

การปฐมพยาบาล และการดูแลเบื้องต้น สำหรับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



จตุพร อุ่นประเสริฐสุข
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

การปฐมพยาบาล และการดูแลเบื้องต้น

สำหรับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น สำหรับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ผู้เขียน	จตุพร อุ้นประเสริฐสุข
บรรณาธิการบริหาร	จุฑาทิพย์ สุกาญจนาศเรษฐ์
ผู้ช่วยบรรณาธิการบริหาร	กฤษกาญจน์ โพธิ์ฟ้า
บรรณาธิการ	ภัทรนรินทร์ คำจริง
กองบรรณาธิการ	ชุติมา สัมพันธ์ะ
ศิลปกรรม	พลิชฐ์สัทคุณ จุลละมณฑล, น้ามนต์-นะโม

หนังสือเล่มนี้สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ (ฉบับเพิ่มเติม) พ.ศ. 2558 Copyright © 2022
ห้ามนำส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้เพื่อผลิตใหม่ ห้ามทำซ้ำหรือละเมิดลิขสิทธิ์โดยส่งเนื้อหา
สาระสำคัญ ทั้งทางอิเล็กทรอนิกส์และรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการถ่ายเอกสาร ทำสำเนา หรือ
เก็บข้อมูลทุกรูปแบบ โดยมีได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

จตุพร อุ้นประเสริฐสุข.

การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น สำหรับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.-- นนทบุรี:
สยามจุลละมณฑล, 2568.
196 หน้า.

1. การปฐมพยาบาล. I. ชื่อเรื่อง.

616.0252

ISBN: 978-616-94710-8-0

พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2568

จัดพิมพ์โดย

บริษัท สยามจุลละมณฑล จำกัด

เลขที่ 98/28 ถนนเกตอุ๋พัฒนา ตำบลบางคูรัด อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110

โทร. 063 451 9359, 061 519 3641, 092 425 5229 www.siamclmt.com

Email: siamcenter@siamclmt.com

ราคา 285 บาท

คำนำสำนักพิมพ์

การเรียนรู้และเข้าใจวิธีการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้องมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องในสายสุขภาพ เนื่องจากหากทำได้ถูกวิธี ถูกขั้นตอน ก็จะลดการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วย และกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

สำหรับหนังสือ “การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น สำหรับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ” รวบรวมและนำวิธีการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นรวบรวมเนื้อหาไว้ในหนังสือเล่มนี้ โดยเริ่มตั้งแต่วิธีการซักประวัติและการเก็บรวมข้อมูลของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือผู้ป่วย การตรวจสอบสัญญาณชีพ การจำแนกและส่งต่อผู้ป่วย การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การพยาบาลอย่างถูกต้องในผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ ตลอดจนการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพดูแลได้ดี

สำนักพิมพ์สยามจุลละมณทลหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะช่วยส่งมอบความรู้อันทรงคุณค่า เพื่อจะเสริมศักยภาพให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องในสายสุขภาพ นำไปสู่ความมั่นคงและปลอดภัยด้านสุขภาพของคนไทยทุกระดับอย่างเท่าเทียมในอนาคต

สำนักพิมพ์สยามจุลละมณทล





คำนำผู้เขียน

ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ในยุคปัจจุบันส่งผลให้การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มโอกาสการรอดชีวิตให้แก่ผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาในสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีศักยภาพในการรักษามากกว่านั้น สิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึง คือ การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยที่ประสบเหตุต่าง ๆ การดูแลขั้นต้นให้แก่ผู้ป่วยอย่างถูกวิธีนั้นจะช่วยลดอัตราการตาย ความพิการ และภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้

การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น สำหรับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้นักศึกษา ตลอดจนผู้ที่สนใจเกี่ยวกับความรู้พื้นฐาน ความสำคัญของการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น การซักประวัติและการเก็บรวบรวมข้อมูล การวัดสัญญาณชีพ การจำแนกและการส่งต่อผู้ป่วย การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นอาการต่าง ๆ ที่พบบ่อยในเคสสถาน การป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ การยกและการเคลื่อนย้าย โดยนำความรู้ไปปรับใช้ได้ถูกต้อง

ผู้เขียนใส่เนื้อหาที่ทันสมัยและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น เพื่อให้นักศึกษาหรือผู้ที่สนใจนำหลักปฏิบัติในหนังสือเล่มนี้ไปเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ได้จริง โดยเนื้อหาในหนังสือเล่มนี้อ้างอิงข้อมูลวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือและประสบการณ์บางส่วนของผู้เขียนเองส่วนหนึ่ง โดยพยายามถ่ายทอดให้ผู้อ่านเข้าใจเนื้อหาง่ายที่สุด

การเผยแพร่หนังสือเล่มนี้เป็นการอุทิศให้แก่วงการวิชาการในประเทศไทย ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นองค์ความรู้พื้นฐานด้านการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น สำหรับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อสร้างประโยชน์แก่วงการสาธารณสุขของประเทศไทยต่อไป

จตุพร อุ่นประเสริฐสุข

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ ครูอาจารย์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอนและมอบความรู้ในศาสตร์ด้านวิชาการต่าง ๆ ขอบคุณอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน ที่ช่วยทำให้ผู้เขียนมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตั้งแต่การเรียนในระดับปริญญาตรี ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยในระดับมหาบัณฑิต และรองศาสตราจารย์ ดร.จุฑาธิป ศีลบุตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยร่วม ที่ให้ความรู้ในด้านการทำวิจัย และให้ความรู้ในเรื่องการบริการสาธารณสุข และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา ปราณี อาจารย์ที่ปรึกษาในระดับปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ที่ให้ความรู้และเพิ่มประสบการณ์การเรียน ในสายบริหารที่แตกต่างจากสายสุขภาพที่ผู้เขียนร่ำเรียนมา

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ นายวิชัย อุ่นประเสริฐสุข บิดาที่ล่วงลับไปแล้ว ที่เป็ กาลังใจให้ผู้เขียนในเรื่องต่าง ๆ เสมอมา นางบังอร อุ่นประเสริฐสุข มารดาที่คอยช่วยเหลือดูแลบุตรชายทั้งสองคนของผู้เขียน และมีความเชื่อมั่นในตัวของผู้เขียน ขอขอบคุณน้องสาวที่คอยให้กำลังใจและช่วยดูแลบุตรชายทั้งสองคน ขอขอบคุณบุตรชายทั้งสองคน ที่เป็นแรงบันดาลใจในการทำงานให้แก่ผู้เขียน และขอบคุณทุกคนรอบตัวของผู้เขียนที่ให้ความรักและความหวังดีต่อผู้เขียนเสมอมา

ผู้เขียนขอขอบคุณ เพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้คำแนะนำ โดยเฉพาะ รองศาสตราจารย์ ดร.ธนวัฒน์ ชัยพงศ์พัชรา ที่ให้ความรู้การทำงานในด้านต่าง ๆ และความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ขอขอบคุณ ร้อยเอก นพ.พงษ์ศักดิ์ เจริญงามเสมอ ที่ให้คำแนะนำ ข้อคิดต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเอง ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณี โรจนเบญจกุล และ ดร.ทิพย์วารินทร์ เป็ญจนิรัตน์ ที่ให้กำลังใจในการทำงานและเป็นแบบอย่างการดำเนินชีวิต คุณธนาภรณ์ กองทอง พยาบาลวิชาชีพที่เป็นเพื่อนร่วมงานที่ดี ผู้เขียนจะนำคำสอนและความรู้ต่าง ๆ ที่เรียนรู้ นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพอย่างเต็มกำลังของผู้เขียนต่อไป

จตุพร อุ่นประเสริฐสุข





สารบัญ

บทที่ 1	บทนำ	13
	ความหมายการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น	13
	คุณสมบัติพื้นฐานของผู้ปฐมพยาบาล	14
	ความสำคัญของการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น	15
	หลักการสำคัญของการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น	15
	การตรวจร่างกายเบื้องต้น	17
	การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	23
	คำถามทบทวน	26
	เอกสารอ้างอิง	27
บทที่ 2	การซักประวัติและการเก็บรวบรวมข้อมูล	29
	ความหมายการซักประวัติการเจ็บป่วย	29
	ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ	30
	เทคนิคและขั้นตอนการซักประวัติการเจ็บป่วย	36
	ขั้นตอนการซักประวัติ	38
	การบันทึกประวัติการเจ็บป่วย	39
	คำถามทบทวน	42
	เอกสารอ้างอิง	43
บทที่ 3	สัญญาณชีพ	45
	ความหมายและความสำคัญของสัญญาณชีพ	45
	อุณหภูมิของร่างกาย	46
	อัตราการเต้นของหัวใจ	53
	อัตราการหายใจ	57
	ความดันโลหิต	59
	ออกซิเจนในร่างกาย	63
	คำถามทบทวน	66
	เอกสารอ้างอิง	67



บทที่ 4	การจำแนกและการส่งต่อผู้ป่วย	69
	ระบบคัดแยก	69
	การคัดแยกผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ	70
	การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	73
	การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉิน	75
	กลุ่มอาการฉุกเฉินที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อทันที	75
	กลุ่มอาการที่ต้องการวินิจฉัยเพิ่มเติม	80
	กลุ่มอาการที่ต้องวินิจฉัยแยกโรค และให้การดูแลโรคเบื้องต้น	81
	ระบบการส่งต่อเพื่อการรักษา	83
	คำถามทบทวน	94
	เอกสารอ้างอิง	95
บทที่ 5	การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	97
	สัญญาณชีพกับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	97
	อาการนำที่แสดงว่าผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้น	98
	ขั้นตอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	98
	การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ	108
	ภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยฟื้นคืนชีพ	110
	คำถามทบทวน	112
	เอกสารอ้างอิง	113
บทที่ 6	การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น	115
	วัตถุประสงค์ของการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น	115
	หลักสำคัญในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ	115
	อาการเป็นลม	116
	อาการหมดสติ	117
	ผู้ที่มีอาการแพ้ชนิดรุนแรง	119
	ภาวะช็อก	121



ภาวะช็อก	122
ผู้ป่วยจมน้ำ	123
ผู้ป่วยที่ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้าดูด	124
ผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา หู คอ จมูก และกระเพาะอาหาร	129
ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ	134
ผู้ที่ได้รับสารพิษ	140
อาการคลุ้มคลั่ง อาละวาด	143
คำถามทบทวน	146
เอกสารอ้างอิง	147
บทที่ 7 การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ	149
วงจรการติดเชื้อ	149
หลักการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ	152
การฆ่าเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	163
คำถามทบทวน	166
เอกสารอ้างอิง	167
บทที่ 8 การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บ	169
หลักการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บ	169
การเคลื่อนย้ายฉุกเฉิน	171
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บโดยการยึดตรึงกระดูกสันหลังแบบดั้งเดิม	172
การเคลื่อนไหวร่างกาย	172
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	175
คำถามทบทวน	186
เอกสารอ้างอิง	187
บรรณานุกรม	188
ดัชนีคำศัพท์	192
ประวัติผู้เขียน	195

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1	เครื่องมือพื้นฐานในการตรวจร่างกาย	22
ภาพที่ 3.1	เทอร์โมมิเตอร์แบบแก้ว	47
ภาพที่ 3.2	เทอร์โมมิเตอร์แบบดิจิตอล	48
ภาพที่ 3.3	การทำงานของลิ้นหัวใจขณะบีบและคลายตัว	54
ภาพที่ 3.4	ระบบการหายใจ	57
ภาพที่ 3.5	ตำแหน่งในการพันผ้า (cuff)	61
ภาพที่ 3.6	เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว (Fingertip Pulse Oximeter)	65
ภาพที่ 4.1	การคัดแยกด้วยระบบ Emergency Severity Index (ESI)	73
ภาพที่ 4.2	ขั้นตอนการรักษาโรคเบื้องต้น	82
ภาพที่ 4.3	ตัวอย่างแบบฟอร์มการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือ รักษาของกระทรวงสาธารณสุข (บส.08) (ด้านหน้า)	90
ภาพที่ 4.4	ตัวอย่างแบบฟอร์มแจ้งผลการตรวจรักษาหรือส่งผู้ป่วยกลับ ของกระทรวงสาธารณสุข (ด้านหลัง)	90
ภาพที่ 4.5	ขั้นตอนของกระบวนการรับ และส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพ	92
ภาพที่ 5.1	ตำแหน่งในการวางมือในการกดหน้าอก	100
ภาพที่ 5.2	การจับชีพจร บริเวณ Carotid artery	101
ภาพที่ 5.3	Head tilt – chin lift	102
ภาพที่ 5.4	การเปิดทางเดินหายใจผู้ป่วยแบบ head tilt - chin lift	105



ภาพที่ 5.5	ปลุกผู้ป่วยโดยการตบที่ไหล่ทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วย	105
ภาพที่ 5.6	คลำชีพจรบริเวณคอ (carotid artery)	106
ภาพที่ 5.7	ตำแหน่งในการกดหน้าอก	106
ภาพที่ 5.8	ลักษณะแขน การประสานมือ ในการกดหน้าอกผู้ป่วย	107
ภาพที่ 5.9	การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ (ambubag) ในการเป่าลมให้กับผู้ป่วย	107
ภาพที่ 5.10	การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ และการช่วยฟื้นคืนชีพ	109
ภาพที่ 6.1	การคิดขนาดของแผลไหม้ตามพื้นที่ของร่างกายโดยใช้กฎของเลขเก้า (Rule of Nine)	125
ภาพที่ 6.2	ผิวหนังของมนุษย์	127
ภาพที่ 6.3	การช่วยผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมในคอด้วยวิธี Heimlich's Maneuver	133
ภาพที่ 7.1	วงจรการติดเชื้	150
ภาพที่ 7.2	ถุงมือปลอดเชื้	158
ภาพที่ 7.3	การใส่ผ้าปิดปากและจมูก (mask)	160
ภาพที่ 7.4	การใส่เสื้อคลุม (gown)	161
ภาพที่ 7.5	ติดตัวติดของเสื้อคลุมให้เรียบร้อย	162
ภาพที่ 7.6	การทำความสะอาด และการทำลายเชื้	165
ภาพที่ 8.1	วิธีการพยุงเดิน (human crutch)	176
ภาพที่ 8.2	วิธีการอุ้มด้านหน้า (Carrying in arms)	177
ภาพที่ 8.3	วิธีพยุงเดินด้วย 2 คน (human crutch)	178
ภาพที่ 8.4	วิธีการอุ้มประสานมือ (two man scat carry)	179
ภาพที่ 8.5	วิธีอุ้มประสานแคร่ (four-handed seat)	180
ภาพที่ 8.6	วิธีอุ้มแบก (fireman's carry)	181
ภาพที่ 8.7	ตำแหน่งในการจับผู้ป่วยโดยการอุ้มเรียง 3 คน	182
ภาพที่ 8.8	การยกผู้ป่วยด้วยความพร้อมเพรียงกันโดยการอุ้มเรียง 3 คน	182
ภาพที่ 8.9	การเคลื่อนย้ายโดยใช้เก้าอี้ (chair carry)	183
ภาพที่ 8.10	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้เปลหาม (stretcher carry)	184

สารบัญตาราง

ตารางที่ 3.1	อุณหภูมิปกติของแต่ละช่วงวัย	51
ตารางที่ 3.2	อัตราการเต้นของชีพจรของแต่ละช่วงวัย	55
ตารางที่ 3.3	อัตราการหายใจของแต่ละช่วงวัย	58
ตารางที่ 3.4	ค่าความดันโลหิตระดับอายุต่าง ๆ	60
ตารางที่ 3.5	ค่าความดันโลหิตปกติและผิดปกติของผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป	60
ตารางที่ 4.1	Canadian Triage and Acuity Scale System (SQUH-EMD-LEAFLET, 01, 2016)	72
ตารางที่ 6.1	การคำนวณพื้นที่ขนาดความกว้างของแผลไหม้ด้วยกฎเลขเก้า (Rule of Nine)	125
ตารางที่ 6.2	การประเมินระดับความรู้สึกของกลาสโกว์ (Glasgow Coma Scale) (Helen, V., 1994)	137
ตารางที่ 7.1	เชื้อโรค แหล่งเชื้อโรค การแพร่กระจายเชื้อ โรคที่เกิดขึ้นที่พบได้บ่อยในประเทศไทย	153







บทนำ บทที่ 1

(Introduction)



วัตถุประสงค์

1. อธิบายหลักความสำคัญของการปฐมพยาบาล และการดูแลเบื้องต้นได้
2. อธิบายหลักการตรวจร่างกายเบื้องต้นได้
3. อธิบายหลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้

การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นเป็นหลักการความรู้ที่มีความสำคัญกับนักศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพและบุคคลทั่วไป ความรู้ความเข้าใจในหลักการพื้นฐานของการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นนั้นนำไปใช้ในการช่วยเหลือชีวิตขั้นพื้นฐาน การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ช่วยทำให้อาการของผู้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงลดลง ลดอัตราการนอนในโรงพยาบาล ลดความรุนแรงของอาการบาดเจ็บ ลดความพิการ และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บได้ การประเมินสภาพผู้ได้รับบาดเจ็บในระยะแรกก่อนปฐมพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง นับว่าเป็นการเริ่มต้นการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ โดยการประเมินจากสิ่งสำคัญต่าง ๆ เช่น ลักษณะของสถานการณ์ที่เกิดเหตุ การสังเกตอาการ การตรวจร่างกายเบื้องต้น การประเมินสัญญาณชีพ ทั้งนี้ การประเมินควรทำด้วยความปลอดภัย ครอบคลุม และรวดเร็ว เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บเกิดความปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ได้รับบาดเจ็บ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งผู้เขียนจะขออธิบายหลักการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นดังนี้



ความหมายการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น (definition of first aid and basic care)

การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เป็นการรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้นที่ใช้ยาสามัญประจำบ้านดูแลรักษาตนเองและผู้อื่น เพื่อลดอัตราความแออัดของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในโรงพยาบาล และลดอัตราค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้น

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย โดยดูแลเพื่อบรรเทาอาการหรือป้องกันมิให้ภาวะนั้นเลวลง หรือเพื่อส่งเสริมการฟื้นหาย ก่อนได้รับการช่วยเหลือจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (วิไลภา สุนทรนนท์ และคณะ, 2564)

การรักษาเบื้องต้น หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดรักษาเบื้องต้นเพื่อแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การบรรเทาความรุนแรงหรืออาการของโรคให้ผู้ป่วยพ้นภาวะความเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤต ทั้งนี้ รวมถึงการประเมินผลการรักษาเบื้องต้นด้วย (วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์ และวรารณ บัญเชียง, 2563)

สภาการพยาบาล (ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564, 2564) ให้ความหมายของการรักษาเบื้องต้น หมายถึง กระบวนการ ประเมินภาวะสุขภาพทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคและการบาดเจ็บ การป้องกันโรค รวมถึงการปฐมพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรง หรืออาการของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤต

จากความหมายข้างต้น ผู้เขียนสรุปความหมายของการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น คือ การดูแล ให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อลดการบาดเจ็บ ลดความพิการ และลดอัตราการ เสียชีวิต โดยการนำยา อุปกรณ์ หรือเวชภัณฑ์ต่าง ๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ก่อนที่จะส่งต่อ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไปรับการรักษาต่อยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บต่อไป



คุณสมบัติพื้นฐานของผู้ปฐมพยาบาล (basic qualifications of a first aider)

ผู้ปฐมพยาบาล (first aider) หมายถึง บุคคลทั่วไปที่มีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างมีความชำนาญ การปฐมพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ จนช่วยให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บปลอดภัย ผู้ปฐมพยาบาลควรมีคุณสมบัติดังนี้ (ศิริพร สว่างจิตร์ และคณะ, 2566)

1. เป็นบุคคลที่มีความรู้หรือทักษะการปฐมพยาบาล หมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง ให้ทันต่อเหตุการณ์เสมอ
2. ประเมินสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในที่เกิดเหตุ โดยคำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเป็นหลัก ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองในการให้ความช่วยเหลือ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บด้วย
3. เป็นผู้ที่รับทราบ หน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเอง มีความละเอียด รอบคอบ สังเกตลักษณะอาการ ต่าง ๆ ของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล และรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างรวดเร็ว
4. ควบคุมสติได้ดี ไม่ตื่นตระหนก หรือตกใจกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จัดลำดับความสำคัญ ให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะคุกคามชีวิต และ การบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นซ้ำซ้อนที่เกิดจากการปฐมพยาบาลไม่ถูกต้อง
5. จัดบันทึกหรือจดจำเหตุการณ์ รายละเอียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และให้ข้อมูลที่สำคัญ ตามลำดับแก่บุคลากรทางการแพทย์ถูกต้อง ตลอดจนติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องส่งต่อผู้ที่ได้รับ บาดเจ็บ เช่น ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical service system: EMS) ได้
6. รู้จักการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการช่วยปฐมพยาบาล โดยเลือกใช้อุปกรณ์ให้ เหมาะสมและทำความสะอาดร่างกาย เช่น การล้างมือ การทำลายเชื้อหลังให้การปฐมพยาบาลผู้ที่ได้รับ บาดเจ็บทุกรายให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน



ความสำคัญของการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น (importance of first aid and basic care)

อุบัติเหตุเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้เกิดความตั้งใจและเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การเรียนรู้วิธีการปฐมพยาบาล และการดูแลเบื้องต้นเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ การมีความเข้าใจ มีความสามารถ และทัศนคติที่ดีในการช่วยเหลือ ผู้ประสบเหตุและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ว่องไว จะทำให้อัตราการรอดชีวิตมากขึ้น ทำคุณประโยชน์ ให้แก่สังคมและประเทศชาติต่อไปได้ นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่ทุกคนควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบตนเองและสังคม ให้มาก คือ ต้องคำนึงถึงมาตรการ “การป้องกัน” และ “ความปลอดภัย” โดยเน้นการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ และสร้างจิตสำนึกแห่งความปลอดภัยอยู่เสมอ หรือหากเป็นเหตุสุดวิสัยเมื่อมีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว ก็ต้องควบคุมมิให้เกิดเหตุการณ์รุนแรงมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวนี้นส่งเสริมให้การปฐมพยาบาลมีความสำคัญและ จำเป็นมากต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ

ในสถานการณ์ปัจจุบันเชื้อโรคต่าง ๆ แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกปรับ สถานะเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 256 ราย/วัน จำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่ 2 ราย/วัน จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ 501 ราย/วัน และผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 187 ราย/วัน (กรมควบคุมโรค, 2567) ตลอดจนเชื้อโรคต่าง ๆ ที่ติดต่อ ทางระบบต่าง ๆ ของร่างกายผ่านการสัมผัส สารคัดหลั่งต่าง ๆ ดังนี้ การสังเกตอาการและการดูแลเบื้องต้นที่ดี จะทำให้ลดความรุนแรงของอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยได้



หลักการสำคัญของการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น (basic principles of first aid and basic care)

ในการปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นนั้น ผู้ปฐมพยาบาลมีหลักในการยึดถือปฏิบัติดังนี้ (Gluyas, & Harris, 2016)

1. ในสถานที่ที่มีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บประสบอุบัติเหตุ ให้ผู้ปฐมพยาบาลสังเกตสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ควรแจ้งเตือนไม่ให้คนอื่นมาล้อมรอบหรือมุงดู และไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทันทีโดยไม่จำเป็น ยกเว้น กรณีฉุกเฉิน เช่น ไฟไหม้ ตึกถล่ม รถชน หรือในบริเวณที่อาจเกิดอันตรายซ้ำซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บออกจากสถานที่เกิดเหตุทันที
2. จัดทำให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บนอนพักนิ่ง ๆ ในท่าที่สบาย หรือท่าที่เหมาะสมกับการปฐมพยาบาล และควรบอกให้ทราบว่า ผู้ปฐมพยาบาลจะดำเนินการช่วยเหลืออะไร อย่างไร กับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ พร้อมทั้งซักถาม ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บด้วย เพื่อเป็นการเคารพในสิทธิของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ตรวจสอบอาการ ระดับการมีสติ ความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ปฏิกริยาการตอบสนองของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ
3. ประเมินสภาพผู้ที่ได้รับบาดเจ็บว่าได้รับการบาดเจ็บรุนแรงหรือไม่ จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาล เร่งด่วนมากน้อยเพียงใด โดยการสังเกตสัญญาณชีพของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ
4. ให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บฉุกเฉินที่มีภาวะคุกคามชีวิต (life threatening) โดยเฉพาะ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่มีปัญหาในระบบการหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต ถ้าประเมินพบว่า ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ไม่มีชีพจร ควรช่วยฟื้นคืนชีพทันที

5. ในกรณีที่พบว่าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ต้องประเมินและวางแผนการเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บให้เหมาะสม เช่น การพยุง การอุ้ม การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเป็นหลักสำคัญ

6. อุบัติเหตุและการเจ็บป่วยบางอย่างจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อปฐมพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บแล้วประเมินว่าผู้ที่ได้รับบาดเจ็บปลอดภัย ควรรีบส่งต่อสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด

7. การจดบันทึกอาการผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ เพื่อนำส่งผู้ที่ได้รับบาดเจ็บให้ได้รับการส่งต่อ การรายงานเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ เหตุการณ์ที่พบ สถานที่เกิดเหตุ อาการแรกเริ่มที่เจอผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ การปฐมพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ได้ทำไปเบื้องต้นแล้ว เพื่อเป็นแนวทางรักษาต่อไปให้แกบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

สถานการณ์ที่ต้องให้การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น

มีหลายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยความไม่ตั้งใจ ผู้ปฐมพยาบาลต้องสังเกตสถานการณ์ต่าง ๆ และช่วยเหลือทันทีเพื่อความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ โดยสถานการณ์ที่ดังกล่าวจะมีภาวะคุกคามต่อการเสียชีวิตได้มีดังนี้

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

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

3. ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่มีเลือดออก การบาดเจ็บมักมีเลือดออกจากบาดแผล ซึ่งเลือดอาจจะอยู่ภายในหรือภายนอกก็ได้ การห้ามเลือดด้วยหลักการที่ถูกต้องจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรปฏิบัติให้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นและป้องกันภาวะช็อกจากการเสียเลือด (hypovolemic shock)

4. ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่มีกระดูกหัก ควรปฐมพยาบาลด้วยการดามหรือการเข้าเฝือกชั่วคราว ให้บริเวณที่สงสัยว่าหักหรือได้รับบาดเจ็บอยู่นิ่งที่สุด เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดและลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

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



ประโยชน์ของการปฐมพยาบาลและการรักษาเบื้องต้น

ประโยชน์ของการให้การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น มี 4 ประการ ได้แก่

- 1) ช่วยรักษาชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ การช่วยหายใจในขณะที่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหยุดหายใจ การช่วยกระตุ้นหัวใจในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่หัวใจหยุดเต้น การห้ามเลือด การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกหัก เป็นต้น เป็นการช่วยเหลือเพื่อการรักษาชีวิต การปฐมพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเกี่ยวกับระบบการหายใจมีความสำคัญอย่างยิ่ง ถ้าผู้ปฐมพยาบาลมีความรู้ความสามารถอยู่ในระดับที่ดีย่อมช่วยผู้ที่ได้รับบาดเจ็บให้มีชีวิตต่อไปได้
- 2) ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บมีอาการหนักมากกว่าเดิม ช่วยป้องกันอันตราย และภาวะแทรกซ้อนหลังเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย การป้องกันการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังจากการเคลื่อนย้ายผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ
- 3) ช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดและทรมาน เช่น การเข้าเฝือกชั่วคราวในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกหัก ก่อนส่งโรงพยาบาล เป็นการช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และลดอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
- 4) ช่วยให้ผู้ป่วยบาดเจ็บกลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว เช่น การให้ความมั่นใจในการดูแล ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ การให้ความอบอุ่น ตลอดจนการเคลื่อนย้ายเพื่อส่งต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไปส่งโรงพยาบาลต่อไป

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



การตรวจร่างกายเบื้องต้น (primary physical examination)

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

การตรวจร่างกายควรตรวจตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า โดยมีขั้นตอนการตรวจดังนี้ (วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์ และวารภรณ์ บุญเชียง, 2563)

1. เตรียมเครื่องมือตรวจให้พร้อม
2. แจ้งผู้ป่วยให้ทราบ สร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการตรวจประเมินให้ผู้ป่วยเข้าใจ
3. เริ่มต้นด้วยการซักประวัติความเจ็บป่วยให้ครอบคลุมตามระบบ

ตัวอย่างการซักประวัติเบื้องต้นเพื่อประเมินในส่วนต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 การตรวจร่างกายเบื้องต้น (วิลาวณีย์ เตือนราษฎร์ และวรารณ บัญเชียง, 2563)

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