsy (Melbourne, Australia)

Fellowship in Research Ethics (Washington, USA)

รองศาสตราจารย์ หน่วยประสาทวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อารยา ยืนยงวิวัฒน์

พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์, ว.ว. กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา

Research fellow in Pediatric Allergy and Immunology (New York, USA)

รองศาสตราจารย์ หน่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



	หน้า
บทที่ 1 การคัดแยกผู้ป่วยเด็ก ณ แผนกฉุกเฉิน (Pediatric Triage at the Emergency Department) ธีรณัย สกุลชิต	1
บทที่ 2 ทักษะการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน (Communication Skills in Emergency Setting) จุฑามาส วรโชติกำจร	9
บทที่ 3 การกู้ชีพในเด็ก (Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation) กัณฑรา แซ่ลิ้ม กาญจรัตน์ ว่องไวทวิวงศ์	15
บทที่ 4 การกู้ชีพทารกแรกเกิด (Neonatal Resuscitation) กุลวดี มณีนิล	25
บทที่ 5 การบาดเจ็บจากการคลอด (Birth Injury) กุลวดี มณีนิล	37
บทที่ 6 ภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิดและภาวะสมองขาดออกซิเจน/ขาดเลือด (Birth Asphyxia and Hypoxic-Ischemic Encephalopathy) กุลวดี มณีนิล	49
บทที่ 7 ภาวะชักในทารกแรกเกิด (Neonatal Seizure) กุลวดี มณีนิล	59
บทที่ 8 ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด (Neonatal Respiratory Distress) สุภาภรณ์ ดิสนิเวทย์	71
บทที่ 9 การติดเชื้อในกระแสเลือดในทารกแรกเกิด (Neonatal Sepsis) กุลวดี มณีนิล	81

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 10 ภาวะช็อกในทารกแรกเกิด (Shock in neonate) วาริชา เจนจินตามัย	93
บทที่ 11 ภาวะลำไส้เน่า (Necrotizing Enterocolitis) อนุชา ธาตรีมนตรีชัย	101
บทที่ 12 ภาวะหัวใจวาย (Heart Failure) รุจิรา บุญทริกพรพันธุ์	109
บทที่ 13 ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac Arrhythmia) จิรายุศ จารุทัศน์	117
บทที่ 14 ภาวะหมดสติจากโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว (Hypoxic Spells) สุภาพร โรยมณี	129
บทที่ 15 ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Failure) กนกพรรณณ เรืองนภา	135
บทที่ 16 ภาวะจมน้ำ (Drowning) ฟ้าใส ประเสริฐสุรทรัพย์	143
บทที่ 17 ภาวะหืดเฉียบพลันในเด็ก (Asthma Exacerbation) กนกพรรณณ เรืองนภา	151
บทที่ 18 ภาวะอุดตันทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน (Acute Upper Airway Obstruction) วนพร อนันต์เสวี	159
บทที่ 19 ภาวะเลือดออกในปอด (Pulmonary Hemorrhage) กานติศา ศิริอนันต์โสภา	173

	หน้า
บทที่ 20 ภาวะช็อก (Shock) กัณฑ์รา แซ่ลิ่ม	181
บทที่ 21 ภาวะช็อกจากไข้เลือดออก (Dengue Shock Syndrome) กมลวิช เล่าประสพวัฒนา	191
บทที่ 22 การติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis และ Septic Shock) พุทธิชาติ ชันดี	201
บทที่ 23 การแพ้ชนิดรุนแรง (Anaphylaxis) อารยา ยืนยงวิวัฒน์	211
บทที่ 24 Stevens-Johnson Syndrome และ Toxic Epidermal Necrolysis วัลยา กุัสกุลชัย	221
บทที่ 25 ภาวะชักต่อเนื่อง (Status Epilepticus) ลีตพร ธรรมเจริญวิภาส	229
บทที่ 26 ภาวะโคม่าและความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง (Coma and Altered Level of Consciousness) รพีพัฒน์ เทวมิตร	237
บทที่ 27 ภาวะอ่อนแรงทั้งตัวเฉียบพลัน (Acute Generalized Weakness) อัจฉรีย์ อินทุโสมา	245
บทที่ 28 ความดันโลหิตสูงวิกฤต (Hypertensive Crisis) ชมพูนุท ลิ้มรัชชพงศ์ ประยงค์ เวชวานิชสนอง	255



