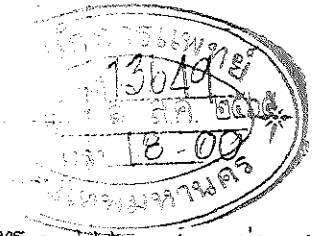




# บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ โรงพยาบาลกลาง (งานศึกษาและฝึกอบรมฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐ - ๒๒๒๐ - ๘๐๐๐ ต่อ ๑๑๓๓๕)

ที่ กท ๐๖๐๕/ ๓๕๖๓

วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอสั่งการรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการและรายงานการฝึกอบรม (ราย นายรังสรรค์ เหมือนโสภา)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ตามที่กรุงเทพมหานครได้มีบันทึกที่ กท ๐๔๐๑/๑๕ ลงวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕ และบันทึกสำนักการแพทย์ที่ กท ๐๖๐๒/๙๖๐ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ อนุมัติให้ นายรังสรรค์ เหมือนโสภา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง เข้ารับการฝึกอบรมในประเทศ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รุ่นที่ ๑๐ ณ ห้องเรียนพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล อาคารรัชมงคณ ชั้น ๓ สถาบันประสาทวิทยา ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑๑๖ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยผู้จัดการฝึกอบรมได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนภาคทฤษฎีผ่านทางระบบออนไลน์ในช่วงแรก ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๕ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ยังคงมีอย่างต่อเนื่อง นั้น

ในการนี้ข้าราชการดังกล่าวได้เสร็จสิ้นการเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรดังกล่าวแล้ว และได้รายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ ดังนั้นโรงพยาบาลกลางจึงขอส่งแบบรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการและรายงานการฝึกอบรมตามที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางค์ชรินทร์ เจียมศรีพงษ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

✓  
นางสาววิมลนาถ วิชากร  
นางสาวกัญญากร รังษิยา  
  
นางสาว มุลนางเดี้ยว)  
นางสาวกัญญากร รังษิยา  
นางสาวกัญญากร รังษิยา  
นางสาวกัญญากร รังษิยา  
นางสาวกัญญากร รังษิยา  
๑๕ ส.ค. ๒๕๖๕  
นางสาวกัญญากร รังษิยา

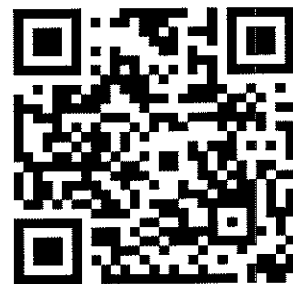
แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๕๐๑/ ๑๕ ลงวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕  
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นายรังสรรค์ นามสกุล เหมือนโสภ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล  
กอง โรงพยาบาลกลาง สำนัก / สำนักงานเขต สำนักการแพทย์  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ  
หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
ระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม - ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ จัดโดย สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๕๕,๐๐๐ 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  
(กรุณานแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....รังสรรค์.....ผู้รายงาน  
(นายรังสรรค์ เหมือนโสภ.)



QR code แบบรายงานผลการฝึกอบรม

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล..... นายรังสรรค์ เหมือนโสภา.....  
อายุ ๒๕ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์  
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.....  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน..... -.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการด้านการ  
พยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๓๘) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง  
สำนักการแพทย์ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร..... การพยาบาลเฉพาะทาง.....  
สาขา..... การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.....  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว
- จำนวนเงิน..... ๕๕,๐๐๐..... บาท  
ระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม - ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ สถานที่..... สถาบันประสาทวิทยา  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ..... การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย  
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

- ๒.๑ วัตถุประสงค์
๑. เพื่อพัฒนาสมรรถนะและทักษะของการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเชิงลึกทั้ง  
ในระยะวิกฤติ และ ระยะหลังวิกฤติ
๒. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายใน  
การปฏิบัติงาน
๓. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้อย่างมี  
ประสิทธิภาพ
- ๒.๒ เนื้อหา..... การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.....  
(ตามเอกสารที่แนบ).....
- ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ
- ๒.๓.๑  ต่อตนเอง..... ได้พัฒนาความรู้และทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
ทั้งในระยะวิกฤติและระยะหลังวิกฤติ สามารถนำความรู้ ทักษะ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

รายงานหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

ข้าพเจ้า นายรังสรรค์ เหมือนโสภากำ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
ปฏิบัติงานตึก / หน่วยงาน หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
อบรม / ประชุมวิชาการ / สัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รุ่นที่ ๑๐  
ระยะเวลา ๑๑๖ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม - ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕  
สถาบันผู้จัดการอบรม สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
สรุปเนื้อหาการอบรม / การศึกษาต่อ ประเด็นที่ได้จากการฝึกอบรม

### ๑.นโยบายสุขภาพและการพยาบาล (Health Policy and Nursing)

๑.๑.นโยบายสุขภาพ และวิทยาการระบาด ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
: สถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน ถือว่าเป็นโรคที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในระดับ  
โลก รวมถึงในประเทศไทย แนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี ในกลุ่มของโรคไม่ติดต่อ  
(Non communication Disease) โรคหลอดเลือดสมองถือว่ามีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ ๑ และมีอัตราความ  
พิการสูงเป็นอันดับ ๑ เช่นกัน ในปัจจุบันแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกี่ยวเนื่องมาจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ  
รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

#### ๑.๒. สมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง

: พยาบาลโรคหลอดเลือดสมองต้องสามารถจัดการ ประเมินอาการ และดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
ในระยะวิกฤตได้

: พยาบาลโรคหลอดเลือดสมองต้องสามารถดูแลให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Intravenous  
Antithrombotic) ได้ รวมทั้งต้องสามารถให้การพยาบาลก่อนและหลังการให้ยาได้

: พยาบาลโรคหลอดเลือดสมองต้องสามารถจัดการ ประเมินอาการ และดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน  
ระยะหลังวิกฤตได้

: พยาบาลโรคหลอดเลือดสมองต้องสามารถดูแลให้การฟื้นฟู และ วางแผนในการจำหน่ายเพื่อให้ผู้ได้รับ  
การดูแลอย่างต่อเนื่องได้

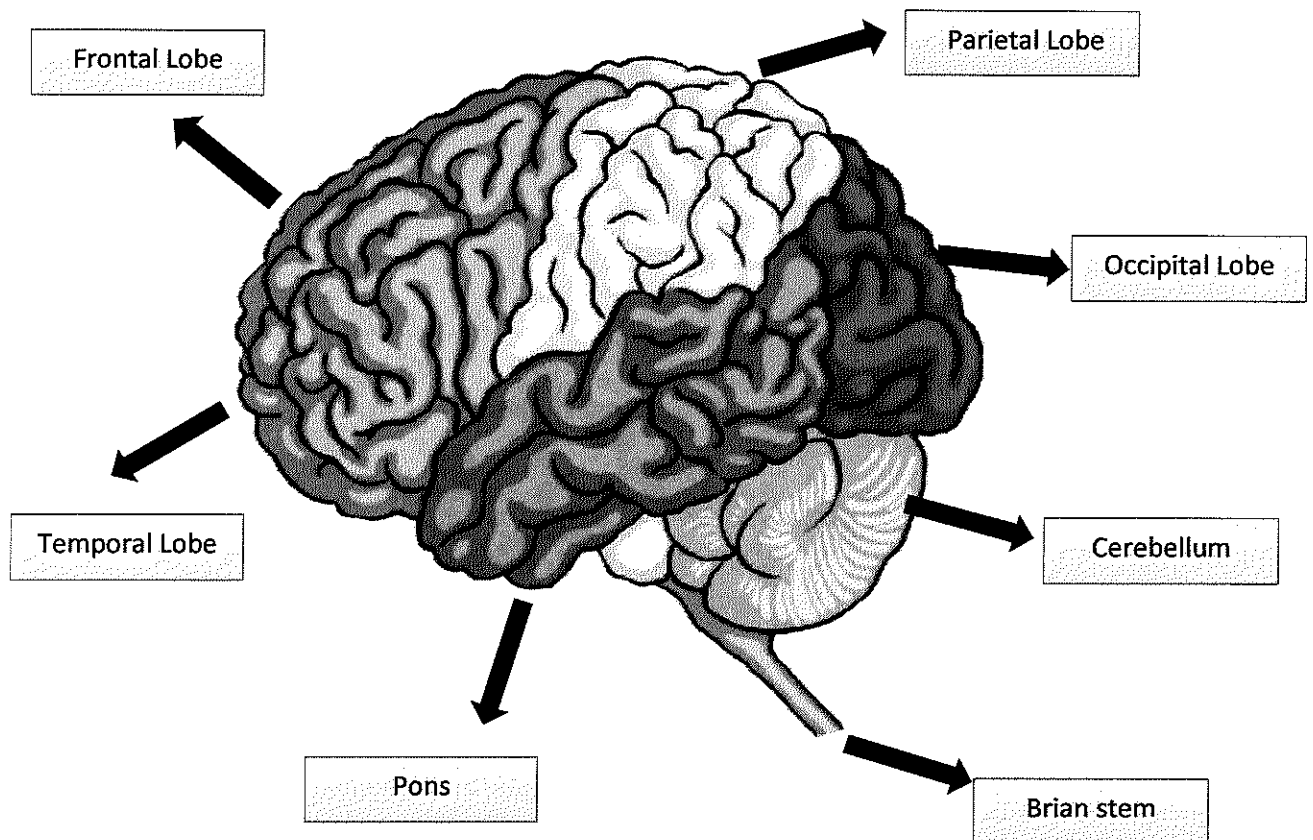
: พยาบาลโรคหลอดเลือดสมองต้องสามารถดูแลผู้ป่วยโดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evident base) มา  
ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้

: พยาบาลโรคหลอดเลือดสมองต้องสามารถเป็นผู้นำทางการพยาบาลและนิเทศสอนงานให้แก่บุคลากร  
เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองได้

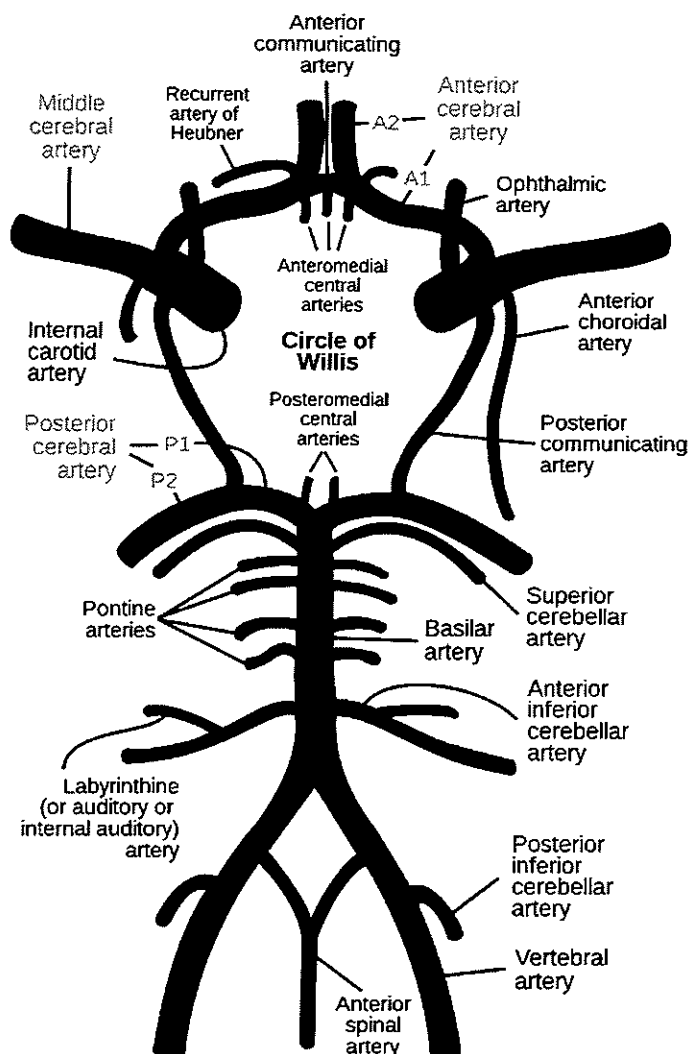
## ๒.กายวิภาคและสรีรวิทยาของหลอดเลือดสมอง

๒.๑.ส่วนประกอบและหน้าที่ของสมอง เนื้อสมองประกอบไปด้วย

- Frontal lobe ทำหน้าที่ ในการควบคุมความรู้สึกและการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมทั้งทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมการพูดการออกเสียง
- Parietal lobe ทำหน้าที่ ในการแปลความรู้สึก การวิเคราะห์ การประมวลผลและความคุมการพูดในด้านของการสื่อความหมาย
- Temporal lobe ทำหน้าที่ควบคุมเกี่ยวกับการได้ยิน
- Occipital Lobe ทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมการมองเห็น



## ๒.๒. ส่วนประกอบของเส้นเลือดในสมอง



### ๓. การประเมินภาวะสุขภาพแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระบบที่เกี่ยวข้อง

การตรวจทางระบบประสาทที่มักเห็นใช้กันบ่อยๆ ก็คือการประเมินโดยใช้ Glasgow Coma Scale (GCS) แต่ปัจจุบันมีอีกวิธีเพิ่มเติมขึ้นมาคือ National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) ซึ่งการประเมินทั้งสองแบบก็มีความคล้ายคลึงกันและแตกต่างกันในบางประเด็น เช่น ทั้งสองวิธีมีการประเมิน Consciousness, Motor และ Perception เหมือนกัน แต่ NIHSS จะมีการประเมินในด้านของ Cognition ร่วมด้วย นอกจากนี้จุดประสงค์ของการพัฒนาแบบประเมินทั้งสองก็มีความต่างกันคือ NIHSS พัฒนาขึ้นมาเพื่อประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ส่วน GCS พัฒนาขึ้นมาเพื่อประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง ดังนั้นในการประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาทางหลอดเลือดสมอง การประเมินโดยใช้ NIHSS จึงเป็นที่นิยมใช้กันและแบบประเมินมีความเที่ยงอยู่ในระดับสูง ซึ่ง NIHSS จะมีการประเมินด้านต่างๆ ดังนี้

#### ๓.๑. การตรวจประเมินความรุนแรงทางระบบประสาท (NISHH)

- เป็นการตรวจเพื่อประเมินความรุนแรงของระบบประสาทที่เกิดขึ้น โดยมีการประเมินทั้งหมด ๑๑ หัวข้อ ดังนี้

๑a. ระดับความรู้สึกตัว (Level of Consciousness, LOC) โดยมีคะแนน ๐-๓ ดังนี้

- ๐ = รู้สึกตัวดี
- ๑ = ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถปลุกให้ตื่นได้
- ๒ = ไม่รู้สึกตัว ต้องกระตุ้นซ้ำหรือทำให้เจ็บ
- ๓ = ไม่รู้สึกตัว ตอบสนองเฉพาะรีเฟล็กซ์

๑b. สามารถบอกเดือน และอายุได้ (LOC Questions) โดยมีคะแนน ๐-๒ ดังนี้

- ๐ = ตอบได้ถูกต้องทั้ง ๒ ข้อ
- ๑ = ตอบถูกเพียง ๑ ข้อ
- ๒ = ไม่สามารถตอบคำถามได้หรือตอบผิดทั้ง ๒ ข้อ

การให้คะแนนในข้อนี้จะไม่ให้สำหรับคำตอบที่ใกล้เคียง เช่น เดือนนี้พฤษภาคม แต่ผู้ป่วยตอบว่าเดือนเมษายน หรือถ้าผู้ป่วยอายุ ๘๐ ปี แต่ตอบว่า ๗๕ ปี เป็นต้น

๑c. หลับตา-ลืมตา และกำมือ คลายมือข้างที่ไม่เป็นอัมพาตได้หรือไม่ (LOC Commands) โดยมีคะแนน ๐-๒ ดังนี้

- ๐ = ทำได้ถูกต้องทั้ง ๒ อย่าง
- ๑ = ทำได้ถูกต้องเพียงอย่างเดียว
- ๒ = ไม่ทำตามคำสั่ง หรือทำไม่ถูกต้อง

๒. การเคลื่อนไหวของตา (Best Gaze) โดยมีคะแนน ๐-๒ ดังนี้

- ๐ = มองตามได้เป็นปกติ
- ๑ = ตาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้าง เหลือบมองไปด้านข้างได้แต่ไม่สุด
- ๒ = เหลือบตามองไปด้านข้างไม่ได้เลย หรือมองไปด้านหนึ่งด้านใดจนสุด โดยไม่สามารถ

แก้ไขได้ด้วย oculoccephalic maneuver

ข้อสำคัญของการตรวจคือ ต้องระมัดระวังการเคลื่อนไหวลำคอในผู้ป่วยที่มีปัญหาของ C-spondylosis ด้วย นอกจากนี้ถ้าผู้ป่วยไม่ลืมตา ผู้ตรวจอาจต้องใช้วิธีดึงเปลือกตาขึ้น แล้วทำการทดสอบ

๓. การมองเห็น (Visual Fields) การตรวจการมองเห็นนี้ผู้ตรวจจะทำการตรวจตาทีละข้าง โดยอาจใช้มือปิดตาอีกข้างหนึ่งก่อน มีการให้คะแนน ๐-๓ ดังนี้

- ๐ = ลานสายตาปกติ
- ๑ = ลานสายตาผิดปกติบางส่วน (Partial Hemianopia)
- ๒ = ลานสายตาผิดปกติครึ่งซีก (Complete Hemianopia)
- ๓ = มองไม่เห็นทั้ง ๒ ตา (ตาบอด)

ในการทดสอบนี้ผู้ตรวจจะต้องทำการตรวจอย่างรวดเร็วเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีการปรับสายตาได้ก่อน และถ้าหากผู้ป่วยไม่ทำตามสั่งหรือไม่สามารถเข้าใจคำสั่งได้ ผู้ตรวจอาจใช้วิธี Threaten โดยให้ผู้ตรวจใช้นิ้วมือชี้ลงไปที่ตาของผู้ป่วยทีละข้างตามแนวองศาของลานสายตาปกติ ซึ่งลานเห็นปกติของด้านข้างขมับจะมองเห็นได้กว้างประมาณ ๘๐ องศา ด้านข้างจมูก ๖๐-๗๐ องศา ทางด้านบน ๕๐ องศา และด้านใต้จมูก ๗๐-๗๕ องศา เมื่อมองพร้อมกันทั้งสองตา ลานเห็นของตาแต่ละข้างจะเหลื่อมกันตรงกลาง ในการตรวจลานเห็นมักตรวจทีละข้างลานเห็นที่ผิดปกติไป เช่น แคมเบล หรือบางส่วนขาดหายไป เป็นต้น ดังนั้นเวลาตรวจผู้ตรวจจะต้องทำมุมของวัตถุที่ใช้ตรวจสอบให้เหมาะสมกับลานเห็นปกติ และให้วัตถุที่ใช้ทดสอบอยู่ห่างจากผู้ป่วยประมาณ ๑ ฟุต

#### ๔. การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้า (Facial Palsy) โดยมีคะแนน ๐-๓ ดังนี้

๐ = ไม่พบมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า สามารถเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใบหน้าได้เป็นปกติ

๑ = กล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงเล็กน้อย พอสังเกตเห็นมุมปากตก หรือไม่เท่ากันเมื่อยิ้ม

๒ = กล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงมาก แต่ยังสามารถเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อได้บ้าง

๓ = ไม่สามารถเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใบหน้าในช่วงใดหรือทั้ง ๒ ข้างได้เลย

การตรวจในข้อนี้จะทำการตรวจในผู้ป่วยที่ไม่พบการอ่อนแรงของใบหน้าชัดเจน โดยในการตรวจจะให้ผู้ป่วยยิ้ม แล้วให้สังเกตว่า ร่องมุมข้างแก้มทั้งสองข้างขณะที่ผู้ป่วยยิ้มนั้นเท่ากันทั้งสองหรือไม่ พร้อมทั้งให้สังเกตว่ากล้ามเนื้อบริเวณแก้มยกตัวเท่ากันหรือไม่

#### ๕. กำลั้งของกล้ามเนื้อแขน (Motor Arm) โดยมีคะแนน ๐-๔ ดังนี้

๐ = ยกแขนสูง ๙๐ องศาทำมุมกับลำตัวในท่านั่ง หรือ ๔๕ องศาในท่านอนหงาย และสามารถคงไว้ในตำแหน่งที่ต้องการได้ตลอด ๑๐ วินาที

๑ = ยกแขนสูง ๙๐ องศาทำมุมกับลำตัวในท่านั่ง หรือ ๔๕ องศาในท่านอนหงายและสามารถคงไว้ในตำแหน่งที่ต้องการได้เพียงครั้งเดียวไม่ถึง ๑๐ วินาที โดยที่แขนไม่ตกลงบนเตียง

๒ = ยกแขนขึ้นได้บ้างแต่ไม่ถึงหรือไม่สามารถคงไว้ในตำแหน่งที่ต้องการได้ จากนั้นแขนตกลงบนเตียง

๓ = ไม่สามารถยกแขนขึ้นได้

๔ = ไม่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน

การให้คะแนนระหว่าง ๓ กับ ๔ มีความต่างกันตรงที่ การให้คะแนน ๓ นั้นผู้ตรวจจะต้องสังเกตเห็นว่า ผู้ป่วยพยายามจะยกแขนแต่ยกไม่ได้ซึ่งจะเห็นว่าการเคลื่อนไหวบ้าง เช่นในแนวระนาบ ส่วนคะแนน ๔ นั้นผู้ป่วยไม่สามารถหรือไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆ เลย

#### ๖. กำลั้งของกล้ามเนื้อขา (Motor Leg) โดยมีคะแนน ๐-๔ ดังนี้

๐ = สามารถยกขาข้างที่อ่อนแรงขึ้นให้สะโพกทำมุม ๓๐ องศากับพื้นในท่านอนหงาย และคงตำแหน่งที่ต้องการได้ตลอด ๕ วินาที

๑ = สามารถยกขาข้างที่อ่อนแรงขึ้นให้สะโพกทำมุม ๓๐ องศากับพื้นในท่านอนหงายได้ครั้งเดียว โดยไม่ถึง ๕ วินาที ก็ต้องลดขาลงมา แต่ขาไม่ตกลงบนเตียง

๒ = ยกขาขึ้นได้บ้างในท่านอนหงายแต่ไม่ถึงตำแหน่งที่ต้องการ ขาตกลงบนเตียงก่อน ๕ วินาที

๓ = ไม่สามารถยกขาขึ้นจากเตียงได้ในท่านอนหงาย

๔ = ไม่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อขา

ในการให้คะแนนสำหรับการตรวจ ให้ใช้ข้อศอกหรือมุมที่ผู้ป่วยสามารถยกขึ้นเป็นเกณฑ์ก่อน แล้วค่อยพิจารณาระยะเวลาที่ยกขึ้นได้ เช่น ผู้ป่วยบางคนนอนยกขาได้ไม่ถึง ๓๐ องศา ถึงแม้จะยกได้นานเกิน ๕ วินาทีก็ตาม ก็จะได้คะแนนแค่ ๒ เป็นต้น



### ๗. การประสานงานของแขนขา (Limb Ataxia) โดยมีคะแนน ๐-๒ ดังนี้

- ๐ = การประสานงานของแขนขาทั้ง ๒ ข้าง เป็นปกติ
- ๑ = พบมีปัญหาของการประสานงานของแขนหรือขา ๑ ข้าง
- ๒ = พบมีปัญหาของการประสานงานของแขนหรือขา ๒ ข้าง
- UN = แขนหรือขาพิการหรือถูกตัด หรือพบมีปัญหาข้อตืดยึดที่ไม่สามารถแปลผลการตรวจ

ได้

ในผู้ป่วยบางรายที่แขนขาอาจถูกตัดไปก็ยังสามารถประเมินในหัวข้อนี้ได้ เช่น ขาผู้ป่วยถูกตัดไปหนึ่งข้าง ผู้ตรวจก็ยังสามารถตรวจในส่วนของแขน ขาที่เหลืออีก ๓ ข้าง และถ้าผลการประเมินพบว่า สามารถประสานงานได้ปกติก็ถือว่าได้คะแนน ๐

### ๘. การรับความรู้สึก (Sensory) โดยมีคะแนน ๐-๒ ดังนี้

- ๐ = การรับความรู้สึกเป็นปกติ
- ๑ = สูญเสียการรับความรู้สึกในระดับน้อยถึงปานกลาง การรับความรู้สึกจากวัสดุแหลมคมลดลงบ้าง แต่ผู้ป่วยยังสามารถบอกได้ถึงความรู้สึกในบริเวณที่ถูกกระตุ้น
- ๒ = สูญเสียการรับความรู้สึกในระดับรุนแรงหรือไม่รู้สึกว่าจะถูกสัมผัสที่บริเวณใบหน้า แขน และขา

การทดสอบการรับรู้ความรู้สึกผู้ตรวจจะใช้ไม้จิ้มฟันปลายแหลมทำการทดสอบในตำแหน่งที่ต่างกันหรือตรงกันข้ามกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้เปรียบเทียบความรู้สึกว่าเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไรบ้าง เช่น ตำแหน่งที่ใบหน้าก็ทดสอบทั้งแก้มซ้าย และขวา เป็นต้น

### ๙. ความสามารถด้านภาษา (Best Language) โดยมีคะแนน ๐-๓ ดังนี้

- ๐ = การสื่อภาษาเป็นปกติ
- ๑ = การสื่อภาษาสูญเสียไปในระดับน้อยถึงปานกลาง ตรวจพบการสื่อภาษาที่ไม่ต่อเนื่อง มีการสูญเสียความเข้าใจหรือความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสาร แต่ยังพอที่จะเข้าใจได้ว่าผู้ป่วยกำลังพูดถึงอะไรอยู่
- ๒ = การสื่อภาษาสูญเสียอย่างรุนแรง ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารให้ผู้ตรวจเข้าใจได้ และผู้ทดสอบไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยกำลังพูดถึงอะไร
- ๓ = ไม่พูด หรือมี Global Aphasia (ไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นพยายามสื่อภาษา และไม่สามารถแสดงท่าทาง พูด และเขียนให้ผู้อื่นเข้าใจ)

กรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ผู้ตรวจควรสอบถามก่อนว่า ต้องใช้แว่นสายตาหรือไม่ รวมทั้งความสามารถในการอ่านหนังสือได้หรือไม่ เพื่อที่จะได้ประเมินได้ถูกต้องหรือหาวิธีทดสอบแบบอื่นร่วมด้วย เช่น ผู้ป่วยมองภาพไม่เห็น ก็อาจเอาวัตถุที่ผู้ป่วยน่าจะคุ้นเคยให้ดู แล้วถามว่ามันคืออะไร ใช้ทำอะไร เป็นต้น สำหรับการให้คะแนนในการให้ผู้ป่วยอธิบายรูปภาพหรือบอกชื่อภาพที่เห็น ถ้าผู้ป่วยบอกผิดมากกว่า ๕๐% ให้ ๒ คะแนน และถ้าบอกถูกบ้างแต่ไม่เกิน ๕๐% ให้ ๑ คะแนน

### ๑๐. การออกเสียง (Dysarthria) โดยมีคะแนน ๐-๒ ดังนี้

๐ = พูดได้ชัดเจนเป็นปกติ

๑ = พูดไม่ชัดเล็กน้อยถึงปานกลาง (ผู้ป่วยพูดไม่ชัด เป็นบางคำโดยผู้ตรวจพอเข้าใจได้)

๒ = พูดไม่ชัดอย่างมากหรือผู้ป่วยไม่พูด ผู้ตรวจไม่สามารถเข้าใจคำพูดของผู้ป่วยได้ (โดยที่ไม่มีความผิดปกติของความสามารถทางภาษา)

ถ้าผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้ตรวจอาจเป็นผู้อ่านให้ทีละบรรทัด แล้วให้ผู้ผู้ป่วยพูดตาม เช่น คำว่าแมงมุม หับหิม พันทู ขอบคุณ รื่นเริง โบบัวบก เป็นต้น

### ๑๑. การขาดความสนใจในด้านใดด้านหนึ่งของร่างกาย (Extinction and Inattention) โดยมีคะแนน ๐-๓ ดังนี้

๐ = ไม่พบความผิดปกติ

๑ = มีความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งของการรับรู้ในด้าน การมองเห็น การสัมผัส การได้ยิน เมื่อมีการกระตุ้น ๒ ข้างพร้อมๆ กัน

๒ = มีความผิดปกติในด้านการรับรู้ มากกว่า ๑ อย่าง หรือผู้ป่วยไม่รับรู้ว่าเป็นมือของตัวเอง หรือสนใจต่อสิ่งเร้าเพียงด้านเดียว

การตรวจในข้อนี้เป็นการทดสอบทั้งการมองเห็น การได้ยิน และการรับสัมผัส โดยการทดสอบการได้ยินและรับสัมผัส จะให้ผู้ผู้ป่วยหลับตาขณะทดสอบด้วย ซึ่งการทดสอบแต่ละอย่างจะทำทีละข้างก่อน และสุดท้ายก็จะกระตุ้นอวัยวะทั้งสองข้างพร้อมๆ กัน

คะแนนเต็ม ๔๒ คะแนน แบ่งระดับคะแนนได้ดังนี้

- ๐ = No stroke
- ๑ - ๔ = Mild stroke
- ๕ - ๑๕ = Moderate stroke
- ๑๖ - ๒๐ = Moderate to Severe stroke
- >๒๑ = Severe stroke

ซึ่งคะแนนที่พิจารณาในการให้ยา rt - PA ได้คือ ๔ - ๒๕ คะแนน

### ๓.๒. การตรวจประเมินระดับความพิการ (mRs)

ระดับ ๐ = ไม่มีความพิการ

ระดับ ๑ = มีอาการผิดปกติเล็กน้อย แต่สามารถทำกิจวัตรด้วยตัวเองได้ทั้งหมด

ระดับ ๒ = มีความพิการเล็กน้อย แต่ยังสามารถเดินได้ด้วยตนเอง และต้องการคนดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันเล็กน้อย

ระดับ ๓ = มีความพิการปานกลาง ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันบางส่วน สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวด้วยรถเข็นเองได้

ระดับ ๔ = มีความพิการปานกลางถึงรุนแรง ต้องการความช่วยเหลือค่อนข้างมาก แต่สามารถทำกิจกรรมบนเตียงได้

ระดับ ๕ = มีความพิการมาก ต้องการความช่วยเหลือทุกอย่าง (Bed Ridden)

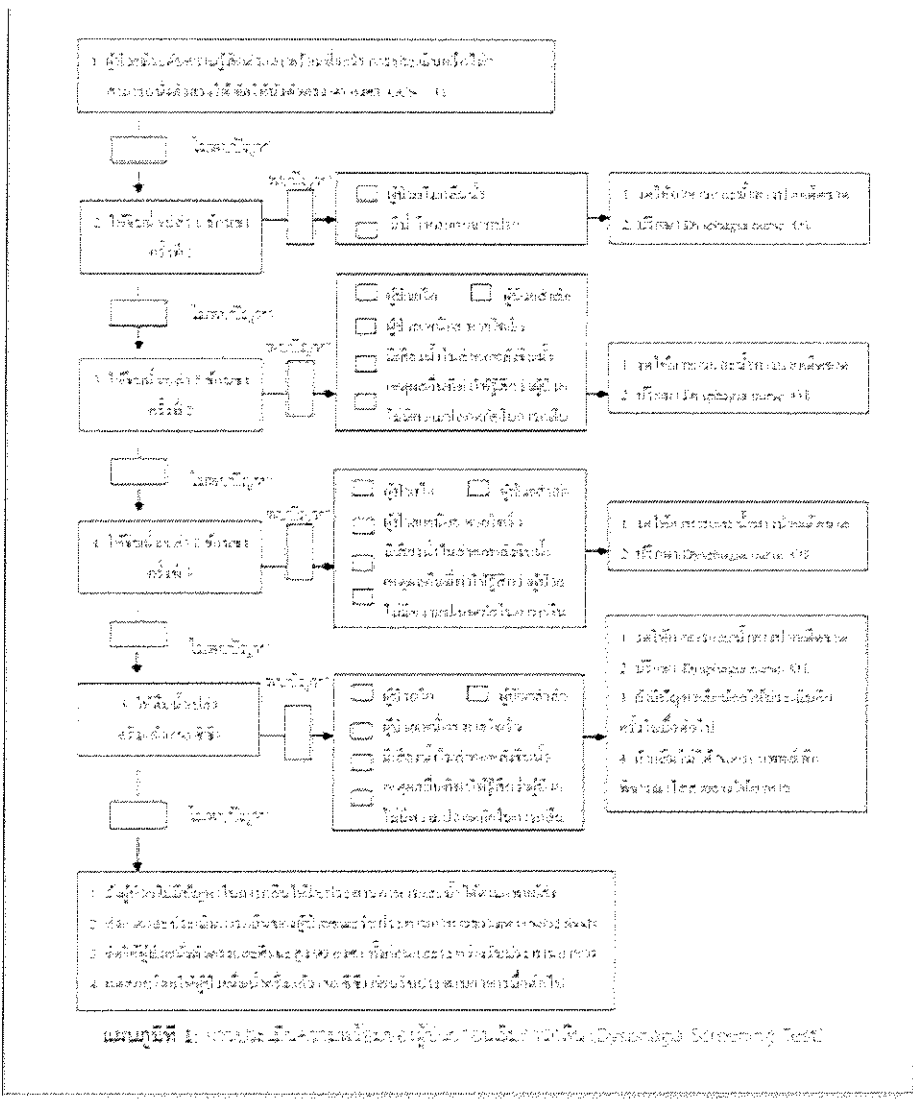
ระดับ ๖ = ผู้ป่วยเสียชีวิต

### ๓.๓. การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index)

- มีระดับคะแนนเต็มทั้งหมด ๑๐๐ คะแนน ซึ่งแบ่งระดับคะแนนได้ดังนี้
- ๐ - ๒๐ = ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
- ๒๕ - ๔๕ = ต้องการความช่วยเหลือค่อนข้างมาก
- ๕๐ - ๗๐ = ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน
- ๗๕ - ๙๕ = ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย ส่วนมากสามารถทำเองได้
- ๑๐๐ = สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ทั้งหมด

### ๓.๔. การประเมินการกลืน

- โดยมีขั้นตอนในการประเมินดังนี้



#### ๔.การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน (Nursing Care Pt with acute stroke)

##### ๔.๑.โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) สามารถแบ่งชนิด ได้ดังนี้

- โรคหลอดเลือดสมองตีบ / อุดตัน (Acute Ischemic Stroke) หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติของระบบประสาท ซึ่งมีสาเหตุมาจากเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือตีบ มีอาการมากกว่า ๒๔ ชม โดยมีอาการและอาการแสดงตามตำแหน่งของเส้นเลือด เช่น แขนขา อ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด หรือนึกคำพูดไม่ออก ซึ่งการรักษา จะยึดตามระยะเวลา และการประเมินอาการทางสมองของผู้ป่วย ซึ่งถ้าผู้ป่วยมาภายในเวลา ๔.๕ ชม อาจพิจารณาในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ หรือ ถ้าสงสัย Large Vessel Occlusion อาจพิจารณาสงทำ Mechanical Thrombectomy

- โรคหลอดเลือดแตก (Hemorrhagic Stroke) หมายถึงภาวะที่มีเลือดออกในเนื้อสมอง หรือมีเส้นเลือดในสมองแตก ซึ่งสาเหตุที่เกิดขึ้นจะไม่รวมกับอุบัติเหตุทางสมอง ซึ่งอาการของผู้ป่วยที่มี อาจจะมีอาการซึมลง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ รวมทั้งยังอาจมีอาการทางระบบประสาทได้ ซึ่งแนวทางในการรักษาที่สำคัญคือการควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg และการสังเกตอาการทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิด และถ้าผู้ป่วยมีเลือดออกขนาดใหญ่ อาจพิจารณาผ่าตัด

##### ๕.การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังเฉียบพลัน (Nursing Care Pt with post stroke)

โดยการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังเฉียบพลันจะเน้นการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Complication เช่น Aspirate Pneumonia , UIT , Pressure sore เป็นต้น และในระยะนี้จะเริ่มมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เกิดการฟื้นฟู รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ด้วยตนเองมากที่สุด โดยใช้หลักการวางแผนการจำหน่ายด้วย D-METHOD

##### ๖.การดูแลผู้ป่วยในระยะ Pre hospital

ในระยะนี้จะเน้นในการประเมิน Pt และ ให้ความรู้เกี่ยวกับ Stroke Awareness โดยใช้คำย่อเพื่อให้สามารถจดจำ ได้อย่างง่ายคือ BEFAST ที่มีความหมายว่า รวดเร็ว แต่เป็นคำย่อที่มาจาก B-E-F-A-S-T โดยมี การประเมินดังนี้

B = Balance การทรงตัวผิดปกติ เดินเซ

E = Eye การมองเห็นไม่ชัด มองเห็นภาพซ้อน หรือ มองไม่เห็นทันที ทันที

F = Facial weakness or Asymmetry มีอาการอ่อนแรงที่ ใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง ดูจากเวลาที่ผู้ป่วย ยิ้มแล้วหน้า ๒ ข้างไม่เท่ากัน

A = Arm weakness ตรวจว่ามีแขนหรือขาข้างหนึ่งด้านใด อ่อนแรงหรือไม่

S = Speech disturbance มีอาการพูดไม่ชัด พูดไม่ออกหรือ ไม่เข้าใจภาษา

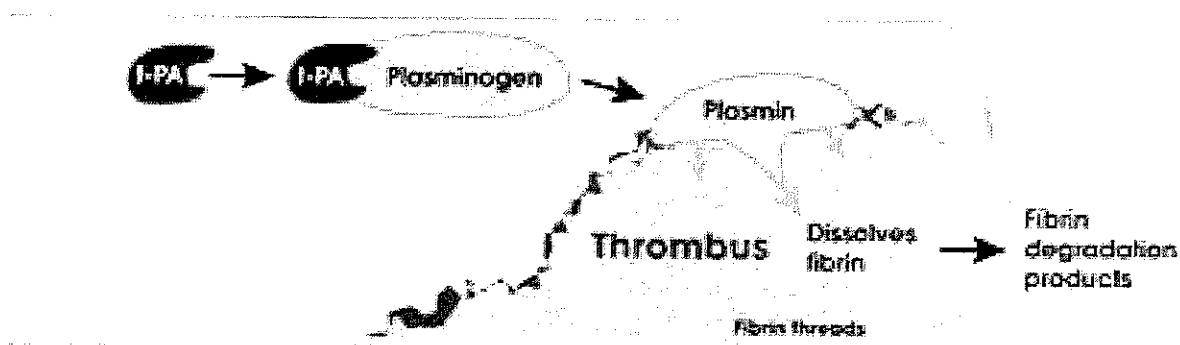
T = Time of onset ระยะเวลาที่เกิดอาการ ให้โทรตามรถ พยาบาลฉุกเฉินตั้งแต่วันที่พบผู้ป่วยมีอาการ ตั้งแต่เริ่มต้นแม้ว่าอาการจะหายไปก็ตาม

รวมถึงในระยษนี้ยังมีหลักการในการดูแลผู้ป่วย ตามหลักของ ๘ d ดังนี้

- Detect = การประเมิน Pt ตามหลักของ BEFAST
- Dispatch = การประเมิน Pt และการจัดรถนำส่งอย่างเหมาะสม
- Delivery = การนำส่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย Stroke
- Door = การประเมิน Pt at ER การประเมิน ABCD และการจัดการเบื้องต้น
- Data = การซักประวัติ เจาะเลือดให้สารน้ำ รวมถึง การส่งผู้ป่วยทำ CT brain
- Diction = การตัดสินใจในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ หรือ การทำ Mechanical Thrombectomy
- Drug / Device = การดูแลให้การพยาบาลในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทั้งก่อนและหลังการให้ยา
- Disposition = การดูแลส่งตัวผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย Stroke Unit

### ๗.การบริหารยาละลายลิ่มเลือด (Antithrombotic Drug)

กลไกการออกฤทธิ์ของยา rt-PA



วิธีการบริหารยา โดยใช้สูตรในการคำนวณ  $0.9 \times \text{นน}$  เป็นกิโลกรัม (max dose ๙๐ mg)

- ๑๐ % ให้ฉีดทันทีภายใน ๑-๒ นาที
- ๙๐ % ให้ drip ทางกระแสเลือดภายใน ๖๐ นาที

การพยาบาลก่อนการให้ยา โดยหลักๆคือการประเมิน Inclusion / Exclusion criteria ดังนี้

#### ๑. Inclusion criteria

- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น Acute Ischemic stroke
- ผู้ป่วยอายุ มากกว่า ๑๘ ปี
- ผู้ป่วยมีระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชม

#### ๒. Exclusion criteria

- BP > ๑๘๕/๑๑๐
- NIHSS < ๔ หรือ > ๒๕ คะแนน

- มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองภายใน ๓ เดือน
- เคยมีประวัติเลือดออกในสมอง
- เคยผ่าตัดสมอง หรือ ไขสันหลังภายใน ๓ เดือน
- เคยได้รับการผ่าตัดใหญ่ภายใน ๑๔ วัน
- เคยได้รับการเจาะหลอดเลือดแดง ภายใน ๗ วัน
- เคยมีภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร หรือ ทางเดินปัสสาวะภายใน ๒๑ วัน
- มีภาวะเลือดออกภายในร่างกาย Internal Bleeding
- Hct < ๒๕
- Plt < ๑๐๐,๐๐๐.
- On ยา warfarin INR > ๑.๗
- ทานยา Heparin ภายใน ๔๘ hr
- DTX < ๕๐ mg% หรือ > ๔๐๐ mg%

การพยาบาลหลังการให้ยา

๑. ประเมินสัญญาณชีพ และ อาการทางระบบประสาท ทุก ๑๕ นาที ๒ ชม / ประเมินทุก ๓๐ นาที ๖ ชม และ ประเมินทุก ๑ ชม จนครบ ๒๔ ชม

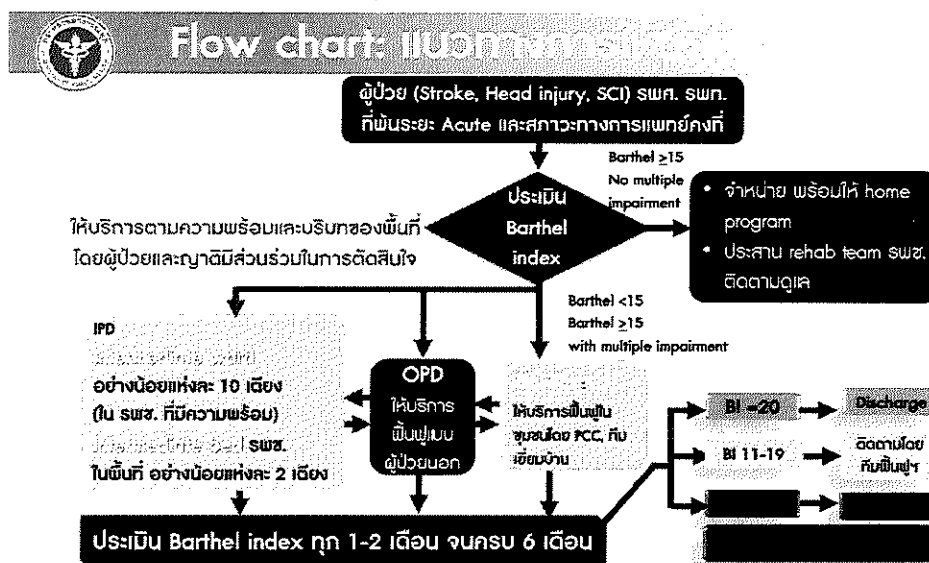
๒. ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนพักบนเตียง รมัถระวังอุบัติเหตุ และ NPO จนครบ ๒๔ ชม

๓.งดทำหัตถการเช่น เจาะเลือด ใส่สายให้อาหาร หรือใส่สายสวนปัสสาวะ หลังยาหมด ๓๐ นาที เพื่อป้องกันการภาวะเลือดออก

๔. รมัถระวังผลเคียงข้างหลังจากการให้ยา เช่น ภาวะเลือดออกในสมอง หรือ ภาวะแพ้ยา ซึ่งถ้ามีอาการให้รีบรายงานแพทย์ หยุคยา และ พิจารณาส่งผู้ป่วยทำ CT Brain scan Emergency

**๘. การดูแลส่งผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง**

ใช้หลักในการประเมินเพื่อส่งต่อผู้ป่วยในระยะ IMC care ดังนี้



### ประโยชน์ที่ได้รับ

เพิ่มพูนความรู้ทางด้านพยาธิวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน สาเหตุ การดำเนินของโรค อาการและอาการแสดง ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรค การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะวิกฤตเฉียบพลัน ผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน ระยะฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังให้ยา การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสายสวนหลอดเลือด การใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยและการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งได้เรียนรู้ระบบการประสานงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ของสถาบันที่ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทโดยตรงได้รับประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ในสถาบันประสาทวิทยา

### การนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

การบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ischemic stroke and hemorrhagic stroke) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นำมาประยุกต์วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมถึงการดูแลภายหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในอนาคตที่มีแผนจะทำระบบ Stroke Fast Track ที่โรงพยาบาลกลาง โดยใช้ Evidence based practice ในการดูแลผู้ป่วย ถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในทีม และเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย

### แผนพัฒนางานที่จะดำเนินการ

จัด clinical case conference เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดอาการในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐานและทันที่

นำเสนอโครงการ stroke day สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ใน OPD อายุรกรรม เพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ stroke awareness และ stroke alert ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป



( นายรังสรรค์ เหมือนโสภะ )

วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๕

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน

๑. นำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้รับการดูแลในแนวทาง มาตรฐานเดียวกันอย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาพยาบาลและสามารถนำความรู้ใหม่ที่ได้มาแลกเปลี่ยนกับแพทย์และบุคลากรในหน่วยงานได้

๒. สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่และให้ความรู้แก่บุคลากรใหม่และอาสาสมัครในพื้นที่เพื่อสามารถประเมิน และ ช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากขึ้น

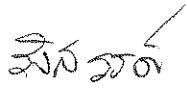
๒.๓.๓  อื่น ๆ ระบุ สร้างเครือข่ายผู้ร่วมงานจากผู้เข้าร่วมการอบรมทั่วประเทศ ได้เรียนรู้วัฒนธรรมและข้อดีของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยของแต่ละแหล่งฝึกปฏิบัติงานที่สามารถนำมาพัฒนาต่อยอดได้

### ที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง การเรียนเป็นการพัฒนาต่อยอดจากประสบการณ์ของผู้เข้ารับการอบรมที่เคยได้ปฏิบัติงานมา ซึ่งส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการอบรมจะมาจากโรงพยาบาลที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ เช่นการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ซึ่งตัวของข้าพเจ้ายังไม่มีประสบการณ์ในการให้ยาเนื่องจากศักยภาพของโรงพยาบาลกลางยังไม่ถึง ทำให้ต้องฝึกประสบการณ์เพิ่มเติมจากเดิม

๓.๒  การพัฒนา การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นหลักสูตรที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นต้น ควรมีการสนับสนุนให้บุคลากรได้เข้ารับการอบรมมากกว่าปีละ ๑-๒ ราย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง


ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การฝึกอบรม ฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ  ผู้รายงาน  
(นายรังสรรค์ .....เหมือนโสกา)

### ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การฝึกอบรม ฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ  หัวหน้าส่วนราชการ

  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง