การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอก
Development of guidelines for screening stroke patients in the outpatient department.

(Received: February 25,2024 ; Revised: February 27,2024 ; Accepted: February 28,2024)

กนกนุช พิลากุล[1]
Kanoknuch Pilakul [1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอก และศึกษาผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอก

ผลการศึกษา: 1) มีแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 9 มาตรฐาน 2) ผลการการนำแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอก ไปใช้ พบว่า กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็น Ischemic Stroke ผลการให้การพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ผู้ป่วยปลอดภัย จากโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะเลือดออกในสมอง และได้รับการประสานงานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่หอผู้ป่วยอายุรกรรม (Stroke conner) ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความพึงพอใจในการให้บริการ อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีการนัดหมายดูแลอาการอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน และให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง, การผ่าตัดหนีบหลอดเลือดสมองโป่งพอง, ภาวะติดเชื้อที่ปอด

Abatract

This study was case study aimed to study nursing care for patients with cerebral aneurysms after undergoing surgery to clamp the cerebral aneurysm and having lung infections in the postoperative period. By study a Thai female patient, age 58 years old, was admitted to the hospital on 19 August 2023 with symptoms of lethargy 4 hours before coming to the hospital. CTA brain results showed acute SAH at both parietal-temporal, saccular type AcoA aneurysm.

Results: The patient was sent for Lt pterional craniotomy with aneurysm ciipping at Thammasat University Hospital. After surgery, the patient was sent back for nursing care on 25 August 2023. The patient followed and was put in a tracheal tube. There was a lot of mucus. A lung infection was found. The patient was depressed. And then was sent for CT brain and this found Rt hydrocephalus. The patient received Rt ventriculostomy surgery. Preoperative period, nurse prevented tissue oxygen depletion, reduced lung infections and prevented IICP in patient. The patient had an imbalance in sodium levels. Postoperative period, patients had a risk of IICP, a risk of infection entering the brain, depletion of water and nutrients and deprivation of daily routine. The nurse provided nursing care as planned. IICP did not occur, lung infections decreased. The patient's breathing tube was removed on 6 September 2023, and his condition gradually improved. The patient was discharged on 14 September 2023, total hospital stay for 17 days.

Keywords: cerebral aneurysm, cerebral aneurysm clamping surgery, lung infection

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือCVD, Stroke)เป็นโรคอันตรายที่เป็นสาเหตุของการตายมากเป็นอันดับต้นของโลกโดยพบเป็นสาเหตุการตาย อันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของ

[1] โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ประชากรอายุมากกว่า15-59 ปี ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 6,000,000 คน จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2560 พบโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในประชากรไทยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็น 3 คน ในทุก 2 ชั่วโมง[1-5]

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการของโรคที่ประกอบด้วยความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีอาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่นที่ทำให้สมองอุดตันหรือแตก เช่น บาดเจ็บเนื้องอกและการติดเชื้อในสมอง ทั้งนี้ไม่รวมภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวและความบกพร่องทางระบบประสาทที่อาการจะเกิดขึ้นและหายไปใน24 ชั่วโมงโดยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือด (ischemic stroke) มากที่สุดถึงร้อยละ80ขณะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic stroke)พบได้น้อยประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด การป้องกันไม่ให้เป็นโรครวมถึงการให้การรักษาที่รวดเร็วทันท่วงทีเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทเป็นวิธีการจัดการกับโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะสมองขาดเลือดเพื่อให้เนื้อสมองได้รับเลือดกลับมาเลี้ยงอย่างทันท่วงทีซึ่งสามารถลดอัตราการเสียชีวิตความรุนแรงของโรคและความพิการได้ ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบบริการโดยลดขั้นตอนต่างๆเพื่อให้การเข้าถึงบริการได้เร็วและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant tissue plasminogen activator : RTPA) ภายในเวลา 270 นาที (door to needle time) ภายหลังเริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเรียกช่องทางด่วนนี้ว่า “Stroke fast track”หรือ“ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง”[2,5,6,7]

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มารับบริการบ่อย พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปีพ.ศ. 2564. พ.ศ.2565, r.L.2566 จำนวน 31,33,และ 36 รายตามลำดับ และมาแต่ละ ราย ส่วนมากจะพบปัญหาแตกต่างกันไป มีทั้งโรคหลอดเลือดสมองแบบเฉียบพลัน และไม่เฉียบพลันในการส่งต่อ ไปแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือส่งตรวจที่ คลินิกเฉพาะทางอายุรกรรมประสาทและสมอง ห้องตรวจอายุรกรรม[8]

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอก
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอก

วิธีการศึกษา

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. ทบทวน กรอบแนวคิด จากหลักการ และทฤษฎี ศึกษางานวิจัยและผลงานที่เกี่ยวข้อง
2. เก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาข้อร้องเรียนปัญหาการส่งต่อไปแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. เลือก Case กรณีศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่เข้ามารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 2 ราย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ
4. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้ง

ประเมินสภาพเมื่อแรกรับ จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก รวบรวมข้อมูลจากการสังเกต และสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

5. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจเอกซเรย์ ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ข้อมูลจาก Chart ผู้ป่วยใน

6. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน กับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ เปรียบเทียบ ปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และหลักการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เศรษฐกิจ และมีการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง

8. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้าพยาบาล อายุรแพทย์ประสาทและสมอง

9. ปรับปรุง ตรวจทาน แก้ไข ตามข้อเสนอแนะ และจัดพิมพ์รูปเล่มเป็นเอกสารทางวิชาการ

ผลการศึกษา

1. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอก

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

1. การตรวจคัดกรอง (Screening) พยาบาลตรวจคัดกรองผู้ป่วย ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรง และความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย

แนวทางการปฏิบัติ

1.รวบรวมข้อมูลและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยทันทีเมื่อมาถึงหน่วยงานผู้ป่วยนอก โดยประเมินอาการเบื้องต้นอาการสำคัญ (Chief Complaint) และอาการแสดงแรกรับที่ได้จากเวชระเบียน/การส่งต่อการซักประวัติ/ การสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ ครอบครัว/ ผู้ดูแล โดยศึกษาจากข้อมูลภาวะสุขภาพ ดังนี้

1.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

1.3 ประวัติการใช้ยา/ การแพ้ยา

1.4 การตรวจวัดสัญญาณชีพ

1.5 การตรวจร่างกายเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญ

1.6 ผลการตรวจต่างๆ

2.ประเมินและจำแนกระดับความรุนแรง และความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

3.ให้การช่วยเหลือ/รักษาพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสม ตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน หรือส่งต่อหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามประเภทความเร่งด่วน ในกรณีต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วยอาการไม่คงที่ เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง เฉียบพลัน และภาวะคุกคามต่อชีวิต

3.2 ผู้ป่วยอาการรุนแรงเฉียบพลัน กะทันหัน

4.บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ตามแบบฟอร์มการบันทึกที่กำหนดเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน

5.รายงานให้ข้อมูลแพทย์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยงข้อง ตามขั้นตอนในฐานะทีมสุขภาพ เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

2. การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) ประเมินปัญหาเพิ่มเติม ประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังเป็นระยะต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน และวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม

แนวทางการปฏิบัติ

1.ประเมินปัญหาและอาการอย่างต่อเนื่อง เช่น ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล อาการไม่สุขสบายอาการรบกวนต่างๆ

2.ประเมินปัญหาเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ความปลอดภัย เช่น การพลัดตกหกล้ม การฆ่าตัวตาย การถูกทารุณกรรม และทำร้ายร่างกาย การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ เป็นต้น

3.ศักยภาพในการดูแลตนเอง

4.ปัญหาและความต้องการ ความจำเป็นต่อการได้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ

5.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมการพยาบาล

6.ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานที่สอดคล้องตามปัญหาและตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

6.1 โดยมีแนวปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่สำคัญของหน่วยงาน โดยกำหนดกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน ทั้งกลุ่มที่ต้องการการดูแลเร่งด่วน ไม่เร่งด่วน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมอาการได้ ควบคุมอาการไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบรรเทาอาการรบกวน อาการไม่สุขสบาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

6.2 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหรือยุ่งยากซับซ้อน เช่น การจัดการอาการปวดของผู้ป่วยการลดความวิตกกังวล การทำหัตถการพิเศษ เป็นต้น

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

แนวทางการปฏิบัติ

1.ดูแลให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วนและรุนแรง ให้ส่งไปที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที

2.ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (Patien Identification)

3.ตรวจสอบความถูกต้อง ได้แก่ เวชระเบียน ผลการตรวจต่างๆ

4.จัดเตรียมห้องตรวจ จัดสิ่งแวดล้อม เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจ
รักษา

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

แนวทางการปฏิบัติ

1.ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ใช้บริการ ให้ตรงกับเอกสาร ได้แก่คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่างๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน การส่งต่อการบริการสุขภาพขั้นต่อไป

2.อธิบายให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในขั้นตอนการรักษาต่อเนื่อง เช่น การจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล การนัดหมายติดตามอาการครั้งต่อไป

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

แนวทางการปฏิบัติ

ประเมินความต้องการ การดูแลแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว ให้คำแนะนำ และข้อมูลความรู้ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อ การเคลื่อนย้าย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางการปฏิบัติ

1.ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหา สุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)

2.จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงาน ทั้งบริการตรวจรักษา บริการ ก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ โดยจัดกิจกรรมเครือข่ายสังคม ชมรม กิจกรรมออกกำลังกาย

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

แนวทางการปฏิบัติ

1.ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ด้วยเครื่องมือ และแนวทางที่กำหนด ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่าง ต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันอันตรายจากการตรวจ จากการทำหัตถการจากเครื่องมือพิเศษ จากยาการป้องกันอันตรายจาก

ความพิการ อันตรายจากหน้าที่การทำงานของอวัยวะ และการป้องกันอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต

2.ประเมิน และบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการบันทึก

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

แนวทางการปฏิบัติ

1.ให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม จัดกิจกรรมให้ข้อมูลความรู้ คู่มือ พัฒนาสื่อ เอกสาร โปสเตอร์ วีดีทัศน์ การให้ข้อมูลจัดกลุ่มกิจกรรมหรืออบรมให้ความรู้ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำกิจกรรมกลุ่ม

2.ประเมินผลการให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว และบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยแนวทางการปฏิบัติ

แนวทางการปฏิบัติ

1.ให้ข้อมูล บอกกล่าว การยินยอมการรักษา การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย

2.การแจ้งชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

3.การรักษาความลับของเวชระเบียน และการไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย การรักษาทรัพย์สิน การผูก ยึด การบริจาคอวัยวะ

4.ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและเท่าเทียมกัน และไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกการพยาบาล

แนวทางการปฏิบัติ

1.การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นการสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึก ไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

2. ผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอก

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยชายไทยวัย 64 ปี อาการสำคัญ ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัย Ischemic Stroke ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 เดือนก่อนมาหกล้ม ไหล่ขวากระแทก หลังจากนั้นมีอาการปวดไหล่ขวามาตลอด ด เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ล้มเอง ไม่มีส่วนไหนบาดเจ็บ ไม่สลบ แต่รู้สึกอ่อนเพลีย อ่อนแรงทั้งตัว มีอาการปวดตามตัวไม่มีตามัว ไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีหน้าเบี้ยว ไม่มีไข้ ไม่มีแขนข้าอ่อนแรง ด วันก่อนมารู้สึกแขนและขาซ้ายอ่อนแรง ทันทีขณะยืนอยู่ ไม่ล้ม ไม่มีศีรษะกระแทก แต่มีอาการลิ้นแข็งพูดไม่ชัด ไม่ได้สังเกตปากเบี้ยว ไม่มีอาการชาไม่มีสำลัก ไม่ซึม ไม่มีอาการปัสสาวะหรืออุจจาระราด ไม่มีไข้ 2 ชั่วโมงก่อนมา ญาติสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยมีปาก ด้านซ้ายเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงเท่าเดิม ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ห้องตรวจนอกเวลาเบอร์ 12 วันเสาร์ เวลา 11.55 น. โรคประจำตัว เบาหวาน เป็นเบาหวานมา 20 ปี ใช้ยาฉีด Novomix 30/70% 8-0-6 ยากิน Simvastatin (bomg) 1 เม็ด ก่อนนอน	**กรณีศึกษาที่ 2** ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 36 ปี อาการสำคัญ วิงเวียนศีรษะ ชาแขนขาซีกซ้าย ชาใบหน้าข้างซ้าย 2 ชั่วโมงก่อนมา ได้รับการวินิจฉัย Ischemic stroke ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดศีรษะตุ๊บๆ ทั่วศีรษะ ไม่ร้าวไปที่ใด เป็นขึ้นมาทันที Pain score 10 มีอาการวิงเวียนศีรษะมาก ไม่มีตามัว ไม่มีใบหน้าเบี้ยว ไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีไข้ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ทานใบรางจืดไป อาการไม่ดีขึ้น จึงไปพบแพทย์ที่คลินิก ได้ยากลับบ้าน วันนี้ 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการ วิงเวียนศีรษะ ปวดตึงและชาที่ใบหน้าซีกซ้าย ชาที่ที่แขนซ้ายขึ้นมาทันที ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีหน้าเบี้ยว ไม่มีปากเบี้ยว แขนและใบหน้าซีกซ้ายชาบวม จึงไปที่คลินิกเดิม คิดว่าตัวเองแพ้ยา แพทย์ที่คลินิก จึงแนะนำให้มาที่โรงพยาบาล โรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารมัน อาหารทอด ไม่ได้กินยาอะไรประจำ มีประวัติแพ้ยาClavulanicacid ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว และโรคติดต่อทางกรรมพันธุ์ บิดาเป็นเบาหวาน อาการแรกรับ รู้สึกตัวดี วิงเวียนศีรษะมาก ร่วมกับมีอาการชาใบหน้าซีกซ้าย ใบหน้าซีกซ้ายบวม

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอก

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยของกรรมพันธุ์ในครอบครัว มีมารดา พี่สาว และพี่ชายเป็นเบาหวาน อาการแรกรับ รู้สึกตัวดี ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาซ้ายอ่อนแรง นั่งรถเข็นมา ประวัติการเจ็บป่วยของกรรมพันธุ์ในครอบครัว มีมารดา พี่สาว และพี่ชายเป็นเบาหวาน อาการแรกรับ รู้สึกตัวดี ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาซ้ายอ่อนแรง นั่งรถเข็นมา	ชาแขนซ้าย มีสีหน้าวิตกกังวล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง(ICP) ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลอันเนื่องจากการเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) ไม่สุขสบายเนื่องจากวิงเวียนศีรษะ ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวเสียภาพลักษณ์ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลอันเนื่องจากความเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น
การพยาบาล ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 131/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที่ เจาะ DTX 175 mg% จากการประเมินอาการผู้ป่วยเข้าข่ายอาการ Stroke fast tact ได้แจ้งศูนย์เปล ขอรถนอนไฟฟ้า เพื่อนำส่งต่อที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาครา100 ปี พร้อมกับได้แจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทราบและให้เข้าใจว่า ผู้ป่วยมีอาการสงสัย Stroke fast tract จะต้องไปรักษาต่อที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอาคาร100 ปี เพื่อการตรวจรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้ทันเวลา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยญาติและผู้ป่วยเข้าใจดีก่อนนำส่ง โดยมีศูนย์เปลและเจ้าหน้าที่นำส่ง จัดท่านอน45 องศา โทรรายงานแพทย์ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ก่อนนำส่ง การวินิจฉัยโรค Ischemic Stroke ส่งต่อรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอาคาร100 ปีเป็น Case Stroke fast tract ส่งต่อในระบบช่องทางด่วน Stroke fast tract Admit 3 วัน ที่ตึกอายุกรรมชาย3 (Stroke conner) ผล CT Brain no gross ICH ,An old lacunar infarction ข้อวินิจฉัยโรค Bell Palsy ,TIA ,DM อาการดีขึ้น ก่อนจำหน่าย ไม่มีใบหน้าเบี้ยว พูดชัด ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน และถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบมาโรงพยาบาลทันที Home medication 1. ASPIRIN (P) (G) moo mg TAB รับประทาน ครั้งละ1 เม็ด หลังอาหารเช้า 2. NOVOMIX MO PENFILL (เซ็นต์) 30/70% Vial ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ก่อนอาหารเช้า 8 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น 8 ยูนิต 3. VITAMIN B ComplexL) TAB รับประทาน ครั้งละ ด เม็ด หลังอาหารเช้า	**การพยาบาล** ประเมินอาการและอาการแสดงแรกรับ ผู้ป่วยมาจากคลินิกเพื่อมาพบแพทย์โรงพยาบาล วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 125/74 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที เจาะDTX 92 mg% มีอาการวิเวียนศีรษะ ชาและบวมใบหน้าซีกซ้าย ผู้ป่วยได้เข้าตรวจกับแพทย์ในห้องตรวจเวรนอกเวลาทั่วไปเบอร์ด2 แพทย์ประเมินอาการชำแล้วแจ้งว่าผู้ป่วยสงสัยStroke ให้ส่งไปแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินแพทย์เวรนอกเวลาได้โทรรายงาแพทย์ Staff แผนกอุบัติและฉุกเฉิน พยาบาลได้ขอรถนอนจากศูนย์เปลเพื่อนำส่งผู้ป่วยไปแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พร้อมกับได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในการที่ต้องส่งต่อไปรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่งต่อผู้ป่วยไปแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในระบบ Stroke fast tract Admit 3 วัน ที่Stroke conner (ตึกอายุรกรรมหญิง 1) ผล CT Brain c ครั้ง ผลปกติ no Gross ICH no evidence of cerebral aneurysm ข้อวินิจฉัยก่อนจำหน่าย Stroke in the young ,TIA อาการก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง Home Medication 1. GABApentin (R) moo mg CAP รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน 2. Atovastatin(เซ็น) o mg TAB รับประทาน ครั้งละ ด เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน 3. Aspirin (G) do mg TAB รับประทาน ครั้งละ1 เม็ด วันละ1 ครั้ง หลังอาหารเข้า 4. BETAHISTINE a mg TAB รับประทาน ครั้งละ1 เม็ด วันละ2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า เย็น 5. ASPIRIN (P) (G) moo mg TAB รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเข้า นัด 2 สัปดาห์ ติดตามอาการที่ ห้องตรวจอายุรกรรมประสาทและสมอง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาพสินธุ์

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอก

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
4. Aspirin(G) 60 mg TAB รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้านัด 2 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	
ปัญหาที่พบ ผู้ป่วยอายุมาก และมีโรคประจำตัว เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง จึงมีความเสี่ยงมาก รถนำส่งผู้ป่วยจากชุมชน ควรจะนำส่งผู้ป่วยที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอาคาร 100 ปี หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์เปลหน้าตึกอำนวยการ เห็นผู้ป่วยแล้ว คัดกรองเบื้องต้นสามารถให้รถไปส่งผู้ป่วยที่อาคาร 100 ปี ได้เลยเพื่อความรวดเร็วทันเวลา และเพื่อลดการใช้บริการเจ้าหน้าที่ศูนย์เปลซ้ำซ้อน จากนั่งรถเข็นมา พอพยาบาลคัดกรองพบว่าผู้ป่วยสงสัย Stroke fast tract ต้องได้เปลี่ยนเป็นรถนอนจากศูนย์เปลให้ใหม่ ด้วย ข้อจำกัดของบริการศูนย์เปลที่เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ รถนอน รถนอนไฟฟ้าไม่เพียงพอขณะเรียกใช้ ไม่ได้ทันทีทำให้เสียเวลาผู้ป่วยที่ควรจะได้พบแพทย์โดยเร็วที่สุด **แนวทางแก้ไข** จัดประชุมและอบรม ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่นำส่งประจำรถ EMS ของชุมชนต่างๆ และเครือข่ายให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดในสมองแก่ประชาชนในชุมชน และหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ถ้าพบเห็นผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมองให้รีบมาโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด เพื่อลดภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต จัดประชุมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ด่านหน้าที่เกี่ยวข้องกับจุดที่ผู้ป่วยลงรถหน้าศูนย์เปลตึกอำนวยการ และหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอาคาร100 ปี ให้เจ้าหน้าที่ด่านหน้า ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์เปลเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (รปภ.) พนักงานทำความสะอาด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับจุดที่พบผู้ป่วยตั้งแต่แรกให้สามารถสอบถาม และคัดกรองอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยได้ ถ้าพบผู้ป่วย R/O stroke สามารถแนะให้รถนำส่งต่อผู้ป่วยไปลงที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ ถูกต้องตามอาการ และความเร่งด่วน	**ปัญหาที่พบ** ผู้ป่วยอายุยังน้อย เป็น Case Stroke fast tract in the young พอมีอาการผิดปกติสงสัย R/O Stroke ควรจะมาโรงพยาบาลทันที ไม่ควรรอไปคลินิก มีประวัติชอบกินอาหารทอด อาหารมันๆ ไม่ชอบออกกำลังกาย ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ศึกษาได้ใช้องค์ความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก และทักษะเชิงวิชาชีพร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประเมินสภาพผู้ป่วย คัดกรอง ส่งต่อ และตรวจรักษา ได้อย่างเหมาะสมปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

อภิปรายผล

ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้เกิดผลลัพธ์การรักษาพยาบาลที่ดี คือการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพในทุกระยะตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพยาบาล การคัดกรองที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ทั้งในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ระยะดูแลต่อเนื่องระยะวางแผนจำหน่ายและระยะส่งเสริมฟื้นฟู ซึ่งขั้นตอนการดูแลรักษาพยาบาลเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยตนเองหรือญาตินำส่งหรือส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดและระยะดูแลต่อเนื่องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ในกระบวนการพัฒนาต้องพัฒนาให้มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันจากโรงพยาบาลจังหวัดถึงชุมชนในการไปดำเนินชีวิตต่อที่บ้านโดยการพัฒนาไปพร้อมกันทุกองค์ประกอบทั้งด้านการ

บริหารจัดการบุคลากรทางด้านการพยาบาล การบริการผู้ป่วยให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้[7,9,10]

ผลการการนำแนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอก ไปใช้ พบว่า กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็น Ischemic Stroke ผลการให้การพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ผู้ป่วยปลอดภัย จากโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะเลือดออกในสมอง และได้รับการประสานงานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่หอผู้ป่วยอายุรกรรม (Stroke conner) ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความพึงพอใจในการให้บริการ อาการผู้ป่วยดีขึ้น ตามลำดับจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีการนัดหมายดูแลอาการอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน และให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน [9,10]

