

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติวันที่สุด ที่ กท ๐๔๐๑/๓๑๑ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖
ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล)นางอริศรา.....นามสกุล..... บัณฑิต
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด.....ฝ่ายการพยาบาล.....
กอง.....โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดี ชูตินโร อุทิศ.....สำนัก.....การแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป(ศึกษา/ฝึกอบรม)/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖
กำหนด ๑๐๙ วัน จัดโดย สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ณ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา
สภากาชาดไทย.....เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.....๖๐,๐๐๐.....บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการศึกษา ฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

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

ลงชื่อ.....*อริศรา*.....ผู้รายงาน
(นางอริศรา บัณฑิต)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางอริศรา บัวน้อย

อายุ ๔๙ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าห้องอุบัติเหตุกำกับ ดูแลการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ตั้งแต่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการออกปฏิบัติการตามที่ประชาชน ร้องขอรับบริการ และ ตามคำสั่งของศูนย์เอราวัณ นิเทศความรู้ ให้สมาชิกในทีมปฏิบัติตามแนวทางกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคติดเชื้อในกระแสเลือด และกลุ่มโรคอุบัติเหตุ การคัดกรอง การให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน อาสาสมัครชุมชนและนักเรียน ให้ความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาล

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร ฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน ๖๐,๐๐๐.- บาท (จากเงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร จำนวน ๔๐,๐๐๐.- บาท และเงินบำรุงโรงพยาบาล จำนวน ๒๐,๐๐๐.- บาท)

ระหว่างวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ กำหนด ๑๐๙ วัน

สถานที่ ณ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของพยาบาลทางด้านความรู้ ทักษะในการรักษาพยาบาลและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยให้ได้ประสิทธิผลสูงสุด เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์เฉพาะ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถ ดังต่อไปนี้

๑. วิเคราะห์นโยบายสุขภาพ สภาวะการณ์ และระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๒. ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๓. วิเคราะห์และตัดสินปัญหาทางคลินิก รวมทั้งความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว
๔. วางแผนการพยาบาลและแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน จากกลุ่มเสี่ยงไปจนถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู
๕. ปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟูโดยใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและ/หรือเทคโนโลยีที่ทันสมัย
๖. ออกแบบสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๗. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน
๘. ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว
๙. พัฒนารฐานข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว

๒.๒ เนื้อหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุการตายและความพิการอันดับสองทั่วโลก แบ่งเป็น Ischemic stroke and Hemorrhagic stroke การรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญต่อเวลาและความจำเป็นที่จะเริ่มโดยเร็วที่สุดหลังจากการวินิจฉัย

โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke)

โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า ๘๕% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไปเพียงพอ ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) และความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นเวลานาน และมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง โดยแบ่งเป็น โรคที่เกิดจากลิ่มเลือดอุดตัน (thrombosis) หลอดเลือดขนาดใหญ่ ร้อยละ ๔๐, เกิดจากการอุดตันหลอดเลือดขนาดเล็กร้อยละ ๒๐ อีกร้อยละ ๒๐ เกิดจากลิ่มเลือดที่หลุดจากหลอดเลือดอื่น (embolism) ที่เหลือร้อยละ ๕ เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ

กลุ่มอาการ Middle Cerebral Artery (MCA) เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยที่สุด, หลอดเลือด internal carotid สูดท้ายแล้วแตกแขนงออกเป็นหลอดเลือดหลักสองเส้น คือ หลอดเลือด middle cerebral และหลอดเลือด anterior cerebral โดยหลอดเลือด middle cerebral มีขนาดใหญ่กว่าหลอดเลือด anterior cerebral, หลอดเลือด middle cerebral ให้แขนงไปเลี้ยงส่วนลึกของเนื้อสมองประกอบด้วย lenticular nucleus, ขาหลัง ของ internal capsule และ corona radiata ส่วนแขนงด้านนอกของหลอดเลือด middle cerebral ไปเลี้ยงบางส่วนของสมองกลีบ frontal, parietal และ temporal เมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือด middle cerebral ตั้งแต่โคนของหลอดเลือด หรือช่วง M๑ จะทำให้เกิดการอ่อนแรงและสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกของร่างกายซีกตรงข้าม โดยส่วนของหน้ากับแขนจะแสดงอาการรุนแรงกว่าขา ถ้าสมองซีกที่ขาดเลือดเป็นสมองซีกเด่น (dominant hemisphere) ผู้ป่วยก็จะมีปัญหา การใช้ภาษา (aphasia) ซึ่งบางครั้งจะรุนแรงจนถึงระดับสูญเสียความสามารถในการสื่อสารทุกด้าน (global aphasia) แต่ถ้าสมองซีกที่ขาดเลือด

เป็นสมองซีกด้อย (nondominant hemisphere) ผู้ป่วย จะสูญเสียการรับรู้ของร่างกายซีกตรงข้าม (neglect or inattention), ผู้ป่วยจะมีการสูญเสียลานสายตา ด้านตรงข้าม (homonymous hemianopia) การกลอกตาไปด้านตรงข้ามกับสมองซีกที่ขาดเลือด ผิดปกติทำให้ลูกตาเอียงไปด้านที่มีสมองขาดเลือด (gaze deviation) อีกทั้งผู้ป่วยอาจมีการสูญเสีย การทำงานระดับสูงของสมองอื่นๆ ทำให้เกิด apraxia, เกิดความผิดปกติของ visuospatial หรือ astereognosia เป็นต้น หลอดเลือด middle cerebral จากช่วง M๑ แตกแขนงออกเป็นแขนง superior และ inferior ซึ่งเรียกว่าช่วง M๒ การอุดตันของแขนง superior ทำให้เกิดการขาดเลือดของสมองกลีบ frontal โดยไม่กระทบต่อ subcortical white matter และกลีบ frontal ส่วน medial ทำให้เกิดอาการอ่อนแรงของแขนและใบหน้าโดยไม่กระทบต่อขา ซีกตรงข้ามกับซีกสมองที่ขาดเลือด และสูญเสีย two-point discrimination ในบริเวณเดียวกับที่เกิดอาการอ่อนแรงโดยไม่มีการสูญเสีย ระบบ sensory อื่น ๆ การขาดเลือดของ frontal eye field ทำให้บังคับตาไปด้านตรงข้ามกับ ซีกสมองที่ขาดเลือดไม่ได้ ทำให้ลูกตาทั้งคู่และศีรษะเอียงไปด้านที่มีสมองขาดเลือด (gaze deviation) ถ้าพยาธิสภาพเกิดที่สมองด้านเด่น ทำให้การใช้ภาษาผิดปกติแบบโบรคา (Broca aphasia) และ เกิดกลุ่มอาการ apraxia ถ้าพยาธิสภาพเกิดที่สมองด้านรอง ทำให้เกิดความรู้สึกสับสนซีกตรงข้าม กับซีกสมอง (hemineglect) เกิดกลุ่มอาการผิดปกติของ visuospatial และสูญเสียอารมณ์ในการ สื่อสาร หรือขาดฉันทลักษณ์ในการใช้ภาษา (loss of prosody) การอุดตันของแขนง inferior ทำให้เกิดการขาดเลือดของสมองกลีบ parietal, temporal และ occipital มีพยาธิสภาพที่ optic radiation นำไปสู่การสูญเสียลานสายตาบางส่วนในซีกตรงข้ามกับซีกสมอง โดยไม่กระทบต่อการรับรู้รู้สึกและไม่มีอาการอ่อนแรง ถ้าพยาธิสภาพเกิดที่สมองด้านเด่น ทำให้การใช้ภาษาผิดปกติแบบเวอร์นิเก (Wernicke aphasia) ถ้าพยาธิสภาพเกิดที่สมองด้านรอง ทำให้เกิดความรู้สึกสับสนซีกตรงข้าม กับซีกสมอง (hemineglect) และขาดความเข้าใจในฉันทลักษณ์ของภาษา (sensory aprosodia (สมบัติ มุ่งทวีพงษา, ๒๕๖๕)

ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค

ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ (Nonmodifiable risk factors) ได้แก่

๑. อายุมาก โดยความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นสองเท่าในทุก ๑๐ ปีของอายุที่เพิ่มขึ้น ในประชากรที่อายุมากกว่า ๕๕ ปีในสหรัฐอเมริกา สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษา Thai Epidemiologic Stroke (TES) พบว่าความชุกของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นตามอายุ เช่นเดียวกัน

๒. เพศชายจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง ในสหรัฐอเมริกา ความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในเพศชายอยู่ที่ร้อยละ ๒.๙ ขณะที่ในเพศหญิงอยู่ที่ร้อยละ ๒.๓ สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษา Thai Epidemiologic Stroke (TES) พบว่าเพศชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิงประมาณสองเท่า

๓. ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๓๐ หรือ ๑.๓ เท่า ลักษณะทางพันธุกรรมบางชนิด เช่น Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy (CADASIL) เกิดจากความผิดปกติของยีน Notch๓ มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ สมองขาดเลือด แบบ subcortical stroke, สมองเสื่อม (dementia) และปวดศีรษะแบบไมเกรน, Fabry disease เป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ทำให้เกิดการขาดเอนไซม์ lysosomal at-galactosidase ทำให้ เกิดการสะสมของ globotriaosylceramide และ glycosphingolipids ซึ่งส่งผลต่อการอุดตันของ หลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดตามอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นต้น

๔. การมีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำ มีการศึกษาในสหราชอาณาจักรที่แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จะมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่มี น้ำหนักตัวแรกคลอดสูงกว่า ๔,๐๐๐ กรัมถึงสองเท่า แต่ยังไม่สามารถหาเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ มาอธิบายเหตุผลของความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นนี้ได้

๕. บางเชื้อชาติ เช่น คนผิวดำจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าชนผิวขาว เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ และมีหลักฐานชัดเจนว่าเมื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองออกันลดลง (well-documented and modifiable risk factors) ได้แก่

๑. ความดันโลหิตสูงเป็นความเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของทั้งหลอดเลือดสมองออกัน และภาวะเลือดออกในสมอง ความดันโลหิตสูงเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอย่างชัดเจน ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นตามอัตราการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตที่สูงเกินระดับปกติ ความชุกของความดันโลหิตสูงในประเทศไทยอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๒๒ โดยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงสัมพันธ์โดยตรงกับอายุที่เพิ่มขึ้น และความชุกของความดันโลหิตสูงในชุมชนเขตเมืองจะสูง กว่าความชุกในชนบท มีการศึกษาที่ยืนยันชัดเจนว่าความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองลดลงอย่างต่อเนื่อง และแปรผันโดยตรงกับระดับความดันโลหิตที่ลดลง การรักษาความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากในการลดอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง

๒. เบาหวานถือเป็นอีกหนึ่งความเสี่ยงอิสระต่อโรคหลอดเลือดสมองที่มีหลักฐานหนักแน่น โดยเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ ๑.๖ ถึง ๖ เท่า โดยความเสี่ยงนี้มีที่มาจาก การที่เบาหวานเป็นตัวการของโรคหลอดเลือดโดยตรง และการที่เบาหวานทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดด้วยเช่นเดียวกัน มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการรักษาเบาหวานประเภทที่สองอย่างเข้มข้นควบคุมความเสี่ยงโรคหลอดเลือดด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและยาหลายชนิดร่วมกัน ประกอบด้วย ยาลดไขมันกลุ่ม statin ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE) หรือ Angiotensin Receptor Blocker (ARB) และยาต้านเกล็ดเลือด ในบางกรณีสามารถลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองลงได้ มีหลักฐานทางคลินิกยืนยันว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเข้มข้นจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่อยู่ในกลุ่ม microangiopathy ได้แก่ retinopathy, nephropathy และ neuropathy ได้อย่างชัดเจน แต่ยังไม่ชัดเจนว่าการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างเข้มข้นจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานในกลุ่ม macroangiopathy โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ ความเข้มข้นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อลดระดับ glycohemoglobin ให้อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ ๖.๐ ยังไม่แนะนำให้ทำ เนื่องจากอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย การควบคุมความดันโลหิตเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเบาหวาน โดยควรลดระดับของความดันโลหิตของผู้ป่วยเบาหวานให้ต่ำกว่า ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท โดยกลุ่มยาลดความดันโลหิตที่แนะนำให้ใช้เป็นกลุ่มแรก คือ ACEI หรือ ARB ไขมันในเลือดสูง เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน การรักษาไขมันในเลือดสูงในผู้ป่วยเบาหวานด้วยยาลดไขมันกลุ่ม statin สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเบาหวานได้

๓. ไขมันในเลือดสูงความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองกับระดับคอเลสเตอรอลในเลือดไม่เด่นชัดเหมือนที่พบในโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โดยทุกการศึกษาให้ผลตรงกันว่าระดับคอเลสเตอรอลในเลือดที่สูงขึ้นสัมพันธ์โดยตรงกับอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดหัวใจที่สูงขึ้น แต่สำหรับในโรคหลอดเลือดสมองยังมีความขัดแย้งกันในแต่ละการศึกษา ถึงแม้จะไม่เด่นชัดเท่าที่พบในโรคหลอดเลือดหัวใจ บางการศึกษาให้ผลทำนองเดียวกับที่พบในโรคหลอดเลือดหัวใจ กล่าวคือ ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองที่สูงขึ้น บางการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับคอเลสเตอรอลในเลือดกับโรคหลอดเลือดสมอง อย่างไรก็ตามทุกการศึกษาให้ผลตรงกันว่าระดับคอเลสเตอรอลในเลือดที่สูงขึ้น สัมพันธ์โดยตรงกับอุบัติการณ์ของการหนาตัวและตีตันของหลอดเลือดแดง internal carotid ส่วนการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง มีข้อมูลการศึกษาที่เด่นชัดของการให้ยาลดไขมันในกลุ่ม statin ว่าสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองได้ แต่ยาลดไขมันกลุ่มอื่น เช่น fibric acid หรือ niacin ยังไม่มีข้อมูลทางคลินิกกว่าลดอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองโดยเกณฑ์ในการรักษานิยมอ้างอิงจากคำแนะนำของ American College of Cardiology American Heart Association ๒๐๑๘ และ National Cholesterol Education Program (NCEP) Adult Treatment Panel III ประเทศสหรัฐอเมริกา

๔. สูบบุหรี่หรือความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเพิ่มขึ้นสองเท่าในกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทวีความรุนแรงของอัตราเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อพบร่วมกับปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่และใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอัตราเสี่ยงของโรคหลอดเลือด สมองจะสูงถึง ๗.๒ เท่า เป็นต้น

๕. หัวใจห้องบนเต้นระริก (Atrial Fibrillation, AF) ทั้งหัวใจห้องบนเต้นระริกที่มีลิ้นหัวใจผิดปกติ (Valvular Atrial Fibrillation) และหัวใจห้องบนเต้นระริกที่ไม่มีลิ้นหัวใจผิดปกติ (Nonvalvular Atrial Fibrillation) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง Nonvalvular AF เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและมีข้อมูลทางคลินิกที่แน่นอนเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

ในการตรวจเพื่อยืนยันโรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอน ดังนี้

๑. การซักประวัติและตรวจร่างกาย แพทย์จะซักประวัติการรักษา อาการ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจร่างกายทางระบบประสาท

๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือดต่าง ๆ

๓. การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan) เพื่อดูว่าสมองมีลักษณะของการขาดเลือดหรือเกิดเลือดออกในสมองหรือไม่

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ระยะเฉียบพลัน (Acute stroke management) การรักษามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มีหลักฐานประโยชน์ทางคลินิก มีอยู่ ๔ การรักษา คือ

๑. การเปิดหลอดเลือดในระยะเฉียบพลัน ด้วยการให้ยาละลายก้อนเลือดทางหลอดเลือดดำ (Intravenous Thrombolytic Therapy) หรือการใส่สายสวนลากก้อนเลือดจากหลอดเลือดแดง (endovascular treatment)

๒. การรับผู้ป่วยไว้ดูแลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) หัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ การดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team) ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองเป็นหัวหน้าทีม พยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง นักกายภาพบำบัด นักอาชีพบำบัด นักอรรถบำบัด โภชนากร นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ความสำคัญของที่ตั้งและลักษณะทางกายภาพของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะไม่มากเท่าการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ได้จากการรักษาอาจจะมีความแตกต่างกันตาม บริบทของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละแห่ง Number needed to treat จึงอยู่ระหว่าง ๒๐ ถึง ๓๐ และประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษาอาจแตกต่างกันบ้างในบางกลุ่มย่อยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มีสาเหตุจากการอุดตันของ หลอดเลือดใหญ่จะได้ประโยชน์จากการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชัดเจนกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเภท ลาคูนาร์ เป็นต้น ตามคำแนะนำของแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยควรได้รับตัวเข้า Stroke unit (Disposition) ภายใน ๓ ชั่วโมงหลังมาถึงโรงพยาบาล

๓. การให้ยาแอสไพริน (Aspirin) ภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังเริ่มมีอาการมีการศึกษาแบบสุ่มทางคลินิกที่มีขนาดใหญ่ ๒ การศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ทาง คลินิกของการให้รับประทานยา aspirin ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ ถึงแม้ประโยชน์ที่ได้จะไม่สูงนัก โดย Number needed to treat อยู่ที่ประมาณ ๘๐ เพื่อให้ได้ประโยชน์จากการรักษา แต่เป็นการรักษาที่มีผลแทรกซ้อนต่ำมาก โดย Number needed to harm ของการเกิดภาวะเลือดออกในสมองที่มีนัยสำคัญทางคลินิกเท่ากับ ๕๗๔ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเกือบทุกรายสามารถเข้าถึงได้ โดยผู้ป่วยที่มาด้วยลักษณะทาง คลินิกเข้าได้กับโรคหลอดเลือดสมอง ถ้าได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองแล้ว ไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง ควรได้รับยา aspirin ขนาด ๑๖๐ ถึง ๓๒๕ มิลลิกรัม ภายใน ๔๘ ชั่วโมงทุกราย

๔. การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะในผู้ป่วยที่มีสมองขาดเลือดขนาดใหญ่จากหลอดเลือด middle cerebral ถูกอุดตัน

เลือดออกในสมอง (Intracerebral hemorrhage) คือ ภาวะที่หลอดเลือดในสมองแตก ทำให้เลือดไหลออกไปกดเนื้อเยื่อสมอง ทำให้สมองขาดออกซิเจนและไม่สามารถทำหน้าที่ของสมองส่วนนั้นได้ ภาวะเลือดออกในสมอง (Intracerebral hemorrhage) พบได้ร้อยละ ๑๐ ของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด แต่มีความรุนแรงค่อนข้างมากและการพยากรณ์โรคแย่ ลักษณะพยาธิสภาพมีการแตกของหลอดเลือดในสมอง ทำให้มีเลือดออกในเนื้อสมองและเนื้อสมองตายจากการขาดเลือด (ischemia) ในกรณีที่เนื้อสมองตายจากการขาดเลือด เนื้อสมองรอบๆ จะบวมมากจนอาจกดเบียดเนื้อสมองข้างเคียงที่สำคัญ ได้แก่ การกดเบียดช่องว่างในสมองและไซสัสนหลัง (ventricle) ทำให้น้ำไซสัสนหลังระบายได้ไม่สะดวก การมีสมองบวมและการอุดตันการระบายของน้ำไซสัสนหลังอาจจะทำให้ความดันในของกะโหลกศีรษะสูงขึ้นจนกดเบียดก้านสมองเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะรู้สติและสัญญาณชีพ

ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage: IVH) หมายถึง เลือดออกในโพรงสมอง ซึ่งเป็นที่สร้างน้ำไขสันหลัง มักพบในรายที่ได้รับบาดเจ็บสมองรุนแรงและพบในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหลอดเลือด อาการแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ เกิดภาวะน้ำคั่งในสมอง (hydrocephalus) ความดันในกะโหลกศีรษะสูงและสมองเคลื่อน หากรักษาไม่ทันท่วงทีจะทำให้ เสียชีวิตได้ (จินตนา กิ่งแก้ว, ปวีณา จรัสเฉลิมพงศ์, ๒๕๖๔)

สาเหตุ

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ความดันโลหิตที่สูงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานทำให้ผนังหลอดเลือดได้รับความเสียหายและทำให้เลือดออกในสมองหรือโพรงสมอง

โรคนีื้องอกสมอง (brain tumor) สามารถแสดงอาการเลือดออกในสมองได้จากเนื้องอกขยายตัวกดทับเนื้อเยื่อในสมองทำให้มีเลือดออกในสมอง

หลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ไขมันเกาะจับเส้นโลหิต เกิดการสะสมของไขมันในหลอดเลือดแดง

ลิ่มเลือดอุดตัน (Blood clot) ในสมอง ซึ่งอาจเป็นลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นในสมองเองหรือมาจากส่วนอื่นในร่างกาย การอุดตันของลิ่มเลือดที่สมองทำให้หลอดเลือดแดงได้รับความเสียหายและอาจทำให้มีเลือดออกในสมองตามมา

ภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Cerebral aneurysm) เกิดจากการเสื่อมสภาพของผนังหลอดเลือดบางส่วนทำให้เส้นเลือดโป่งพองและแตกออกจนเกิดการสะสมคั่งค้างของเลือดในสมองทำให้สมองบวม

ผนังหลอดเลือดในสมองเปราะหรือมีความเสื่อมของหลอดเลือด (Cerebral amyloid angiopathy) เกิดจากการสะสมและตกตะกอนของ Amyloid protein ของผนังหลอดเลือดแดงในสมอง มักพบในผู้สูงอายุที่เส้นเลือดในสมองเสื่อมลงตามวัยและมีความดันโลหิตสูงโดยอาจเกิดขึ้นได้หลาย ๆ จุดพร้อมกัน ทำให้มีเลือดออกในสมองมาก

โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติแต่กำเนิดหรือโรคสมองผิดปกติเอวีเอ็ม (Cerebral arteriovenous malformation: AVM) เป็นโรคซับซ้อนที่พบได้ยาก อันเกิดจากการเชื่อมกันที่ผิดปกติระหว่างหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำในสมอง โดยเรียกทางเชื่อมที่ผิดปกตินี้ว่า “รูผิดปกติของหลอดเลือดแดงและดำ” (AVM) การฉีกขาดของหลอดเลือดที่เป็น AVM ทำให้เลือดออกในสมองได้

ภาวะเลือดออกผิดปกติ (Bleeding disorders) เช่น โรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) หรือมีการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือด (Anticoagulant medications) ในผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้เลือดออกง่าย

การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก และการใช้ยาเสพติด เช่น โคเคน Cocaine ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เส้นเลือดในสมองโป่งพอง เสื่อมสภาพ และทำให้มีเลือดออกในสมอง

ภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงและมีภาวะชัก (Eclampsia) เป็นการชักในสตรีมีครรภ์ทำให้มีอาการเกร็ง ชัก หมดสติ และมีทำให้มีเลือดออกในสมอง

ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (Neonatal intraventricular hemorrhage) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม เป็นภาวะที่มีเลือดออกในบริเวณรอบ ๆ โพรงช่องว่างในสมองซึ่งอาจทำให้พิการและเสียชีวิตได้

การก่อตัวที่ผิดปกติของคอลลาเจนในผนังหลอดเลือด (Abnormal collagen formation) จนทำให้ผนังหลอดเลือดอ่อนแอ ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดฉีกขาดและมีเลือดออก

๗. การตรวจสอบภาวะเส้นเลือดแดงโป่งพอง (Aneurysm) หรือตรวจภาวะหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำผิดปกติ (Arteriovenous malformations)

การรักษาภาวะเลือดออกในสมอง : การรักษาภาวะเลือดออกในสมองขึ้นอยู่กับปริมาณเลือดที่ออกในสมอง สาเหตุ ตำแหน่งและรวมถึงขอบเขตที่เลือดออก การรับการรักษาอย่างทันที่ที่จะช่วยลดความเสียหายที่เกิดขึ้นที่สมองและช่วยให้สามารถฟื้นตัวจากภาวะเลือดออกในสมองได้เร็ว โดยแพทย์จะทำการเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

๑. การผ่าตัด (Surgery) หากเลือดออกในสมองเป็นบริเวณกว้าง มีการคั่งค้างของเลือดในสมองจนทำให้สมองบวม แพทย์อาจใช้วิธีทำการผ่าตัดชนิดใดชนิดหนึ่งเพื่อลดอาการสมองบวม เช่น

การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniectomy incision) เพื่อนำลิ้มเลือดหรือก้อนเลือดออกก่อนเป็นสาเหตุที่ทำให้สมองบวมออกและช่วยลดความดันในสมอง

การผ่าตัดใส่สายระบายเลือดและน้ำจากโพรงสมอง (Burr hole procedure) เพื่อทำการระบายเลือดที่คั่งในสมองให้ไหลออก

การผ่าตัดโดยใช้คลิปหนีบที่บริเวณเส้นเลือดโป่งพอง (Clipping) หลอดเลือดสมองโป่งพองที่ยังไม่แตกแพทย์อาจใช้วิธีผ่าตัดใช้คลิปหนีบที่บริเวณเส้นเลือดโป่งพอง ทั้งนี้แพทย์อาจพิจารณาฉีดสารทึบรังสี (Angiography) ที่เส้นเลือดพร้อมกับเอกเรย์บันทึกภาพของหลอดเลือดสมองไว้เพื่อการพยากรณ์โรคในอนาคต

การผ่าตัด “รูปผิดปกติของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำ” AVM (Arteriovenous malformation: AVM) ที่ยังไม่แตก โดยจะทำการผ่าตัดตัดเอาก้อนเลือดภายในเส้นเลือด AVM ออก โดยใช้ระบบภาพนำวิถีช่วยเพื่อปิดหลอดเลือดที่ผิดปกติ และใช้กาวชนิดพิเศษหรือสารพิเศษที่ช่วยปิดกั้นการไหลเวียนของเส้นเลือดขนาดเล็กที่นำเลือดเข้าสู่เส้นเลือด AVM โดยจะเป็นการผ่าตัดที่ปราศจากแผลผ่าตัด

๒. การรักษาโดยการใช้ยา (medications treatment) หากบริเวณเลือดออกในสมองเป็นจุดเล็ก ๆ และไม่มีอาการอื่นร่วม แพทย์อาจพิจารณาให้ยาควบคุมความดันโลหิต ยาลดสมองบวมเพื่อลดอาการบวมและลดความเสียหายจากภาวะเลือดออกในสมอง ยาคลายเครียด (Anti-anxiety medicine) ยาต้านโรคลมชัก (Anti-epileptic medicine) ยาบรรเทาอาการปวดหัวรุนแรง หรือยาช่วยให้อาการอ่อนนุ่มเพื่อป้องกันไม่ให้ท้องผูกและเกิดการเบ่งอุจจาระ ทั้งนี้แพทย์อาจทำ CT Scan สมองเป็นระยะเพื่อประเมินผลการรักษา

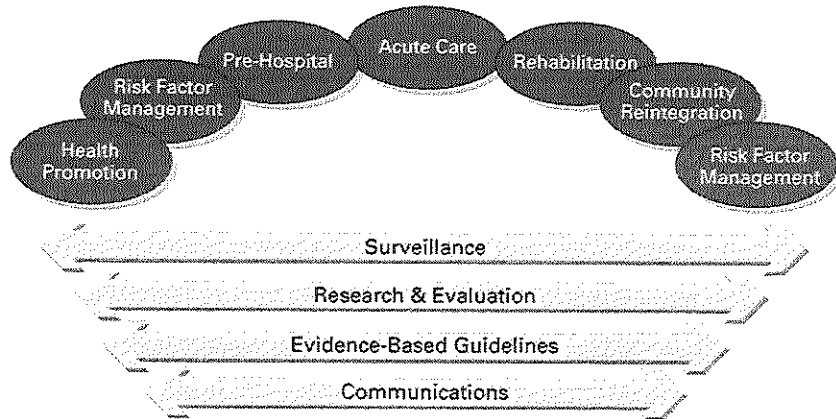
๓. การปรับยา/และสั่งยาใหม่ (Medication adjustment or new prescriptions) ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องทานยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด และมีภาวะเลือดออกในสมอง แพทย์อาจพิจารณาปรับยาหรือสั่งยาใหม่เพื่อไม่ให้มีเลือดออก

การป้องกันเลือดออกในสมอง

• สวมหมวกกันน็อคและคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่มีการขับขี่หรือเล่นกีฬาที่มีความเสี่ยงในการได้รับแรงกระแทก

- รักษาระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติ
- ลดระดับคอเลสเตอรอล ลดน้ำหนักส่วนเกิน เพื่อป้องกันไขมันในเลือดสูง
- ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หยุดสูบบุหรี่ และไม่ใช้สารเสพติดทุกชนิด
- ทานอาหารที่มีประโยชน์
- หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
- หากมีการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ควรใช้อย่างระมัดระวังเพื่อรักษาค่าเลือดให้เป็นปกติ และแจ้งให้แพทย์ทราบถึงประวัติการใช้ยาทุกครั้งที่พบแพทย์
- ตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปีเพื่อป้องกันภาวะผิดปกติอันอาจนำไปสู่ภาวะเลือดออกในสมองได้



Continuing Care of stroke

กระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การดูแล/คัดกรองกลุ่มเสี่ยง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยระบบ EMS การดูแลให้โรงพยาบาล ตลอดจนภายหลังการจำหน่าย เป็นความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว โดยเริ่มตั้งแต่

Pre stroke

ประกอบด้วย : วิทยาลัยชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครกาชาด ประจําหมู่บ้าน จัดให้มีการอบรมแกนนำเฝ้าระวังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และสร้างแกนนำใหม่ให้ความรู้และเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง ประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้นำชุมชน เช่น งบประมาณโครงการเกี่ยวกับสุขภาพ จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อบรมความรู้เบื้องต้นโรคหลอดเลือดสมอง และเฝ้าระวังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในหมู่บ้าน

- พัฒนาความเข้มแข็งของประชาชนเกิดความตระหนัก
- พัฒนาศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
- วิทยาลัยควรมีบทบาทในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของประชาชนที่ยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยง เห็นได้จากโรคที่เกิดจาก พฤติกรรมสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- ให้ความสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน
- พัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล ให้มีความเฉพาะเจาะจงของบริบท สังคมและวัฒนธรรมจะช่วยให้กลุ่มคนที่มีปัญหาโรคเรื้อรังไม่กลายเป็นกลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดทั้งหัวใจ และสมองตามมา

- ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดำเนินการโดยประชาชน และสามารถทำได้ในระดับชุมชน เป็นงานสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ วิทยาการทางการแพทย์เหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมและความต้องการของชุมชน

- ประชาชนสามารถจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเพื่อชุมชนจัดการตนเอง ด้านสุขภาพ วางระบบ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะยาว ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

Stroke

การดูแลผู้ป่วย Stroke ให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประกอบไปด้วย Early Assessment, Early Detection, Early Treatment / Intervention โดยซักประวัติ Clear onset หรือ Unclear onset เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อ activate stroke Fast track หากไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง จะพิจารณา Thrombolytic stroke center for CT then IV rt-PA, Large vessel predicted Intervention Center for Mechanical Thrombectomy

ระยะของโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะเฉียบพลัน : เริ่มมีอาการจนกระทั่งคงที่ประมาณ ๔๘ ชั่วโมง

ระยะวิกฤต : เริ่มมีอาการคงที่ ผ่านพ้นระยะเฉียบพลันไปแล้ว ๑-๑๔ วัน

ระยะฟื้นฟูสภาพ : ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ สามารถที่จะรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อลดความพิการ

ผลที่เกิดขึ้นของโรคหลอดเลือดสมอง : ระบบการสั่งงานกล้ามเนื้อ (Motor) การรับความรู้สึก (Sensory) การมองเห็น (Visual) ภาษา (Language) ความจำ (Cognition) และอารมณ์ (Affect)

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนถึงโรงพยาบาล (Prehospital Stroke Management)

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(Emergency Medical Service System : EEMS) เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๑. ผู้ป่วยหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์สามารถประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นและเรียกขอความช่วยเหลือจากบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (โทร. ๑๖๖๙)

๒. ผู้ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (Prehospital care provider) ประเมินทางเดินหายใจ การหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ให้ออกซิเจน เพื่อให้ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่า ๙๔%

๓. ซักประวัติเพื่อหาเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ และตรวจร่างกาย

๔. ควรประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น โดยใช้เครื่องมือประเมิน เช่น Los Angeles Prehospital Stroke Screen (LAPSS) , Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS) เป็นต้น

๕. วัดระดับน้ำตาลและให้การรักษหากมีข้อบ่งชี้

๖. ควรนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดและมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ว่าจะทางบก หรือ ทางอากาศ ในกรณีอยู่ในพื้นที่ห่างไกล

๗. ในกรณีสงสัยว่าอาการของโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากเส้นเลือดขนาดใหญ่อุดตัน (Large vessel occlusion, LVO) อาจพิจารณานำส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการทำ mechanical thrombectomy

๘. สนับสนุนให้ใช้ Telemedicine และ Teleradiology ในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๙. บุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินควรแจ้งโรงพยาบาลปลายทางที่จะนำส่งผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่ผู้ป่วยจะมาถึง

In-hospital acute stroke care pathway

การตรวจร่างกาย (HEALTH ASSESSMENT) >> การตรวจทางระบบประสาท, ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหวแขนขา, การมองเห็น การพูด, Reflexs ปฏิกริยารูม่านตา, การทำงานของเส้นประสาทสมอง หรือ Glasgow Coma Scale (GCS) แต่ปัจจุบันมีอีกวิธีเพิ่มเติมขึ้นมาคือ National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), การตรวจทางห้องปฏิบัติการ, การตรวจทางรังสีวิทยา

การพยาบาลเพื่อจัดการความดันโลหิต

ในระยะเฉียบพลันของโรคหลอดเลือดสมองไม่ควรให้ยาลดความดันโลหิตกับผู้ป่วย ยกเว้นค่าความดันโลหิต (BP) สูงกว่า ๒๒๐/๑๒๐ มม.ปรอท กรณีผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (IV rt-PA) ต้องควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า ๑๘๐/๑๐๕ มม.ปรอท ภาวะความดันโลหิตสูงในโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจะค่อยๆ ลดลงเองภายใน ๔๘-๗๒ ชั่วโมง หลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองภาวะความดันโลหิตต่ำในโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมีความสัมพันธ์กับการลดลงอย่างรวดเร็วของค่า MAP และ CPP ส่งผลให้บริเวณที่สมองขาดเลือดกว้างขึ้น ส่งผลให้มีความพิการทางระบบประสาทเพิ่มขึ้น

การพยาบาลเพื่อจัดการอุณหภูมิกาย

อาการไข้ (อุณหภูมิสูงกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส) หลังโรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่พบได้บ่อยจากระบบการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะสมองขาดเลือด หรือจากการติดเชื้อ การเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิจะไปเพิ่ม metabolism ของสมองและมีการปล่อยสารอนุมูลอิสระเพิ่มมากขึ้น เป็นผลจากบริเวณของสมองที่ตายกว้างขึ้น ดังนั้นต้องเฝ้าระวังและบันทึกอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยทุก ๔ ชั่วโมง ใน ๗๒ ชั่วโมงแรกและถ้าอุณหภูมิสูงกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ดูแลให้ยาลดไข้ ให้การพยาบาลเพื่อลดไข้ เช่น เช็ดตัวลดไข้ หรือ วาง cold pack ค้นหาสาเหตุของไข้ ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อเพื่อดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

การพยาบาลเพื่อจัดการระดับน้ำตาลในเลือด

การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่เหมาะสมทำให้เซลล์ประสาทเสียหายได้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ ๑๐-๒๐ พบว่ามีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) และน้ำตาลในเลือดสูงจะเพิ่มการทำลายเซลล์ประสาทในบริเวณที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง (ischemic penumbra) ผู้ป่วยที่มีภาวะ hyperglycemia ควรได้รับการประเมินและให้ยารักษากระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ที่ ๑๔๐-๑๘๐ มก./ดล. และติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoglycemia (blood glucose < ๖๐ มก./ดล.) ควรได้รับการแก้ไข

แนวทางการให้ออกซิเจน

ภาวะ hypoxia เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและส่งผลทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ช้า อย่างไรก็ตามการให้ออกซิเจนที่มากเกินไปเกินความจำเป็น (hyperoxia) จะทำให้ระบบการบีบคลายตัวของหลอดเลือดของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป เกิด vasoconstrictor effect ในสมองส่วนที่ปกติส่งผลให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อสมองบริเวณที่ขาดเลือดลดลงทำให้เกิดภาวะเนื้อสมองตายเพิ่มขึ้นสำหรับให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการแนะนำให้คงระดับการอิ่มตัวของออกซิเจน (oxygen saturation) ที่ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ ขึ้นไป และให้ออกซิเจนเพิ่มเติมกับผู้ป่วยกรณีที่ oxygen saturation ต่ำกว่า ๙๕ เปอร์เซ็นต์เท่านั้น

การให้สารน้ำ

การให้ hydration ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเป็นการช่วยเพิ่มปริมาตรในระบบการไหลเวียนโลหิตซึ่งอัตราการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่แนะนำว่าสามารถช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตไหลเวียนได้ปกติคือ ๗๕ - ๑๐๐ มล./ชม. โดยสารน้ำที่ควรให้เพื่อรักษาภาวะ Hypovolemia คือ isotonic normal saline

การจัดท่า

การจัดท่าที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันขึ้นอยู่กับขนาดและพยาธิสภาพของโรคผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกในเนื้อสมองหรือโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดขนาดใหญ่ที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเนื้อสมองตายขนาดใหญ่ สมองบวม มีภาวะอัมพาตของกระบังลมหรือมีโอกาสสูงที่สุดสำหรับแนะนำให้จัดท่าศีรษะสูง ๓๐ องศา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) เพิ่มความสามารถในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนและลดการสูญเสีย

การกลืน

ภาวะที่มีกระบวนการกลืนบกพร่องจากโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ไม่สามารถกลืนน้ำและอาหารได้เหมือนปกติ เช่น กลืนช้า กลืนแล้วเจ็บหรือกลืนไม่ลง ประเมินความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยโดยเร็ว (early swallowing assessment) อย่างมีมาตรฐานและปลอดภัยภายใน ๒๔ ชั่วโมง แรกหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังจำเป็นต้องมีการดูแลอื่น ๆ เช่น การดูแลเพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอุดตัน การบำบัดฟื้นฟูทางกายภาพ การฝึกพูดสำหรับผู้ที่มีปัญหาพูดไม่ชัด รวมถึงการดูแลจัดการภาวะแทรกซ้อนหลังเกิด stroke; Aspiration pneumonia, UTI, Post-stroke pain, Pressure sores, Joint contracture, Fall, Recurrence stroke เป็นต้น และอาจรวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย palliative care

การประเมินการฟื้นตัว โดยใช้ Rankin Scale หรือ Ranking grades of disability, Barthel Index เป็นต้น หลังเกิด stroke อาจเกิดผลกระทบเล็กน้อยและอาจอยู่ได้ไม่นาน ในขณะที่บางคนอาจเกิดผลกระทบมาก หลงเหลือความพิการและมีปัญหาระยะยาว ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู กระบวนการฟื้นฟูของระบบประสาทตามธรรมชาติเริ่มขึ้นในช่วง ๓-๗ วันหลังเกิดอาการจนถึงช่วงระยะเวลา ๖ เดือน จึงเป็นช่วงระยะเวลาทอง (Golden Period) ของผู้ป่วยที่จะเกิดการฟื้นตัวได้เร็วที่สุดคือช่วง ๓ เดือนแรกหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการฟื้นตัวจะเกิดขึ้นเป็นลำดับภายในช่วง ๖ เดือนแรกหลังที่อาการป่วย Types of Rehabilitation Therapy ประกอบด้วย Occupational Therapy, Physical Therapy, Cognitive Rehabilitation and Speech and Language Therapy ซึ่งจำเป็นต้องได้ทีมสหวิชาชีพมาร่วมดูแลผู้ป่วยการฟื้นฟูสมรรถภาพจำเป็นต้องทำต่อเนื่องและตลอดชีวิต

- การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะเฉียบพลัน เริ่มตั้งแต่ระยะเฉียบพลันจนพ้นระยะวิกฤต สภาวะทางร่างกายคงที่ที่เกิดขึ้นใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมง

- การดูแลผู้ป่วยในระยะกึ่งเฉียบพลัน ยังคงรับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่พร้อมสำหรับการดูแลต่อเองที่บ้าน

- การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเฉพาะ เป็นการประเมินสมรรถนะด้านร่างกายเฉพาะรายบุคคล
- การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต ภายหลังจากจำหน่าย ประเมินร่างกาย อารมณ์ บทบาท การปรับตัวทางสังคม

Post stroke

ประสานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่าย เยี่ยมบ้านทันที และตามระยะเวลา Guideline ร่วมกับชุมชนประเมินปัญหาผู้ป่วย ความต้องการการช่วยเหลือของญาติ ผู้ดูแลและครอบครัว

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

รูปแบบของระบบการส่งต่อผู้ป่วย

๑. การส่งต่อจากประชาชนในระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ
๒. การส่งต่อระหว่างสถานบริการ
๓. การส่งต่อภายในสถานบริการ
๔. การส่งกลับชุมชน

ปัญหาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- การจัดการบริการของหน่วยบริการที่ยังไม่มีการจัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ขาดความต่อเนื่องในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ระบบการส่งต่อที่ไม่มีประสิทธิภาพ
- ขาดการบันทึกข้อมูล และการบันทึกไม่ละเอียดครบถ้วนเพียงพอ การตอบกลับข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วนทุกราย และไม่สมบูรณ์
- ไม่มีแนวปฏิบัติ ขาดการติดตามประเมินผล

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๒.๓.๑.๑ เป็นผู้ประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วย มีการวิเคราะห์แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่มีโรคร่วม ระยะฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังเฉียบพลัน ร่วมวางแผนการดูแล ติดต่อสื่อสาร ประสานงาน กำกับดูแล เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ผลลัพธ์ตามที่วางไว้ โดยใช้ความรู้ทักษะหรือคุณสมบัติที่เอื้อให้การดำเนินการราบรื่น ระบุหลักฐานเชิงประจักษ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์กลยุทธ์ในการจัดการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ วิเคราะห์บทบาทพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีสมรรถนะผู้ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๒.๓.๑.๒ เพื่อพูนสมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

- สามารถประเมินผู้ป่วย/ ครอบครัว ได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ
- สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับสถานะผู้ป่วยและครอบคลุมในทุกๆระยะของการดูแล
- สามารถนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติและปรับเปลี่ยนแผนตามสถานการณ์

๒.๓.๑.๓ สามารถปฏิบัติกรพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ทั้งชนิดหลอดเลือดสมองตีบตันและหลอดเลือดสมองแตก

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๒.๓.๒.๑ พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
เข้าใจองค์ประกอบของข้อมูลสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๒.๓.๒.๒ การวางแผนการพยาบาล และแนวทางแก้ไขระบบการให้บริการในผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤติ และระยะฟื้นฟู โดยใช้แนวคิดและการจัดการดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ

๒.๓.๒.๓ การดูแลจัดการกระบวนการในการตรวจวินิจฉัยและการรักษาด้วยวิธีพิเศษ
ทางระบบประสาท

๒.๓.๒.๔ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งแบบเร่งด่วน (fast track) เช่น การให้ยา
ละลายลิ่มเลือด รั้งสีร่วมรักษา หรือการผ่าตัด รวมทั้งการรักษาแบบไม่เร่งด่วน (non-fast track) เช่น การให้ยา
ต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด

๒.๓.๒.๕ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยในระยะฟื้นฟู
รวมทั้งการติดตามหลังจำหน่าย

๒.๓.๒.๖ การจัดการการดูแลช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการทำงาน
เป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการใช้รูปแบบ care management เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เชื่อมโยง
กระบวนการดูแลให้เป็นไปอย่างรวดเร็วต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา
ซับซ้อน เน้นการป้องกันทุกระดับ (primary, secondary, tertiary prevention) โดยนำหลักการของ care
management ไปใช้เพื่อพัฒนาการดูแล ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และองค์กร

๒.๓.๓ อื่น ๆ

๒.๓.๓.๑ สามารถให้การพยาบาลครอบครัวและผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นองค์รวม
รวมทั้งการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดสัมพันธภาพที่ดี

๒.๓.๓.๒ สามารถป้องกันความเสี่ยงและดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย เช่น การป้องกันการ
การพลัดตกหกล้ม

๒.๓.๓.๓ สามารถบริหารยาได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น ยาละลายลิ่มเลือด
ยากลุ่ม high drug alert เป็นต้น

๒.๓.๓.๔ สามารถเก็บรวบรวมและจัดการส่งตรวจได้ถูกต้อง รวดเร็ว

๒.๓.๓.๕ สามารถบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการบันทึก
ทางการพยาบาล

๒.๓.๓.๖ สามารถประเมินผลการพยาบาลเพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

ปัญหาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- การจัดการบริการของหน่วยบริการที่ยังไม่มีการจัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- ขาดความต่อเนื่องในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ระบบการส่งต่อที่ไม่มีประสิทธิภาพ
- ขาดการบันทึกข้อมูล และการบันทึกไม่ละเอียดครบถ้วนเพียงพอ การตอบกลับข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วนทุกราย และไม่สมบูรณ์
- ไม่มีแนวปฏิบัติ ขาดการติดตามประเมินผล

๓.๒ การพัฒนา

- การเพิ่มทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพ สภาวะการณ์ ระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหลวงพ่อกว๊านศักดิ์ ชูตินธรโร อุทิศอย่างต่อเนื่อง
- การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในเพื่อวางแผนการพยาบาลและแนวทางแก้ไขผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤติ และระยะฟื้นฟู
- การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน และผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หลักสูตรดังกล่าวเป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้สามารถวางแผนการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อกว๊านศักดิ์ ชูตินธรโร อุทิศ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุก ๆ ปีอย่างต่อเนื่อง เพราะทุกหน่วยงานมีโอกาสรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไว้ใน การดูแล ถึงแม้โรงพยาบาลยังไม่มีแพทย์เฉพาะทางระบบประสาทและสมองและหอผู้ป่วย Stroke unit แต่หากมีบุคลากรที่มีความพร้อมและมีความรู้สามารถและหน่วยงานได้รับการบูรณาการในการดูแลรักษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการการดูแลรักษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ลงชื่อ.....*อริศรา*.....ผู้รายงาน

(นางอริศรา บัวน้อย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....*วิไล*.....หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน

(นางสาววิไล เจียรบรรพต)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาล

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา, นางสาวสุนันทา วินธิดา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ

ลงชื่อ.....สุนันทา.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นางสาวสุนันทา วินธิดา)
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายบริหาร)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ

เนื้อหาโดยสรุป

1) โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมอง ที่พบได้กว่า 85% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไปเพียงพอ ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค ได้แก่ อายุมาก เพศชายอัตราเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิง ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การมีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำ เป็นต้น การตรวจรักษาจะมีการวินิจฉัยโรคเพื่อยืนยันโรค มีการตรวจห้องปฏิบัติการ การเอกซเรย์สมอง CT Scan เพื่อดูว่าสมองมีลักษณะการขาดเลือดหรือเกิดเลือดออกในสมองหรือไม่

2) การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มี 4 การรักษา คือ
2.1 การเปิดหลอดเลือดในระยะเฉียบพลัน ด้วยการให้ยาละลายก้อนเลือดทางหลอดเลือดดำ
2.2 การรับผู้ป่วยไว้ดูแลในหอผู้ป่วยภายใน 3 ชั่วโมงหลังมาถึงโรงพยาบาล
2.3 การให้ยาแอสไพริน ภายใน 48 ชั่วโมงหลังเริ่มมีอาการ
2.4 การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะในผู้ป่วยที่มีสมองขาดเลือดขนาดใหญ่จากหลอดเลือดถูกอุดตัน

3) การวินิจฉัยเลือดออกในสมอง การประเมินร่างกายเบื้องต้นโดยแพทย์ การเอกซเรย์ CT Scan หรือการตรวจหลอดเลือดโดยใช้เครื่องถ่ายภาพสนามแม่เหล็ก การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง EEG การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC การเจาะน้ำไขสันหลัง การตรวจสอบภาวะเส้นเลือดแดงโป่งพอง เป็นต้น

4) Stroke การดูแลผู้ป่วย Stroke ให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประกอบไปด้วย Early Assessment, Early Detection, Early Treatment/Intervention โดยซักประวัติ Clear onset หรือ Unclear onset เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อ activate stroke Fast track หากไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง จะพิจารณา Thrombolytic stroke center for CT then IV rt-PA, Large vessel predicted Intervention Center for Mechanical Thrombectomy

ระยะของโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะเฉียบพลัน : เริ่มมีอาการจนกระทั่งคงที่ประมาณ 48 ชั่วโมง
ระยะวิกฤต : เริ่มมีอาการคงที่ ผ่านพ้นระยะเฉียบพลันไปแล้ว 1-14 วัน
ระยะฟื้นฟูสภาพ : ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ สามารถที่จะรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อลดความพิการ

5) Post stroke ประสานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายเยี่ยมบ้านทันที และตามระยะเวลา Guideline ร่วมกับชุมชนประเมินปัญหาผู้ป่วย ความต้องการการช่วยเหลือของญาติ ผู้ดูแลและครอบครัวการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
รูปแบบของระบบการส่งต่อผู้ป่วย
5.1 การส่งต่อจากประชาชนในระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ
5.2 การส่งต่อระหว่างสถานบริการ
5.3 การส่งต่อภายในสถานบริการ
5.4 การส่งกลับชุมชน

ปัญหาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
• การจัดบริการของหน่วยบริการที่ยังไม่มีการจัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
• ขาดความต่อเนื่องในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
• ระบบการส่งต่อที่ไม่มีประสิทธิภาพ
• ขาดการบันทึกข้อมูล และการบันทึกไม่ละเอียดครบถ้วนเพียงพอ การตอบกลับข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วนทุกราย และไม่สมบูรณ์
• ไม่มีแนวปฏิบัติ ขาดการติดตามประเมินผล

นางอรศิรา บัวน้อย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ภูเก็ต

วัตถุประสงค์

1) วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของพยาบาลทางด้านความรู้ทักษะในการรักษาพยาบาลและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยให้ได้ประสิทธิผลสูงสุด เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) วัตถุประสงค์เฉพาะ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถ

- วิเคราะห์นโยบายสุขภาพ สภาวะการณ์ และระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วย
- วิเคราะห์และตัดสินใจปัญหาทางคลินิก รวมทั้งความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว
- วางแผนการพยาบาลและแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจากกลุ่มเสี่ยงไปจนถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤตและระยะฟื้นฟู
- ปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟูโดยใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและ/หรือเทคโนโลยีที่ทันสมัย
- ออกแบบสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน
- ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว
- พัฒนาฐานข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว

ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม

- 1) สามารถประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วย วิเคราะห์แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่มีโรคร่วม ระยะฟื้นตัว และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังเฉียบพลัน ร่วมวางแผนการดูแล ติดต่อสื่อสาร ประสานงาน กำกับดูแล เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ผลลัพธ์ตามที่วางไว้ โดยใช้ความรู้ทักษะหรือคุณสมบัติที่เอื้อให้การดำเนินการราบรื่น ระบุหลักฐานเชิงประจักษ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วย วิเคราะห์กลยุทธ์ในการจัดการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ วิเคราะห์บทบาทพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) เพื่อพูนสมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาล
- 3) สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดหลอดเลือดสมองตีบตัน และหลอดเลือดสมองแตก

การพัฒนางาน

- ❖ วางแผนการพยาบาล และแนวทางแก้ไขระบบการให้บริการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู โดยใช้แนวคิดและการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ
- ❖ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งแบบเร่งด่วน (fast track) เช่น การให้ยาละลายลิ่มเลือด ริงสิโรมารักษา หรือการผ่าตัด รวมทั้งการรักษาแบบไม่เร่งด่วน (non-fast track) เช่น การให้ยาต้านเกล็ดเลือด ขาด้านการแข็งตัวของเลือด

รายงานผลการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
นางอริศรา บัวน้อย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

<https://shorturl.asia/hfj5R>

