



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวภัทรา ตันเล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเชิงขวัญ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

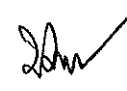
รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อันนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(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	นางสาวภัทรา ต้นเล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเชิงขวัญ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๐๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเชิงขวัญ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๐๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) : กรณีศึกษา ปี ๒๕๖๗” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
						 (นายสมชาย สุทธิธรรม) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) : กรณีศึกษา ปี ๒๕๖๗

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๖ มีนาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือที่เรียกว่า โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง เนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตันหรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลายและส่งผลให้เกิดอาการต่างๆขึ้น โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง อาการสำคัญที่พบได้บ่อย เช่น อ่อนแรงหรือขาครึ่งซีก พูดไม่ได้ กลืนลำบาก มองเห็นภาพซ้อนหรือมองไม่เห็น เดินเซ จากสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่าแนวโน้ม การเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์ และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข พบได้บ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก โรคหลอดเลือดสมองสามารถพบในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ๔๕ ปี ซึ่งอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๕ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดจากรายงานองค์การอนามัยโลกพบว่า อุบัติการณ์การเกิดทั่วโลกประมาณ ๑๕ ล้านคนในแต่ละปี ในจำนวนนี้เสียชีวิตประมาณ ๕ ล้านรายที่เหลือพิการเป็นส่วนใหญ่ประมาณ ๒ ใน ๓ ของผู้ป่วยโรคนี้ และพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ ๖ วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย ๑ คน ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ ๑,๘๘๐ รายต่อแสนรายหรือร้อยละ ๒ โดยประมาณ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๔๗๙, ๕๓๔, ๕๘๘ และ ๖๔๕ ตามลำดับ ดังนั้น จะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและการสูญเสียสุขภาพระดับต้น โดยผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะพบโรคนี้มากขึ้นเรื่อยๆ ถ้าประชาชนไม่ได้รับการป้องกันอย่างถูกวิธี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ขึ้น จะต้องนำส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อทำ CT-scan และรับยา rt-PA ให้การรักษาอย่างถูกต้อง โดยถ้านับจากระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่มีอาการ (Onset) จนมาถึงโรงพยาบาล ภายใน ๓ ชม.จะเข้าสู่กระบวนการ Stroke fast track โดยประกันเวลาตามเกณฑ์ Door to refer ภายใน ๓๐ นาที ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมิน คัดแยก ตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้องรวดเร็ว สามารถส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่เกิดศักยภาพ รับผู้ป่วยส่งกลับมาควบคุมป้องกันโรครวมถึงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำและลดอัตราการเสียชีวิต

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด สถานการณ์ในประเทศไทยพบว่า แนวโน้มการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากรายงานองค์การอนามัยโลกพบว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ ๑๕ ล้านคนในแต่ละปี ในจำนวนนี้เสียชีวิตประมาณ ๕ ล้านรายที่เหลือพิการเป็นส่วนใหญ่ประมาณ ๒ ใน ๓ ของผู้ป่วยโรคนี้ และพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ ๖ วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

ดังนั้นจะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญทั้งในการให้การวินิจฉัยด้วยความรวดเร็วโดยใช้ Fast Track ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังต่างๆที่จะใช้ป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆอันนำไปสู่การลดการเสียชีวิตในระยะยาวพยาบาลวิชาชีพจึงมีส่วนสำคัญในการประเมินคัดแยก ตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้องรวดเร็ว ส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่เกิดศักยภาพ และรับผู้ป่วยส่งกลับมาควบคุมป้องกันโรครวมถึงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องในชุมชน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน การรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง จะเน้นความรวดเร็วในการวินิจฉัยเพื่อการรักษาให้อย่างรวดเร็วคือการให้ยา rt-PA เป้าหมาย คือกำจัดลิ่มเลือดที่อุดตันอยู่ ซึ่งจะทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกมากขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นการรักษาแบ่งออกได้ดังนี้

๑. ระยะเวลาก่อนเข้าโรงพยาบาล (Pre-hospital care) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาระยะเวลาที่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากการอุดตันของหลอดเลือดอย่างรุนแรง ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาในระยะนี้ ต้องการลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service: EMS) ในภาวะฉุกเฉินได้ทันที รวดเร็ว มีโรงพยาบาลฉุกเฉิน รวดเร็ว รวมทั้งมีอุปกรณ์เพื่อช่วยกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติที่พร้อมใช้

๒. ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล (Hospital care) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน เพื่อทำการส่งผู้ป่วยไปยังทำการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายตลอดจนการส่งผู้ป่วยไปรักษาที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke unit, ASU) เป็นระยะของการรักษาอาการให้หายจากอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นโรงพยาบาลระดับ F๓ เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ขึ้น จะต้องนำส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเพื่อทำ CT-scan และรับยา rt-PA เพื่อให้การรักษาอย่างถูกต้อง โดยถ้านับจากระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่มีอาการ (Onset) จนมาถึงโรงพยาบาลเชียงใหม่ ภายใน ๓ ชม. จะเข้าสู่กระบวนการ Stroke fast track โดยประกันเวลาตามเกณฑ์ Door to refer ภายใน ๓๐ นาที จากการเก็บสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี มีผู้ป่วยทั้งหมดในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ ๒๔, ๔๒, ๕๔, ๕๗ ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าระบบ Stroke fast track คือ คือ ๗, ๙, ๑๕, ๑๔ ราย ตามลำดับ โรงพยาบาลวิชัยจึงมีส่วนสำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ในการประเมินคัดแยกตรวจวินิจฉัย อย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถส่งต่อผู้ป่วย ในกรณีที่เกิดศักยภาพ รับผู้ป่วยส่งกลับมาควบคุมป้องกันโรครวมถึงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำและลดอัตราการเสียชีวิต

การศึกษาเฉพาะกรณีนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษา การพยาบาล ที่รวดเร็ว จึงได้เลือกทำกรณีศึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้นมา โดยมีการวางแผน การพยาบาลตั้งแต่แรกรับตลอดจนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง การรับประสานยาตามแผนการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการเจ็บป่วยสามารถใช้บริการ ๑๖๖๙ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและผู้ดูแลสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่าง ทันทีทันที่

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ ๖๑ ปี มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง EMS ออกรับ ด้วยอาการวิงเวียนศีรษะ พูดไม่ชัด แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง เป็นก่อนมา ๑ ชม. วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการรักษาส่งต่อ เพื่อรักษาที่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และติดตามเยี่ยมต่อเนื่องในชุมชน

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบัน และอดีตรวมทั้งประวัติ ครอบครัว ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพประเมินสภาพ ร่างกายทุกระบบจิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วยทั้งก่อนรับเข้ารับรักษาและขณะรักษา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

๓. ศึกษาและรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เอกสารทางวิชาการและอินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้เป็นแนวทางกรณีศึกษาเฉพาะราย

๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล

๕. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อไป เมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

๖. บันทึกการปฏิบัติกรพยาบาลและผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน และลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hos Xp พร้อมทั้งบันทึกในทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๗. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย ตรวจสอบความถูกต้องและตรวจความเรียบร้อยของงาน จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการนำเสนอตามลำดับ

๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล

๕. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ประเมิน ผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อไป เมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

๖. บันทึกการปฏิบัติกรพยาบาลและผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน และลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hos Xp พร้อมทั้งบันทึกในทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๗. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย ตรวจสอบความถูกต้องและตรวจความเรียบร้อยของงาน จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการนำเสนอตามลำดับ

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว

๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษาและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

๓. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นปัจจุบันเหมาะสม

การคัดเลือกกรณีศึกษา

ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเป็นกรณีศึกษาโดยใช้เกณฑ์ เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดหลอดเลือดแตก มีผลการตรวจ CT scan brain คือ Left Basal Ganglia Hemorrhage with Intraventricular hemorrhage ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญคือ การลดการเกิดโรคหลอดเลือดจากภาวะหลอดเลือดตีบ อุดตัน แตกหรือฉีกขาด เกิดเลือดออกในสมองให้น้อยที่สุด และการลดอาการอัมพฤกษ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้เร็วที่สุด และการให้ความรู้เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การประเมินสภาพผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วและได้รับการรักษาที่ถูกต้อง สามารถบรรเทาอาการต่างๆ โดยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๑ ปี สถานภาพสมรส คู่ รูปร่างสมส่วน สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ ๖ ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม EMS ออกรับด้วยอาการผู้ป่วยมาด้วยอาการวิงเวียนศีรษะ พูดไม่ชัด แขนและขาขวาอ่อนแรง เป็นก่อนมา ๑ ชม. ถึงรพ. แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Stroke Fast Track) ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างนำส่งไม่พบอาการผิดปกติ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหา ดังนี้

๑. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากตัวนำออกเจนลดลง
๒. มีภาวะแขนและขาข้างขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด
๓. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองแตกเฉียบพลัน
๔. กลัวเนื่องจากเป็นภาวะที่คุกคามชีวิต ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและพยาธิสภาพ ของโรคที่เป็นอยู่

เป็นอยู่

๕. ผู้ป่วยและญาติ วิตกกังวล ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
๖. พร่องสุขภาพ เนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อย กล้ามเนื้อแขนขาขวาอ่อนแรง
๗. เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดในสมองถูกขัดขวาง

สรุปอาการของผู้ป่วยขณะรับไว้ในความดูแล ระหว่างวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๖ มีนาคม ๒๕๖๗

วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๕.๑๕ น. มีอาการวิงเวียนศีรษะ พูดไม่ชัด แขนและขาอ่อนแรงซีกขวา ญาติจึงเรียก EMS ออกรับ

เวลา ๐๖.๐๓ น. รับแจ้งจากศูนย์สั่งการ ให้ออกรับผู้ป่วย ชายไทย อายุ ๖๑ ปี ด้วยอาการวิงเวียนศีรษะ พูดไม่ชัด แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง สถานที่ออกรับ บ้านเลขที่ ๑๐๓ ม.๗ ต.บ้านเชียง อ.เชียงขวัญ จ.ร้อยเอ็ด

เวลา ๐๖.๑๐ น. ถึงเหตุ พบผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๑ ปี นอนอยู่บนเตียงในห้องนอนที่บ้าน ผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำทางเหนียวเหนียว วิงเวียนศีรษะ พูดไม่ชัด แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง Motor power grad ๓ ส่วนแขนและขาข้างซ้าย Motor power grad ๕ ขณะอยู่บนรถ Ambulance วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๘๘/๑๐๘ มิลลิเมตรปรอท (แขนซ้าย) O๒ sat RA ๙๘ % ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) = ๗๔ mg% นำส่งโรงพยาบาลเชียงขวัญ

เวลา ๐๖.๒๐ น. ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รพ.เชียงขวัญ พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำทางเหนียวเหนียว วิงเวียนศีรษะ พูดไม่ชัด แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง Motor power grad ๓ ส่วนแขนซ้าย Motor power grad ๕ รวมระยะเวลา ๑ ชม. วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๘๘ / ๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท (แขนซ้าย) = $E_{4V}M_{5}$ Pupil ๓ min RTLBE ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) = Normal sinus rhythm rate ๗๖ /min ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) = ๗๔ mg% O๒ sat RA ๙๘ % ประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) = ๗ คะแนน หัวหน้าเวรรายงานแพทย์เวรรับทราบเคส แพทย์ประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินความรุนแรงด้วย NIHSS ได้ ๑๔ คะแนน

เวลา ๐๖.๓๐ น. แพทย์เวร Consult Staff โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และแจ้งคนไข้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ แพทย์เวรวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Stroke Fast Track) และมีแผนการรักษาตามแนวทาง Stroke Fast Track

เวลา ๐๗.๒๐ น. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างนำส่ง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ระดับความดันโลหิต ๑๗๘/๖๕ มิลลิเมตรปรอท ไม่พบอาการผิดปกติ ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปลอดภัย และได้นำส่งผู้ป่วยเพื่อเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) ผู้ป่วย Admit ที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke unit, ASU) วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เวลา ๑๓.๓๐ น.

เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ ๑ (หลังจากผู้ป่วย D/C จาก รพ.ร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) ได้มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับงานดูแลต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง ทำทางอ่อนเพลีย หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ การเคลื่อนไหวยังมีแขนและขาข้างขวา Motor power grad ๓ ส่วนแขนซ้าย Motor power grad ๕ ไม่มีปากเบี้ยว พูดออกเสียงได้ไม่ชัดเจน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที ระดับความดันโลหิต ๑๔๐/๗๑ มิลลิเมตรปรอท (แขนซ้าย) สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรม การรับประทานอาหารยังกลืนลำบาก ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และรับรู้ถึงอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยและญาติยังมีความกังวลเรื่องอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวเมื่อกลับมาอยู่ที่บ้าน แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร แนะนำการรับประทานยาให้ครบ ตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง แนะนำการถ่ายภาพบำบัดเบื้องต้นด้วยตนเอง พร้อมให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และมีกำลังใจในการรักษาฟื้นฟูตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี และแจ้งว่าจะไปตรวจตามนัด วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๗ ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๗

วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๗

เวลา ๑๓.๓๐ น.

เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ ๒ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบรู้เรื่อง ทำทางสดชื่นขึ้น หายใจสม่ำเสมอ E&V&M pupil ๒ min RTLBE ไม่มีอาการปากเบี้ยว พูดชัดมากขึ้น การเคลื่อนไหวยังมีแขนขาขวาอ่อนแรง Motor power grad ๔ ส่วนแขนซ้าย Motor power grad ๕ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๑ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๒ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๖๗ มิลลิเมตรปรอท (แขนซ้าย) ประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ๑๕ คะแนน การรับประทานอาหารเริ่มกลืนได้ดีขึ้น มีญาติช่วยบ้างในบางกิจกรรม เช่น การเข้าห้องน้ำ การขึ้นบันได เป็นต้น เน้นย้ำเรื่องการรับประทาน อาหาร ลดอาหารรสเค็ม หวาน มัน แนะนำการรับประทานยาให้ครบ ตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง และการมาตรวจรักษาต่อเนื่องตามนัด กระตุ้นและฝึกการถ่ายภาพบำบัดเบื้องต้นด้วยตนเอง แนะนำญาติช่วยทำกายภาพบำบัดโดยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด และประเมินความรู้ความเข้าใจ การทำกายภาพบำบัดของผู้ป่วยและญาติหลังจากเยี่ยมบ้าน ครั้งก่อน ซึ่งผู้ป่วยสามารถ ทำกายภาพบำบัดตนเองได้มากขึ้น ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง หากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันที หรือโทร ๑๖๖๙ ออกรับเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าตนเองมากขึ้นและแจ้งว่าจะไปตรวจตามนัด วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงาน เชิงปริมาณ

๕.๑.๑ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑ ราย วันที่รับไว้ในความดูแล ที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ ๑ วัน และติดตามกรณีศึกษา ขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ - ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ผู้ป่วยได้รับการดูแลบรรลุดตามวัตถุประสงค์ทุกข้อ และได้รับการดูแลต่อเนื่อง ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน ๒ ครั้ง ติดตามดูแลจนถึงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๒ ผลสำเร็จของงาน คุณภาพ

๕.๒.๑ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาตามแนวทางปฏิบัติ Stroke Fast Track ที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลเชียงใหม่ได้กำหนดขึ้น โดยพยาบาลวิชาชีพ มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้อง

๕.๒.๒ ขณะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด สัญญาณชีพปกติ ระหว่างนำส่งไม่พบอาการผิดปกติถึงโรงพยาบาลร้อยเอ็ดโดยปลอดภัย

๕.๒.๓ ผู้ป่วยได้รับการรักษา อาการทุเลาขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วย แพทย์จำหน่ายทุเลาและมีนัดติดตามรักษารับยาต่อเนื่อง ภาวะสุขภาพใกล้เคียงปกติสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้

๕.๒.๔ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัวและพึงพอใจในการมารับบริการ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๖.๒ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและนำไปประยุกต์ตามความเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

๖.๓ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น เช่น การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัยและรายงานแพทย์เวรที่รวดเร็ว แม่นยำทำให้พยาบาลมีประสบการณ์และเกิดความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น

๖.๒ ผลกระทบ

ต่อผู้ป่วย : ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้ และความจำต่ำกว่าปกติ มีหลงลืม ต้องได้รับความร่วมมือจากญาติ/ครอบครัวผู้ดูแล รวมทั้งการให้ความสำคัญในการดูแลต่อเนื่องฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยแรก เพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตลงได้

ผู้ศึกษา : การจัดทำกรณีศึกษาครั้งนี้ ต้องศึกษาความรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นำความรู้มาปรับใช้ในการวางแผนในการดูแลฟื้นฟูสภาพหลังภาวะวิกฤต และการดูแลต่อเนื่อง

หน่วยงาน/องค์กรพยาบาล : การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ทีมสุขภาพจิตให้คำปรึกษา ทีมเยี่ยมบ้าน บุคลากรของ รพ.สต. และ อสม. ซึ่งบุคลากรต้องมีความรู้ทักษะความสามารถในการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง เข้าถึงสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย มีปัญหาความยากและซับซ้อนแตกต่างกัน จึงต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงแบบการดูแลและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้เหมาะสม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว เนื่องจากบางครั้งอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ตรงไปตรงมา จึงจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้และประสบการณ์ ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เกิดประโยชน์สูงสุด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากโรงพยาบาล F๓ ไม่มีหอผู้ป่วยไว้สำหรับ Admit ผู้ป่วย และไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ทำให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้ไม่ต่อเนื่อง ต้องอาศัยการโทรติดตามเคสและการดูประวัติการรักษาผ่านระบบ Nemo Care ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านทันทีหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๒ ควรมีการฝึกการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อที่จะช่วยปฐมพยาบาลผู้ป่วย หากพบผู้ป่วยหมดสติ ไม่มีชีพจร ระหว่างรอรถพยาบาล ๑๖๖๙ ออกรับ

๙.๓ เพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เสียงตามสาย การทำ Infographic วีดีโอสั้น เผยแพร่ผ่านช่องทาง Social Media เป็นประจำสม่ำเสมอ ใช้รูปภาพ ข้อความ ที่ประชาชนเข้าใจง่าย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

๑๑. สักส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

๑) นางสาวภัทรา ตันเล สักส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ภัทรา.....

(นางสาวภัทรา ตันเล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๖ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

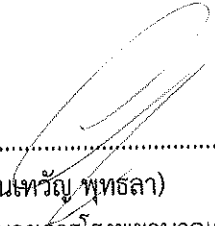
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวภัทรา ตันเล	ภัทรา

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นริศรา พันธุ์ศิลา.....
(นางนริศรา พันธุ์ศิลา)
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
(วันที่) 14 / สิงหาคม / ๒๕๖๗
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... .....
(นายทินเหวัญ พุทธิลา)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่
(วันที่)..... 14 / สิงหาคม / ๒๕๖๗
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือเรียกว่า โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จากสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่าแนวโน้มการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์ และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข พบได้บ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ๔๕ ปี ซึ่งอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด จากรายงานองค์การอนามัยโลกพบว่า อุบัติการณ์ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ ๑๕ ล้านคนในแต่ละปี ในจำนวนนี้เสียชีวิตประมาณ ๕ ล้านราย ที่เหลือพิการเป็นส่วนใหญ่ประมาณ ๒ ใน ๓ ของผู้ป่วยโรคนี้และพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ ๖ วินาที จะมีคนเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย ๑ คน ประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ ๑,๘๘๐ ราย ต่อแสนรายหรือร้อยละ ๒ โดยประมาณ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๔๗๙, ๕๓๔, ๕๘๘ และ ๖๔๕ ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและการสูญเสียปีสุขภาวะระดับต้น โดยผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน ที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะพบโรคนี้น่ามากขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าประชาชนไม่ได้รับการป้องกันอย่างถูกวิธีและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี การรักษาเพื่อให้ได้ผลดีนั้นต้องเริ่มจากการประเมินคัดแยกผู้ป่วย เมื่อแรกรับการคัดกรองอาการที่สำคัญ การซักประวัติอาการที่นำโรงพยาบาล การประเมินและคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ร่างกายของผู้ป่วยฟื้นกลับมาทำงานได้มากที่สุด

โรงพยาบาลเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี มีผู้ป่วยทั้งหมดในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๒๔, ๔๒, ๕๔, ๕๗ ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าระบบ Stroke fast track คือ คือ ๗, ๙, ๑๕, ๑๔ ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เนื่องจากซักประวัติแล้วผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลด้วย อาการวิงเวียน หูตไม่ชัด แขน ขาข้างขวาอ่อนแรง เหนื่อยเพลีย แพทย์เวรประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินความรุนแรงด้วย NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) จากนั้นได้ปรึกษา แพทย์เฉพาะทาง จึงใช้เวลาค่อนข้างนาน พยาบาลวิชาชีพจึงมีส่วนสำคัญในการประเมินคัดแยก ตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้องรวดเร็ว การให้ยา rt-PA ไม่ทัน ภายใน ๔.๕ ชม. การส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่เกิดศักยภาพ และรับผู้ป่วยส่งกลับมาควบคุมป้องกันโรครวมถึงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องในชุมชน

จากประเด็นดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้น เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางในการประเมินและคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มาด้วยอาการใบหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว แขน ขาอ่อนแรงหรือขาครึ่งซีก วิงเวียนทรงตัวไม่ได้ หูตลำบาก หูตไม่ชัด มองเห็นภาพซ้อน มองไม่เห็น และกลุ่มที่มาด้วยอาการไม่ชัดเจน ได้แก่ อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ อาเจียน ชัก หมดสติ ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานลดอัตราการเสียชีวิต และการเกิดทุพพลภาพ ที่ส่งผลต่อการใช้

ชีวิตประจำวันและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและการสูญเสียสุขภาพระดับต้น ซึ่งเกิดจาก ภาวะหลอดเลือดตีบ อุดตัน แตกหรือฉีกขาด เกิดเลือดออกในสมอง จึงเป็นภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในเวลาอย่างรวดเร็ว การรักษาเพื่อให้ได้ผลดีนั้นต้องเริ่มจากการประเมินคัดแยกผู้ป่วยเมื่อแรกเริ่ม การคัดกรองอาการที่สำคัญ การชักประวัติอาการที่นำโรงพยาบาล การประเมินและคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง รวมไปถึงการเกิดภาวะทุพพลภาพ สูญเสียภาพลักษณ์ และส่งผลต่อสภาพจิตใจในระยะยาวได้

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งตั้งแต่การแรกรับผู้ป่วย การประเมินคัดแยก ตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้องรวดเร็ว และการดูแลระหว่างส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่เกิดศักยภาพ โดยการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น จำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ในการพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วย ดังกล่าวและนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติงานจริง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการคัดกรองดูแลและวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็วตามมาตรฐานทางการพยาบาล

๒. พยาบาลวิชาชีพมีแบบคัดกรองการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๓.๒ แนวความคิด

การพัฒนาแนวทางคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครั้งนี้ การดำเนินการโดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหา (Problem Solving Process) และการพัฒนากระบวนการ (Process Improvement) อย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดวงล้อเดมมิ่ง ๔ ขั้นตอน โดยบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ คือ การประเมินความเสี่ยงของการคัดแยกผู้รับบริการ ตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย การนำวงจรเดมมิ่งมาพัฒนางาน จะช่วย ในการวิเคราะห์ปัญหา นำเสนอต่อทีมพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ เพื่อร่วมวางตลอดจนพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติงานจริงได้อย่าง มีประสิทธิภาพ

๓.๓ ข้อเสนอ

พัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

๑) การวางแผน (Plan) การจากทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัญหา และสถานการณ์ร่วมกันจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๑๐ คน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๓.๓ ข้อเสนอ (ต่อ)

๒) ขึ้นดำเนินการ (Do) จัดโครงการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จะจัดทำขึ้น ไปปฏิบัติ ทดลองใช้ โดยพยาบาลวิชาชีพ ที่งานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

๓) การประเมินผล (Check) จากการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ ถึงความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ ด้านนโยบาย ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติ และการดำเนินการแก้ไข ปัญหาที่พบดังนี้

(๑) ประเมินผลการดำเนินงาน โดยการนำใบ Checklist แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยกลุ่มอาการของโรคหลอดเลือดสมองและสับสน ทบทวน การใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานผู้ป่วยนอก และประเมินผลตามตัวชี้วัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

(๒) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น

๔) การปรับปรุง (Act) ศึกษาผลการประเมินไปปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาตามระดับความยากง่ายบริบทและตามทรัพยากรที่สามารถดำเนินการได้ ตามลำดับ ดังนี้

(๑) ปรับให้เนื้อหา ข้อความ ในแบบคัดกรองให้มีความกระชับและขนาดที่ชัดเจนมากขึ้นตามความต้องการของผู้ใช้งาน

(๒) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดเตรียมช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การเตรียมเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ให้พร้อมและเพียงพอต่อความต้องการเมื่อมีผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำการตรวจได้ทันทีโดยไม่ต้องรอคิวจากผู้ป่วยรายอื่น เป็นต้น

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะคุกคามชีวิตที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย การประเมินภาวะสุขภาพ การซักประวัติ การจำแนกอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองนั้น อาจมีความไม่ราบรื่นของการใช้แบบคัดกรอง เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายมาด้วยอาการพูดลำบาก พูดไม่ชัด วิงเวียนศีรษะ ไม่ให้ความร่วมมือในการซักประวัติ การคัดกรองจึงจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ และเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้มาตรฐานและทันท่วงที พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนในหน่วยงานสามารถนำไปปฏิบัติตามเกณฑ์กำหนดที่ถูกต้อง รวดเร็ว ได้มาตรฐานเดียวกัน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๔.๒ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว

๔.๓ พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยกลุ่มอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐

๕.๒ ผู้ป่วยที่มาด้วยกลุ่มอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้รับการตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจและรายงานแพทย์อ่าน EKG ร้อยละ ๑๐๐

๕.๓ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการคัดกรอง รักษาโรคเบื้องต้น และส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้เร็วที่สุด Door to refer ภายใน ๑ ชม. ร้อยละ ๑๐๐

๕.๔ มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๕.๕ พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า ร้อยละ ๙๕

(ลงชื่อ).....ภัทรา.....

(นางสาวภัทรา ต้นเล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) 14 / สิงหาคม / 2577

ผู้ขอประเมิน