



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี จำนวน ๒๙ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพัชรนันท์ เยาวนิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวอสิยา วรรณอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๓.	นางสาวอมราภรณ์ มณีรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๔.	นางวิยะดา เจริญกิตติวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๕.	นางสาวสุกัญญา ปิ่นแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

๖. นางสาว...

๖. นางสาววันทนา หินธารว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๗. นางลิขิต จินตามาศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๘. นางสาวปราณี ปานเฉ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๙. นางบุญยง นิมชั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๐. นางสาวธนาธิป มาพุด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๑. นางดอกไม้ บุตรดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๒. นางสาวอรพรรณ เห่งนาเลน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๑๓. นางทิพย์วัลย์ ขำเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๑๔. นางศิริรัตน์ พรจรัสสมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

๑๕. นางสาวศศิวิมล อยู่ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๖. นางอำภา กิตติเดชาชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๗. นางศิริกาญจน์ โภคะสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๘. นางรัชดาพร พงษ์อิศราพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลวิสัญญี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๑๙. นางสาวนิศารัตน์ ธรรมวัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒๐. นางพิมพ์ลภัส บัวครั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๑. นางสุรีย์รัตน์ สดาร์ตัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๒. นางสาววิภาวรรณ รัตนพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๒๓. นางธิดารัตน์ บุญประภาศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

๒๔. นางจิตาภา รอดโพธิ์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๒๕. นางจิราพร ศิลาเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๖. นางชวิศสินี สุทธิวัฒน์ธนากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๒๗. นางสาวลักษณ ถาน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
๒๘. นางสาวลักษมีพร หอมคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๙. นางสาวชมศา คัชชาพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

๕๖, ๒

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๖	นางอำภา กิตติเดชชัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๑๐๑๑๙๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๑๐๑๑๙๗	เลื่อน ระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลไทรน้อย : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“พัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อการเข้าถึงบริการฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นชาวต่างชาติ” “แนบท้ายประกาศ”				๗๕

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลไทรน้อย : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน ๒๕๖๖ - พฤศจิกายน ๒๕๖๖ (๑ - ๓ เดือน)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมอง

ความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็นชนิดต่างๆ ดังนี้คือ

๑.โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า ๘๐% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไปเพียงพอ ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง โรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ยังแบ่งออกได้อีก ๒ ชนิดย่อยได้แก่

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

๒)โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมองได้อย่างเพียงพอ

๒. โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตกหรือฉีกขาดทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง พบได้น้อยกว่าชนิดแรก คือประมาณ ๒๐% สามารถแบ่งได้อีก ๒ ชนิดย่อย ได้แก่

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๑)โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) เกิดจากความอ่อนแอของหลอดเลือด

๒)โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous Malformation) ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองตั้งแต่กำเนิด

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับคำนิยามโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองในคนอายุน้อย (stroke in the young) หมายถึง ภาวะหรือกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยลักษณะของการสูญเสียทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการและ/หรืออาการแสดงอยู่นานกว่า ๒๔ ชั่วโมง และมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดในสมอง ที่ทำให้เกิดการอุดตันหรือเลือดออก ในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ถึง ๔๕ ปี ประกอบด้วยภาวะอุดตันหลอดเลือดสมอง ทำให้สมองขาดเลือด (cerebral infarction) ภาวะที่มีการแตกของหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นเอง ทำให้เลือดออกในสมองหรือเยื่อหุ้มสมองใต้ชั้น arachnoid (intracerebral hemorrhage and subarachnoid hemorrhage) ทั้งนี้ไม่รวมภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (transient ischemic attack) เลือดดำในเยื่อ

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับคำนิยามโรคหลอดเลือดสมอง(ต่อ)

หุ้มสมองใต้ชั้นดิวราและนอกชั้นดิวรา (subdural and epidural hematoma)และลิ่มเลือดหัวใจอุดตัน (cardiogenic cerebral embolism)

๓.๓ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิด

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในคนอายุน้อย

ปัจจัยต่างๆต่อไปนี้ ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ในทุกกลุ่มอายุ ในกลุ่มคนอายุน้อย ที่ควบคุมโรคประจำตัวไม่ดี อาจทำให้เกิดภาวะไขมันอุดตันและเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองได้ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด เช่น ยาบ้า โคเคน เฮโรอีน เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในคนอายุน้อยมีความคล้ายกันกับคนที่อายุมากแต่ที่สำคัญคือในคนอายุน้อยจะมีปัจจัยเสี่ยงที่กว้างกว่าโดยปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ปัจจัยต่างๆดังต่อไปนี้

๑.ปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรม พบว่าปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่พบสูงสุด ๒ อันดับแรก คือ การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์รวมถึงลักษณะการใช้ชีวิต (lifestyle) หรือการไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้สามารถเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนทั่วไป

๒.ปัจจัยเสี่ยงจากโรคประจำตัว ได้แก่

๑) โรคความดันโลหิตสูงพบประมาณร้อยละ ๓๕

๒) โรคเบาหวานพบประมาณร้อยละ ๑๐

๓) ไขมันในเลือดสูง พบประมาณร้อยละ ๕๐ - ๖๐

๓.ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในผู้หญิง ได้แก่ ไมเกรนชนิดมีอาการนำ (migraine with aura) , การใช้ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจน , การตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุที่ไม่ค่อยพบแต่ก็สามารถทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

๔.ปัจจัยเสี่ยงจากโรคหัวใจ ได้แก่ การมีรูที่ผนังห้องหัวใจ (patent foramen ovale) โรคกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง โรคลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว มีการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจหรือลิ้นหัวใจ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนเต้นพริ้ว (Atrial fibrillation)

๕.ปัจจัยเสี่ยงจากภาวะที่หลอดเลือดแข็งตัวง่าย ได้แก่ ภาวะที่หลอดเลือดแข็งตัวง่ายกว่าปกติ โดยสามารถเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น การเกิดการกลายพันธุ์ของยีน (gene mutation), การขาดโปรตีน antithrombin, กลุ่มอาการต้านฟอสโฟไลพิด (antiphospholipid syndrome), ภาวะกรดอะมิโนในเลือดสูง (hyperhomocysteinemia), โรคเม็ดเลือดแดงเป็นรูปเคียว (sickle cell disease), โรคแพ้ภูมิตัวเองหรือ SLE (Systemic lupus erythematosus) หรือจากสาเหตุอื่นๆที่ทำให้เกิดไม่ว่าจะเป็น มะเร็ง การตั้งครรภ์ หรือภาวะ metabolic syndrome ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือดง่ายมากขึ้น

๖.ปัจจัยเสี่ยงจากความผิดปกติของหลอดเลือด อาจพบได้ไม่บ่อยนักแต่ก็เป็นความเสี่ยงหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมองในคนอายุน้อยได้ โรคของหลอดเลือดแดงดังกล่าว ได้แก่

๑) โรคทางกายาสู (Takayasu arteritis)

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๒) โรคหลอดเลือดสมองอีกเสบ

๓) ภาวะที่มีการแคบลงของหลอดเลือดแดง (Fibromuscular dysplasia)

๔) ภาวะหลอดเลือดแดงหดตัวชั่วคราว (Reversible cerebral vasoconstriction syndrome)

๗.ปัจจัยเสี่ยงจากโรคทางพันธุกรรม ได้แก่

๑)โรคแฟเบร (X-linked Fabry disease) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของยีน

๒) โรค mela เป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบประสาท

๓) โรค CADASIL เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อการกลายพันธุ์ของเซลล์กล้ามเนื้อของหลอดเลือดเล็ก

๔)โรคโมยาโมยา (Moyamoya disease) เป็นโรคที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง

๕)โรคทางพันธุกรรมบางอย่างที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิดเช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรมของ Factor V Leiden , ภาวะพร่องโปรตีน C และ S , ภาวะพร่อง Antithrombin III , ภาวะHomocysteine ในเลือดสูง (Hyper homo cysteine)

๓.๔ ความรู้เกี่ยวกับอาการ

อาการจะเหมือนกับในคนที่อายุมากกล่าวคือ อาการที่เกิดจากเนื้อเยื่อสมองส่วนที่ขาดเลือดเสียการทำงานไป ตัวอย่างเช่น พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง คิดคำพูดไม่ออก แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งหรือมีอาการชา แขนขาข้างใดข้างหนึ่ง เวียนศีรษะ เดินเซ เห็นภาพซ้อน การมองเห็นผิดปกติไป ซึ่งอาจสังเกตอาการได้ ตามหลัก Fast ได้แก่ F (Face) ผู้ป่วยจะมีอาการหน้าเบี้ยว A (Arms) อาการแขนขาอ่อนแรง S (Speech) ผู้ป่วยจะมีอาการพูดไม่ชัด พูดอ้อแอ้ เหมือนลิ้นคับปาก T (Time) การรีบนำผู้ป่วยที่สงสัยไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดโดยเร็วที่สุด

อาการและอาการแสดงตามตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพ

๑. กลุ่มอาการที่เกิดการอุดตันที่หลอดเลือดแดงแอนทีเรียเซเรบราล (Anterior cerebral) จะทำให้เกิดอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขาข้างตรงกันข้ามกับรอยโรคหรือมีอาการชาบริเวณดังกล่าวร่วมด้วย

๒. กลุ่มอาการที่มีการอุดตันที่หลอดเลือดแดงมิดเดิลเซเรบราล (Middle cerebral) จะพบอาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงครึ่งซีกและแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก อาจมีอาการชาครึ่งซีกร่วมด้วยหรือมีอาการผิดปกติของการมองเห็น ซึ่งจะเกิดด้านตรงข้ามกับด้านที่มีการอุดตัน นอกจากนี้มักมีอาการกลืนลำบากและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ร่วมด้วย ถ้ามีการอุดตันที่หลอดเลือดสมองซีกที่เด่น ผู้ป่วยจะพูดไม่ได้

๓. กลุ่มอาการที่มีการอุดตันที่หลอดเลือดแดงเวอร์เทโบเบซิลาร์ (Vertebrobasilar) เนื่องจากเป็นหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงก้านสมองและก้านสมองมีโครงสร้างที่ซับซ้อน รอยโรคข้างใดข้างหนึ่งมักทำให้เกิดอาการและอาการแสดงปรากฏที่ร่างกายทั้งสองซีก ทำให้สูญเสียการทำงานของเส้นประสาทสมองซีกเดียวกับรอยโรคในขณะที่ทำให้เกิดอาการชาและอ่อนแรงของร่างกายซีกตรงข้าม หนึ่งตาตก กลืนลำบาก พูดไม่ชัด

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๔. กลุ่มอาการที่มีการอุดตันของหลอดเลือดแดงโพสทีเรียร์เซเรบราล (Posterior cerebral) จะพบอาการสูญเสีย ความรู้สึกครึ่งซีกหรือรับรู้สึกมากกว่าปกติสูญเสียความสามารถในการมองเห็นความสามารถในการอ่านและอาจสูญเสียความทรงจำได้

ภาวะแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดสมองสามารถส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วคราวหรือส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการถาวร ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่สมองขาดเลือดและขึ้นอยู่กับบริเวณสมองที่ได้รับผลกระทบ

๑. อัมพาต ผู้ป่วยอาจเกิดอัมพาตส่วนใดส่วนหนึ่งบนร่างกายหรือไม่สามารถขยับกล้ามเนื้อบนใบหน้า อาการอาจเกิดขึ้นบริเวณด้านใดด้านหนึ่งของใบหน้าหรือแขน

๒. ปัญหาการพูดหรือการกลืน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองคือผู้ป่วยจะมีปัญหาในการพูด การกลืน หรือการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ผู้ป่วยจะพบปัญหาด้านภาษาอย่าง เช่น การพูดคุ้ย การพยายามทำความเข้าใจคำพูดของคนอื่น การอ่านและการเขียนหนังสือ

๓. สูญเสียความทรงจำ หรือปัญหาเกี่ยวกับสมองโดยทั่วไปผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดอาการสูญเสียความทรงจำ ผู้ป่วยบางคนอาจพบปัญหาเกี่ยวกับการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ หรือการเข้าใจสิ่งต่าง ๆ

๔. อารมณ์แปรปรวน ผู้ป่วยจะพบปัญหาในการบริหารอารมณ์ และเป็นไปได้ที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า

๕. เจ็บปวดหรือชาบริเวณร่างกาย ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดหรือชาบนร่างกาย โดยเฉพาะส่วนที่ได้รับผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ยกตัวอย่าง เช่น หากโรคส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความรู้สึกในแขนด้านซ้าย ผู้ป่วยจะเริ่มรู้สึกเจ็บแปล็บบริเวณแขนด้านดังกล่าว

๖. พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง และเกิดการทอดทิ้งตัวเอง (Self – neglect) โรคอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเริ่มมีการปลีกตัวแยกจากสังคม และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในการดูแลตัวเองหรือทำกิจวัตรประจำวัน

ความรู้เกี่ยวกับการรักษา

การวินิจฉัย จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษ

๑. การซักประวัติ อาการทางระบบประสาทและปัจจัยส่งเสริมให้เกิดหลอดเลือดสมองตีบตันหรือแตก
๒. การตรวจร่างกาย ตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจอาการทางระบบประสาท
๓. การตรวจพิเศษ ได้แก่ การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan) สามารถบอกได้แน่นอนว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือเลือดออกในสมอง การตรวจ MRI (Magnetic Resonance Imaging) สามารถตรวจได้ละเอียดและแม่นยำมากขึ้น การตรวจ MRA (Magnetic Resonance Angiography) เป็นการตรวจพยาธิสภาพของหลอดเลือดบริเวณคอและหลอดเลือดในสมอง การตรวจ EKG ภาพถ่ายรังสีทรวงอกการตรวจ Echocardiogram การเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

๑. การรักษาในระยะเฉียบพลัน เพื่อลดความพิการโดยการเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือด โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านเลือดแข็งตัว ยาต้านเกล็ดเลือด อย่างไรก็ตามการให้ยา ดังกล่าวนี้อาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อน คือ ทำให้มีเลือดออกในสมองรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้และต้องให้ยาหลัง เกิดอาการภายในเวลาไม่นานก่อนที่จะเนื้อสมองจะตายไป

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๒. การรักษาเพื่อป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ การดูแลการหายใจให้โล่งและได้รับออกซิเจนเพียงพอ เพื่อช่วยลดเซลล์สมองที่อาจตายเพิ่มขึ้นและลดความดันกะโหลกศีรษะ การควบคุมความดันโลหิตไม่ให้สูงหรือต่ำเกินไป ควรอยู่ในระดับความดันซิสโตลิกไม่ให้สูงเกิน ๒๒๐ มิลลิเมตรปรอทและความดันไดแอสโตลิก ไม่ให้สูงเกิน ๑๒๐ มิลลิเมตรปรอท หรือความดันเลือดแดงเฉลี่ยไม่เกิน ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอท การรักษาภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากสมองบวม ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ปริมาณสารน้ำในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล ควบคุมระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ยสูงกว่า ๑๑๐ มิลลิเมตรปรอทและไม่เกิน ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอท การให้ยาช่วยลดภาวะของสมองบวม เฝ้ารวังอาการชัก การมีเลือดออกซ้ำในบริเวณที่มีเนื้อสมองตายขนาดใหญ่ การป้องกันการสำลัก

๓. การรักษาประคับประคองทั่วไป ได้แก่ การรักษาความดันโลหิตสูงหลังจาก ๔-๖ สัปดาห์ เมื่อพ้นระยะเฉียบพลันจึงเริ่มให้ยาลดความดันเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อิเล็กโทรไลต์ และการให้อาหารอยู่ในภาวะสมดุลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ๗๐-๑๑๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การระวังและรักษาโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การติดเชื้อในปอด การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ เป็นต้น

๔. การรักษาสาเหตุและป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การรักษาทางยาเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ได้แก่ Warfarin, Aspirin, ยากลุ่ม ACE-I, ยากลุ่ม Statins เป็นต้น

๕. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ในกรณีที่มีความพิการหลงเหลืออยู่

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบ

๑.การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (recombinant tissue plasminogen activator;rt-PA) ภายในเวลา ๔.๕ ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการช่วยทำให้อาการกลับมาเป็นปกติและดีขึ้นมากกว่า๔๐% แต่ก็ มีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดสามารถกลับมาดีขึ้นเป็นปกติได้เช่นกันหากมีอาการน้อย

๒. การให้ยาด้านเกล็ดเลือดและยาด้านการแข็งตัวของเลือด

๓. การผ่าตัดด้วยการใส่สายสวนเพื่อเอาลิ่มเลือดที่อุดตันออก (mechanical thrombectomy)

๔. การผ่าตัดเปิดกะโหลก (craniectomy)

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบแตก

๑. การควบคุมความดันและให้ยาลดความดัน

๒. การผ่าตัดในกรณีที่มีเลือดออกมาก

การพยาบาล

๑.การพยาบาลระยะเฉียบพลันเพื่อช่วยลดภาวะสมองบวมเซลล์สมองตายและเฝ้ารวังอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทเพื่อให้การพยาบาลอย่างทันท่วงที ได้แก่ การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การกำจัดเสมหะ น้ำลาย ป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจและการสูดสำลัก โดยการประเมินสัญญาณชีพและอาการแสดงของระบบประสาททุก ๑-๒ ชั่วโมง ดูแลความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ติดตามผลการตรวจต่างๆ บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออก เฝ้ารวังอาการชักและให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยชัก เฝ้ารวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต่างๆ

๒.การพยาบาลเมื่อพ้นระยะเฉียบพลันเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆและเตรียมความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด ได้แก่ การดูแลความสะอาดของสุขวิทยาส่วนบุคคล บันทึกสัญญาณชีพและอาการแสดงของระบบประสาท ดูแลผิวหนัง พลิกตะแคงตัวป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดูแล

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ทางเดินหายใจให้โล่ง กระตุ้นให้อาหารและหายใจลึกๆ ป้องกันโรคแทรกซ้อน ออกกำลังกายตามข้อต่างๆ ป้องกันข้อติดแข็ง ดูแลป้องกันอาการท้องผูก ประเมินความสามารถในการมองเห็น การกลืน ปรับวิธีการสื่อสาร ประเมินปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยยอมรับและรับทราบความเป็นจริงรอบๆ ตัว ดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

๓.การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มากที่สุด สอนให้ทำกิจวัตรประจำวัน สอนการฝึกออกกำลังกายขณะนอนที่เตียงช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเรียนรู้ทักษะและฟื้นฟูสมรรถภาพ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่างๆ กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล คอยติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วย

๔.การวางแผนจำหน่าย ได้แก่ ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและญาติ ทบทวนการทำกิจวัตรประจำวันโดยให้ผู้ป่วยและญาติทดลองทำด้วยตนเอง ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับบ้านร่วมกับผู้ป่วยและญาติวางแผนทางในการแก้ปัญหา ติดต่อประสานหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อส่งต่อผู้ป่วย

๕.การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ญาติจะต้องพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองมากที่สุดพร้อมกับคอยให้กำลังใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในดูแลตนเองและการติดตามให้มาตรวจ

ความรู้เกี่ยวกับการพยากรณ์โรค โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน ได้ด้วยตนเองและไม่มีภาวะผิดปกติรุนแรงแต่ก็มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่เสียชีวิตหลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมองจากสาเหตุการติดเชื้อ (infection) ได้แก่ ปอดอักเสบติดเชื้อในโรงพยาบาล(hospital acquired pneumonia) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) และยังมีอีกหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยแต่ละรายโดยขึ้นกับระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางระบบประสาท รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคในส่วนที่เราสามารถจัดการได้ดังนี้

๑. ตรวจวัดความดันเลือดอย่างสม่ำเสมอ หากพบว่ามีความดันเลือดมากกว่า ๑๔๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท
๒. ควรพบแพทย์และรับประทานยาลดความดันอย่างสม่ำเสมอ
๓. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารโดยการลดอาหารเค็ม เพิ่มผักและผลไม้
๔. เลิกสูบบุหรี่งดการดื่มสุรา
๕. ลดน้ำหนักในกรณีที่มีน้ำหนักเกิน
๖. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้งโดยการออกกำลังกายควรเป็นการออกกำลังกายที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นกว่าปกติอย่างน้อย ๑๐- ๒๐ ครั้งต่ออาทิตย์และอย่างน้อยครั้งละครึ่งชั่วโมง
๗. ตรวจสุขภาพประจำปีทุกปีเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดและค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่มาของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
๘. ตรวจร่างกายทางด้านหัวใจว่ามีความผิดปกติของการเต้นหัวใจหรือไม่

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๓.๖ ความรู้เกี่ยวกับยา

กลุ่มยาควบคุมความดันโลหิตสูง

๑. กลุ่มยาขับปัสสาวะได้แก่ hydrochlorothiazide , furosemide , amiloride เป็นต้น โดยยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์โดยการขับเกลือออกจากร่างกาย ทำให้ปัสสาวะบ่อย ผลข้างเคียงของยากลุ่มนี้คือ อาจจะทำให้ร่างกายขาดน้ำระดับโปแตสเซียมในเลือดผิดปกติ ระดับไขมันในเลือดสูง
๒. กลุ่มยาปิดกั้นการไหลของแคลเซียมเข้าสู่เซลล์ได้แก่ nifedipine , amlodipine เป็นต้น จากการปิดกั้นการไหลของแคลเซียมเข้าสู่เซลล์นั่นเอง จะเป็นผลให้กล้ามเนื้อที่หลอดเลือดคลายตัวและนำไปสู่การขยายตัวของหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตลดลงตามมา โดยยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงได้แก่ ใจสั่น ปวดศีรษะ ข้อเท้าบวม ท้องผูก
๓. กลุ่มยายับยั้งการสร้างแองจิโอเทนซิน เรียกว่า ACEI ซึ่งย่อมาจาก angiotensin converting enzyme ได้แก่ enalapril , captopril , lisinopril เป็นต้น โดยยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ที่สร้าง angiotensin ซึ่งมีผลทำให้หลอดเลือดหดตัว ดังนั้นเมื่อไม่มีแองจิโอเทนซินการหดตัวของหลอดเลือดจึงเกิดน้อยลงทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ ผลข้างเคียงของยากลุ่มนี้ได้แก่ ไอแห้งๆ เกิดภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง
๔. กลุ่มยาขัดขวางการจับตัวรับแองจิโอเทนซิน เรียกว่า ARB ซึ่งย่อมาจาก angiotensin receptor blocker ได้แก่ losartan , irbesartan , valsartan , candesartan เป็นต้น ผลของการขัดขวางไม่ให้แองจิโอเทนซินจับกับตัวรับนี้จะทำให้หลอดเลือดขยายตัวความดันโลหิตจึงลดลง
๕. กลุ่มยาปิดกั้นเบต้า ยาจะปิดกั้นระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ atenolol , propranolol , metoprolol เป็นต้น ทำให้หัวใจเต้นช้าลง ชีพจรช้าลง แล้วเกิดความดันโลหิตลดลงตามมา ผลข้างเคียงของยากลุ่มนี้ที่พบบ่อยได้แก่อาการอ่อนเพลียซึ่งมักเกิดขึ้นในช่วงแรกที่ได้รับประทานยาแต่อาการจะลดลงเมื่อรับประทานอย่างต่อเนื่องประมาณ ๑-๒ สัปดาห์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

- ยากลุ่มนี้ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืด หรือเป็นโรคถุงลมโป่งพอง เพราะอาจทำให้อาการของโรคปอดดังกล่าวกำเริบได้ง่ายขึ้น
๖. กลุ่มยาปิดกั้นแอลฟาได้แก่ prazosin , doxazosin เป็นต้น ยากลุ่มนี้จะปิดกั้นระบบประสาทอัตโนมัติที่กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดขยายตัวและเป็นผลให้ความดันโลหิตลดลงผลข้างเคียงที่พบบ่อยของยากลุ่มนี้คือความดันต่ำเวลาเปลี่ยนท่าซึ่งอาจทำให้เกิดอาการหน้ามืดได้ดังนั้นผู้ป่วยที่ใช้ยานี้ควรระมัดระวังการเปลี่ยนอิริยาบถอย่างทันทีทันใด อาการข้างเคียงอื่นๆ ที่อาจพบได้แก่ ปวดศีรษะ ใจสั่น อ่อนแรง
 ๗. กลุ่มยายขยายเส้นเลือดแดง ได้แก่ hydralazine , minoxidil เป็นต้น ยามีฤทธิ์ขยายเส้นเลือดโดยตรงทำให้ความดันโลหิตลดลงผลข้างเคียงของยากลุ่มนี้ได้แก่ หน้าแดง ใจสั่น ปวดหัว เป็นต้นยาลดความดันโลหิตที่ใช้กันบ่อย คือ ACE inhibitors ยานี้มีฤทธิ์ยับยั้ง angiotensin

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

converting enzymes) ผู้ป่วยบางรายใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงเพียงชนิดเดียว ก็ลดความดันโลหิตได้ดี และสามารถควบคุมให้มีค่าอยู่ใน ระดับที่น่าพอใจได้ แต่ผู้ป่วยบางรายต้องใช้ยา ๒ ชนิดหรือมากกว่านั้น

กลุ่มยาป้องกันการชัก และสามารถให้ทางหลอดเลือดดำ

๑. Benzodiazepines (BZP) จัดเป็นยากลุ่มที่หนึ่งและเป็นยาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง ideal drug ที่สุด ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ lorazepam, diazepam, midazolam, clonazepam

๑.๑) Diazepam (valium) เป็นยาที่ละลายในไขมันและเข้าสู่สมองได้ รวดเร็วภายในไม่กี่วินาทีหลังฉีดจึงออกฤทธิ์ได้รวดเร็วระดับยาในสมองจะพอกับในเลือดแต่ระดับในสมองจะลดลงอย่างรวดเร็วเช่นกันโดยผลของยาต่อสมองจะลดลงใน ๒๐-๓๐ นาที เนื่องจากเมื่อฉีดยาช่วงแรก ยาจะกระจายเข้าไปใน peripheral compartment โดยเร็วเพราะมี lipid solubility สูงทำให้หลังฉีดไม่นานก็มักกลับมีอาการชักขึ้นใหม่นอกจากนี้ยามักไปสะสมอยู่ใน adipose tissue เมื่อฉีดซ้ำๆจะทำให้สะสมใน peripheral compartment กลายเป็น reservoir ที่อึดด้วยยา ช่วงหลังๆ ฤทธิ์ยาจึงกลับคงอยู่นาน และเข้าสู่สมองมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยซึมและกดต่อการหายใจได้ ขนาดและวิธีใช้ ขนาดที่ใช้คือ ๑๐ มก. (๐.๒ มก./กก.) ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ ไม่เร็วกว่า ๒ นาที ถ้าไม่หยุดชักภายใน ๕ นาที ต้องให้ซ้ำหรือเพิ่มขนาดมากขึ้น เมื่อให้ขนาด bolus ๐.๒-๐.๓ มก./กก. ระดับยาในเลือดจะลดต่ำกว่า ๒๐๐ นาโนกรัม/มล. ซึ่งเป็นระดับที่ไม่เพียงพอที่จะหยุดหรือควบคุมการชัก ภายในเวลาไม่ถึง ๕๐ นาที ยาออกฤทธิ์เร็วภายในวินาที แต่มีฤทธิ์สั้น จึงต้องให้ phenytoin ตาม การให้เพียง diazepam อย่างเดียวโดยไม่ ให้อื่นตามร่วมด้วย พบว่าจะเกิดการชักซ้ำได้มาก ในรายงานที่เปรียบเทียบระหว่างการให้ diazepam กับ phenytoin พบว่าผู้ป่วยที่ได้ diazepam มีอุบัติการณ์การชักซ้ำได้บ่อยกว่ากลุ่มที่ให้ phenytoin อย่างเดียว

๑.๒) Lorazepam จัดเป็นยาที่ดีกว่า diazepam เพราะมี lipid solubility น้อยกว่า ทำให้เมื่อฉีดช่วงแรกสามารถออกฤทธิ์ควบคุมอาการชักได้นานกว่าคือประมาณ ๑๒ ชั่วโมง ขนาดที่ใช้ ๐.๑ มก./กก. ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำไม่เร็วกว่า ๒ มก./นาที ให้ซ้ำได้แต่ไม่ควรเกิน ๔-๘ มก. ได้ผลมากกว่า diazepam เล็กน้อยและมีฤทธิ์นานกว่า ดังนั้นผู้ป่วยที่หยุดชักด้วยยานี้ อาจไม่จำเป็นต้องรับให้ phenytoin ทันทีหรืออาจให้ phenytoin ทางปากแทนที่จำเป็นต้องให้เข้าทางเส้นเลือดซึ่งจะทำให้ไม่ต้องเสี่ยงต่อผลแทรกซ้อนของยาดังกล่าวเข้าเส้น ผู้ป่วยที่ได้ยานี้ (โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีพยาธิสภาพเฉพาะที่ในสมอง) ประมาณร้อยละ ๗๔-๘๔ หยุดชัก ภายใน ๑๕ นาที และมีผลการกดการหายใจน้อยกว่า ดังนั้นบางคนจึงถือว่าเป็นยาที่ควรเลือกใช้เป็นอันดับแรก อย่างไรก็ตามผลการรักษาได้ผลไม่ค่อยดีในรายที่มีพยาธิสภาพในสมอง

๑.๓) Clonazepam ยานี้นิยมใช้น้อย มีรายงานเกี่ยวกับยานี้ในภาวะชัก ต่อเนื่องไม่มากขนาดที่ให้ ๐.๐๑-๐.๐๕ มก./กก. ได้ผลพอกันหรือน้อยกว่า lorazepam เล็กน้อย มีผลแทรกซ้อนเพียงเล็กน้อยเฉพาะอาการซึมหลังฉีด

๒. Phenytoin และ fosphenytoin จัดเป็นยากลุ่มที่สอง

๒.๑ Phenytoin ยาผ่านเข้าไปในสมองได้ดีและรวดเร็ว หลังจากฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำภายใน ๑๐ นาทีก็เข้าในสมองและจับกับเนื้อสมองได้ดี ดังนั้นระดับยาในเนื้อสมองจะสูงกว่าระดับยาในเลือดถึง ๓-๔ เท่า และอยู่ได้นานเป็นชั่วโมง phenytoin ชนิดฉีดมี propylene glycol ๔๐% และ ethanol ๑๐% เป็นตัวทำ

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ละลาย มี pH สูงถึง ๑๒.๒ ทำให้การฉีดเข้าหลอดเลือดดำเร็วๆทำไม่ได้ เนื่องจากจะเกิดผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตต่ำและหัวใจเต้นผิดจังหวะ จำเป็นต้องฉีดช้าๆและต้อง monitor ECG ระหว่างฉีด นอกจากนี้การให้ phenytoin ทางหลอดเลือดดำ อาจมีหลอดเลือดอักเสบอย่างรุนแรง จนเกิดจุดตันหลอดเลือด การบวมและการตายของ soft tissue (purple glove syndrome) นอกจากนี้ยังไม่สามารถฉีดเข้ากล้ามเนื้อได้ เนื่องจากจะเกิดการตกผลึก ข้อดีของยานี้คือ ไม่ค่อยทำให้มีความผิดปกติของความรู้สึกตัว ไม่ทำให้ผู้ป่วยซึมและควรจะรู้สึกตัวดีขึ้นหลังจากควบคุมชักได้ จึงอาจเป็นยาที่ควรใช้มากกว่า benzodiazepines หรือ phenobarbital ติดตามอาการของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นมาก เช่น รายที่เกิดภาวะชักต่อเนื่องหลังจาก head injury, intracranial hemorrhage ขนาดที่ใช้ ๒๐ มก./กก. ให้เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตราความเร็วไม่เกิน ๕๐ มก./นาที่ถ้าให้เร็วกว่านี้อาจเกิดผลเสีย คือ ความดันโลหิตต่ำ หายใจหยุดเต้น ซึ่งโดยปกติแล้วจะใช้เวลาในการให้ประมาณ ๒๐-๓๐ นาที เมื่อให้หมดจะได้ระดับยาในเลือดอยู่ในช่วง ๒๕- ๓๐ ไมโครกรัม/มล. ซึ่งเพียงพอและระยะเวลานี้ก็พอสักกับที่ diazepam ที่ให้ไว้หมดฤทธิ์ ยาจะออกฤทธิ์หยุดชักเมื่อประมาณ ๓๐-๕๐ นาทีหลังจากเริ่มให้ หลังจากนั้น ๘ ชั่วโมง ให้ยาต่อเนื่องในขนาด ๓๐๐-๕๐๐ มก./วัน โดยแบ่งให้ทุก ๘ ชั่วโมง ในระหว่างที่ให้นานี้ควรติดตามการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตของผู้ป่วยข้อควรระวังในการใช้ยา ซึ่งยาตัวนี้ละลายได้ดีใน normal saline ถ้าใช้สารละลายอย่างอื่นอาจตกตะกอน โดยเฉพาะไม่ควรผสมกับ ๕% dextrose in water

๒.๒ Fosphenytoin เป็นยานำ (prodrug) ของ phenytoin ซึ่งจะถูก เปลี่ยนเป็น phenytoin หลังฉีดอย่างรวดเร็วโดยเอนไซม์ phosphatase ยานี้ละลายใน Tris buffer ซึ่งมี pH ๘-๙ จึงสามารถฉีดได้เร็วกว่ามีผลข้างเคียงในบริเวณที่ฉีดต่ำกว่าและมีผลต่อหัวใจน้อยกว่าผู้ป่วย จึงทนต่อยาได้ดีขึ้น และทำให้มีระดับยาที่ได้ผลในการรักษาสูงขึ้นได้เร็วกว่า fosphenytoin ยังสามารถฉีดได้ทั้งทางหลอดเลือดดำและเข้ากล้ามเนื้อได้ จึงมีคุณสมบัติที่ดีกว่าขนาดที่ใช้ ๒๐ มก. PE (phenytoin equivalence)/กก. ให้เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตราความเร็ว ๑๐๐ - ๑๕๐ มก./นาที่ ควรระวังในผู้ใหญ่ที่มีปัญหาโรคหัวใจให้ยาไม่เกิน ขนาด ๑๐๐ มก. PE/นาที่ ถ้ายังมีอาการชักหลังเริ่มให้ยา ๓๐ นาที ให้ยาซ้ำได้ในขนาด ๑๐ มก. PE/กก. ๒๒ (ขนาดยาเริ่มต้นรวมไม่เกิน ๓๐ มก. PE/กก.) หลังจากนั้น ๘ ชั่วโมง ให้ยาต่อเนื่องในขนาด ๓๐๐-๕๐๐ มก. PE/วัน โดยแบ่งให้ทุก ๘ ชั่วโมง ติดต่อกันไม่เกิน ๕ วัน หลังจากนั้นสามารถใช้ยา phenytoin แทนได้ในระหว่างที่ให้นานี้ควรติดตามการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตของผู้ป่วย ยานี้สามารถละลายได้ใน normal saline , ringer lactate หรือ ๕% dextrose in water

๓. Barbiturates ได้แก่ phenobarbital , pentobarbital และ thiopental จัดเป็นยากลุ่มที่ ๓

๓.๑ Phenobarbital ยานี้ซึมผ่านเข้าไปในสมองได้ช้ากว่า benzodiazepine และ phenytoin คือใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที จึงจะเข้าไปในสมองได้เต็มที่แต่อย่างไรก็ตาม ในการ รักษาผู้ป่วยอาจหยุดชักหลังได้ยาไปเพียง ๑๐-๑๕ นาทีก็พอ ยาตัวนี้มีข้อดี คือไม่มีผลข้างเคียงต่อหัวใจ แต่มีข้อเสียคือทำให้ซึมง่วงหรือหลับและยังมีฤทธิ์กดการหายใจทำให้หยุดหายใจได้ โดยเฉพาะในราย ที่ได้ benzodiazepine มาก่อน ในระหว่างการให้ยานี้จึงควรติดตามการหายใจและความดันโลหิตของผู้ป่วยเพราะยานี้กดการหายใจและทำให้ความดันโลหิตต่ำได้

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ถ้าให้ในขนาดสูงขนาดที่ใช้ ๒๐ มก./กก. เข้าทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ ในอัตราความเร็วไม่เกิน ๑๐๐ มก./นาที่ สำหรับการทำให้ barbiturate coma ทำได้โดยให้ยานี้ซ้ำด้วยขนาด ๕-๑๐ มก./กก. ทุก ๕-๑๐ นาทีจนกว่าจะหยุดชักและคลื่นไฟฟ้าสมองปรากฏเป็น burst suppression

๓.๒ Pentobarbital สามารถใช้เพื่อหยุดภาวะชักต่อเนื่องได้ โดยเฉพาะใน กรณีที่ไม่ได้ผลต่อยาอื่น การใช้ยานี้ให้ได้ผลสูงสุดควรใช้คลื่นไฟฟ้าสมองเป็นตัวช่วย คือให้ยาจนมี burst suppression ขนาดที่ใช้ให้ loading dose ๑๐-๒๐ มก./กก. ทางหลอดเลือดดำด้วย ความเร็วไม่ เร็วกว่า ๒๕ มก./นาที่หลังจากนั้นให้หยดเข้าหลอดเลือดดำต่อด้วยขนาด ๐.๕-๑ มก./กก./ ชม. สามารถเพิ่มถึงขนาด ๓ มก./กก./ชม. จนกว่าผู้ป่วยจะหยุดชักหรือคลื่นไฟฟ้าสมอง ปรากฏเป็น burst suppression ๕ ผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพโคมา ไม่มี brainstem reflex ยกเว้นปฏิกิริยาของม่านตาต่อแสง ในรายที่ความดันโลหิตต่ำให้ dopamine เพิ่มความดัน ถ้าหยุดชัคนานถึง ๑๒ ชั่วโมง ก็หยุดให้ pentobarbital แต่ถ้าเกิดชักอีกก็เริ่มให้ยาหยดเข้าหลอดเลือดดำไปใหม่และพยายามควบคุมให้ผู้ป่วย หยุดชัคนาน ๒๔ ชั่วโมงจึงหยุดยา อย่างไรก็ตามบางรายต้องให้นานหลายวันหรือเป็นสัปดาห์ ข้อเสียของการให้วิธีนี้คือ ผู้ป่วยจะหมดสติหรือต้องอยู่ในเครื่องช่วยหายใจนาน ความรู้สึกตัวหรือสติจะคืนปกติเป็นวันหรือบางรายเป็นสัปดาห์หลังหยุดยาไปแล้ว ยานี้ผสมได้ใน ๐.๙% NaCl หรือ sterile water ให้มีความเข้มข้น ๒% หรือ ๒.๕% solution

๓.๓ Thiopental ขนาด ๑๐๐ -๒๕๐ มก. (๒-๔ มก./กก.) ฉีดทางหลอดเลือดดำ ในเวลา ๒๐ วินาที ตามด้วย ๕๐ มก. ทุก ๒-๓ นาที จนหยุดชักและให้ยาต่อเนื่องในขนาด ๓-๕ มก./กก./ ๒๓ ชม. จนกว่าผู้ป่วยจะหยุดชักหรือคลื่นไฟฟ้าสมองมี burst suppression pattern ๒๔ ชั่วโมง และประเมินเพื่อปรับลดขนาดยาโดยผสมได้ทั้งใน ๐.๙% NaCl หรือ สารละลาย ๕% Dextrose หรือ sterile water ให้มีความเข้มข้น ๒.๕% solution

๔. Anesthetic agents ได้แก่ midazolam, propofol เป็นยาที่มีคุณสมบัติ lipophilic มาก เมื่อหยดให้ทางหลอดเลือดดำ จึงมีโอกาสดึงการสะสมของยาได้มาก ซึ่งมีผลต่อความดันโลหิตและ กตการหายใจเมื่อใช้ไปนานๆ นอกจากนี้ propofol ยังเป็นยาที่อาจสะสมในกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เกิด irreversible heart failure ได้ด้วย ยากลุ่มนี้จึงควรใช้โดยวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทาง ICU ที่มีความชำนาญต่อยา

๔.๑ Midazolam ให้ฉีดทางหลอดเลือดดำในขนาด ๐.๑-๐.๓ มก./กก. ในอัตราไม่เกิน ๔ มก./นาที่ แล้วหยดต่อเนื่องในขนาด ๐.๐๕-๐.๔ มก./กก./ชม. สูงสุดไม่เกิน ๒ มก./กก./ ชม. หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือทางทวารหนักในขนาด ๕-๑๐ มก. จนกว่าผู้ป่วยจะหยุดชักมักมีภาวะดีอียาเมื่อให้ติดต่อกันนานกว่า ๒๔-๔๘ ชั่วโมง

๔.๒ Propofol ให้ฉีดทางหลอดเลือดดำในขนาด ๒ มก./กก. ตามด้วยหยดซ้ำๆ ในขนาด ๕-๑๐ มก./กก./ชม. จนกว่าผู้ป่วยจะหยุดชักหรือคลื่นไฟฟ้าสมองไม่มี epileptiform discharge และมี burst suppression pattern แล้วให้ maintenance ต่อ ๑๒-๒๔ ชั่วโมง แต่ถ้าคลื่นไฟฟ้าสมองยังมี epileptiform discharge ก็ให้ซ้ำได้ใหม่ เมื่อหยุดชักหรือมีคลื่นไฟฟ้าสมองเป็นแบบ burst suppression ๒๔ ชั่วโมง จึงค่อยๆ ลดขนาดลงเป็น ๑-๓ มก./กก./ชม. และติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมอง

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๓.๗ ความชำนาญ

ประสบการณ์ที่ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลไทรน้อย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ Orem เป็นทฤษฎีที่มีจุดเน้นเรื่องการดูแลตนเอง ระดับบุคคล ประกอบด้วย ๓ ทฤษฎีย่อย ได้แก่

- ๑) ทฤษฎีการดูแลตนเอง
- ๒) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง
- ๓) ทฤษฎีระบบการพยาบาล

โดยทฤษฎีการดูแลตนเองกล่าวถึงความไม่สมดุลระหว่างความต้องการการดูแลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สำหรับทฤษฎีระบบการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น ๓ ระบบ คือ

- ๑) ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) พยาบาลจะเป็นผู้กระทำการการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งหมด
- ๒) ระบบทดแทนบางส่วน (Partial compensatory nursing system) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
- ๓) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Support- educative system) พยาบาลจะมีบทบาทในการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ซึ่งการนำกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลนั้นพยาบาลจะใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) ในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย นำไปสู่การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) และกำหนดกิจกรรมการพยาบาล (Nursing intervention) ให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยซึ่งในระยะวิกฤติ โดยส่วนมากจะมีความพร้อมในการดูแลตนเอง พยาบาลจะให้การพยาบาลเพื่อชดเชยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย มุ่งเน้นช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพที่จำเป็นในช่วงเวลาวิกฤตอย่างเหมาะสม

บทบาทของพยาบาลในการดูแลในระยะเฉียบพลัน

แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยมีอาการโรคหลอดเลือดสมองภายใน ๔.๕ ชั่วโมง

๑. จัดให้มีพยาบาล/เจ้าหน้าที่คัดกรอง/เวรเปล เคลื่อนย้ายผู้ป่วยทันทีประเมินได้รวดเร็ว
๒. ชักประวัติและอาการสำคัญ

๒.๑ โรคหลอดเลือดสมองจะมีความผิดปกติทางระบบประสาทเกิดขึ้นทันทีทันใดอาการอาจแตกต่างกันตามตำแหน่งของหลอดเลือดที่มีการอุดตัน โดยมีอาการเตือนที่สำคัญอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ๑ ใน ๕ อย่าง ดังนี้

- ๑.) การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เช่น มีอาการชาหรืออ่อนแรงแขนขาหรือใบหน้า ส่วนใหญ่มักเป็นที่ร่างกายเพียงซีกใดซีกหนึ่ง
- ๒.) การมองเห็นผิดปกติ เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็น
- ๓.) การพูดผิดปกติ เช่น พูดลำบาก พูดตะกุกตะกักหรือพูดไม่ได้หรือไม่เข้าใจคำพูด
- ๔.) เวียนศีรษะ มีอาการมึนงง บ้านหมุน หรือเดินเซ เสียการทรงตัว
- ๕.) มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงทันทีโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน และไม่เคยเป็นมาก่อน

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๒.๒ ถ้าเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจะมีความสำคัญมากในการประเมินเพราะโดยปกติถ้าผู้ป่วย/ญาติแจ้งว่ามีอาการหลังตื่นนอนและไม่ทราบเวลาเข้านอนที่ชัดเจนจะไม่นับเป็นผู้ป่วย stroke fast track แต่ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการหลังตื่นนอนและทราบเวลาเข้านอนที่ชัดเจนและอยู่ในช่วงเวลาที่กำหนดก็สามารถเข้ากระบวนการ stroke fast track ได้เช่นแต่ถ้าในกรณีที่ไม่มีทราบเวลาที่แน่นอนชัดเจนให้ประเมินและใช้แนวทางรักษาตาม care map/pathway ตามบริบทหน่วยงานหรือประเมินโดยใช้ Act FAST(F = face ปากเบี้ยวมุมปากตก A = arms อ่อนแรงแขนขา S = speech พูดไม่ชัดหรือพูดไม่เข้าใจ T = time ถ้ามีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งให้รีบมาโรงพยาบาลทันที)

๓.การประเมินนอกจากอาการและอาการแสดงดังกล่าวแล้วควรประเมินสภาพผู้ป่วยทั่วไป และการตรวจร่างกายอื่นๆได้แก่

๓.๑) สัญญาณชีพ (vital signs)

๓.๒) Basic life support

๓.๓) อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท (Neurological signs) ได้แก่ การประเมินระดับความรู้สึกตัว ขนาดรูม่านตา ปฏิกริยาต่อแสง กำลังแขนขา

๓.๔) ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (National Institutes of Health Stroke Scale: NIHSS)

๔.รายงานแพทย์ทันทีในกรณีดังต่อไปนี้

๔.๑. ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงดังนี้

๑.๑) การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เช่น มีอาการชาหรืออ่อนแรงแขนขาหรือใบหน้า ส่วนใหญ่มักเป็นที่ร่างกายเพียงซีกใดซีกหนึ่ง

๑.๒) การมองเห็นผิดปกติ เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็น

๑.๓) การพูดผิดปกติ เช่น พูดลำบาก พูดตะกุกตะกัก หรือพูดไม่ได้หรือไม่เข้าใจคำพูด

๑.๔) เวียนศีรษะ มีอาการมึนงง บ้านหมุน หรือเดินเซ เสียการทรงตัว

๑.๕) มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงทันทีโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน และไม่เคยเป็นมาก่อน

๔.๒. สัญญาณชีพและอาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ (ต้องรายงานภายใน ๔ นาที) ได้แก่

๑.๑) ระดับความดันโลหิต

-SBP > ๒๒๐ มิลลิเมตรปรอท -DBP > ๑๒๐ มิลลิเมตรปรอท

๑.๒) ภาวะพร่องออกซิเจน O₂ Sat < ๙๒% หรือผู้ป่วยที่มีภาวะ cyanosis

๑.๓) ระดับความรู้สึกตัว GCS < ๑๐ คะแนน

๑.๔) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด < ๕๐ mg%หรือ> ๔๐๐ mg%

๔.๓. อาการอื่นๆ เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก ชัก เกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ

๕. ส่งตรวจวินิจฉัยโรคตามแผนการรักษา เช่น

๕.๑) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น DTX Coagulogram BUN / Cr เตรียม blood clot ๑ tube

๕.๒) ตรวจพิเศษ CT brain non contrast (ส่งตรวจภายใน ๑๐ นาทีและตามผลภายใน ๑๕ นาที)

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๔. สรุปสาระ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในคนที่มีอายุน้อยและเพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนา แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในคนที่มีอายุน้อย โดยคัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในคนอายุน้อย ที่เข้ามารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาล ระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ – กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ราย ผลการศึกษา : กรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยหญิงชาวพม่า อายุ ๓๖ ปี อาการสำคัญ ชักเกร็งกระตุกตาลอย ๒.๕ ชั่วโมงก่อนมา โรงพยาบาล มีปัสสาวะราด เกร็งกระตุกแขนขา มีอ่อนแรงร่วมด้วย มีโรคประจำตัวเป็น HT และ CKD จากประวัติผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง แพทย์ตรวจประเมินอาการแล้วจึงวางแผนการรักษาโดยการส่งตัวผู้ป่วยไปตรวจพิเศษ CT brain Non contrast ระดับความรู้สึกตัวก่อนส่งตัวไป score E๔V๓M๕ pupil ๒ min RTL BE หลังจากผู้ป่วยกลับมาจากตรวจพิเศษมี score drop ลง E๓V๓-๔M๕ pupil ๒ min sluggish react both eyes แขนขาข้างขวาอ่อนแรง motor power grade ๔+ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง grade ๐ โดยผลการตรวจวินิจฉัยจาก CT brain นั้น Diagnosis : Acute ICH , SDH , Impeding right uncal herniation ก่อนประสานส่งตัวผู้ป่วย ไปยังโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าต่อไป

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease or Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขโดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของโลกรองจากโรคมะเร็ง (American Stroke Organization, 2018) และผลจากโรคทำให้เกิดความพิการเรื้อรังทางร่างกายเป็นอันดับที่ 3 ของโลก จากการสำรวจทั่วโลก พบว่าในปี 2562 (ข้อมูลจากองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก) มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี (กรมควบคุมโรค, 2566) จากการศึกษาของ สมศักดิ์ เทียมเก่า, (๒๕๖๕) พบว่า

อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทยมี แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วง ๖ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕) อับัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป คือ ๓๓๐.๗๒ ต่อประชากรแสนคน โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออก คือ ๘๘.๓๘ ต่อประชากรแสนคน อัตราการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๗.๓๖ อัตราการเสียชีวิต ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๑๐.๙๒ พบผู้ที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคประมาณ ๑๐ ล้านคน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานและมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อยมากกว่า ๒.๔ แสนคน ความรุนแรงและความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยนั้น นอกจากการตายแล้ว ยังพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงจากความพิการที่หลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย ส่งผลต่อการใช้ชีวิตอย่างมาก อาจจะมีการไปตลอดในวัยเรียนและวัยทำงานจนถึงวัยชรา ความพิการดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและที่สำคัญคือประเทศชาติอีกด้วย โรงพยาบาลไหนน้อยเป็นโรงพยาบาล

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ชุมชนขนาด ๖๐ เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมระบบประสาท อีกทั้งไม่มี unit stroke ไม่มีหน่วยตรวจพิเศษเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง จากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดเฉพาะโรค พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ เท่ากับ ๗๔ ,๖๙ ,๗๒ และ ๙๔ คน ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญและมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อย (Stroke in the young) จำนวน ๕,๔,๕ และ ๑๒ คนตามลำดับ จากข้อมูลปี ๒๕๖๖ ล่าสุด ผู้ป่วย stroke ที่อายุน้อยสุดที่โรงพยาบาลไทรน้อยพบ คือ อายุ ๑๒ ปี การเกิดโรคอัตรส่วนเพศหญิงต่อเพศชายไม่แตกต่างกันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อย มาทันเวลาและเข้าระบบ stroke fast track ในปี ๒๕๖๖ เพียงร้อยละ ๒๕ เท่านั้น และผู้ป่วยที่มาช้าเกินเวลา ๔.๕ ชั่วโมง ร้อยละ ๗๕ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกระยะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะวิกฤตเพื่อการเฝ้าระวังและมีการประเมินอาการที่อาจเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะคงที่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (นิภาพร บุตรสิงห์, ๒๕๖๒) พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ การดำเนินโรค อาการของโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ถูกต้อง เนื่องจากหากมีการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการและสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

