



เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน
ที่ได้รับการรักษาและส่งต่อ : กรณีศึกษา

มนฤดี สายบัว

โรงพยาบาลวชิรбарมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาและส่งต่อ : กรณีศึกษา

Nursing care of acute stroke patients receiving treatment and referral : Case study

มนฤดี สายบัว พย.บ.

โรงพยาบาลวชิรбарมี

Monludée saibow B.N.

Wachirabaramée Hospital

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคหลอดเลือดสมอง เป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เป็นภาวะวิกฤตเร่งด่วน เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและความพิการ เป็นโรคที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ เป็นกลุ่มโรคที่สำคัญตาม Service Plan ของโรงพยาบาลวชิรбарมี ต้องมีระบบการเข้าถึงบริการการดูแลรักษา ส่งต่อที่รวดเร็ว เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาและส่งต่อ 2 ราย กับหลักวิชาการพยาบาลและความรู้เรื่องโรค

วิธีการศึกษา : จากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยและแบบบันทึกข้อมูลจากญาติ ประเด็นการเปรียบเทียบ ได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วย แบบแผนสุขภาพ การพยาบาล ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อน เกี่ยวกับการรักษา

ผลการศึกษา : กรณีศึกษา 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันแพทย์วินิจฉัย Stroke fast track รักษาตามแนวทาง Service Plan ส่งทำ CT- brain ที่โรงพยาบาลพิจิตรได้ทันเวลา กรณีที่ 1 เพศชาย อายุ 40 ปี อาการสำคัญ ขณะนั่งดื่มสุรา แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว NIHSS score : 4 กรณีที่ 2 เพศหญิง อายุ 68 ปี อาการสำคัญ มาด้วยล้ม ไม่พูด แขนขาอ่อนแรง NIHSS score : 12 ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการรักษา โดยผ่านระบบช่องทาง Stroke fast track ภายในเวลา 30 นาที ณ ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยกรณีที่ 2 ความดันโลหิตสูงได้รับยาลดความดัน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

สรุปผล : การศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการดูแลตั้งแต่ Pre-hospital care พยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มีความสำคัญยิ่งในการประเมินคัดกรองผู้ป่วย ถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง พยาบาลควรมีสมรรถนะในการเฝ้าระวังภาวะผิดปกติ ตั้งแต่รับแจ้งจาก 1669 ผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาลจนถึงส่งต่อ ณ ห้อง CT- brain โรงพยาบาลแม่ข่ายภายในเวลา 60 นาที มีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง การพยาบาล

Abstract

Background: Stroke It is an acute illness that is an urgent crisis. Risk of death and disability It is an important disease in the public health of the country. It is an important disease group according to the Service Plan of Vajirabarami Hospital. There must be a system for accessing care services. Fast forwarding to reduce death and disability rates

Objective: To compare the nursing process for two acute stroke patients who were treated and referred with nursing principles and disease knowledge

Methods of study: From patient medical record files and data recording forms from relatives. Comparison points include illness information, health patterns, nursing care, health risk factors, complications related to treatment.

Results: Two case studies were acute stroke patients. Doctors diagnosed Stroke fast track, treated according to Service Plan guidelines, and sent for brain CT at Phichit Hospital in time. Case 1, male, 40 years old, significant symptoms while sitting. Drinking alcohol, weak limbs, crooked mouth. NIHSS score: 4. Case 2, female, 68 years old. Important symptom: falling, unable to speak, weak limbs. NIHSS score: 12. Both patients treatment. Through the Stroke fast track system within 30 minutes at the emergency room Case 2 who has high blood pressure, receives blood pressure-reducing medication. No complications

Conclusion: The study found that both patients had access to emergency medical services. There is care ranging from pre-hospital care to nursing care for stroke patients in the acute phase. It is very important to evaluate and screen patients correctly and quickly, resulting in the correct diagnosis. Nurses should have the ability to monitor abnormal conditions. From being notified of 1669 admitted for hospital treatment to being transferred to the CT-brain room of the host hospital within 60 minutes, it has the ability to apply empirical evidence. To reduce death and disability rates

Keywords: Stroke, Nursing

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular diseaseหรือ stroke) เป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เป็นภาวะวิกฤตเร่งด่วน มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและความพิการสูงมาก ปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันมีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย⁽¹⁾ จากข้อมูลสถิติองค์การอนามัยโลก (World health organization : WHO) พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการจากการสำรวจในปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที)และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน^(1,2) สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวง

สาธารณสุขในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อายุไม่น้อยกว่า 70 ปี กรมควบคุมโรค ได้แนะวิธีป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องในวันหลอดเลือดสมองโลก ปี 2566 ว่า โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ “ป้องกันไว้ดีกว่าการรักษา” เนื่องจากการรักษาที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เกิด ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง^(5,6)

จากสถิติผู้ป่วย Stroke รายใหม่ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดพิจิตร เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 มีขนาด 30 เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้จึงต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพิจิตรที่เป็นแม่ข่าย ข้อมูลสถิติ 4 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ 2563, 2564, 2565, 2566 ผู้ป่วย stroke ที่มารับบริการในโรงพยาบาลวชิรพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ผู้ป่วย Stroke Fast track จำนวน 18, 20, 24, และ 21 ราย ตามลำดับผู้ป่วย Stroke non Fast track มีจำนวน 57, 72, 69 และ 71 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 14.04, 6.9, 8.70, 4.2 ตามลำดับส่วนใหญ่พบเป็น ผู้ป่วย NCD ยังขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ยังน้อยอยู่ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เข้าระบบ Stroke fast track มีเพียงร้อยละ 31.57, 27.78, 34.78 และ 36.62 เท่านั้น (ข้อมูลจาก ระบบ Hosxp โรงพยาบาลวชิรพยาบาล) จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ทราบว่าโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเป็นการเจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ที่ต้องมีระบบการเข้าถึงบริการ ที่รวดเร็ว เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต

ปัจจุบันโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ได้มีการพัฒนาระบบบริการ 1669 ช่องทางด่วน (Stroke fast track) เพื่อให้เข้าถึงบริการได้รวดเร็วและส่งต่อได้ทันเวลา พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ ในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้องรวดเร็วตั้งแต่รับแจ้ง⁽⁴⁾ 1669 ให้เข้าระบบบริการ Stroke fast track ภายใน 60 นาที ณ ห้อง CT-brain โรงพยาบาลพิจิตร ผู้ศึกษาตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงเลือกศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน 2 ราย ที่มีอาการแสดงของโรคชัดเจนอยู่ในช่วงเวลาที่กำหนด เข้ารับการรักษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาระบบบริการ Pre- hospital care , Intra-hospital care , Inter- hospital care, Post- hospital care เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาและส่งต่อ
2. เพื่อเป็นรูปแบบในการนำมาตราฐานการพยาบาลและความรู้มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย stroke

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยกลุ่ม Stroke fast track ที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ปี 2565, 2566 ที่ได้รับยา rt-PA และไม่ได้รับยา rt-PA จากโรงพยาบาลพิจิตร
2. ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน กระบวนการดูแลตั้งแต่ Pre - hospital, In hospital จนถึงการส่งต่อ เอกสารวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ นำมาสังเคราะห์บทเรียนเพื่อใช้ในการศึกษา
3. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากข้อมูล stroke โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

และซักประวัติเพิ่มเติมจากญาติ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลภายใต้มาตรฐาน Nursing Therapeutic in Emergency Medical และวางแผนจำหน่ายตามหลัก DMETHOD

4. ศึกษาการวิเคราะห์ ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา วางแผนการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย เกิดผลลัพธ์ที่ดี

5. ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย stroke ในโรงพยาบาลลวซิริบารมีต่อไป

