



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ชบ ๐๐๓๓/ ๗๖๕๘

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสตกต่ำเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทยาปทุมคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสาร
ประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี
อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่
30 กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมิน
บุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่
คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
หนึ่ง หากมีผู้ใดจะตกต่ำให้ตกต่ำได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายกฤษณ์ สกุลแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

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

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวรัชนิกร โพธิ์งาม	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพงศ์ธวัช ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวรัชนิกร โพธิ์งาม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๒๒๓๕๔๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๓๕๔๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator; rt-PA)				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว สุเทพ				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

(Recombinant Tissue Plasminogen Activator; rt-PA)

2. ระยะเวลาดำเนินการ: ตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2567 เวลา 09.01 น. ถึงวันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2567 เวลา 11.06 น. รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลในทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช 2 ชั่วโมง 5 นาที

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กลุ่มอาการที่ประกอบด้วยลักษณะของ neurological deficit ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง และมีสาเหตุมาจาก vascular origin ที่ทำให้เกิด infarction หรือ hemorrhage ในความหมายนี้จึงรวมสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดสมองอุดตันหรือแตก ที่เกิดจากภาวะต่างๆ เช่น trauma, infection หรือ neoplasm (สถาบันประสาทวิทยา, 2562)

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke คือ ภาวะสมองขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ หลอดเลือดสมองอุดตันหรือมีเลือดออกในสมอง ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงสมองได้ จึงส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก เซลล์สมองขาดออกซิเจน ส่งผลให้เกิดอาการต่างๆ ขึ้น โรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า 85 % ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง โรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ยังแบ่งออกได้อีก 2 ชนิดย่อย ได้แก่

1.1 โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้

1.2 โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมองได้อย่างเพียงพอ

2. โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะของหลอดเลือดในสมองแตกหรือฉีกขาด ทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง แบ่งได้อีก 2 ชนิดย่อย ๆ ได้แก่

2.1 โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) เกิดจากความอ่อนแอของหลอดเลือด

2.2 โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous Malformation) ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองตั้งแต่กำเนิดทั้งนี้ก่อนที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นผู้ป่วยอาจพบอาการที่เรียกว่า ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack: TIA) ซึ่งเป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงชั่วคราวจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันแต่จะเกิดขึ้นเพียงช่วงเวลาสั้นๆ ก่อนที่ลิ่มเลือดจะสลายตัวไป และกลับเข้าสู่ภาวะปกติ โดยอาการนี้ถือเป็นสัญญาณเริ่มต้นของโรคหลอดเลือดสมอง จึงควรรีบไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด ซึ่ง

โรคหลอดเลือดสมองรักษาหายได้ โดยวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างๆ แต่หลังจากรักษาหายแล้ว ผู้ป่วยจะกลับมาเป็นปกติได้หรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับความเสียหายของสมอง และการทำกายภาพบำบัด

พยาธิสภาพของโรค

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการผิดปกติทางระบบประสาทอย่างทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงของความผิดปกตินั้นอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง ได้แก่ อาการตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน แขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง พูดไม่ชัด เวียนศีรษะ เดินเซ ซึ่งความผิดปกติของระบบประสาทนี้จะขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดการอุดตันของหลอดเลือดภายในสมอง กลุ่มอาการนี้มีสาเหตุมาจากการแตกของหลอดเลือดสมอง (hemorrhagic) หรือจากการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (ischemic stroke) โดยพบว่าร้อยละ 87 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของหลอดเลือดสมองที่เกิดจากลิ่มเลือด (thrombus) หรือก้อนเลือด (embolus) โดยจะทำให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง (cerebral blood flow) ลดลงจนไม่สามารถนำเลือดไปเลี้ยงสมองได้อย่างเพียงพอกับความต้องการ ทำให้มีการลดลงของพลังงาน ATP ไกลโคเจน (glycogen) และกลูโคส (glucose) และทำให้มีการเพิ่มขึ้นของแลคเตท (lactate) นอกจากนี้ ยังมีการเปลี่ยนแปลงของ ion homeostasis โดยมีการเคลื่อนที่ของโซเดียมและแคลเซียมเข้าสู่ภายในเซลล์ และมีการปล่อยแคลเซียมจากไมโทคอนเดรีย (mitochondria) และเอนโดพลาสมิกเรติคูลัม (endoplasmic reticulum) ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนของโซเดียมและแคลเซียมที่อยู่ภายในเซลล์ ส่วนโพแทสเซียมจะมีการรั่วออกจากเซลล์จนเกิดการเปลี่ยนแปลงของการส่งสารสื่อประสาท (neurotransmitter) ทำให้ไปกระตุ้นกระบวนการเผาผลาญของสมองทำให้เกิดการใช้พลังงานมากขึ้น ส่งผลให้เซลล์สมองขาดเลือดและตายเพิ่มขึ้น

สาเหตุของโรค

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งได้เป็น 2 สาเหตุหลัก ดังนี้ (บุษราคัม อินเต็ง และสุพัฒนา คำสอน, 2562)

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

1.1 อายุ จากการศึกษที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกพิเศษโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไพศาล อำเภไพศาล จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 เพศ พบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิงโดยพบว่าเกือบทุกช่วงอายุของเพศชาย มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง ถึงร้อยละ 44-76 นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองในเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่เมื่อเข้าสู่วัยทองจะพบว่า เพศหญิงจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น

1.3 พันธุกรรม พบว่าบุคคลที่มีบิดา หรือมารดา หรือญาติสายตรงในครอบครัว มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน มีโอกาสที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าบุคคลที่ไม่มีประวัติดังกล่าว โดยบุคคลที่มีประวัติบิดาป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ตนเองมีโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ 24 เท่า และบุคคลที่มีประวัติมารดาเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้ตนเองมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ 1.4 เท่า (พรรณวลัย ผดุงวณิชช์กุล, 2560)

1.4 เชื้อชาติ พบว่าชนชาติผิวดำจะมีอัตราการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าชนชาติผิวขาวทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยพบว่า ชนชาติผิวขาวจะพบการเกิดหลอดเลือดตีบหรืออุดตันบริเวณหลอดเลือดคาโรติดได้บ่อย นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มชนชาติเอเชียจะพบการตีบบริเวณหลอดเลือดสมองได้บ่อย

2. ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

2.1 โรคความดันโลหิตสูง จากรายงานขององค์กรอัมพาตโลก (World Stroke Organization) พบว่าภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 55.5 (Feigin et al., 2021) สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง (พิชญพร สายคำทอง และคณะ, 2561)

2.2 โรคเบาหวาน จากรายงานขององค์กรอัมพาตโลก (World Stroke Organization) พบว่าการมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดขณะอดอาหาร (Fasting plasma glucose) ที่มีค่าสูง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 20.2 (Feigin et al., 2021) สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็โรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า จากคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน โดยกลไกของโรคเบาหวานจะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับผู้ที่มีประวัติป่วยด้วยโรคเบาหวาน (พิชญพร สายคำทอง และคณะ, 2561)

2.3 ภาวะไขมันในเลือดสูง ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดจะมีไขมันสะสมอยู่บริเวณผนังหลอดเลือดแดงที่นำเลือดไปเลี้ยงสมองจนทำให้เกิดการอุดตัน และขัดขวางการลำเลียงเลือดไปเลี้ยงสมอง โดยเฉพาะในผู้ที่มีไขมันเลว (Low Density Lipoprotein :LDL) สะสมอยู่เป็นจำนวนมาก จะส่งผลให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.4 โรคอ้วน หรือภาวะอ้วนลงพุง จากรายงานขององค์กรอัมพาตโลก (World Stroke Organization) พบว่าผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายสูง เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดได้ร้อยละ 24.3 (Feigin et al., 2021) โดยปกติดัชนีมวลกายที่เหมาะสมสำหรับคนไทย ควรมีค่าระหว่าง 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

2.5 โรคหัวใจบางชนิด (Embolic stroke) จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น Atrial fibrillation, Chronic heart failure, Ischemic heart diseases, Valvular heart diseases, Acute Myocardial Infraction, Left ventricular hypertrophy โรคเหล่านี้ ทำให้มีโอกาสที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้

2.6 การสูบบุหรี่ จากการศึกษาการวิเคราะห์ห่อถิมาณ โดยพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า

2.7 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากรายงานขององค์กรอัมพาตโลก พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่า 1 ล้านคนในแต่ละปี (World Stroke Organization, 2022)

อาการและอาการแสดง

อาการของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่เกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือด อาจค่อยๆ เกิดหรือเกิดขึ้นที่ทันใด ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดและขนาดของสมองที่ขาด โดยถ้าอาการผิดปกติอยู่นานกว่า 24

ชั่วโมง จะเรียกว่า Ischemic stroke แต่ถ้าอาการหายไปภายใน 24 ชั่วโมง เรียกว่า Transient ischemic attack (TIA) (American Stroke Association: ASA, 2021)

อาการเตือน (Warning sign) อาจพบเพียงหนึ่งอาการหรือมากกว่าได้ (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2562) โดยอาการที่พบ ได้แก่

1. การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ (Motor weakness) เช่น มีการอ่อนแรงของแขนหรือขา หรือทั้งใบหน้า โดยอาจมีอาการหน้าตาตก มุมปากตก ปากเบี้ยว น้ำลายไหลมุมปาก มักเป็นที่ร่างกายเพียงซีกใดซีกหนึ่ง (Hemiplegia or Hemiparesis) รวมทั้งอาการชาครึ่งซีก (Hemi sensory syndrome) ซึ่งอาการเหล่านี้ มักเกิดจากรอยโรคที่สมองบริเวณ Thalamus

2. การมองเห็นผิดปกติ ได้แก่ ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็นทันทีทันใด หรือกลอกตาไปข้างใดข้างหนึ่งไม่ได้

3. การพูดผิดปกติ ได้แก่ พูดไม่ชัด พูดลำบาก (Dysarthria) พูดไม่ได้หรือนึกคำพูดไม่ออก (Motor aphasia or Broca's aphasia) ไม่เข้าใจคำพูดและทำตามสิ่งไม่ได้ (Sensory aphasia or Wernicke's aphasia) พูดไม่ได้และทำตามสิ่งไม่ได้ (Global aphasia)

4. เดินเซ (Ataxia) เวียนศีรษะ มึนงง (Dizziness) หรือบ้านหมุน (Vertigo)

5. อาการกลืนลำบากที่เกิดขึ้นทันทีทันใด

โดยอาจจดจำอาการ โดยใช้อักษรย่อช่วยจำ คำว่า “BEFAST” (Stroke Foundation, 2017) ย่อมาจาก

B = Balance มีอาการสูญเสียการทรงตัว

E = Eyes มีปัญหาการมองเห็น มองไม่ชัด อาจเป็นได้ทั้งข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง

F = Face มีอาการอ่อนแรงของใบหน้าซีกหนึ่ง เช่น มุมปากไม่เท่ากัน ปากข้างหนึ่งตก ยิ้มไม่เท่ากัน

A = Arms มีอาการอ่อนแรงของแขน หรือ ชาซีกใดซีกหนึ่ง

S = Speech มีปัญหาการพูดและความเข้าใจภาษา เช่น พูดไม่ชัด นึกคำไม่ออก ใช้คำพูดผิด หรือฟังสิ่งที่ผู้อื่นพูดไม่ออก ไม่เข้าใจ

T = Time รีบส่งพบแพทย์โดยเร็วที่สุด หรือการโทร 1669 ตามรพยาบาลฉุกเฉิน เพื่อนำส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ภายในระยะเวลา 270 นาที (4.5 ชั่วโมง) เพื่อจะได้รับการรักษาที่เหมาะสม ลดอัตราการเสียชีวิต และสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

การวินิจฉัยโรค

ปัจจุบันมีวิธีการตรวจวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพและสามารถบ่งชี้ถึงตำแหน่งของสมองและหลอดเลือดที่ผิดปกติ รวมถึงภาวะและสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ เช่น

1. การตรวจเลือดเพื่อดูความเข้มข้นและความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
2. การตรวจระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือด
3. การตรวจหาการอักเสบของหลอดเลือด
4. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram) เพื่อดูจังหวะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ

5. การตรวจสมองด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized tomography : CT Scan) เพื่อว่ามีภาวะสมองขาดเลือดหรือภาวะเลือดออกในสมอง

6. การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดบริเวณคอ (Carotid duplex scan) เพื่อดูขนาดและการไหลเวียนของหลอดเลือดแดงบริเวณคอที่ไปเลี้ยงสมองด้วยคลื่นความถี่สูง

7. การตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging : MRI) เพื่อดูเนื้อสมอง หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดที่คอ เป็นวิธีการที่ไม่เจ็บปวดและมีประสิทธิภาพสูง

การรักษา

การรักษาของโรคนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรือโรคหลอดเลือดสมองแตก โดยจะมีแนวทางการรักษาที่แตกต่างกัน หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เป้าหมายของการรักษา คือทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้อย่างปกติ โดยทางเลือกในการรักษามีหลายวิธี ได้แก่ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ซึ่งพบว่า จะได้ผลดีกว่าผู้ที่มีการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง และมาโรงพยาบาลภายในระยะเวลาไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ปัจจุบันมีการพัฒนาการรักษาใช้สายสวนหลอดเลือดเพื่อลากลิ่มเลือด Mechanical Thrombectomy ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงใหญ่ในสมองอุดตัน แพทย์จะพิจารณาการรักษาด้วยการใส่สายสวนเพื่อลากนำเอาลิ่มเลือดที่อุดตันออกจากสมอง Mechanical Thrombectomy เพื่อเปิดหลอดเลือดใหญ่ให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้เร็วที่สุด ส่วนหลอดเลือดสมองแตก เป้าหมายของการรักษา คือการควบคุมปริมาณเลือดที่ออกด้วยการรักษาระดับความดันโลหิต ในกรณีที่เลือดออกมาก อาจพิจารณาโดยทำการผ่าตัดเพื่อป้องกันความเสียหายต่อสมองที่อาจเกิดขึ้นหากมีการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต

เป้าหมายของการรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน คือการช่วยให้สมองส่วน Ischemic penumbra มีเลือดไปเลี้ยงเพียงพอและทำให้สองส่วนนี้กลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ ซึ่งหลักการรักษาแบ่งเป็นการรักษา ดังนี้

1. การรักษาทั่วไป

1.1 การดูแลระบบทางเดินหายใจและให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันการพร่องออกซิเจน ในรายที่หายใจเองไม่ได้ต้องช่วยโดยการใส่เครื่องช่วยหายใจ

1.2 ควบคุมความดันโลหิตสูง โดยห้ามให้ calcium antagonist เช่น adalat อมใต้ลิ้น เพราะจะทำให้ความดันเลือดลดลงอย่างรวดเร็วและมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง อาการจะยิ่งทรุดลง หาก Systolic Blood Pressure มากกว่า 180 มิลลิเมตรปรอท แต่ถ้า Systolic Blood Pressure มากกว่า 220 มิลลิเมตรปรอท หรือ Diastolic Blood Pressure มากกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อาจให้ Nitroprusside หยดทางหลอดเลือดดำ

1.3 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

1.4 ป้องกันและรักษาอาการอุณหภูมิสูง หากมีไข้ต้องให้ยาลดไข้และเช็ดตัวให้

1.5 การให้สารน้ำและอาหารให้เพียงพอ โดยสารน้ำที่ให้ควรเป็น 0.9% Normal saline หยดทางหลอดเลือดดำและหลีกเลี่ยงสารน้ำที่มีส่วนผสมของน้ำตาล

1.6 รักษาป้องกันและรักษาอาการแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อปอดอักเสบของหัวใจ อาการชัก และภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

2. การรักษาเฉพาะ

2.1 การรักษา Hyper acute stroke ได้แก่ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในรายที่มาภายใน 4.5 ชั่วโมงและไม่มีข้อห้าม

2.2 การรักษาในกรณีที่มีอาการนานกว่า 4.5 ชั่วโมงหรือในสถานพยาบาลที่ไม่มีศักยภาพในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ เช่น การรักษาความดันในกะโหลกศีรษะสูงและการผ่าตัด รักษาโดยการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด แก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้อาการแย่ลง และรักษาโดยการให้ aspirin (uncoated aspirin) ยกเว้นมีข้อห้าม ร่วมกับการทำกายภาพบำบัด

3. การรักษาระยะยาว

3.1 การฟื้นฟูสภาพ

3.2 ป้องกันการเกิดซ้ำ

3.2.1 โดยการรักษาสาเหตุ เช่น Cardiogenic embolic (AF, valvular heart disease) ให้ยากลุ่ม warfarin

