



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกลาง (งานศึกษาและฝึกอบรม ฝ่ายวิชาการ โทร.๐-๒๒๒๐-๘๐๐๐ ต่อ ๒๒๐๐๕)

ที่ กท ๐๖๐๕/ ๑๐๙๓๐

วันที่ ๒๐

ตุลาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอส่งรายงานการเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ตามที่ สำนักการแพทย์ได้มีบันทึกที่ กท ๐๖๐๒/๖๕๑๔ ลงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๗ อนุมัติให้ นางสาวบุญเรือง มาลีเวช ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ข้อผิดพลาดในการสอนช่วยฟื้นชีวิต ครั้งที่ ๖” ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ ตุลาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมราชาแกรนด์บอลรูม ชั้น ๑๑ อาคาร ๒ โรงแรมปรินพาเลซ มหานคร กรุงเทพมหานคร โดยขออนุมัติเบิกค่าลงทะเบียนรวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒,๐๐๐ บาท ( หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน ) จากเงินงบประมาณประจำปี ๒๕๕๘ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร งานพัฒนาบุคลากรและองค์การ หมวดรายจ่ายอื่น ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ โดยให้ข้าราชการดังกล่าวจัดทำรายงานการเข้ารับการอบรมในครั้งนี้ นั้น

โรงพยาบาลกลางจึงขอส่งรายงานการเข้ารับการอบรมของข้าราชการดังกล่าว ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

( นายชวทศ ประดิษฐ์บาทุกา )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

หัวหน้าฝ่ายวิชาการ

จึงเรียนมา

วันที่

17 ต.ค. 57

17 ต.ค. 57

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศและต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ / นามสกุล นางสาวบุญเรือง มาลีเวช

อายุ ๕๐ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) หัวหน้าหน่วยแพทย์กู้ชีวิต ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผู้ป่วยวิกฤตในที่เกิดเหตุและบริหารจัดการหน่วยแพทย์กู้ชีวิต รวมถึงหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร ข้อผิดพลาดในการสอนช่วยฟื้นชีวิต ครั้งที่ ๖

สาขา

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

แหล่งที่ให้ทุน โรงพยาบาลกลาง

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

จำนวน ๑๒,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓ ตุลาคม ๒๕๕๗

สถานที่ ห้องประชุมราชาแกรนด์บอลรูม ชั้น ๑๑ อาคาร ๒ โรงแรมปรีณิพาเลซ มหานคร

รวมระยะเวลาการรับทุน ๓ วัน

ภายใต้โครงการ พัฒนาครูผู้สอนช่วยฟื้นชีวิตสำหรับทีมสอน CPR ของโรงพยาบาล

ของหน่วยงาน โรงเรียนรามาริบัติ ร่วมกับคณะกรรมการปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต

ภาควิชา อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ข้อผิดพลาดในการสอนช่วยฟื้นชีวิต ครั้งที่ ๖

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้พื้นฐานของหัตถการต่างๆที่ใช้ในการช่วยฟื้นชีวิต ได้ถูกต้อง คือ airway management, ventilatory support and oxygen therapy, chest compression, ventilation access, venous access, electrical diagnosis and therapy
๒. เพื่อบอกข้อผิดพลาดของการสอน CPR ที่พบบ่อยได้ถูกต้อง
๓. เพื่อสรุปข้อผิดพลาดของตนเองเกี่ยวกับ CPR ทั้งในด้านความรู้และทักษะในหัตถการ และในการสอน
๔. เพื่อสอน CPR ให้แก่บุคลากรในระดับต่างๆ รวมถึงประชาชนได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ)

### หลักการและเหตุผล

การฝึกอบรมการช่วยฟื้นชีวิต CPR สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นประจำเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพการช่วยชีวิตผู้ป่วย และถือเป็นมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาล และจำเป็นต้องมีทีมสอน และฝึกอบรม CPR แก่บุคลากรอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง การพัฒนาทีมสอน คือการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดจากการสอนจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

### หัวข้อการอบรม ข้อผิดพลาดในการสอนช่วยฟื้นชีวิต

#### - ศาสตร์แห่งการช่วยชีวิต

#### นิยามศัพท์เกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีวิต

Cardiac Arrest คือภาวะที่การสูบฉีดเลือดออกจากหัวใจหยุดลง (cessation of cardiac mechanical activity) คุ้ได้จากการไม่มีชีพจร ไม่รู้สึกตัว และไม่มีการหายใจที่เป็นปกติ เน้นเป็นภาวะที่เกิดขึ้นฉับพลันกะทันหันไม่ได้คาดคิดมาก่อนใช้เพื่อบอกถึงภาวะที่ต้องทำการช่วยฟื้นชีวิต

Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) คือความพยายามช่วยให้กลับมีการไหลเวียนเลือดได้เองอีกครั้ง อาจจะสำเร็จหรือไม่สำเร็จก็ได้ โดยใช้คำว่า “ การช่วยฟื้นชีวิต ”

Basic CPR การช่วยฟื้นชีวิตพื้นฐานที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือซับซ้อน และไม่ต้องมีบุคลากรที่ต้องได้รับการฝึกอบรมขั้นสูง ประกอบด้วย การกดหน้าอก ร่วมกับการเป่าปากช่วยหายใจ

Advanced CPR การช่วยฟื้นชีวิตขั้นสูง หมายถึง CPR ที่ต้องใช้เครื่องมือซับซ้อนและบุคลากรต้องได้รับการอบรมขั้นสูงได้แก่ การใช้อุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจขั้นสูง การวินิจฉัยและการรักษาด้วยไฟฟ้า การให้ยาทางหลอดเลือดดำ การเฝ้าระวังและประเมินขณะช่วยฟื้นชีวิต เป็นต้น

Emergency Cardiovascular Care (ECC) คือระบบการดูแลฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย basic life support (BLS) และ cardiovascular life support (ACLS)

Basic Life Support (BLS) คือการประคองชีวิตขั้นพื้นฐาน เป็นการช่วยชีวิตโดยไม่ต้องใช้ยาหรือเครื่องมือที่ซับซ้อน

Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) เป็นการประคองชีวิตขั้นสูงทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย

- การช่วยฟื้นชีวิตขั้นสูง
- การวินิจฉัยและให้การรักษาสภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
- การดูแลหลังช่วยฟื้นชีวิตสำเร็จแล้ว
- การรักษาสภาวะ acute coronary syndrome
- การรักษาภาวะฉุนเฉียวที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง

Return of Spontaneous Circulation (ROSC) หมายถึงภาวะที่กลับมีการไหลเวียนเลือดได้เองอีกครั้งหนึ่ง โดยหัวใจเป็นตัวสูบฉีดเลือดให้มีการไหลเวียนได้เองด้วยเหตุที่การไหลเวียนเลือดจะเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงดันมากพอที่จะดันให้เลือดไหลไปตามหลอดเลือด

Standard Chest Compression หมายถึง การกดหน้าอกภายนอกเพื่อให้เกิดการไหลเวียนเลือดตามวิธีที่ถือกันว่าเป็นมาตรฐาน คือ กดบริเวณครึ่งล่างของกระดูกอก ด้วยอัตรากดอย่างน้อย ๑๐๐ ครั้ง/นาที เป็นต้น

### ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest)

ภาวะหัวใจหยุด คือ ภาวะที่การไหลเวียนเลือดหยุดลงอย่างกะทันหันโดยไม่คาดคิดมาก่อน เป็นภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาในทันที เพราะถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือทันที ผู้ป่วยจะถึงแก่ความตาย หรืออวัยวะบางอย่างเช่น สมอง อาจขาดเลือดตายได้ การวินิจฉัย cardiac arrest คือ

๑. การทำงานของสมองหยุดลง ดูจาก ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว เรียกไม่ตอบสนอง
๒. ไม่มีกระแสเลือดไหลเวียนออกจากหัวใจ คือคลำชีพจรไม่ได้ นิยมคลำที่ carotid pulse ในผู้ใหญ่

ถ้าคลำไม่มีชีพจร หรืออาจมีอยู่บ้างแต่ช้ามาก เช่น นับได้ไม่ถึง ๕ ครั้งใน ๕ วินาที ซึ่งบ่งว่าอัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่า ๖๐ ครั้ง/นาที แม้ผู้ป่วยจะมีชีพจรช้าๆ เช่น ๔๐-๕๐ ครั้ง/นาที แต่ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัวไปจากเดิมที่เคยรู้สึกตัว ก็ถือว่าต้องเริ่ม CPR เช่นกัน และเรียก CPR ทีม ไม่ควรเสียเวลาฟังเสียงหัวใจว่าได้ยินหรือไม่ วัดความดันเลือดได้หรือไม่ ดูการหายใจว่าหยุดหรือไม่ รูமானตาว่าขยายหรือไม่ ซึ่งทำให้วินิจฉัย cardiac arrest ได้ช้า และเริ่ม CPR ช้า อันเป็นผลให้ความสำเร็จของ CPR ลดน้อยลงและโอกาสที่สมองพิการเพิ่มขึ้น

การรักษา (Treatment of Cardiac Arrest)

๑. Specific Treatment คือการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิด cardiac arrest เช่น severe hypovolemia, hypothermia และ mechanical obstructive lesions ทั้งหลายเช่น cardiac tamponade, tension pneumothorax เป็นต้น
๒. Supportive Treatment คือ ทำการช่วยฟื้นชีวิตสำคัญกว่า specific treatment โดย ทำให้มีการไหลเวียนเลือดได้เองอีกครั้ง และป้องกันไม่ให้อวัยวะสำคัญถูกทำลายในขณะขาดเลือด ที่สำคัญคือสมอง

### การช่วยฟื้นชีวิต (Cardiopulmonary Resuscitation)

คือความพยายามช่วยให้กลับมีการไหลเวียนเลือดได้เองอีกครั้ง อาจจะสำเร็จหรือไม่สำเร็จก็ได้ โดยใช้คำว่า “ การช่วยฟื้นชีวิต ”

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการช่วยฟื้นชีวิต

๑. การเริ่ม CPR อย่างรวดเร็ว ลดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะหัวใจหยุดเต้นให้สั้นที่สุด และวินิจฉัยให้ได้เร็วที่สุด และทำ basic CPR ได้ในเวลา ๔ นาที และ advance CPR ได้ในเวลา ๘ นาที
  ๒. การทำ defibrillation อย่างรวดเร็ว ภายใน ๓-๔ นาที มีผลต่อความสำเร็จอย่างมาก
  ๓. การกดหน้าอก (chest compression) อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่มี arrest rhythm เป็นแบบที่ไม่ต้องช็อกไฟฟ้า
- และสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุด คือ การมีผู้ช่วยที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างดี มีความเต็มอกเต็มใจทำ มีความสามารถ และมีเครื่องมือพร้อม ที่จะให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินนั้น