

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวนฤมล นาชัยเวช  
อายุ ๓๒ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการนอกโรงพยาบาล  
และรับส่งต่อ
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การช่วยชีวิตขั้นสูง  
ในเด็กและผู้ใหญ่ (BLS/ACLS/PALS Provider Course) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์  
หลักสูตร TRC ACLS Provider Renewal  
สาขา -  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  ไม่เสียค่าใช้จ่าย
- จำนวน ๓,๓๐๐ บาท  
วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ สถานที่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ใบประกาศหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง (TRC Card ACLS  
Provider)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ มีความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นและ  
หยุดหายใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒.๑.๒ สามารถประเมินผู้ป่วยและจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยชีวิตขั้นสูงได้  
ถูกต้อง

๒.๑.๓ สามารถนำความรู้และทักษะจากการอบรมไปถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงานได้

๒.๒ เนื้อหา

การดูแลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น (Adult Cardiac Arrest Algorithm)

เป็นหัวข้อสำคัญที่สุดในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ซึ่งรวมการช่วยเหลือทุกอย่าง  
เข้าไว้ด้วยกัน สิ่งที่ทำให้การกู้ชีพขั้นสูง (ACLS) แตกต่างจากการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) นอกจากการกดหน้าอก  
แบบมีประสิทธิภาพเหมือนกันแล้วจะต้องนำความรู้จากเรื่องต่าง ๆ มาใช้จริง เพื่อที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วย  
สำเร็จลุล่วงไปได้ ดังนี้

๑. การอ่านคลื่น...

๑. การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ถูกต้อง
๒. การกดหน้าอกแบบมีประสิทธิภาพ
๓. การช็อกไฟฟ้าหัวใจ
๔. การให้ยาช่วยชีวิต
๕. การใส่ท่อช่วยหายใจ และการช่วยหายใจ
๖. การค้นหาสาเหตุและการแก้ไข

การกดหน้าอกแบบมีประสิทธิภาพ (high-quality CPR) สามารถปฏิบัติดังนี้

๑. การกดหน้าอกให้ลึก ๕ - ๖ เซนติเมตร ด้วยอัตราเร็ว ๑๐๐ - ๑๒๐ ครั้งต่อนาที
๒. ระหว่างการกดแต่ละครั้ง ควรปล่อยให้ทรวงอกคืนตัวกลับจนสุด
๓. ชัดจังหวะการกดหน้าอกให้น้อยที่สุด ไม่ควรหยุดกดหน้าอกนานเกิน ๑๐ วินาที
๔. หลีกเลี่ยงการช่วยหายใจที่มากเกินไป แนะนำการช่วยหายใจเพียงพอที่จะทำให้หน้าอกขยับ
๕. ในผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ใส่ท่อหายใจ ให้ทำการกดหน้าอกสลับการช่วยหายใจในอัตราส่วนการกดหน้าอก ๓๐ ครั้ง สลับกับการช่วยหายใจ ๒ ครั้ง
๖. ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจแล้ว ให้กดหน้าอกอย่างต่อเนื่อง และช่วยหายใจทุก ๆ ๖ วินาที (อัตราช่วยหายใจคือ ๑๐ ครั้งต่อนาที)
๗. ให้ทำการสลับผู้ทำการกดหน้าอกทุก ๒ นาที หรือเมื่อผู้กดหน้าอกมีความเหนื่อยล้า
๘. เมื่อครบ ๒ นาที ระหว่างที่สลับผู้กดหน้าอก ให้ทำการประเมินชีพจรและภาพคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อม ๆ กัน

การปฏิบัติตามแผนภูมิ สิ่งที่ต้องเน้นคือ

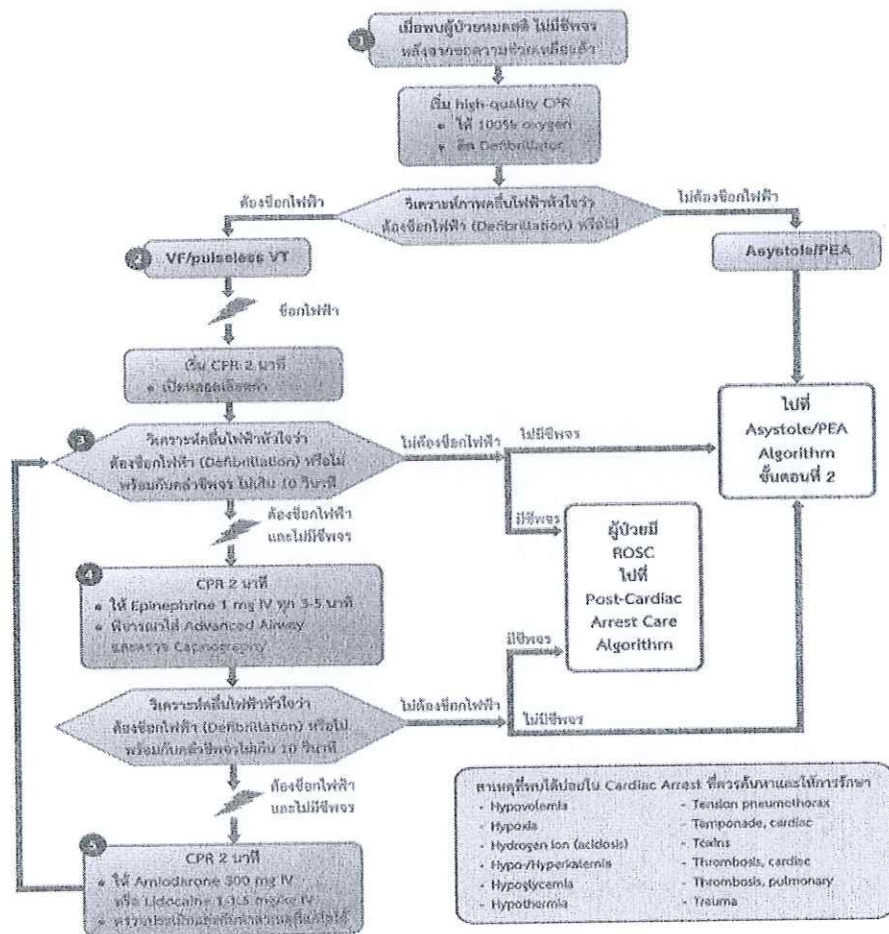
- การกระตุกไฟฟ้าหัวใจแนะนำให้ใช้เครื่องแบบ Biphasic ถ้าไม่ทราบพลังงานแนะนำให้ใช้พลังงานสูงสุด ๒๐๐ จูล
- หลังกระตุกไฟฟ้าหัวใจแล้วให้เริ่มกดหน้าอกต่อทันทีประมาณ ๒ นาที โดยไม่ต้องดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- ไม่ทำการกระตุกไฟฟ้าหัวใจในผู้ป่วยที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ Asystole และ PEA
- ไม่ควรคลำชีพจรหรือตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเกิน ๑๐ วินาที
- การวางแผนนำไฟฟ้าหัวใจสำหรับการกระตุกไฟฟ้าหัวใจวางที่ตำแหน่งหน้าอกด้านขวาบนใต้ต่อกระดูกไหปลาร้า และอีกตำแหน่งวางที่ใกล้ยอดหัวใจคือด้านซ้ายต่อหัวนม โดยขอบของแผ่นนำไฟฟ้าหัวใจอยู่ใต้ต่อซอกรักแร้ประมาณ ๒ - ๓ นิ้ว
- ในกรณีคลื่นไฟฟ้าหัวใจ VF/pVT ยังต้องให้ยา epinephrine ๑ mg ทางหลอดเลือดดำทุก ๓ - ๕ นาที
- ระหว่างการกดหน้าอกต้องหาสาเหตุด้วยทุกราย

การช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่  
ที่เป็น Ventricular Fibrillation (VF)  
หรือ pulseless Ventricular Tachycardia (pVT)  
ค.ศ. 2020



Advanced Cardiac Life Support

# Ventricular Fibrillation (VF) / pulseless Ventricular Tachycardia (pVT)

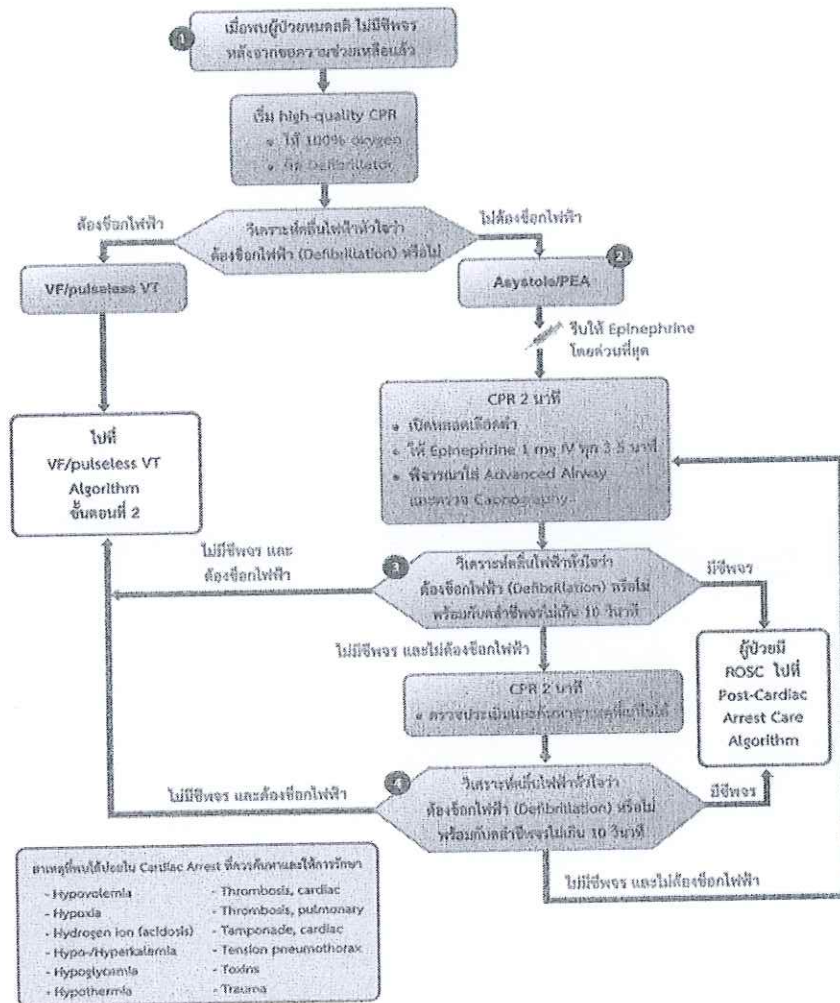


รูปภาพแสดง แนวทางการช่วยชีวิตผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นแบบ VF/pVT



Advanced Cardiac Life Support

### Asystole / Pulseless Electrical Activity (PEA)



รูปภาพแสดง แนวทางการช่วยชีวิตผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นแบบ Asystole/PEA

หมายเหตุ

๑. ทุก ๆ ๒ นาทีที่ประเมินผู้ป่วย ไม่ว่าจะอยู่ใน algorithm ใดก็ตาม หากพบว่าผู้ป่วยกลับมา มีสัญญาณชีพ (Return of Spontaneous Circulation; ROSC) ให้เริ่มการดูแลผู้ป่วยหลังภาวะหัวใจหยุดเต้น ต่อทันที (Post Cardiac Arrest Care Algorithm)

๒. การกลับมา มีสัญญาณชีพ (Return of Spontaneous Circulation; ROSC) ได้แก่

๒.๑ ตรวจพบภาพคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่มีลักษณะของ organized rhythm ร่วมกับคลำพบชีพจร และวัดความดันโลหิตได้

๒.๒ ระดับการวัด...

๒.๒ ระดับการวัดคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (ETCO<sub>2</sub>) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยทั่วไปจะเพิ่มสูง มากกว่าหรือเท่ากับ ๔๐ มิลลิเมตรปรอท

๒.๓ มีการวัดความดัน ของหลอดเลือดแดง (spontaneous arterial pressure wave an A-line monitoring)

๓. การหาสาเหตุที่พบบ่อยของภาวะหัวใจหยุดเต้นจะใช้ตาราง ๖H's/๖T's เพื่อหาสาเหตุ ดังนี้

๓.๑ ๖H's ได้แก่

๓.๑.๑ ภาวะช็อกจากการขาดน้ำหรือเสียเลือด (Hypovolemia) ให้สารน้ำหรือเลือดและ ส่วนประกอบของเลือด

๓.๑.๒ ภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน (Hypoxia) ให้ oxygen พิจารณาใส่ advanced airway

๓.๑.๓ ภาวะเลือดเป็นกรด (Hydrogen ion) ให้ sodium bicarbonate ทางหลอดเลือดดำ เฉพาะกรณีมีหลักฐานของ acidosis

๓.๑.๔ ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia) ให้ potassium ทางหลอดเลือดดำ ส่วนภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) ให้ calcium ทางหลอดเลือดดำ และ Insulin + Glucose ทางหลอดเลือดดำ

๓.๑.๕ ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) พิจารณาให้การเพิ่มอุณหภูมิแก่ร่างกาย (external +/- internal warming) ทางหลอดเลือดดำ

๓.๑.๖ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) นั้น ไม่อยู่ในคำแนะนำของ AHA แต่ ในประเทศไทยยังพบอุบัติการณ์ของภาวะนี้ร่วมกับ cardiac arrest ได้บ่อย จึงแนะนำให้ตรวจสอบน้ำตาล ปลายนิ้วร่วมด้วยเสมอ

๓.๒ ๖T's ได้แก่

๓.๒.๑ ภาวะที่มีลมเข้าไปอยู่ในเยื่อหุ้มปอด (Tension pneumothorax) สามารถ ใช้วิธีการใช้เข็มที่มีรูเปิดแทงเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด (needle thoracostomy) หรือให้การรักษาด้วยการใส่สาย ระบายทรวงอก chest drain (ICD) ทั้งนี้ขึ้นกับความพร้อมของอุปกรณ์และทักษะของผู้ทำการรักษา

๓.๒.๒ ภาวะบีบรัดหัวใจ (Tamponade, cardiac) โดยการทำการตรวจหัวใจด้วยเครื่อง สะท้อนเสียงความถี่สูง (echocardiography) และให้การรักษาด้วยการทำการเจาะระบายของเหลวออกจากเยื่อหุ้ม หัวใจ (pericardiocentesis)

๓.๒.๓ สารพิษ (Toxins) อาจเกิดจากยา tricyclic antidepressants, beta-blockers, calcium channel blockers, digitalis เป็นต้น พิจารณาให้ยาต้านฤทธิ์

๓.๒.๔ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Thrombosis pulmonary) massive pulmonary embolism ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

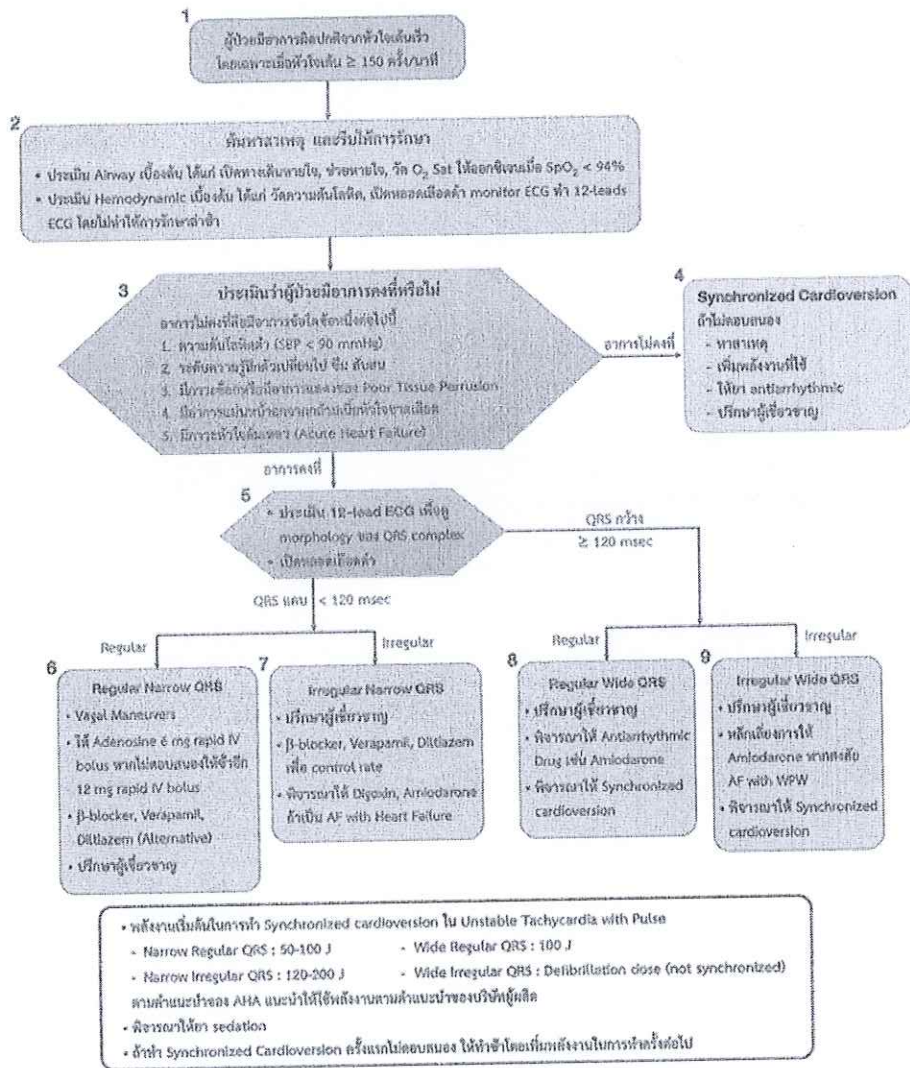
๓.๒.๕ ภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (Thrombosis coronary) acute myocardial infarction ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

๓.๒.๖ การบาดเจ็บ (Trauma) มักเจอได้หลายภาวะร่วมกัน เช่น ภาวะช็อกจากการขาดน้ำ หรือเสียเลือด (hypovolemia) ภาวะมีลมในเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) หรือ ภาวะที่มีเลือดออกในเยื่อหุ้ม ปอด (hemothorax) เป็นต้น



Advanced Cardiac Life Support

# Acute Tachycardia with Pulse Algorithm

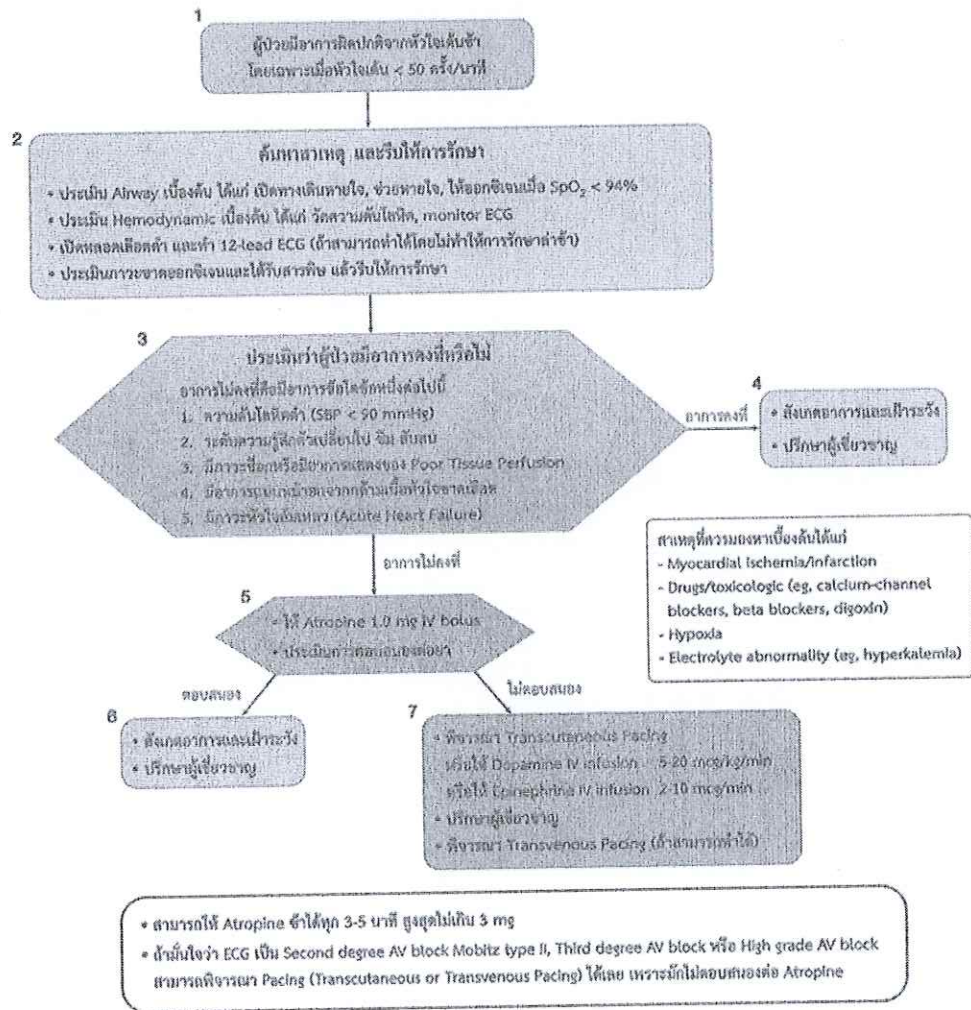


รูปภาพแสดง แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็ว



Advanced Cardiac Life Support

# Acute Bradycardia with Pulse Algorithm



รูปภาพแสดง แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยหัวใจเต้นช้า

### ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome)

เป้าหมายเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่ภาพคลื่นไฟฟ้าหัวใจมี ST elevation (STEMI) มีประสิทธิภาพสูงสุด มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

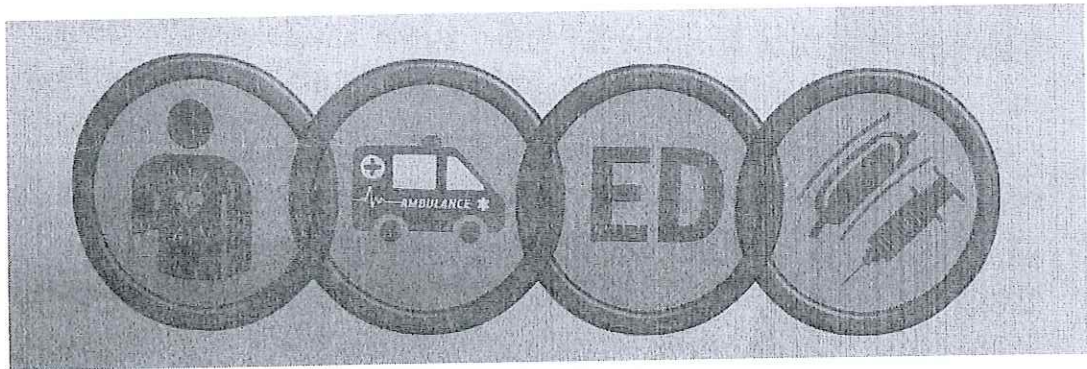
STEMI Chain of Survival ประกอบไปด้วย

๑. รู้จักอาการของหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและรีบเข้ารับการรักษา
๒. จัดให้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล แนะนำอาการและการปฏิบัติตัวเบื้องต้น รวมถึงการดูแลผู้ป่วยตามระบบและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
๓. การประเมินวินิจฉัย รักษาเบื้องต้นและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่ห้องฉุกเฉิน หรือห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ ที่มีประสิทธิภาพ

๔. การรักษาด้วยการเปิดหลอดเลือด (Reperfusion) อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

#### อาการของผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

อาการที่พบบ่อย คือ อาการเจ็บแน่นหน้าอกลักษณะเจ็บหนึ่กๆ คล้ายมีของหนักมาทับหรือบีบหัวใจบริเวณหน้าอกกระตุกตำแหน่งได้ไม่ชัดเจน อาจมีร้าวไปที่สะบัก ไหล่ คอ กราม ต้นแขนซ้าย หรือทั้งสองข้าง อาการร่วมอื่น ได้แก่ หน้ามืด เวียนศีรษะ เหงื่อออก คลื่นไส้อาเจียน อาจรุนแรงถึงเหนื่อยหอบหรือหมดสติได้ ในบางครั้งผู้ป่วยอาจไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก แต่อาจมีอาการเหนื่อยหอบเฉียบพลัน จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ หากผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง อ้วน เพศชาย สูงอายุ เป็นต้น ควรคิดถึงภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยเสมอ

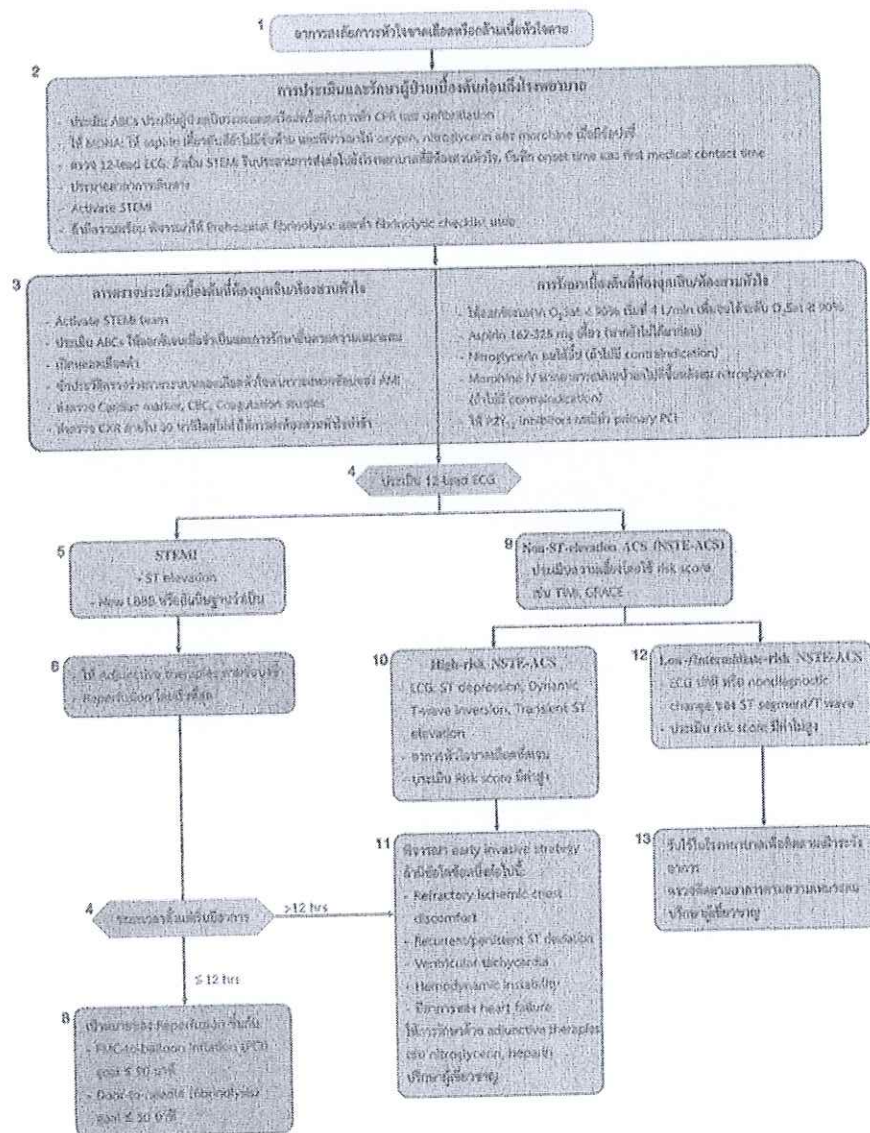


รูปภาพแสดง ห่วงโซ่การรอดชีวิตผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน





# Acute Coronary Syndrome Algorithm



รูปภาพแสดง แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง

- มีความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นและหยุดหายใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- สามารถประเมินผู้ป่วยและจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยชีวิตขั้นสูงได้ถูกต้อง
- มีความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน

- สามารถนำความรู้และทักษะจากการอบรมไปถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงานได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง

- เนื้อหาสื่อการสอนเป็นภาษาอังกฤษ ทำให้บางช่วงตามเนื้อหาไม่ทัน

๓.๒  การพัฒนา

- ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจากหนังสือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะนำมาปรับใช้ในการทำงานและพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- นำความรู้ และแนวทางการรักษาใหม่ๆ มาถ่ายทอดให้เพื่อนร่วมงานหรือมาสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- อยากให้โรงพยาบาลสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการทำงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- สนับสนุนการไปอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงแก่บุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความเข้าใจการทำงานที่ตรงกัน เป็นแนวทางเดียวกัน

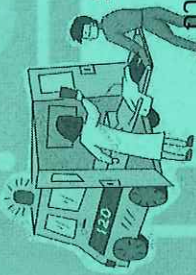
(ลงชื่อ) ..... *กฤษณา ทรัพย์* ..... (ผู้รายงาน)  
(นางสาวกฤษณา ทรัพย์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น และหยุดหายใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงานได้

  
(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์





## ACLS: Advance Life Support (การช่วยชีวิตขั้นสูง)

การดูแลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น (Adult Cardiac Arrest) เป็นหัวข้อสำคัญที่สุดในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ซึ่งรวมการช่วยเหลือทุกอย่างเข้าไว้ด้วยกัน สิ่งที่ทำให้การช่วยชีวิตขั้นสูงแตกต่างจากการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน นอกจากการทำการกดหน้าอก ให้มีประสิทธิภาพแล้ว จะต้องนำความรู้ต่างๆ มาใช้จริง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยสำเร็จลุล่วงไปได้ ดังนี้

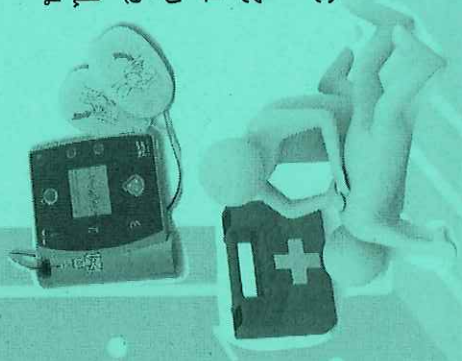
1. การอานคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
2. การกดหน้าอก ให้มีประสิทธิภาพ
3. การให้ยาช่วยชีวิต
4. การใส่ท่อช่วยหายใจและการช่วยหายใจ
5. การคืนมหาเสทและภาวะการแก้ไข

### การกดหน้าอกแบบมีประสิทธิภาพ (High-quality CPR)

- กด ให้ลึก 5-6 เซนติเมตร ด้วยอัตราเร็ว 100-120 ครั้ง/นาที
- ระหว่างการกด ควรปล่อยให้ทรวงอกคืนตัวกลับจนสุด
- ชดจังหวะการกดหน้าอกให้ให้น้อยที่สุด
- หลีกเลี่ยงการช่วยหายใจที่มากเกินไป
- สลับผู้กดหน้าอกทุก 2 นาทีหรือผู้กดหน้าอกมีความเหนื่อยล้า
- ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้กดหน้าอก 30 ครั้ง สลับกับการช่วยหายใจ 2 ครั้ง (30:2)
- เมื่อครบ 2 นาที ให้ประเมินชีพจรและคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมๆ กัน

การรักษาด้วยไฟฟ้าหัวใจ (Electrical therapy) หมายถึงการรักษาช่วยชีวิตขั้นสูงด้วยการใช้พลังงานไฟฟ้า ผ่านเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจ โดยแต่ละเครื่องมือสร้างขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ของบ่งชี้ที่ต่างกัน ซึ่งประกอบด้วยการทำงานพื้นฐาน 3 อย่าง ดังต่อไปนี้

1. การช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillation)
2. การช็อกไฟฟ้าหัวใจแบบประสานเวลา (Synchronized cardioversion)
3. การคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ (Pacing)

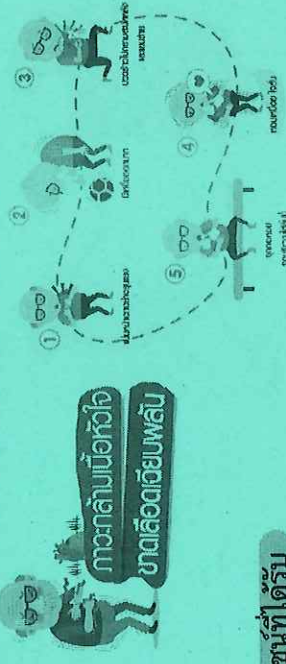


## ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome)



หัวใจสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือด เป้าหมายเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีประสิทธิภาพสูงสุด มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบไปด้วย

1. รู้จักอาการของหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและรีบเข้ารับการรักษา
2. จัดให้มีระบบการตอบสนองของการแพทย์ฉุกเฉินนอก โรงพยาบาลและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
3. การประเมิน วินิจฉัย รักษาเบื้องต้นและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่ห้องฉุกเฉิน หรือห้องปฏิบัติการสวนหัวใจที่มีประสิทธิภาพ
4. การรักษาด้วยการเปิดหลอดเลือดอย่างรวดเร็วและเหมาะสม



### ประโยชน์ที่ได้รับ

- มีความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น และหยุดหายใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- สามารถประเมินผู้ป่วยและจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยชีวิตขั้นสูงได้ถูกต้อง
- มีความรู้และทักษะจากการอบรมไปถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงานได้
- นำความรู้ที่ได้จากการไปอบรมมาช่วยเหลือผู้ป่วยในการออกปฏิบัติการนอก โรงพยาบาลได้ ทั้งการประเมิน การช่วยเหลือ และการดูแลผู้ป่วยระยะทาง นำส่ง โรงพยาบาลปลายทาง

นางสาวนฤมล นาชัยเวช  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์