๔.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในคนอายุน้อยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลไทรน้อย ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย และได้แนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

๔.๓ เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในคนอายุน้อยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลไทรน้อยได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาลมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๔.๔ สรุปสาระ

วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๕๐ น ผู้ป่วยหญิง อายุ ๓๖ ปี ญาติพามาโรงพยาบาลด้วยอาการชักเกร็งกระตุก ตาลอย ก่อนมาโรงพยาบาล ๒.๕ ชั่วโมง ตอน ๑๘.๐๐ น (๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖) ญาติบอกว่าผู้ป่วยยังปกติ ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยเข้านอนเวลา ๒๑.๐๐ น เมื่อคืนนี้ อาการทั่วไปปกติ ตอน ๐๖.๐๐ น เช้าวันนี้ ญาติพบผู้ป่วยนอนหมดสติ เกร็งตัวชักขา นานประมาณ ๑ ชั่วโมง ญาติบอกว่าทำกัวซาให้จึงมีรอยขีด จากนั้นหยุดชัก มีเกร็ง อาเจียน ไม่ขยับซีกซ้าย ญาติจึงพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล แรกแรกที่ ER ผู้ป่วยไม่มีอาการชักเกร็ง สัญญาณชีพวัดอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๘๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิตวัดครั้งแรก ๑๗๖/๑๑๘ มิลลิเมตรปรอท วัดซ้ำครั้งที่ ๒ ความดันโลหิต ๑๖๘/๑๒๑ มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด ๙๘ % ระดับความรู้สึกตัว GCS ๑๒ E๔V๓M๕ รูม่านตาขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๒ มิลลิเมตรปรอท ปฏิกริยาการตอบสนองต่อแสงของรูม่านตาเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง มีปัสสาวะรด มีคลื่นไส้อยู่แต่ไม่อาเจียน ประเมินค่าน้ำตาลเจาะ DTX ๑๕๗ mg% ญาติผู้ป่วยปฏิเสธเรื่องอุบัติเหตุ ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุใดๆมาก่อน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็น HT , CKD stage ๓ a รับยาที่โรงพยาบาลไทรน้อย จากประวัติการรับยาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยรับยาไม่สม่ำเสมอ ญาติให้ประวัติเพิ่มเติม

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ผู้ป่วยมีใบส่งตัวให้ปรึกษาตัวต่อที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเรื่องไต แต่ผู้ป่วยยังไม่ได้ไปเนื่องจากมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจค่าใช้จ่าย จึงทำให้ไม่ไปรับการรักษา

ระยะก่อนตรวจ ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ

1) ผู้ป่วยอาจเกิดอาการชักจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง การพยาบาลที่สำคัญเพื่อป้องกันการชักจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะที่สูงและลดการเสื่อมทำลายของเนื้อสมอง โดยการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ติดตามตรวจวัดสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท ทุก 15-30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงตามสภาพของผู้ป่วย หาก GCS ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ต้องรายงานแพทย์ทันที ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งจัดทำผู้ป่วยให่นอนศีรษะสูง 15 - 30 องศาศีรษะไม่ก้มหรือเงยมากเกินไป เพื่อให้การระบายของเลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้ดีขึ้นเสี่ยงการงอข้อสะโพกที่มากเกินไปเสี่ยงการนอนท่าคว่ำหรือศีรษะต่ำกว่าปลายเท้า ไม่ผูกยึดผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ดูแลให้ NPO ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 0.9% NSS 1000 cc IV drip 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง อย่างเคร่งครัดเพื่อไม่ให้ให้น้ำเกิน เก็บเลือดส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง คือระดับความรู้สึกตัวลดลง รูม่านตาขยายเพิ่มขึ้น มีปฏิกิริยาต่อแสงลดลง แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น Pulse pressure กว้างมากกว่า 40 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรช้ากว่า 60 ครั้ง/นาที ตรวจและบันทึกสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย ระวังระดับการตกเตียงโดยยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นจากการให้การพยาบาลผู้ป่วย หลังให้การพยาบาลไม่พบอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ระดับความรู้สึกตัว GCS ๑๒ E๔V๓M๕ รูม่านตาไม่ขยายเพิ่มขึ้น ปฏิบัติการต่อแสงเท่าเดิม Pulse pressure ไม่กว้างมากกว่า ๔๐ มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิต ๑๖๙/๗๘ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๘ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที

ขณะตรวจ ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ

๑) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจเนื่องจากศูนย์ควบคุมการหายใจเปลี่ยนแปลงจากความดันในกะโหลกศีรษะสูง การพยาบาลที่สำคัญเพื่อป้องกันการหยุดหายใจ โดยการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ติดตามตรวจวัดสัญญาณชีพโดยเฉพาะแบบแผนการหายใจมีประสิทธิภาพหรือไม่ ทุก ๑๕-๓๐ นาทีถึง ๑ ชั่วโมงหรือตามสภาพของผู้ป่วย ดูแลทางเดินหายใจผู้ป่วยให้โล่งหากมีเสมหะดูแลดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งให้ผู้ป่วยตามความจำเป็น ประเมินความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดหากออกซิเจนในเลือดลดต่ำลงหรือน้อยกว่า ๙๐ % ต้องรายงานแพทย์ทันทีเพื่อให้การรักษาช่วยเหลือทันที ประเมินอาการทางระบบประสาท ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนไปหาก GCS ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ต้องให้การช่วยเหลือโดยรายงานแพทย์ให้ทราบทันที หลังให้การพยาบาลไม่พบอาการแสดงของภาวะหยุดหายใจ แบบ ผู้ป่วยแบบแผนการหายใจปกติ อัตราการหายใจ ๒๐-๒๒ ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนในเลือดอยู่ในช่วง ๙๖-๙๘% ระดับความรู้สึกตัว E๓V๔M๕ GCS ๑๒ เท่าเดิม

๒) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองบวมเนื่องจากไม่ทราบพยาธิสภาพที่สมอง การพยาบาลที่สำคัญเพื่อให้ทราบผลและป้องกันการเกิดภาวะสมองบวมได้เร็วโดยการเตรียมผู้ป่วยส่งตรวจ CT brain without contrast ในทันทีเพื่อหาสาเหตุของพยาธิสภาพของสมองที่แท้จริง เตรียมเอกสารใบประเมินอาการทางระบบประสาท ใบสรุปข้อมูลการตรวจร่างกายของแพทย์ สัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โทรศัพท์

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ประสานส่งข้อมูลผู้ป่วยและแจ้งถึงการส่งตรวจพิเศษที่ต้องการให้โรงพยาบาลปลายทางทราบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อม ติดต่อประสานทางงานบริหารเพื่อขอรถพยาบาลนำส่งผู้ป่วยตรวจ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้แผ่นสไลด์เพื่อขึ้นรถเช่นอย่างระมัดระวัง ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะนำส่งผู้ป่วยไปและกลับโดยการติดตามตรวจวัดสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท ทุก ๑๕-๓๐ นาทีหรือตามสภาพของผู้ป่วยหาก GCS ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ต้องรายงานแพทย์ทันทีเพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยยกไม้กันเตียงขึ้นและใส่สายรัดผู้ป่วยที่หน้าอก สะโพกและขา ไม่ผูกมัดแน่นเกินไป ขณะอยู่บนรถพยาบาลผู้ป่วยมีอาการอาเจียน ๒ ครั้ง ระดับความรู้สึกตัว GCS ๑๑-๑๒ score E๒-๓ V๔ M๕ pupil ๒ min RTL BE สัญญาณชีพ systolic blood pressure อยู่ในช่วง ๑๒๐-๑๗๒ มิลลิเมตรปรอท diastolic blood pressure อยู่ในช่วง ๘๕-๑๔๘ มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ในช่วง ๖๘-๗๘ ครั้ง/นาที กลับถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล วัดความดันโลหิตได้ ๑๗๑/๑๑๙ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๔ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ออกซิเจนในเลือด ๙๗ % score GCS E๓V๔M๕ ผลการตรวจ CT brain NC พบเลือดออกในสมอง Acute hematoma at rt basal ganglia, right internal, external capsules, right corona radiata to centrum semiovale. Mild subfalcine herniation, impending right uncal herniation. Mild hydrocephalus. Mild IVH at right lateral ventricle. Acute SDH at interhemispheric fissure. นำผล CT brain NC รายงานแพทย์ทราบทันที

ระยะหลังตรวจปัญหาทางการพยาบาลที่พบ

๑) ผู้ป่วยมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากปริมาตรพื้นที่ในสมองเพิ่มขึ้น การพยาบาลที่สำคัญคือลดความดันในกะโหลกศีรษะด้วยการให้ยาควบคุมความดันโลหิตและยาป้องกันการชักเพื่อควบคุมไม่ให้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นและเนื่องจากสมองไม่ถูกทำลายมากขึ้น ผู้ป่วยกลับมาจากการตรวจพิเศษ มีอาการซึมลง GCS E๒V๓M๕ มีอาการอาเจียนขณะอยู่บนรถพยาบาล เตรียมให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์โดยเตรียมให้ยา Dilantin ๗๕๐ mg+ NSS ๑๐๐ ml v. drip in ๓๐ min ให้ผู้ป่วย ให้ยา Metoclopramide ๑๐ mg. v. ให้ยา Nicardipine ๑:๕ v. ๑๐ ml/hr ให้ Furosemide ๑๐ mg. v. ติดตามตรวจวัดสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท ทุก ๑๕-๓๐ นาทีจนถึง ๑ ชั่วโมงหลังได้ยาเพื่อติดตามความดันโลหิต ฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงคือระดับความรู้สึกตัวลดลง รุนานตาขยายเพิ่มขึ้น ปฏิกริยาต่อแสงลดลง แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น Pulse pressure กว้างมากกว่า ๔๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจรช้ากว่า ๖๐ ครั้ง/นาที ใส่สายปัสสาวะคาไว้เพื่อตรวจวัดปริมาณน้ำ บันทึกสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย ประสานส่งตัวไปโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยส่งใบสรุปอาการ ผลการตรวจพิเศษ CT brain ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้แพทย์เฉพาะทางรับทราบเพื่อพิจารณาปรับเคสทาง line refer, line neuro และโทรศัพท์ประสานเจ้าหน้าที่พยาบาลของศูนย์รับส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย หลังให้การพยาบาลไม่พบอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเพิ่มมากขึ้น ระดับความรู้สึกตัว GCS E๒V๓M๕ รุนานตาไม่ขยายเพิ่มขึ้น ปฏิกริยาต่อแสงเท่าเดิม Pulse pressure ไม่กว้างมากกว่า ๔๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง ๑๐๐ - ๑๐๖ ครั้ง/นาที หลังให้ยาลดความดันโลหิตวัดซ้ำความดันโลหิตลดลง ๑๔๕/๖๔ - ๑๔๕/๑๐๘ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจน ๙๖-๙๘ %

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๒) ผู้ป่วยมีภาวะสมองเลื้อนเนื่องจากเลือดออกในชั้นซับริดราพร้อมกับภาวะสมองบวม การพยาบาลที่สำคัญคือป้องกันการหยุดหายใจเนื่องจากก้านสมองถูกกดทับเนื่องจากมีข้อมูลสนับสนุนขณะที่กำลังนำส่งผู้ป่วยกลับมายังโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอายุน้อย ๒ ครั้ง BP ลดลงอยู่ที่ ๑๑๖ - ๑๒๐ / ๘๕ - ๘๘ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๒-๗๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที score GCS drop E๒V๔M๕ เริ่มมีอาการซึมลง ช่วยหายใจให้ผู้ป่วยด้วยการให้ออกซิเจน mask with bag เปิด flow ออกซิเจน ๑๐ลิตรต่อนาที ประเมินความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด เตรียมให้ยาเพื่อ sedate ผู้ป่วยก่อนใส่ท่อช่วยหายใจเนื่องจากผู้ป่วยยังมีความรู้สึกตัวโดยเตรียม diazepam ๑๐ mg. v. จัดเตรียมเครื่องมือในการใส่ท่อช่วยหายใจตามแผนการรักษาของแพทย์โดย เครื่องมือที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจ - Laryngoscope และ blade โค้ง No.๓ - ท่อช่วยหายใจชนิดมี cuff ขนาด ๖ - ๖.๕ - Guidewire เตรียมไว้ใส่ท่อช่วยหายใจ - หลอดชนิดยาขนาด ๑๐ มิลลิเมตร สำหรับฉีดลมเข้า cuff - Airway No. ๒ เพื่อกันไม่ให้ผู้ป่วยกัดท่อช่วยหายใจเมื่อใส่ทางปากและใน Airway มีช่องให้ดูดเสมหะในปากได้ด้วย - ยาที่ใช้หล่อลื่น เพื่อไม่ให้การใส่ท่อช่วยหายใจระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินหายใจ - พลาสเตอร์สำหรับพันรอบท่อช่วยหายใจเพื่อกันมิให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้ - สายดูดเสมหะ ช่วยเหลือแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมจัดทำให้ผู้ปวยนอนหงาย จัดท่าศีรษะให้ผู้ปวยแขนงคอเพื่อให้แนวของปากคอและหลอดลมอยู่ในแนวเดียวกัน เมื่อแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจเสร็จแล้วพันพลาสเตอร์ให้ท่อช่วยหายใจอยู่กับที่ตามตำแหน่งที่แพทย์ต้องการพร้อมกับให้ออกซิเจน ๑๐ ลิตรต่อกับท่อหลอดลมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ เตรียมต่อท่อช่วยหายใจกับเครื่องช่วยหายใจ สังเกตอาการและอาการแสดง บันทึกลักษณะการหายใจ ชีพจรความดันโลหิตและระดับความรู้สึกตัวทุก ๑๕ นาที หรือจนระดับการเปลี่ยนแปลงคงที่หรือประเมินว่าสภาพผู้ป่วยดีขึ้นทุก ๓๐ นาที ถ้ามีการหยุดหายใจรายงานแพทย์ทราบทันที เผื่อระวังการอุดตันในทางเดินหายใจโดยดูดเสมหะเมื่อมีเสมหะอยู่ในท่อช่วยหายใจอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเสียงครีคราดส่ง film chest x-ray ซ้ำหลังใส่ท่อช่วยหายใจ ประเมินผลหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย score GCS ๖ E๑V๓M๕ หลังใส่ท่อช่วยหายใจและใส่เครื่องช่วยหายใจ ไม่พบภาวะเนื้อเยื่อพองออกซิเจน อัตราการหายใจ ๒๐ครั้ง/นาที ชัยบเลื้อนท่อช่วยหายใจเป็นตำแหน่งที่ ๒๑หลังจากดูผล film chest เดิมตำแหน่งที่ ๒๐ อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง ๑๐๐-๑๐๖ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๔๕/๑๐๘ มิลลิเมตรปรอท ความอึดตัวของออกซิเจน ๙๖-๙๘ % ประสานส่งตัวไปโรงพยาบาลแม่ข่าย

๓) ญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องโรคเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ การพยาบาลที่สำคัญ เพื่อให้ญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค พยาธิสภาพ แผนการรักษาของแพทย์ การดำเนินและการพยากรณ์โรคมมากขึ้น ญาติคลายความวิตกกังวลลงและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย โดยแจ้งให้ญาติทราบว่าขณะนี้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลมีอาการที่สงสัยว่าจะมีภาวะเลือดออกในสมองหรือเส้นเลือดสมองตีบ แพทย์จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษ คือ การทำ CT brain nc เพื่อวินิจฉัยแยกโรค เมื่อกลับมาจากการตรวจพิเศษ ทราบว่าเป็นพยาธิสภาพแบบใดแล้วจึงอธิบายถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็นให้ญาติทราบอีกครั้งพร้อมทั้งแผนการดูแลรักษาของแพทย์และแพทย์เฉพาะทางให้ญาติทราบ รวมถึงความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดได้จากความรุนแรงของโรค เปิดโอกาสให้ญาติซักถาม พุดคุย ระบายความรู้สึกความกังวลต่างๆพร้อมทั้งรับฟังและแสดงท่าทีอ่อนโยนเข้าใจความรู้สึกของญาติผู้ป่วยและสนับสนุนให้กำลังใจหลังให้การพยาบาลญาติเข้าใจ การดำเนินของโรคมมากขึ้น แต่ยังคงมีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

สรุปกรณีศึกษา

วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๕๐ น. ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๓๖ ปี อาการเจ็บป่วยปัจจุบันมาด้วย ญาติพามาโรงพยาบาลด้วยอาการชักเกร็งกระตุก ตาลอย ก่อนมาโรงพยาบาล ๒.๕ ชั่วโมง ตอน ๑๘.๐๐ น (๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖) ญาติบอกว่าผู้ป่วยยังปกติ ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยเข้านอนเวลา ๒๑.๐๐ น เมื่อคืนนี้ อาการทั่วไปปกติ ตอน ๐๖.๐๐ น เช้าวันนี้ ญาติพบผู้ป่วยนอนหมดสติ เกร็งตัวชักขวา นานประมาณ ๑ ชั่วโมง ญาติบอกว่าทำกัวซาให้จึงมีรอยขีด จากนั้นหยุดชัก มีเกร็ง อาเจียน ไม่ขยับซีกซ้าย ญาติจึงพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล แรกวันที่ ER ผู้ป่วยไม่มีอาการชักเกร็ง สัญญาณชีพวัดอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๘๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิตวัดครั้งแรก ๑๓๖/๑๑๘ มิลลิเมตรปรอท วัดซ้ำครั้งที่ ๒ ความดันโลหิต ๑๖๘/๑๒๑ มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด ๙๘ % ระดับความรู้สึกตัว GCS ๑๒ E๔V๓M๕ รูม่านตาขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๒ มิลลิเมตรปรอท ปฏิกริยาการตอบสนองต่อแสงของรูม่านตาเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง มีปัสสาวะราด มีคลื่นไส้อยู่แต่ไม่อาเจียน ประเมินค่าน้ำตาลเจาะ DTX ๑๕๗ mg% ญาติผู้ป่วยปฏิเสธเรื่องอุบัติเหตุ ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุใดๆมาก่อน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็น HT , CKD stage ๓ a แพทย์ประเมินดูอาการและประวัติการเจ็บป่วยสงสัย เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจึงส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ CT brain NC จากผลการตรวจ พบเลือดออกในสมอง วินิจฉัยเป็น Acute hematoma at rt basal ganglia, right internal, external capsules, right corona radiata to centrum semiovale. Mild subfalcine herniation , impending right uncal herniation. Mild hydrocephalus. Mild IVH at right lateral ventricle. Acute SDH at interhemispheric fissure. แพทย์จึงพิจารณาให้ยาควบคุมความดันโลหิต ยาป้องกันการชัก ยาขับปัสสาวะ ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนและใส่ท่อช่วยหายใจประคับประคองระบบการหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยเริ่มซึมลงจากภาวะก้านสมองถูกกดทับ สัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนย้ายขึ้นรถพยาบาลเพื่อส่งตัวไปโรงพยาบาลแม่ข่าย GCS score E๑VTM๕ pupil ๒ min sluggish motor power Lt side grade ๐ , motor power Rt side ๔ +, spo๒ ๙๘-๙๙ % สัญญาณชีพ BP ๑๓๖/๑๑๑ - ๑๕๘/๑๐๐ mmHg P ๗๒-๘๖ /min retain foley's cath no. ๑๔ iv ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ cc. v. ๘๐ cc/hr NPO Time ๐๙.๓๗ น. เตรียมเอกสารส่งตัวพร้อมผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไปพร้อมผู้ป่วยโดยออกจากโรงพยาบาลไทรน้อยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายในวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๔.๑๐ น

๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. คัดเลือกศึกษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลไทรน้อย ๑ ราย จากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล เพื่อศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อย พยาธิสภาพ การรักษา ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาล นำมาเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยต่อไป
๒. ศึกษา ค้นคว้าเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยจากหนังสือ ตำรา เอกสารวิชาการ ขอคำปรึกษาจากผู้ที่มีความชำนาญ/เชี่ยวชาญและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา หาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๓. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับข้อมูลประวัติ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพทย์หรือสารเคมีและแบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้ง ประเมินสภาพผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาการของแพทย์
๔. ประเมินปัญหาความต้องการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพในการประเมินภาวะสุขภาพ
๕. ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย
๖. ประเมินผล สรุปบทเรียนจากกรณีศึกษา ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกิดขึ้นและแผนการ พยาบาลที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยเพื่อเป็นการทบทวนการดูแลผู้ป่วย
๗. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน และแก้ไข
๘. เผยแพร่ผลงานการศึกษา

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลไทรน้อย จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ จากกรณีศึกษา พยาบาลได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลไทรน้อย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณจากการใช้กระบวนการแบบ Orem นำมาค้นหาปัญหา จากการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายในครัวเรือนทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลและไม่สามารถเดินทางไปรับการรักษาได้ต่อเนื่องพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรค ปัญหาด้านภาษาการสื่อสารความเข้าใจในความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ และขาดความตระหนักรู้เมื่อเกิดอาการผิดปกติซึ่งจะก่อให้เกิดความความพิการ ความสูญเสียต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวตามมา เมื่อเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรงในภาวะวิกฤตฉุกเฉินในผู้ป่วยรายนี้ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองอย่างจริงจังและเป็นสร้างกระบวนการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้ญาติเข้าใจมากขึ้น รวมถึงพยาบาลผู้ดูแลและทีมงานเจ้าหน้าที่อุบัติเหตุฉุกเฉินตระหนักถึงสถานการณ์ความรุนแรงของโรคที่จะพบในคนที่อายุน้อยลงมากขึ้นทั้งประชาชนคนไทยและชาวต่างชาติ ดังนั้นการ Activate ระบบ Fast track ในชุมชนจึงมีความสำคัญเพื่อสร้างองค์ความรู้ให้ประชาชนทั่วไปรับทราบและสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ทันทั่วถึง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและญาติมั่นใจในการรับบริการมากขึ้น การให้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นกับผู้ป่วยและญาติ แนวทางในการรณรงค์สร้างองค์ความรู้เรื่องโรคและการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว จึงใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ ใช้เป็นแนวทางแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้ความเข้าใจในผลของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลไทรน้อยที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องสามารถปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขเหมือนบุคคลทั่วไป
- ๖.๒ การประยุกต์ใช้ระดับบุคคล พยาบาลสามารถศึกษา เพิ่มพูนความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลไทรน้อย
- ๖.๓ การประยุกต์ใช้ระดับหน่วยงาน ใช้เป็นแนวทางในการนำไปจัดทำมาตรฐาน หรือแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลไทรน้อย
- ๖.๔ การประยุกต์ใช้ระดับองค์กร สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ ร่วมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลไทรน้อย
- ๖.๕ เป็นแนวทางสำหรับศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาล
- ๖.๖ ประยุกต์ในระดับเครือข่ายบริการ สามารถศึกษาเพิ่มศักยภาพ ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยจากการศึกษาค้นคว้าเก็บข้อมูลการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในคนอายุน้อยได้นำมาปรับระบบการทำงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลไทรน้อย ดังนี้
 ๑. สร้างความตระหนักให้กับทีมงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยที่อายุน้อยต่ำกว่า ๑๕ ปีลงมาว่า สามารถเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้ซึ่งปัจจุบัน พบผู้ป่วยอายุน้อยที่สุดคือ ๑๒ ปี หากมีอาการอ่อนแรง ระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือชักมา ต้อง Activate ระบบ Fast Track Stroke ทันที
 ๒. ปรับระบบการส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษ CT brain NC ไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดแทน เดิมงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลไทรน้อยจะนำส่งผู้ป่วยไปตรวจยังโรงพยาบาลกรุงสยามเซนต์คาโลส จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นระยะทางที่ไกล ขณะนี้ปรับมาเป็นส่งตรวจที่โรงพยาบาลบางใหญ่แทนซึ่งระยะทางใกล้กว่า
 ๓. แนวทางในการให้การพยาบาลเชิงป้องกันสร้างองค์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ Health Literacy ให้ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะในกลุ่มคนอายุน้อยรับทราบถึงอาการ อาการแสดง สัญญาณเตือนของโรคที่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดและสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปลอดภัยลดอัตราตายหรือพิการลง

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยเป็นหญิงพม่าชาวต่างชาติ มีข้อจำกัดทางด้านภาษา การเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกในการรวบรวมประวัติทั้งประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย รวมถึงมิติอื่นๆทำให้ข้อมูลส่วนสนับสนุนอาจไม่เพียงพอ ประกอบกับผู้ป่วยมาด้วยอาการวิกฤติเร่งด่วนและมีพยาธิสภาพที่สมองรุนแรงจึงมีเวลาในการรวบรวมข้อมูลนั้นน้อย

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษารายนี้ เป็นเรื่องของระยะเวลาที่มีน้อยในการรวบรวมข้อมูลประวัติต่างๆของผู้ป่วยรวมถึงปัญหาทางด้านภาษาการสื่อสาร ความเข้าใจที่ยังไม่ตรงกันของผู้ป่วยและญาติกับผู้ศึกษา

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๙. ข้อเสนอแนะ

การประยุกต์เทคโนโลยี นำเรื่องของการใช้ Application แปลภาษา มาเป็นนวัตกรรมแก้ปัญหาในการสื่อสารกับชาวต่างชาติ เพื่อเพิ่มความรวดเร็วและความถูกต้องในการรวบรวมข้อมูลประเด็นปัญหาภาวะสุขภาพในครั้งต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลไทรน้อย ในงานโครงการประชุมวิชาการและการนำเสนอผลงานวิชาการทางการพยาบาล ประจำปีจังหวัดปทุมธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ วันที่ ๑๕/๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางอำภา กิตติเดชาชัย สัดส่วนผลงาน๑๐๐%.....

๒).....-.....สัดส่วนผลงาน.....-.....

๓).....-.....สัดส่วนผลงาน.....-.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ชื่อ).....นาง อำภา กิตติเดชาชัย.....

(นางอำภา กิตติเดชาชัย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางอำภา กิตติเดชาชัย	อ.อ. กิตติเดชาชัย

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวกรรณรัตน์ วายโสกา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลไทรน้อย

(วันที่) ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ).....

(นางมาลี สิริสุนทรานนท์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย

(วันที่) ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖

✓

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
29 ธ.ค. 2567

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยการให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง พัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อการเข้าถึงบริการฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นชาวต่างชาติ

๒. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลไทรน้อยให้บริการผู้ป่วยทุกชนชาติโดยไม่แบ่งเชื้อชาติ ศาสนา และภาษา เมื่อมีผู้มารับบริการเป็นชาวต่างชาติซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันชาวต่างชาติที่พำนักอาศัยในพื้นที่ของอำเภอไทรน้อยมีจำนวนมากตามสถานประกอบการต่างๆ ที่ต้องการแรงงานชาวต่างชาติในการผลิตสินค้าหรือการประกอบการต่างๆ ปัญหาที่ห้องฉุกเฉินพบคือเมื่อมีชาวต่างชาติมารับบริการและไม่สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยทั้งการพูดและการฟังได้อย่างถูกต้องครบถ้วนเมื่อเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินสอบถามข้อมูล ทำให้ประสบปัญหาการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประกอบในการประเมินเพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วย กรณีที่เป็นโรคที่วิกฤติรุนแรง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ หรือการได้รับอุบัติเหตุรุนแรง ส่งผลต่อการวางแผนการรักษาเพื่อรวบรวมข้อมูลนำมาใช้ในการประเมิน วางแผนวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องการสื่อสาร ผู้ศึกษามีความสนใจในการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเครื่องแปลภาษา ช่วยแก้ปัญหการสื่อสารเป็นทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ เพื่อเพิ่มความรวดเร็วและความถูกต้องครบถ้วน ในการรวบรวมข้อมูลประเด็นปัญหาภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าใจและสื่อสารทางด้านภาษากับเจ้าหน้าที่ได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการทำงานที่ผ่านมากรณีที่เป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ไม่สามารถสื่อสารในการให้ข้อมูล การเจ็บป่วย ประวัติอาการที่สำคัญ หรือประวัติอื่น รวมถึงบอกผลของการตรวจร่างกายให้เจ้าหน้าที่ทราบนั้นทำให้เจ้าหน้าที่ประสบปัญหาการรวบรวมข้อมูลซึ่งส่งผลต่อการวางแผนการรักษา ทำให้ล่าช้าหรืออาจผิดพลาดในการรวบรวมข้อมูลได้ กรณีที่มีอาการรุนแรงหรือกลไกการบาดเจ็บรุนแรงมากยิ่งขึ้นส่งกระทบเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยมากขึ้น ในกรณีศึกษาที่ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นประสบปัญหาเช่นกัน ทางผู้ศึกษาจึงมีความสนใจแนวความคิดในการพัฒนารูปแบบทางการสื่อสารเพื่อการเข้าถึงบริการฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นชาวต่างชาติ โดยคิดพัฒนาชุดคำถามเกี่ยวกับอาการที่สำคัญเร่งด่วน กรณีโรคหลอดเลือดสมอง ที่สามารถช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้สะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้นในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาจึงคิดว่าสามารถต่อยอดประยุกต์การใช้โปรแกรมแปลภาษาเพื่อพัฒนาสร้างชุดคำถามที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญและจำเป็นแปลเพื่อช่วยในการซักประวัติสื่อสารกับผู้ป่วยชาวต่างชาติเพื่อรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ได้ ซึ่งในการพัฒนาชุดคำถามทางการแพทย์แปลเป็นภาษาของชาวต่างชาตินั้นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาและผู้

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน(ต่อ)

เชี่ยวชาญทางเทคโนโลยีอุปกรณ์ดิจิทัลต่างๆ การนำเทคโนโลยี AI เข้ามาประยุกต์ใช้กับทางการแพทย์เพื่อพัฒนาให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น มีส่วนสนับสนุนในการรักษาที่ยั่งยืน เครือข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ตในโรงพยาบาลที่ยังไม่ครอบคลุม เช่น จุด HOT SPOT/WIFI ด้วยตามนโยบายของโรงพยาบาลไทรน้อยมีเป้าหมายพัฒนาองค์กรให้เป็น smart organization การพัฒนาแนวคิดเรื่องการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเรื่องการแปลภาษานั้นเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้รวดเร็วมากขึ้นและสามารถตอบรับนโยบายของโรงพยาบาล smart digital ได้

๑. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- เจ้าหน้าที่พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินทำงานสะดวกมากขึ้นในการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนการรักษา
- ผู้ป่วยชาวต่างชาติและญาติประทับใจในการมารับบริการมากขึ้น

๒. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มาด้วยอาการทางโรคหลอดเลือดสมองได้รับการประเมินการเจ็บป่วยรวดเร็วมากขึ้น
- เจ้าหน้าที่พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินพึงพอใจในการใช้เครื่องมือ

(ลงชื่อ)..... อภาภ กิตติเดชชัย

(นางอภาภ กิตติเดชชัย)

(ตำแหน่ง)..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่)..... ๒๒ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน