



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ขบ ๐๐๓๓/ ๖ ๕๘๖๓

วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสพักท้งเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทยาปทุมคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนสนิมคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบารคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการระดับชำนาญการ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะพักท้งให้พักท้งได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายกฤษฎ์ สกุลแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาววงเดือน กุฬิมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อทอง ภารกิจด้านวิชาการ และคุณภาพบริการ กลุ่มงานสนับสนุนปฐมภูมิ และเครือข่าย

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายพงศ์ธธร ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี รักษาการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาววงเดือน กุฬิมาย	จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อทอง ภารกิจด้านวิชาการและคุณภาพบริการ กลุ่มงานสนับสนุนปฐมภูมิและเครือข่าย		จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อทอง ภารกิจด้านวิชาการและคุณภาพบริการ กลุ่มงานสนับสนุนปฐมภูมิและเครือข่าย		
		พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๒๐๗๗๗๘	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๗๗๗๘	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ” ผู้ทำคือ นางสาววงค์					

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม: ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ รวมระยะเวลา ๓ เดือน ๑ วัน ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจำนวน ๓ ครั้ง

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้ดังนี้ “Rapidly developed clinical signs of focal (global) disturbance of cerebral function lasting more than ๒๔ hours or leading to death, with no apparent cause other than a vascular origin”^๔ หมายถึง clinical syndrome ที่ประกอบด้วยลักษณะของ neurological deficit ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า ๒๔ ชั่วโมง และมีสาเหตุมาจาก vascular origin ที่ทำให้เกิด infarction หรือ hemorrhage ในความหมายนี้จึงรวมสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดสมองอุดตันหรือแตกที่เกิดจากภาวะต่าง ๆ เช่น trauma, infection หรือ neoplasm เป็นต้น ข้อมูลจากองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก พบว่า ทุก ๑ นาที มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ๓๐ คน และโดยเฉลี่ยผู้ใหญ่ ๑ ใน ๔ คน จะป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย ๑ ครั้งในชีวิต จากรายงานขององค์การอัมพาตโลก (World stroke organization [WSO]) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๒ ของโลก

ซึ่งเป็นสาเหตุที่คร่าชีวิตของคนไทยจำนวนมากในแต่ละปี มีอุบัติการณ์ เกิดสูงในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดในสมองจำนวน ๓๗,๙๔๗ คน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยสะสมโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๓๖๓,๖๘๘ คน โดยสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ เผยภาวะเลือดออกในสมองจากเส้นเลือดในสมองแตก เป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาท ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง พบปี ๒๕๖๘ เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดในสมองแตก ร้อยละ ๒๐.๑๐

พยาธิสภาพของโรค

สมองทำงานโดยอาศัยพลังงานจากน้ำตาลกลูโคส และออกซิเจนที่อยู่ในกระแสเลือด ซึ่งสูบน้ำตาลจากหัวใจผ่านทางหลอดเลือดสมอง เมื่อเกิดความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง เช่น เกิดการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมองจะมีผลให้สมองขาดออกซิเจนจึงเกิดภาวะสมองขาดเลือดและเนื้อสมองตายตามมาในที่สุด ในกรณีที่เกิดการแตกของหลอดเลือดสมอง เลือดที่ออกจะกดเบียดเนื้อสมองบริเวณโดยรอบส่งผลให้เกิดอาการทางระบบประสาทขึ้น

สมองแต่ละส่วนมีหน้าที่แตกต่างกัน เมื่อสมองส่วนหนึ่งเกิดการขาดเลือด หรือถูกกดเบียดร่างกายซึ่งถูกควบคุมด้วยสมองก็จะเกิดความผิดปกติตามมา เช่น มีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก การมองเห็นผิดปกติ มีปัญหาในการใช้คำพูดติดต่อ สื่อสาร เป็นต้น (มนันชยา กองเมืองปัก และคณะ, ๒๕๖๕)

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งได้ ๒ ประเภท

๑. หลอดเลือดสมองตีบตันหรืออุดตัน (ischemic stroke) พบได้ประมาณ ๗๐-๘๕% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด

๒. หลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) ทำให้มีเลือดออกภายในเนื้อสมอง (intracerebral hemorrhage) หรือเยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage) พบประมาณ ๑๕-๓๐% ของโรคหลอดเลือดสมอง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ) สาเหตุของโรค

ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้ ได้แก่

๑. อายุ ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น หลอดเลือดก็จะเสื่อมตามไปด้วย โดยผิวชั้นในของหลอดเลือดจะหนาและแข็งขึ้น จากการที่ไขมันและหินปูนมาเกาะอยู่ที่หลอดเลือดผ่านจะแคบลงเรื่อย ๆ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง สมองตีบ อุดตัน หรือแตกได้

๒. เพศ เพศชายจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้มากกว่าเพศหญิง

๓. เชื้อชาติ พันธุกรรมบางชนิด เช่น กลุ่มอาการมาร์ฟาน (Marfan syndrome) จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกาะตัวของหลอดเลือด ซึ่งนำไปสู่การตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมองได้สูงกว่าบุคคลทั่วไป

ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ ได้แก่

๑. ความดันโลหิตสูง ภาวะนี้จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีความเสี่ยงประมาณ ๓-๑๗ เท่า ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาของโรค ความรุนแรง และการควบคุมความดัน โรคเบาหวาน ความดันไม่ควรเกิน ๑๓๐/๘๐ mmHg ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ควรเกิน ๑๔๐ mg/dl และ HbA๑c < ๖.๕ mg%

๒. การสูบบุหรี่ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเป็น ๒ เท่า

๓. ภาวะไขมันในเลือดสูง คือ คอเลสเตอรอลโดยรวมในเลือดน้อยกว่า ๒๐๐ mg/dl

- ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง

- ระดับไขมันความหนาแน่นต่ำ (LDL cholesterol) ในเลือดสูง

- ระดับไขมันความหนาแน่นสูง (HDL cholesterol) ในเลือดต่ำ

๔. โรคเลือดบางชนิด เช่น ภาวะเลือดข้นผิดปกติ

เกล็ดเลือดสูง เม็ดเลือดขาวสูงผิดปกติ

๕. โรคหัวใจ รวมทั้งหัวใจวาย และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะบางชนิด

๖. ขาดการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ ควรออกกำลังกายทุกวัน อย่างน้อย ๓๐ นาที

๗. โรคอ้วน หรือภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะนอนกรน ค่าดัชนีมวลกาย หรือ BMI < ๒๕

๘. การดื่มแอลกอฮอล์ ในปริมาณมากกว่า ๒ แก้ว ต่อวัน จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก

๙. การใช้ยาเสพติด หรือยากระตุ้นบางชนิด

๑๐. ภาวะเครียด (นลินนาฏ ธนบุญสุทธิ และคณะ, ๒๕๖๕).

อาการและการแสดง

อาการต่อไปนี้ เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมองที่พบบ่อย ดังนั้น ท่านควรมาพบแพทย์โดยด่วนเมื่อมีอาการต่อไปนี้

๑. มีอาการอ่อนแรงที่ใบหน้า เช่น ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด หลับตาไม่สนิท หรือชาที่ใบหน้า

๒. มีอาการแขนขาอ่อนแรงอย่างเฉียบพลันโดยมักเป็นครึ่งซีก

๓. มีอาการแขนหรือขาอย่างเฉียบพลัน มักจะเป็นซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย

๔. พูดไม่ออก หรือฟังไม่เข้าใจ รวมทั้งพูดลำบาก หรือพูดไม่ชัด

๕. มองเห็นภาพซ้อน หรือมองไม่เห็น

๖. มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงเฉียบพลัน โดยที่ไม่มีสาเหตุ

๗. มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวอย่างรวดเร็ว เช่น ซึมลง เรียกไม่รู้ตัว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

อาการและอาการแสดง(ต่อ)

๘. มีอาการวิงเวียนศีรษะ บ้านหมุน

๙. มีอาการเดินเซ เดินลำบาก การทรงตัวไม่ได้อย่างเฉียบพลันในกลุ่มอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีอาการดังกล่าวอย่างเฉียบพลันทันที(มนันชยา กองเมืองปัก และคณะ, ๒๕๖๕)

การวินิจฉัยโรค

การซักประวัติจากผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ (กรณีที่มีผู้ป่วยซึมมากหรือพูดไม่ได้) ประวัติที่สำคัญ ได้แก่ รายละเอียดของอาการที่เกิดขึ้น ระยะเวลาที่เกิดขึ้นอาการ โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมถึงยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่เป็นประจำ และประวัติที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

การตรวจร่างกาย จะตรวจสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิ การหายใจ) ตรวจระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบประสาท ได้แก่ การตรวจกำลังของกล้ามเนื้อ ความรู้สึกสัมผัส การพูด ติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

๑. การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan brain)

๒. การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI brain) (มนันชยา กองเมืองปัก และธีระเมธ ปงประเสริฐ, ๒๕๖๕)

การรักษา

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดแบ่งออกเป็น ๓ วิธี ดังนี้

๑. การรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (IV rt-PA)

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง และไม่มีข้อห้ามในการการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) แพทย์จะให้การรักษาโดยให้ยาละลายลิ่มเลือดสามารถไหลไปเลี้ยงสมองได้เร็วที่สุด เพื่อให้เซลล์สมองที่ยังไม่ตายฟื้นกลับมาทำงานได้ จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute Stroke Unit) เพื่อการดูแลอาการอย่างใกล้ชิด โดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดผู้ป่วยมีโอกาสเกิดเลือดออกในสมองได้ประมาณร้อยละ ๖ และอาการของผู้ป่วยยังไม่คงที่

๒. การรักษาโดยใช้สายสวนหลอดเลือดเพื่อเอาลิ่มเลือดที่อุดตันออก (Mechanical Thrombectomy) หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน ๘ ชั่วโมง ร่วมกับมีหลอดเลือดแดงใหญ่ในสมองอุดตันหากไม่มีข้อห้ามในการใส่สายสวนเพื่อลากเอาลิ่มเลือดที่อุดตันออกจากสมอง แพทย์จะรักษาโดยวิธี Mechanical Thrombectomy เพื่อเปิดหลอดเลือดให้เลือดสามารถไหลไปเลี้ยงสมองได้เร็วที่สุด ทำให้เซลล์สมองที่ยังไม่ตายฟื้นกลับมาทำงานได้

๓. การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgery)

การรักษาโดยการผ่าตัด แพทย์จะพิจารณาผ่าตัดในกรณีที่มีเลือดออกในสมองเป็นจำนวนมาก หรือในรายที่มีสมองบวมจนกดเบียดเนื้อสมองที่ดี หรือเบียดก้านสมอง ทำให้ผู้ป่วยซึมลง หดสมมติ หายใจ หายใจ เป้าหมายของการผ่าตัด เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ และป้องกันสมองส่วนที่ดีอื่นๆ โดยทำลายเป็นการผ่าตัดเพื่อรักษาชีวิต (มนันชยา กองเมืองปัก และธีระเมธ ปงประเสริฐ, ๒๕๖๕)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนองาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

เกล็ดขี้พญา

เป้าหมายการรักษาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคสมองหลอดเลือด คือ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งกลุ่มยาที่ใช้รักษา สามารถแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑. กลุ่มยาที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ได้แก่

ยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยากลุ่มนี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองที่มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองตีบได้ ๒๑-๓๕ % ยากลุ่มนี้ได้แก่ Aspirin, Clopidogrel, Aggrenox, Cilostazol

แนวทางการพยาบาลเบื้องต้น

๑ จัดให้มีพยาบาล /เจ้าหน้าที่คัดกรอง /เวรเปล เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ห้องฉุกเฉินโดยเร็ว (ภายใน ๓ นาที)

๒. ชักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มีอาการสำคัญที่เกิดขึ้นทันทีทันใด อย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ๑ ใน ๕ อย่าง ดังนี้

๑) อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เช่น มีอาการชาหรืออ่อนแรงของแขนขาหรือใบหน้า ส่วนใหญ่มักเป็นที่ร่างกายเพียงซีกใดซีกหนึ่ง

๒) การมองเห็นผิดปกติ เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็น

๓) การพูดผิดปกติเช่น พูดลำบาก พูดตะกุกตะกักหรือพูดไม่ได้หรือไม่เข้าใจคำพูด

๔) เวียนศีรษะ มีอาการมึนงง บ้านหมุน หรือเดินเซ เสียการทรงตัว

๕) ปวดศีรษะรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน และไม่เคยเป็นมาก่อน

เวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ มีความสำคัญมากในการประเมิน เช่น ถ้าผู้ป่วย/ญาติแจ้งว่า มีอาการหลังตื่นนอนและไม่ทราบเวลาเข้านอนที่ชัดเจน จะทำให้ไม่ทราบ Stroke onset และไม่สามารถพิจารณาเข้า Stroke fast track แต่ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการหลังตื่นนอน และทราบเวลาเข้านอนชัดเจน และอยู่ในช่วงเวลาไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ก็สามารถพิจารณาการเข้า Stroke fast track ได้ ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลเวลา ๐๒.๓๐ น. แจ้งว่าผู้ป่วยตื่นนอนเวลา ๐๒.๐๐ น. มีอาการแขนขา อ่อนแรงข้างซ้ายและพูดไม่ชัด โดยได้เข้านอนตั้งแต่วเวลา ๒๓.๐๐ น. เท่ากับผู้ป่วยรายนี้มีอาการแล้ว ๓ ชั่วโมง ๓๐ นาที ให้รีบนำผู้ป่วยเข้า Stroke fast track กรณีไม่ทราบเวลา Stroke onset ที่แน่นอน ให้ประเมินและใช้แนวทางการรักษาตาม care map / pathway ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

๓. การประเมิน นอกจากอาการและอาการแสดงดังกล่าวแล้ว ควรประเมินสภาพผู้ป่วยทั่วไปและการตรวจร่างกายอื่นๆ ได้แก่

๓.๑ สัญญาณชีพ (vital signs)

๓.๒ พิจารณา Basic life support/ Advanced life support

๓.๓ อาการแสดงทางระบบประสาท (neurological signs) ได้แก่ การประเมินระดับความรู้สึกตัว ขนาตรูม่านตา ปฏิกริยาต่อแสง และกำลังแขนขา

๓.๔ การประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (จาก National Institutes of Health Stroke Scale : NIHSS) ๑ ประเมินโดยแพทย์หรือพยาบาล แล้วแต่บริบทของโรงพยาบาล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

แนวทางการพยาบาลเบื้องต้น(ต่อ)

๔. รายงานแพทย์ทันทีในกรณีต่อไปนี้

๔.๑ ผู้ป่วยที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง

๔.๒ สัญญาณชีพและอาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ (ต้องรายงานภายใน ๔ นาที) ได้แก่

Clinical Nursing Practice Guidelines for Stroke ๕

๔.๒.๑ ระดับความดันโลหิต

- SBP $\geq$ ๑๘๕ mmHg

- DBP $\geq$ ๑๑๐ mmHg

๔.๒.๒ ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนที่เส้นเลือดแดงส่วนปลาย (SpO₂) $<$ ๙๔%

หรือ ผู้ป่วยที่มีภาวะ cyanosis

๔.๒.๓ ระดับความรู้สีกตัว GCS $\leq$ ๑๐ คะแนน

๔.๓ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด $\leq$ ๕๐ mg/dL หรือระดับน้ำตาลในเลือด $\geq$ ๔๐๐ mg /dL

๔.๔ อาการอื่น ๆ เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก ชัก เกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ เป็นต้น

๕. ส่งตรวจวินิจฉัยโรคตามแผนการรักษา เช่น

๕.๑ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๕.๒ ส่งตรวจพิเศษ CT brain non contrast ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๔.๕ ชั่วโมง หลังมีอาการ สถาบัน National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) ได้กำหนดระยะเวลาสำหรับการบริหารจัดการตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน และการให้ยา thrombolytic agent ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันให้มีประสิทธิภาพ (นลินี พสุคันธภัก และคณะ, ๒๕๖๓)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๑ ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร ได้รับการส่งต่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลชุมชน โดยผู้ป่วยให้ประวัติดังนี้ อาการสำคัญ คือ ๓ วันก่อนมีอาการอ่อนแรงซีกขวา รู้สีก่อนแรงตอนเช้าเมื่อตื่นนอน ไม่ได้รับการรักษา ๑ วันก่อนมีอาการอ่อนแรงมากขึ้นจึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลระยอง แพทย์ได้สั่งทำ CT Brain non contrast พบว่า Sequelae of cerebral infarction แพทย์วินิจฉัยภาวะหลงเหลือจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ Admit Stroke unit. เพื่อดูอาการคนไข้และประเมิน NIHSS, Neurological signs, Vital sign and Basic life support และสังเกตอาการผู้ป่วยหากมีอาการแยลงก็สามารถจำหน่ายได้ ผู้ป่วยได้รับประทานยาต่อเนื่อง คือ Aspirin ๘๑ mg oral ๑ tab OD.pc, Losartan ๕๐mg oral ๑ tab OD.pc , Amlodipine ๕mg oral ๑ tab OD.pc, Atorvastatin ๔๐ mg oral ๑ tab hs และ Omeprazole ๒๐ mg ๑ tab OD ac. และส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อที่บ้าน โดยส่งต่อมายังโรงพยาบาลบ้านค่าย ขณะผู้ป่วยอยู่ในการดูแลอยู่ในช่วงรับประทานยาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ พบปัญหาด้านการพยาบาล

๑. มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากการทำงานของระบบประสาทบกพร่องจากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมีประวัติโรคหลอดเลือดสมอง (Old CVA) มีภาวะอ่อนแรงข้างขวาผู้ป่วยอยู่ระหว่างการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย (IMC Follow up) แพทย์วินิจฉัย Cerebral infarction ได้ให้กิจกรรมการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

พยาบาลคือประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และอุปสรรคในการดูแลตนเองที่บ้าน ประสานการดูแลร่วมกับแพทย์ นักกายภาพบำบัด และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับสภาพปัญหา **๒.เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ** เนื่องจากมีประวัติโรคหลอดเลือดสมองและมีปัจจัยเสี่ยง ได้ให้กิจกรรมการพยาบาลคือประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะค่าความดันโลหิตและชีพจรทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับบริการ รักษา ประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ เช่น แขนขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้น หน้าเบี้ยว พูดไม่ชัด ตามัว เดินเซ หรือกลืนลำบาก พร้อมบันทึกและรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ ประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยา การลิ้มรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา และการใช้ยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยาแผนปัจจุบัน มีการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ LDL-cholesterol, Triglyceride, FBS และผลตรวจอื่นที่เกี่ยวข้อง พร้อมเปรียบเทียบกับเป้าหมายการรักษา ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ เช่น การควบคุมความดันโลหิต การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะอ้วน และโรคร่วมประเมินความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว และผลกระทบของโรคต่อการดำเนินชีวิตเพื่อใช้วางแผนการดูแล **๓.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงซีกขวา** ได้ให้กิจกรรมการพยาบาลคือประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยและความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง แนะนำให้ผู้ป่วยใช้แขนข้างที่มีแรงประคองข้างที่อ่อนแรง รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ **๔.วิตกกังวลเกี่ยวกับแนวทางการรักษา และสภาพร่างกายที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไป** โดยได้รับกิจกรรมการพยาบาลด้วยการเปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลที่สงสัยเพิ่มเติมให้คำแนะนำช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูลสุข ภาพรวมทั้งการให้กำลังใจในการดูแลตนเองและการฟื้นฟูร่างกายตนเองให้กลับมาเป็นปกติ ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาแต่ละชนิด ได้แก่ Aspirin, Atorvastatin, Losartan และ Amlodipine โดยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีใช้ ข้อควรระวัง และเน้นไม่หยุดยาเอง

สรุปในการดูแลระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ได้มีการติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยต่อเนื่องสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง ไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ความวิตกกังวลลดลง และให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการไปพบแพทย์ตามนัดต่อเนื่อง

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๒.๑ ศึกษาสถิติและคัดเลือกรื่องที่น่าสนใจจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ โรงพยาบาลบ้านค่าย จำนวน ๑ ราย โดยเลือกรื่องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

๔.๒.๒ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

๔.๒.๓ ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ

๔.๒.๔ ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

๔.๒.๕ นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

๔.๒.๖ ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อมูล เสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ

๔.๒.๗ เรียบเรียงผลงานและเขียนรายงาน จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนองาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๔.๓.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๔.๓.๒ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางกาย พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จำนวน ๑ ราย ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๙ รวมระยะเวลา ๓ เดือน ๑ วัน

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยไม่เกิดความพิการถาวร สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถของผู้ป่วย มีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ขณะให้การดูแลไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้คำแนะนำและการดูแล

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในหน่วยงานในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหน่วยงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงจากการมีแนวทางในการดูแล

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการดำเนินการปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันของผู้ป่วย และโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการซักประวัติและทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยรายนี้อย่างละเอียด พบว่าผู้ป่วยหยุดยาเองและมีการใช้ยาสมุนไพร ขาดความระมัดระวังในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และพบว่าผู้ป่วยอาศัยอยู่กับมารดาที่สูงอายุ ไม่มีครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมด้วย จึงทำให้ความยุ่งยากในการดำเนินการ คือ มารดาอายุมากเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และเข้าใจสิ่งใหม่ๆทำให้เป็นปัญหาต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม

๙. ข้อเสนอแนะ

การให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ และส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อติดตามให้กำลังใจในการกายภาพบำบัด และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และมีความรุนแรงของโรคที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต และผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

(ลงชื่อ).....

(นางสาววงเดือน กุฬิมาย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(ผู้ขอประเมิน)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววงเดือน กุฬิมาย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางนงนุช เวทวงศ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายภาณุวัฒน์ มุกดาสนิท)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการ

ในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านค่าย

(วันที่) ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(นายแพทย์) นายแพทย์สมศักดิ์ สุขุมวิท (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

(นายแพทย์) นายแพทย์สมศักดิ์ สุขุมวิท (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

(นายแพทย์) นายแพทย์สมศักดิ์ สุขุมวิท (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

(นายแพทย์) นายแพทย์สมศักดิ์ สุขุมวิท (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกโดยองค์การอนามัยโลก (World stroke Organization : WSO) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ ๒ ของโลก พบผู้ป่วยจำนวน ๘๐ ล้านคน เสียชีวิตประมาณ ๕.๕ ล้านคน และพบผู้ป่วยใหม่ถึง ๑๓.๗ ล้านคนต่อปีโดย ๑ ใน ๔ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป (WSO, ๒๐๒๕) โรคหลอดเลือดสมอง (stroke, cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก กระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี ๒๕๖๗ และ ปี ๒๕๖๘ โดยปี ๒๕๖๗ พบผู้ป่วย ๓๖๓,๖๘๘ ราย ในปี ๒๕๖๘ พบผู้ป่วย ๓๕๕,๖๗๑ ราย และผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ ๓๐,๐๐๐ ราย ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประเทศไทย (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๘)

จากข้อมูลสุขภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลบ้านค่าย มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองดังนี้ ปี๒๕๖๖ จำนวน ๑๕๖ราย ปี๒๕๖๗ จำนวน ๒๕๙ ราย ปี๒๕๖๘จำนวน ๒๕๐ ราย และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทันภายในเวลา ๔ ชั่วโมงมีดังนี้ ปี๒๕๖๖ ร้อยละ ๑๓.๕๑ ปี๒๕๖๗ ร้อยละ ๑๖.๑๓ ปี๒๕๖๘ ร้อยละ ๓๔.๑๕ มีอัตราการเสียชีวิต ๓ ปีย้อนหลัง ดังนี้ ปี ๒๕๖๖ เสียชีวิตร้อยละ ๖.๘๙ ปี ๒๕๖๗ เสียชีวิตร้อยละ ๘.๗๘ และปี ๒๕๖๘ เสียชีวิตร้อยละ ๙.๐๙ และยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดความรุนแรงถึงกับการเสียชีวิต คือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติและกลับสู่ชุมชนเป็นจำนวนมากในปี ๒๕๖๖ คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๑๑ ปี ๒๕๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๒๒ และปี ๒๕๖๘ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยและจะยังคงหลงเหลือความพิการ หรือข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยอยู่ โดยบางรายอาจจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่บางรายอาจเกิดความรุนแรงจนเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการประสานให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ให้ได้รับการตอบสนอง ทั้งนี้อาจเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของผู้ป่วย (Senadisai & Prapaipanich, ๒๐๒๔) เพื่อให้การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาบทบาท และสมรรถนะแห่งวิชาชีพพยาบาลทั้งความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล เพื่อช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลตนเองในระหว่างที่ต้องดูแลผู้ป่วย ตลอดจนสามารถปรับตัวกับบทบาทที่ได้รับ อันนำมาซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลับคือสู่ชุมชนหากพยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมจะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับคือสู่สภาพปกติได้มากขึ้น และรอยโรคที่หลงเหลือลดลง และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ผู้ป่วยกลับคือสู่สภาพปกติได้มากขึ้น และรอยโรคที่หลงเหลือลดลง และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากข้อมูลสุขภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลบ้านค่าย มีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองดังนี้ ปี๒๕๖๖ จำนวน ๑๕๖ ราย ปี๒๕๖๗ จำนวน ๒๕๙ ราย ปี๒๕๖๘จำนวน ๒๕๐ ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทันภายในเวลา ๔.๕ ชั่วโมงมีดังนี้ ปี๒๕๖๖ ร้อยละ ๑๓.๕๑ ปี๒๕๖๗ ร้อยละ ๑๖.๑๓ ปี๒๕๖๘ ร้อยละ ๓๔.๑๕ มีอัตราการเสียชีวิต ๓ ปีซ้อนหลัง ดังนี้ ปี ๒๕๖๖ เสียชีวิตร้อยละ ๖.๘๙ ปี ๒๕๖๗ เสียชีวิตร้อยละ ๘.๗๘ และปี ๒๕๖๘ เสียชีวิตร้อยละ ๙.๐๙ และยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดความรุนแรงถึงกับการเสียชีวิต คือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติและกลับสู่ชุมชนเป็นจำนวนมากในปี ๒๕๖๖ คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๑๑ ปี ๒๕๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๒๒ และปี ๒๕๖๘ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยและจะยังคงหลงเหลือความพิการ หรือข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยอยู่ โดยบางรายอาจจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่บางรายอาจเกิดความรุนแรงจนเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ ดังนั้นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ลดอันตรายและการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

แนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical nursing practice guideline: CNPG) คือ เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบที่ใช้เสริมคุณภาพการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้รับการบริบาลในปัญหาทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกัน ทั้งผู้ให้และผู้รับการบริบาล โดยการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Assessment) เป็นหนึ่งในกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล (Potter & Perry, ๒๐๒๐) การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับการบริบาลเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมตามแนวทางวิทยาศาสตร์ และเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการใช้เหตุผล การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับการบริบาลในคุณภาพของการบริบาลที่ได้รับ และพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการสร้างมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาล (อรนันท์ หาญยุทธ, ๒๕๖๕) โดยในผู้ป่วยที่ได้มีการจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน และยังคงมีรอยโรคหลงเหลืออยู่ หากพยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม จะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับคือสู่สภาพปกติได้มากขึ้น และรอยโรคที่หลงเหลือลดลง และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการจากการเจ็บป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ชัดเจน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ระยะเวลาในการดำเนินการ

พฤษภาคม ๒๕๖๔ ถึง กันยายน ๒๕๖๔

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลบ้านค่าย

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ทบทวนปัญหา และศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหน่วยงาน
๒. ศึกษาตำรา เอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
๓. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และประเด็นปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
๔. จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๕. นำเสนอแนวคิดการจัดทำ อธิบายถึงรูปแบบและขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
๖. เสนอแนวปฏิบัติการพยาบาล ประสานงานกับบุคลากร และ/หรือทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง
๗. เตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๘. จัดทำแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๙. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จัดทำขึ้นมาใช้ในหน่วยงาน และประเมินผล
๑๐. สรุปผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นำข้อเสนอแนะ และข้อบกพร่องต่างๆ ที่พบมาปรับปรุง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลวิชาชีพมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

พยาบาลวิชาชีพมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘๐

ลงชื่อ.....

(นางสาววงเดือน กุฬิมา)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ และสมศักดิ์ เทียมเก่า. (๒๕๖๔). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในภาคอีสานเขตสุขภาพที่ ๗. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience* (Special Article): ๕๓-๖๔.
- กันต์ ดวงประเสริฐ และติลก ตันทองทิพย์. (๒๕๖๕). การรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบในปัจจุบัน. *Journal of Thai Stroke Society* ๒๑ (January-April): ๒๖-๔๒.
- จันทร์พร ก้องวัชรพงศ์. (๒๕๖๐). *ยาสำคัญ และ วิธการใช้ที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ๒ [แผ่นพับ]*. ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นลินนาฏ ธนบุญสุทธิ ,พิมจุสุภาชีนี ธนะวงศ์ และมนันชยา กองเมืองปัก. (๒๕๖๖). *โรคหลอดเลือดสมอง ป้องกันได้ (Stroke) [แผ่นพับ]*. งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศิริราช: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นลินี พสุคันธภัก, สายสมร บริสุทธิ และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (๒๕๖๕). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- มนันชยา กองเมืองปัก, นลินนาฏ ธนบุญสุทธิ และพิมจุสุภาชีนี ธนะวงศ์. (๒๕๖๖). *รู้จักโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) [แผ่นพับ]*. งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศิริราช: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนันชยา กองเมืองปัก, และธีรเมธ ปิงประเสริฐ. (๒๕๖๕). *โรคหลอดเลือดสมองรักษาอย่างไร [แผ่นพับ]*. งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศิริราช: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รักษนก คชไกร และเวหา เกษมสุข. (๒๕๖๕). การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (๒๕๖๖). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานหลักประกัน
- อรรณท์ หาญยุทธ. (๒๕๖๔). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. วารสารพยาบาลทหารบก, ๑๕ (๓), ๑๓๗-๑๔๓. สืบค้นจาก <https://he๐๑.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/๓๐๓๕๐/๒๖๑๖๔>
- Senadisai, S. & Prapaipanich, W., (๒๐๒๓). Basic nursing: concept and practice. Bangkok: Ramathibodi School of Nursing. (in Thai). Potter, P.A. & Perry, A.G. (๒๐๐๕). Fundamental of Nursing. ๖th ed. St.Louis: Mosby.