3.2.2 การทำหัตถการทางศัลยกรรม เช่น การฉีดเข้าไปทางหลอดเลือดแดงของสมอง หลังจากนั้นใช้เครื่องถ่างขยายหลอดเลือดไว้ (Cerebral angioplasty and stenting) หรือผ่าตัด (Carotid endarterectomy) เพื่อขจัดคราบไขมันที่อุดตันหลอดเลือด (atheroma plaque) มักทำในรายที่มีการอุดตันมากกว่าร้อยละ 70

3.2.3 การให้ยา ได้แก่ ยาต้านเกร็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น Aspirin Clopidogrel Ticlopidine ยาลดความดันโลหิต และยาลดไขมันในเลือด

3.2.4 การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ควบคุมความดันโลหิต ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ

การพยาบาล

ปัจจุบันยาละลายลิ่มเลือดที่ให้ทางหลอดเลือดดำที่ใช้ได้แก่ recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ยานี้แม้ว่าจะมีการยืนยันว่าได้ผลดีในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มาโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง หลังเกิดอาการ แต่ไม่สามารถให้ยานี้กับผู้ป่วยทุกรายได้เพราะอาการข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือดออกในสมองและอวัยวะต่างๆ ได้ ดังนั้นจึงต้องมีแนวปฏิบัติที่เคร่งครัดในการคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์ ทั้งนี้เพื่อช่วยลดอาการแทรกซ้อนดังกล่าว

เกณฑ์และข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด

การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำแม้ว่าจะช่วยผู้ป่วยบางส่วนได้ แต่มีอาการแทรกซ้อนจากเลือดออกได้ ดังนั้นจึงต้องมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำต้องเข้าหลักเกณฑ์ต่อไปนี้ครบทุกข้อ

1. มีอาการที่แสดงว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันภายใน 4.5 ชั่วโมง
2. อายุมากกว่า 18 ปี (ยังไม่มีการศึกษาการให้ยา rt-PA ในเด็กที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง)
3. ผล Noncontrast CT scan ไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง

4. ผู้ป่วยและญาติให้ความยินยอม (ภายหลังจากได้รับทราบข้อดีและข้อแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยา)

ข้อห้าม ผู้ป่วยที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ห้ามให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

1. ประวัติ

1.1 มีประวัติโรคหลอดเลือดสมองหรือได้รับบาดเจ็บศีรษะภายใน 3 เดือน

1.2 มีประวัติเลือดออกในสมอง (Subarachnoid hemorrhage) หรือมีประวัติสมองขาดเลือดภายใน 3 เดือน

1.3 ได้รับการผ่าตัดใหญ่หรือได้รับอุบัติเหตุรุนแรงมาก่อนภายใน 14 วัน

1.4 มีเลือดออกในทางเดินอาหารหรือทางปัสสาวะภายใน 21 วัน

1.5 ได้รับการเจาะหลอดเลือดแดงในตำแหน่งที่ไม่สามารถกดได้ เช่น Liver kidney biopsy thoracentesis ภายใน 14 วันหรือได้รับการเจาะหลังภายใน 10 วัน

1.6 อยู่ระหว่างตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร (ระหว่างมีประจำเดือนไม่เป็นข้อห้าม) หรือหลังคลอดภายใน 10 วัน

1.7 มีเนื้องอกในสมองหรือมีความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง เช่น Aterio venous malformation หรือ aneurysm

1.8 ได้ยาด้านเกร็ดเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือดมาก่อน

2. อาการแสดงทางคลินิก

2.1 อาการทางระบบประสาทดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

2.2 ไม่ทราบเวลาที่เริ่มเป็นอย่างชัดเจน

2.3 มีอาการชักขณะเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท

2.4 มีอาการที่สงสัยว่าอาจมีเลือดออกชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage) เช่น ปวดศีรษะ คอแข็ง หรือปวดต้นคอ (แม้ว่าผล CT scan ปกติ)

2.5 ความดันโลหิต Systolic Blood Pressure มากกว่า 185 มิลลิเมตรปรอท หรือ Diastolic Blood Pressure มากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท หรือมีความจำเป็นต้องควบคุมความดันโลหิตก่อน

2.6 มีอาการแสดงของภาวะ acute myocardial infarction หรือ post myocardial infarction

2.7 มีอาการแสดงว่าสมองมีเนื้อตายขนาดใหญ่ (edema, mass effect, sulci effacement) หรือมีอาการทางระบบประสาทอย่างรุนแรง เช่น ไม่รู้สึกตัว

3. ผล Noncontrast CT scan brain

3.1 พบเลือดออกในสมอง

3.2 พบเนื้อสมองตาย (Hypodensity or effectment of cerebral sulci) มากกว่า 1 ใน 3 บริเวณที่หลอดเลือดสมอง middle cerebral artery มาเลี้ยง

4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.1 ระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (2.8 มิลลิโมลต่อลิตร) หรือมากกว่า 400 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (22.2 มิลลิโมลต่อลิตร)

4.2 จำนวนเกร็ดเลือด น้อยกว่า 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

4.3 รับประทาน warfarin และผล International Normalized ratio (INR) มากกว่า 1.7 และ ผล Partial thromboplastin Time (PTT) นานกว่า 15 วินาที

4.4 รับประทาน Heparin ภายใน 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา และผล Partial thromboplastin Time (PTT) มากกว่า 15 วินาที

4.5 ความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) น้อยกว่า 25%

การพยาบาลก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator ; rt-PA)

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการให้ยาก่อนลงนามในใบยินยอมให้ทำการรักษา

2. เจาะเลือดส่งตรวจตามแผนการรักษา

3. การเตรียมและการให้ยา

3.1 คำนวณปริมาณยาที่จะให้จากน้ำหนักตัว ขนาดที่ให้คือ 0.9 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ปริมาณสูงสุดที่ให้ต้องไม่เกิน 90 มิลลิกรัม

3.2 ผสมยาใน sterile water (ยาไม่ละลายในส่วนผสมที่มี Dextrose) โดยให้สารละลายที่ผสมแล้วมีความเข้มข้น 1 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร

3.3 ดูดสารละลายที่ผสมแล้วมาร้อยละ 10 ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำภายใน 1 นาที และส่วนที่เหลือร้อยละ 90 นำไปเจือจางกับ 0.9% Normal saline โดยให้ความเข้มข้นของสารละลายไม่น้อยกว่า 0.2 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำนานไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

การพยาบาลขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator ; rt-PA)

1. ให้ออกซิเจนสูง 15-30 องศา

2. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงตลอดเวลา

3. จดน้ำและอาหารที่กิน

4. วัดสัญญาณชีพและอาการแสดงทางระบบประสาท ทุก 15 นาที ใน 2 ชั่วโมงแรก จากนั้นทุก 30 นาที ใน 6 ชั่วโมง จากนั้นทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออาการคงที่ เพื่อดูแลและควบคุมให้ความดันโลหิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 185/110 มิลลิเมตรปรอท

5. การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกหลังให้ยา rt-PA ภายใน 24 ชั่วโมง

6. กรณีที่สงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง อาการและอาการแสดงที่สงสัยว่าจะมีเลือดออกในสมอง เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวลดลงอย่างเฉียบพลัน สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน หรือบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรปฏิบัติดังนี้

6.1 หยุดให้ยา rt-PA และรายงานแพทย์ทันที

6.2 เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ CT brain emergency ทันที

6.3 เจาะเลือดตรวจ CBC, Plt, INR, PTT, PT cross match ตามแนวทางการรักษา

7. ปรีกษาแพทย์สาขาประสาทศัลยศาสตร์เพื่อประเมินภาวะสมองบวม แพทย์พิจารณาให้ยา Mannitol 100 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำอัตราเร็วใน 1 ชั่วโมง ความถี่ทุก 8 ชั่วโมง

8. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด

9. ดูแลให้สารน้ำ 0.9% Normal saline ตามแผนการรักษา

การพยาบาลหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant Tissue Plasminogen

Activator ; rt-PA)

1. ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤติหรือ Stroke unit

2. ให้ผู้ป่วยพักนอนบนเตียง 24 ชั่วโมง

3. ภายใน 24 ชั่วโมงหลังให้ยา ห้าม ให้ยาและทำกิจกรรมต่อไปนี้

3.1 ให้ยา Heparin, Aspirin, Ticlopidine, Clopidogrel, Dipyridamole, Cilostazole, Enoxaparin,

Nadroparin และ Warfarin

3.2 ใส่ NG tube

3.3 แขนงสายยางเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central line)

4. ฝ้าระวังและสังเกตอาการเลือดออกจากอวัยวะต่างๆ ซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนของยา เช่น จ้ำเลือด เพิ่มมากขึ้นที่รอยแทงน้ำเกลือ หรือรอยเจาะเลือด พร้อมสังเกตสีของปัสสาวะ สีของอุจจาระหรืออาเจียนที่ออกมา

5. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ครบ 24 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) เพื่อประเมินภาวะสมองบวมหรือภาวะเลือดออกในสมองที่ไม่แสดงอาการ ก่อนเริ่มให้ยาด้านการรวมตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelet)

6. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเลือดปลายนิ้ว ไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงเกิน 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จากระดับปกติ การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยกลไกของโรคเบาหวานที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง และหลีกเลี่ยงการให้สารน้ำที่มีเด็กโตรสเป็นส่วนผสม

การพยาบาลในห้องฉุกเฉิน

1. ประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว

1.1 โดยใช้ Glasgow coma score (GCS) ซึ่งมีคะแนนรวมสูงสุด = 15 คะแนน

1.2 ขนาดรูม่านตา และปฏิกิริยาต่อแสง

1.3 กำลังของแขน ขา (motor power)

ทุก 15 นาที เป็นเวลา 2 ชั่วโมงทุก 30 นาที เป็นเวลา 6 ชั่วโมง

ทุก 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 16 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมงเมื่ออาการคงที่

2. สังเกตและบันทึกอาการของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increase intracranial pressure: IICP) เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว ชักเกร็ง กระตุก และลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ ถ้าพบอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์ทันที

3. สังเกต และบันทึกอาการแสดงที่บ่งชี้ของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น กลืนลำบาก พูดลำบาก เวียนศีรษะ เดินเซ ขาอ่อนแรงครึ่งซีก มองเห็นภาพซ้อนตามองไม่เห็น การประเมินภาวะเพิกเฉย (neglect) เพื่อการป้องกันอันตรายและฟื้นฟูที่เหมาะสม

4. สังเกต และบันทึกอาการเลือดออกจากอวัยวะต่างๆ ซึ่งอาจเกิดอาการแทรกซ้อนหลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด เช่น จ้ำเลือดเพิ่มมากขึ้นที่รอยแทงน้ำเกลือ หรือรอยเจาะเลือด พร้อมสังเกตสีของปัสสาวะสีของอุจจาระหรืออาเจียนที่ออกมา และรายงานให้แพทย์ทราบทันที

5. ป้องกันการเกิด aspirate pneumonia ขณะที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว และขณะชัก โดยจัดท่าให้นอนตะแคงกึ่งคว่ำ เพื่อให้เสมหะและน้ำลายไหลออกได้ ดูแลเสมหะในปากและในลำคอให้โล่ง

6. ประเมินความสมดุลของน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ โดย

- บันทึกปริมาณน้ำเข้าออก จากร่างกาย และ ชั่งน้ำหนักตัวของผู้ป่วย
- ปรับอัตราการไหลของสารน้ำ ให้ได้ครบตามแผนการรักษา

7. ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

8. ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ

9. ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล และเปิดโอกาสให้ญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 38 ปี รับส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง วันที่ 5 เมษายน พ.ศ.2567 มาด้วย 3 ชั่วโมง 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม จากนั้นหมดสติ ไม่ทราบอาการชักเกร็ง มีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงทันที ปากเบี้ยวญาตินำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นหลอดเลือดในสมองตีบ จึงส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลบ้านบึง แรกแรกที่โรงพยาบาลบ้านบึง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำตามคำสั่งได้ดี ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score: GCS) 15 คะแนน การตอบสนองของรูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram: EKG) พบว่ามีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial Fibrillation: AF) มีอัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที แพทย์ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยพูดไม่ชัด (dysarthria) ปากเบี้ยวด้านซ้าย (Left facial palsy) อ่อนแรงแขนและขาข้างซ้าย กำลังของกล้ามเนื้อ (Motor power) เกรด 3 ประเมินระดับความรุนแรง

ของโรคหลอดเลือดสมอง (National Institutes of Health Stroke Scale: NIHSS) 6 คะแนน แพทย์พิจารณาส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain) ผล Normal brain parenchyma without acute intracranial hemorrhage or large acute infarct. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดในสมองตีบเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) แพทย์เวรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม พิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator: rt-PA) แก่ผู้ป่วย โดยได้มีการอธิบายแนวทางการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยและญาติ ตรวจสอบข้อบ่งชี้ในการให้ยา และดำเนินการให้ญาติลงนามในใบยินยอมให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย ก่อนได้รับยา rt-PA ดูแลจัดเตรียมผู้ป่วยโดยจัดทำทางนอนยกรศีรษะสูง ติดเครื่อง monitor ที่ผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิตวัดได้ 140/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ที่ห้องฉุกเฉิน เวลา 10.05 น. โดยได้รับขนาดยา rt-PA 5.76 มิลลิกรัม นิดทางหลอดเลือดดำ และยา rt-PA 51.84 มิลลิกรัม หดทางหลอดเลือดดำในอัตราความเร็ว 1 ชั่วโมง ฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา rt-PA ได้แก่ การประเมินระดับความรู้สึกตัว การมีเลือดออกในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย และครบให้ยาเวลา 11.05 น. แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมพิจารณาให้ย้ายผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit: ICU) สัญญาณชีพก่อนจำหน่ายจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score: GCS) 15 คะแนน การตอบสนองของรูม่านตา ขนาด 3 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง ฝ้าระวังและนำส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหนัก เวลา 11.06 น. รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศ 2 ชั่วโมง 5 นาที ผู้ป่วยได้รับการ CT brain ซ้ำหลังจากได้ยาละลายลิ่มเลือด 24 ชั่วโมง วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2567 เวลา 11.30 น. ผล No acute intracranial hemorrhage และได้รับการดูแลรักษาจนอาการดีขึ้น ประเมินการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ได้ 19 คะแนน ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักจนครบ 48 ชั่วโมง อาการทุเลาสามารถย้ายไปพักรักษาตัวและสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง รวมรักษาตัวอยู่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เป็นเวลา 3 วัน ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2567 รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 5 วัน ระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการรักษได้ให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ

1. ประสิทธิภาพการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง เนื่องจากมีภาวะหลอดเลือดในสมองตีบเฉียบพลัน
2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เลือดออกในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ
3. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย เนื่องจากสูญเสียการเคลื่อนไหวของแขนและขาข้างซ้าย

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 ศึกษาสถิติและคัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านบึง จำนวน 1 ราย โดยเลือกเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

4.2.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.3 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ งานวิจัย

4.2.4 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน รวมทั้งวางแผนจำหน่าย สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อมูล เสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย

4.2.7 เรียบเรียงผลงานและเขียนรายงาน จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อศึกษาถึงการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator; rt-PA)

4.3.2 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator; rt-PA) ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบ้านบึง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator ; rt-PA) จำนวน 1 ราย ตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2567 เวลา 09.01 น. ถึงวันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2567 เวลา 11.06 น. รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแล 2 ชั่วโมง 5 นาที

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator ; rt-PA) ได้ทันเวลาตามกระบวนการ Stroke Fast track และตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้ลดความทุกข์ทรมานหรือความพิการที่อาจหลงเหลือจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ ผลกระทบ

6.1 เป็นคู่มือเผยแพร่ความรู้แก่หน่วยงานและพยาบาลวิชาชีพ

6.2 สามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

6.3 เป็นกรณีศึกษาในการเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการ และด้านการพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาถึงโรงพยาบาลในช่วงเวลา Golden period 4.5 ชั่วโมง และได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator ; rt-PA) ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา เช่น การมีเลือดออกในอวัยวะต่างๆ ระดับความรู้สึกตัวลดลง รวมไปถึงญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาจมีความวิตกกังวลต่อการตัดสินใจให้ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความทุพพลภาพหรือเกิดความพิการที่อาจหลงเหลืออยู่ จากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยระบบส่งต่อมาจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง มีการประสานงานที่ล่าช้า และเป็นช่วงเวลาเปลี่ยนเวรการปฏิบัติงานระหว่างเวรดึกและเวรเช้า จึงทำให้มีการประสานงานไม่ต่อเนื่อง และไม่ได้มีการประสานงานส่ง CT scan ไว้ ทำให้ใช้ระยะเวลาในการทำ CT scan นาน และทางโรงพยาบาลต้นทางไม่สามารถเจาะเลือดนอกเวลาราชการได้ จึงทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการเจาะเลือดและรอผลเลือดนาน ส่งผลให้ผู้ป่วยรายนี้มีระยะเวลาในการดูแลระบบ Stroke Fast Track นาน

