

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวจิตาภา รักสุนทรพจน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๔๖๕๔

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๔๖๕๔

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ - ๔ มีนาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คือภาวะที่เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้ ทำให้สมองขาดเลือดและออกซิเจน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันต่วงจะทำให้เซลล์สมองค่อย ๆ ตายลง โรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกเป็น ๒ ชนิด คือ

โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า ๘๕ % ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง

โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตกหรือฉีกขาด ทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง อาจพบอาการที่เรียกว่า ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack: TIA) ซึ่งเป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงชั่วคราวระยะหนึ่ง จากภาวะลิ่มเลือดอุดตัน แต่จะเกิดขึ้นเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ ก่อนที่ลิ่มเลือดจะสลายตัวไป และกลับเข้าสู่ภาวะปกติ โดยอาการนี้ถือเป็นสัญญาณเริ่มต้นของโรคหลอดเลือดสมอง ควรรีบไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด

อาการหลักของโรคหลอดเลือดสมอง มีดังนี้

- อาการที่ใบหน้า-อ่อนแรงที่ใบหน้าครึ่งซีก ผู้ป่วยอาจไม่สามารถยิ้มได้ หรือปากเบี้ยว มุมปากตก
- อาการที่แขน-ผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอาจไม่สามารถยกแขนขึ้นได้เพราะมีอาการอ่อนแรงหรือชาที่แขนและขาข้างใดข้างหนึ่ง
- มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด-พูดไม่ชัด พูดติด พูดไม่ได้ หรือผู้ป่วยอาจไม่สามารถพูดคุยสื่อสารได้แม้ว่าจะตื่นอยู่ก็ตาม อาการและอาการแสดงอื่นๆ ได้แก่
 - อัมพาตที่ด้านใดด้านหนึ่งของร่างกาย
 - สูญเสียการมองเห็นหรือมองภาพไม่ชัดเฉียบพลัน
 - เวียนศีรษะ
 - สับสน
 - ไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นพูด
 - มีปัญหาในการทรงตัวและการประสานงานกันของร่างกาย
 - กลืนลำบาก (dysphagia)
 - ปวดศีรษะอย่างรุนแรงเฉียบพลันไม่เหมือนกับที่เคยเป็นมาก่อน

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกได้เป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑. ปัจจัยเสี่ยงที่แก้ไขไม่ได้ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ และกรรมพันธุ์

๒. ปัจจัยเสี่ยงที่แก้ไขได้ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย ยาบางชนิด ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองหรือ Stroke เป็นโรคที่เกิดจากหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองมีความผิดปกติซึ่งมี ๒ ชนิด คือ

๑) หลอดเลือดสมองอุดตัน

๒) หลอดเลือดสมองแตก ทำให้สมองหยุดทำงานไปอย่างเฉียบพลัน จากการที่สมองไม่มีเลือดไปเลี้ยงหรือมีเลือดออกแทรกทับในเนื้อสมอง มีรายละเอียด ดังนี้

๑. โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการที่เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ซึ่งเกิดจากสาเหตุสำคัญ ๓ ประการ

๑.๑ การอุดตันของหลอดเลือดจากการเสื่อมหรือการแข็งตัวของหลอดเลือด เป็นสาเหตุของหลอดเลือดอุดตันที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากการที่ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยง เช่น สูงอายุ ความดันเลือดสูง เบาหวาน สูบบุหรี่ หรือไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยบางรายอาจจะมีปัจจัยเสี่ยงอย่างเดียวหรือ หลายอย่างในคนเดียวก็ได้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, ๒๕๕๒)

๑.๒ ก้อนเลือดจากหัวใจ หรือตะกอนเลือดจากผนังหลอดเลือดแดงที่คอด้านหน้าหลุดเข้าอุดตันหลอดเลือดในสมอง

๑.๓ ความดันเลือดลดลงมาก จนไปเลี้ยงสมองไม่ทัน

๒. หลอดเลือดในสมองแตก แบ่งได้เป็น ๒ ชนิด

๒.๑ เลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral Hemorrhage หรือ ICH)

๒.๒ เลือดออกที่ช่องใต้เยื่ออะแรคนอยด์ (Subarachnoid Hemorrhage หรือ SAH) พยาธิสรีรวิทยา เมื่อหลอดเลือดสมองตีบตันหรืออุดตันจากสาเหตุต่างๆ มีผลทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ซึ่งโดยปกติในวัยผู้ใหญ่สมองจะต้องการเลือดไปเลี้ยงประมาณ ๗๕๐ - ๑๐๐๐ มิลลิลิตร/นาที เมื่อปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ในระยะแรกร่างกายจะมีการปรับตัว โดยมีการไหลเวียนของเลือดไปตามหลอดเลือดที่เชื่อมประสานหรืออาจมีการสกัดกั้นออกซิเจนจากเลือดมากขึ้น แต่ถ้าปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงมากจนเหลือเพียง ๒๐ มิลลิลิตร/๑๐๐ กรัม สมอง/นาที เป็นเวลานาน ๑๕ - ๓๐ นาที จะเริ่มมีความผิดปกติของคลื่นสมองเกิดขึ้นและเมื่อปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงเหลือ ๑๐ - ๑๕ มิลลิลิตร/๑๐๐ กรัม สมอง/นาที จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในเซลล์สมอง เนื่องมาจากขบวนการแลกเปลี่ยนโซเดียมและโปแตสเซียมในเซลล์สมองถูกรบกวนทำให้เกิดการบวมภายในเซลล์สมองขึ้น ถ้าปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยกว่า ๑๐ มิลลิลิตร/๑๐๐ กรัม สมอง/นาที จะเกิดขบวนการเผาผลาญอาหารแบบไม่ใช้ออกซิเจนในเซลล์สมอง เป็นเหตุให้มีการคั่งของกรดแลคติกและเซลล์สมองจะถูกทำลายอย่างถาวรหรือเกิดการตายของเนื้อสมอง ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการตกเลือดในสมอง แบ่งออกเป็นกลุ่มที่มีเลือดออกในเนื้อสมองและกลุ่มที่มีการตกเลือดในช่องอะแรคนอยด์ โดยกลุ่มที่มีการตกเลือดในเนื้อสมองนั้นก้อนเลือดจะไปกินที่ในสมองเกิดการทำลายของเนื้อสมองและก้อนเลือดยังไปกดเบียดเนื้อสมองข้างเคียง ซึ่งอาจทำให้น้ำไขสันหลังระบาย ไม่สะดวก เกิดการคั่งของน้ำไขสันหลังหรือเกิดสมองบวมจากภาวะสมองขาดเลือดจากก้อนเลือดที่ไปกดทับในที่สุด ความดันในกระโหลกศีรษะจะสูงขึ้น ความดันนี้ยังไปกดหลอดเลือดในสมองทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง และเกิดภาวะสมองขาดเลือด ซึ่งจะทำให้เกิดสมองบวมมากขึ้น นอกจากนี้ความดันดังกล่าวยังไปกดหลอดเลือดดำ ภายในสมองทำให้มีการคั่งของหลอดเลือดดำ ยังผลให้สมองที่บวมยิ่งบวมมากขึ้น สำหรับกลุ่มที่ตกเลือดในช่องใต้ เยื่ออะแรคนอยด์ เลือดจะผสมกับน้ำไขสันหลัง ซึ่งเมื่อเม็ดเลือดมีการสลายจะเกิดการอักเสบของเยื่อหุ้มสมองขึ้น และเกิดผังผืดในช่องเยื่ออะแรคนอยด์ตามมาทำให้การระบายน้ำไขสันหลังเสียไปเกิดการคั่งของน้ำไขสันหลังขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความดันในกระโหลกศีรษะสูงร่วมกับมีอาการ

