



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพิสมัย พระดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

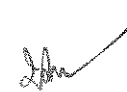
รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวพิสมัย พระดี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๘๒๔๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๘๒๔๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลัน : กรณีศึกษา”
						ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการพัฒนาระบบ FAST TRACK ของการดูแลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke)”
						รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
						 (นายนรากร สุทธิประสา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลัน : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อุบัติการณ์เกิดของโรค การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๑. ความหมายของโรคหลอดเลือดสมองสมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลัน

๒. สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลัน

๓. พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองสมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลัน

๔. ภาวะแทรกซ้อนของโรค

๕. การวินิจฉัยโรค

๖. อาการและอาการแสดง

๗. การรักษา

๘. การพยาบาล

๙. หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลัน

๑๐. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลัน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ข้อมูลจากสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๕๐ พบว่าคนไทยมีภาวะสมองขาดเลือด ๑ คน ในทุกๆ ๓ นาที หรือในประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๒๐๖ คน นอกจากนี้การสำรวจสภาวะสุขภาพของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่ามีผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองสูงถึง ๑๑ ล้านคน และมีอัตราการตายถึงร้อยละ ๑๐ และพิการร้อยละ ๕๐ และเชื่อว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๑๗ ในปี ๒๕๖๓ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศให้โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศไทยปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองได้มีการรักษาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยเฉพาะการรักษาในระยะเฉียบพลันโดยมีหลักฐานสนับสนุน (Evidence base medicine) ว่าการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง หรือ ๒๗๐ นาที (Acute Stroke Fast Track) สามารถลดอัตราการตายและความพิการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแม้ว่าในปัจจุบันการรักษาโรคอัมพาตจะได้ผลดีโดยเฉพาะโรคอัมพาตชนิดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Ischemic Stroke) เนื่องจากมีการรักษาด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำแต่ในปัจจุบันคนไทยได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดเพียงร้อยละ ๓.๘ เท่านั้น เหตุเพราะคนไทยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าโรคอัมพาตมีอาการอย่างไรและต้องรีบมารับการรักษาให้เร็วที่สุดอย่างช้าไม่เกิน ๒๗๐ นาทีหรือ ๔ ชั่วโมงครึ่งยิ่งมารับการรักษาเร็วที่สุดเท่าไรยิ่งได้ผลดีในการรักษามากเท่านั้น (สมศักดิ์เทียมเก่า , ๒๕๕๗) ผลการสำรวจค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยาในปี ๒๕๔๙-๒๕๕๑ พบว่ามีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีโดยโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดภาวะโรคและจำนวนปีการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year, DALY) จึงเห็นได้ถึงภาระโรคและความสูญเสียของโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่จะเป็นสาเหตุ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ของการเสียชีวิตอันดับต้นๆของคนไทยเท่านั้น

ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๕๐ พบว่าคนไทยมีภาวะสมองขาดเลือด ๑ คนในทุกๆ ๓ นาทีหรือในประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๒๐๖ คน นอกจากนี้การสำรวจสภาวะสุขภาพของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปพบว่ามีผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองสูงถึง ๑๑ ล้านคน และมีอัตราการตายถึงร้อยละ ๑๐ และพิการร้อยละ ๕๐ และเชื่อว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๑๗ ในปี ๒๕๖๓ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศให้โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศไทยปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองได้มีการรักษาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยเฉพาะการรักษาในระยะเฉียบพลันโดยมีหลักฐานสนับสนุน (Evidence base medicine) ว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมงหรือ ๒๗๐ นาที (Acute Stroke Fast Track) สามารถลดอัตราการตายและความพิการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแม้ว่าในปัจจุบันการรักษาโรคอัมพาตจะได้ผลดีโดยเฉพาะโรคอัมพาตชนิดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Ischemic Stroke) เนื่องจากมีการรักษาด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำแต่ในปัจจุบันคนไทยได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดเพียงร้อยละ ๓.๘ เท่านั้น เหตุเพราะคนไทยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าโรคอัมพาตมีอาการอย่างไรและต้องรีบมารับการรักษาให้เร็วที่สุดอย่างช้าไม่เกิน ๒๗๐ นาที หรือ ๔ ชั่วโมงครึ่งยิ่งมารับการรักษาเร็วที่สุดเท่าไรรยังได้ผลดีในการรักษามากเท่านั้น (สมศักดิ์ เทียมเก่า, ๒๕๕๗) ผลการสำรวจค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยาในปี ๒๕๔๔ - ๒๕๕๑ พบว่ามีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีโดยโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดภาระโรคและจำนวนปีการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year, DALY) จึงเห็นได้ถึงภาระโรคและความสูญเสียของโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่จะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆของคนไทยเท่านั้น

โรงพยาบาลโพหนองจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิมิระดับกลางขนาด ๒๑๒ เตียง มีประชากรที่เข้ารับบริการด้วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕ จำนวน ๑๐๘, ๑๓๘, ๑๕๖, ๑๗๖, ๒๐๗ และ ๑๖๑ คน ตามลำดับ (ข้อมูลจากสถิติบริการโรงพยาบาลโพหนองปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕) ซึ่งจากการทบทวนเวชระเบียนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับนอกจากนี้ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๖๑ ราย (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕) แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่มารับการรักษาทันเวลา (Fast Track) ภายใน ๔.๕ ชั่วโมงหรือ ๒๗๐ นาที มีจำนวน ๗๕ ราย และกลุ่มที่มารับการรักษาไม่ทันเวลา (Non Fast Track) มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาลเกิน ๒๗๐ นาที หรือ ๔.๕ ชั่วโมง มีจำนวน ๘๖ ราย ซึ่งผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะได้รับการรักษาที่แตกต่างกันในเรื่องของการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง(Cerebrovascular disease, stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศองค์การอัมพาตโลก(World Stroke Organization : WSO) รายงานสาเหตุจากการตายโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ ๒ ของประชากรอายุมากกว่า ๖๐ ปีทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ ๕ ของประชากรอายุมากกว่า ๑๕-๕๙ ปีและในแต่ละปีมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ ๖ ล้านคนซึ่งมากกว่าคนทั่วโลกที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์วัณโรคและโรคมะเร็งรวมกันทั้งนี้องค์การอัมพาตโลกคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ.๒๕๖๓ คนทั่วโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึง ๖.๕ ล้านคน จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศข้อมูลจากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๕๐ พบว่าคนไทยมีภาวะสมองขาดเลือด ๑ คน ในทุกๆ ๓ นาที หรือในประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๒๐๖ คน นอกจากนี้การสำรวจสุขภาพของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่ามีผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองสูงถึง ๑๑ ล้านคน และมีอัตราการตายมากถึงร้อยละ ๑๐ และพิการร้อยละ ๕๐ และเชื่อว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๑๗ ในปี ๒๕๖๓ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศให้โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศไทยปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองได้มีการรักษาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยเฉพาะการรักษาในระยะเฉียบพลันโดยมีหลักฐานสนับสนุน (Evidence base medicine) ว่าการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมง หรือ ๒๗๐ นาที(Acute Stroke Fast Track) สามารถลดอัตราการตายและความพิการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแม้ว่าในปัจจุบันการรักษาโรคอัมพาตจะได้ผลดีโดยเฉพาะโรคอัมพาตชนิดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน(Ischemic Stroke) เนื่องจากมีการรักษาด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำแต่ในปัจจุบันคนไทยได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดเพียงร้อยละ ๓.๘ เท่านั้น เหตุเพราะคนไทยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าโรคอัมพาตมีอาการอย่างไรและต้องรีบมารับการรักษาให้เร็วที่สุดอย่างช้าไม่เกิน ๒๗๐ นาที หรือ ๔ ชั่วโมงครึ่ง ยิ่งมารับการรักษาเร็วที่สุดเท่าไรยิ่งได้ผลดีในการรักษาเท่านั้น (สมศักดิ์ เทียมเก่า, ๒๕๕๗) ผลการสำรวจค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยาในปี ๒๕๔๙-๒๕๕๑ พบว่ามีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีโดยโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดภาระโรคและจำนวนปีการสูญเสียปีสุขภาวะ(Disability Adjusted Life Year, DALY) จึงเห็นได้ถึงภาระโรคและความสูญเสียของโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่จะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆของคนไทยเท่านั้นแต่ผู้ที่รอดชีวิตต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากอาการเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตและยังก่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัวชุมชนและประเทศชาติ(สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียโดยคำนวณจาก Disability adjusted life years (DALYS) จะพบว่าในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียอันดับ ๓ ในผู้ชายรองจากโรคเอดส์และอุบัติเหตุการจราจรและอันดับ ๒ ในผู้หญิงรองจากโรคเอดส์นอกจากนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการคำนวณค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่ามีความสูญเสียโดยตรงจากการรักษาพยาบาลถึง ๔๖,๖๖๗ เหรียญและค่าเสียโอกาส (indirect cost) ถึง ๒๙,๐๐๐ เหรียญ ดังนั้นในผู้ป่วย ๑ ราย เมื่อเกิดโรคจะมีการสูญเสียทางเศรษฐกิจถึง ๗๕,๖๖๗ เหรียญหรือประมาณ ๓ ล้านบาท

โรงพยาบาลโพนทองจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิมิระดับกลางขนาด ๒๑๒ เตียง มีประชากรที่เข้ารับบริการด้วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในปี ๒๕๕๕-๒๕๖๐

จำนวน ๑๐๘,๑๓๘,๑๕๖,๑๗๖,๒๐๗ และ ๑๖๑ คนตามลำดับ(ข้อมูลจากสถิติบริการโรงพยาบาลโพนทองปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕)ซึ่งจากการทบทวนเวชระเบียนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับนอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๖๑ ราย (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ -๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕) แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือกลุ่มที่มารับการรักษาทันเวลา(Fast Track) ภายใน ๔.๕ ชั่วโมงหรือ ๒๗๐ นาทีที่มีจำนวน ๗๕ รายและกลุ่มที่มารับการรักษาไม่ทันเวลา (Non Fast Track) มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาลเกิน ๒๗๐ นาที หรือ ๔.๕ ชั่วโมง มีจำนวน ๘๖ รายซึ่งผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะได้รับการรักษาที่แตกต่างกันในเรื่องของการให้ยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ล่าช้าหรือมาไม่ทันเวลามักจะเกิดอาการทรุดลงขณะที่รักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินพบว่าผู้ป่วยที่อาการทรุดลงและได้รับการส่งต่อ(Refer) จำนวน ๓๔ รายผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลจำนวน ๓ ราย และผู้ป่วย ๕ ราย มีความประสงค์ขอไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชน

ดังนั้นผู้จัดทำจึงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันและการเข้าถึงอย่างรวดเร็วเพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ลดการเกิดความพิการของโรค โดยจะแบ่งออกเป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โดยมีวัตถุประสงค์ขอบเขต กลุ่มเป้าหมาย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๒ วัตถุประสงค์

๑.เพื่อให้ทราบถึงกายวิภาคและพยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

๒.เพื่อให้ทราบถึงอาการและอาการแสดง สาเหตุ การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่อาจพบได้

๓.เพื่อให้ทราบถึงวิธีการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

๔.๓ เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ทันเวลา ๔.๕ ชม

๔.๔ ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลโพนทองตั้งแต่วันที่นอนรักษาตัววันแรกจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำนวน ๑ ราย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น GCS=E๔V๔M๕ Off iv ผู้ป่วยได้ มีการ observe N/S และ V/S ผู้ป่วย พบEKGHR=๔๔/min,BP=๑๒๗/๖๗mmHg,HR=๔๘/min,RR=๒๐/min รายงานแพทย์เจ้าของไข้ Diagnosis AF slow rate ผล Hematocrit = ๓๖% ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ขับถ่ายปกติ

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม GCS=E๔V๔M๕ NIHSSscore=๐คะแนน V/S BP=๑๒๐/๖๘ mmHg. PR=๗๘/min,RR=๒๐/minส่งconsultนักกายภาพเพื่อประเมินและแนะนำการออกกำลังกายที่จำเป็นแก่ ผู้ป่วยและญาติ

วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น V/S BP=๑๓๐/๖๗ mmHg,PR=๖๔/min RR=๒๐/min NIHSS score = ๐ คะแนน

ญาติพụngผู้ป่วยเดินเข้าห้องน้ำได้ รับประทานอาหารได้ดี การขับถ่ายปกติ แพทย์มีคำสั่งให้จำหน่ายผู้ป่วยได้ พยาบาลวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ให้คำแนะนำให้การปฏิบัติตน การรับประทานยาต่อเนื่อง และการมาตรวจตามนัด

ปัญหาที่พบของผู้ป่วยรายนี้ตลอดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลและการให้การพยาบาล

ปัญหาที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบเฉียบพลัน

ปัญหาที่ ๒ มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง(IICP)

ปัญหาที่ ๓ เสี่ยงต่อภาวะมีเลือดออกตามสมอง อวัยวะต่างๆ เนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ปัญหาที่ ๔ มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก

ปัญหาที่ ๕ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๕.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๑. เอกสารวิชาการ“การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลัน” กรณีศึกษา ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑ เรื่อง
๒. ผู้ป่วยกรณีศึกษาได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษา

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลันเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากปฏิบัติตัวโดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วควรได้รับการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดความพิการแก่ร่างกายมากขึ้นและป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยตั้งแต่ระยะพักรักษาสุขภาพอยู่ในโรงพยาบาลจนถึงการเฝ้าประเมินติดตามให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน โดยเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ประสานการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. สามารถแก้ไขทางการพยาบาลให้แก่ ผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง
๒. ทราบถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง
๓. เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้สนใจจะศึกษาในประเด็นอื่นๆต่อไป
๔. เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาทางการพยาบาลขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
๕. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง
๖. เป็นแนวทางในการนำมาใช้พัฒนาการพยาบาลและการบริการที่ดียิ่งขึ้น

๗. ความยุ่งยากและความซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองมักเกิดในผู้ป่วยสูงอายุ และมักจะทำให้เกิดความพิการเหลืออยู่ ฉะนั้นผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ต่อต้าน ผู้ศึกษาต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และการช่วยเหลือฟื้นฟูศักยภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องชักจูงญาติหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการจำหน่าย ในเบื้องต้นญาติจะปฏิเสธในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่เมื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้คำแนะนำ และให้ลองปฏิบัติ ทำให้เกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติได้ในที่สุด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องมีญาติที่ดูแลเนื่องจากสมัยปัจจุบันปัญหาการเงิน เศรษฐกิจทำให้หาบุคคลที่จะมาดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยากจึงทำให้บางครั้งผู้ป่วยขาดการดูแลอย่างใกล้ชิด และสม่าเสมอจากญาติ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๙. ขอเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะเกิดความพิการตามมาและมักจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และฝึกฝนช่วยเหลือตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวันให้ได้มากที่สุดนอกจากนี้ญาติหรือผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเช่นกัน โดยจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยและต้องเป็นผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจึงมีโครงการการเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วน

ผลงาน ๑๐๐%

๑. นางสาวพิสมัย หนะดี สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *พิสมัย*

(นางสาวพิสมัย หนะดี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

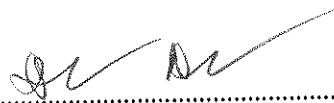
(วันที่) / /

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
นางสาวพิสมัย ทรัพย์	ล.ร.ม.บ. น.ร.ด.

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปิยะรัตน์ สินธุประเสริฐ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลโพหนอง

ผู้บังคับบัญชา

(วันที่) ๒๐ / ๑๑ / ๒๕๖๕

(ลงชื่อ).....

(นายกัมปนาท โกวิทางกูร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพหนอง

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(วันที่) ๒๐ / ๑๑ / ๒๕๖๕

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบ FAST TRACK ของการดูแลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

(Acute Ischemic Stroke)

๒. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันมีการรักษาใหม่ๆเกิดขึ้นให้ผลดีต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตมากขึ้นและมีความพิการลดน้อยลงวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่ถือเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติเมื่อปี ๒๕๕๑สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ริเริ่มจัดทำโครงการ Stroke Fast Track ขึ้นเพื่อเป็นช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วย Acute Ischemic Stroke เพื่อเพิ่มโอกาสการในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant Tissue Plasminogen Activator, rt-PA) ของผู้ป่วยซึ่งมีระยะเวลาในการวินิจฉัยและให้ยา rt-PA ภายใน ๔.๕ ชั่วโมงหลังมีอาการซึ่งมีความสำคัญมากเพราะยังได้รับยาเร็วโอกาสที่ผลการรักษาที่ดีเพื่อผู้ป่วยลดความพิการของผู้ป่วยในระยะยาวและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

โรงพยาบาลโพนทอง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย(M๒) รับส่งต่อผู้ป่วยจะโรงพยาบาลลูกข่ายใกล้เคียง ได้แก่ โรงพยาบาลโพธิ์ชัย โรงพยาบาลเมยวดี โรงพยาบาลหนองพอก ส่งต่อมายังโรงพยาบาลโพนทองที่มีอายุรแพทย์ดูแลผู้ป่วย เพื่อวินิจฉัย ส่ง CT-Scan เพื่อวินิจฉัยโรค ให้ยาละลายลิ่มเลือด ดูแลจนกระทั่งผู้ป่วยหายดี จนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน หรือมีการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเมื่อวินิจฉัยพบเส้นเลือดอุดตันสมองแตก

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กรอบความรู้ แนวทางการพยาบาลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

๑. จัดให้มีพยาบาล /เจ้าหน้าที่คัดกรอง /เวรเปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ห้องฉุกเฉินโดยเร็ว(ภายใน ๓ นาที)

๒. ชักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลมีอาการสำคัญที่เกิดขึ้นทันทีทันใดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ๑ ใน ๕ อย่างดังนี้

๑) อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เช่น มีอาการชาหรืออ่อนแรงของแขนขา หรือใบหน้าส่วนใหญ่มักเป็นที่ร่างกายเพียงซีกใดซีกหนึ่ง

๒) การมองเห็นผิดปกติเช่น ตามัวมองเห็นภาพซ้อนหรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็น

๓) การพูดผิดปกติเช่น พูดลำบากพูดตะกุกตะกักหรือพูดไม่ได้หรือไม่เข้าใจคำพูด

๔) วิงเวียนศีรษะมีอาการมึนงงบ้านหมุนหรือ เดินเซเสียการทรงตัว

๕) ปวดศีรษะรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุชัดเจนและไม่เคยเป็นมาก่อน

เวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการมีความสำคัญมากในการประเมินเช่นถ้าผู้ป่วย/ญาติแจ้งว่ามีอาการหลังตื่นนอนและไม่ทราบเวลาเข้านอนที่ชัดเจนจะทำให้ไม่ทราบ Stroke Onset และไม่สามารถพิจารณาเข้า Stroke Fast Track แต่ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการหลังตื่นนอนและทราบเวลาเข้านอนชัดเจนและอยู่ในช่วงเวลาไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ก็สามารถพิจารณาการเข้า Stroke Fast Track ได้

๓. การประเมินนอกจากอาการและอาการแสดงดังกล่าวแล้วควรประเมินสภาพผู้ป่วยทั่วไปและการตรวจร่างกายอื่นๆ ได้แก่

๓.๑ สัญญาณชีพ (Vital Signs)

๓.๒ พิจารณา Basic Life Support/ Advanced Life Support

๓.๓ อาการแสดงทางระบบประสาท (Neurological Signs) ได้แก่ การประเมินระดับความรู้สึกตัวขนาดรูม่านตาปฏิกิริยาต่อแสงและกำลังแขนขา

๓.๔ การประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

(National Institutes of Health Stroke Scale : NIHSS)

๔. รายงานแพทย์ทันทีในกรณีต่อไปนี้

๔.๑ ระดับความดันโลหิต

- SBP \geq ๑๘๕ mmHg

- DBP \geq ๑๑๐ mmHg

๔.๒ ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนที่เส้นเลือดแดงส่วนปลาย (SpO₂) < ๙๔% หรือผู้ป่วยที่มีภาวะ cyanosis

๔.๓ ระดับความรู้สึกตัว GCS \leq ๑๐ คะแนน

๔.๔ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติเช่น

- ระดับน้ำตาลในเลือด \leq ๕๐ mg/dL หรือ

- ระดับน้ำตาลในเลือด \geq ๔๐๐ mg /dL

๔.๕ อาการอื่นๆ เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก ชักเกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ เป็นต้น

๕. ส่งตรวจวินิจฉัยโรคตามแผนการรักษาเช่น

๕.๑ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๕.๒ ส่งตรวจพิเศษ CT Brain Non Contrast

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ แพทย์จะพิจารณาให้รับผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาใน Stroke Unit หรือ ICU

วิธีการ

๑. แต่งตั้งคณะทำงานที่ทำงานประกอบไปด้วยอายุรแพทย์ พยาบาล ER / Ward / OPD เกสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ

๒. รวบรวมข้อมูลประเด็นปัญหาจากการเก็บรายงานการเข้าถึงระบบ Stroke FastTrack และคัดเลือกประเด็นของปัญหา นำเสนอปัญหาการเข้าถึง ระบบ Stroke Fast Track ต่อสมาชิกของหน่วยงาน

๓. ศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในระบบ Stroke Fast Track ที่จัดการโดยหน่วยงานโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด

๔. ทบทวนและจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใหม่กับทีมสหสาขาวิชาชีพและชี้แจงแนวทางการใช้ CPG แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สื่อสารง่าย มีความเข้าใจเป็นแนวทางเดียวกัน

๕. ประชุมจัดทำแผนการพัฒนาร่วมกันของหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในเรื่องระบบ Stroke Fast Track มีการอัปเดตข้อมูลและการรักษาโรคหลอดเลือดสมองให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกจุด ในโรงพยาบาลรายเดือน ได้แก่ ตึกหญิง ตึกชาย OPD ER กายภาพ เกสัชกร โดยเน้นผู้ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย

๕.๑ ประชุมปรึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อซักถามปัญหาความเป็นไปได้ของการปรับเปลี่ยนรูปแบบระหว่างการทำทดลองใช้ปรับปรุงแนวทางและรูปแบบให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน

๕.๒ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต(Observation) และการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรวจสอบการใช้ การปฏิบัติตาม CPG Stroke ของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่มารับบริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินการเก็บข้อมูลปัญหาการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track

๕.๓ ขั้นการสะท้อน(Reflection)เป็นการสะท้อนผลของการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ การปฏิบัติตาม CPG Stroke ส่งเสริมให้ทีมรับรู้ และปฏิบัติตาม CPG Stroke สะท้อนข้อมูลผลที่ได้ ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track โดยชี้แจงข้อมูลในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน รวมถึงวิเคราะห์หาแนวทางปรับแก้ไขตามปัญหาที่พบร่วมกัน

๖.อบรมวิชาการเรื่องโรค การรักษา และระบบการดูแลส่งต่อแก่เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองและ ประชาชนทั่วไป โดยเริ่มจากตำบลที่มีกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนและขยายให้ครบทุกตำบลในอำเภอโพธารอง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากรของโรงพยาบาลโพธารอง มีความรู้เกี่ยวโรคหลอดเลือดสมอง

๒. แพทย์ พยาบาล สามารถประเมินผู้ป่วย เพื่อเข้าถึงระบบ Stroke Fast Tract ได้อย่างรวดเร็ว

๓. ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ได้ทัน ภายในเวลา ๔.๕ ชม.

๔. ผู้ป่วยได้ถูกดูแลการส่งอย่างมีประสิทธิภาพ ในกรณีมีข้อบ่งชี้ต้องส่งต่อ ไปโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยเข้าถึงระบบ Stroke Fast Tract ภายใน เวลา ๔.๕ ชม.

(ลงชื่อ)

(นางสาวพิสมัย พระดี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน