1. **ชื่อเรื่อง: พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Ischemic stroke โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์**
2. **ชื่อผู้วิจัย :** นางเพ็ญประภา แสงพิศาล

นายปิยะณัฐ เถาว์ชาลี

นางสาวภัทริยา อัยวรรณ

1. **หน่วยงาน :** ตึกอายุรกรรม รพร.กุฉินารายณ์
2. **ปีที่จัดทำ : ปี 2560**
3. **หลักการและเหตุผล**

โรคหลอดเลือดสมอง( stroke)เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง รายงานจาก WHO มีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี และพบโดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า นอกจากนั้นยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life year; DALY) ที่สำคัญอันดับ 2 ทั้งในชายและหญิง(World Health Organization,2015)

ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 ในเพศชายรองจากอุบัติเหตุจราจรและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอันดับที่ 2 ในเพศหญิงรองจากโรคเบาหวานและเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญของประเทศ ในปี พ.ศ. 2552 (สถิติกระทรวงสาธารณสุข,2556) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ มีอัตราป่วยทั่วประเทศ 252.59 ต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ. 2547 และเพิ่มเป็น 354 ต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ. 2555 (สมาคนโรคหลอดเลือดสมองไทย, 2557) โดยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) ร้อยละ 70-75 และโรคหลอดเลือดสมองแตกประมาณร้อยละ 25-30 (สถาบันประสาทวิทยา. 2550) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง แม้ไม่เสียชีวิต ก็จะก่อให้เกิดความพิการในระยะยาว อาจต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิตในเรื่องกิจวัตรประจำวันสูง ดังนั้นการป้องกันและรักษาจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะควบคุมโรคนี้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (พรภัทร, 2552)

สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ปี 2557- 2559 มีจำนวน 115, 130 และ 130 รายตามลำดับ เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบปี 2557- 2559 ร้อยละ 77.4, 80 และ 84.6 และหลอดเลือดสมองแตกร้อยละ 22.6 , 20 และ 15.4 พบว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชน มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออกในสมองคือการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ส่วยการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน มีระบบ Fast track ที่สามารถให้ยา rtPA ได้ และผู้ป่วยป่วยจะได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และจากระบบการดูแลผู้ป่วยยังพบว่าผู้ป่วยมีการเสียชีวิต ร้อยละ 17 และพบภาวะแทรกซ้อนคือ ปอดอักเสบจากการสำลักและติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 3.4  หน่วยงานจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษา จึงได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานในขณะนอนโรงพยาบาลและพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตต่อเนื่องที่บ้าน

1. **วัตถุประสงค์**
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ
3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ
4. **กลุ่มเป้าหมาย/ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ(Ischemic stroke) รายใหม่ที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายที่ตึกอายุรกรรม รพร.กุฉินารายณ์

1. **เครื่องมือในการวิจัย**
2. Clinical pathway ในผู้ป่วย Ischemic stroke
3. แบบประเมิน bathel index Score
4. แบบประเมิน NIHSS
5. แบบประเมิน N/S
6. แบบประเมินการกลืน
7. **ขั้นตอนการดำเนินงาน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนโรงพยาบาล 3 ปีย้อนหลัง (57-59) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.ร่วมกับองค์กรแพทย์ อายุรแพทย์ในการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และร่วมกับองค์กรพยาบาลในการในการทำ CNPG stroke  เสนอใน CLT อายุรกรรม |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.ประชุมเพื่อสื่อสารแนวทางกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(กายภาพ โภชนากร ทีมเยี่ยมบ้าน) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.ประชุมหน่วยงาน สื่อสารแนวทางให้เข้าใจ training ในการใช้แบบประเมินที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย  แบบประเมิน bathel index Score  แบบประเมิน NIHSS  แบบประเมิน N/S  แบบประเมินการกลืน |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.กำหนด และเก็บรวบรวมข้อมูล |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.วิเคราะห์ข้อมูล |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. KM เกี่ยวกับปัญหาที่พบในการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไปใช้ และปรับปรุงแนวทางการดูแล ผ่าน CLT อายุรกรรม |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9.ประเมินและสรุปผลการปฏิบัติงาน |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **ความสำคัญ**
2. **ประเภทผลงาน(เรื่องเล่า r2r CQI งานวิจัย)**
3. **สถานะ(จัดทำโครงร่าง เสนอโครงร่าง เก็บข้อมูล วิเตราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล จำทำรายงาน)**

กำลังจัดทำโครงร่าง