ระคายเคืองของเยื่อหุ้มสมองอย่างรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนผู้ที่รอดชีวิตก็มักจะมี ความพิการหลงเหลืออยู่ เนื่องจากการตายของ เนื้อสมองเกิดขึ้น (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตตา, ๒๕๖๑)

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและต้องได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุด ซึ่งแต่ก่อนที่แพทย์จะ ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด วิธีที่แพทย์ใช้ในการตรวจเพื่อยืนยัน โรคหลอดเลือดสมอง มีดังนี้

- การซักประวัติและตรวจร่างกาย แพทย์จะซักประวัติการรักษา อาการเจ็บป่วยต่าง ๆ และประวัติ ครอบครัวว่ามีญาติใกล้ชิดป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ จากนั้นแพทย์จะสอบถามอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย วัดความดันโลหิต ฟังเสียงหัวใจและการทำงานของหลอดเลือด นอกจากนี้ แพทย์ยังอาจใช้กล้องชนิดพิเศษเพื่อ ตรวจดูสัญญาณของคอเลสเทอรอลซึ่งมีลักษณะเป็นผลึกขนาดเล็กอยู่ที่หลังดวงตาด้วย
- การตรวจเลือด แพทย์อาจสั่งให้มีการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อนำไปทดสอบดูการก่อตัวของลิ่มเลือดซึ่ง หากระดับน้ำตาลในเลือดและสารเคมีต่าง ๆ ในเลือดเสียสมดุล การแข็งตัวของเลือดก็จะผิดปกติ
- การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) จะช่วยให้แพทย์เห็นภาพโดยรวมของสมอง และหากมีภาวะ เลือดออกในสมอง ก็จะสามารถเห็นได้อย่างชัดเจน ซึ่งก่อนเอกซเรย์ แพทย์อาจฉีดสารถย้อมสีเข้าไปในระบบไหลเวียนเลือด เพื่อให้เห็นรายละเอียดของการไหลเวียนเลือดและสมองได้ดียิ่งขึ้น
- การเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) มีจุดประสงค์คล้าย การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ แต่จะช่วยให้แพทย์เห็นรายละเอียดของสมองได้อย่างชัดเจนมากกว่า ช่วยให้แพทย์ วินิจฉัยได้ง่ายขึ้น
- การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดแดงที่คอ (Carotid Ultrasound) เป็นการตรวจที่ช่วยให้แพทย์ เห็นการก่อตัวของคราบพลัคจากไขมัน อันเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตันและเกิดโรคหลอดเลือด สมอง
- การฉีดสีที่หลอดเลือดสมอง (Cerebral Angiogram) แพทย์จะสอดท่อไปยังหลอดเลือดสมองผ่าน ทางแผลเล็ก ๆ ที่ขาหนีบ จากนั้นจะฉีดสารถย้อมสีเข้าไป และเอกซเรย์ วิธีนี้จะช่วยให้แพทย์เห็นระบบการไหลเวียน ของเลือดไปยังคอและสมองได้มากขึ้น
- การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram) วิธีนี้มักใช้ตรวจการทำงานของหัวใจแต่ใน หลายกรณีก็ช่วยระบุการทำงานของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองได้ด้วยเช่นกัน หากพบว่าการอุดตันของหลอดเลือด หรือพบลิ่มเลือดก็สามารถวินิจฉัยหาสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองได้การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ความ รวดเร็วในการรักษาถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะยิ่งปล่อยไว้จะทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น โดยการรักษา โรคหลอดเลือดสมองจะแตกต่างกันไปตามชนิดของโรคดังนี้ โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) การรักษาจะเน้นไปที่การใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ และป้องกันอาการอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง ยาบาง ชนิดจะต้องรีบใช้ทันทีเมื่อเกิดอาการ และใช้ในระยะเวลาสั้น ๆ จนกว่าอาการจะเริ่มดีขึ้น แต่ยาบางชนิดอาจต้องใช้ ต่อเนื่องในระยะยาว ยาที่แพทย์มักใช้ในการรักษาได้แก่
 - ยาละลายลิ่มเลือด ในการรักษามักจะใช้ยาละลายลิ่มเลือดเพื่อกำจัดลิ่มเลือดที่อุดตันอยู่ ซึ่งจะทำให้ เลือดไหลเวียนได้สะดวกมากขึ้น หากผู้ป่วยถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลภายใน ๔.๕ ชั่วโมง และไม่มีความเสี่ยงเลือดออก ในสมอง แพทย์อาจพิจารณาใช้ยาละลายลิ่มเลือดชนิดฉีด ยาชนิดนี้หากยังได้รับเร็วประสิทธิภาพในการรักษาดีขึ้น

แต่ก่อนใช้ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัยให้แน่ชัดว่ามีภาวะสมองขาดเลือด เพราะหากวินิจฉัยผิด การใช้ยาจะยิ่งทำให้อาการร้ายแรงมากขึ้น นอกจากนี้ ยาดังกล่าวยังมีผลข้างเคียงที่อันตราย โดยอาจทำให้เกิดเลือดออกในสมอง จึงทำให้ยาชนิดนี้ยังคงอยู่ในระหว่างการศึกษาระหว่างการศึกษาระหว่างข้อดีและข้อเสียและระยะเวลาที่ยาชนิดนี้สามารถใช้เพื่อรักษาอาการของโรคหลอดเลือดสมอง หรือประสิทธิภาพของยาที่จะเกิดขึ้นหลังจากใช้ยา ๔.๕ ชั่วโมง

- ยาต้านเกล็ดเลือด เป็นยาที่ช่วยป้องกันการก่อตัวของเกล็ดเลือด ทำให้การอุดตันลดลง ยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้ ได้แก่ ยาแอสไพริน

- ยาด้านการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะผู้ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ อาการใจสั่น และผู้ที่มีลิ่มเลือดที่ขา หรือผู้ที่เคยมีประวัติการเกิดลิ่มเลือด อาจต้องใช้ยาชนิดนี้ร่วมกับยาชนิดอื่นๆ เพื่อป้องกันการก่อตัวของลิ่มเลือดในอนาคต ยาที่นิยมใช้ ได้แก่ ยาวาฟาริน ยาอะพิซาเบน ยาดาบิกาทราน ยาเอโดซาเบน และยาริวาโรซาเบน

- ยาลดความดันโลหิต ผู้ป่วยบางรายต้องใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วยเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในสมองในระยะยาว

- ยาลดไขมันในเลือด หากระดับไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยจะต้องใช้ยาลดไขมันในเลือดเพื่อป้องกันไขมันสะสมกลายเป็นคราบพลัคเกาะที่ผนังหลอดเลือด จนกลายเป็นสาเหตุเกิดการอุดตันของหลอดเลือดนอกจากการใช้ยาเพื่อรักษาภาวะสมองขาดเลือดแล้ว ก็ยังมีวิธีการรักษาอื่น ๆ ได้แก่

- การผ่าตัดเปิดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอ (Carotid endarterectomy)

- การผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ่มเลือด (Thrombectomy)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง

ในบางกรณีโรคหลอดเลือดสมองก็อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการชั่วคราว หรือถาวร ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของสมองที่เกิดจากการขาดเลือด ภาวะแทรกซ้อนที่มักพบได้แก่

- อาการอัมพฤกษ์ ผู้ป่วยอาจมีอาการอัมพฤกษ์ที่ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย หรือเกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะที่บริเวณใบหน้า และแขน การรักษาด้วยการกายภาพบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติได้

- พูดไม่ชัด หรือมีปัญหาในการกลืนอาหาร โรคหลอดเลือดสมองอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียการควบคุมกล้ามเนื้อภายในปากและลำคอ เป็นผลให้เกิดอาการลิ้นแข็ง และกลืนลำบาก รวมทั้งสูญเสียความสามารถในการพูดและการเข้าใจคำพูด การบำบัดด้วยการอ่านหรือเขียนหนังสือจะช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นในระดับหนึ่ง

- สูญเสียความทรงจำ และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ในหลายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะสูญเสียความทรงจำ และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ รวมทั้งสูญเสียความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจได้

- ปัญหาทางด้านอารมณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ทำให้ผู้ป่วยอาจมีอารมณ์รุนแรง หรือเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด

- อาการเหน็บชา โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีอาการอาการเหน็บชาหรือสูญเสียความรู้สึกที่บริเวณอวัยวะซึ่งได้รับผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองได้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ด้วยการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ซึ่งการลดความเสี่ยงทำได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ดังนี้

- **รับประทานอาหารที่มีประโยชน์** การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยเฉพาะผัก ผลไม้ที่มีไฟเบอร์สูง และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เพราะจะส่งผลให้เกิดภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง รวมถึงอาหารที่มีรสเค็มจัด ที่เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง
- **ควบคุมน้ำหนัก** โรคอ้วนเป็นสาเหตุของโรคภัยร้ายแรงต่างๆ รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมน้ำหนักจะช่วยลดความเสี่ยงลงได้
- **ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ** การออกกำลังกายสามารถช่วยควบคุมน้ำหนัก และช่วยลดระดับคอเลสเตอรอล รวมถึงความดันโลหิตสูงได้ โดยระยะเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมคือ ๒.๕ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สำหรับการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ส่วนเด็กและวัยรุ่น ควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ ๑ ชั่วโมง
- **งดสูบบุหรี่** การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหลักที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การเลิกสูบบุหรี่จะช่วยลดความเสี่ยงลงได้ แต่หากไม่สามารถเลิกได้ด้วยตนเองควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาวิธีเลิกบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ
- **ควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์** การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะจะช่วยลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจได้ แต่ถ้าหากไม่ดื่มเลยจะดีที่สุด หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก็สามารถดื่มได้ แต่ควรดื่มในปริมาณที่แนะนำ คือ ผู้ชายไม่ควรเกินวันละ ๒ แก้ว และผู้หญิงไม่ควรเกินวันละ ๑ แก้วนอกจากนี้ยังควรควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง ดังต่อไปนี้
- **ควบคุมระดับคอเลสเตอรอล** ควรตรวจวัดระดับไขมันในเลือดอย่างน้อยทุก ๖-๑๒ เดือน หากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง หรือมีภาวะคอเลสเตอรอลสูงอยู่แล้ว ควรไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามอาการ
- **ควบคุมระดับความดันโลหิต** การตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอจะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตอันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
- **ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด** หากแพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน แพทย์จะทำการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าผลออกมาแล้วพบว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการใช้ชีวิต นอกจากนี้ ควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะช่วยควบคุมอาการได้ และทำให้ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองลดลง
- **รักษาโรคหัวใจอย่างต่อเนื่อง** หากผู้ป่วยมีอาการของโรคหัวใจอยู่ก่อนแล้ว ควรเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยา และการผ่าตัด เพราะการรักษาที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้
- **พบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ** เพื่อป้องกันความผิดปกติที่อาจนำไปสู่โรคหลอดเลือดสมอง ควรพบแพทย์และตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

๓.๒ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

แนวทางการพยาบาลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาถึงโรงพยาบาล

๑. จัดให้มีพยาบาล, เจ้าหน้าที่คัดกรอง, เวรเปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ห้องฉุกเฉินโดยเร็ว (ภายใน ๓ นาที)
๒. ซักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มีอาการสำคัญที่เกิดขึ้นทันทีทันใดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ๑ ใน ๕ อย่าง ดังนี้
 - ๑) อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เช่น มีอาการขาหรืออ่อนแรงของแขนขาหรือใบหน้า 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

๓. การประเมิน ประเมินสภาพผู้ป่วยทั่วไปและการตรวจร่างกายอื่นๆ ได้แก่

๓.๑ สัญญาณชีพ (vital signs)

๓.๒ พิจารณา Basic life support, Advanced life support

๓.๓ อาการแสดงทางระบบประสาท (neurological signs) ได้แก่การประเมินระดับความรู้สึกตัวขนาดรูม่านตา ปฏิกริยาต่อแสง และกำลังแขนขา

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

๔. รายงานแพทย์ทันทีในกรณีต่อไปนี้

๔.๑ สัญญาณชีพและอาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ ได้แก่

๔.๑.๑ ระดับความดันโลหิต

- SBP \geq ๑๘๕ mmHg

- DBP \geq ๑๑๐ mmHg

๔.๑.๒ ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนที่เส้นเลือดแดงส่วนปลาย (SpO₂) < ๙๔% หรือ ผู้ป่วยที่มีภาวะ cyanosis

๔.๑.๓ ระดับความรู้สึกตัว GCS \leq ๑๐ คะแนน

๔.๓ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ เช่น

- ระดับน้ำตาลในเลือด \leq ๕๐ mg/dL หรือ

- ระดับน้ำตาลในเลือด \geq ๔๐๐ mg /dL

๔.๔ อาการอื่น ๆ เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก ชัก เกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ เป็นต้น

๕. ส่งตรวจวินิจฉัยโรคตามแผนการรักษา เช่น

๕.๑ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์

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 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน และได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ แพทย์จะพิจารณาให้รับผู้ป่วยเพื่อทำรักษาใน Stroke unit หรือ ICU เพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิดและประเมิน THROMBOLYSIS CHECK LIST ก่อนให้ยา

กิจกรรมการพยาบาลในการให้ยาละลายลิ่มเลือด

๑. การพยาบาลก่อนให้ยา

๑.๑ ประเมินสภาพผู้ป่วย ชั่งน้ำหนัก ประเมินสัญญาณชีพ (vital signs) และอาการแสดงทางระบบประสาท (neurological signs)

๑.๒ ชักประวัติและอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาการมักจะเกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น ซากครึ่งซีก แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ปากเบี้ยว ตาพร่ามัวมองเห็นภาพซ้อน พูดลำบาก พูดไม่ชัด ฟังไม่เข้าใจ เวียนศีรษะ บ้านหมุน เดินเซ ปวดศีรษะรุนแรงชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน

๑.๓ ชักถามเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองต้องไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง

๑.๔ เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, DTX, blood sugar, electrolyte, BUN, Cr, coagulopathy , clotted blood ๑ tube

๑.๕ เปิดหลอดเลือดดำ ๒ เส้น โดยเส้นหนึ่งให้ ๐.๙% NSS ตามแผนการรักษาในข้างที่ไม่อ่อนแรง และ on NSS lock ในแขนอีกข้างหนึ่งเพื่อเตรียมไว้สำหรับฉีดยาละลายลิ่มเลือด

๑.๖ ประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมิน National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)

๑.๗ ประสานและส่งตรวจคอมพิวเตอร์สมอง (CT brain)

๑.๘ ตรวจ EKG ๑๒ lead

๑.๙ ตรวจ chest x-ray

๑.๑๐ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับข้อดี และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา ก่อนเซ็นใบยินยอมทำการรักษา กรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและไม่มีความสามารถเซ็นใบยินยอมทำการรักษาหรือพิมพ์ลายนิ้วมือได้

๑.๑๑ แจ้งประสาทศัลยแพทย์และทีมห้องผ่าตัด

๑.๑๒ รายงานแพทย์ทันทีเมื่อได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาทมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ได้แก่

๑.๑๒.๑ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) \geq ๑๘๕ mmHg หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) \geq ๑๑๐ mmHg

๑.๑๒.๒ ภาวะพร่องออกซิเจน เช่นระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนที่เส้นเลือดแดงส่วนปลาย (SpO₂) $<$ ๙๔ % หรือผู้ป่วยที่มีภาวะ cyanosis

๑.๑๒.๓ ระดับความรู้สึกตัว GCS ลดลงจากเดิม

๑.๑๒.๔ ระดับน้ำตาลในเลือด \leq ๕๐ mg/dL หรือ \geq ๔๐๐ mg/dL

๑.๑๒.๕ อาการอื่นๆ เช่น เจ็บแน่นหน้าอก ชัก เกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ เป็นต้น

กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ แพทย์จะพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ แต่เนื่องจากยามีผลข้างเคียงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกตามร่างกาย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาดังกล่าว แพทย์จะพิจารณาให้ยาจากข้อบ่งชี้ และข้อห้ามของการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

๒. การเตรียมและการให้ยา

๒.๑ คำนวณปริมาณยาที่จะให้จากน้ำหนักตัวผู้ป่วย ขนาดยาที่ให้ ๐.๙ mg/kg ปริมาณยาสูงสุดที่ให้ต้องไม่เกิน ๙๐ mg

๒.๒ ผสมยาในสารละลายชุดที่ให้มา (ไม่ผสมยาในสารละลายที่มีส่วนผสม dextrose) โดยให้สารละลายที่ผสมแล้วมีความเข้มข้น ๑ mg/ml

๒.๓ ดูดยาที่ผสมแล้วมาร้อยละ ๑๐ (จากที่คำนวณได้) ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า ๑ นาที ส่วนที่เหลือร้อยละ ๙๐ หยดเข้าทางหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า ๑ ชั่วโมง

๒.๔ ยาที่ผสมแล้วส่วนที่เหลือจากการคำนวณ ต้องเขียนวันที่ เวลาที่ผสมยาให้ชัดเจนและเก็บไว้ในตู้เย็น อุณหภูมิ ๒-๘ องศาเซลเซียส และถ้าไม่ใช่ภายใน ๒๔ ชั่วโมงต้องทิ้ง

๒.๕ ห้ามให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับยาชนิดอื่นเข้าทาง IV line เดียวกัน

๓. การพยาบาลขณะให้ยาและหลังให้ยา

๓.๑ ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ๑๕-๓๐ องศา

๓.๒ ให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ๒๔ ชั่วโมง

๓.๓ งดน้ำและอาหารยกเว้นยา ตามแผนการรักษา

๓.๔ วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการแสดงทางระบบประสาท ควบคุมความดันโลหิตไม่ให้สูงโดยให้ SBP < ๑๘๐ mmHg และ DBP < ๑๐๕ mmHg

๓.๕ แนวทางการให้ยารักษาโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

๓.๖ ให้ออกซิเจน cannula ๒-๔ L/min keep SpO₂ > ๙๔ % ตามแผนการรักษา

๓.๗ ฝ้าระวังและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา

๓.๘ ฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา (ตาม standing order) เช่น เลือดออกในระหว่างหรือหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติจากการให้ยา เช่น เลือดออกตามอวัยวะต่างๆ มีจ้ำเลือดบริเวณที่แทงน้ำเกลือ รอยเจาะเลือด สีของอาเจียน ปัสสาวะหรืออุจจาระ เป็นต้น

๓.๙ ควรงดกิจกรรมดังต่อไปนี้ขณะให้ยา

๓.๙.๑ การให้ยา antiplatelet/anticoagulant (เช่น heparin, warfarin, aspirin, ticlopidine, clopidogrel, dipyridamole, glostazol, trifusal เป็นต้น

๓.๙.๒ การใส่สายยางให้อาหารทางจมูก (NG tube) รวมทั้งการแทงหลอดเลือดแดงใหญ่ (central venous access) หรือแทงหลอดเลือดแดงภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๓.๙.๓ การใส่ Foley's catheter ในช่วงเวลาที่ให้ยาหรือภายหลังการให้ยาหมด ๓๐ นาที

๓.๙.๑๐ ควรให้ยาลดกรด เพื่อป้องกันเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตามแผนการรักษา

๔. การฝ้าระวังและดูแล กรณีที่สงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง

อาการและอาการแสดง ที่สงสัยว่าน่าจะมีเลือดออกในสมอง เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวลดลงอย่างฉับพลัน สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตสูงฉับพลัน หรือบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หากพบอาการดังกล่าว ควรปฏิบัติดังนี้

๔.๑ หยดให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำทันที

๔.๒ รายงานแพทย์ทันที

๔.๓ เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ CT brain emergency

๔.๔ เจาะเลือดตรวจ CBC, Coagulopathy

๔.๕ เตรียมให้ FFP (fresh frozen plasma) ประมาณ ๑๐ cc/kg ตามแผนการรักษา

๔.๖ ประสานทีมผ่าตัด กรณีแพทย์พิจารณาทำผ่าตัด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาต (Cerebrovascular diseases / Stroke) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก กล่าวคือ เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับสมองในลักษณะของการขาดเลือดไปเลี้ยงเนื้อสมอง หรือเลือดออกในสมองทำให้เนื้อสมองเริ่มตายและเสียหาย ไม่สามารถส่งงานไปส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำงาน ได้ เช่น การพูด การเคลื่อนไหว การจำ ซึ่งรุนแรง ไปจนถึงทำให้เกิดการเสียชีวิต โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทเฉียบพลัน ซึ่งเป็นระยะวิกฤตเป็นช่วงที่สมองมีการเปลี่ยนแปลง อาการของผู้ป่วยอาจเลวลง เกิดความพิการมากขึ้นหรือถึงขั้นเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลผ่านระบบช่องทางด่วน (stroke fast tract) มีรายงานการวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าระบบ stroke fast track ช่วยลดอัตราการตายและความรุนแรง ของความพิการได้อย่างชัดเจน (American Stroke Association, ๒๐๑๘) ในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง มีโอกาสได้รับผลกระทบจากการเกิดความผิดปกติด้านการพูดและการสื่อสารร้อยละ ๗๐ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ได้ถึงร้อยละ ๓๐ แม้ผู้ป่วยจะสามารถรักษาตนเองจนหาย แต่ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ ๒๕ ในช่วง ๕ ปีแรกหลังผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับมาป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้อีก (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙)

ประสิทธิภาพของการรักษาคือ การวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และการรักษาที่ถูกต้องอย่างทันท่วงทีจะสามารถลดอัตราการตายและการเกิดภาวะแทรกซ้อนลงได้มาก การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ได้นั้น อาการที่เกิดขึ้นต้องไม่เกิน ๓ ชั่วโมง อย่างไรก็ตามขณะนี้ได้มีการยืดหยุ่นเรื่องของเวลาให้ได้ถึง ๔.๕ ชั่วโมง มีเหตุผลว่า การที่ต้องทำภายใน ๓ ชั่วโมงนี้ เพราะ การจับตัวกันของลิ่มเลือด (clot) ยังไม่แข็งตัวเต็มที่จึงทำให้การใช้อยามีประสิทธิภาพดี (ผศ.ดร.วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒ) ดังนั้น การรักษาผู้ป่วยที่สมองขาดเลือด เวลาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดให้เร็วที่สุดการรักษาที่เร็วจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นตัวได้เร็ว

สถิติจากการศึกษาข้อมูลจากการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนในระหว่างปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ พบว่ามีจำนวน ๕๐๓, ๕๐๓ และ ๕๑๕ ราย และผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ในระยะ ๔.๕ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๙๓, ๙.๙๔ และ ๑๕.๑๕ ตามลำดับ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการที่จะศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับยา rt-PA ซึ่งเป็นระยะวิกฤตที่อาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เพื่อนำไปสู่แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในภาวะวิกฤต และการการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากความบกพร่องทางระบบประสาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจำนวน ๑ ราย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด : กรณีศึกษา

เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด : กรณีศึกษา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อป้องกันเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ผลการศึกษาได้จากการศึกษาที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ - ๔ มีนาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ราย แหล่งข้อมูลคือ ผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

๑. ศึกษาความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

๒. เลือกรกรณีศึกษา จำนวน ๑ ราย จากกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

๓. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากการซักประวัติ เวชระเบียน รวมถึงประวัติครอบครัว และประเมินสภาพผู้ป่วย

ทุกระบบ

๔. วางแผนการดูแลให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

๕. ให้การพยาบาลตามแผนการการพยาบาล และตามแผนรักษาของแพทย์

๖. ประเมินผลการพยาบาล , วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลจากการศึกษากรณีศึกษา นำสู่การพัฒนาแนวทางในการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๗. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการเรียนรู้ และเผยแพร่ผลงาน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด : กรณีศึกษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ

๒. พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงาน เชิงปริมาณ

ผลจากการศึกษากรณีศึกษาที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ในโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ในช่วง ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ - ๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน ๑ ราย แหล่งข้อมูลจากการศึกษาคือ ผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน มีดังนี้

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๔๒ ปี มาโรงพยาบาล ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๑๒ น. ด้วยอาการ แขน ขาข้างขวาอ่อนแรง ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัว แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัว ตามตอบรู้เรื่องดี และซักประวัติ อาการปัจจุบัน (present illness) พบว่า เริ่มมีอาการเมื่อเวลา ๐๘.๐๐ น. ก่อนมาโรงพยาบาล มีแขนขาอ่อนแรงซีกขวา ปากเบี้ยวซีกขวา (facial palsy) พูดไม่ชัด (disarthria) สูบบุหรี่ประจําทุกวัน แพทย์ตรวจร่างกาย สัญญาณชีพ (vital sign) แรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature : BT) ๓๖.๕ องศาเซลเซียส, ชีพจร (Pulse : P) ๑๐๙ ครั้ง/นาที , อัตราการหายใจ (Respiratory rate : RR) ๑๘ ครั้ง/นาที , ความดันโลหิต (Blood pressure : BP) ๑๖๐/๑๐๖ มิลลิเมตรปรอท (mmHg) รูม่านตา (pupill) ขยายตอบสนองต่อแสงขนาด ๓ มิลลิเมตร ทั้ง๒ข้างเท่ากัน แขน ขาข้าง ข้างขวามีกำลังระดับ ๒ คือ ไม่สามารถยกแขนและขาข้างขวาได้ ส่วนแขน ขา ข้างซ้ายมีกำลังปกติ คือระดับ ๕ กล้ามเนื้อแข็งแรงปกติ ประเมิน National Institutes of Health (NIHSS) ใช้ในการวัดและบันทึกที่ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ได้ ๗ คะแนน (ค่าปกติ ๐ คะแนน) ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography Scan : CT SCAN) ผลคือ Hyperacute left MCA territories infarction at left lentiform nucleus , insular cortex and temporal operculum แพทย์วินิจฉัย Acute cerebral infarction due to thrombosis รับการรักษาในโรงพยาบาล

(admit) อย่างเร่งด่วน เพื่อรับยาละลายลิ่มเลือด โดยเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลผ่านระบบช่องทางด่วน (stroke fast tract) ได้รับยา rt-PA (๑๐ %) คือ ๖.๒๑ mg. IV bolus in ๑ minute เวลา ๐๙.๒๖ น. และ รับประทาน rt-PA (๙๐ %) ๕๕.๘๙ mg. IV drip in ๖๐ minute เวลา ๐๙.๒๗ น. ตามแผนการรักษา ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดหลังได้รับยา rt-PA ครบ ๒๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยได้รับการ CT scan ที่สมอง ผลรายงานว่า Progression of acute infarction at left MCA territory as describe above, no definite evidence of intracranial hemorrhage. ให้สารน้ำคือ NSS ๑๐๐๐ ml vein drip ๘๐ ml/hr. , ยา ASA (๕ mg.) ๑ tab oral , pc , simvastatin (๒๐ mg.) ๑ tab oral , hs ,Folic acid ๑ tab oral , pc และ B. complex ๑ tab oral bid , pc ตามแผนการรักษา หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษา stroke fast tract และหลังได้รับยา rt-PA ประเมินผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยได้รับยาอยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสม (ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากการได้รับยา rt-PA ประเมินแขน ขา ข้างขวามีกำลังระดับ ๔ คือ กล้ามเนื้อทำงานได้น้อยกว่าปกติ แต่สามารถต้านแรงกดได้ ส่วนแขน ขา ข้างซ้าย มีกำลังปกติ คือระดับ ๕ กล้ามเนื้อมีแรงปกติ ประเมินNational Institutes of Health (NIHSS) ๖ คะแนน ยังคงพูดไม่ชัดสามารถเคี้ยวกลืนได้ ไม่สำคัญกำมือขวาได้มากขึ้น แต่กำมือขวาได้ไม่สุดแรง ช่วยเหลือตนเองได้ ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแล จนอาการดีขึ้น และติดตามประเมินอาการต่อเนื่องร่วมวางแผนการจำหน่าย แพทย์พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้

ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในระหว่างรับการรักษาพบว่ามีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

๑. การซึมซาบของเนื้อเยื่อสมองลดลง เนื่องจากสมองได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอ
๒. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หลังจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)
๓. เสี่ยงต่อการสำลักอาหาร เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ปากเบี้ยวกลืนลำบาก
๔. การช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขน-ขาอ่อนแรงอัมพาต และเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
๕. การติดต่อสื่อสารบกพร่อง เนื่องจากพูดไม่ได้ พูดลำบาก
๖. วิตกกังวลในการปรับตัวกับปัญหาความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ เนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์ บทบาทเปลี่ยนแปลงต้องพึ่งพาผู้อื่น
๗. ขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรค การรักษาและการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน

๕.๒ ผลสำเร็จของงาน เชิงคุณภาพ

ผลดำเนินการให้โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด : กรณีศึกษา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา มีเป้าหมายเพื่อให้ได้ความรู้ แนวทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่มีความเฉพาะเจาะจง อาศัยประสบการณ์ความชำนาญในการดูแลให้การพยาบาล ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมปัญหามากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วย นำไปสู่ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ ประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ โดยใช้ “แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน” ของกองการพยาบาล (๒๕๖๒) และสนับสนุนการบรรลุตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยกึ่งวิกฤต คือ ร้อยละการได้รับ rt-PA ในผู้ป่วย Acute ischemic stroke \geq ๖ และร้อยละผู้ป่วย Stroke ได้รับการดูแลตาม CPG ของโรงพยาบาลชุมแพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

๖.๑.๑ ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

ได้นำองค์ความรู้ที่ได้มาปรับใช้พัฒนาการแนวทางการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ช่วยลดอัตราการตายและความรุนแรงของความพิการได้อย่างชัดเจน

๖.๑.๒ ประโยชน์ต่อตนเอง

ช่วยเพิ่มพูนองค์ความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤตที่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

๖.๑.๓ ประโยชน์ต่อหน่วยงาน

หน่วยงานมีแนวทางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤตที่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือด ช่วยให้ดูแลการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นการลดความเสี่ยงที่เกิดอาจเกิดขึ้นจากการพยาบาลที่ไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาล

๖.๒ ผลกระทบ

ในการวางแผนจำหน่ายดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรมีการวางแผนการดูแลร่วมกับญาติผู้ดูแลใกล้ชิดที่บ้านร่วมด้วย เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านผู้ดูแลหลักเปลี่ยนจากแพทย์ พยาบาลเป็น คนในครอบครัว ภรรยา สามี ลูก พี่น้อง หรือญาติ ดังนั้นระหว่างอยู่โรงพยาบาล พยาบาลต้องให้ความรู้แนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุน ประสานงานในด้านต่างๆให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมมากที่สุดก่อนการจำหน่ายออกโรงพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้มีการดูแลครอบคลุมปัญหาสุขภาพนั้น การดูแลผู้ป่วย ๑ ราย จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ และที่สำคัญคือความร่วมมือของญาติในการที่จะเสียสละเวลามาดูแล ฝึกฝนวิธีการออกกำลังกายกายภาพบำบัด และสามารถนำไปดูแลปฏิบัติต่อเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา

๗. ความยุ่งยาก ชับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤตที่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งระยะวิกฤตเป็นช่วงที่สมองมีการเปลี่ยนแปลง อาการของผู้ป่วยอาจเลวลง เกิดความพิการมากขึ้นหรือถึงขั้นเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที กระบวนการในการดำเนินการดูแลรักษาช่วงแรกที่ admit ต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถือได้ว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยที่แข่งขันกับเวลา เพื่อให้ยาที่ผู้ป่วยได้รับเกิดประสิทธิผลมากที่สุด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลผ่านระบบช่องทางด่วน (stroke fast tract) พยาบาลในทีมต้องมียุทธศาสตร์ความรู้เฉพาะทาง หรือเข้าใจระบบ stroke fast tract เป็นอย่างดี เพื่อที่ส่งเสริมให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยในช่วงที่เร่งรีบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดข้อผิดพลาดใดๆ แต่หากทีมการพยาบาลไม่มีความรู้ ไม่มีความเข้าใจจะส่งผลให้กระบวนการดูแลล่าช้า และอาจเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างมากได้

๙. ข้อเสนอแนะ

พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ควรได้รับการอบรมเฉพาะทาง หรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อพัฒนาการดูแลพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากที่สุด เพิ่มความเชื่อมั่น ทักษะในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวจิตภา รักสุนทรพจน์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....จิตภา รักสุนทรพจน์.....
(นางสาวจิตภา รักสุนทรพจน์)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่)...../...../.....
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
จิตภา รักสุนทรพจน์	จิตภา รักสุนทรพจน์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........(ผู้ประเมิน)

(นางสาวจินตะนา เวียงเหล็ก)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยกึ่งวิกฤต

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ)..........

(นางมะลิวัลย์ มาชน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

(วันที่)...../...../.....


(ลงชื่อ)..........

(นางสาวชฎานิศ ศรีรักษา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ)..........

(นางจรรุพรณ มโนสทธิศักดิ์)

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ)

(ตำแหน่ง).....

(วันที่)..... ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๓

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง พัฒนาแนวทางการดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมิน BEFAST Stroke assessment

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อ ผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดความพิการ และเสียชีวิตได้สูง ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ ๑๕ ล้านคนในแต่ละปี และพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ ๖ วินาที จะมีคนเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย ๑ คน โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เป็น ๒ เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และมีความสัมพันธ์การก้าวเข้าสู่การเป็นประเทศสังคมผู้สูงอายุ หรือการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุของประเทศ โดยมีอัตราป่วยทั่วประเทศ ๓๕๔ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และเพิ่มขึ้นเป็น ๓๙๙.๘๘, ๔๒๓.๒๗ และ ๔๗๑.๗๒ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, Health Data Center, ๒๕๖๓) ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมาก มักจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ เช่น เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และยังมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ (recurrent stroke) ดังนั้น การตรวจ ติดตามคัดกรอง ประเมินอาการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยในการป้องกันและลดความเสี่ยงดังกล่าวได้ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ (recurrent stroke) คือ อาการผิดปกติของสมองที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นมากขึ้นกว่าเดิมตามหลังการเกิด โรคหลอดเลือดสมองเดิม ซึ่งไม่ได้เกิดจากภาวะ สมองบวม หรือภาวะเลือดออกในสมองส่วนที่ขาดเลือด (hemorrhagic transformation) หรือการเจ็บป่วยอื่น และจะต้องเป็นห่างจากครั้งแรกนาน มากกว่า ๒๔ ชั่วโมงขึ้นไป หากผู้ป่วยเกิดภาวะ recurrent stroke และพยาบาลได้ดูแลให้การประเมินติดตามอาการอย่างใกล้ชิด จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน รวดเร็ว ให้ทันกับเวลาที่จำกัดของผู้ป่วยที่จะสามารถให้การรักษาด้วยยาได้ ก่อนที่สมองจะเสียหายจากการขาดเลือด จึงนับว่าเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉะนั้นขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาล บทบาทพยาบาลจึงควรให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และควรมีการประเมินเฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด ซึ่งมีความสำคัญเชื่อมโยงกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การสอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทักษะการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำ

๓.บทวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๓๗๐,๕๐๐ และ ๔๙๕ ราย ตามลำดับ มีอุบัติการณ์จำนวนผู้ป่วยที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ (recurrent stroke) ๓,๒ และ ๔ ราย ตามลำดับ จากการทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในส่วนการดูแลประเมินอาการขณะรับการรักษาพบว่า ในผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ระยะวิกฤต จะได้รับการประเมินสัญญาณชีพ (Vital

sign), ระดับความรู้สึกตัว (Neuro sign) ทุก ๔.๕ ชั่วโมง และการประเมินระบบประสาท (National Institute of Health Stroke Scale : NIHSS) ทุก ๘ ชั่วโมง หรือเฮอร์ละครึ่ง ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และควรมีการประเมินเฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด การประเมินอาการโดยใช้แบบประเมิน BEFAST Stroke assessment ร่วมกับ ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งให้รีบนำเข้า “Stroke Fast Track” ซึ่งสามารถประเมินผู้ป่วยโดยใช้ระยะเวลาพร้อมๆกับการประเมินสัญญาณชีพ (Vital sign), ระดับความรู้สึกตัว (Neuro sign) ช่วยให้พยาบาลได้มีประเมินติดตามอาการได้ใกล้ชิดมากขึ้น ได้ข้อมูลรายละเอียดจากการติดตามอาการผู้ป่วยมากขึ้น โดยไม่ต้องเพิ่มเวลาหรือภาระงานแต่อย่างใด และผลจากการประเมิน สอบถามอาการผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน BEFAST Stroke assessment ซ้ำๆ เป็นการย้ำเตือนช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้จดจำอาการที่ต้องเฝ้าระวังสังเกตความผิดปกติ เมื่อจำหน่ายดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน ซึ่งน่าจะได้ผลดีมากกว่าการสอนสุขศึกษาโดยสอนย้ำเพียง ๑-๒ ครั้ง

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทเฉียบพลัน โดยมีสาเหตุจากการแตก หรือการอุดตันของเส้นเลือดภายในสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือมีความพิการหลงเหลืออยู่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะ ช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจากงานวิจัยที่เคยศึกษา พบว่า การเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีผลให้ผู้ดูแลพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง และสามารถนำไปดูแลผู้ป่วยต่อเองได้ โรคหลอดเลือดสมองนั้น “เวลา” ของผู้ป่วย เป็นเรื่องที่สำคัญมากๆ ญาติของคนไข้จำเป็นต้องจำได้ว่าคนไข้มีมีอาการผิดปกติครั้งสุดท้ายเมื่อไรเพราะจะมีผลต่อการให้ยารักษา เนื่องจากการใช้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ต้องใช้กับผู้ป่วยที่เกิดอาการภายในระยะเวลา ๔.๕ ชั่วโมงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่เร่งด่วนและดูแลตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ดังนั้น “เวลา” และความเร็วคือปัจจัยสำคัญลำดับต้นๆ ในการรักษาไว้ของเนื้อสมองไม่ให้ตายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยสิ่งแรกคือการ “รู้เร็ว” ถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเราสามารถรู้และจดจำถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างแม่นยำด้วยเทคนิคที่ พญ.นภาศรี ชัยสินอนันต์กุล ผู้อำนวยการศูนย์หลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพญาไท ๑ ได้บรรยายไว้ นั่นคือ B-E-F-A-S-T

B : Balance การทรงตัวของร่างกายผิดปกติ ไม่สามารถทรงตัวได้ หรือเวียนศีรษะบ่อย ร่วมกับเดินเซ

E : Eye ตามัวหรือมองไม่เห็นอย่างเฉียบพลัน ลานสายตาดำผิดปกติ

F : Face เกิดภาวะหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว มุมปากตก

A : Arm แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ไม่มีแรงหรือชาอย่างเฉียบพลันที่ แขนหรือขาซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย มือหยิบของแล้วร่วงตก

S : Speech การพูดและการใช้ภาษาล้มเหลวเฉียบพลัน ลิ้นแข็ง พูดไม่ออก ทำให้พูดไม่ชัดหรือพูดลำบาก พูดไม่เป็นคำ พูดตะกุกตะกัก

T : Time เวลา เมื่อเกิดอาการข้างต้นอย่างใดอย่างหนึ่งกับตัวท่านเองหรือคนใกล้ชิด ให้รีบไปโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วที่สุดให้ได้ภายใน ๔ ชั่วโมงครึ่ง โดยยิ่งเร็วยิ่งดี เพราะจะช่วยให้มีทางเลือกในการรักษาที่หลากหลายและทันท่วงที ช่วยลดภาวะสมองตาย การพิการ และเสียชีวิตได้มากกว่า

ดังนั้นจึงได้เพิ่มแนวทางการดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โดยใช้แบบประเมิน BEFAST Stroke assessment เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินติดตามอาการได้ใกล้ชิดมากขึ้น และเป็น การเพิ่มความรู้อื่นๆ ในการจดจำของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งพยาบาล แพทย์ขณะรับ การรักษา หรือต้องรีบมาโรงพยาบาลให้ทันเวลา

๓.๒ แนวคิด

ระบบการปรับตัวของบุคคลเป็นระบบเปิด ภายในมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา (Roy, ๑๙๙๙) รอยมองว่า บุคคลประกอบด้วยกาย จิต และสังคม (Biopsychosocial being) มีความเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกจากกันได้เพื่อความปกติสุข หรือภาวะสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับระดับ การปรับตัว (Adaptation level) ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ระบบการปรับตัวของบุคคล อีกตัวหนึ่ง ระดับการปรับตัว ก็คือระดับหรือขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลในการตอบสนองทางบวกต่อสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็นผลจากการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้านั่นเอง กลไกการคิดรู้ (Cognator mechanism)

รอย มองว่าเป็นกลไกการปรับตัวที่ทำงานผ่านทางกระบวนการการคิดรู้และอารมณ์ (Cognitive-emotive) มี ๔ วิธีทาง ได้แก่ กระบวนการรับรู้หรือรับข้อมูล (perceptual and information processing) คือ กิจกรรมการเลือกรับข้อมูล เก็บรหัส (Coding) และจดจำข้อมูล (Memory) นั่นเอง ผ่านกระบวนการการเรียนรู้ (Learning) จะเกี่ยวข้องกับการเลียนแบบ การได้รับรางวัลผ่านกระบวนการตัดสินใจ (Judgement) และการแสดงอารมณ์ (Emotion) (Roy, ๑๙๙๔) ตลอดจนกลไกการป้องกันทางจิต (Defense mechanism) (Roy, ๑๙๙๙) แล้ว เกิดเป็นพฤติกรรมตอบสนองออกมามีการทำงานของกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้มีการทำงานร่วมกันอย่างแยกจากกันไม่ได้ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ (Outcome)

การปรับตัวด้านการพึ่งพาหว่ากัน (Interdependence mode)

เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมเช่นกันเป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลการได้รับความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย หากปฏิบัติตัวหรือปรับตัวไม่เหมาะสมจะเกิดการพึ่งพาผู้อื่นไม่เหมาะสม (Dysfunction dependence) และการพึ่งพาตนเองไม่เหมาะสม (Dysfunction independence) แต่โดยปกติแล้วบุคคลจะพยายามพึ่งพาตนเองและผู้อื่นภายในขอบเขตที่เหมาะสมและสังคมยอมรับ มีการรับและให้ความเอาใจใส่ดูแล พึ่งพาอย่างสม่ำเสมอ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการอยู่คนเดียวอย่างเหมาะสม ถือว่าเป็นการปรับตัวด้านนี้ที่มีความเหมาะสม ซึ่งรอย (Roy, ๑๙๙๙)

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode)

เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านความมั่นคงหรือได้รับการยอมรับในสังคม (Social integrity) เป็นการกระทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม เน้นบทบาทตำแหน่งหน้าที่ซึ่งบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ โดยบุคคลจะต้องปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ตามที่สังคมคาดหวังไว้อย่างเหมาะสม หากไม่สามารถปรับตัวในด้านบทบาทหน้าที่ได้จะเกิดปัญหาคือการไม่สามารถแสดงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ineffective role transition) การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role distance) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) และความล้มเหลวในบทบาท (Role failure)

๓.๓ ข้อเสนอ

“พัฒนาแนวทางการดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมิน BEFAST Stroke assessment” งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกึ่งวิกฤต กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ มีข้อเสนอ ดังนี้

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาแนวทางการดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกึ่งวิกฤต โดยใช้แบบประเมิน BEFAST Stroke assessment

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินติดตามอาการได้ใกล้ชิดมากขึ้น และเป็นการเพิ่มความรู้ ทักษะในการจดจำของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งพยาบาล แพทย์ขณะรับการรักษา หรือต้องรีบมาโรงพยาบาลให้ทันเวลา

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาตัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกึ่งวิกฤตในโรงพยาบาล

ชุมชนจำนวน ๑๐ ราย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ประชุมปรึกษาทีมบุคลากรในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกึ่งวิกฤต เพื่อนำข้อมูลมาร่วมวิเคราะห์ปัญหา

๒. เรียนแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ขออนุญาตเพื่อจัดทำแผนพัฒนาแนวทางการดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โดยใช้แบบประเมิน BEFAST Stroke assessment หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยกึ่งวิกฤต

๓. วิเคราะห์และกำหนดแนวทางการใช้แบบประเมิน BEFAST Stroke assessment ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๔. จัดทำเอกสารรูปแบบการกำกับติดตามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการใช้แบบประเมิน BEFAST Stroke assessment ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๕. ประเมินผลหลังการใช้แบบประเมิน BEFAST Stroke assessment ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะเวลาดำเนินการ: ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๔.๑ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยและญาติ มีหลายช่วงวัย ส่วนมากเป็นโรคที่มักเกิดในกลุ่มผู้สูงอายุ ในการสอนให้ความรู้ต่างๆในการวางแผนจำหน่าย ซึ่งผู้สูงอายุมักจะมีอาการหลงลืมได้ง่าย ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการจดจำเรียนรู้

๓.๔.๒ แนวทางแก้ไข ต้องอาศัยความร่วมมือกับญาติในการเข้ามามีบทบาทส่วนร่วมดูแลในการเรียนรู้จดจำคำแนะนำ ดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติต่างๆดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ช่วยให้มีการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และในการแนะนำ หรือให้ความรู้มีแผ่นพับ หรือโปรแกรมสื่อการสอนที่ช่วยในการจำจดให้นำกลับไปทบทวนต่อเนื่องด้วยตนเอง พร้อมทั้งแนะนำสื่อความรู้ที่เกี่ยวข้องทางอินเทอร์เน็ต

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติสามารถจดจำอาการที่ต้องเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองได้ด้วยตนเอง หรือญาติได้

๒. บุคลากรในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยกึ่งวิกฤต สามารถปฏิบัติงานการใช้แบบประเมิน BEFAST Stroke assessment ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง

ส่วนที่ ๓ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวจิตาภา รักสุนทรพจน์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๔๖๕๔

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๕
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมิน และในกรณีที่ผลงานนั้นมีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๖
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงงานหรือพัฒนางาน	๑๐	๗
๕. อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสี่ยงสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๗
รวม	๑๐๐	๘๕

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- () เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- () ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ)..... (ผู้ประเมิน)

(นางสาวจินตนา เวียงเหล็ก)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยกึ่งวิกฤต

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(นางมะลิวัลย์ มาชน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวชญานิศ ศรีรักษา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

ew

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นางจรรพวรรณ มโนสิทธิศักดิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

(วันที่) / ๒๕ ม.ค. ๒๕๖๗

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- (/) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
 () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

ew

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายจรัสศักดิ์ สีหามาศย์)

(ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่) ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น