

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ CQI (Service Plan สาขาหลอดเลือดสมอง)

ชื่อเรื่อง ประเมิน ฉับไว คนไข้หลอดเลือด ใสใจ Stroke
ประเภทที่ต้องการส่งเข้าประกวด CQI ประเภท Service Plan สาขาหลอดเลือดสมอง
ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ นางสาวพัชชาพลอย พัชรพรปัญญาพัช พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ
หน่วยงาน ตึกอายุรกรรมชาย E-mail Jaja_showcase@hotmail.com
โทร.038-460334 , 088-19999124

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ประมาณ 15 ล้าน ต่อปี หรือใน 6 วินาที จะมีคนตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างน้อย 1คน ในจำนวนนี้เสียชีวิตประมาณ 5 ล้านรายต่อปี ที่เหลือเป็นพิการส่วนใหญ่ ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ในประเทศที่ด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทย สำหรับสถานการณ์ของโรคนี้ในประเทศพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 1,880 รายต่อแสนราย หรือร้อยละ 2 โดยประมาณ ปัจจุบันถือเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเพศหญิง รองจากอุบัติเหตุและโรคมะเร็ง ดังนั้นเราจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในภาวะปัจจุบันที่กำลังเข้าไปในสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะพบโรคนี้น่ามากขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าประชาชนไม่ได้รับการป้องกันที่ถูกรู้ คาดว่าในปี พ.ศ 2563 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า

สำหรับคุณภาพการรักษาในประเทศไทย เคยมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน พบว่าในผู้ป่วย 100 คนคนที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ณ วันที่กลับบ้าน จะเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 5 หายใกล้เคียงปกติร้อยละ 25 พิการร้อยละ 70 ซึ่งอัตราการพิการจะน้อยลงตามลำดับ (ที่มา : สถานการณ์ปัจจุบันของโรคหลอดเลือดสมอง คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล)

ตึกอายุรกรรมชาย พบอุบัติการณ์การประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองล่าช้า ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มาด้วย HT Emergency และ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาการทรุดลง และผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยโรคอื่นแต่พบว่ามีอาการของหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2560-2562 พบจำนวน 3, 1 และ 4 ราย (ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2559-2561 มีจำนวน 76, 99 และ 132 ราย) สาเหตุเนื่องจาก พยาบาล ขาดความรู้ประสบการณ์ ในการประเมินผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มพยาบาลจบใหม่ และมีประสบการณ์ การทำงานน้อย จำนวน 4 คน รัยย้ายมา 1 คน ประสบการณ์อยู่ตึกพิเศษ รวม 5 คน จากการพัฒนาทบทวนเวชระเบียน มีการประเมินและบันทึกข้อมูล ล่าช้า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินยังไม่ชัดเจนและครอบคลุม มีแต่การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma scale, GCS) แต่ไม่ได้มีการประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ (Motor power) และลักษณะของใบหน้าไว้ ทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงแล้วไม่มีการบันทึกข้อมูลที่ทันที ทำให้การประเมินในเวรต่อไป และไม่เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จึงมีการพัฒนาเพื่อให้มีการประเมินที่ถูกต้องฉับไว จะทำให้ผู้ป่วยหลอดเลือดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

พยาบาลมีความรู้และทักษะ สามารถประเมินผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ผู้ป่วยหลอดเลือด

การดำเนินงาน:

1. ศึกษา และจัดทำรูปแบบการประเมินโดยมีการปรับปรุงแบบจากการใช้ใบประเมิน GCS นำไปปรึกษาอายุรแพทย์
2. กำหนดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ดำเนินการเฝ้าระวังและประเมินอาการก้าวหน้าขึ้น (Progressive Stroke)
ดังนี้คือ

2.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน (hypertensive urgency = ภาวะความดันโลหิตสูงที่มากกว่า ๑๘๐/๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับมีอาการของภาวะความดันโลหิตสูง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หอบเหนื่อย ฯลฯ แต่ภาวะความดันโลหิต สูงนั้นยังไม่มีอันตรายเฉียบพลันต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย Case HT urgency ที่ได้รับยา ลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำ

2.2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่รับไว้ในโรงพยาบาล

2.3 ผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ม.ค – มิย 61

3. ประชุม สื่อสาร พยาบาลในหน่วยงาน
4. กำหนดวิธีการประเมิน คือ ทุกวันอังคาร เวลา 8.00 น. อายุรแพทย์ ประเมิน การปฏิบัติของพยาบาล เวิร์ด และ เวิร์ดเช้า ในการประเมิน GCS และ Motor power โดยคัดเลือกผู้ป่วย 2-3 ราย และมีสมุดสำหรับตรวจสอบพยาบาลแต่ละคน ประเมิน 3 ครั้ง / คน โดยมีการสอนให้ความรู้เพิ่มเติม
5. รวบรวมข้อมูล สรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

1. พยาบาลผ่านการทดสอบการประเมิน ทุกคน
2. หลังการพัฒนาความรู้ ทักษะ และนำรูปแบบการประเมินใหม่มาใช้ มีการประเมินทุก 2-4 ชั่วโมง ทำให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วพบผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการ CT ซ้ำ แต่ไม่มีอาการทรุดลงที่จะต้องส่งต่อ

สรุปและข้อเสนอแนะ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ในรายที่มีพยาธิสภาพที่สมองหรือมีโรคร่วม ถ้าพยาบาลมีความรู้และทักษะ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็วเกิดผลดีต่อการรักษา และช่วยลดอัตราความพิการและเสียชีวิตได้ ทั้งในรายที่มีภาวะหลอดเลือดสมองอยู่แล้วและมีภาวะ Progressive ผู้ป่วยที่มา admit ด้วยโรคอื่นแล้วพบว่ามีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง การที่อายุรแพทย์ มีส่วนร่วมในการประเมิน และให้ความรู้เองขณะปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจและทักษะเพิ่มขึ้น แต่ยังมีปัญหา ดังนี้ คือ กรณี ที่ผู้ป่วยหลับ เวลากลางคืน รวมทั้งกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ห้องพิเศษ เช่น หลังเที่ยงคืน พยาบาลเวรน้องใหม่ไม่ค่อยกล้าปลุก วิธีแก้ปัญหา คือ ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับแนวทางที่พยาบาลจำเป็นต้องปลุกเพื่อประเมินผู้ป่วยทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยให้เพื่อให้เข้าใจและทราบข้อมูลล่วงหน้า อายุรแพทย์ให้ข้อเสนอแนะ ในเรื่อง เมื่อประเมินแล้วควรทำการบันทึกทันทีที่คะแนนจะบอกความสามารถผู้ป่วยที่ทำได้ อย่างเที่ยงตรงมากที่สุด ส่วนการทดสอบกำลังของกล้ามเนื้อ พยาบาลยังไม่ค่อยกล้าทดสอบเรื่อง ยกแขน การกอด การเรียก ผู้ป่วย มีการอมพลัง และการก้มศีรษะ ทำ ให้ คะแนนประเมินต่ำกว่าความเป็นจริง ส่วนในเรื่องผู้ประเมิน มอบหมายให้หัวหน้าตึก รองหัวหน้าตึก และกรรมการผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เป็นผู้ทดสอบ และประเมินอย่างต่อเนื่อง เพราะอายุรแพทย์ไปเรียนต่อ

เอกสารอ้างอิง

<https://sites.google.com>

[การประเมินระดับความรู้สึกตัวของโรงพยาบาลระยอง](#)

<https://nmsph.org/resources/2018%20pring%20Meeting/Stroke%20Guideline%20Handout.pdf>

[https://strokeassociation.org/idc/groups/stroke-](https://strokeassociation.org/idc/groups/stroke-public/@wcm/@hcm/@sta/documents/downloadable/ucm_499252.pdf)

[public/@wcm/@hcm/@sta/documents/downloadable/ucm_499252.pdf](https://strokeassociation.org/idc/groups/stroke-public/@wcm/@hcm/@sta/documents/downloadable/ucm_499252.pdf)

ประเมิน จับไว คนไข้ ปลอดภัยใส่ใจ Stroke

นางสาวพัชชาพลอย พัชรพจน์ญาพัช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย




โรงพยาบาลพนัสนิคม
PHANATNIKHOM HOSPITAL
สมเด็จฯ พระบรมราชูปถัมภ์



บทนำและวัตถุประสงค์

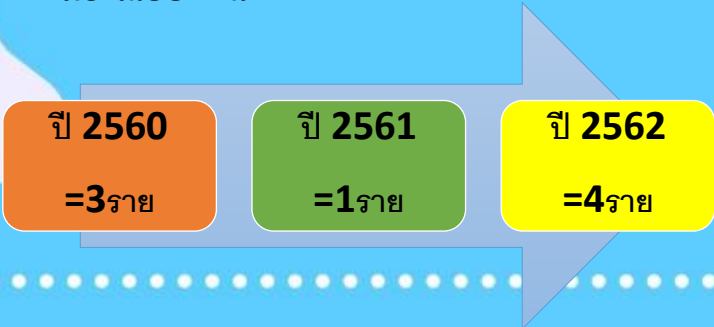
รู้หรือไม่ ? ประเทศไทย
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ประมาณ 1,880 รายต่อแสนราย
หรือร้อยละ 2 โดยประมาณ








บทนำและวัตถุประสงค์


ติทอายุรกรรมชายพบผู้ป่วยที่มีอาการของหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

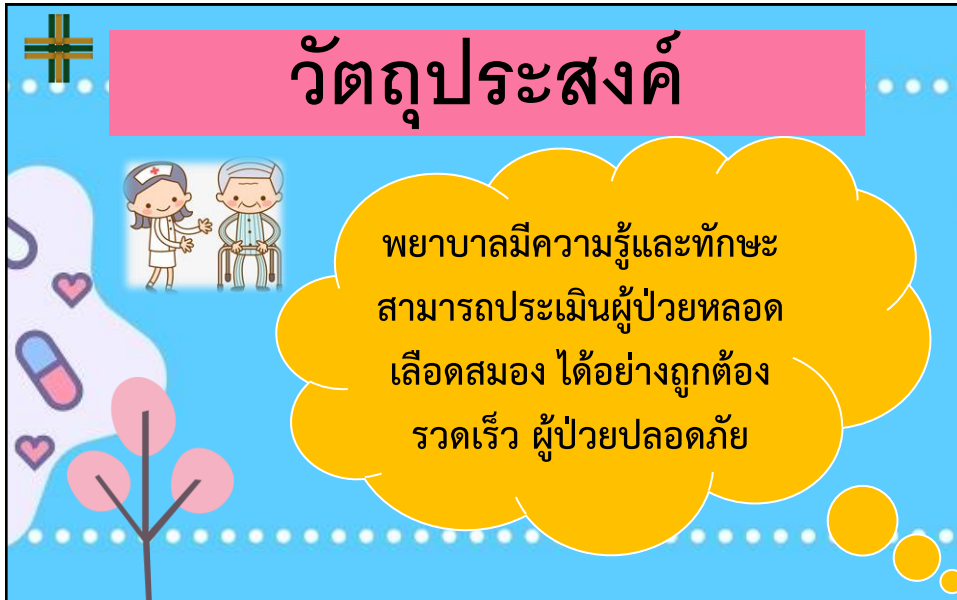


| ปี | จำนวนราย |
|---------|----------|
| ปี 2560 | =3ราย |
| ปี 2561 | =1ราย |
| ปี 2562 | =4ราย |

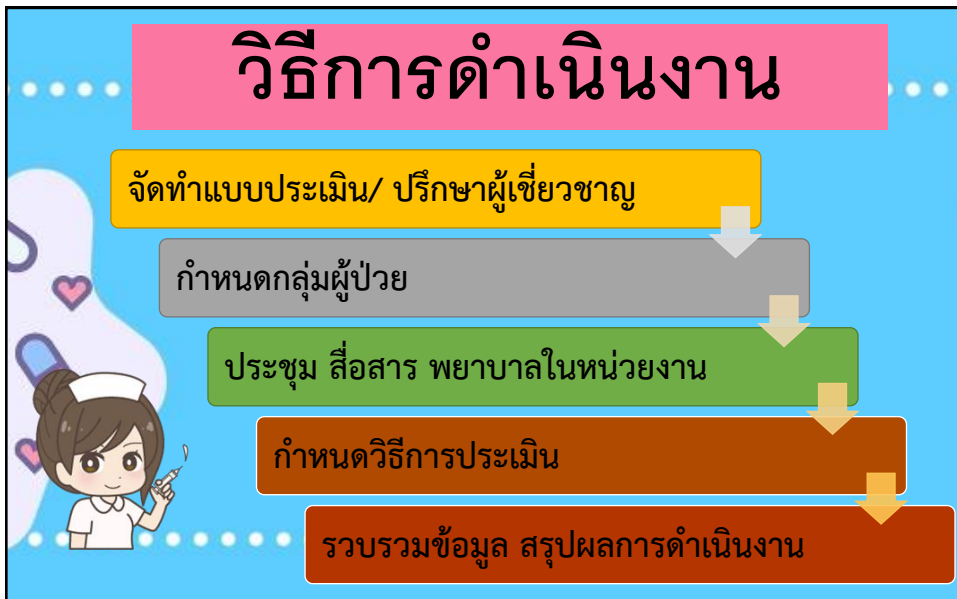
ประเด็นปัญหา

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • เจ้าหน้าที่ใหม่ขาดประสบการณ์ <p>ONE</p>  | <ul style="list-style-type: none"> • เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินยังไม่ครอบคลุม <p>TWO</p>  |
|--|---|



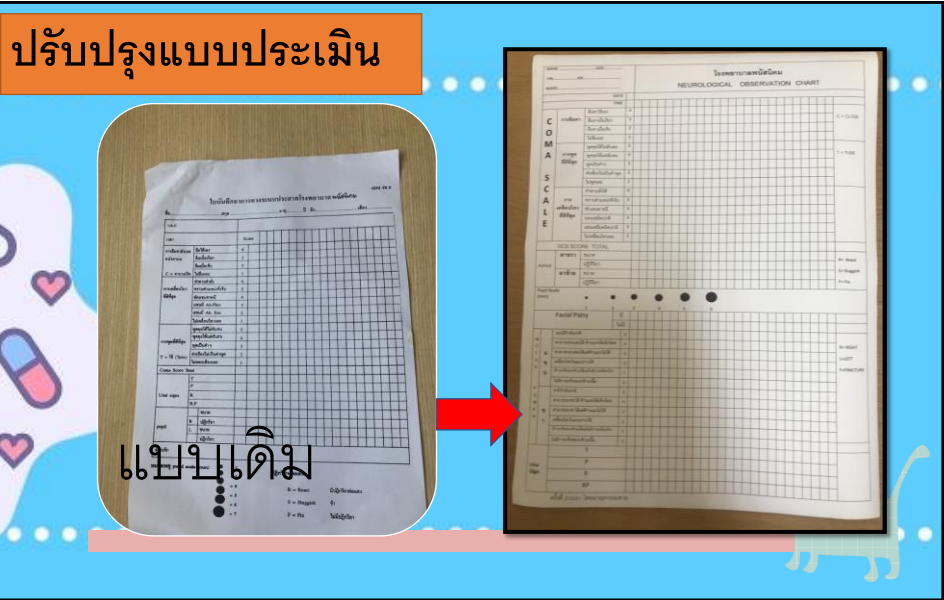
วัตถุประสงค์

พยาบาลมีความรู้และทักษะ
สามารถประเมินผู้ป่วยตลอด
เลือดสมอง ได้อย่างถูกต้อง
รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย



วิธีการดำเนินงาน

- จัดทำแบบประเมิน/ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- กำหนดกลุ่มผู้ป่วย
- ประชุม สื่อสาร พยาบาลในหน่วยงาน
- กำหนดวิธีการประเมิน
- รวบรวมข้อมูล สรุปผลการดำเนินงาน



| NAME | | AGE..... | | โรงพยาบาลพูนศันศิม NEUROLOGICAL OBSERVATION CHART | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|----------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| HN..... | | AN..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WARD..... | | DATE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | TIME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMA SCALE | การลืมตา | ลืมตาตัวเอง | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ลืมตาเมื่อเรียก | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ลืมตาเมื่อเจ็บ | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ไม่ลืมเลย | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | การพูดที่ดีที่สุด | พูดคุยได้ไม่ลำบาก | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | พูดคุยได้แต่ลำบาก | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | พูดเป็นคำๆ | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ไม่พูดเลย | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | การเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด | ทำตามสั่งได้ | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ทราบตำแหน่งที่เจ็บ | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ชักแขนขาหนี | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | แขนงอผิดปกติ | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| แขนเหยียดผิดปกติ | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ไม่เคลื่อนไหวเลย | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GCS SCORE TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

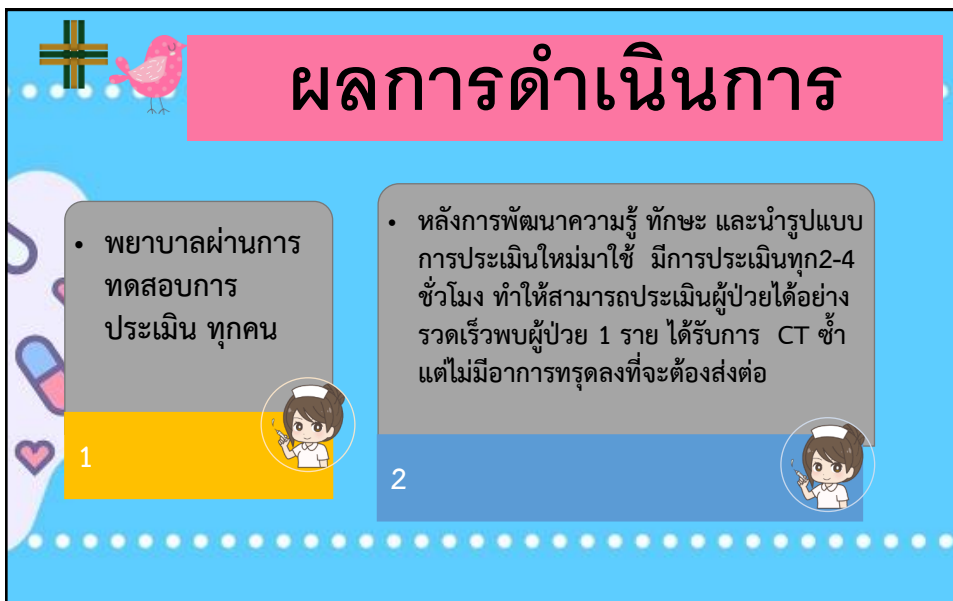
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PUPILS | ตาขวา | ขนาด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | R= React S= Sluggish F= Fix | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ปฏิกิริยา | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ตาซ้าย | ขนาด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ปฏิกิริยา | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupil Scale (mm) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Facial Palsy</td> <td>มี</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ไม่มี</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Facial Palsy | มี | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ไม่มี | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Facial Palsy | มี | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ไม่มี | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|
| MOTOR POWER | แขน | สามารถยกแขนได้ ด้านแรงได้เล็กน้อย | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | R= RIGHT L=LEFT F= FRACTURE | |
| | | สามารถยกแขนได้แต่ด้านแรงไม่ได้ | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | เคลื่อนไหวในแนวราบได้ | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | มีการเกร็งของกล้ามเนื้อแต่ไม่มีการเคลื่อนไหว | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ไม่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อ | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ขา | ขามีกำลังปกติ | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | สามารถยกขาได้ ด้านแรงได้เล็กน้อย | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | สามารถยกขาได้แต่ด้านแรงไม่ได้ | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | เคลื่อนไหวในแนวราบได้ | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | มีการเกร็งของกล้ามเนื้อแต่ไม่มีการเคลื่อนไหว | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ไม่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อ | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vital Sign | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |




Training ทุกวันอังคาร







ผลการดำเนินการ

- พยาบาลผ่านการทดสอบการประเมิน ทุกคน



- หลังการพัฒนาความรู้ ทักษะ และนำรูปแบบการประเมินใหม่มาใช้ มีการประเมินทุก2-4 ชั่วโมง ทำให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วพบผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการ CT ซ้ำ แต่ไม่มีอาการทรุดลงที่จะต้องส่งต่อ





สรุปและข้อเสนอแนะ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ในรายที่มีพยาธิสภาพที่สมอง หรือมีโรคร่วม ถ้าพยาบาลมีความรู้และทักษะ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็วเกิดผลดีต่อการรักษา และช่วยลดอัตราความพิการและเสียชีวิตได้





สวัสดีค่ะ