

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน 2557 ถึง วันที่ 4 เมษายน 2557)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมองหรือสมองขาดเลือดถือว่าเป็นหนึ่งในโรคสำคัญที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาหนักต่อผู้ป่วย ต่อครอบครัว รวมทั้งเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ หากเกิดขึ้นกับบุคคลโดยอ้อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้น ผู้ที่มีบทบาทในการดูแลควรรักษาเกี่ยวกับรายละเอียดของพยาธิสภาพ การรักษาพยาบาล เพื่อการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1 พยาธิสรีรวิทยา

โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) แบ่งตามลักษณะการเกิดได้เป็น 4 กลุ่มคือ

3.1.1 การมีภาวะหลอดเลือดแข็ง (Large vessel atherothrombotic stroke) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดสมองขนาดใหญ่ สาเหตุเกิดจากไขมันเกาะหลอดเลือดภายในสมอง (intracranial artery) เช่น หลอดเลือดที่หัวใจ (internal carotid artery) หลอดเลือดสมอง (vertebral artery) ซึ่งผนังหลอดเลือดจะหนาตัว (atherosclerotic plaque) ทำให้เลือดไปเลี้ยงน้อย ผนังหลอดเลือดนิ่มขาด ทำให้เกิดการอุดตัน (thrombus) ส่งผลให้เกิดหลอดเลือดบริเวณ atherosclerotic plaque นั้น หรือ thrombus นั้น อาจหลุดลอยไปเป็นลิ่มเลือด (emboli) และก่อให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดส่วนปลายต่อไป

3.1.2 โรคหลอดเลือดสมองขนาดเล็ก (Lacunar) หรือ (small vessel stroke) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่อยู่ลึกลงไปเนื้อสมอง สาเหตุการอุดตันเกิดจาก ไขมันในหลอดเลือด หรือหลอดเลือดตีบจากไขมันเกาะ ของหลอดเลือดเล็ก ๆ นั้น บริเวณสมองที่ขาดเลือดจะเล็ก และการพยากรณ์โรคค่อนข้างดี

3.1.3 การมีลิ่มเลือดหลุดจากหัวใจ (Cardiogenic embolic stroke) เกิดขึ้นจากการมี cardiogenic emboli ที่เคลื่อนที่ไปอุดตันหลอดเลือดภายในสมอง โดย cardiogenic emboli นี้เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของหัวใจ เช่น atrial fibrillation , ischemic heart disease โดยเฉพาะอย่างยิ่ง post myocardial infarction , vascular heart disease, infective endocarditis , prosthetic cardiac valves เป็นต้น

3.1.4 โรคหลอดเลือดจากสาเหตุอื่น (Miscellaneous) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น เกิดจากการมีภาวะไหลเวียนเลือดไปยังสมองลดลงในภาวะที่มี การไหลเวียนเลือดในหัวใจลดลง (cardiac output) ประกอบกับการมีการอุดตันของหลอดเลือด ที่ไปเลี้ยงสมอง หรือเกิดการอักเสบของหลอดเลือด (vasculitis) ทำให้เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง หรือภาวะการแข็งตัวของหลอดเลือด (hypercoagulable state)

3.2 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ประวัติการเจ็บป่วยคนในครอบครัว ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีภาวะน้ำหนักเกิน สูบบุหรี่ยและการดื่มแอลกอฮอล์และภาวะหัวใจเต้นผิดปกติแบบ atrial fibrillation

3.3 ลักษณะทางคลินิก

อาการของสมองขาดเลือดขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือดไปเลี้ยง ได้แก่

3.3.1 หลอดเลือดแขนง Anterior cerebral artery บริเวณสมองที่เสียหาย ได้แก่ สมองส่วนหน้า (frontal lobe) ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนแรงของแขนขาตรงข้ามกับสมองส่วนที่เกิดโรคลักษณะที่สำคัญ คือ ขาจะอ่อนแรงมากกว่าแขนและใบหน้า ผู้ป่วยจะสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจ

3.3.2 หลอดเลือดแขนง Middle cerebral artery บริเวณสมองส่วนที่เสียหาย ได้แก่ สมองส่วนหลัง (Posterior frontal) สมองส่วนขมับ (Temporal) สมองส่วนกลาง (Parietal lobe) ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนแรงของใบหน้า แขน ขา การอ่อนแรงของใบหน้าและแขนจะมากกว่าขา มีอาการชาครึ่งซีก หากอ่อนแรงข้างขวาจะมีอาการพูดไม่ได้ ไม่เข้าใจคำพูด อ่านหนังสือไม่ออก