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการรณรงค์ ใช้ระบบช่องทางด่วนของ 1669 แนวทาง "FAST" (Face, Arm, Speech, Time) ให้มากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เดินทางมาเองไม่ผ่านช่องทาง 1669 ควรรณรงค์ให้ประชาชน ชุมชน ครอบครัว และเครือข่ายบริการ เจ้าหน้าที่ประจำรถ EMS ของชุมชนต่างๆ รับทราบและเข้าใจอย่างทั่ง ถึงและเข้าใจในอาการผิดปกติ ของระบบประสาท ประชาชนสามารถคัดกรองอาการเบื้องต้น สามารถรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน และสามารถคัดกรองและส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ และเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา

2. ควรรณรงค์ให้ความรู้ ในผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจเต้นผิดปกติ การสูบ บุหรี่ อ้วนลงพุง และกลุ่มไม่ออกกำลังกาย และเมื่อเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมอง ต้องรีบมาโรงพยาบาลเพื่อจะได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วทันท่วงทีปลอดภัยและได้มาตรฐาน เพื่อรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อลด ภาวะแทรกซ้อน อัมพฤกษ์ อัมพาต ความพิการและการเสียชีวิตที่อาจตามมา

3. การส่งเสริมให้มีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ครอบคลุม การเข้าถึงชุมชน การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน อัมพฤกษ์ อัมพาต

4. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง มีการจัดอบรม หรือส่งบุคลากรไปอบรมเพิ่มศักยภาพ

5. จัดทำสื่อความรู้โดยใช้เครื่องมือ Stroke screening tool Act Fast เพื่อให้ชุมชนหมั่นตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละครั้ง การจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติตัว ให้ชุมชนมีความรู้ในการสังเกตอาการของ โรคหลอดเลือดสมอง เช่น ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด เดินเซ แขนขาชา/อ่อนแรงครึ่งซีก ให้รีบมาโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมงครึ่ง เนื่องจากต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างเร่งด่วน เพื่อลดอัตราการเกิดทุพพลภาพตลอดชีวิต

6. ควรเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน การให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA เป็นการพัฒนาเครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด เพิ่มการเข้าถึงบริการ การส่งเสริมการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และช่องทางการเรียกใช้บริการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน1669 เพื่อให้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการส่งต่อในระบบ Stroke fast track ได้อย่างรวดเร็ว

7. ควรมีการจัดระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ผู้ป่วยรับบริการในชุมชน ในการส่งต่อมา ผู้นำศาสนา เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมอง ได้เข้ารับบริการรักษาได้ทันท่วงที เพื่อประสิทธิภาพในการส่งต่อรักษาได้ทันท่วงที และ

เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชนก็ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

8. ควรมีการส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยลงสู่ชุมชน ผ่าระบบ Intermedia care ทุกรายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ได้รับบริการที่มีคุณภาพพร้อมทั้งป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากการเจ็บป่วย หรือเกิดภาวะโรคหลอดเลือดใสสมองซ้ำ พัฒนาเครื่องมือสื่อสารควรมีการส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยลงสู่ชุมชน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรึกษาทางโทรศัพท์ ทางไลน์ เพื่อประเมินและจัดการอาการ สิ่งแวดล้อมที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

9. ควรมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ด่านหน้า เจ้าหน้าที่ศูนย์เปล เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (รปภ) เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง ที่พบผู้ป่วยตั้งแรกรับ ให้มีสมรรถนะคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หรือผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันได้อย่าง มั่นใจ และถูกต้องรวดเร็วทันเวลา สามารถแนะนำรถนำส่งผู้ป่วย เช่น รถ EMS จากชุมชนต่างๆ รถผู้ป่วยและญาติมาเอง ให้ไปที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เลย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ20ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2559.

2. The National Institute of Neurological Disorder and stroke rt-PA Stroke study group. (2018).Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. N Engl J Med, 333(24),1581-7.

3. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012; 15; 380:2095-128.

4. Ministry of Public Health. Department of Disease Control. Bureau of Non-CommunicableDiseases.Annual report 2017 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Non-Communicable Diseases; 2018 [cited 2019 Jun 15]. Available from: http://www.thaincd.com/document/file/download/papermanual/NCDReport60.pdf

5.American Stroke Association. (2018) Guideline for the early Management of patient With Acute Ischemic Stroke. Retrieved january 10, 2018,fromhttps://www.bmc.org/sites/default/files/Patient_Care/Specialty_Care/Stroke_and_Cerebrovascular_Center/Medical_Professionals/ Protocols

6.กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุททธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ5ปี (พ.ศ.2560-2564). กรงุเทพฯ : อโมซั่นอาร์ตจำกัด; 2560

7. สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา.

8. สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ งานข้อมูลและสถิติ.: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2563-2565. (คัดสำเนา)

9.วรรณา ปัดทพัด (2564). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระยะฟื้นูสภาพ : กรณีศึกษา. วารสารพยาบาล สภากาชาดไทย; 14(2).

10. วิไล สุรสาคร. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตกที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3; 19(3): 221-226.

การใช้ยา Meropenem ในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

The use of Meropenem in King Narai Maharat Hospital

(Received: February 25,2024 ; Revised: February 27,2024 ; Accepted: February 28,2024)

นลินวรรณ วงษ์สวัสดิ์[1]
Nalinwan wongsawat[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ยา Meropenem ความเหมาะสมการสั่งใช้ยา ผลการรักษาของยา Meropenem และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสั่งใช้ยา Meropenem ที่ไม่เหมาะสมในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยศึกษา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 – 30 กันยายน พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่ได้รับยา meropenem จำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) และการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก (Multiple logistic regression)

ผลการวิจัย : จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 350 คน โดยได้รับยาในแผนกอายุรกรรมจำนวน 236 คน (ร้อยละ 67.43) แผนกศัลยกรรมจำนวน 114 คน (ร้อยละ 32.57) ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้น อายุของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมที่อายุ 15-45 ปี การใส่ท่อช่วยหายใจ และการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับชุมชน มีสัดส่วนมากกว่าแผนกอายุรกรรม ผู้ที่ได้รับการสั่งใช้ยา Meropenem ไม่เหมาะสมตามข้อบ่งชี้จำนวน 53 คน (ร้อยละ 15.15) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยร่วมทำนาย พบว่า การรับส่งตัวมารักษา (refer in), ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ และรูปแบบการรักษาแบบ Empirical treatment มีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยา Meropenem ที่ไม่เหมาะสมในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

คำสำคัญ: การสั่งใช้ยา, ยา meropenem, ความเหมาะสมการใช้ยา

Abstract

This research was retrospective study. The purpose of this research was to study the use of Meropenem, the appropriateness of prescribing, the treatment effects of Meropenem, and factors associated with inappropriate prescribing of Meropenem in King Narai Maharat Hospital. By study during 1 October 2018 - 30 September 2022. The sample group is 350 patients who were received inpatient treatment and received Meropenem in King Narai Maharat Hospital. The research instrument was a data recorder. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

Results: From a sample size of 350 people, 236 people (67.43%) were received medicine in the medical department and 114 people (32.57%) were received medicine in the surgery department. The characteristics of the two groups of patients were mostly not different. Exceptional, the age of patients in the surgery department were 15-45 years old, intubation and community-related infections in the surgery department had a greater proportion than the internal medicine department. There were 53 (15.15%) who were prescribed Meropenem for inappropriate indications. The co-predicting factors analysis, it was found that being referred for treatment (refer in), intubated patients and the empirical treatment model were statistically significant ($p<0.05$) associated with inappropriate prescribing of Meropenem in King Narai Maharat Hospital.

Keywords: prescribing, Meropenem, appropriateness of drug use

[1] พ.บ. กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช