

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๑๔๐๐ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ.....นางสาวอรพรรณ.....นามสกุล.....จันมี.....

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน.....ฝ่ายการพยาบาล.....

กอง.....โรงพยาบาลสิรินธร.....สำนัก / สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....

ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ.....นางสาวสุจิตตรา.....นามสกุล.....ดัชฎยาวัตร.....

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน.....ฝ่ายการพยาบาล.....

กอง.....โรงพยาบาลสิรินธร.....สำนัก / สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ

หลักสูตร.... การประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๕ “A New technology in Neurological disease”.....

ระหว่างวันที่.....๙-๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕.....จัดโดย.....ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย


ร่วมกับสถาบันประสาทวิทยา และมูลนิธิ ดร.วรรณวิไล.....

ณ.....โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพมหานครเบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น..... ๘,๔๐๐.....บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นางสาวอรพรรณ จันมี)

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นางสาวสุจิตตรา ดัชฎยาวัตร)

รายงานการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุลนางสาวอรพรรณ จันมี

อายุ ๓๒ ปี การศึกษาปริญญาตรี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) พยาบาลหัวหน้าเวรในการดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมประสาท ออโรดิคัล โสต คอ นาสิก จักษุ ทันตกรรม และผู้ป่วยด้านอายุรกรรม ให้การพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัดแบบองค์รวม เป็นคณะกรรมการป้องกัน การติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันการพลัดตกหกล้ม อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หัวข้อ การประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๕ "A New technology in Neurological disease"

สาขาการพยาบาล

เพื่อ ศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๔,๒๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่..... ๙-๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕.....สถานที่ ณ..โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....ใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรม.....

๒.๑ ชื่อ นางสาวสุจิตตรา ดัชฎยาวัตร

อายุ ๓๖ ปี การศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดูแลแผนกผู้ป่วยใน ประจำหออายุรกรรมชาย ๒

๒.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายที่แผนกผู้ป่วยใน โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล รวมทั้งได้รับมอบหมายเป็นคณะกรรมการ Med error อายุรกรรม และคณะกรรมการ Pressure ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๒.๓ ชื่อเรื่อง / หัวข้อ การประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๕ “A New technology in Neurological disease”

สาขาการพยาบาล

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูกาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๔,๒๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่..... ๙-๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕.....สถานที่ ณ..โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....ใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรม.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูกาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแนวโน้มด้านการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยทางระบบประสาท ได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ มีความตระหนักในการพัฒนางานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบประสาท และสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับงานในหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ สร้างเครือข่ายองค์ความรู้ด้านระบบประสาท

๒.๒ เนื้อหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คือ ภาวะสมองขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันหรือมีเลือดออกในสมอง หรืออาการเส้นเลือดในสมองตีบ ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงสมองได้ ทำให้เซลล์สมองขาดออกซิเจน ส่งผลให้สมองตาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องพบแพทย์ทันที การรักษาอย่างรีบด่วนเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะช่วยลดความรุนแรงจากภาวะสมองตาย และรวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ และยังป้องกันความพิการและทุพพลภาพที่จะเกิดขึ้น

ความผิดปกติของหลอดเลือดสมองที่ทำให้สมองขาดเลือด แบ่งได้เป็น ๒ ประเภท ดังนี้

๑. หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (ischemic stroke) เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบได้ประมาณ ๘๐% หลอดเลือดสมองอุดตันเกิดได้จากลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นในบริเวณอื่นไหลไปตามกระแสเลือดจนไปอุดตันที่หลอดเลือดสมอง หรืออาจเกิดจากมีลิ่มเลือดก่อตัวในหลอดเลือดสมอง และขยายขนาดใหญ่ขึ้นจนอุดตันหลอดเลือดสมอง ส่วนสาเหตุของหลอดเลือดสมองตีบอาจเกิดจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดตีบแคบ มีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพในการลำเลียงเลือดลดลง

๒. หลอดเลือดสมองแตก(hemorrhagic stroke) พบได้ประมาณ ๒๐% ของโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากหลอดเลือดมีความเปราะบางร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้บริเวณที่เปราะบางนั้นโป่งพองและแตกออก หรืออาจเกิดจากหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดปริแตกได้ง่ายซึ่งอันตรายมาก เนื่องจากทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงอย่างฉับพลันและทำให้เกิดเลือดออกในสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็วได้

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง มีหลายสาเหตุ แบ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้ และปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้มักมีสาเหตุจากสุขภาพโดยรวมและรูปแบบการดำเนินชีวิต

ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้

- อายุ เมื่ออายุมากขึ้น หลอดเลือดก็จะเสื่อมตามไปด้วย โดยผิวชั้นในของหลอดเลือดจะหนาและแข็งขึ้นจากการที่มีไขมันและหินปูนมาเกาะ รูที่เลือดไหลผ่านจะแคบลงเรื่อย ๆ
- เพศ พบว่าเพศชายมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าเพศหญิง
- ภาวะการแข็งตัวของเลือดเร็วกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดการจับตัวกันของเม็ดเลือดและมีลิ่มเลือดเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าคนปกติ

ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้

- ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติ
- เบาหวาน เป็นสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดแข็งทั่วร่างกาย หากเกิดที่สมองจะมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ ๒-๓ เท่า
- ไขมันในเลือดสูง เป็นความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเช่นเดียวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ คือภาวะไขมันสะสมอยู่ตามผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดขบวนการลำเลียงเลือด
- โรคหัวใจ เช่น โรคลิ้นหัวใจผิดปกติ หัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นสาเหตุของการเกิดลิ่มเลือด ถ้าลิ่มเลือดไปอุดตันที่หลอดเลือดสมอง ก็จะทำให้สมองขาดเลือดได้
- การสูบบุหรี่ สารนิโคตินและคาร์บอนมอนอกไซด์ทำให้ปริมาณออกซิเจนลดลง และเป็นตัวทำลายผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งตัว พบว่าการสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียวเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองถึง ๓.๕%
- ยาคุมกำเนิด ในผู้หญิงที่ใช้อย่างต่อเนื่องที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง
- โรคซิฟิลิส เป็นสาเหตุของหลอดเลือดอักเสบและหลอดเลือดแข็ง
- การขาดการออกกำลังกาย

อาการ

เมื่อสมองขาดเลือดจะทำให้สมองไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ซึ่งอาการแสดงต่างๆ จะมากหรือน้อยขึ้นกับระดับความรุนแรงและตำแหน่งของสมองที่ถูกทำลาย เช่น

- ชาหรืออ่อนแรงที่ใบหน้าและ/หรือบริเวณแขนขาครึ่งซีกของร่างกาย
- พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว มุมปากตก น้ำลายไหล กลืนลำบาก
- ปวดศีรษะ เวียนศีรษะทันทีทันใด
- ตามัว มองเห็นภาพซ้อนหรือเห็นครึ่งซีก หรือตาบอดข้างเดียวทันทีทันใด
- เดินเซ ทรงตัวลำบาก

อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ในรายที่มีภาวะสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (transient ischemic attack: TIA) อาจมีอาการเตือนเหล่านี้เกิดขึ้นชั่วคราวแล้วหายไปเอง หรืออาจเกิดขึ้นได้หลายครั้งก่อนจะมีอาการสมองขาดเลือดแบบถาวร ดังนั้นหากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ควรรีบพบแพทย์ทันที เนื่องจากอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

จัดเป็นอาการร้ายแรงและอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือหากไม่ถึงชีวิต ก็อาจทำให้กลายเป็นโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและต้องใช้เวลาในการรักษาฟื้นฟูสุขภาพต่อไป

การวินิจฉัย

ในปัจจุบันมีวิธีการตรวจวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพและสามารถบ่งชี้ถึงตำแหน่งของสมองและหลอดเลือดที่ผิดปกติ รวมถึงภาวะและสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ เช่น

- การตรวจเลือดเพื่อดูความเข้มข้นและความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
- การตรวจระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือด
- การตรวจหาการอักเสบของหลอดเลือด
- การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiogram) เพื่อดูจังหวะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ
- การตรวจสมองด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (computerized tomography) เพื่อดูว่าสมองมีภาวะขาดเลือดหรือภาวะเลือดออกในสมองหรือไม่
- การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดบริเวณคอ (carotid duplex scan) เพื่อดูขนาดและการไหลเวียนของหลอดเลือดแดงบริเวณคอที่ไปเลี้ยงสมองด้วยคลื่นความถี่สูง
- การตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging) เพื่อดูเนื้อสมอง หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดที่คอ เป็นวิธีการที่ไม่เจ็บปวดและมีประสิทธิภาพสูง

การรักษา

การรักษาขึ้นกับสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองว่าเป็นหลอดเลือดสมองตีบหรือหลอดเลือดสมองแตก โดยจะมีแนวทางการรักษาที่แตกต่างกัน

หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เป้าหมายของการรักษาคือทำให้เลือดไหลเวียนได้อย่างปกติ โดยทางเลือกในการรักษามีหลายวิธี ในบางกรณีแพทย์อาจให้ยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งพบว่าจะได้ผลดีกับผู้ที่มมีอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองและรับมาโรงพยาบาลภายในระยะเวลาไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง

หลอดเลือดสมองปริแตกหรือมีกษาด เป้าหมายของการรักษาคือการควบคุมปริมาณเลือดที่ออกด้วยการรักษาระดับความดันโลหิต ในกรณีที่เลือดออกมาก แพทย์อาจพิจารณาทำการผ่าตัดเพื่อป้องกันความเสียหายต่อสมองที่อาจเกิดขึ้นหากมีการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต

การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

การป้องกันเป็นการรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด และควรป้องกันก่อนการเกิดโรคหลอดเลือดสมองคือ ต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้หลอดเลือดเกิดการตีบ อุดตัน หรือแตก เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ หรือขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

- ตรวจเช็คสุขภาพประจำปี เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง ถ้าพบต้องรีบรักษาและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

ในกรณีที่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หลอดเลือดตีบ อุดตัน หรือแตก ต้องรักษาและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ห้ามหยุดยาเอง และควรรีบพบแพทย์ทันทีถ้ามีอาการผิดปกติ

- ควบคุมระดับความดันโลหิต ไขมัน และน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ควบคุมอาหารให้สมดุล หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม หวาน มัน
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อวัน ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ และควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม
- งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ถ้ามีอาการเตือนที่แสดงว่าเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอชั่วคราว ควรรีบมาพบแพทย์ถึงแม้ว่าอาการเหล่านั้นจะหายได้เองเป็นปกติ
- ผู้ที่เป็นหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันแล้ว แพทย์จะให้การรักษาโดยใช้ยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง แต่การใช้ยาเหล่านี้จำเป็นต้องมีการติดตามผลและใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เนื่องจากถ้ามีการใช้ยาผิด ประมาทเกินไป หรือไม่มีการติดตามดูแลอย่างสม่ำเสมออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรง เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ภาวะหลอดเลือดแดงและดำต่อกันอย่างผิดปกติที่เยื่อหุ้มสมอง (Dural Arteriovenous Fistula: DAVF)

เป็นภาวะที่เกิดจากการเชื่อมต่อที่ผิดปกติของหลอดเลือดแดง (artery) และเยื่อหุ้มหรือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก (dura mater) ส่งผลต่อการระบายเลือดกลับของสมอง อาการเสียงฟู่ที่ได้ยินในหู การเกิด DAVF มีความสัมพันธ์กับการได้รับบาดเจ็บ การผ่าตัด การมีก้อนเนื้อ (tumor) และการติดเชื้อมักเกิดในผู้สูงอายุ และไม่ใช่วิถีทางพันธุกรรม โดยมีอุบัติการณ์ของโรคประมาณร้อยละ ๑๐-๑๕ ของโรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (cerebral vascular malformations)

ภาวะนี้มีการแบ่งเป็น ๒ ลักษณะตามการรบกวนการระบายเลือดกลับของสมอง ได้แก่ ๑.ชนิดไม่รุนแรง ๒.ชนิดรุนแรง จะเป็นชนิดที่รบกวนการระบายเลือดกลับของสมอง โดยจะส่งผลให้เกิดภาวะความดันในหลอดเลือดดำสมองสูง เนื่องจากไม่สามารถระบายเลือดออกได้ จึงทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดและภาวะเลือดออกตามมาในที่สุด

อาการและอาการแสดง

๑. หูอื้อ (pulsatile)
๒. ปวดท้ายทอย
๓. ปวดศีรษะ
๔. ความบกพร่องทางสายตา
๕. Papilledema

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยผู้ป่วยทำได้โดยแพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แบบฉีดสี หรือหากต้องการข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้น แพทย์อาจพิจารณาผู้ป่วยส่งตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ทั้งนี้ ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลเบื้องต้นจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทโดยตรง เนื่องจากความซับซ้อนของสาเหตุการเกิดโรค จึงทำให้การป้องกันเป็นไปได้ยาก

การรักษา

Stereotactic radiosurgery

๑. การทำ Embolization

- Coil คือขดลวดอุดหลอดเลือด ชนิดปลดด้วยลวดผลึกตัน
- NBCA คือวัสดุอุดกั้นหลอดเลือด ชนิดเหลวแบบแข็งตัวเร็ว
- EVOH วัสดุอุดกั้นหลอดเลือด ชนิดเหลวแบบแข็งตัวช้า

๒. การทำ Liquid embolic agent

- Cyanoacrylates
- Copolymers

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ

- 1.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการตรวจ อาการไม่พึงประสงค์
- 2.งดน้ำและอาหาร ๖ ชม. ก่อนการทำหัตถการ
- 3.การให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ
- 4.shave perineum และบริเวณขาหนีบทั้ง ๒ ข้าง
- 5.การสัณนิษฐานปัสสาวะ
- 6.การเตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC, BUN, Cr ,eGFR, Coag ,HIV ,LFT)
- 7.ซักประวัติการแพ้สารที่บ่งสี ภูมิแพ้ หอบหืดรายงานแพทย์พิจารณาให้ยา Pre-med
- 8.งดยาละลายลิ่มเลือด ๑ สัปดาห์ก่อนรับการตรวจ

การพยาบาลผู้ป่วยหลังการทำหัตถการ

- 1.บันทึกสัญญาณชีพ อาการแสดงทางระบบประสาท
- 2.สังเกตบริเวณที่แพทย์ใส่สายสวน เพื่อดูว่ามีเลือดออก (hematoma) หรือ bleeding หรือไม่
- 3.สังเกตอาการแพ้สารที่บ่งสี
4. bed rest ๘ ชม. แรกห้ามงอขาข้างที่ใส่สายสวน หลังจากนั้น bed rest ต่อ ๒๔ ชม.
- 5.คลำชีพจรส่วนปลาย หากคลำไม่ได้ มีอาการปวดขามากขึ้น ผิวหนังซีด เย็น หรือมีสีคล้ำ ต้องรีบรายงานแพทย์ เพราะอาจจะเกิดลิ่มเลือดอุดตัน
- 6.จัดการความเจ็บปวด ให้ยาแก้ปวดได้
- 7.หากไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ให้เริ่มอาหารได้ตามปกติ ดื่มน้ำมากๆเพื่อขับสารที่บ่งสี
- 8.ครบ ๒๔ ชม. เปลี่ยน dressing แผล

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาหลับตาไม่สนิท

โรคอัมพาตใบหน้า (Facial paralysis or Bell's palsy) เป็นความผิดปกติของเส้นประสาทสมอง เส้นที่ ๗ ที่ทำให้กล้ามเนื้อใบหน้าเป็นอัมพาตไปซีกหนึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อยขึ้นในปัจจุบันโดยพบผู้ป่วย ๑๑-๔๐ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ คน ในประชากรทั่วโลก และพบมากที่สุด ในช่วงอายุ ๒๐-๓๙ ปี ทั้งเพศชายและหญิงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคนี้ คือ

- ผู้ที่มีภาวะอ้วนเบาหวาน
- โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง
- โรคที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจส่วนบน
- ภาวะครรภ์เป็นพิษและหญิงตั้งครรภ์ปกติ

โรคอัมพาตใบหน้าเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองที่มีการแตกตีบตันหรือมีเนื้องอกกดเบียดในสมอง การติดเชื้อไวรัสที่พบบ่อยถึงร้อยละ ๘๐ - ๙๐ คือ เชื้อไวรัสกลุ่ม Herpes simplex เช่น งูสวัด และการติดเชื้อ แบคทีเรียในกลุ่มโรคโปลิโอ หนองใน อีโชนาโมไวรัส โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือสาเหตุอื่นๆ รวมทั้งความผิดปกติทางพันธุกรรมซึ่งทำให้เกิดเป็นความผิดปกติได้ ๒ แบบ

๑.อัมพาตใบหน้าจากความผิดปกติของเส้นใย ประสาทสมองส่วนบน (upper motor neuron) ซึ่งเกิดในระดับเหนือจากประสาทสมองส่วนพอนส์ (pons) ขึ้นไป โดยเฉพาะส่วนสมองใหญ่ เส้นใยประสาทนี้จะส่งลงมาเลี้ยงยังกล้ามเนื้อใบหน้าในระดับที่ต่ำกว่าตาลงมาในด้านตรงข้ามกับสมองส่วนบนที่ผิดปกตินั้น ทำให้มีอาการ

อัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้า จะพบอาการปากเบี้ยวแต่ตายังปิดได้สนิทในด้านตรงข้าม ๒. แบบที่สอง (lower motor neuron) เป็นพยาธิสภาพที่เกิดในระดับเส้นประสาทสมองเส้นที่ ๗ ลงมาโดยกระแสประสาทจากเส้นประสาทนี้จะส่งไปเลี้ยงกล้ามเนื้อใบหน้าในด้านเดียวกัน ทำให้เกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้าและพบอาการปากเบี้ยวรวมทั้งมีอาการตาปิดไม่สนิทในด้านเดียวกันกับที่เกิดพยาธิสภาพสาเหตุของกล้ามเนื้อใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก (facial palsy)

การพยาบาลเมื่อเกิดกระจกตาอักเสบเนื่องจากตาปิดไม่สนิท

๑. การจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดแผล เช่น ตาปิดไม่สนิท เยื่อบุตาอักเสบ เป็นต้น
๒. สังเกตและบันทึกอาการปวดตา เคืองตา กลัวแสง น้ำตาไหล ตาแดง ตาพร่ามัว มีขี้ตา สีเหลืองเขียว
๓. ดูแลทำความสะอาดตา เช็ดตาด้วยสำลีชุบน้ำอุ่น หรือน้ำเกลือ หยอดยา ป้ายตาตามแผนการรักษา
๔. ปิดตาข้างที่เป็นแผล ด้วย micropore ขนาด ๑ นิ้ว ป้องกันการขยี้ตา พร้อมทั้งฝึกการกระพริบตาหรือใช้มือลูบตาบ่อยๆ เพื่อไม่ให้กระจกตามีแผลเพิ่มขึ้น
๕. มาตรฐานตามนัดทุกครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติ ได้แก่ เคืองตา ตาแดง มีน้ำตาไหล ลืมตาไม่ขึ้น มีขี้ตามากให้มาพบจักษุแพทย์

การตรวจการนอนหลับ (sleep test)

sleep test หรือ Sleeping Test คือ การตรวจการนอนหลับ เพื่อหาสาเหตุความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการนอน โดยติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น คลื่นไฟฟ้าสมอง คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระดับออกซิเจนในเลือด การทำงานของกล้ามเนื้อต่างๆ รวมทั้งประเมินความรุนแรงของโรค เพื่อนำข้อมูลมาวินิจฉัยและให้การรักษารักษาการตรวจ sleep test จะมีการติดอุปกรณ์ ที่ใช้ติดตาม การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายระหว่างหลับ ได้แก่

-คลื่นไฟฟ้าสมอง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวของลูกตา: บอกความตื้นลึก หรือระยะของการนอนหลับ และแยกจากภาวะตื่น

-คลื่นไฟฟ้าหัวใจ: บอกว่ามีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือไม่ ในช่วงที่หยุดหายใจ

ลมหายใจผ่านเข้าออกจมูกปาก และการเคลื่อนไหวของทรวงอกกับท้อง : ช่วยแยกระหว่างการหายใจที่ปกติ และการหยุดหายใจ รวมทั้งบอกชนิดของการหยุดหายใจ

-ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด: บอกความรุนแรงของการลดลงของปริมาณออกซิเจนในเลือด

นอกจากนี้ยังมีการถ่ายวิดีโอเพื่อสังเกตท่าทางการนอน และความผิดปกติทางพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้นขณะหลับ เช่น การนอนละเมอ หรือนอนแขนขากระตุก เป็นต้น เมื่อรวบรวมผลจากการตรวจการนอนหลับเรียบร้อยแล้ว แพทย์จะสามารถตรวจวินิจฉัยความผิดปกติต่าง ๆ พร้อมทั้งประเมินความรุนแรงของอาการได้ เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ นอนขากระตุกขณะหลับ ภาวะเคลื่อนไหวและพฤติกรรมผิดปกติขณะหลับ ภาวะนอนไม่หลับ และความผิดปกติของการนอนหลับชนิดอื่น ๆ

ดังนั้น จึงทำให้ผู้เข้ารับการตรวจ เข้าใจภาวะการนอนหลับของตนเองอย่างละเอียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะผิดปกติที่อาจไม่เคยสังเกตได้มาก่อน ซึ่งจะช่วยในการวางแผนและติดตามการรักษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

อาการผิดปกติที่ควรตรวจ sleep test

มีอาการนอนกรน

-มีเสียงกรนหยุดเป็นพักๆ พลิกตัวบ่อยๆ

-ตื่นนอนบ่อย ๆ, สะดุ้งตื่น, หรือตื่นนอนเพราะหายใจแรงหรือหายใจติดขัด

-นอนกัดฟัน ปัสสาวะรดที่นอน นอนละเมอ ผื่นร้ายบ่อย ๆ หรือนอนกระตุก โดยเราอาจรู้ตัวเอง หรือมีคน

ใกล้ตัวบอก

-มักนอนไม่หลับ หรือนอนหลับได้ไม่เต็มอิ่ม (โดยเฉพาะกรณีที่มีอาการเช่นนี้มากกว่า ๓ วัน/สัปดาห์)

-ปวดศีรษะหลังตื่นนอน ตื่นนอนแล้วไม่สดชื่น หรือมีอาการอ่อนเพลียหลังตื่นนอนเป็นประจำ

-รู้สึกง่วงนอนมากตอนกลางวัน แม้จะเข้านอนตรงเวลาหรือนอนหลับได้เพียงพอแล้ว

-หายใจเหนื่อย หรือสงสัยว่าตัวเองมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ

กลุ่มเสี่ยงที่ควรเข้ารับการตรวจ sleep test

๑. ผู้ที่เป็นโรคอ้วน หรือมีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติ

๒. ผู้ป่วยโรคประจำตัวต่าง ๆ ได้แก่ หัวใจวาย ไตวาย เบาหวาน และความดันโลหิตสูง

๓. ผู้ที่แพทย์ได้วินิจฉัยว่าอาจเป็นโรคลมหลับ (Narcolepsy) หรือมีภาวะชักขณะนอนหลับ

การตรวจคุณภาพการนอนหลับมี ๔ ประเภท

ระดับที่ ๑ การตรวจสุขภาพการนอนแบบสมบูรณ์โดยมีเจ้าหน้าที่เฝ้าสังเกตอาการตลอดคืน (Comprehensive technician-attended polysomnography) เป็นวิธีมาตรฐาน (Gold Standard) มีข้อมูลที่ละเอียด มีความแม่นยำสูง และต้องทำในโรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน

ระดับที่ ๒ การตรวจสุขภาพการนอนหลับแบบสมบูรณ์โดยไม่มีเจ้าหน้าที่เฝ้าตลอดทั้งคืน (Comprehensive-unattended portable polysomnography) สามารถตรวจได้ในที่พักอาศัย

ระดับที่ ๓ การตรวจสุขภาพการนอนหลับแบบจำกัดข้อมูล (Limited channel portable sleep test) หรือเรียกว่า Mobile Sleep Test การตรวจนี้ จะมีการตรวจลมหายใจ การเคลื่อนไหวของหน้าอกและท้อง การวัดระดับออกซิเจนในเลือด การวัดระดับเสียงกรน บางครั้งรวมคลื่นหัวใจร่วมด้วย หรือการตรวจการนอนหลับจากระบบหลอดเลือดและประสาทอัตโนมัติเป็นต้นเหมาะสำหรับทำที่บ้านหรือห้องพัก

ระดับที่ ๔ การตรวจระดับออกซิเจนในเลือด และหรือ วัดลมหายใจขณะหลับ (Single or dual channel portable sleep test) หรือเรียกว่า Mobile Sleep Test

รถโมบายสโตรคยูนิท (Siriraj Mobile stroke Unit)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. ผู้ป่วยมีอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลันภายในระยะเวลาไม่เกิน ๔ ชั่วโมง และเกิดเหตุในพื้นที่รับผิดชอบของรถ Mobile Stroke unit โรงพยาบาลศิริราช

๒. ผู้ป่วย / ผู้เห็นเหตุการณ์แจ้งเหตุได้สามช่องทางคือ Non-Stroke ให้เตรียมผู้ป่วยนำส่งหน่วยตรวจโรคแพทย์เวร - อุกฉิน (ER) โรงพยาบาลศิริราช เพื่อให้การรักษาต่อหรือส่งตัวผู้ป่วยกลับตามสิทธิ์

- ศูนย์เอร์วีน

- แอปพลิเคชัน EMS ๑๖๖๙

- สายด่วน Mobile stroke Unit ๐๒ ๔๑๙๘๘๘๘

๓. กรณีผู้ป่วยหรือญาติแจ้งเหตุผ่าน โทร ๑๖๖๙ หรือ แอปพลิเคชัน EMS ๑๖๖๙ Emergency medical dispatcher (EMD) คัดกรองผู้ป่วย

- หากสงสัยว่าผู้ป่วยมีอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลันตามเกณฑ์การรับผู้ป่วย EMD ของ ศูนย์เอราวัณ โทรแจ้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS- Emergency medical service) ในเขตที่ดูแล หรือรถ มูลนิธิร่วมกตัญญู หรือ ปอเต็กตึ๊ง และโทร.แจ้งรถ Mobile Stroke Unit โทร. ๐๙๐๙๙๐๖๐๓๓ (VPN พยาบาล)
- ๔. กรณีผู้ป่วยหรือญาติแจ้งเหตุผ่านสายด่วน Mobile Stroke Unit ๐๒ ๔๑๙ ๘๘๘๘ EMD ของรถ Mobile stroke Unit คัดกรองผู้ป่วย
 - หากสงสัยว่าผู้ป่วยมีอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลันตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยโทรแจ้ง ๑๖๖๙ ให้ แจ้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS- Emergency medical service) ในเขตที่ดูแล หรือรถมูลนิธิร่วมกตัญญู หรือ ปอเต็กตึ๊ง และรถ Mobile Stroke Unit
- ๕. รถ EMS/รถมูลนิธิ เข้าไปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อคัดกรองอาการและนำผู้ป่วยมาส่งที่สถานี่ บริการน้ำมัน ปตท.ที่ได้รับการประสานงานไว้แล้ว
- ๖. พยาบาลรถ Mobile Stroke Unit โทรแจ้งศูนย์แพทย์ โทร. ๙๙๔๙๙๙ ตาม CT Ambulance Team ให้มาที่รถ ภายใน ๕ นาที และออกรถไปรับผู้ป่วยจากการนำส่งของรถ EMS /มูลนิธิ ที่สถานี่บริการน้ำมัน ปตท. ที่นัดหมาย
- ๗. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถ EMS / รถมูลนิธิ มายังรถ Mobile stroke Unit
- ๘. แพทย์ ประเมินอาการ ตรวจร่างกาย / พยาบาลบันทึกและติดตามสัญญาณชีพ เจาะเลือด POCT INR, Glucose และการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT non contrast) รวมถึงให้การช่วยเหลือเบื้องต้น
- ๙. ส่งผลการตรวจของผู้ป่วยให้อาจารย์แพทย์พิจารณาวินิจฉัยและสั่งการรักษา ผ่านระบบ mRAY และ VDO conference
- ๑๐. ผลการวินิจฉัยจากภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง
 - Non-Stroke ให้เตรียมผู้ป่วยนำส่งหน่วยตรวจโรคแพทย์เวร - ฉุกเฉิน (ER) โรงพยาบาลศิริราช เพื่อให้การรักษาต่อหรือส่งตัวผู้ป่วยกลับตามสิทธิ์
 - Stroke ให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rtPA) ได้ แพทย์จะทำการให้ยา rtPA บนรถ Mobile Stroke Unit จากนั้นจึงนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ที่หอผู้ป่วย Acute stroke Unit
 - stroke ไม่สามารถให้ยา rtPA ได้ให้นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ที่หอผู้ป่วย Acute Stroke unit ผู้ป่วยจะได้รับการเฝ้าระวังอาการ การบันทึกและติดตามสัญญาณชีพ ตลอดเวลาขณะอยู่บนรถ Mobile Stroke Unit หากเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉิน หรือมีภาวะหัวใจหยุดเต้น ขณะอยู่บนรถ Mobile stroke Unit ทีมบุคลากรจะ ให้การช่วยฟื้นคืนชีพตามแนวปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ และรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลศิริราชโดยเร็วที่สุด

เกณฑ์การรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

๑.ผู้ป่วยมีอาการเฉียบพลันดังต่อไปนี้

- หน้าและปากเบี้ยว
- แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก

- พูดไม่ชัด / ไม่พูด / พูดไม่รู้เรื่อง
- ยังรู้สึกตัว

๒.ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการจนถึงเวลาแจ้งเหตุไม่เกิน ๔ ชั่วโมง

๓.เกิดเหตุในพื้นที่รับผิดชอบของรถ Mobile Stroke Unit โรงพยาบาลศิริราช

หน้าที่ของหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่

บุคลากรและหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ ประกอบด้วย

๑. แพทย์

แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือ แพทย์ประจำบ้าน หรืออาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้าทีมปฏิบัติการ ควบคุมกำกับทีมในการเตรียมออกปฏิบัติงาน ขณะปฏิบัติงาน จนกระทั่งเสร็จสิ้นภารกิจหน้าที่

- ๑.๑รับข้อมูลการออกปฏิบัติงานจากพยาบาลผู้รับข้อมูลจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หรือ จากผู้ประสบเหตุโดยตรงผ่านระบบ call center (๐๒-๔๑๙๘๘๘๘) และพร้อมออกปฏิบัติการภายใน ๕ นาที หลังจากได้รับแจ้ง
- ๑.๒พิจารณาและตัดสินใจในการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ตามอาการ ที่ชักประวัติได้ทางโทรศัพท์
 - หากชักประวัติผู้ป่วยแล้วพบว่าอาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้แนะนำผู้ป่วยหรือญาติ หรือผู้แจ้งเหตุ นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยตรง เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งแจ้งยกเลิกปฏิบัติการกับทีม และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อให้รถพยาบาลฉุกเฉิน นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยตรง
- ๑.๓ตรวจสอบเส้นทางการเดินทางและช่วยเสนอแนะกับทีมปฏิบัติการ
- ๑.๔ประเมินอาการและความรุนแรงของผู้ป่วย ให้การรักษาเบื้องต้นเพื่อลดความรุนแรงของโรคที่อันตรายอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ
- ๑.๕ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถพยาบาลฉุกเฉินมายังรถ Mobile Stroke Unit
- ๑.๖วินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเฉียบพลันตามแนวปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง รวมถึงการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (iv-rtPA) ภายใต้คำแนะนำจากอาจารย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง
- ๑.๗ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคและการรักษา รวมถึงการขอความยินยอมในการรักษาพยาบาล
- ๑.๘ปฏิบัติงานร่วมกับทีมโดยให้การดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับถึงสิ้นสุดกระบวนการเมื่อนำส่งผู้ป่วยส่งถึง ทีมผู้ให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช
- ๑.๙ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถ Mobile Stroke Unit ไปส่งยัง หอผู้ป่วย Acute stroke Unit หรือ ห้องตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน
- ๑.๑๐ส่งต่อข้อมูลการรักษา ณ จุดเกิดเหตุ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ต่อทีมแพทย์/พยาบาล ที่ดูแลรักษาผู้ป่วย

๑.๑๑(หน้าที่พิเศษ) ปฏิบัติหน้าที่ผู้รับแจ้งเหตุ (call center) ลำดับที่สอง กรณีที่ผู้รับแจ้งเหตุลำดับที่หนึ่งติดภารกิจหรือ สายไม่ว่าง และปฏิบัติงานตามลำดับ ตั้งแต่ข้อ ๑.๑ - ๑.๑๐

๒. พยาบาลวิชาชีพ

คุณสมบัติ

- มีอายุงานมากกว่า ๒ ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือ
- พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย Acute stroke unit มากกว่าหรือเท่ากับ ๕ ปี
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

หน้าที่

- ๒.๑ ตรวจสอบความพร้อมของยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้งานทุกเวร
 - แบบบันทึกจำนวนยาและ IVF (ดูในภาคผนวก)
 - แบบบันทึกความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ทางการแพทย์ (ดูภาคผนวก)
 - การตรวจคุณภาพของเครื่องตรวจวัดน้ำตาลปลายนิ้ว (POCT glucose) และการถ่ายโอนข้อมูล วันละ ๒ ครั้ง เวลา ๘.๐๐ น. และ ๑๖.๐๐ น.
- ๒.๒ รับข้อมูลการออกปฏิบัติงานจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หรือ ผู้ประสบเหตุโดยตรงผ่านระบบ call center (๐๒-๔๑๘๘๘๘๘) และพร้อมออกปฏิบัติการภายใน ๕ นาที หลังจากได้รับแจ้ง
- ๒.๓ ชักประวัติและอาการของผู้ป่วยจากผู้แจ้งเหตุ (ตามแบบชักประวัติผู้ป่วย ในภาคผนวก)
 - a. หากชักประวัติผู้ป่วยแล้วพบว่าอาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้แนะนำผู้ป่วยหรือญาติ หรือผู้แจ้งเหตุ นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยตรง เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งแจ้งยกเลิกปฏิบัติการกับทีม และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อให้รถพยาบาลฉุกเฉิน นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยตรง
- ๒.๔ แจ้งทีมปฏิบัติการ ผ่านศูนย์แพทย์ศิริราช (โทร ๙๙๔๙๙) โดยศูนย์แพทย์จะโทรตามทีมปฏิบัติการ ได้แก่ แพทย์ นักรังสีการแพทย์ และพนักงานขับรถ ให้มาพร้อมกันที่รถ Mobile Stroke Unit
- ๒.๕ แจ้งอาการของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ พร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์ติดต่อญาติ เพื่อให้แพทย์ได้ชักประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติม
- ๒.๖ แจ้งสถานีบริการน้ำมัน ปตท. ที่เป็นจุดนัดหมายให้ทีมทราบ
- ๒.๗ ตรวจสอบเส้นทางการเดินทางและประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หรือ รถพยาบาลฉุกเฉิน เพื่อกำหนดจุดนัดหมาย (สถานีบริการน้ำมัน ปตท. ตามที่กำหนด) และแจ้งพนักงานขับรถให้นำไปยังจุดนัดหมาย
- ๒.๘ ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถพยาบาลฉุกเฉินมายังเตียงของรถ Mobile Stroke Unit พร้อมซ้มน้ำหนักผู้ป่วย
- ๒.๙ ประเมินความปลอดภัยของสถานการณ์ ความรุนแรงของผู้ป่วย และให้การพยาบาลเบื้องต้นเพื่อลดความรุนแรงของโรคที่อันตรายอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ
- ๒.๑๐ ติดต่อหน่วยเวชระเบียนเพื่อออกเลขโรงพยาบาล (HN) ให้กับผู้ป่วย (โทร. ๙๗๓๒๓, ๙๙๙๙๐, ๙๗๓๑๔) เตรียมเอกสารสำหรับขอความยินยอมในการตรวจการรักษา ณ หน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่
- ๒.๑๑ ให้ข้อมูลโรคและการรักษาตามขอบเขต รวมถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิการรักษา

- ๒.๑๒ เตรียมอุปกรณ์และเปิดเส้นสำหรับการให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- ๒.๑๓ ให้การพยาบาล เฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับถึงสิ้นสุดกระบวนการเมื่อนำส่งผู้ป่วยถึงทีมผู้ให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช
- ๒.๑๔ แจ้งพนักงานขับรถ
- ๒.๑๕ ติดต่อหน่วยรักษาความปลอดภัยของศิริราช (โทร. ๙๗๒๗๒) ให้เตรียมพื้นที่สำหรับจอดรถ Mobile Stroke Unit ในโรงพยาบาลศิริราช และแจ้งให้พนักงานขับรถทราบ
- ๒.๑๖ ติดต่อหน่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (โทร. ๙๗๓๒๔) ให้เตรียมพนักงานเคลื่อนย้าย และถึงออกซิเจนรองรับผู้ป่วยไปส่งหอผู้ป่วย Acute Stroke Unit หรือ ER
- ๒.๑๗ ติดเครื่องติดตามสัญญาณชีพแบบเคลื่อนย้ายได้กับตัวผู้ป่วย และช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถ Mobile Stroke Unit ไปส่งยัง หอผู้ป่วย Acute stroke Unit หรือ ห้องตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน
- ๒.๑๘ ส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ต่อทีมแพทย์/พยาบาล ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยขณะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล (ส่งต่อข้อมูลให้กับพยาบาลหน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน หรือหอผู้ป่วย Acute Stroke Unit)
- ๒.๑๙ สรุปข้อมูลลงในใบบันทึกการออกปฏิบัติการ สมุดแจ้งเหตุ การสั่งการ
- ๒.๒๐ จัดเตรียมยาเวชภัณฑ์/ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ หลังใช้งานให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานต่อไป
- ตรวจสอบรายการยาและอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย และแจ้งหอผู้ป่วย Acute Stroke Unit หรือ ER ทราบเพื่อให้เบิกยาหรืออุปกรณ์คืนรถ Mobile stroke Uni
 - แลกเปลี่ยนผ้ากับหน่วยงานที่รับผู้ป่วย ได้แก่ ผ้ายกดตัวผู้ป่วย ผ้าห่ม ปลอกหมอน
 - จัดอุปกรณ์ภายในรถ Mobile Stroke Unit ให้เรียบร้อย
- ๒.๒๑ (หน้าที่พิเศษ) ปฏิบัติหน้าที่ผู้รับแจ้งเหตุ (call center) ลำดับที่หนึ่ง และปฏิบัติงานตามลำดับตั้งแต่ข้อ ๒.๒
- ๒.๒๒ (หน้าที่พิเศษ) รับแจ้งเหตุจากศูนย์แพทย์กรณี Activate stroke Fast Track จากหน่วยงานในโรงพยาบาล
- ลงบันทึกชื่อผู้ป่วย HN สถานที่ที่ Activate ในสมุดรับแจ้ง
 - กรณี Activate จากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล (In-Hospital stroke Fast Track) ให้ติดตาม ดูแลและช่วยทำหัตถการ ณ ห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ตลอดจนส่งกลับหอผู้ป่วยใน กรณีที่ไม่มีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยลงมากับผู้ป่วยด้วย อย่างไรก็ตาม ให้ถือการปฏิบัติหน้าที่ ในหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่เป็นการะงานหลัก หากมีผู้ป่วยเกิดอาการพร้อมกัน

๓. นักรังสีการแพทย์

หน้าที่

- ๓.๑ ตรวจสอบและทดสอบเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องให้พร้อมใช้งานทุกวัน วันละ ๒ ครั้ง เวลา ๘.๐๐ น. และ ๒๐.๐๐ น.
- ๓.๒ รับแจ้งการออกปฏิบัติงานจากศูนย์แพทย์ศิริราช และพร้อมออกปฏิบัติการภายใน ๕ นาที หลังจาก ได้รับแจ้ง
- ๓.๓ ตรวจสอบเส้นทางการเดินทางและช่วยเสนอแนะกับทีมปฏิบัติการ
- ๓.๔ เตรียมเปิดเครื่องตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เมื่อรถจอด ณ จุดนัดหมาย

- ๓.๕ ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถพยาบาลฉุกเฉินมายังรถ Mobile stroke Unit ในกรณีที่เตรียมเครื่องตรวจเรียบร้อยแล้ว
- ๓.๖ จัดทำผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง
- ๓.๗ ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง
- ๓.๘ ส่งภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง เข้า Application mRAY และระบบ SiPAC ของโรงพยาบาลทันทีหลังตรวจเสร็จ เพื่อให้อาจารย์แพทย์พิจารณาและให้คำแนะนำในการรักษา
- ๓.๙ ช่วยติดต่อประสานงานกับเวชระเบียนในการออก HN ให้กับผู้ป่วย (โทร. ๙๗๓๒๓, ๙๙๙๙๙๐, ๙๗๓๑๔)
- ๓.๑๐ ติดต่อหน่วยรักษาความปลอดภัยของศิริราช (โทร. ๙๗๒๗๒) ให้เตรียมพื้นที่สำหรับจอดรถ Mobile Stroke Unit ในโรงพยาบาลศิริราช และแจ้งให้พนักงานขับรถทราบ
- ๓.๑๑ ติดต่อหน่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (โทร. ๙๗๓๒๔) ให้เตรียมพนักงานเคลื่อนย้าย และถึงออกซิเจนรองรับผู้ป่วยไปส่งหอผู้ป่วย Acute Stroke Unit หรือ ER
- ๓.๑๒ ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงจากรถ Mobile stroke Unit
- ๓.๑๓ ดูแลและติดตามการบำรุงรักษาอุปกรณ์เกี่ยวกับเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง
- ๓.๑๔ (หน้าที่พิเศษ) ปฏิบัติหน้าที่ผู้รับแจ้งเหตุ (call center) ลำดับที่สาม เมื่อลำดับที่หนึ่งและสองสายไม่ว่าง หรือติดภารกิจไม่สามารถรับโทรศัพท์ได้ โดยเมื่อรับโทรศัพท์แจ้งเหตุให้ขอชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย และผู้แจ้งเหตุ เพื่อแจ้ง call center ลำดับที่ ๑ (พยาบาล) หรือ ๒ (แพทย์) ทันที เพื่อให้ติดต่อ กลับไปยังผู้แจ้งเหตุ และพิจารณาตัดสินใจในการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด

๔. พนักงานขับรถ

คุณสมบัติ

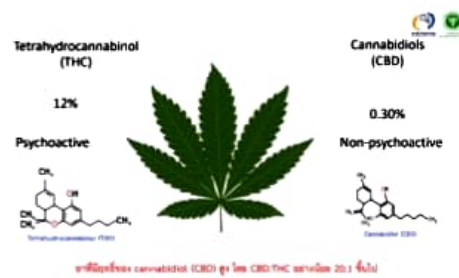
- ได้รับประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ขึ้นไป
- อายุไม่ต่ำกว่า ๒๕ ปี แต่ไม่เกิน ๕๕ ปีบริบูรณ์
- ไม่เป็นโรคใดโรคหนึ่งต่อไปนี้ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้ โรคเบาหวาน ที่ควบคุมไม่ได้ โรคลมชัก ต้อหิน ต้อกระจก โรคพาร์กินสัน หรือโรคอื่นที่มีผลต่อการตัดสินใจและสมาธิไม่ดี อันจะมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ ไม่ติดสารเสพติดอันตราย มีเอกสารแสดงการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี
- มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์สำหรับบุคคลทั่วไปหรือรถสาธารณะ
- มีประสบการณ์การขับรถไม่ต่ำกว่า ๒ ปี
- มีเอกสารแสดงการผ่านการอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน
- สามารถขับรถ ๖ ล้อได้
- ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support)

หน้าที่

- ๔.๑ ตรวจสอบสภาพรถให้อยู่ในสภาพที่พร้อมในการออกปฏิบัติการได้อย่างปลอดภัย
- ๔.๒ ตรวจสอบสภาพ ความพร้อมใช้งานของรถ ทั้งก่อนและหลังการใช้งาน (ตามแบบตรวจสอบรถพยาบาลฉุกเฉินก่อนออกปฏิบัติงาน ในภาคผนวก)
- ๔.๓ ตรวจสอบว่ารถ และชิ้นส่วนต่าง ๆ ได้รับการตรวจสภาพตามกำหนด

- ๔.๔ ตรวจสอบความเสียหายของรถที่ได้รับการซ่อมให้อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ตามปกติ
- ๔.๕ รับแจ้งการออกปฏิบัติงานจากศูนย์แพทย์ศิริราช และพร้อมออกปฏิบัติการภายใน ๗ นาที หลังจากได้รับแจ้ง
- ๔.๖ ตรวจสอบเส้นทาง และขับรถเพื่อพาทีมงานออกปฏิบัติงาน
- ๔.๗ จอดรถในจุดจอดที่สถานีบริการน้ำมัน ปตท. จัดเตรียมไว้ให้ พร้อมทั้งเปิดรถให้ทีมนำแปลเคลื่อนย้ายมารับผู้ป่วยที่รพพยาบาลฉุกเฉินนำมาส่ง
- ๔.๘ เปิดระบบจ่ายกระแสไฟฟ้า เพื่อให้สามารถใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ บนรถได้
- ๔.๙ ตั้งสมดุของรถ เพื่อให้ทีมทำการตรวจรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔.๑๐ ช่วยยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นและลงจากรถ Mobile Stroke Unit
- ๔.๑๑ ขับรถนำผู้ป่วยและทีมกลับมาส่งยังโรงพยาบาลศิริราช
- ๔.๑๒ ดูแลความสะอาดภายในและภายนอกตัวรถ
- ๔.๑๓ ตรวจสอบเครื่องรับวิทยุสื่อสารและดูแลให้มีแบตเตอรี่เพียงพอสำหรับการใช้งานตลอดระยะเวลา
- ๔.๑๔ บันทึกเข็มไมล์ก่อน-ขณะปฏิบัติงาน-หลังออกปฏิบัติงาน

กัญชาทางการแพทย์ ในผู้ป่วยโรคลมชักรักษายากในเด็ก



บทบาทพยาบาลกับกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคลมชักรักษายากในเด็ก

๑. การประเมินผู้ป่วยในการเข้ารับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์
๒. การบริหารสารสกัดกัญชาทางการแพทย์
๓. การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อลดผลข้างเคียงจากปฏิกิริยาของยาที่อาจเกิดขึ้น
๔. การติดตามผลการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์
๕. การประเมินการปรึกษาส่งต่อให้ผู้ป่วย

ข้อบ่งชี้

๑. ผู้ป่วยโรคลมชักรักษายากและดื้อต่อยาอื่น
๒. อายุ ๑-๓๐ ปี
๓. มีอาการชักอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์หรือ ๔ ครั้งต่อเดือน
๔. สามารถติดตามประเมินผลการรักษาได้สม่ำเสมอทุกเดือน
๕. กุมารแพทย์ประสาทวิทยาเป็นผู้พิจารณาสั่งยา และ ติดตามประเมินผล

ข้อควรระวัง

๑. หลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีได้คุมกำเนิดหรือ สตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์
๒. อาจทำให้ง่วงซึม จึงไม่ควรขับขี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงอันตราย

๓. ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองที่รุนแรง
๔. ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับหรือไตบกพร่องรุนแรง
๕. ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเพราะอาจเกิดการติดยาได้ นอกจากแพทย์สั่ง หากใช้เป็นประจำควรประเมินผลการรักษาเป็นระยะ และควรปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดใช้ยา เพราะจำเป็นต้องปรับลดขนาดยาลงทีละน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการถอนยา
๖. ควรใช้กัญชาด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาร่วมกับยาก่อประสาทรหรือยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตอื่นๆ เนื่องจากเสริมฤทธิ์
๗. กดประสาทส่วนกลางหรือเพิ่มผลกระทบทางจิตประสาท
๘. ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของการใช้สารเสพติดรวมถึงผู้มีประวัติติดสุรา
๙. หากมีอาการแพ้ยา เช่น มีผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม ให้หยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร
๑๐. ใช้ภายใต้การควบคุมและสั่งจ่ายโดยแพทย์ที่ได้รับการอบรมแล้วเท่านั้น

การเตรียมผู้ป่วย

๑. ประเมินคุณภาพชีวิตพัฒนาการ
๒. ตรวจ lab : CBC, BUN/Cr, LFT, Electrolyte, Ca, Mg, P, etc.
๓. สอนญาติถึงวิธีเก็บข้อมูลการชัก

การบริหารสารสกัดกัญชาทางการแพทย์

๑. เริ่ม CBD dose ๑-๓ mg/k/day Q๑๒hr x ๑ เดือน
๒. ปรับ CBD ครั้งละ ๑-๕ mg/k/day ทุก๑-๒สัปดาห์จนสามารถคุมชักได้ และไม่มีผลข้างเคียง
๓. maximum ๒๐-๒๕ mg/k/day

การบริหารยาด้วยวิธีหยดใต้ลิ้น

๑. ยาเริ่มออกฤทธิ์ (onset) ๑๕ - ๔๕ นาทีหลังได้รับยา
๒. ระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ในร่างกาย (duration) ประมาณ ๔ - ๘ ชั่วโมง
๓. การเริ่มใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยครั้งแรก (Cannabinoid naive)
๔. ยึดหลักการ ๓ ประการ ได้แก่ เริ่มทีละน้อย - ปรับเพิ่มขนาดช้า ๆ - คงขนาดยาไว้ในระดับต่ำ (Start low - Go slow - Stay low) และนำไปเริ่มเวลาก่อนนอน เพื่อป้องกันอันตรายจากอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น เวียนศีรษะ กล้ามเนื้อเสียความสมดุล ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

คำแนะนำ

๑. ก่อนหยดยาที่ใต้ลิ้นทุกครั้ง ไม่ควรดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มใด ๆ อย่างน้อย ๕ - ๑๕ นาทีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูดซึมยา
๒. หยดยาทีละน้อยบริเวณใต้ลิ้น โดยไม่กลืนน้ำลายหลังจากนั้นปล่อยให้ยาค่อยๆ ดูดซึม
๓. รอเวลาประมาณ ๑ - ๒ นาทีจึงค่อยกลืนน้ำลายและยาส่วนที่เหลือ
๔. ในกรณีที่มีปริมาณ ยาในการหยดแต่ละครั้งมีปริมาณมาก ให้ค่อยๆ แบ่งหยดทีละน้อยจนครบตามแผนการรักษา

การเก็บรักษาสารสกัดกัญชาทางการแพทย์

๑. ควรเก็บในตู้กลั่น หรือลิ้นชัก ที่มีลักษณะ ดังนี้
๒. มีกัญแจล๊อค หรือเป็นที่ไม่สามารถหยิบใช้ได้ง่าย

๓. เก็บให้พ้นมือเด็ก
๔. ป้องกันแสงแดดได้
๕. อุณหภูมิเหมาะสม ประมาณ ๐ - ๒๕ เซลเซียส และไม่มีความชื้น
๖. ควรปิดฝาให้สนิทเมื่อไม่ได้ใช้ยา และตรวจสอบวันหมดอายุของยาเป็นระยะ ๆ



การติดตามประเมินผลในผู้ป่วยที่ได้รับยาทุกเดือน ใน ๑ ปีแรก

๑. ความถี่ของอาการชักต่อเดือน แบ่งตามชนิดของอาการชัก
๒. ความรู้สึกของผู้ดูแลหรือผู้ป่วยต่ออาการชัก
๓. พัฒนาการเด็ก ระดับสติปัญญา และคุณภาพชีวิตทุก ๖ เดือน และเมื่อหยุดยา
๔. ผลข้างเคียงของยา ได้แก่อาการท้องเสีย เบื่ออาหาร อาเจียน ง่วงซึม อาการทางจิตประสาท liver enzyme และอื่นๆ ผลข้างเคียงที่ทำให้หยุดการใช้ยา ผลข้างเคียงที่รุนแรง

ผลข้างเคียงของยา

๑. เบื่ออาหาร
๒. ท้องเสีย
๓. อาเจียน
๔. ชักมากขึ้น
๕. สับสน
๖. ง่วงซึม/อ่อนเพลีย
๗. อาการทางจิตประสาท
๘. Liver enzyme

อาการไม่พึงประสงค์รุนแรง

๑. พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ซึม หดสติควบคุมสติไม่ได้
๒. หัวใจเต้นเร็วและเบา
๓. เบื่ออาหารจนมีอาการอ่อนเพลียอย่างรุนแรง
๔. ปวดท้องคลื่นไส้อาเจียนรุนแรง
๕. ในระยะฉุกเฉินให้การช่วยเหลือ/ การรักษาเบื้องต้น ณ โรงพยาบาลทุกแห่ง

การหยุดยา

๑. ผู้ป่วยมีผลข้างเคียงที่รุนแรง ไม่สามารถทนได้
๒. ผู้ป่วยเกิดภาวะชักรตอเนื่องหลังจากได้ยาสกัดกัญชา หรือ มีอาการชักที่มากขึ้น
๓. ผู้ดูแลไม่สามารถให้ยาผู้ป่วยได้ตรงตามที่แพทย์สั่ง
๔. ผู้ดูแลไม่สามารถพาผู้ป่วยมารับการติดตามผลการรักษาตามกำหนด
๕. ญาติขอหยุดยา

Neuroimmunological Disease

อาการที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทที่สาเหตุเป็นจากอักเสบของปลอกหุ้มประสาท ส่วนกลาง ส่วนใหญ่มักจะมีอาการแสดงของรอยโรคตำแหน่งเดียว เช่นเส้นประสาทตาอักเสบ ไขสันหลังอักเสบ หรือการแสดงของก้านสมองที่ผิดปกติ เช่นการมองเห็นภาพซ้อนจากรอยโรคในก้านสมองมักจะนำไปสู่การเกิดโรค MS และ NMOSD

การวินิจฉัยโรค MS และ NMOSD

เป็นโรคที่เกิดความผิดปกติกับเซลล์โอลิโกเดนโดรไซต์เป็นหลัก โดยมีการกระตุ้น T-Lymelination ในร่างกาย และต่อม Activated Lymphocyte เข้าสู่เนื้อสมอง และมีการกระตุ้นซ้ำให้เกิดกระบวนการอักเสบและเกิดการทำลายปลอกมัยอีลิน เซลล์โอลิโกเดนโดรไซต์ และใยประสาทจนถึงเซลล์ประสาท ที่สมองและก้านสมอง

การตรวจวินิจฉัยโรค

- ๑.ส่งตรวจ MRI brain ๒.การเจาะน้ำไขสันหลังไปตรวจ

แนวทางการดูแลรักษา

- ๑.ให้การรักษาโดยใช้ยาสเตียรอยด์ในปริมาณสูงในผู้ป่วยที่ภาวะกำเริบของโรคที่ไม่รุนแรง
- ๒.รักษาโดยกระบวนการเปลี่ยนถ่ายพลาสมาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกำเริบของโรครุนแรง

โรคและการผ่าตัดระบบประสาทไขสันหลังและกระดูกสันหลัง

โรคที่มักพบบ่อยในผู้ป่วยที่เกิดจากกระดูกสันหลัง เช่น โรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาท โรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ โรคกระดูกสันหลังเคลื่อน โรคกระดูกสันหลังส่วนที่คอเสื่อม ส่วนใหญ่จะรักษาด้วยการผ่าตัด การผ่าตัดระบบประสาทไขสันหลังและกระดูกสันหลัง

- ๑.การผ่าตัดหมอนรองกระดูกผ่านกล้องเอ็นโดสโคป (Endoscdpic disectomy)
- ๒.การผ่าตัดหมอนรองกระดูกด้วยกล้องจุลทรรศน์
- ๓.การผ่าตัดเชื่อมกระดูกโดยใช้คอมพิวเตอร์นำวิถี
- ๔.การผ่าตัดเพื่อขยายช่องไขสันหลัง และใส่อุปกรณ์ยึดโลหะเพื่อเชื่อมต่อ Pedicle screw and with bone graft
๕. การผ่าตัดโพรงกระดูกตีบแคบผ่านกล้องเอ็นโดสโคป
- ๖.การผ่าตัดโพรงกระดูกตีบแคบผ่านกล้องจุลทรรศน์
- ๗.การผ่าตัดซีเมนต์เพื่อเสริมโครงกระดูกสันหลัง Verboplasty
๘. Balloon Kyphoplasty
- ๙.การผ่าตัดเปลี่ยนหมอนรองกระดูกเทียมบริเวณคอ
- ๑๐.การผ่าตัดเชื่อมกระดูกสันหลังบริเวรคอ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้ได้รับความรู้ความเข้าใจแนวโน้มด้านการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ เช่น โรคหลอดเลือดสมองตีบ(Stroke) มีการรักษาทั้งการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) การทำผ่าตัดด้วยวิธีการ Mechanical Thrombectomy, โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple sclerosis: MS) และกลุ่มโรคมุมักันต่อตนเอง (neuromyelitis optica spectrum disorders :NMOSD) ปัจจุบันนอกจากการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์แล้วนั้นยังได้มีการพัฒนานำเทคโนโลยีเกี่ยวกับการเปลี่ยนถ่ายพลาสมา (Plasma exchange) เข้ามารักษาคนไข้กลุ่มโรคนี้อีกด้วย ทำให้เกิดความตระหนักในการพัฒนางานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบประสาท และสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับงานในหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ สร้างเครือข่ายองค์ความรู้ด้านระบบประสาทกับบุคลากรและสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลอื่น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน นำความรู้ความเข้าใจประสบการณ์แนวโน้มด้านการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยทางระบบประสาทที่ได้รับมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรในหน่วยงานหรือผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เพื่อนำไปพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) ...นำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพยาบาลหอผู้ป่วยอื่น เช่น หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เป็นต้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุงในส่วนของการนำเทคโนโลยีเข้ามารักษาผู้ป่วยระบบประสาท จะมีเฉพาะโรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ อาจทำให้บุคลากรที่ไม่ได้ทำงานในจุดนั้นมองภาพรวมด้านการรักษาได้ไม่ชัดเจน

๓.๒ การพัฒนาพัฒนาโดยเริ่มจากตัวบุคคล โดยการศึกษาเรียนรู้ในอินเทอร์เน็ต วารสารงานวิจัย ให้มากขึ้น เพื่อจะได้ก้าวทันโลกแห่งเทคโนโลยียุคปัจจุบัน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ช่วงเวลาอบรมในบางหัวข้อน้อยเกินไปทำให้วิทยากรรวบรัดการนำเสนอ ข้อมูล ผู้เข้าอบรม

ลงชื่อ.....*อรพรรณ*.....ผู้รายงาน
(นางสาวอรพรรณ จันมี)

ลงชื่อ.....*สุจิตรา*.....ผู้รายงาน
(นางสาวสุจิตรา ดัชฎยาวัตร)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

เป็นพระภิกษุที่ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ มีความซื่อสัตย์สุจริตและมีความซื่อสัตย์
ในหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....นางธิดารัตน์ พุ่มอินทร์.....หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน
(...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ...)
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ส่วนที่ ๖ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

เห็นสมควรยกย่องเชิดชูเกียรติ

ลงชื่อ.....นางอัมพร เกียรติปานอภิกุล.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นางอัมพร เกียรติปานอภิกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสินธุ์