รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ – นามสกุล นายนิรันต์ โคตโมลี

อายุ ๓๗ ปี การศึกษา ปริญญาตรี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เวชปฏิบัติฉุกเฉิน

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมของทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับเฉพาะทางด้านฉุกเฉินการแพทย์ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ได้รับบาดเจ็บที่มีอาการรุนแรง

เพื่อ ☐ ศึกษา ☑ ฝึกอบรม ☐ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ ☑ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☐ เงินบำรุงโรงพยาบาล

☐ ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ สถานที่ ห้องบรรยาย ๑-๒ ชั้น M อาคารเพชรรัตน์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คุณวุฒิ /วุฒิบัตรที่ได้รับ Advanced Medical Life Support ๔th Edition Provider course

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา /ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักการแพทย์และกรุงเทพมหานคร

☑ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ป่วยทางอายุรกรรมอย่างถูกต้อง และช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างถูกต้องก่อนนำส่งโรงพยาบาล

๒.๒ เนื้อหา

AMLS Patient Assessment Pathway เป็นแนวทางที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย non-trauma นอกโรงพยาบาล มีความแตกต่างกับผู้ป่วย trauma ที่ส่วนใหญ่จะเน้นให้ปฏิบัติการนอกโรงพยาบาลน้อยที่สุด ส่วนในคนไข้ non trauma เราจะ stay and play เพราะมักจะสามารถแก้ไขได้ด้วยยาหรือสิ่งที่เรามี จึงพอมีเวลาให้เราประเมินผู้ป่วยได้อย่างละเอียด โดยมีรายละเอียด ขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. Initial observations

๑.๑ Scene/situation ประกอบไปด้วย

- Scene size-up คือ การประเมินสถานการณ์ในที่เกิดเหตุ ประกอบไปด้วย ๕ ด้าน ดังนี้

- Scene safety คือ การประเมินความปลอดภัยในที่เกิดเหตุ เช่น แสงสว่าง ภยันตรายต่างๆ เป็นต้น

- BSI คือ การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองให้เหมาะสม

- NOI (nature of illness) คือ กลไกที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น โรคประจำตัว การออกกำลังกาย เป็นต้น

- Number of patients คือ จำนวนผู้ป่วยในที่เกิดเหตุ ประเมินเพื่อให้สอดคล้องกับศักยภาพของทีมปฏิบัติการว่าหากมีผู้ป่วยมากกว่า ๑ คนจะสามารถให้การช่วยเหลือไหวหรือไม่ หรือหากมีผู้ป่วยจำนวนมาก จำเป็นต้องประกาศเป็นอุบัติภัยหมู่หรือไม่