สารบัญ

บทที่ 29	สมดุลอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติ (Electrolyte Imbalance) แพรวา โสภาคย์ ชมพูนุท ลิ้มรัชชพงศ์ พรศักดิ์ ดิสนิเวทย์ ประยงค์ เวชวานิชสนอง	หน้า 263
บทที่ 30	ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury) ประยงค์ เวชวานิชสนอง	281
บทที่ 31	ภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยมะเร็ง (Oncologic Emergency) ชีวะฉัตร ชวะนานนท์ พรพรรณ ศรีพรสวรรค์ ธีรชิต โชติสัมพันธ์เจริญ	293
บทที่ 32	ภาวะเม็ดเลือดแดงแตกเฉียบพลัน (Acute Hemolysis) ณัฐศรุต ส่งทวิ พรพรรณ ศรีพรสวรรค์	303
บทที่ 33	ภาวะเลือดออกผิดปกติ (Bleeding Disorders) ณัฐศรุต ส่งทวิ	313
บทที่ 34	ปฏิกิริยาจากการรับเลือดและส่วนประกอบของเลือด (Transfusion Reaction) ชีวะฉัตร ชวะนานนท์	323
บทที่ 35	ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ทันลิษฐ์ แสงแก้ว	331
บทที่ 36	Diabetic Ketoacidosis สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล	339
บทที่ 37	ภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง (Adrenal Insufficiency) ทันลิษฐ์ แสงแก้ว	349



บทที่ 38	ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Hemorrhage) เสกสิต โอสถากุล	หน้า 357
บทที่ 39	ตับวายเฉียบพลัน (Acute Liver Failure) หรรษา ศรีพงษ์พันธุ์กุล	367
บทที่ 40	ภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน (Acute Pancreatitis) อัจฉริยา จันทร์พ่อง	377
บทที่ 41	ภาวะลำไส้อุดตัน (Intestinal Obstruction) สุรศักดิ์ ลังขทัต ณ อยุธยา ศุภิกา กฤษณ์ไพบูลย์	385
บทที่ 42	ภาวะขาดวิตามินบี 1 (Thiamine Deficiency) มณีรัตน์ ภูวนันท์	395
บทที่ 43	Refeeding Syndrome ลัดดา เหมาะะสุวรรณ	401
บทที่ 44	ข้ออักเสบเฉียบพลัน (Acute Arthritis) สิริณทิพย์ กิตติวิสุทธิ	409
บทที่ 45	ภาวะพิษเฉียบพลัน (Acute Poisoning) อรุณวรรณ ทองขาว	417
บทที่ 46	การทารุณกรรมเด็ก (Child Abuse) ศศิวิรา บุญรัมย์	427
บทที่ 47	การฆ่าตัวตาย (Suicide) ญัฐพร ทิศนกิจพาณิชย์ เทอดพงศ์ ทองศรีราช	437



สารบัญ

บทที่ 48 การบาดเจ็บจากไฟไหม้และน้ำร้อนลวก (Burn) กัณฑ์รา แซ่ลิ้ม	หน้า 443
บทที่ 49 สัตว์กัด (Animal Bite) พุทธิชาติ ชันดี	451
บทที่ 50 Kasabach-Merritt Phenomenon รุ่งโรจน์ เบญจรัตน์ภาคี	463
บทที่ 51 ภาวะฉุกเฉินทางตา (Eye Emergency) นริสา รัตนเลิศ	469
ดัชนี	I
Index	XIV



การคัดแยกผู้ป่วยเด็ก ณ แผนกฉุกเฉิน (Pediatric Triage at the Emergency Department)

ㅣ อธิบาย สกิลชีวิต

การคัดแยกผู้ป่วย (triage) เป็นกระบวนการจัดลำดับผู้ป่วยตามความเร่งด่วนเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถตอบสนองความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันเวลาที่ โดยเฉพาะในแผนกฉุกเฉินที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก ในขณะที่บุคลากรและทรัพยากรมีอย่างจำกัด⁽¹⁾

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้กำหนดระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉินในประเทศไทย โดยใช้เกณฑ์ของ Emergency Severity Index (ESI) ฉบับที่ 4 ของประเทศสหรัฐอเมริกา⁽²⁾ โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 5 ระดับ โดยระดับที่ 1 จะมีความเร่งด่วนที่สุดและต้องได้รับการดูแลรักษาทันที ไปจนถึงระดับที่ 5 ซึ่งไม่มีความเร่งด่วนและสามารถรอตรวจได้ การคัดแยกนี้ไม่ได้มีเงื่อนไขในส่วนขอระยะเวลาว่าผู้ป่วยควรได้รับการดูแลรักษาภายในกี่นาทีหรือกี่ชั่วโมง แต่จะเป็นการจัดลำดับว่าผู้ป่วยรายใดควรได้รับการดูแลก่อนและหลัง^(3,4)



การคัดแยกระดับ ESI ในผู้ป่วยเด็ก

ESI ระดับที่ 1:

ได้แก่ ผู้ป่วยวิกฤตที่กำลังจะเสียชีวิต และจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันที เช่น

1. ภาวะหัวใจหยุดเต้นต้องได้รับการกู้ชีพ
2. ภาวะช็อก ล้มลงหมดสติไม่คงที่ต้องได้รับการนำส่งอย่างรวดเร็ว
3. เชี่ยว ภาวะหายใจล้มเหลวที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ
4. ไม่รู้สึกตัว หมดสติ
5. ภาวะชัก

ESI ระดับที่ 2:

ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตในอนาคตอันใกล้ ต้องการให้ดูแลเร่งด่วน (ตารางที่ 1) เช่น

1. เด็กอายุ <3 เดือน มีไข้ >38°C.
2. หายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก
3. มีประวัติสำคัญเปลี่ยนแปลงปलอม ความรู้สึกตัวลดลง ตอบสนองลดลง
4. เจ็บปวดรุนแรง (มีคะแนนความเจ็บปวดตั้งแต่ 7 ขึ้นไป)
5. อาการอ่อนแรงทั้งตัว (generalized weakness)

ตารางที่ 1 ตัวอย่างผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จัดให้อยู่ในการคัดแยกผู้ป่วย ESI ระดับที่ 2⁽²⁾

ตัวอย่างผู้ป่วย	ความเสี่ยง
เด็ก 5 ปี มีอาการกรืนเจ็บและน้ำลายไหล (drooling)	อาจเกิดการอุดตันทางเดินหายใจส่วนบน
เด็ก 6 ปี หายใจเหนื่อยและมีเสียงหวีด ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97%	อาการเหนื่อยและอาการรุนแรงขึ้น
เด็ก 3 ปี อาเจียนและอุจจาระร่วงปริมาณมาก มีปากแห้งและตาโหล	เสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตต่ำหรือภาวะช็อก
เด็ก 18 เดือน ชัก แต่ตอนนี้หยุดชักแล้ว	เสี่ยงต่อการชักซ้ำ หรืออาจมีความผิดปกติในสมอง
เด็ก 10 ปี มีไข้ ซึมลง ร่วมกับมีอาการคอแข็ง	มีโอกาสเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ
เด็ก 11 ปี เป็นเบาหวาน มีอาการอาเจียน ปัสสาวะออกมาก และหายใจเร็ว	มีโอกาสเกิดภาวะ diabetic ketoacidosis
เด็ก 4 ปี มีไข้มา 1 วัน มีประวัติเป็นมะเร็ง เม็ดเลือดขาวเพิ่งได้รับยาเคมีบำบัด 2 สัปดาห์ก่อน	มีโอกาสติดเชื้อรุนแรงหรือเกิดการติดเชื้อในขณะที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ (febrile neutropenia)
เด็ก 9 ปี หัวเข่าบวมและปวด มีประวัติเป็นโรคฮีโมฟีเลีย	อาจมีเลือดออกในข้อ
เด็ก 2 ปี กินยาเสริมธาตุเหล็กของผู้ใหญ่ไปหลายเม็ด	อาจเกิดพิษจากการได้รับยาเกินขนาด
เด็ก 14 ปี พยายามฆ่าตัวตาย	เสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองซ้ำในระหว่างการรอตรวจ