3.3.3 หลอดเลือดแขนง Posterior cerebral artery บริเวณสมองส่วนที่เสียหาย ได้แก่ สมองส่วนหลัง (Occipital Lobe) ผู้ป่วยจะมีอาการตาบอดครึ่งซีก (homonymous hemianopia)

โดยสรุปอาการที่พบ ได้แก่ อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว น้ำลายไหลข้างใดข้างหนึ่ง แขนหรือขาอ่อนแรง มึนงง พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ ไม่เข้าใจคำพูด สูญเสียการทรงตัว เดินเซ ยืนหรือนั่งไม่ได้ ตาบอดข้างหนึ่งหรือสองข้าง บางรายอาจจะมีอาการซึมหรือมีอาการปวดศีรษะ

3.4 การวินิจฉัย

3.4.1 การซักประวัติ จากผู้ป่วยและญาติ ในรายที่รู้สติ ควรซักถามถึงอาการ ระยะเวลา การเกิดโรค อาการปวดศีรษะ ตำแหน่ง โรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการรับประทานยาคุมกำเนิด

3.4.2 การตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ(vital sign) การประเมินความอึดตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้ว(Oxygen saturation : O₂ sat) ตรวจประเมินอาการทางระบบประสาท(Glasgow Coma Scale : GCS)โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ การตรวจความสามารถลืมตา (Eye opening : E) ไม่ลืมตาให้ 1 คะแนน (E1) ลืมตาเมื่อเจ็บให้ 2 คะแนน(E2) ลืมตาเมื่อเรียกให้ 3 คะแนน(E3) ลืมตาเองให้ 4 คะแนน(E4) ตาขวามปิด(EC) ความสามารถการเคลื่อนไหวของแขนขา (Motor response : M) ไม่เคลื่อนไหวเลยให้ 1 คะแนน(M1) เคลื่อนไหวในแนวราบให้ 2 คะแนน(M2)ต้านแรงได้ให้ 3 คะแนน(M3) ชักแขนขาหนีให้ 4 คะแนน(M4) ทราบตำแหน่งเจ็บให้ 5 คะแนน(M5) ทำตามคำสั่งให้ 6 คะแนน(M6)และความสามารถในการพูด (Verbal response : V) ไม่ออกเสียงเลยให้ 1 คะแนน(V1) ส่งเสียงไม่เป็นคำพูดให้ 2 คะแนน(V2) พูดเป็นคำ ๆ ให้ 3 คะแนน(V3) พูดคุยได้แต่สับสนให้ 4 คะแนน(V4)

บุคคลได้ไม่สับสนให้ 5 คะแนน(V5) อาจตรวจพบอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง หรืออ่อนแรงแขนหรือขาข้างหนึ่ง บางรายอาจมีอาการปากเบี้ยวหรืออาการชาครึ่งซีก

3.4.3 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Complete Blood Count : CBC, Liver Function Test : LFT, Cardiac Enzyme : CE, Blood Sugar : BS, Patial Thomboplatin Time : PTT

3.4.4 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography : EKG) หากพบผู้ป่วยมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็น atrial fibrillation จะมีความเสี่ยงของภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดสมอง (emboli)

3.4.5 การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiography : ECHO)

3.4.6 การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของสมอง (Computer Tomography Scan : CT Scan)

3.4.7 การตรวจโดยใช้คลื่นแม่เหล็กความเข้มสูง (Magnetic Resonance Imaging : MRI, Magnetic Resonance Angiogram : MRA)

3.5 การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การรักษาเร่งด่วน ได้แก่

3.5.1 การรักษาโรคหลอดเลือดสมองให้ได้ผลดี ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วย CT Scan เพื่อแยกโรคจากภาวะเลือดออกในสมอง

3.5.2 การรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีความจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่รวดเร็วภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ ยาละลายลิ่มเลือด (Antithrombolytics) ยาที่ใช้คือ recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) เป็นยาละลายลิ่มเลือดที่ยอมรับในวงการแพทย์ ใช้ในผู้ป่วย สมองขาดเลือดเฉียบพลัน โดยการให้ทางหลอดเลือดดำ

การรักษาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

3.5.3 การรักษาเบื้องต้นแพทย์จะมุ่งเน้นไปที่สัญญาณชีพ เช่น ความดันโลหิต แพทย์จะเริ่มให้ยาเมื่อความดันโลหิตสูงกว่า 220/120 มิลลิเมตรปรอท

3.5.4 หากสมองมีอาการบวม แพทย์จะให้ยาลดการบวมของสมอง เช่น mannitol

3.5.5 ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet) เช่น Aspirin ขนาดที่ให้ 300 มิลลิกรัมต่อวัน

3.5.6 การให้ยาต้านลิ่มเลือด (Anticoagulants) ได้แก่ unfractionated heparin (UFH), Heparin, Warfarin, Enoxaparin (clexane), Rivaroxa (Xarelto), Dabigatran (Pradaxa), low molecular weight heparin (LMWH) และ การได้รับ Anticoagulants มีประสิทธิภาพในการลดอาการทางระบบประสาทหรือป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค

การรักษาเพื่อความปลอดภัย ได้แก่

3.5.7 การทำกายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้มีความสามารถช่วยเหลือตนเอง และมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงปกติมากที่สุด

3.6 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติ จะมีการคงอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและประเมินอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจาก

ภาวะแทรกซ้อนและได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างรวดเร็ว สามารถแบ่งการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ การพยาบาลในระยะเฉียบพลัน และการพยาบาลในระยะฟื้นฟู ดังนี้คือ

3.6.1 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน

3.6.1.1 การดูแลระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากการขาดเลือดในสมอง มีผลทำให้ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยลดลงทำให้มีปัญหาต่อระบบทางเดินหายใจ การที่มีภาวะขาดออกซิเจนทำให้สมองส่วนที่ขาดเลือดได้รับความเสียหายรุนแรงมากขึ้น จึงจำเป็นต้องประเมินการหายใจของผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการใส่ท่อช่วยหายใจ

3.6.1.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ควรมีการติดตามการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดใน 24 ชั่วโมงแรก เนื่องจากภาวะสมองขาดเลือดสามารถทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือด การเต้นของหัวใจผิดปกติ และความดันที่สูงหรือต่ำเกินไปจะมีผลทำให้ภาวะสมองขาดเลือดเลวลง

3.6.1.3 ร่างกายได้รับสารน้ำ และอาหารไม่เพียงพอ ในผู้ป่วยบางรายอาจทำให้มีปัญหาด้านการกลืน ควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนใหญ่ให้ Isotonic Solution ใน 24 ชั่วโมงแรก ไม่ควรให้สารน้ำที่มีกลูโคส เนื่องจากพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมีผลทำให้สมองขาดเลือดเลวลง ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรืออยู่ในระหว่างงดน้ำและอาหารทางปาก ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะสมองบวมหรือมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้นควรจำกัดสารน้ำไม่ให้มีปริมาณมากเกินไป เพราะอาจทำให้สมองบวมมากขึ้นได้

3.6.1.4 การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มของโรคที่ดีขึ้น เนื่องจากการที่มีอุณหภูมิร่างกายที่สูงขึ้น มีผลทำให้บริเวณของสมองขาดเลือดกว้างขึ้น และทำให้ผลการรักษาแย่งลงทั้งหมด

3.6.1.5 การประเมินความรู้สึกตัว (GCS) ในผู้ป่วยบางรายอาจทำให้การช่วยเหลือตนเอง และการติดต่อสื่อสารบกพร่อง เนื่องจากพูดไม่ชัดเจน ทำให้มีปัญหาด้านการกลืน เกิดการสำลัก ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดปอดอักเสบ ดังนั้น จึงควรมีการดูแลและประเมินการกลืนอย่างใกล้ชิดตั้งแต่แรก ในผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง ทำให้จำเป็นต้องงดน้ำและอาหารทางปากจนกว่าจะผ่านพ้นช่วงวิกฤติ

3.6.2 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ ภายหลังจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพจึงมีประโยชน์จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เองตามศักยภาพ และฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ การฟื้นฟูระยะแรกหรือระยะเฉียบพลัน (acute stage) และการฟื้นฟูระยะหลัง (late recovery) หรือระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ ดังนี้

3.6.2.1 การฟื้นฟูระยะแรกหรือระยะเฉียบพลัน (acute stage) การฟื้นฟูในระยะนี้สามารถเริ่มฟื้นฟูสภาพได้ทันทีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท และสามารถควบคุม

ความดันโลหิตได้ไม่เกิน 180/110 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งการดูแลในระยะนี้จะมุ่งเน้นไปที่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้แก่ การป้องกันข้อยึดติดโดยการทำ Passive Range of Motion ในส่วนแขนและขาข้างที่อัมพาต การจัดทำให้อุณหภูมิเหมาะสมและทำการพลิกตัวทุก ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

3.6.2.2 การฟื้นฟูระยะหลัง (late recovery) หรือระยะอาการคงที่ การฟื้นฟูมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทั้งในเรื่องการทรงตัว การเคลื่อนย้ายตัวเอง การควบคุมการกระตุ่นการสั่งการ และทักษะการสื่อสาร เพื่อพัฒนาระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงคนปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น ผู้ดูแลและสมาชิกทุกคนในครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้เร็ว และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง โรคที่เกิดจากความผิดปกติทางหลอดเลือดบริเวณสมอง โดยมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือด เป็นผลทำให้เกิดอาการแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มึนงง เดินเซ ป้างจี้เสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เช่น อายุ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ดังนั้น โรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องรีบรักษาเพื่อลดอัตราการตายและความพิการที่ตามมา ได้แก่ อัมพาตครึ่งซีก การเคลื่อนไหวลำบาก สูญเสียการทรงตัว พูดไม่ชัด การกลืนลำบาก มีความบกพร่องทางความรู้สึก สภาพจิตใจและอารมณ์ไม่ปกติ สูญเสียการรับรู้ทางระบบประสาท สัมผัส ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และเมื่อเจ็บป่วยนานๆอาจจะทำให้ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การเกิดแผลกดทับ การยึดติดของข้อต่างๆ กล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากเวชระเบียน ตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อประกอบในการเขียนรายงาน
2. กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 59 ปี เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม เลขที่ภายนอก 548/57 เลขที่ภายใน 423/57 มาด้วยอาการสำคัญ คือ พูดไม่ชัด แขนและขาขวาขา 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี พูดคุยได้ไม่สับสน จากการตรวจร่างกาย กำลังแขนและขาข้างขวา เคลื่อนไหวได้ในแนวราบด้านแรงไม่ได้ กำลังแขนและขาข้างซ้ายสามารถชักแขนขาหนีผู้ตรวจได้ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 173/90 มิลลิเมตรปรอท O₂ Sat เท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบัน และอดีตรวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือ

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้การรักษายาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไป เมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

6. สรุปผลการศึกษาคณะเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการ ดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายอายุ 59 ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธประกอบอาชีพรับจ้าง มาโรงพยาบาลวันที่ 2 เมษายน 2557 เวลา 10.00 น. ด้วยอาการพูดไม่ชัด แขนและขาขวาชา 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลขณะทำงานรู้สึกมีแขนขาชา รู้สึกปวดเมื่อยแขนข้างขวา ยังเดินช่วยเหลือตัวเองได้ จึงนั่งพักพร้อมรับประทานยาคลายกล้ามเนื้อที่มีอยู่ หลังจากทานยา อาการชายังมีอยู่ แต่อาการปวดเมื่อยลดลง หลังเลิกงานกลับมาที่บ้านขณะรับประทานอาหารเย็น รู้สึกขาที่ลั้น เริ่มพูดไม่ชัด ไปรักษาที่คลินิก แพทย์ที่รักษาให้ยาบำรุงรับประทาน และแนะนำให้มาโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยไม่พร้อมเรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากบัตรประกันสุขภาพอยู่ที่ต่างจังหวัด จึงไม่ได้มาโรงพยาบาลทันที เวลากลางคืนนอนหลับพักผ่อนได้ วันนี้ขณะตื่นนอนรู้สึกมีแขนขาชาและอ่อนแรงมากขึ้น ลูกจากที่นอนไม่ได้ พูดไม่ชัด ลิ้นแข็งเพิ่มขึ้น ภรรยาจึงพามาโรงพยาบาล จากการซักประวัติ ผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์ วันละ 1 ขวด ดื่มกับเพื่อน 2-3 คน สูบบุหรี่วันละครึ่งซอง ประวัติการเจ็บป่วย มีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน รักษาไม่สม่ำเสมอ ซ้ำยารับประทานเอง ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับเวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรูปร่างอ้วน แขนและขาขวาชา ไม่สามารถลุกขึ้นชั่งน้ำหนักได้ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 173/90 มิลลิเมตรปรอท O₂ Sat เท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ และตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมิน GCS 15 คะแนน การลืมตา 4 คะแนน ขนาตรูปร่าง 3 มิลลิเมตร การพูดคุยได้ไม่สับสน 5 คะแนน กำลังแขนและขาข้างขวา 2 คะแนน กำลังแขนและขาข้างซ้าย 4 คะแนน จากการประเมินผู้ป่วยมีแขนและขาขวาชา พูดไม่ชัด และให้การพยาบาลโดยเตรียมผู้ป่วยให้นอนบนรถนอนเพื่อจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และให้ออกซิเจน Canular 3 ลิตรต่อนาที ตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดการถูกทำลายของสมองส่วนที่มีรอยโรค ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ให้ความร่วมมือ หลังให้ออกซิเจนอาการแขนและขาขวาไม่ชาเพิ่มขึ้น เตรียมผู้ป่วย เพื่อเข้าพบกับแพทย์ทางด้านระบบประสาทวิทยา เผื่อระวังผู้ป่วยไม่ให้เกิดเตียงโดยยกไม้กั้นเตียงขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และญาติต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยตกเตียง เวลา 10.10 นาฬิกา แพทย์ตรวจร่างกายพบว่ามี แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ให้การวินิจฉัยว่า สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง จึงสั่งการรักษาให้ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC

Electolyte APTT ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจเอกซเรย์ปอด เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของสมอง และให้สารน้ำ NSS 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 ครั้งต่อนาที เวลา 10.20 นาฬิกา ทบพจนคำสั่งการรักษาพร้อมจัดเตรียมอุปกรณ์ในการเจาะเลือด และสารน้ำ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า จะทำการเจาะเลือด และให้สารน้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ และให้ความร่วมมือในการรักษา ภายหลังการให้สารน้ำ บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีบวมแดง บริเวณเจาะเลือดไม่มีเลือดซึม เตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งเอกซเรย์ปอด เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ผู้ป่วยและญาติ วิตกกังวลเกี่ยวกับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง จึงอธิบายถึงขั้นตอนการเอกซเรย์สมอง ภายจากอธิบายผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล และถามว่าจะได้ผลการตรวจวันนี้เลยหรือไม่ ค่าใช้จ่ายเท่าไร แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบว่าจะได้วันนี้ และแพทย์จะแจ้งให้ทราบทันที ค่าใช้จ่ายแพทย์ให้ใช้สิทธิประกันสุขภาพฉุกเฉิน แจ้งให้ญาติถ่ายเอกสาร บัตรประชาชนมาเพื่ออนุมัติสิทธิการรักษาและใบฉุกเฉิน และนำเอกสารมอบให้เจ้าหน้าที่ธุรการ เพื่อส่งอนุมัติสิทธิที่ห้องตรวจสอบสิทธิ ญาติและผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น เวลา 10.30 นาฬิกา ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ แจ้งอาการผู้ป่วย และการดูแลต่อเนื่อง และส่งผู้ป่วยพร้อมญาติไปห้องเอกซเรย์ เพื่อเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และเอกซเรย์ปอด เวลา 10.40 นาฬิกา ผู้ป่วยกลับจากไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ประเมินอาการหลังกลับจากเอกซเรย์ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีบวมแดง ไม่มีเลือดซึม และได้รับสารน้ำตามปริมาณที่กำหนด ไม่มีอาการชาเพิ่มขึ้น ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 66 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 172/80 มิลลิเมตรปรอท O₂ Sat เท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ เวลา 11.10 นาฬิกา ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรายงานผลดังนี้ CBC ผล จำนวนเม็ดเลือดขาว (wbc) 6,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000- 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ความเข้มข้นในเลือด (Hct) 40 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 42- 52 เปอร์เซ็นต์) จำนวนเกร็ดเลือด (Pit) 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 100,000 - 150,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผล Electolyte ผล โซเดียม 138 มิลลิอิควิวาเวเลนซ์ (ค่าปกติ 135- 145 มิลลิอิควิวาเวเลนซ์) โพแทสเซียม 4 มิลลิอิควิวาเวเลนซ์ (ค่าปกติ 3.5- 5.0 มิลลิอิควิวาเวเลนซ์) คลอไรด์ 103 มิลลิอิควิวาเวเลนซ์ (ค่าปกติ 100 - 106 มิลลิอิควิวาเวเลนซ์) ผล APTT 21.30 วินาที (ค่าปกติ 21.6 - 30.5 วินาที) ผล APTT ต่ำกว่าปกติ ผลตรวจเอกซเรย์ปอด และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไม่พบความผิดปกติ ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบสมองขาดเลือดส่วน lateral ventricular และส่วน white matter มีอาการแขนและขาข้างขวาอ่อนแรง แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง แพทย์มีคำสั่งรับประทานยา Aspirin 300 มิลลิกรัม ทางปากทันที เวลา 11.30 นาฬิกา เนื่องจากผู้ป่วยมีลิ้นแข็งกลืนลำบากจึงบดยา Aspirin 300 มิลลิกรัม 1 เม็ดผสมน้ำเปล่า 5 ช้อนช้อนๆ poon รับประทานทางปาก ขณะบ้วนกลืนได้ไม่มีสำลัก อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่ายาที่รับประทานเป็น ยาด้านเกร็ดเลือดจึงต้อง สังเกตอาการเลือดออกง่าย อูจระจะเป็นเลือด หรือเป็นสีดำ อาการเลือดออกตามไรฟัน ถ้าพบอาการดังกล่าวให้ แจ้งพยาบาลทันที คำสั่งการรักษา เพิ่มเติมให้รับผู้ป่วย เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล จึงแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ พร้อมทั้งซักประวัติเพิ่มเติม ปฏิเสธการแพ้ยา ปฏิเสธการผ่าตัด มีประวัติผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์ วันละ 1 ขวด ดื่มกับเพื่อน 2-3 คน สูบบุหรี่วันละครั้งของผู้ป่วยมี

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้อธิบายถึงโทษการดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ส่งผลให้ภาวะของโรคหลอดเลือดสมองเฉวลง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองต้องทานยาต่อเนื่อง โรคนี้สามารถกลับมามีอาการได้อีก ผู้ป่วยและญาติรับฟัง โดยเน้นย้ำเกี่ยวกับการงดดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ซึ่งต้องเน้นย้ำหลายครั้ง ญาติให้ความร่วมมือ และรับปากจะช่วยดูแลผู้ป่วยหลังจากชกประวัติ ได้ให้ความรู้ในการงดดื่มแอลกอฮอล์ และเลิกสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้หลอดเลือดตีบแข็ง มีเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง อาจทำให้เกิดความพิการที่จะตามมา ญาติและผู้ป่วยรับทราบ โดยญาติรับปากว่าจะช่วยดูแล เวลา 11.40 นาฬิกา เตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อหอผู้ป่วย สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดไม่ชัด แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง ให้ Canular 3 ลิตรต่อนาที ให้ NSS 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 ครั้งต่อนาที มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบไวในประวัติเวชระเบียน และมีช่องฟิล์มเอ็กซเรย์ปอดและสมองไว้ที่ญาติผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 170/90 มิลลิเมตรปรอท O₂ Sat เท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ ส่งผู้ป่วยถึงแผนกอายุรกรรมชาย 20/14 เวลา 12.00 นาฬิกา รวมระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมเป็นเวลา 2 ชั่วโมง

การติดตามผู้ป่วย วันที่ 3 เมษายน 2557 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ไม่สับสน ยังพูดไม่ชัด และทำตามคำสั่งได้ถูกต้อง ม่านตาขยาย 2 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง กล้ามเนื้อแขนและขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อยระดับ 4 กล้ามเนื้อแขนและขาข้างซ้ายไม่มีอาการชา กล้ามเนื้อแขนและขาปกติระดับ 5 อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 190/108 มิลลิเมตรปรอท O₂ Sat เท่ากับ 96 เปอร์เซ็นต์ การรักษาให้ยาลดความดันโลหิต คือ Atenolol 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละครึ่งหลังอาหาร ยาลดน้ำตาล ได้แก่ Glipizide 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละครึ่งก่อนอาหาร Metformin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร และส่งปรึกษาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเรื่องการฝึกเดิน ส่งปรึกษาโภชนาการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหารเบาหวาน อาหารไขมันต่ำ หลังได้รับยาลดความดันโลหิต ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/84 มิลลิเมตรปรอท O₂ Sat เท่ากับ 97 เปอร์เซ็นต์ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 4 เมษายน 2557 มีนัดครั้งต่อไปที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม วันที่ 18 เมษายน 2557 รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัว 3 วัน ได้รับคำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเอง พูดคุยให้กำลังใจ ให้ภรรยาและญาติเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ทบทวนเรื่องอาหารที่ควรรับประทานในโรคผู้ป่วยเบาหวาน ไขมันโลหิตสูง การทำกายภาพบำบัดต่อเนืองที่บ้าน การรับประทานยา อาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปากเปื่อยพูดไม่ชัด กล้ามเนื้ออ่อนแรง เน้นการมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชาย อายุ 59 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการพูดไม่ชัด แขนขาขวา 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม มาโดยรถนั่ง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการ

พูดไม่ชัด แขนขาข้างขวาชาขยับไม่ได้ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน วัตถุประสงค์
 ชีพ ความดันโลหิต 173/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ
 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง
 ปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจร่างกายเบื้องต้นประเมินระดับความรู้สึกตัว การลิ้มรส 4 คะแนน
 กำลังแขนขาข้างขวา 2 คะแนน กำลังแขนขาข้างซ้าย 5 คะแนน การพูดคุยได้ไม่สับสน 5 คะแนน ขนาด
 ของรูม่านตา 3 มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดภาวะหลอดเลือดที่สมองตีบ การตรวจรักษาเอกซเรย์
 คอมพิวเตอร์ที่สมอง พบว่ามีหลอดเลือดสมองตีบที่สมองข้างขวา แพทย์ให้นอนโรงพยาบาล สั่งเจาะ
 เลือดตรวจระดับการแข็งตัวของเลือด พบการแข็งตัว (APTT) 21.30 sec ค่าปกติ (21.6 – 30.5) ให้การ
 รักษาโดยให้ยาแอสไพริน 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปากทันที เวลา 15.00 นาฬิกา และเจาะน้ำตาลที่
 ปลายนิ้ว 147 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เริ่มรับประทานอาหารอ่อน จำกัดความเค็มและความหวาน พร้อมกับ
 รับประทานยาละลายไขมันในหลอดเลือด 1 เม็ด ทางปากก่อนนอน พร้อมทั้งเพิ่มยาลดน้ำตาลในกระแส
 เลือด ในวันที่ 3 เมษายน 2557 ความดันโลหิต 137/88 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้ง
 ต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ระดับความรู้สึกตัว การลิ้ม
 รสได้เอง 4 คะแนน การพูดคุยได้ไม่สับสน 5 คะแนน กำลังแขนขาข้างขวา 3 คะแนน กำลังแขนขาข้าง
 ซ้าย 5 คะแนน ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ก็ได้เริ่มทำกายภาพบำบัด สีน้
 ผู้ป่วยและญาติลดความกังวลลง เข้าใจในการปฏิบัติตัวพร้อมทั้งการดูแลผู้ป่วยการรับประทานอาหาร
 เกี่ยวกับโรค การรับประทานอย่างต่อเนื่องรวมไปถึงการมาตรวจตามนัด แพทย์จึงให้กลับบ้านได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการ และปฏิบัติทางการพยาบาลให้เกิด
 ความก้าวหน้า และทันสมัยอยู่เสมอ

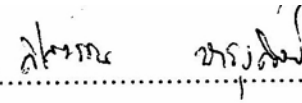
9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์วันละ 1 ขวด ดื่มกับเพื่อนๆ 2-3 คน และสูบบุหรี่วันละ
 ครั้งสองซึ่งผู้ป่วยรายนี้ไม่ใส่ใจในการดูแลภาวะสุขภาพจึงต้องให้คำแนะนำและเน้นย้ำถึงโทษของการ
 ดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ หลายครั้งเพื่อสร้างความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพ และได้ให้ความรู้กับ
 ญาติ เพื่อช่วยในการปรับพฤติกรรม ของผู้ป่วยพร้อมทั้งแนะนำ ให้ผู้ป่วยเข้าคลินิกงดแอลกอฮอล์และสูบ
 บุหรี่เมื่ออาการทุเลาลง

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประชุมงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ วัตถุประสงค์ และบุคลากรของ
 หน่วยงานผู้ป่วยนอก ในการดำเนินการปฏิบัติแนวทางการคัดกรอง โรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจน และ
 เป็นแนวทางเดียวกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

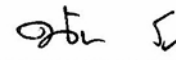
ลงชื่อ.....

(นางวิไลวรรณ บำรุงศิลป์)

ผู้ขอรับการประเมิน

18 ส.ค. 2559

ได้ตรวจแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความป็นจริงทุกประการ

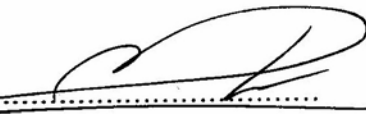
ลงชื่อ.....

(นางสาวนัยนา รัตนมาศทิพย์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

18 ส.ค. 2559

ลงชื่อ.....

(นายชววิทย์ ประดิษฐบาตุกา)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

18 ส.ค. 2559

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางวิไลวรรณ บำรุงศิลป์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 248) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง แนวทางการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการในโรงพยาบาล มีปริมาณเพิ่มขึ้น และยังมี
ความพิการที่หลงเหลืออยู่ จากรายงานสถิติของโรงพยาบาล ปีพุทธศักราช 2555 มีจำนวนผู้ป่วย 100
ราย ปีพุทธศักราช 2556 จำนวน 150 ราย และปีพุทธศักราช 2557 จำนวน 300 ราย ซึ่งจะเห็นได้ว่ามี
จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งข้อกำหนดในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลได้
กำหนดให้ผู้ป่วย ที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองภายใน 3 ชั่วโมง ต้องเข้ารักษาที่แผนกอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน และถ้ามีอาการหลังจาก 3 ชั่วโมง ให้เข้าตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จากการปฏิบัติงาน
ยังมีผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการภายใน 3 ชั่วโมง ไม่ได้รับการส่งต่อยังห้องอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉินตามข้อกำหนด มีจำนวนดังนี้ ปีพุทธศักราช 2555 มีจำนวนผู้ป่วย 10 ราย ปีพุทธศักราช 2556
มีจำนวนผู้ป่วย 15 ราย และปีพุทธศักราช 2557 มีจำนวนผู้ป่วย 12 ราย ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการ
รักษา จากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่าการคัดกรองของหน่วยงานอายุรกรรม มีปัญหา
ความล่าช้า ในการส่งผู้ป่วยไปห้องฉุกเฉิน มีปัญหาด้านการคัดกรองผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรมีหลากหลาย
ระดับ และมาจากหลายสถานที่ ประสบการณ์ในการคัดกรองผู้ป่วยยังไม่ถูกต้องครบถ้วนและหน่วยงาน
ยังไม่มีแนวทาง ในการปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน จึงคิดที่จะจัดทำแนวทางการคัดกรองโรคหลอดเลือด
สมอง เพื่อให้บุคลากร มีแนวทางในการคัดกรองที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ
รักษาได้ทันเวลา

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นแนวทางการคัดกรอง โรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรในการประเมินโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ความเสี่ยง หมายถึงโอกาสความน่าจะเป็นที่จะเกิดอุบัติการณ์ที่ส่งผลให้เกิดความเสียหาย
ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคล การบริหารความเสี่ยง คือการรับรู้และจำกัดความ
เสี่ยงเพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นการบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์
เพื่อป้องกันความสูญเสีย พยาบาลมีบทบาทในทุกกระบวนการของการบริหารความเสี่ยงได้แก่ การ

ค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ทำให้เกิดความปลอดภัยทางคลินิกในการบริการการพยาบาล อุบัติการณ์ คือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลหรือคำร้องเรียน ประเภทของความเสี่ยง ได้แก่ ความเสี่ยงทั่วไปหมายถึงความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ที่ได้รับความเจ็บจากการทำงาน ทรัพย์สินสูญหาย ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค หมายถึง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเกิดจากการรักษาเฉพาะโรค หรือหัตถการนั้นๆ ความเสี่ยงทางคลินิกหมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ถูกต้องหรือไม่มีประสิทธิภาพ

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

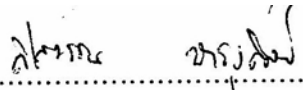
1. ศึกษาค้นหาว่าข้อมูลจากตำรา ผลงานทางวิชาการ และอินเทอร์เน็ต เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดเนื้อหา และแนวทางการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองแก่บุคลากรทางการพยาบาล
 2. ประชุม ปรึกษา ขอความร่วมมือในหน่วยงานเพื่อนำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์วางแผนการนำเสนอข้อมูลแนวทางการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง
 3. เสนอแนวคิดต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เพื่อขออนุญาตในการจัดทำแนวทางการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง
 4. กำหนดแนวทางการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองดังนี้
 - 4.1 จัดให้มีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองพร้อมทั้งมีเวรเปลี่ยนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ห้องฉุกเฉินภายใน 5 นาที
 - 4.2 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่คัดกรอง ชักประวัติอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนและการมองเห็น การพูดลำบาก พูดไม่ชัด มีอาการปวดมึนศีรษะ วิงเวียน และชักประวัติถึงระยะเวลาเริ่มมีอาการให้ชัดเจน
 - 4.3 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่คัดกรอง ตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยตรวจอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าให้ผู้ป่วยยกฟัน ตรวจอาการอ่อนแรงของแขน โดยให้ผู้ป่วยยกมือทั้งสองข้างตั้งฉากกับลำตัวและค้างไว้ 10 นาที และการตรวจกำลัขาโดยให้ผู้ป่วยยกขาทั้งสองข้างขึ้น และค้างไว้ 10 นาที
5. จัดทำแบบฟอร์มบันทึก การคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีชื่อ นามสกุลผู้ป่วย เลขที่ภายนอก อาการที่มาโรงพยาบาล การชักประวัติ และการตรวจร่างกาย
6. นำเอกสารในข้อ 4 และข้อ 5 ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
7. นำแนวทางไปทดลองใช้ และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง
8. ประชุมบุคลากร ชี้แจงวิธีการใช้แนวทางการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองที่สร้างขึ้น และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน
9. ติดตามการประเมินผลการใช้แนวทางทุก 3 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวทางได้อย่างถูกต้อง
2. สามารถลดอัตราการเกิดอัมพาตและอัตราการตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ โรคหลอดเลือดสมองภายใน 3 ชั่วโมง ส่งต่อห้องฉุกเฉินได้ 100%

ลงชื่อ.....

(นางวิไลวรรณ บำรุงศิลป์)

ผู้อำนวยการประเมิน

18 ส.ค. 2559