


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	เรือดรีหญิงวาสนา อนันจิว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	๔๔๘๐๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	๔๔๘๐๓	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่เข้าเกณฑ์ช่องทางด่วน (Stroke fast track) เพื่อรับยาละลายลิ่มเลือด : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“แนวทางปฏิบัติของทีมกู้ชีพ PHET โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการออกรับผู้ป่วย Stroke fast track”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ” 				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่เข้าเกณฑ์ช่องทางด่วน (Stroke fast track) เพื่อรับยาละลายลิ่มเลือด : กรณีศึกษา

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม 2565 - กันยายน 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่เข้าเกณฑ์ช่องทางด่วน (Stroke fast track) เพื่อให้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา การให้บริการเกิดประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุด ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องต้องมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการทำงาน ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค การวินิจฉัยแยกโรคและการให้การรักษา ได้แก่

1.1 มีความรู้ด้านกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาการทำงานของสมอง เพื่อเป็นพื้นฐานสู่ความเข้าใจในโรคและการเกิดปัญหา ประกอบไปด้วย

1.1.1 สมอง: มีน้ำหนักโดยเฉลี่ย 1.2 - 1.4 กิโลกรัม นับเป็นเพียงแค่ 2% ของน้ำหนักร่างกาย มีปริมาตรราว ๆ 1,260 ลูกบาศก์เซนติเมตร ในผู้ชาย และ 1,130 ลูกบาศก์เซนติเมตร ในผู้หญิง ซึ่งประกอบไปด้วย ส่วนของสมองใหญ่และก้านสมอง ดังนี้

- สมองใหญ่ ประกอบด้วยซีกสมองซ้ายและขวา สมองแต่ละซีกจะแบ่งออกเป็น 4 กลีบ คือ กลีบหน้า กลีบข้าง กลีบขมับ และกลีบท้ายทอย

- ก้านสมอง เป็นส่วนที่ต่อออกจากสมองใหญ่ ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ ส่วนที่อยู่ตอนต้น เรียกว่า สมองส่วนกลาง (Midbrain) ต่อจากสมองส่วนกลางลงมาเรียกว่า Pons และส่วนที่ 3 คือ Medulla of oblongata เป็นส่วนที่อยู่ใต้ต่อ Pons เป็นส่วนท้ายสุดของก้านสมองที่ต่อกับไขสันหลัง

1.1.2 หลอดเลือดสมอง: มีหน้าที่ส่งเลือดที่อุดมด้วยออกซิเจนจากหัวใจไปเลี้ยงสมอง หลอดเลือดสมอง มีสามหลอดเลือด ประกอบด้วย ด้านหน้า ตรงกลาง และด้านหลัง

1.2 มีความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ พยาธิวิทยา การเกิดโรคหรือกลไกการดำเนินของโรค รวมถึงอาการและอาการแสดงเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ ผู้การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ เพื่อนำมาเป็นข้อพิจารณาตัดสินใจในการออกไปช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน

1.2.1 สาเหตุของการเกิดโรค

- สาเหตุของหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) เกิดขึ้นจากหลอดเลือดแดงที่ลำเลียงเลือดไปเลี้ยงสมองเกิดการตีบ ที่เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลัก ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้เมื่อเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ จึงทำให้เซลล์สมองและเนื้อเยื่อเริ่มตายจากการขาดออกซิเจนและสารอาหาร นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวที่ (TIA) ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่าอาจเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองตามมา

- สาเหตุของการขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) เกิดการอุดตันของหลอดเลือดที่เกิดจากลิ่มเลือดจากที่อื่นมาอุดตัน เช่น ลิ่มเลือดจากหัวใจหรือลิ้นหัวใจ จนทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมองได้อย่างเพียงพอ

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

1.2.2 อาการและอาการแสดง

อาการที่เกิดขึ้นจะอยู่กับความเสียหายของสมอง โดยอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ทั้ง 2 ชนิด จะค่อนข้างคล้ายกัน แต่ชนิดเลือดออกในสมองจะมีอาการปวดศีรษะและอาเจียนร่วมด้วย ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีหลายอาการร่วมกัน เช่น อ่อนแรง (weakness) หรือชา ร่วมกับอาการชาใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง (numbness) ตามองเห็นไม่ชัดหรือมืดทันทีทันใด หรือมองไม่เห็นครึ่งซีกของลานสายตา มองเห็นภาพซ้อน ตาเหล่ ปากเบี้ยว (facial palsy) พูดไม่ชัด รู้สึกลิ้นแข็งเวลาพูด พูดไม่ออก พูดไม่เข้าใจ มีความผิดปกติในการใช้ภาษา (speech disturbance) ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ บ้านหมุน เดินเซ

อาการและอาการแสดงที่เป็นสัญญาณเตือนของของโรคหลอดเลือดสมอง คือ “BEFAST” ประกอบไปด้วย B = Balance เดินเซ เวียนศีรษะ บ้านหมุน เหนียวพลัน E = Eyes ตามัว มองไม่เห็นเห็นภาพซ้อน เหนียวพลัน F = Face เวลายิ้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก A = Arms ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง S = Speech มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่าย ๆ พูดแล้วคนฟังไม่รู้เรื่อง และ T = Time ถ้ามีอาการเหล่านี้ ให้รีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน ภายใน 4.5 ชั่วโมง จะได้ช่วยรักษาชีวิตและสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

1.3 มีความรู้ในการวินิจฉัยแยกโรค การช่วยเหลือหรือปฐมพยาบาลเบื้องต้น การรักษาเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ในชีวิตไม่เกิดความพิการ ประกอบไปด้วย

1.3.1 การวินิจฉัยแยกโรค

การวินิจฉัยที่สำคัญประกอบด้วย การซักประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ การตรวจร่างกายเพื่อดูความผิดปกติของระบบประสาท และการตรวจพิเศษ เช่น Computer Tomography: Magnetic Resonance Imaging: MRI หรือ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจอัมตร้าซาวด์หลอดเลือด

1.3.2 การช่วยเหลือเบื้องต้น

เมื่อได้รับการแจ้งเหตุว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการของหลอดเลือดสมองตีบ ตามสัญญาณแจ้งเตือน BEFAST ศูนย์กู้ชีพต้องคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยต้องได้รับการแก้ไขหรือได้รับยาให้เร็วที่สุด ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง ต้องมีการประสานงานกับเครือข่ายให้ปรับผู้ป่วยให้ได้เร็วที่สุด เพื่อนำมาเข้าสู่กระบวนการขั้นตอนการวินิจฉัย และให้การรักษาทันที

1.4 มีความรู้ในขั้นตอนการให้การรักษา ยาที่ใช้ในการรักษาและการพยาบาล การเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา การพยาบาลหลังการรักษา ประกอบไปด้วย

1.4.1 การรักษา

การรักษาที่สำคัญประกอบด้วย การรักษาทางยา ได้แก่ ยาละลายลิ่มเลือด ยาด้านเกล็ดเลือด และยาลดไขมัน การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู การรักษาโดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองจากสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน และมาโรงพยาบาลภายใน 3 – 4.5 ชั่วโมง แพทย์จะพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ แต่เนื่องจากยานี้มีอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนมาก ดังนั้น เพื่อลดอาการแทรกซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา แพทย์จะพิจารณาจากหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ต้องเข้าหลักเกณฑ์ครบทุกข้อ ดังนี้
 - 1.1 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันภายใน 3 - 4.5 ชั่วโมง
 - 1.2 อายุมากกว่า 18 ปี
 - 1.3 มีอาการทางระบบประสาทที่สามารถวัดได้โดยใช้ NIHSS จะประเมินโดยแพทย์
 - 1.4 ผล CT scan ของสมองเบื้องต้นไม่พบเลือดออก
 - 1.5 ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจประโยชน์หรือโทษที่จะเกิดจากการรักษา และยินยอมให้การรักษาโดยใช้ยาละลายลิ่มเลือด
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ จะมีหลักเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
 - 2.1 มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่ไม่ทราบเวลาที่เริ่มเป็นอย่างชัดเจน หรือมีอาการภายหลังตื่นนอน
 - 2.2 มีอาการเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage)
 - 2.3 มีอาการทางระบบประสาทที่ตีขึ้นอย่างรวดเร็ว (NIHSS<4)
 - 2.4 มีอาการทางระบบประสาทอย่างรุนแรง (NIHSS>18)
 - 2.5 มีอาการชัก
 - 2.6 ความดันโลหิตสูง (SBP≥185 mmHg, DBP≥110 mmHg)
 - 2.7 มีประวัติเลือดออกในสมอง
 - 2.8 มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือมีการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงภายใน 3 เดือน
 - 2.9 รับประทานการแข็งตัวของเกล็ดเลือด (heparin หรือ warfarin) ภายใน 48 ชั่วโมง หรือตรวจพบความผิดปกติของเกล็ดเลือดอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ มีค่า Partial-thromboplastin time ผิดปกติ มีค่า Prothrombin time มากกว่า 15 วินาที มีค่า International normalized ratio (INR) มากกว่า 1.5
 - 2.10 มีปริมาณเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000/mm
 - 2.11 มี Hct น้อยกว่า 25%
 - 2.12 มีประวัติผ่าตัดใหญ่ภายใน 14 วัน
 - 2.13 มีเลือดออกในทางเดินอาหาร หรือทางเดินปัสสาวะภายใน 21 วัน
 - 2.14 มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 mg/dl (2.7 mmol/L) หรือสูงกว่า 400 mg/dl (22.2 mmol/L)
 - 2.15 มีประวัติ Myocardial infarction ภายใน 3 เดือน
 - 2.16 มีการเจาะหลอดเลือดแดงในตำแหน่งที่ไม่สามารถห้ามเลือดได้ภายใน 7 วัน
 - 2.17 พบเลือดออกหรือมีการบาดเจ็บ กระดูกหักจากการตรวจร่างกาย

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

2.18 ผล CT brain พบเนื้อสมองตายนามากกว่า 1 กลีบ หรือพบการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกของหลอดเลือดสมองตีบขนาดใหญ่ เช่น พบสมองบวม

1.4.2 การพยาบาล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน ได้รับผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรค และการรักษา ทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจด้วย ดังนั้น ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองตีบอุดตัน พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข สำหรับบทบาทของพยาบาล ในการจัดระบบการพยาบาล ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยมีกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันที่สำคัญ ดังนี้

1. จัดให้มีพยาบาลคัดกรองและเวรเปล เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ห้องฉุกเฉินภายใน 3 นาที
2. ชักประวัติถึงอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองจะมีความผิดปกติทางระบบประสาทเกิดขึ้นทันทีทันใด อาการอาจแตกต่างกันตามตำแหน่งของหลอดเลือดที่อุดตัน โดยมีอาการเตือนที่สำคัญอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า 1 ใน 5 อย่าง ต่อไปนี้

2.1 การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เช่น มีอาการชาหรืออ่อนแรงแขนขาหรือใบหน้า ส่วนใหญ่มักเป็นที่ร่างกายเพียงซีกใดซีกหนึ่ง

2.2 การมองเห็นผิดปกติ เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็นทันที

2.3 การพูดผิดปกติ เช่น พูดลำบาก พูดตะกุกตะกัก พูดไม่ได้ หรือไม่เข้าใจคำพูด

2.4 มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงทันทีโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน

2.5 เวียนศีรษะ มีอาการมึนงง บ้านหมุน หรือเดินเซ เสียการทรงตัว ล้มง่าย

3. การประเมิน ในภาวะฉุกเฉินพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในรายชื่อสงสัยว่ามีอาการของโรคหลอดเลือดสมองจากอาการและอาการแสดงดังกล่าวแล้ว ควรซักประวัติและตรวจร่างกายเพิ่มเติม ดังนี้

3.1 การซักประวัติระยะเวลาที่เริ่มเป็น ถามเวลาที่เริ่มเป็นให้ได้เวลาที่ชัดเจน เช่น เป็นมาแล้ว 3 ชั่วโมง หรือ 6 ชั่วโมง เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้การรักษาของแพทย์ ในกรณีที่เวลาเริ่มเป็นไม่ชัดเจน เช่น ญาติให้ประวัติว่าพบผู้ป่วยเข้านอนประมาณ 21 นาฬิกา และผู้ป่วยตื่นนอนเวลา 5 นาฬิกา พบว่ามีอาการพูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงไปซีกหนึ่ง กรณีนี้ให้ถือว่าระยะเวลาที่เริ่มเป็น คือ เวลาเข้านอน 21 นาฬิกา หรือเวลาครั้งสุดท้ายที่พบว่าผู้ป่วยยังมีอาการปกติ ยกเว้นว่าในตอนกลางคืนผู้ป่วยยังไม่ได้นอนหรือขณะตื่นนอนยังไม่มีอาการผิดปกติ

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

3.2 การตรวจร่างกาย พยาบาลที่คัดกรองผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน สามารถประเมินผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยการตรวจร่างกายง่าย ๆ เช่น ตรวจดูการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า (facial drop) โดยให้ผู้ป่วยยืมฟันแล้วสังเกตดูกล้ามเนื้อใบหน้าทั้งสองข้างว่าเท่ากันหรือไม่ ถ้ามุมปากด้านใดตก แสดงว่ากล้ามเนื้อใบหน้าด้านนั้นอ่อนแรง ตรวจการอ่อนแรงของแขน (pronator drift) โดยให้ผู้ป่วยหลับตา และยกแขนทั้งสองข้างตั้งฉากกับลำตัวค้างไว้ประมาณ 10 วินาที ถ้าผู้ป่วยมีแขนอ่อนแรงจะทำได้ หรือแขนข้างที่อ่อนแรงจะตกทันที หรืออาจตรวจความแข็งแรงของแขน โดยการให้ผู้ป่วยใช้ฝ่ามือสองข้างดันกับมือผู้ตรวจเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีแรงต้านหรือไม่ ถ้าไม่มีแรงต้านเลยแสดงว่าแขนอ่อนแรง ส่วนการตรวจกำลังของขาทำได้โดยการให้ผู้ป่วยนอนหงายและยกขาทั้งสองข้างขึ้นค้างไว้ หรือให้ลองถีบจักรยานในอากาศ ถ้าขาผู้ป่วยอ่อนแรงจะทำได้

4. กิจกรรมการพยาบาลขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด

4.1 ก่อนให้ยา

4.1.1 ให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบคำอธิบาย เกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการให้ยาก่อน
เซ็นใบยินยอม

4.1.2 เจาะเลือด ได้แก่ CBC, Blood sugar, coagulogram, PT, INR, LFT, Clot blood พร้อมเปิดหลอดเลือดดำ 2 เส้น โดยเส้นหนึ่งให้ 0.9 % NaCl อีกเส้นหนึ่ง on heparin lock เตรียมไว้สำหรับให้ยาละลายลิ่มเลือด

4.1.3. ตรวจ EKG 12 lead

4.2 การเตรียมและการให้ยา

4.2.1 จำนวนปริมาณยาที่ให้จากน้ำหนักตัว ขนาดที่ให้คือ 0.6 – 0.9 mg/kg โดยปริมาณสูงสุดที่ให้ต้องไม่เกิน 90 mg

4.2.2 ผสมยาใน sterile water (ยาไม่ละลายในส่วนผสมที่มีเด็กโตรส) โดยให้สารละลายที่ผสมแล้ว มีความเข้มข้น 1 mg/cc

4.2.3 ดูดสารละลายที่ผสมแล้วมาร้อยละ 10 ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำภายใน 1 นาที และส่วนที่เหลือ ร้อยละ 90 หยดทางหลอดเลือดดำ นานไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

4.2.4 ยาที่ผสมแล้ว ถ้าเหลือจากการคำนวณต้องเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 2 – 8 องศาเซลเซียส และถ้าไม่ใช้ภายใน 24 ชั่วโมง ต้องทิ้ง

4.2.5 ขณะหยดยาละลายลิ่มเลือดไม่ให้ยาชนิดอื่นเข้าทางสายให้สารน้ำเดียวกัน

4.3 การเฝ้าระวังและป้องกันเลือดออก หลังให้ยา

4.3.1 ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย stroke unit

4.3.2 งดกิจกรรมหลังให้ยา rt-PA ภายใน 24 ชั่วโมง ดังต่อไปนี้

- ให้ heparin/warfarin/antiplatelet

- ใส่ NG tube

- แหงสายยางเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central line)

- เจาะ Arterial blood gas, เจาะหลอดเลือดแดง

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

4.3.3 หลีกเลี่ยงการใส่สายสวนปัสสาวะภายใน 30 นาที

4.3.4 ให้อาลดกรดเพื่อป้องกันเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตามแผนการรักษา

4.3.5 ฝ้าระวังและสังเกตอาการเลือดออกจากรอยเยาะต่างๆ ซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนของยา เช่น มีจ้ำเลือดเพิ่มมากขึ้นที่รอยแทงน้ำเกลือ หรือรอยเจาะเลือด พร้อมสังเกตสีของปัสสาวะ สีของอุจจาระหรืออาเจียนที่ออกมา

4.4 กรณีที่สงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง ถ้ามีอาการที่สงสัยว่า น่าจะมีเลือดออกในสมอง เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ความดันโลหิตสูงขึ้น หรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนให้ปฏิบัติ ดังนี้

4.4.1 หยุดยาทันทีและรายงานแพทย์

4.4.2 เตรียม lab : CBC, platelet, INR, PTT, PT พร้อมเตรียมให้ FFP (fresh frozen plasma) ตามแผนการรักษา

4.4.3 เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ CT brain emergency

4.5 การควบคุมความดันโลหิตสูง วัดความดันโลหิตทุก 15 นาที และถ้ามีความผิดปกติ ปฏิบัติ ตามแผนการรักษา ดังนี้

4.5.1 ก่อนให้ยาลดความดันโลหิต ถ้า SBP > 185 mmHg หรือ DBP > 110 mmHg แพทย์อาจให้ยาในกลุ่มเบต้าบล็อกเกอร์ ทางหลอดเลือดดำ 1 – 2 ครั้ง หรือให้ยา enalapril 1.25 mg ทางหลอดเลือดดำ

4.5.2 หลังให้ยาลดความดันโลหิต

- ถ้า DBP > 140 mmHg แพทย์อาจจะให้ Sodium nitroprusside (0.5 microgram/kg/min)

- ถ้า SBP > 230 mmHg หรือ DBP อยู่ระหว่าง 121 - 140 mmHg แพทย์อาจให้ยาในกลุ่มเบต้าบล็อกเกอร์ 10 - 20 mg ทางหลอดเลือดดำครั้งเดียว หรือหยุดทางหลอดเลือดดำในปริมาณ 2 - 8 mg/min

- ถ้า SBP อยู่ระหว่าง 180 mmHg หรือ DBP อยู่ระหว่าง 105 -120 mmHg

- ถ้า SBP มากกว่า 180 mmHg หรือ DBP อยู่ระหว่าง 105 - 140 mmHg

แพทย์อาจให้ Nicardipine 5 mg/hr หยุดทางหลอดเลือดดำ

ข้อควรระวัง การให้ยาลดความดันโลหิต จะไม่ให้ยาอย่างรวดเร็ว เช่น Nifedipine (Adalat) ที่อมใต้ลิ้น เพราะจะทำให้ความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็ว มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ผู้ป่วยจะมีอาการสมองขาดเลือดจากความดันโลหิตต่ำได้

4.6 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

4.6.1 ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเลือดปลายนิ้ว ไม่ให้น้ำตาลสูงเกิน 150 mg% เพราะจะไปทำลายสมองทำให้บริเวณสมองมีเนื้อตายเพิ่มขึ้น

4.6.2 หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำที่มีเด็กโตรสเป็นส่วนผสม

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

4.7 การพยาบาลทั่วไป

4.7.1 ให้พักบนเตียง

4.7.2 งดน้ำและอาหารยกเว้นยา

4.7.3 วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 2 ครั้ง, ทุก 20 นาที x 4 ครั้ง, ทุก 1 ชั่วโมง x 4 ครั้ง และ ทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออาการคงที่แล้ว

4.7.4 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และ monitor EKG

4.7.5 ประเมินอาการทางระบบประสาท

2. ความรู้ในระบบขั้นตอนการรับส่งผู้ป่วย ได้แก่

2.1 การเตรียมความพร้อมในการออกปฏิบัติการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ เช่น มีความรู้ในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารหรืออุปกรณ์ทางด้านทางการแพทย์ที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้ป่วย

2.2 ทักษะการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายในการให้บริการในโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือหน่วยกู้ชีพอื่น ๆ

2.3 มีทักษะในการบันทึกข้อมูลหรือทักษะในการรายงานปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บต่อแพทย์หรือหน่วยงานที่มีศักยภาพในการให้การรักษา เพื่อให้มีความพร้อมได้ ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือรวดเร็วไม่เสียโอกาส

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและการสูญเสียสุขภาพ โดยผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักหลงเหลือความพิการอยู่ ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในระยะเฉียบพลันที่สามารถลดอัตราการตาย ลดความพิการลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งปัจจุบันแนวทาง การรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบในระยะเฉียบพลันที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 3 - 4.5 ชั่วโมง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในระยะเฉียบพลันที่สามารถลดอัตราการตายและลดความพิการ รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นโดยการวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุม ภายใต้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กำหนดอย่างเหมาะสม พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะ และให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันท่วงทีเพื่อช่วยชีวิต ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้มารับบริการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน 80% มาเองหรือญาตินำส่ง 15% มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 5%

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

จากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีจำนวน 865, 867 และ 889 ราย ตามลำดับ เข้าระบบ Stroke Fast Track มีจำนวน 341, 276 และ 287 ราย ตามลำดับ และได้รับยา rt-PA จำนวน 61, 50 และ 67 ราย ตามลำดับ พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี จึงถือได้ว่าเป็นเรื่องฉุกเฉิน ซึ่งสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรอดจากการเสียชีวิตหรือภาวะทุพพลภาพได้ ถ้าได้รับการรักษาขั้นแรกอย่างถูกต้องในทันที ดังนั้น ผู้จัดทำในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงได้ตระหนักถึงการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพยาบาลต้องมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือและแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้ เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ในการพยาบาลผู้ป่วยจึงได้ทำเป็นกรณีศึกษา เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่เข้าเกณฑ์ช่องทางด่วน (Stroke fast track) เพื่อรับยาละลายลิ่มเลือด ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่เข้าเกณฑ์ช่องทางด่วน (Stroke fast track) เพื่อรับยาละลายลิ่มเลือด ได้รอดชีวิตและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย
2. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี และแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎี และสื่อ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาลและผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) กล่าวคือ ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
8. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
9. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข
10. เผยแพร่ผลงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

สรุปอาการ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 77 ปี น้ำหนัก 47 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร สถานภาพสมรส เข้ารับการรักษาที่ห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เวลา 08.20 น.

อาการสำคัญ : 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด ไม่ได้รักษาที่ใด (Last well seen at 08.00 น.) โทร 1669 ให้ออกรับ กู้ชีพ PHET อาการแรกได้รับบนรถ EMS ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปากเบี้ยว ออกเสียงไม่เป็นคำพูด Glasgow Coma Scale E₄V₂M₆ pupil 3 mm reactive to light both eyes ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 131/76 mmHg ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที DTX = 110 mg% ตรวจ motor power แขนขาข้างขวา grade 5 แขนขาข้างซ้าย grade 0 แจ้งอาการกลับศูนย์สั่งการจังหวัดเพชรบุรี alert Stroke fast track นำส่งโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ ไม่เคยเข้ารับการผ่าตัด ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ ทุกคนในครอบครัวสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีใครเจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรงมาก่อน ปฏิเสธการเป็นโรคทางพันธุกรรมอื่น ๆ ปฏิเสธการดื่มสุรา - สูบบุหรี่ ปฏิเสธการใช้ยาหรือสารเสพติดใด ๆ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

- ผลการตรวจเลือด CBC : WBC 9.49 K/UL, HCT 43.5 %, Platelet 169 K/UL, NEUTROPHIL 33%, LYMPHOCYTE 28%

- ผลการตรวจเลือด Electrolyte: SODIUM 138 mmol/L, POTASSIUM 3.7 mmol/L; CHLORIDE 105 mmol/L, CO₂22 mmol/L, .

- ผลการตรวจเลือด BUN 20.7 mg/dl, Creatinine 0.81 mg/dl, PT 136 PTT 268 INR 1.2

- ผลการตรวจถ่ายภาพรังสี (X-ray) : Chest X-ray : Normal no cardiomegaly

- ผลการทำ CT brain : Right MCA infarction no intracranial hemorrhage

- ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) : EKG : Normal sinus rhythm rate 68 bpm

การวินิจฉัยโรค : Acute ischemic stroke เข้าระบบ Stroke Fast Track ประเมิน NIHSS ได้

12 คะแนน

การรักษาของแพทย์ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. ส่ง CT brain, Chest X-ray
2. ให้ IV fluid 0.9%, NSS 1,000 cc, IV 80 cc/hr
3. เจาะ lab CBC, BUN, Cr, Electrolyte, Coagulopathy, DTX
4. EKG 12 lead

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

หัตถการ : ให้น้ำละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ Recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) total dose 423 mg โดยแบ่งให้ rt-PA 423 mg ทางหลอดเลือดดำ bolus ใน 1 นาที ต่อด้วย rt-PA 3,807 mg ทางหลอดเลือดดำ ใน 1 ชั่วโมง โดยให้ผ่านทางเครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

1. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระยะแรกเริ่ม (บนรถ EMS)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1: แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระยะแรกเริ่ม (ในห้องฉุกเฉิน)

ข้อที่ 1: แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด เนื่องจากมีการตีบของหลอดเลือดในสมอง

ข้อที่ 2: มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ข้อที่ 3: มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง

ข้อที่ 4: ความสามารถดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง

ข้อที่ 5: ญาติมีความวิตกกังวลภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาละลายลิ่มเลือด

3. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ข้อที่ 1: ความสามารถดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง

ข้อที่ 2: การสื่อสารบกพร่องเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค

ข้อที่ 3: ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ อาการ และโรคที่คุกคามต่อชีวิต การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของผลงานเชิงปริมาณ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทำให้เข้าสู่ระบบ Stroke fast track โดยเข้าเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังนี้

5.1.1 Door to physician evaluation: เวลาที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินโดยแพทย์หลังจากมาถึงโรงพยาบาลภายในเวลา 10 นาที ปฏิบัติได้ในเวลา 5 นาที

5.1.2 Door to stroke team notification: ทีมโรคหลอดเลือดสมองได้รับแจ้งภายในเวลา 15 นาที หลังจากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ปฏิบัติได้ในเวลา 5 นาที

5.1.3 Door to CT scan initiation: เวลาที่ได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหลังจากที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 25 นาที ปฏิบัติได้ในเวลา 15 นาที

5.1.4 Door to CT scan interpretation: ภาพการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองได้รับการแปลผลนับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 45 นาที ปฏิบัติได้ในเวลา 10 นาที

5.1.5 Door to drug (needle) time: เวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำหลังจากมาถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 60 นาที ปฏิบัติได้ในเวลา 36 นาที

5.1.6 Door to monitored bed: เวลาที่ผู้ป่วยรับตัวเข้าหอผู้ป่วยที่มีการติดตามอาการนับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 180 นาที ปฏิบัติได้ในเวลา 46 นาที

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

5.2 ผลสำเร็จของผลงานเชิงคุณภาพ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมความพร้อม ได้รับทราบคำอธิบายเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ก่อนเซ็นใบยินยอม ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยเป็นภาวะหลอดเลือดสมองตีบ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังได้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีอาการดีขึ้นตามลำดับ พูดคุยได้ ช่วยเหลือตนเองได้ดี ประเมิน Glasgow Coma Scale E₄V₅M₆ motor power แขนขวา ทั้ง 2 ข้าง grade 5 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และสามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6.2 ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้สำหรับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้สนใจทั่วไป

6.3 ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6.4 ใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) กลัวจะเป็นอันตราย กลัวจะไม่หาย กลัวผลข้างเคียงของยาที่จะทำให้มีเลือดออก จึงไม่ยอมรับการรักษาและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยอายุมากกว่า 70 ปี มีความเสื่อมตามวัย การให้ยาอาจไม่ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น แต่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกในสมองเป็นต้น

8.2 ผู้ป่วยสูงอายุต้องใช้เวลาในการสื่อสารและประเมินอาการผู้ป่วย

9. ข้อเสนอแนะ

พยาบาลควรอธิบายเบื้องต้น เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจยอมรับสภาพภายหลังได้รับยา ลดความวิตกกังวลและปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการในงานมหกรรมคุณภาพ ประจำปี 2566 วันที่ 20 ตุลาคม 2566 ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

เรือดรีหญิงวาสนา อนันจิว สัดส่วน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *จากท อนันจิว*

(เรือดรีหญิงวาสนา อนันจิว)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(วันที่) *15* / *ธันวาคม* / *2566*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
เรือดรีหญิงวาสนา อนันจิว	<i>จากท อนันจิว</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *plm*

(นางสาวปัทมา โมลี)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(วันที่) *25* / *ธันวาคม* / *2566*

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) *yo d*

(นางนฤมล ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) *25* / *ธันวาคม* / *2566*

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) *๕*

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(วันที่) *2/8* *ธ.ค.* *2566*

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3
ปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

(ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการ

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก
หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง: แนวทางปฏิบัติของทีมนักวิชาชีพ PHET โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการออกรับผู้ป่วย Stroke fast track

2. หลักการและเหตุผล

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ามารับการรักษาที่ตนเอง มาตรวจตามนัดที่มีอาการเปลี่ยนแปลง มีอาการฉุกเฉิน ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน และทีมกู้ชีพออกมารับนำส่ง ในส่วนของการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนได้มีการจัดระบบ fast track ในกลุ่มโรคต่าง ๆ ที่สำคัญ ในการติดต่อประสานงานกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานรับส่งต่อผู้ป่วย และตึกผู้ป่วยในอย่างเป็นระบบ สามารถปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางได้ทันที เพื่อให้การรักษาวินิจฉัยที่ถูกต้องมาจากโรงพยาบาลชุมชน แต่ในส่วนของผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีทีมกู้ชีพออกมารับด้วยอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ยังมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลประสานงานแบบเดิมอยู่ มีขั้นตอนที่ทำให้เกิดความล่าช้า ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีเรื่องของ การได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Fibrinolytic therapy) ภายใน 3 - 4.5 ชั่วโมง หลังจากมีอาการ เพื่อที่จะลดภาวะแทรกซ้อน สดทุพพลภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง

จากสถิติการออกรับผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีทีมกู้ชีพ PHET โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 2,993 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 57 ราย เป็นผู้ป่วย Stroke fast track 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.63 ปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 2,986 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 70 ราย เป็นผู้ป่วย Stroke fast track 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.57 และปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 2,610 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 71 ราย เป็นผู้ป่วย Stroke fast track 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.56 และจากสถิติแต่ละปีมีแนวโน้มผู้ป่วย Stroke fast track เพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ผู้จัดทำจึงได้มีการรวบรวมเอกสารทางวิชาการ ออกมาเป็นคู่มือ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของทีมนักวิชาชีพ PHET โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการออกรับผู้ป่วย Stroke fast track ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ตามมาตรฐาน
2. เพื่อให้ทีมกู้ชีพ PHET โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีแนวทางปฏิบัติในการออกรับผู้ป่วย Stroke fast track

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคหลอดเลือดสมองตีบ เกิดจากเส้นเลือดสมองที่ตีบตันทำให้เนื้อสมองขาดเลือด และเนื้อสมองก็จะเริ่มตาย โดยเริ่มต้นจากเนื้อสมองส่วนตรงกลางก่อนและค่อย ๆ เพิ่มขนาดของเนื้อสมองที่ตายออกมาสู่สมองส่วนอื่น ๆ ทำให้เกิดอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ถึงแม้ว่า Stroke จะเป็นโรคที่ป้องกันได้ รักษาได้ แต่ก็ต้องอาศัย “ความไว” ในการส่งตัวไปยังโรงพยาบาลใกล้ที่สุด และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดสมองได้เท่านั้น เนื่องจากในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่เสียชีวิตหรือทุพพลภาพ จากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (องค์การอนามัยโลก World Health Organization : WHO รายงานว่า ร้อยละของการเสียชีวิต 8.74, 8.46 และ 8.05 ในปี พ.ศ. 2563, พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2565 ตามลำดับ) และพบว่าผู้ป่วยดังกล่าวสามารถเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดได้น้อย เพื่อสนับสนุนบริการโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และมาตรฐานอย่างทันเวลา โรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุความพิการที่สำคัญ ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดรายใหม่ ปีละ 10 - 15 ล้านคนทั่วโลก โดยประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเหล่านี้จะเสียชีวิต และอีกร้อยละ 30 จะมีความพิการหลงเหลือในระยะยาว การรักษาผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA (0.9 mg/kg) ภายในเวลา 3 - 4.5 ชั่วโมง หลังมีอาการ สามารถลดอัตราความพิการได้ถึงร้อยละ 30

ปัจจุบันความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีการพัฒนาไปมาก ทั้งทางด้าน การป้องกัน การตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ช่วยลดอัตราตายและความพิการตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ โดยเฉพาะการรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในระยะเฉียบพลันโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็ว ภายในระยะเวลา 3 - 4.5 ชั่วโมง นับตั้งแต่เริ่มมีอาการจะช่วยให้การฟื้นหายของผู้ป่วยเป็นไปได้เกือบสมบูรณ์ สามารถลดอัตราตายและความพิการได้ ดังนั้น การคัดกรองโรคโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และประเมินสภาพเพื่อวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างรวดเร็ว ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเฉพาะโรคอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้ผลผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษา เฉพาะในเวลาที่เหมาะสม ดังนั้น หน่วยปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นหน่วยบริการด้านการแพทย์ที่ออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ บุคลากรในทีมประกอบด้วยพยาบาลกู้ชีพ เวชกิจฉุกเฉินระดับพื้นฐาน หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล หรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานขับรถยนต์ จึงควรมีแนวทางประเมิน และช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว สามารถฟื้นฟูสภาพให้ใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด รวมทั้งสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ต่อไป

ขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. เสนอแนวความคิดต่อที่ประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อขอความคิดเห็นจากหัวหน้าหน่วยงานและผู้ร่วมงาน ร่วมเสนอแนวทางร่วมกัน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

2. นำข้อมูล ปัญหาที่พบในการออกรับผู้ป่วย Stroke fast track ได้แก่ การชักประวัติเพื่อให้ทราบถึง on set และ last well seen ที่ไม่แน่นอน ประเมินอาการของผู้ป่วยไม่ได้ ไม่มีคนเห็นเหตุการณ์ก่อนที่ทีมกู้ชีพจะไปถึง ผู้ป่วยไม่มีพนักบรรเทาอาการทำให้ไม่สามารถทำบัตรก่อนได้ เป็นต้น โดยนำมาวิเคราะห์ประเด็นปัญหา พร้อมทั้งนำเสนอแนวทางการเพิ่มศักยภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย Stroke fast track ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการออกรับผู้ป่วย Stroke fast track โดยศึกษาและค้นคว้าจากตำรา วารสารและงานวิจัยที่ทันสมัย นำมาจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติของทีมกู้ชีพ PHET โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการออกรับผู้ป่วย Stroke fast track

ขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ

1. เมื่อมีผู้ป่วยที่สงสัยเป็นผู้ป่วย Stroke fast track ให้ทีมกู้ชีพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยรายนั้น ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของทีมกู้ชีพ PHET โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการออกรับผู้ป่วย Stroke fast track

2. ทำการจดบันทึกและสังเกตขั้นตอนการออกรับผู้ป่วย Stroke fast track เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียต่อไป

ขั้นประเมินผล

เมื่อนำขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของทีมกู้ชีพ PHET โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการออกรับผู้ป่วย Stroke fast track เป็นระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนปรับปรุงแก้ไข

นำผลการปฏิบัติแจ้งให้ที่ประชุมรับทราบและร่วมปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับทีมกู้ชีพในการออกรับผู้ป่วย Stroke fast track

4.2 ผู้ป่วย Stroke fast track ที่มารักษาโดยทีมกู้ชีพนำส่ง มีระยะเวลาการรอคอยการตรวจวินิจฉัยลดลง

4.3 พยาบาลวิชาชีพและทีมกู้ชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคน สามารถดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย Stroke fast track ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ตามแผนการรักษาภายในเวลา 3 – 4.5 ชั่วโมง หลังมีอาการ ร้อยละ 100

5.2 พยาบาลวิชาชีพและทีมกู้ชีพในหน่วยงาน มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย Stroke fast track ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 100

(ลงชื่อ)
.....

(เรื่อตรีหญิงวาสนา อนันต์จิ๋ว)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 25 / 8 / 2566 ผู้ขอประเมิน