6. ถูกทารุณกรรมหรือล่วงละเมิดทางเพศ
7. ได้รับสารพิษ
8. ถูกสัตว์มีพิษกัด
9. พยายามฆ่าตัวตาย
10. ผู้ป่วยหลังชักร
11. ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีไข้
12. ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ
13. จมน้ำ

ESI ระดับที่ 3:

ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน แต่มีไข้ $>39^{\circ}\text{C}$. หรือต้องส่งตรวจเพิ่มเติม ทำหัตถการ หรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ดังต่อไปนี้ ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป (ตารางที่ 2)

1. การทำหัตถการ เช่น การให้สารน้ำ เย็บแผล ใส่สายสวนปัสสาวะ
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. การถ่ายภาพทางรังสี
4. การปรึกษาแพทย์สาขาอื่น

ESI ระดับที่ 4:

ต้องทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง 1 ข้อใน ESI ระดับ 3

ESI ระดับที่ 5:

ไม่ต้องส่งตรวจเพิ่มเติม ทำหัตถการ หรือไม่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์สาขาอื่น

การประเมินผู้ป่วยเด็ก

การประเมินผู้ป่วยเด็กต้องใช้ความละเอียดรอบคอบเป็นพิเศษ ทั้งการซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอมากที่สุด เช่น

1. อาการแสดงที่ไม่จำเพาะโรคในเด็กทารกอาจเป็นอาการนำของความเจ็บป่วยที่รุนแรงได้ เช่น ดุคนมน้อยลง ร้องกวน หรือภาวะอุทกมิกกายต่ำ
2. ตรวจประเมินเด็กด้วยท่าที่อ่อนโยนและใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล เพื่อให้ได้รับความร่วมมือจากทั้งตัวเด็กและผู้ปกครอง

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการจัดระดับการคัดแยกผู้ป่วย ESI ระดับ 3-5⁽²⁾

ตัวอย่างผู้ป่วย	การประเมินและรักษา	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หัตถการ หรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง	ระดับ ESI
เด็กชายอายุ 12 ปี ปวดท้องด้านขวาล่าง มีไข้ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร	ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเลือด อาจต้องส่งตรวจทางรังสี เช่น ultrasound และปรึกษาศัลยแพทย์	2 อย่างขึ้นไป (ตรวจเลือด ส่งตรวจทางรังสี และปรึกษาศัลยแพทย์)	3
เด็กหญิง 14 ปี ปัสสาวะแสบขัด ไม่มีไข้	ตรวจร่างกาย ส่งตรวจปัสสาวะ และสั่งยากลับบ้าน	1 อย่าง (ตรวจปัสสาวะ)	4
เด็กชาย 6 ปี มีน้ำมูกและไอ ไม่มีไข้	ตรวจร่างกาย และสั่งยากลับบ้าน	ไม่มี	5



3. ชั่งน้ำหนักเด็กทุกครั้ง เพื่อใช้คำนวณปริมาณยา แต่ถ้าเด็กอาการหนักจนไม่สามารถชั่งน้ำหนักได้ ให้ใช้แถบประมาณน้ำหนักจากส่วนสูง หรือถามจากผู้ปกครองแต่แพทย์ไม่ควรคาดเดาเอง เพราะอาจผิดพลาดได้

4. พื้นที่ผิวร่างกายของเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการสูญเสียความร้อนและสารน้ำในร่างกาย โดยเฉพาะทารกแรกเกิดที่กระบวนการปรับอุณหภูมิกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ จึงควรถอดเสื้อผ้าหรือแกะผ้าห่อตัวออกเป็นช่วงเวลาสั้นๆ เฉพาะเวลาที่ทำกรตรวจและรีบสวมเสื้อผ้าหรือห่อผ้ากลับทันทีที่ประเมินเสร็จ

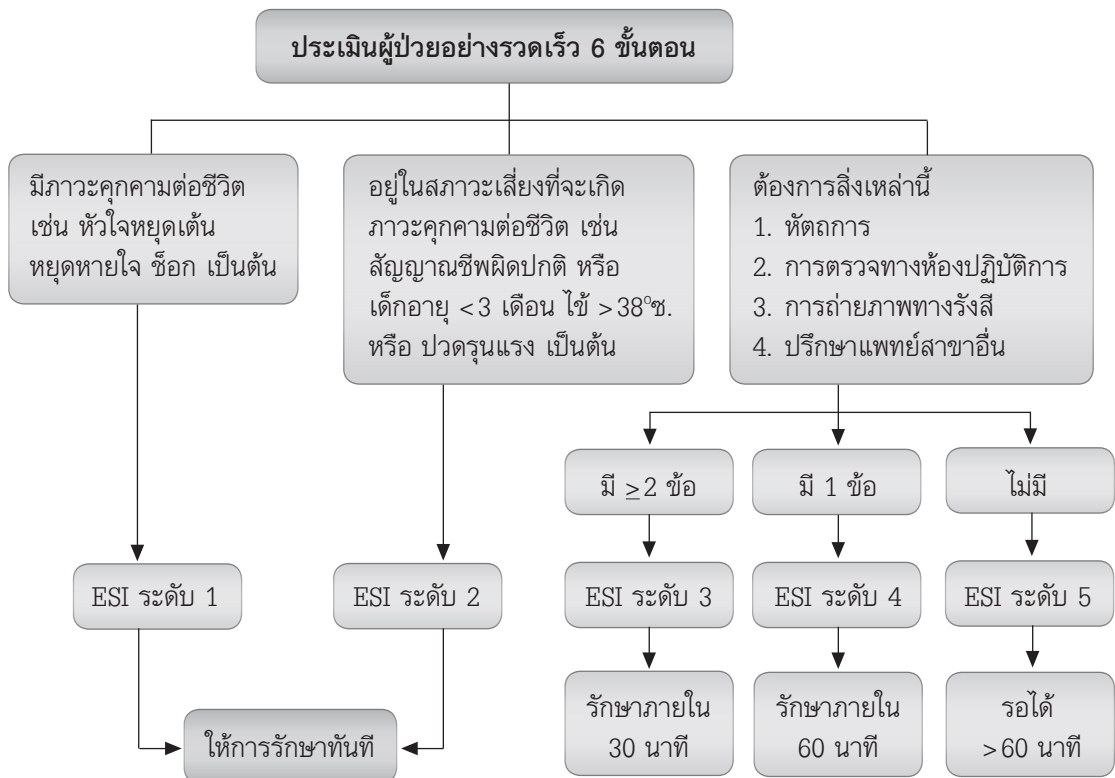
5. เลือกใช้อุปกรณ์ในการวัดสัญญาณชีพที่มีขนาดเหมาะสมกับตัวเด็ก

6. สังเกตและตรวจร่างกายไปพร้อมๆ กันอย่างรวดเร็ว เช่น ขณะวัดสัญญาณชีพ ให้ดูสีผิว สัมผัสความอุ่นเย็นและความตึงตัวของผิวหนังเด็กไปพร้อมกัน หรือฟังเสียงหายใจด้วย stethoscope และดูลักษณะการหายใจและการขยับของทรวงอกไปด้วย เป็นต้น

7. ในเด็กเล็ก cardiac output จะขึ้นกับอัตราการเต้นของหัวใจเป็นหลัก ดังนั้นภาวะหัวใจเต้นช้าจะทำให้มี cardiac output ต่ำจึงมีอันตรายกว่าภาวะหัวใจเต้นเร็ว

ขั้นตอนในการประเมินผู้ป่วยเด็ก มี 6 ขั้นตอน ดังนี้ (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 ลำดับการคัดแยกและประเมินผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน



ขั้นตอนที่ 1: ABC-การประเมินอย่างรวดเร็ว Pediatric Assessment Triangle (PAT)

เป็นการประเมินเบื้องต้นเพื่อประเมิน ABC อย่างรวดเร็ว ใช้เวลาไม่เกิน 60 วินาที เพื่อตัดสินใจว่าเด็กจำเป็นต้องได้รับการกู้ชีพหรือการช่วยเหลือทันทีหรือไม่ ได้แก่

1. **ประเมินลักษณะทั่วไป (Appearance)** ดูความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (tone) การมีปฏิสัมพันธ์ (interactiveness) ความสงบเมื่อได้รับการปลอบโยน (consolability) การจ้องหรือมองตาม และการพูดหรือร้องไห้

2. **ประเมินการหายใจ (Breathing)** ฟังเสียงหายใจจากภายนอก การมีหน้าอกบวม หรือปีกจมูกบาน

3. **ประเมินการไหลเวียนเลือด (Circulation)** ว่ามีผิวหนังซีดสลาย (mottling) หรือเขียว (cyanosis) หรือไม่

ขั้นตอนที่ 2: ABCDE

ถ้าผู้ป่วยไม่ต้องการกู้ชีพหรือการช่วยเหลือทันที ให้ประเมินต่อว่าผู้ป่วยมีภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือไม่ตามลำดับดังนี้

1. **Airway** ประเมินทางเดินหายใจว่าเปิดโล่งหรือไม่

2. **Breathing** ประเมินลักษณะและอัตราการหายใจ

3. **Circulation** ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ อุณหภูมิของผิวหนัง ตรวจสอบ capillary refill และวัดความดันโลหิต

4. **Disability** ประเมินการทำงานของระบบประสาท โดยดูลักษณะทั่วไป ระดับความรู้สึกตัว และปฏิกิริยาตอบสนองของรูม่านตา

5. **Exposure-Environment control** ถอดเสื้อผ้าหรือเปิดผ้าห่อตัวเด็กเพื่อหาร่องรอยการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยบนร่างกาย และประเมินว่าจำเป็นต้องปรับอุณหภูมิร่างกายให้เป็นปกติหรือไม่ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ หรือใช้ radiant warmer เพื่อเพิ่มอุณหภูมิร่างกาย

ขั้นตอนที่ 3:

การซักประวัติที่สำคัญ หากตรวจพบไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ไม่ต้องการการการรักษาเร่งด่วน ให้ประเมินในขั้นตอนต่อไป คือ การซักประวัติที่สำคัญ แนวทางการซักประวัติที่สำคัญในหัวข้อต่างๆ มีวิธีการจำด้วยตัวย่อ คือ “CIAMPEDS” หรือ “SAMPLE” วิธีใดวิธีหนึ่ง (ตารางที่ 3)

ขั้นตอนที่ 4: การตรวจสัญญาณชีพ

สัญญาณชีพปกติของเด็กมีความแตกต่างกันตามช่วงอายุ⁽²⁾ (ตารางที่ 4) และวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (oxygen saturation) ในเด็กที่มีอาการหายใจเหนื่อยหรือลำบาก

ขั้นตอนที่ 5: การวัดไข้

ให้วัดอุณหภูมิกาย และตรวจหาสาเหตุของไข้เพื่อประเมินระดับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 6: การประเมินความเจ็บปวด

ต้องประเมินระดับความเจ็บปวดเป็นคะแนนความปวด (pain score) โดยใช้เครื่องมือ FLACC scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability scale) ในเด็กเล็กที่ยังพูดไม่ได้⁽⁵⁾ และใช้ FACES scale ในเด็กโต⁽⁶⁾ โดยคะแนนเต็ม 10 หมายถึง มีความเจ็บปวดรุนแรง ปวดมากที่สุด



ชีวิต เด็กที่มีคะแนนความปวดตั้งแต่ 7 ขึ้นไปถือว่า มีความเจ็บปวดในระดับรุนแรง อย่างไรก็ตามควร ใช้อาการแสดงในการประเมินความเจ็บปวดร่วม

ด้วย เช่น สีหน้าที่แสดงถึงความเจ็บปวด เหงื่อแตก ความดันโลหิตที่สูงขึ้นจากความปวด หัวใจเต้นเร็ว หรือการหายใจเร็ว เป็นต้น

ตารางที่ 3 ตัวอย่างในการช่วยซักประวัติที่สำคัญ⁽²⁾

CIAMPEDS		SAMPLE	
C	Chief complaint	S	Signs/symptoms
I	Immunization/ isolation เพื่อแยกผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	A	Allergies
A	Allergies	M	Medications
M	Medication	P	Past health history
P	Past health history	L	Last food or liquid
E	Events preceding problem	E	Events leading to injury/illness
D	Diet/elimination		
S	Symptoms associated with problem		

ตารางที่ 4 สัญญาณชีพของเด็กที่เป็นสัญญาณอันตราย⁽²⁾

อายุ	อัตราการเต้นของหัวใจที่เร็วกว่าปกติ (ครั้ง/นาที)	อัตราการเต้นของหัวใจที่ช้ากว่าปกติ (ครั้ง/นาที)	อัตราการหายใจ (ครั้งต่อนาที)	ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน
< 3 เดือน	> 180	< 100	> 50	< 92%
3 เดือน - < 3 ปี	> 160	< 80	> 40	
3 ปี - < 10 ปี	> 140	< 70	> 30	
10 ปีขึ้นไป	> 100	< 60	> 20	



เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. MOPH ED. TRIGE. นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. Gilboy N, Tanabe T, Travers D, et al. Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department Care, Version 4. Implementation Handbook 2012 Edition. AHRQ Publication No.12-0014. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2011.
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และจัดลำดับการบริหาร ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2556.
4. Green NA, Durani Y, Brecher D, et al. Emergency Severity Index version 4: a valid and reliable tool in pediatric emergency department triage. *Pediatr Emerg Care* 2012;28:753-7.
5. Voepel-Lewis T, Zanutti J, Dammeyer JA, et al. Reliability and validity of the face, legs, activity, cry, consolability behavioral tool in assessing acute pain in critically ill patients. *Am J Crit Care* 2010;19:55-61.
6. Tomlinson D, von Baeyer CL, Stinson JN, et al. A systematic review of faces scales for the self-report of pain intensity in children. *Pediatrics* 2010;126:e1168-98.





ทักษะการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน (Communication Skills in Emergency Setting)

■ อุทามาส วรโชติกำจร

การสื่อสารเป็นทักษะที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้บ่อยที่สุดในการดูแลรักษาผู้ป่วย⁽¹⁾ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพช่วยให้ได้ข้อมูลที่ต้องการครบถ้วนในการวินิจฉัย ผู้ป่วยเข้าใจและร่วมมือในการรักษามากขึ้น แผนการรักษาประสบความสำเร็จ และมีผลการรักษาที่ดี^(1,2) การสื่อสารยังเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การรักษากับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์^(3,4) และช่วยลดความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้อง⁽⁵⁾

การสื่อสารในภาวะฉุกเฉินมีความแตกต่างจากการสื่อสารในสถานการณ์อื่น เนื่องจากเป็นการสื่อสารระหว่างการรักษาพยาบาลที่เร่งด่วน ภายใต้ข้อจำกัดของเวลา เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยและญาติอาจไม่ได้คาดคิดหรือเตรียมใจมาก่อน และอาจเป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นในการรู้จักกันเป็นครั้งแรก