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 พัฒนาพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่การคัดกรอง และสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจในการรักษาได้อย่างมั่นใจ รวมถึงการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว

9.2 พยาบาลต้องมีทักษะในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) การบริหารยา รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา จะทำให้ลดความเสี่ยงและความล่าช้าในการให้ยา

9.3 สร้างระบบเครือข่ายการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

10. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นางสาวรัชนิกร โพธิ์งาม สัดส่วนผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอประเมิน

(นางสาวรัชนิกร โพธิ์งาม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวนริศรา ดีศศิไธ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

วันที่ 9 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568

(ลงชื่อ)

(นางสาวมัทนา ศิริโชคปรีชา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านบึง

วันที่ 9 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568

(ลงชื่อ)

(นางแววดาว พิมลเรศ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง

วันที่ 15 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568

(ลงชื่อ)

(นายกฤษฎ์ สกลแพทย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

วันที่ 21 เดือน ก.ย. 2568 พ.ศ.

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการสังเกตอาการ โรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว

2. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ cerebrovascular diseases หรือ stroke เป็นโรคทางระบบประสาท ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ซึ่งพบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ และเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการทางด้านร่างกาย การสูญเสียภาพลักษณ์แห่งตน ต้องการพึ่งพาครอบครัวและสังคมในการดำรงชีวิต ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาล่าสุดในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และเป็นอันดับ 3 ของความพิการ (Feigin et al., 2022) จากการสำรวจในปี 2562 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน (World Stroke Organization, 2022) จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขในปี 2566 ประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 70 ปี ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ พ.ศ. 2560 - 2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2563 พบอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2564)

โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ให้การบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2565 - 2566 จำนวน 93 ราย และ 118 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปัจจุบันพบว่าคนไทยนั้นมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยตามมา โดยเฉพาะความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases [NCDs]) อันเนื่องมาจากการดำรงชีวิต พฤติกรรมการดูแลตนเอง สภาพสังคม เศรษฐกิจสิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การขาดความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล หรือการไม่มีผู้ดูแล ซึ่งโรคเรื้อรังนี้ถือเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง และจากสถิติของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2565 - 2566 มีผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA จำนวน 24 ราย และ 26 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 25.8 และ 22 ตามลำดับ โดยการให้ยา rt-PA จะไปสลายลิ่มเลือดที่อุดตันอยู่ให้สลายตัวเพื่อให้เลือดสามารถไปเลี้ยงสมองบริเวณที่มีการขาดเลือดให้สามารถฟื้นกลับมาได้เป็นปกติ โดยก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยานั้น ต้องมีการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาของการมารับการรักษาว่ามาทันระยะ Golden period หรือไม่ ซึ่งยาจะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีอาการแขนขาอ่อนแรงกลับมามีแรง และอาการดีขึ้น สามารถลด

อัตราความพิการถาวรได้ แต่จากสถิติที่ผ่านมาผู้ป่วยได้รับยา rt-PA นั้นค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้ หรือขาดการประชาสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยก่อนการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสิ่งสำคัญในการที่ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพตามระยะเวลาของช่วง Golden period ของโรคหลอดเลือดสมอง คือ การที่ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการเตือนหรือ Warning Signs ของโรคหลอดเลือดสมองได้ และสามารถตัดสินใจที่จะมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้อย่างทันเวลา 4.5 ชั่วโมง ภายหลังจากเกิดอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยการดำเนินการแก้ไขปัญหานี้ ต้องบูรณาการทั้งในด้านการป้องกัน การให้ความรู้ การส่งเสริมการเข้าถึงบริการ การพัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากหลากหลายหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานของภาครัฐ นุเคราะห์ทางสาธารณสุข รวมไปถึงผู้นำชุมชน ด้วยแนวทางที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง จะทำให้เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการและได้รับยา rt-PA และลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมองได้ ในปัจจุบันยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังไม่สามารถบ่งบอกว่าอาการที่เกิดขึ้นนี้คืออาการของโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ และยังคงคิดว่าอาการนี้สามารถหายได้เอง จึงทำให้ตัดสินใจมาโรงพยาบาลล่าช้า เนื่องจากสังเกตอาการผิดปกตินี้ด้วยตนเองก่อน ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูญเสียโอกาสในการได้รับยา rt-PA รวมไปถึงผู้ป่วยบางส่วนไม่ทราบถึงวิธีเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ด้วยเหตุนี้ ผู้จัดทำจึงเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเข้าถึงบริการและได้รับยา rt-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมง

3. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 4.5 ชั่วโมง หลังจากเกิดอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มโอกาสในการที่ผู้ป่วยจะได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ซึ่งจะสามารถลดความรุนแรงของโรคและความพิการถาวรที่อาจเกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติงานพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากที่มาเข้ารับบริการล่าช้าภายหลังจากเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้สูญเสียโอกาสในการได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจากหลักการและเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้จัดทำจึงเห็นความสำคัญดังกล่าว และได้ใช้แนวคิด PDCA ของ Demming ประกอบด้วย ประกอบด้วย ขั้นตอนวางแผน (Plan: P) ขั้นตอนปฏิบัติการ (Do: D) ขั้นตอนติดตามและประเมินผล (Check; C) และขั้นตอนการปรับปรุง (Act; A) เพื่อพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเข้าถึงบริการและได้รับยา rt-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมง (เมตตา สุริยะ, 2566)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อรังถึงการสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมอง
 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเข้าถึงบริการและได้รับยา rt-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมง
- เพิ่มมากขึ้น

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2568 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2568

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลบ้านบึง
2. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการ ในแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลบ้านบึง

ขั้นตอนการดำเนินการ

การพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการสังเกตอาการ โรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเข้าถึงบริการและได้รับยา rt-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนตามแนวคิด PDCA ของ Demming ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Plan: P) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- 1.1 ทบทวนปัญหา และศึกษากระบวนการ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล
- 1.2 กำหนดแผนสำหรับการดำเนินการเพื่อการพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการสังเกตอาการ โรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเข้าถึงบริการและได้รับยา rt-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมง
- 1.3 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา ผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญ และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลกำหนดเนื้อหาในการการพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการสังเกตอาการ โรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเข้าถึงบริการและได้รับยา rt-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมง
- 1.4 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนการจัดทำแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการสังเกตอาการ โรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเข้าถึงบริการและได้รับยา rt-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมง

2. ขั้นปฏิบัติการ (Do: D) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- 2.1 เรียบเรียงและจัดพิมพ์เอกสารและแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเข้าถึงบริการและได้รับยา rt-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมง เพื่อเผยแพร่
- 2.2 นำเสนอแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเข้าถึงบริการและได้รับยา rt-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมง อธิบายถึงรูปแบบและขั้นตอนการใช้แนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยให้แก่พยาบาลวิชาชีพ หรือทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง
- 2.3 คัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย
- 2.4 ส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการสังเกตอาการเตือน หรือ Warning Signs ของโรคหลอดเลือดสมอง ตามหลัก BEFAST ได้แก่

B = Balance มีอาการสูญเสียการทรงตัว

E = Eyes มีปัญหาการมองเห็น มองไม่ชัด อาจเป็นได้ทั้งข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง

F = Face มีอาการอ่อนแรงของใบหน้าซีกหนึ่ง เช่น มุมปากไม่เท่ากัน ปากข้างใดข้างหนึ่งตก ยิ้มไม่เท่ากัน

A = Arms มีอาการอ่อนแรงของแขน หรือ ขาซีกใดซีกหนึ่ง

S = Speech มีปัญหาการพูดและความเข้าใจภาษา เช่น พูดไม่ชัด นึกคำไม่ออก ใช้คำพูดผิด หรือฟังสิ่งที่ผู้อื่นพูดไม่ออก ไม่เข้าใจ

T = Time รีบส่งพบแพทย์โดยเร็วที่สุด หรือการโทร 1669 ตามรถพยาบาลฉุกเฉิน เพื่อนำส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลโดยเร็วที่สุดภายในระยะเวลา 270 นาที (4.5 ชั่วโมง) เพื่อจะได้รับการรักษาที่เหมาะสม ลดอัตราการเสียชีวิตและสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

3. ขั้นตอนติดตามและประเมินผล (Check; C) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

3.1 ตรวจสอบและประเมินพฤติกรรมสุขภาพพร้อมทั้งส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการสังเกตอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ที่ถูกต้องเหมาะสม

3.2 ติดตามและประเมินผลในผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้ารับบริการได้ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง มากขึ้น

3.3 ประเมินสถานการณ์และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ในการแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเข้าถึงบริการและได้รับยา t-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมง

4. ขั้นตอนการปรับปรุง (Act; A) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

4.1 ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกี่ยวกับความเข้าใจในอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและสามารถตัดสินใจได้ว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้นคืออาการของโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งสามารถตัดสินใจเข้ารับบริการได้ทันเวลา 4.5 ชั่วโมง ภายหลังจากเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง และรวบรวมความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ร่วมใช้แนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วย

4.2 สรุปผลการใช้แนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเข้าถึงบริการและได้รับยา t-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมง นำข้อเสนอแนะและข้อบกพร่องต่างๆ ที่พบมาปรับปรุงเพื่อพัฒนาแนวทางต่อไป

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 มีแนวทางในการให้เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการได้เป็นแนวทางเดียวกัน

4.2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเข้าถึงบริการและได้รับยา t-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมง เพิ่มขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 100

5.2 ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้ารับบริการได้ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง

ร้อยละ 80

5.3 อัตราการได้รับยา rt-PA มากกว่าร้อยละ 50

(ลงชื่อ)  ผู้ขอประเมิน

(นางสาวรัชนิกร โพธิ์งาม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2564). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ*. สืบค้นเมื่อ 28 พฤษภาคม 2567. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020>
- งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบ้านบึง. (2564). สถิติรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.
- งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบ้านบึง. (2565). สถิติรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.
- งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบ้านบึง. (2566). สถิติรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.
- บุษราคัม อินเต็ง และสุพัฒนา คำสอน. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 13(1), 122-134.
- เมตตา สุริยะ. (2566). การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ*, 16(1), 141-155.
- พรรณวลัย ผดุงวนิชย์กุล. (2560). *โรคหลอดเลือดสมอง (stroke)*. สืบค้นเมื่อ 28 พฤษภาคม 2567. เข้าถึงได้จาก http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf
- พิษณุพร สายคำทอง, สิริหึง ทิพศรีราช, ขวัญใจ ใจแสน, จูติพงษ์ ยิ่งยง และกฤษณะ สุกาวงศ์. (2561). ผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 1. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 12(2), 44-53.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2562). *แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์*. สืบค้นเมื่อ 28 พฤษภาคม 2567. เข้าถึงได้จาก <https://www.scribd.com/document/476144752/แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์-พ-ศ-2562#>
- American Stroke Association. (2021). *2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association*. Retrieved from <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/STR.0000000000000375>
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *Int J Stroke*, 17(1), 18-29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>

Stroke Foundation. (2017). *DRAFT Clinical guidelines for stroke management 2017*. Retrieved from <https://strokefoundation.org.au/News/2016/10/31/Draft%20Clinical%20Guidelines%20for%20stroke%20Management%202017>

World Stroke Organization. (2022). *World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022*. Retrieved from https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf