

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นายเนวิน ทองอยู่

อายุ ๒๘ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

ปฏิบัติงานศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินในบทบาทพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่รับแจ้งเหตุ ให้คำปรึกษา แยกระดับความรุนแรง ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บที่มีภาวะคุกคามชีวิตภายนอกโรงพยาบาล ติดตามเฝ้าระวัง ดูแลในระยะนำส่ง และนำส่งผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๑.๓ ชื่อเรื่อง (การอบรม, ประชุม, สัมมนา) อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็กและผู้ใหญ่ (BLS / ACLS / PALS Provider Course) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ หลักสูตร TRC ACLS Provider Renewal

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๓,๓๐๐ บาท

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๗ สถานที่ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม  ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ ความเข้าใจและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และขั้นสูงที่ทันสมัยไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

๒.๑.๒ สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูงที่ทันสมัย ให้กับบุคลากรอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง

๒.๑.๓ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับมาใช้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม

๒.๒ เนื้อหา...

## ๒.๒ เนื้อหา

### การศึกษา การฝึกอบรม และการทำงานเป็นทีม

๑. ทีมที่มีประสิทธิภาพ (High - Performance Teams) ตาม Guidelines ปี ค.ศ. ๒๐๒๐ American Heart Association (AHA) ได้ให้คำแนะนำในเรื่องความจำเป็นของการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (High - Performance Teams) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและประสพผลความสำเร็จในการช่วยชีวิต ดังนี้

๑.๑ เวลา (Timing) ต้องใช้เวลาในการตัดสินใจเริ่มกดหน้าอกหรือเริ่มช็อคไฟฟ้าให้น้อยที่สุด ช่วงหยุดกดหน้าอก (hands - off time) ต้องน้อยที่สุด

๑.๒ คุณภาพ (Quality) ต้องทำการช่วยชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๑.๓ ความร่วมมือ (Coordination) ต้องมีความร่วมมือของทุกคนในทีมให้ทำหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง

๑.๔ การจัดการ (Administration) มีผู้นำที่ดี มีการวัดผลและการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างต่อเนื่อง

เมื่อมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสการรอดชีวิตสูงขึ้น โดยสามารถวัดได้จากสัดส่วนของระยะเวลาการกดหน้าอกต่อระยะเวลาที่ทำการช่วยชีวิตจนผู้ป่วยมีการกลับมาของการไหลเวียนโลหิตที่เกิดขึ้นเอง (Return of Spontaneous Circulation) หรือ ROSC ถ้ายิ่งเปอร์เซ็นต์สูง ผู้ป่วยจะมีโอกาสรอดชีวิตสูง AHA แนะนำให้ค่าสูงกว่า ๘๐ %

### การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) หรือ BLS

๑. การช่วยชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ (High - Quality CPR) การช่วยชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีส่วนประกอบที่สำคัญ คือ การกดหน้าอกอย่างมีประสิทธิภาพ (high quality chest compression) การช่วยหายใจอย่างถูกต้อง (rescue breathing) และการสลับหน้าที่ ดังรายละเอียด

๑.๑ การกดหน้าอกด้วยความลึกและอัตราเร็วเพียงพอ (Push Hard and Push Fast) โดย

๑.๑.๑ กดด้วยความลึก อย่างน้อย ๒ นิ้ว หรือ ๕ ซม. แต่ไม่เกิน ๒.๔ นิ้ว หรือ ๖ ซม.

๑.๑.๒ กดด้วยอัตราเร็ว ๑๐๐ - ๑๒๐ ครั้ง / นาที

๑.๑.๓ อัตราส่วนของการกดหน้าอกต่อการช่วยหายใจ คือ ๓๐ : ๒

๑.๒ การปล่อยหน้าอกให้คืนตัวกลับอย่างเต็มที่หลังจากการกดหน้าอกแต่ละครั้ง (Allowing complete chest recoil) เพื่อให้มีเลือดไหลกลับเข้าหัวใจมากที่สุดก่อนการกดหน้าอกครั้งต่อไป

๑.๓ ชัดจังหวะการกดหน้าอกให้น้อยที่สุด (Minimizing interruption of chest compression) ควรให้มีการกดหน้าอกอย่างต่อเนื่อง แต่หากจำเป็นควรหยุดกดหน้าอก ไม่เกิน ๑๐ วินาที

๑.๔ หลีกเลี่ยงการช่วยหายใจที่มากเกินไป (Avoiding excessive ventilation) โดยช่วยหายใจเพียงพอที่จะสังเกตเห็นทรวงอกขยับ

๑.๕ สลับผู้ทำการกดหน้าอก ทุก ๆ ๒ นาที เพื่อป้องกันการเหนื่อยล้า หรือสามารถเปลี่ยนผู้ที่กดหน้าอกก่อน ๒ นาที หากผู้ที่กดหน้าอกมีอาการเหนื่อยล้า

๒. ขั้นตอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในผู้ใหญ่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (BLS for HCP) ขั้นตอนหลักในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ยังคงเน้นในการประเมินและการรักษา ซึ่งอธิบายรายละเอียดเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ได้ดังนี้

๒.๑ ตรวจสอบเพื่อดูความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ เพื่อความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและผู้ให้ความช่วยเหลือ

๒.๒ การตรวจผู้ป่วยและขอความช่วยเหลือ โดยกระตุ้นผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ให้ปฏิบัติ ดังนี้

๒.๒.๑ ตะโกนขอความช่วยเหลือผู้ที่อยู่บริเวณใกล้เคียง

๒.๒.๒ ขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โทร ๑๖๖๙

๒.๒.๓ ให้นำเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจแบบอัตโนมัติ (AED)

๒.๓ ตรวจคลำชีพจรบริเวณลำคอ (carotid artery) ของผู้ป่วยภายในเวลา ๕ - ๑๐ วินาที ว่ารู้สึกถึงการมีชีพจรอย่างชัดเจนหรือไม่ พร้อม ๆ กับมองดูว่าผู้ป่วยมีการหายใจหรือไม่ หรือมีเพียงการหายใจเอือก (Agonal Gasps) แล้วแยกปฏิบัติ ดังนี้

๒.๓.๑ หากมีชีพจร และหายใจปกติให้เฝ้าระวังจนกระทั่งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาถึง

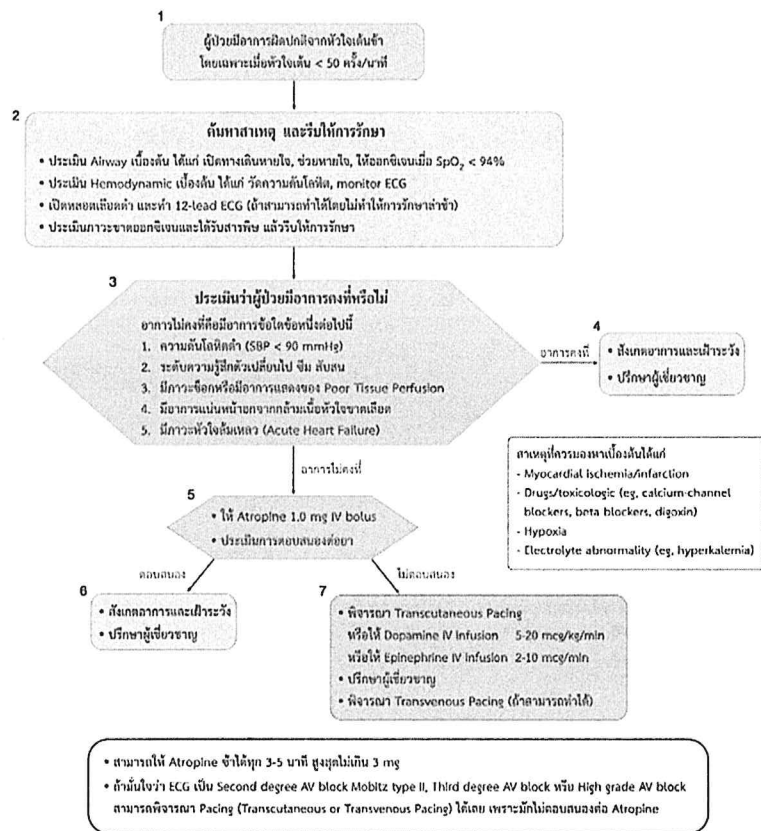
๒.๓.๒ หากมีชีพจร แต่หายใจผิดปกติให้รับช่วยหายใจ ๑ ครั้ง ทุก ๖ วินาที (ประมาณ ๑๐ ครั้ง / นาที)

๒.๓.๓ หากไม่มีชีพจร และไม่หายใจหรือหายใจเอือกให้รับทำ CPR โดยเริ่มต้นรอบด้วยการกดหน้าอก ๓๐ ครั้ง และช่วยหายใจ ๒ ครั้ง

๒.๔ เมื่อ AED มาถึง ให้ทำตามขั้นตอนที่เครื่องแนะนำทันที ให้การช่วยเหลือสลับไปจนกว่าทีมแพทย์จะมาถึงที่เกิดเหตุ

การดูแลและช่วยชีวิตขั้นสูง (Advance Cardiac Life Support Algorithm)

๑. การดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นช้า (Adult Bradycardia with Pulse Algorithm)



https://www.aha.org  
สมาคมกู้ชีพหัวใจแห่งชาติ สมาพันธ์แพทย์ฉุกเฉินไทย

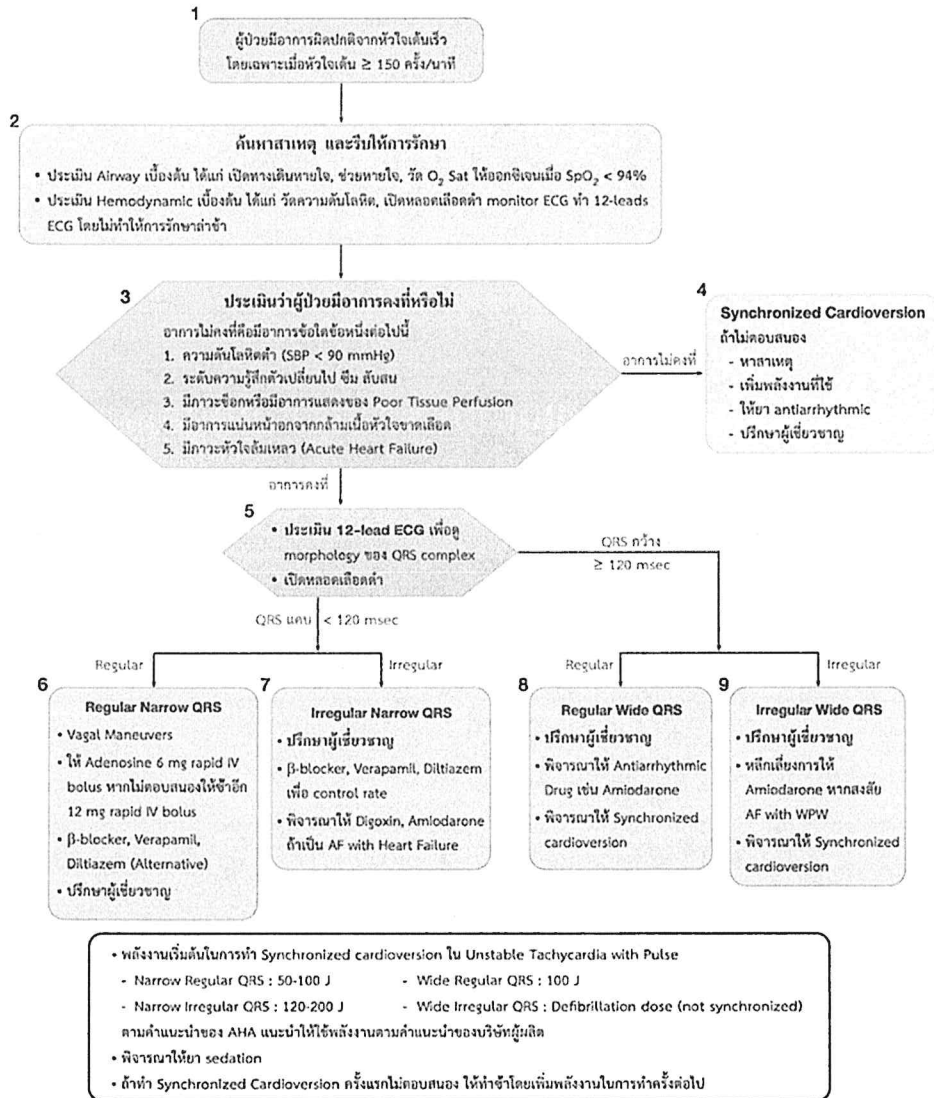
## ๒. การดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็ว (Adult Tachycardia with Pulse Algorithm)

การดูแลรักษาผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็ว  
Tachycardia with Pulse  
ค.ศ. 2020



Advanced Cardiac Life Support

# Acute Tachycardia with Pulse Algorithm



<https://www.thaicpr.org>  
สมาคมศิษย์ นัมนว่จำจ านือ ลือปลงรเพือจวนพ่นาย

### ๓. การดูแลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น (Adult Cardiac Arrest Algorithm)

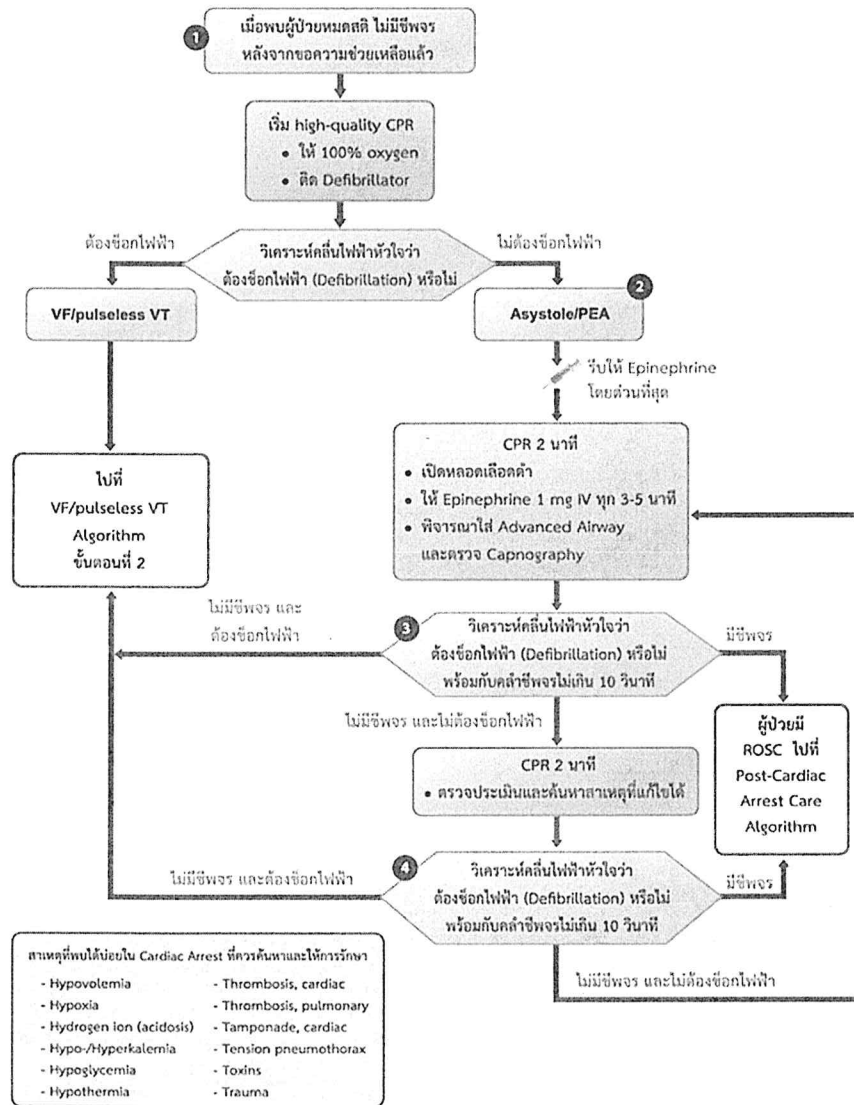
#### ๓.๑ ชนิดที่ไม่ต้องทำการช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Non - Shockable)

การช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่  
ที่เป็น Asystole หรือ Pulseless Electrical Activity (PEA)  
ค.ศ. 2020



### Advanced Cardiac Life Support

## Asystole / Pulseless Electrical Activity (PEA)



<https://www.thaicpr.org>  
 สงวนลิขสิทธิ์ ห้ามทำซ้ำหรือ ดัดแปลงเนื้อหาโดยไม่ขออนุญาต

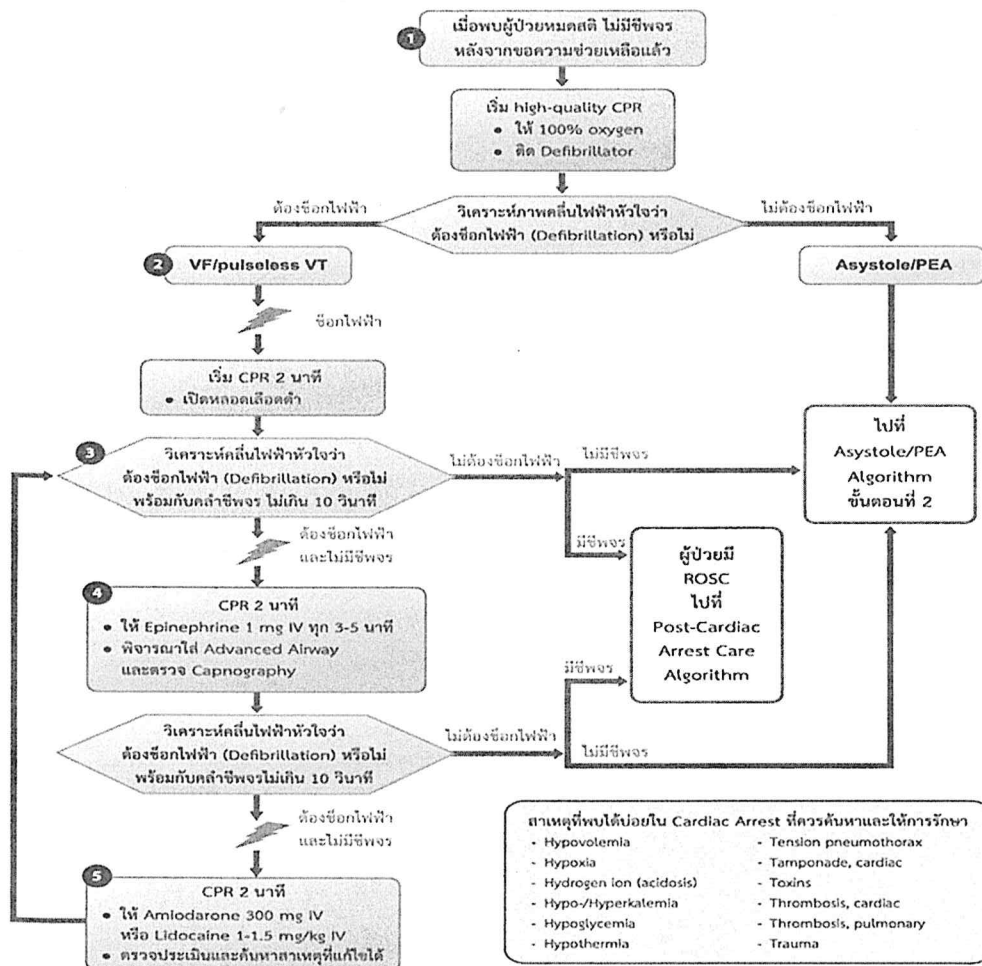
### ๓.๒ ชนิดที่ต้องการช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Shockable)

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



## Advanced Cardiac Life Support

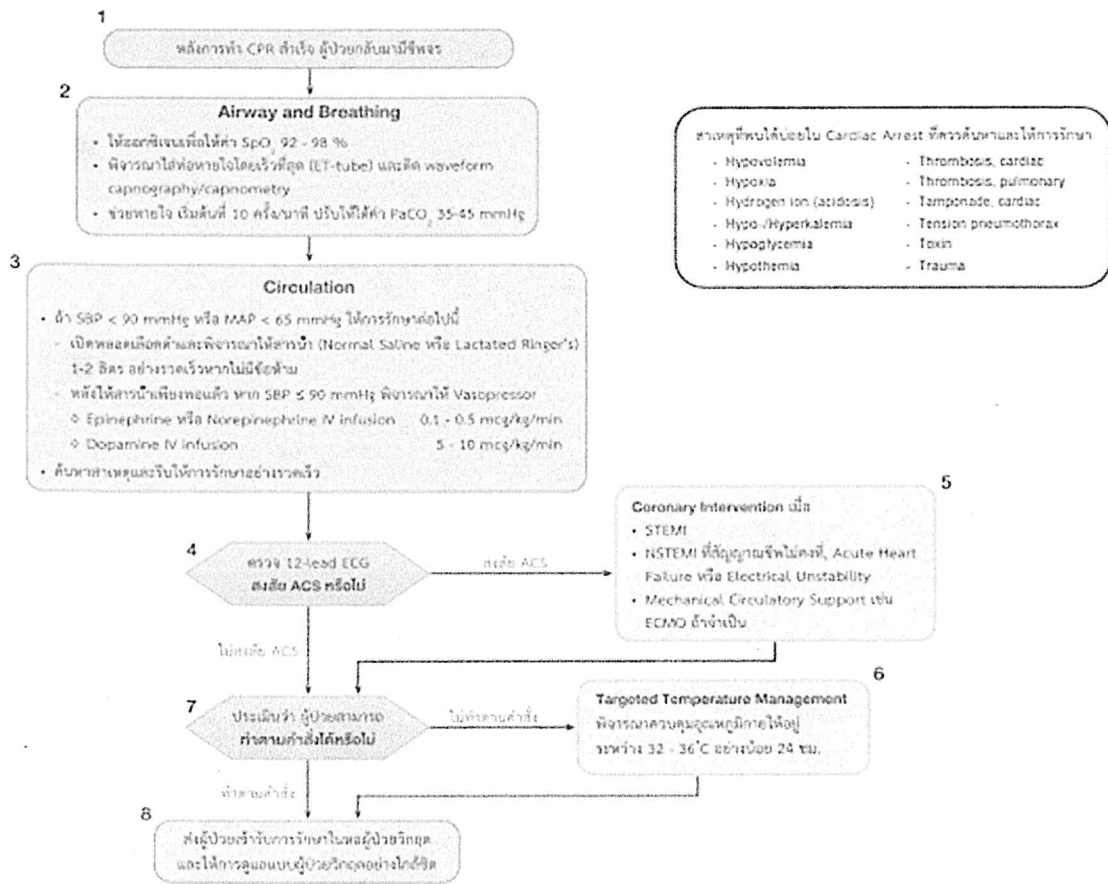
# Ventricular Fibrillation (VF) / pulseless Ventricular Tachycardia (pVT)



<https://www.thaicpr.org>  
สมาคมลิฟท์ บ้านท่าช้าง หรือ ดิสคอปลงเพื่อเจ้าหน้าที่

๔. การดูแลหลังผู้ป่วยกลับมา มีสัญญาณชีพ (ROSC Algorithm)

**Acute Rapid Post-Cardiac Arrest Care Algorithm**



๕. ภาวะหัวใจขาดเลือด (Acute Coronary Syndrome)

๕.๑ อาการที่พบบ่อย คือ อาการเจ็บแน่นหน้าอก ลักษณะเจ็บหนักๆ คล้ายมีของหนักมาทับหรือบีบหัวใจบริเวณหน้าอก ระบุตำแหน่งได้ไม่ชัดเจน อาจมีร้าวไปที่สะบัก ไหล่ คอ กราม ต้นแขนซ้ายหรือทั้งสองข้าง ร่วมกับอาการอื่น ๆ ได้แก่ หน้ามืด เวียนศีรษะ เหงื่อออก คลื่นไส้ อาเจียน อาจรุนแรงถึงเหนื่อยหอบหรือหมดสติได้ ในบางครั้งผู้ป่วยอาจไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก แต่อาจมีอาการเหนื่อยหอบเฉียบพลัน จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ หากผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง อ้วน เพศชาย สูงอายุ เป็นต้น ควรคิดถึงภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยเสมอ

๕.๒ การประเมินและรักษาเบื้องต้น

๕.๒.๑ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และติด monitor ECG เพื่อเฝ้าระวังภาวะ shock หัวใจวาย (heart failure) และหัวใจเต้นผิดจังหวะ

๕.๒.๒ ให้ออกซิเจนเมื่อออกซิเจน น้อยกว่า ๙๐ %

๕.๒.๓ ให้อา Aspirin ๑๖๒ - ๓๒๕ mg ก่อนให้แอสไพรินชักรประวัติเลือดออกในกระเพาะอาหารเสมอ

๕.๒.๔ ยา Nitroglycerin...

๕.๒.๔ ยา Nitroglycerin ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำส่วนปลายลดอาการแน่นหน้าอก ก่อนให้ควรมีค่าความดันตัวบนไม่ต่ำกว่า ๙๐ mmHg อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง ๕๐ - ๑๐๐ ครั้งต่อนาที ชักประวัติการได้รับยากลุ่ม Phosphodiesterase Inhibitor ภายใน ๔๘ ชม.

๕.๒.๕ Morphine พิจารณาให้ในผู้ป่วย STEMI ที่อาการแน่นหน้าอกไม่ตอบสนองต่อ nitrates และเฝ้าติดตามความดัน หลังการให้ยาอย่างใกล้ชิด

๕.๓ ตรวจ ๑๒ - Lead ECG เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป

๕.๓.๑ กรณี ๑๒ - Lead ECG มี ST elevation หรือ New LBBB หรือถ้าไม่มี ECG เก่าเปรียบเทียบแล้ว สันนิษฐานว่าเป็น New LBBB และระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการน้อยกว่า ๑๒ ชั่วโมง พิจารณาเริ่มทำ Reperfusion โดยการให้ Fibrinolysis หรือ Primary PCI

๕.๓.๒ กรณี ๑๒ - Lead ECG ไม่มี ST elevation จัดเป็น NSTEMI - ACS และประเมินความเสี่ยงเป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง คือ

- ST depression dynamic T wave inversion หรือ transient ST elevation
- มีอาการหัวใจขาดเลือดชัดเจน
- ประเมิน risk score ได้ค่าสูง

๕.๓.๓ กรณี ๑๒ - Lead ECG ไม่มี ST elevation จัดเป็น NSTEMI - ACS และประเมินความเสี่ยงเป็นกลุ่มความเสี่ยงต่ำหรือเสี่ยงปานกลาง ประเมินได้จาก ECG ไม่เปลี่ยนจากเดิมหรือมีลักษณะไม่จำเพาะกับการขาดเลือด และประเมิน risk score ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงสูง แนะนำให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยที่เหมาะสมและทำการตรวจประเมินตามขั้นตอนที่เหมาะสมต่อไป

๖. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนถึงโรงพยาบาล (Prehospital Stroke Management) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System) เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๖.๑ หลักการดูแลเบื้องต้น

๖.๑.๑ ผู้ป่วยหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์สามารถประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นและเรียกขอความช่วยเหลือจากบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน โทร ๑๖๖๙

๖.๑.๒ ผู้ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (Prehospital care provider) ประเมินทางเดินหายใจ การหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ให้ Oxygen เพื่อให้ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่า ๙๔ %

๖.๑.๓ ชักประวัติเพื่อหาเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ และตรวจร่างกาย

๖.๑.๔ ควรประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น โดยใช้เครื่องมือประเมิน เช่น Los Angeles Prehospital Stroke Screen (LAPSS) Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)

๖.๑.๕ วัดระดับน้ำตาลและให้การรักษาก่อนมีข้อบ่งชี้

๖.๑.๖ ควรนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด และมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๖.๑.๗ ในกรณีสงสัยโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากเส้นเลือดขนาดใหญ่อุดตัน (Large vessel occlusion) อาจพิจารณานำส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการทำ mechanical thrombectomy

๖.๑.๘ สนับสนุน...



๖.๑.๘ สนับสนุนให้ใช้ Telemedicine และ Teleradiology ในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๖.๑.๙ บุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน ควรแจ้งโรงพยาบาลปลายทางที่จะนำส่งผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่ผู้ป่วยจะถึง

๖.๒ การประเมินที่สำคัญ ดังนี้

๖.๒.๑ ได้รับการประเมินเบื้องต้น ภายใน ๑๐ นาที

๖.๒.๒ ได้รับการประเมินทางระบบประสาท ภายใน ๒๐ นาที

๖.๒.๓ ได้รับการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง หรือเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง ภายใน ๒๐ นาที

๖.๒.๔ ได้รับการแปลผลด้านรังสี ภายใน ๔๕ นาที

๖.๒.๕ ได้รับยาละลายลิ่มเลือดหลังจากมาถึงห้องฉุกเฉิน ภายใน ๖๐ นาที

๖.๒.๖ ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน ๓ ชั่วโมง หลังเกิดอาการ หรือภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ในผู้ป่วยบางกลุ่ม

๖.๒.๗ ได้รับการรักษาโดย Endovascular Thrombectomy (EVT) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังเกิดอาการในผู้ป่วยที่มีการอุดตันของเส้นเลือดสมองขนาดใหญ่ (Large Vessel Occlusion : LVO)

๖.๒.๘ ผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ภายใน ๓ ชั่วโมง

๖.๒.๙ ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาโดย Endovascular Thrombectomy ภายใน ๑ ชั่วโมง (door - in - door - out)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง มีความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มารับบริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน ถ่ายทอดความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) และขั้นสูง (ALS) ให้กับบุคลากรภายในหน่วยงานศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีความรู้ ความสามารถ และช่วยกันทำงานภายในทีมได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๓.๓  อื่น ๆ ได้รับความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายวิชาชีพต่างโรงพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วย และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและหน่วยงาน


ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง เนื้อหาสาระในการอบรมค่อนข้างมาก และมีข้อจำกัดด้านเวลา ทำให้วิทยากรดำเนินการสอนอย่างรวดเร็วและรวบรัด ทำให้ในบางเนื้อหาไม่ได้ลงลึกถึงรายละเอียด

๓.๒  การพัฒนา ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องหาโอกาสพัฒนาความรู้ ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมฝึกทักษะเพื่อให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้อบรมมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยงานให้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการช่วยชีวิตขั้นสูงทุกราย เนื่องจากทุกแผนกที่ดูแลผู้ป่วยต้องประสบพบเจอกับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้หลากหลายรูปแบบ ซึ่งการมีความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นสูงจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน  
(นายเนวิน ทองอยู่)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มารับบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

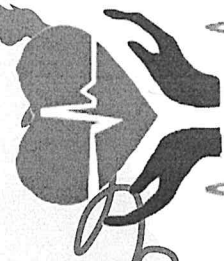
  
(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

# ฝึกรวมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การช่วยชีวิตขั้นสูง ในเด็กและผู้ใหญ่ (BLS/ACLS/PALS Provider Course)

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ หลักสูตร TRC ACLS Provider Renewal

วันที่ 18 กันยายน 2567

ณ ศูนย์ฝึกรู้ชีพและฝึกทักษะเสมือนจริง อาคาร ส.ธ. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



## เนื้อหาที่ได้รับ

1. การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ในการกู้ชีพขั้นสูง
2. การทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน มีขั้นตอนดังนี้
  - ความปลอดภัยของผู้ช่วยเหลือ
  - ปลุกเรียกผู้หมดสติ
  - ตรวจดูการหายใจหรือคลำชีพจร
  - เรียกขอความช่วยเหลือ โทร 1669 และขอ AED
3. การทำการช่วยชีวิตขั้นสูงที่สำคัญ ได้แก่
  - ผู้ป่วยหัวใจเต้นช้า (Bradycardia algorithm)
  - ผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia algorithm)
  - หัวใจหยุดเต้นชนิดช็อคไฟฟ้า
  - หัวใจหยุดเต้นชนิดไม่ช็อคไฟฟ้า
  - การดูแลหลังผู้ป่วยกลับมามีสัญญาณชีพ (ROSC algorithm) ประเด็นสำคัญ
4. ภาวะหัวใจขาดเลือด (acute coronary syndrome) ประเด็นสำคัญ
  - รักษาออกซิเจนให้ไม่ต่ำกว่า 90%
  - ให้นยา Aspirin ขนาด 162 - 325 mg
  - ให้นยา Nitroglycerin ยกเว้น Systolic BP < 90 หรือได้ยา phosphodiesterase inhibitor ในระยะเวลา 48 ชั่วโมง
  - morphine อาจพิจารณาให้ได้แต่เฝ้าระวังผลข้างเคียง
  - เวลาที่สำคัญคือ door to PCI ภายใน 90 นาที
5. ภาวะหลอดเลือดสมอง ประเด็นสำคัญ
  - ใช้ BEFAST ประเมิน ภาวะ Last scene normal ระยะเวลา 4.5 ชม.
  - เวลาที่สำคัญ ได้แก่ CT ภายใน 25 นาที อานผลภายใน 45 นาที ได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที ถ้าต้อง thrombectomy ภายใน 24 ชม.



## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ
2. มีความรู้เฉพาะทางสาขา ในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง
3. สามารถนำมาปรับใช้และพัฒนาการทำงาน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. ได้อัปเดตข้อมูลและความรู้ให้ทันสมัย ทันสถานการณ์และเหตุการณ์ต่างๆ

## การนำมาใช้กับหน่วยงาน

1. ปรับปรุงแนวปฏิบัติหรือวิธีการในการดูแลผู้ป่วยในสถานะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้ทันสมัยและถูกต้องตามมาตรฐาน ในปัจจุบัน
2. ถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อนร่วมงาน ทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพื่อให้มีความรู้ที่ทันสมัยไปพร้อมๆกัน
3. ปรับปรุงการพยาบาลให้ถูกต้องตามหลักการการดูแลผู้ป่วย
4. นำความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทาง ในการเก็บข้อมูลทางสถิติเพื่อพัฒนาหน่วยงาน



นายเนวิน ทองอยู่  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์