ข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป | ผู้ป่วยรายที่ 1 | ผู้ป่วยรายที่ 2 |
|---------------------------------|---|--|
| เพศ | ชาย | หญิง |
| อายุ | 40 ปี | 68 ปี |
| สถานภาพ | สมรส | สมรส |
| ระดับการศึกษา | มัธยมศึกษาปีที่ 3 | ประถมศึกษาปีที่ 4 |
| อาชีพ | รับจ้าง | รับจ้าง |
| สิทธิการรักษา | บัตรทอง | ผู้สูงอายุ |
| ภูมิลำเนา | อำเภอสิริบารมี | อำเภอสิริบารมี |
| วันที่เข้ารับการรักษา | 29 ธันวาคม 2565 | 28 เมษายน 2566 |
| วันที่ส่งต่อ | 29 ธันวาคม 2565 | 28 เมษายน 2566 |
| การวินิจฉัยโรค | Stroke fast track | Stroke fast track |
| อาการสำคัญนำส่งโรงพยาบาล | ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด แขนขา 2 ข้างอ่อนแรง 1 ชั่วโมง ก่อนมา | ลิ้มซึ่ม ไม่พูด ไม่ทำตามคำสั่งแขนขาอ่อนแรง 1 ชั่วโมง ก่อนมา |
| ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน | 1 ชั่วโมง ก่อนมา ญาติให้ประวัติว่าขณะผู้ป่วยนั่งดื่มสุร่าอยู่แล้วสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยปากเบี้ยว พูดลิ้นแข็งพูดไม่ชัด แขนขา 2 ข้างอ่อนแรงตกจากเก้าอี้ พูดคุยสับสน ไม่มีศีรษะกระแทกพื้น ญาติโทรแจ้ง 1669 ออกรับ (BLS) ^(3,4) | 1 ชั่วโมง ก่อนมา ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยกำลังกวาดบ้าน ลิ้มมีอาการซึ่ม ไม่พูด ไม่ทำตามคำสั่งแขนขา 2 ข้างอ่อนแรง ไม่มีอาการชักเกร็ง กระตุก ญาติโทรแจ้ง 1669 ออกรับ (ALS) ^(3,4) |
| ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต | ปฏิเสธการผ่าตัด | ปฏิเสธการผ่าตัด |
| ประวัติการเจ็บป่วยในโรคประจำตัว | ปฏิเสธประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง (ตรวจพบได้ 1 เดือน) ยังไม่ได้รับยา | ปฏิเสธประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง, โรคไขมันในเส้นเลือด ประมาณ 10 ปี และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ 2 ปี ขาดยา 1 ปี |

ข้อมูลการเจ็บป่วย

| ข้อมูลการเจ็บป่วย | ผู้ป่วยรายที่ 1 | ผู้ป่วยรายที่ 2 |
|--|---|---|
| ประวัติการแพ้ยาลาและอาหาร การใช้สารเสพติด | ปฏิสัยการแพ้ยาลาและอาหาร ดื่มสุราประมาณวันละ 150 มิลลิลิตร/ลิตร นาน 10 ปีและสูบ บุหรืวันละ 4-5 ม้วน นาน 5 ปี ปัจจุบันยังสูบอยู่ | ปฏิสัยการแพ้ยาลาและอาหาร ไม่มีประวัติดื่มสุรา ไม่มีประวัติสูบบุหรื |
| อาการแรกรับ | แรกรับรู้สึกตัว ลืมตาได้เอง พูดไม่ ชัด พูดลำบาก ทำตามคำสั่งได้ ใบหน้าเบี้ยวซ้าย Glasgow coma scale = 15 คะแนน(E4V5M6) Pupil 3 mm reaction to light both eye motor power แขนและขา 2 ข้าง gr 5 มี Left facial Palsy NIHSS score แรกรับเท่ากับ 4 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศา เซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดัน โลหิต 158/87 มิลลิเมตรปรอท ความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด 99 % (RA)ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็น Stroke fast track จาก โรงพยาบาลชุมชน | แรกรับรู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ไม่ทำตาม คำสั่ง ไม่พูด ใบหน้าเบี้ยวซ้าย Glasgow coma scale = 13 คะแนน (E4V4M5) Pupil 3 mm reaction to light both eye motor power แขนและขา 2 ข้าง gr 3, left facial Palsy, NIHSS score แรกรับ เท่ากับ 12 สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 197/106 มิลลิเมตรปรอทความอิมตัว ของออกซิเจนในเลือด99 %(RA)ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็น Stroke fast track จากโรงพยาบาลชุมชน |

ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศชาย อายุ 40 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 29 ธันวาคม 2565 ได้รับการวินิจฉัย Stroke fast track ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 68 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 28 เมษายน 2566 ได้รับการวินิจฉัย Stroke fast track

ตาราง การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาและส่งต่อ

| ประเด็นเปรียบเทียบ | กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 1 | การวิเคราะห์แล้วนำสู่การพยาบาล |
|---|---|--|---|
| ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมองแตก | เพศชาย อายุ 40 ปี -ดื่มสุราวันละ 150 มิลลิลิตร/ลิตร นาน 10 ปี | เพศหญิง อายุ 68 ปี -ไม่มีประวัติดื่มสุรา -ไม่มีประวัติสูบบุหรื | -ผู้ป่วยทั้งสองรายมีความแตกต่างกัน เรื่องเพศ อายุ เป็นปัจจัยที่ควบคุม ไม่ได้ ด้านปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ |

ตาราง การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาและส่งต่อ

| ประเด็นเปรียบเทียบ | กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 | การวิเคราะห์แล้วนำสู่การพยาบาล |
|--|--|---|---|
| <p>ระยะวิกฤติ ปัจจัยเสี่ยงต่อการ เกิดโรคหลอดเลือด สมองแตก(ต่อ)</p> | <p>-สูบบุหรี่วันละ 4-5 มวน นาน 10 ปี ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ -ประวัติโรคความดัน โลหิตสูง (ตรวจพบได้ 1 เดือน) ยังไม่ได้รับยา -ค่า BMI 22.60 ปกติ</p> | <p>-มีประวัติโรคความดัน โลหิตสูง, โรคไขมันใน เส้นเลือด ประมาณ 10 ปี และโรคหัวใจเต้นผิด จังหวะ 2 ปี ขาดยา 1 ปี -ค่า BMI 29.97 อ้วน</p> | <p>คือภาวะความดันโลหิตสูงการสูบบุหรี่ ต่อมสุราและภาวะไขมันในเลือดสูง กรณีศึกษารายที่ 1 เพศชายมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าเพศหญิง ประมาณ 1.25 การสูบบุหรี่เกิดโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็น 3.6 การดื่มสุราส่งผลให้ความดันโลหิตสูงเลือดออกง่ายเมื่อเกิดการปริแตกของหลอดเลือดในสมอง⁷ กรณีศึกษารายที่ 2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นความดันโลหิตสูง, ไขมันในเส้นเลือด ,หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดเสื่อม พบกว่า 35-73% ภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบาก เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ง่าย⁷</p> |
| <p>พยาธิสภาพอาการ และอาการแสดง</p> | <p>ลืมตาได้เอง พูดไม่ชัด พูดลำบาก ทำตามคำสั่งได้ใบหน้าเบี้ยวซ้าย Glasgow coma scale = 15คะแนน (E4V5M6) Pupil 3 mm reaction to light both eye motor power แขน และขา 2 ข้าง gr 5 มี Left facial Palsy NIHSS score แรกได้รับเท่ากับ 4</p> | <p>ลืมตาได้เอง ไม่ทำตามคำสั่ง ไม่พูด ใบหน้าเบี้ยวซ้าย Glasgow coma scale = 13 คะแนน (E4V4M5) Pupil 3 mm reaction to light both eye motor power แขน และขา 2 ข้าง gr 3, left facial Palsy NIHSS score แรกได้รับเท่ากับ 12</p> | <p>-ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อาการแสดงต่างกันเล็กน้อย กรณีศึกษารายที่ 1 มีแขนขาอ่อนแรงขณะนั่งดื่มสุรา พูดได้เป็นคำ กรณีศึกษารายที่ 2 แขนขาอ่อนแรงไม่พูด ซึม พยาบาลควรดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องมีความรู้ทักษะในการประเมินระบบประสาทเมื่อเลเวลลง 7 ถ้า GCS ลดลง<2 หรือ motor movement ลดลง 1 คะแนน รายงานแพทย์ทันที</p> |

ตาราง การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาและส่งต่อ

| ประเด็นเปรียบเทียบ | กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 | การวิเคราะห์แล้วนำสู่การพยาบาล |
|------------------------------|--|--|---|
| การรักษา | -NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr | - NSS 1000 ml iv drip 100 ml/hr -Nicardipine 20 mg +NSS 80 ml iv stat 5 ml/hr keep BP≤180/100mmhg | -ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีการดูแลตั้งแต่ Pre-hospital care กรณีศึกษารายที่ 1 มาโดยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เบื้องต้น รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ ปกติ ⁴ ดูแลตาม Basic life support ABC ^{3,4} กรณีศึกษารายที่ 2 โรงพยาบาลและหน่วย |
| การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ | -CBC : ปกติ -BUN, Cr : ปกติ -Electrolyte : ปกติ -PT,INR : ปกติ -EKG : ปกติ -Chest X-ray: ปกติ -DTX: 116 mg% -Chest X-ray: ปกติ -DTX: 116 mg% ATK : negative | CBC : ปกติ -BUN, Cr : ปกติ -Electrolyte: ปกติ -PT,INR : ปกติ -EKG : ปกติ Chest X-ray: ปกติ -DTX:134 mg% -ATK : negative | ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นออกมารับ มีอาการซึมไม่พูดความดันโลหิตสูง ^{3,4} ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลแพทย์ วินิจฉัยให้เข้าStroke fast track ดูแลตาม Flow chart Service Plan สาขาหลอดเลือดสมอง จังหวัดพิจิตรกรณีศึกษารายที่ 1 ความดันโลหิตเริ่มสูงไม่อยู่ในเกณฑ์ อันตรายกรณีศึกษารายที่ 2 ความ ดันโลหิตสูงแนวทางการควบคุม ความดันโลหิตในหลอดเลือดสมอง ระยะเฉียบพลัน ⁷ คือลด Systolic blood pressure โดยให้ยา Nicardipine drip ทำงานโดยการ ขยายหลอดเลือด ทำให้ความดัน เลือดลดลง พยาบาลควรมีความรู้ ทักษะ เพื่อเฝ้าระวังภาวะความดัน ในกะโหลกศีรษะสูง ความรู้รู้สึกตัว เปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์ทันที |
| การส่งต่อ | -ตามแนวทาง Stroke fast track ที่กำหนด โดย Service Plan สาขาหลอดเลือดสมอง จังหวัดพิจิตร ดูแล ผู้ป่วยขณะส่งต่อให้ | -ตามแนวทางStroke fast track ที่กำหนด โดย Service Plan สาขาหลอดเลือด สมองจังหวัดพิจิตร ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ | -กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับ การประสานส่งต่อได้ทันเวลา ภายใน 60 นาทีตามตัวชี้วัดที่ กำหนดผู้ป่วยได้รับการทำ CT- brain ส่งผู้ป่วยถึงห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลพิจิตรไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน |

ตาราง การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาและส่งต่อ

| ประเด็นเปรียบเทียบ | กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 | การวิเคราะห์แล้วนำสู่การพยาบาล |
|--|---|---|---|
| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล Pre-hospital care | <p>ข้อมูลเบื้องต้นกับญาติ เรื่องการให้ยา rt-PA สรุปเวลาการเข้าถึง บริการ 1669 ใช้เวลา 9 นาที การดูแล ณ ห้องฉุกเฉินจนถึง โรงพยาบาลพิจิตรรวม เวลา 48 นาที</p> <p>-เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจาก ต้มสุราตกจากเก้าอี้มี แขนขาอ่อนแรง</p> <p>-ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว, O2 sat</p> <p>-ตรวจวัดระดับน้ำตาล ในเลือด</p> <p>-สื่อสารข้อมูลระหว่าง หน่วยงาน EMS กับ ห้องฉุกเฉินเพื่อเตรียม ทีม</p> | <p>ให้ข้อมูลเบื้องต้นกับ ญาติเรื่องการให้ยา rt-PA สรุปเวลาการ เข้าถึงบริการ 1669 ใช้ เวลา 10 นาที การดูแล ณ ห้องฉุกเฉินจนถึง โรงพยาบาลพิจิตรรวม 60 นาที</p> <p>-เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวลดลง เนื่องจากผู้ป่วยล้ม ซึ่ม ไม่พูด แขนขา อ่อนแรง</p> <p>-ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว, O2 sat</p> <p>-ซักประวัติข้อมูล อาการเบื้องต้นเข้าได้ กับ Stroke fast track สื่อสารข้อมูล ระหว่างหน่วยงาน EMS กับห้องฉุกเฉิน เพื่อเตรียมทีม</p> <p>-ตรวจวัดระดับ น้ำตาลในเลือด</p> | <p>พยาบาลในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ควรต้องมีความรู้ความชำนาญ ตั้งแต่การประสานส่งต่อตาม แนวทาง Service Plan สาขา หลอดเลือดสมองจังหวัดพิจิตร</p> <p>-ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมาโดย ระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต่างกันที่ ผู้ป่วยรายที่ 2 ระดับความรู้สึกตัว ลดลงความดันโลหิตสูง 198/118 mmHg จะได้รับทีม Activate Stroke Fast Track ได้เร็วกว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการ ดูแลตามหลัก Pre -hospital care Basic life support ABC</p> |
| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระหว่างดูแลรักษา และส่งต่อ | <p>1.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อ สมองได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอเนื่องจาก อาจมีการตีบ แตก ของ หลอดเลือดแดงที่มา เลี้ยงสมอง</p> | <p>1.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อ สมองได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอเนื่องจาก อาจมีการตีบ แตก ของหลอดเลือดแดง ที่มาเลี้ยงสมอง</p> | <p>-กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการ วินิจฉัยจากโรงพยาบาลชุมชนเป็น Stroke fast track ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลมีความแตกต่างกันเล็กน้อยกรณีศึกษารายที่ 1 ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยหลายด้าน</p> |

ตาราง การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาและส่งต่อ

| ประเด็นเปรียบเทียบ | กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 | การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล |
|---------------------|---|--|--|
| การวางแผนการพยาบาล | <p>2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure: ICP) หรือภาวะสมองถูกทำลายซ้ำเนื่องจากเส้นเลือดสมองตีบตัน</p> <p>3. ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและผลกระทบระยะที่1 Pre-hospital สร้างความตระหนักรู้โรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชนแจ้งสายด่วน 1669 หากพบอาการ (BEFAST) ระยะที่ 2 In-hospital ตาม Service plan สาขาหลอดเลือดสมองของจังหวัดพิจิตร (11 มกราคม 2565) ของโรงพยาบาลวชิรбарมี (2565) ระยะที่ 3 ส่งต่อตามแนวทาง Service Plan สาขาหลอดเลือดสมองจังหวัดพิจิตร</p> | <p>2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure: ICP) หรือภาวะสมองถูกทำลายซ้ำเนื่องจากเส้นเลือดสมองตีบตัน</p> <p>3. ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและผลกระทบระยะที่1 Pre-hospital สร้างความตระหนักรู้โรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชนแจ้งสายด่วน 1669 หากพบอาการ BEFAST ระยะที่ 2 In-hospital ตามService plan สาขาหลอดเลือดสมองของจังหวัดพิจิตร (11 มกราคม 2565) ของโรงพยาบาลวชิรбарมี (2565) ระยะที่ 3 ส่งต่อตามแนวทาง Service Plan สาขาหลอดเลือดสมองจังหวัดพิจิตร</p> | <p>ที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับเพศ อายุ พฤติกรรม กรณีศึกษารายที่ 2 อาจเกิดจากอายุ การมีโรคประจำตัว และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง มีความดันโลหิตสูงอาจเนื่องจากหลอดเลือดแดงตีบแคบจากไขมันอุดตัน</p> <p>-พยาบาลในระยะเฉียบพลันทั้ง Pre-hospital In-hospital และขณะส่งต่อ การประเมินผู้ป่วยไม่มีภาวะ cardiac arrest การดูแลเรื่องทางเดินหายใจให้โล่งให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ วัดระดับออกซิเจนในเลือดได้ 98%ระวังการอุดกั้นทางเดินหายใจจากภาวะต่างๆ จัดศีรษะให้ตรง การดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอประเมินอาการทางระบบประสาทและประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาทีในระยะเฉียบพลันให้การพยาบาลได้ทันเวลาเมื่ออาการทางระบบประสาทเลวลงถ้า GCS ลดลง>2 หรือ motor movement ลดลงให้รายงานแพทย์ทันที^{3,4}</p> |
| การปฏิบัติการพยาบาล | <p>- ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ประเมินเฝ้าระวังการ</p> | <p>- ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ประเมินเฝ้าระวังการ</p> | |

ตาราง การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาและส่งต่อ

| ประเด็นเปรียบเทียบ | กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 | การวิเคราะห์แล้วนำสู่การพยาบาล |
|------------------------------|--|---|--|
| การประเมินผล ทางการพยาบาล | <p>เปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท GCS ตามแผนการรักษา</p> <p>- ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง</p> <p>- จัดทำนอนศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา</p> <p>- ผู้ป่วย ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันได้รับการรักษาดูแลเบื้องต้นส่ง CT-brain ได้ทันเวลา และถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างปลอดภัยกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติ</p> | <p>เปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท GCS ตามแผนการรักษา</p> <p>- ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง</p> <p>- จัดทำนอนศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา</p> <p>- ผู้ป่วย ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันและปลอดภัยจากการให้ยาลดความดันโลหิต ได้รับการรักษาดูแลเบื้องต้นส่ง CT-brain ได้ทันเวลา กลับมาใช้ชีวิตได้ปกติยังมีใบหน้าเขียว แขนขาอ่อนแรงเล็กน้อย ยังมีใบหน้าเขียว แขนขาอ่อนแรงเล็กน้อย</p> | <p>- การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลนำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ตั้งแต่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเคลื่อนย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน รวมถึงการส่งต่อจำเป็นต้องมีการวางแผนการพยาบาลเพื่อที่จะได้แนวทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</p> |

บทสรุป

จากกรณีศึกษาเปรียบเทียบ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยระบบ Pre - hospital ช่องทางด่วน Stroke fast track ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือกันของทีมสหวิชาชีพ ที่ได้มาตรฐานตามข้อตกลง อีกทั้งความทุ่มเทของสมาชิกในทีมแผนกฉุกเฉินในการร่วมกันพัฒนาคุณภาพการจัดการเพื่อทำให้ห้องฉุกเฉินเป็นสถานที่ที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต⁽³⁾ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัจจัยด้านเวลา

อภิปรายผล

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน เมื่อมีการอุดตันตีบของหลอดเลือดที่สมอง ถ้าสามารถแก้ไขให้เลือดกลับมาไหลเวียนได้อย่างเพียงพอ เนื้อสมองส่วนนี้จะสามารถกลับมาทำงานได้อีก⁽⁸⁾ และหากเมื่อผู้ป่วยฟื้นภาวะวิกฤตและอาการเข้าสู่ระยะคงที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลวชิรธรรม ซึ่งพบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นการเข้าถึงระบบ Stroke fast track บริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือ 1669 ยังน้อยอยู่ มีหน่วยบริการ 3 หน่วยประกอบด้วย อบต. บ้านนา, อบต. บึงบัว และอาสาสมัครกู้ชีพอเต็กตึ๊ง ปัจจุบันมีระบบการจัดการที่ห้องฉุกเฉินที่ดี มีระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล(Stroke fast track) มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน พยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและการตัดสินใจการประเมินผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์ได้ทันเวลา⁽³⁾ ซึ่งจากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จะพบว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโดยระบบช่องทางด่วน พยาบาลได้นำความรู้จากทฤษฎีของโรคหลอดเลือดสมองและหลักการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการพัฒนากระบวนการจัดการโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในส่วนก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre- hospital) ได้แก่การเพิ่มความตระหนักรู้ของประชาชนต่อโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น
2. ควรใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่มีเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาพัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโดยบุคคลที่เผชิญปัญหานั้นอยู่และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน จึงทำให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความยั่งยืน
3. เพิ่มการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เนื่องจากพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปีละ 1 ครั้งจะสามารถใช้องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการพัฒนา
4. ควรเสริมสร้างความตระหนักในการมาตรวจตามนัด และการรับประทานยาความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหัวใจ ไต ความพิการและลดอัตราการเสียชีวิต
5. จัดทำสื่อความรู้โดยใช้เครื่องมือ Stroke screening tool Act FAST เพื่อให้ชุมชนตรวจสอบสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ อย่างน้อยปีละครั้ง ให้ชุมชนมีความรู้ในการสังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด เดินเซแขนขาชา/อ่อนแรงครึ่งซีก ให้รีบมา โรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมงครึ่ง เนื่องจากต้องได้รับยา ละลายลิ่มเลือดอย่างเร่งด่วนเพื่อลดอัตราการเกิดทุพพลภาพ ตลอดชีวิต
6. การส่งเสริมการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและช่องทางการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 1669 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการส่งต่อในระบบ stroke fast track ได้อย่างรวดเร็วขึ้น
7. พัฒนาความรู้สร้างระบบการประเมินผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโดยใช้ใบประเมินอาการประสานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อเปิดบัตรลดเวลาการรอคอย

8. สร้างความตระหนักรู้ให้ อบต.ที่เหลืออีก 2 แห่งเห็นความสำคัญของบริการ 1669 และก่อตั้งทีมกู้ชีพ

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ เทียมเก่า. สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2564; 37(4):54-60.
2. Service plan stroke. สถานการณ์ & ผลการดำเนินงาน. โรงพยาบาลพิจิตร 2566: 9-11.
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับบริหาร. ณ. ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่สพฉ.กำหนด (ฉบับที่1). กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. 2556.
4. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. MOPH ED. Triage. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 2561.
5. มนัสกร อินทวงศ์, ชิดชนก มยุรภักดิ์, เจนเนตร พลเพชร, จอม สุวรรณโณ. วิธีการจัดการภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต และผลลัพธ์การจัดการ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่อยู่ในระยะ วิกฤตเฉียบพลัน. Health Science Journal of Thailand. 2021;3(3):77.
6. สถาบันประสาทวิทยา. (2563). แนวทางการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สุพัฒนา อรุณไพร.(2556).
7. วิมลพร ศรีโชติ, นัทธมน วุฑธานนท์, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และชมพูนุช ศรีรัตน์. (2563). การสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา. พยาบาลสาร, 48(3), 274-289.
8. ปรมารณณ์ คลังพระศรี. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17(3), 119-130.

ประวัติผู้ศึกษา

| | |
|---------------------|--|
| ชื่อ-สกุล | นางสาวมนฤดี สายบัว |
| วัน เดือน ปีเกิด | 29 ธันวาคม พ.ศ. 2521 |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน | 66 หมู่ 8 ต. ไผ่ขวาง อ. เมือง จ. พิจิตร 66000 |
| ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| สถานที่ทำงาน | งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวชิรбарมี อ. วชิรбарมี จ. พิจิตร 66140 |
| ประวัติการศึกษา | พ.ศ.2544 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2556 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) |