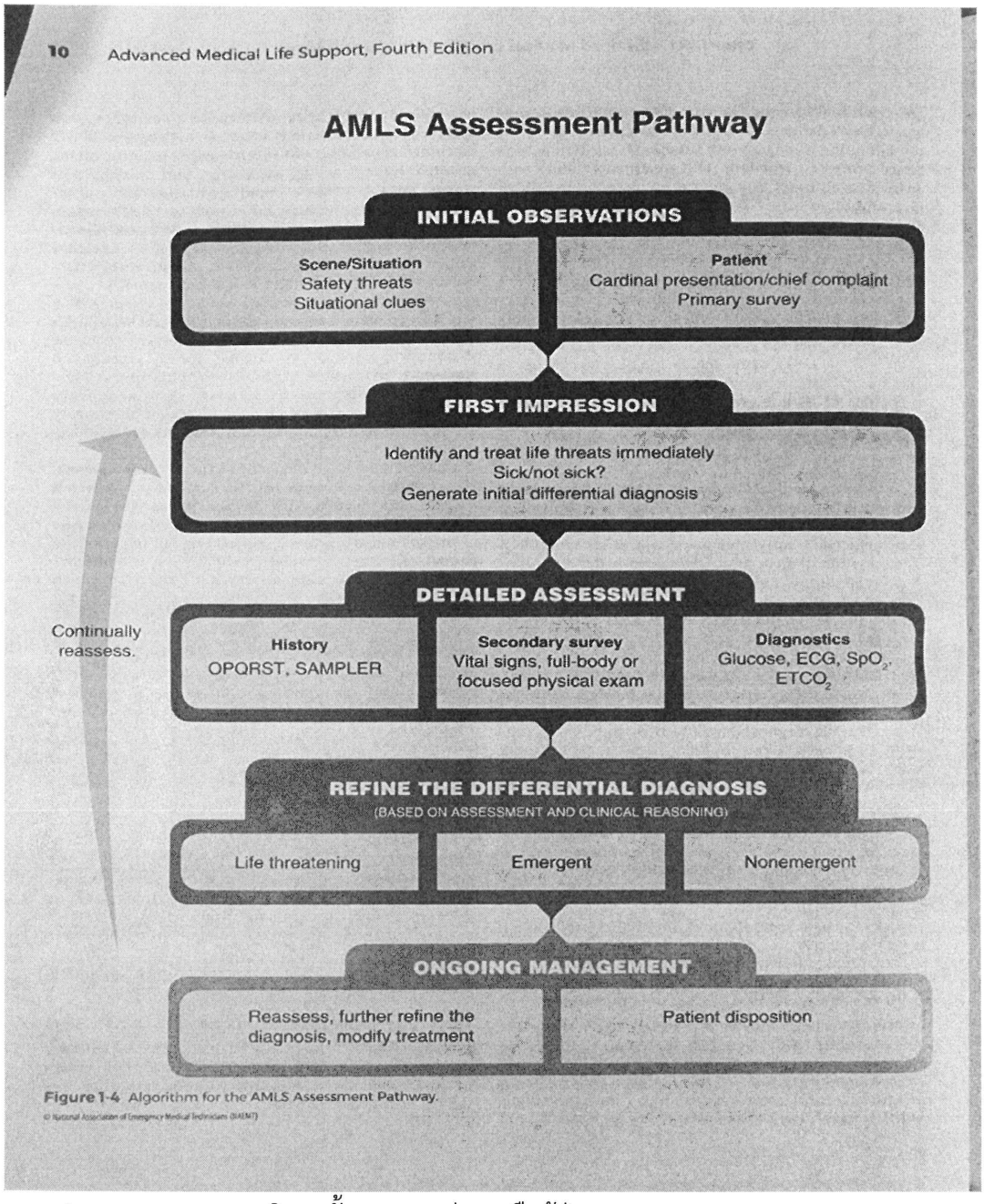

Figure 1-4 Algorithm for the AMLS Assessment Pathway.

ภาพประกอบจะสามารถอธิบายขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ป่วย AMLS Patient Assessment Pathway

- Additional resource เป็นการประเมินเพื่อขอความช่วยเหลือจากทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก เช่น ขอความช่วยเหลือจากตำรวจ ทีมดับเพลิง การไฟฟ้า หรือหน่วยปฏิบัติทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

- Situational clues คือ เหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่มองเห็นที่พอจะเป็นประโยชน์ในการประเมิน เช่น ขวดยา รอยเลือด สภาพภูมิอากาศ เป็นต้น
- Cardinal Presentation คือ สภาพผู้ป่วยที่เรามองเห็นหรือประเมินได้เมื่อแรกรับ
- Chief Complaint คือ อาการที่ผู้ป่วยบอก หรือได้รับแจ้งจากศูนย์สั่งการ

หากพบว่า Cardinal Presentation ไม่ค่อยตรงกับ Chief Complaint ให้เชื่อ Cardinal Presentation มากกว่า เนื่องจากเป็นอาการที่ตรวจพบได้ชัดเจนมากกว่า

๑.๒ Primary survey (หากมีปัญหาให้ทำการแก้ไขทันที) ประเมินตามลำดับ ดังนี้

X: eXsanguinate bleeding คือ เลือดออกปริมาณมาก ที่เห็นชัดเจนที่ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว

A: Airway ประเมินทางเดินหายใจว่าโล่งหรือไม่ มีสิ่งแปลกปลอม, มีก้อน, ลิ้นบวม, เสียงแหบ, เสียงลิ้นตกหรือมีเสียงกรน หรือเสียงของเสมหะหรือเลือด หรือ secretion อื่น ๆ ในปาก เป็นต้น

B: Breathing ประเมินประสิทธิภาพในการหายใจ อัตราเร็ว ลักษณะการหายใจ ดูหลอดเลือดดำที่คอว่ามีโป่งพอหรือไม่ คลำเพื่อประเมินการขยายตัวของทรวงอกว่าเท่ากันหรือไม่ คลำก้อน คลำเพื่อตรวจว่ามีการรั่วของลมในชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous emphysema) หรือไม่ เคาะโปร่ง/ทึบ ฟังเสียงปอดทั้ง ๔ จุด

C: Circulation ตรวจระบบไหลเวียนโลหิต เพื่อประเมินภาวะช็อก คลำ radial pulse ๒ ข้างเทียบกัน เร็ว/ช้า, แรง/เบา, cap refill, sign of shock

D: Disability ประเมินระบบประสาท ได้แก่ GCS, pupil and motor power หรือประเมินตาม Conscious: A V P U โดยประกอบด้วย Alert, Verbal respond, Painful Stimuli, Unresponsive ซึ่งในขั้นตอน Alert มี ๓ ระดับ

Alert×๑ = รู้บุคคล

Alert×๒ = รู้บุคคล และ สถานที่

Alert×๓ = รู้บุคคล สถานที่ และเวลา

E: Exposure and environment: ประเมินอุณหภูมิ ผื่น บาดแผลที่ตรวจพบ

๒. First impression

- ประเมินว่ามี life threatening ที่ต้องจัดการทันทีหรือไม่
- ประเมินว่าป่วย / ไม่ป่วย (sick or not sick)
- Differential diagnosis ว่ามีโรคอะไรที่นึกถึงบ้างโดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

- Life threatening คือ โรคที่มีความรุนแรง คุกคามชีวิต หากไม่ทำการรักษาจะทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

- Critical/Emergency คือ โรคที่มีความรุนแรง หากไม่ทำการรักษาจะทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตตามมา

- Non emergency คือ กลุ่มโรคที่ไม่มีความรุนแรง สามารถรอการรักษาได้

โดยอาจจะทำเป็นตารางและใส่โรคต่างๆที่นึกถึงไว้ในแต่ละกลุ่มว่ามีอะไรที่เป็นไปได้บ้างเพื่อให้วินิจฉัยแยกโรคได้ง่าย

๓. Detailed Assessment เป็นขั้นตอนคล้ายๆ secondary survey แต่ให้เลือกทำการซักประวัติก่อนการตรวจร่างกาย

๓.๑ ซักประวัติจะมี ๒ อย่าง ได้แก่ OPQRST และ SAMPLER

- OPQRST

O: Onset คือ เริ่มมีอาการเมื่อ โดยข้อมูลที่ต้องการ คือ เป็น Chronic ค่อยๆ มีอาการ หรือเป็นแบบทันทีทันใด (Acute or sudden)

P: Provocation/Palliation คือ มีสิ่งใดหรือกิจกรรมใดที่ทำให้เป็นมากขึ้นหรือทุเลาลงหรือไม่

Q: Quality คือ ลักษณะการเจ็บปวดเป็นแบบใด เช่น ปวดจี๊ดๆ ตื้อๆ แหลมๆ บิดๆ หรือแน่นๆ

R: Radiation คือ อาการปวดมีอาการร้าวไปที่ใดหรือไม่

S: Severity คือ ระดับความรุนแรง ส่วนใหญ่นิยมใช้เป็นคะแนนความปวด ๐-๑๐ คะแนน โดยแบ่งความรุนแรงเป็นสามระดับ แบ่งไว้เพื่อให้จัดการความปวด การให้ยาอย่างเหมาะสม ดังนี้

- คะแนนความปวด ๑-๓ คะแนน เป็น mild อาจให้เป็น paracetamol

- คะแนนความปวด ๔-๖ คะแนน เป็น moderate อาจให้เป็น NSAIDS หรือ tramal

- คะแนนความปวด ๗-๑๐ คะแนน เป็น severe อาจต้องให้เป็น opioid เช่น มอร์ฟีน หรือ fentanyl

T: Time เวลาที่เกิดอาการ ระบุเวลาที่แน่นอนถ้าเป็นไปได้

- SAMPLER

S: Sign & Symptoms อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย

A: Allergy ประวัติแพ้ยา แพ้อาหารและการแพ้อื่น ๆ

M: Medication ประวัติการใช้ยาต่างๆ

P: Past illness โรคประจำตัว ประวัติการนอนโรงพยาบาล ประวัติการผ่าตัด

L: last meal เวลาที่รับประทานอาหาร หรืออะไรทางปากครั้งสุดท้าย

R: Risk factor ประวัติเสี่ยงอื่นๆที่อาจส่งผลต่อความรุนแรงการเจ็บป่วยครั้งนี้ เช่น การใช้สารเสพติด ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ อายุ น้ำหนักตัว เป็นต้น

๓.๒ การตรวจร่างกายและวัดสัญญาณชีพ

- ตรวจร่างกายแบบละเอียดตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า (head to toe) หรือตรวจเฉพาะจุด (focus assessment) เพิ่มเติม

- สัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อุณหภูมิร่างกาย และระดับออกซิเจนในเลือด

๓.๓ Diagnostic test คือ การตรวจร่างกายเพิ่มเติมด้วยหัตถการที่ช่วยในการวินิจฉัย

การตรวจโดยใช้อุปกรณ์เพิ่มเติมเช่น DTX ,O๒ sat ,ETCO๒,USG ,ECG , ECG ๑๒ lead , ABG เป็นต้น

หากมีบุคลากรเพียงพอและคิดว่าเป็นประโยชน์ในการประเมินสามารถทำ Diagnostic test พร้อมๆไปกับขั้นตอน Primary survey ได้ เช่น ในขั้นตอน Disability ประเมินว่าผู้ป่วยซึม ก็อาจจะเจาะ DTX ตั้งแต่ Primary survey

๔. Refine the differential diagnosis

ทำเหมือนกับขั้นตอน First impression แต่จะอาศัยข้อมูลที่ได้จากการ assessment ทั้งหมดมา Refine อาจมีการตัดโรคบางอย่างออกหรือเพิ่มโรคบางอย่างเข้ามา อาจจะเรียงลำดับโรคที่นึกถึงมากที่สุดเป็นอันดับ ๑ และ ๒-๓ ตามลำดับ

๕. Ongoing management

- Re-assess ผู้ป่วยเป็นระยะตามความรุนแรง ผู้ป่วยมี Life threatening ควรประเมินสัญญาณชีพทุก ๕ นาที
- อาจมีการ refine diagnosis ซ้ำ
- modify treatment ปรับการรักษาให้เข้ากับ clinical ผู้ป่วยปัจจุบัน
- Patient disposition

- การเลือกโรงพยาบาลนำส่งที่เหมาะสม

- การส่งเวร SBAR ใน non-trauma และ MIST ใน trauma ดังนี้

S: Situation คือ แนะนำตัวและเล่าเหตุการณ์ เช่น ออกรับผู้ป่วยที่ใด เหตุอะไร

B: Background คือ ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย เพศ อายุ โรคประจำตัว อาการที่รับแจ้ง

A: Assessment คือ ข้อมูลการประเมินและการรักษาผู้ป่วยที่สำคัญที่ได้กระทำไปแล้ว

R: Recommendation คือ คำแนะนำเพิ่มเติม หรือสิ่งที่ต้องการแจ้งให้โรงพยาบาลปลายทางเตรียมพร้อมไว้สำหรับผู้ป่วย

โดยสรุป ความรู้เรื่องโรคและอาการอาการแสดงของผู้ป่วยสำคัญ ขั้นตอนการประเมินต่าง ๆ เป็นขั้นตอนที่จะทำให้ตรวจพบสิ่งผิดปกติในผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการซักประวัติที่ครบถ้วน จะเป็นการช่วย

วินิจฉัยโรคในผู้ป่วยและให้การรักษาที่เหมาะสมได้ตั้งแต่นอกโรงพยาบาล รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลที่ดี จะทำให้โรงพยาบาลปลายทางเตรียมพร้อมให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ☑ ต่อตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถประเมิน ให้การดูแล รักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

๒.๓.๒ ☑ ต่อหน่วยงาน สามารถให้คำปรึกษา สอนให้ความรู้ เป็นผู้นำทีม แก่บุคลากรในหน่วยงานในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

๒.๓.๓ ☑ อื่น ๆ ระบุ นำความรู้มาเป็นวิทยากร ครูทางคลินิกแก่นักศึกษาที่มาฝึกงานได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ☑ การปรับปรุง ควรมีการอบรม On site เพื่อให้มีการฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์

๓.๒ ☑ การพัฒนา นำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมมาพัฒนาทีมปฏิบัติการ เพื่อให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วย และให้เกิดความเชี่ยวชาญ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ อบรมเชิงปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงทางอายุรกรรม Advanced Medical Life Support (AMLS) รุ่นที่ ๑๔ ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องบรรยาย ๑-๒ ชั้น M อาคารเพชรรัตน์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นหลักสูตรที่เพิ่มศักยภาพบุคลากร ทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง สมควรให้บุคลากรท่านอื่นได้รับการอบรม เพื่อเพิ่มความสามารถและศักยภาพบุคลากร

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายนิรันต์ โคตโมลี)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การศึกษาอบรม ฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ

(นายอรรถพล เกิดอรุณสุขศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

รายงานการอบรมเชิงปฏิบัติการ

การช่วยชีวิตขั้นสูงทางอายุรกรรม Advanced Medical Life Support (AMLS)

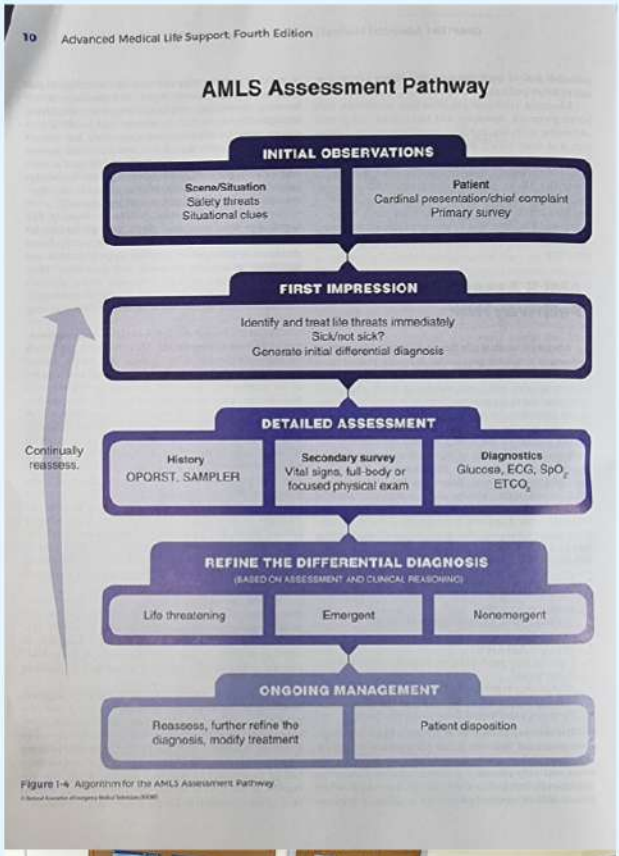

Figure 1-4 Algorithm for the AMLS Assessment Pathway

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เข้าใจขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ป่วยทางอายุรกรรมได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องก่อนนำส่งโรงพยาบาล

ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

มีองค์ประกอบตามภาพด้านข้าง คือ Pathway ได้แก่

1. Initial Observation เป็นการสังเกตสององค์ประกอบ คือ สถานที่เกิดเหตุและผู้ป่วย โดยเพื่อประเมินความปลอดภัยของที่เกิดเหตุ การใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง จำนวนผู้ป่วย การขอการสนับเพิ่มเติม และประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที
2. First Impression การระบุว่าผู้ป่วยมีภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือไม่ จำเป็นต้องนำส่งรพ.หรือไม่ และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในภาวะเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่
3. Detailed Assesment เป็นขั้นตอนการซักประวัติ การตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมทั้งการวัดสัญญาณชีพ รวมทั้งการตรวจประเมินอื่น ๆ เป็นเครื่องมือในการช่วยวินิจฉัย เช่น EKG 12 leads ระดับน้ำตาลในเลือด หรือระดับคาร์บอนไดออกไซด์ เป็นต้น
4. Refine the differential diagnosis คือ ขั้นตอนการวินิจฉัยแยกโรคจากข้อมูลที่ได้รับจากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย เพื่อให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสมที่สุด
5. Ongoing management เป็นขั้นตอนการประเมินซ้ำอีกครั้ง และวินิจฉัยแยกโรคจากข้อมูลที่ได้เพิ่มเติม รวมทั้งให้การรักษาเพิ่มเติม และส่งข้อมูลให้กับโรงพยาบาลปลายทางเพื่อให้การเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรมมากขึ้น
2. สามารถนำความรู้มาช่วยเหลือผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลได้
3. นำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงานได้