



การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care of Patient Stroke : A 2 Case Study

สาคร จรูญฉาย*

Sakhon Jaroonchai*

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดในสมอง ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย หากได้รับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้า และไม่ได้มาตรฐาน พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินระยะแรกเพื่อการดูแลรักษาให้ทันเวลา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา : การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการศึกษผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ในการสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลเชิงเนื้อหา

กรณีศึกษา : ที่เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทยวัย 54 ปี อาการสำคัญ ไม่พูด อาเจียน จากนั้นมีอาการแขนขาอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัย Ischemic Stroke

รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปี อาการสำคัญ พูดไม่ชัดและแขนขาอ่อนแรงซีกซ้าย ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัย Ischemic Stroke

สรุป : การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการประเมินและค้นหาปัญหาผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ญาติมีความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ นำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง การพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา

ABSTRACT

Background : Stroke can be fatal and can cause complications easily if treatment is delayed and not standard. Nurse should have knowledge and ability to early assess in order to receive cure and care on time to prevent complication may occur.

Objective : The study was to determine Nursing Care of Patient Ischemic Stroke : A 2 Case Study

Material and Methods : A study to compare the study of stroke and stroke patients. Admitted 2 patients in Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital, Instrument were the study include: Record form Gather information from inpatient medical records. Relative interviews and observations. Data analysis Comparative analysis Risk factors for stroke, pathology, symptoms and signs, treatment, problems and diagnoses in nursing. Content Planning and Content Management.

Case study : Comparison of two ischemic patients.

Patient 1, 54-year-old Thai man, major symptoms do not say vomiting, then symptoms of severe limb. Before coming to the hospital, 3 hours was diagnosed Ischemic Stroke.

Patient 2, 56-year-old Thai female patients, Symptoms are unclear and left leg limb. Before coming to hospital, 4 hours was diagnosed Ischemic Stroke

Conclusion : This study reveals that nurse a crucial role in assessment of the problem from first day of visit, aware of a suspected change in neurologic function. These can help patient to receive prompt nursing care and safety. Moreover, promoting the knowledge of caregiver in modifiable risk factors of ischemic stroke such as hypertension, smoking, and drinking in order to promote the practice of prevention for ischemic stroke.

Keyword : Stroke, Nursing care

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โดยเกิดจากการตีบตันที่หลอดเลือดสมอง นำไปสู่การเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงที่สมองหรือรอยโรคสมองตาย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก (World stroke organization : WSO)¹ รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ของประชากร อายุมากกว่า 60 ปี และสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี² ที่มีความรุนแรงทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม

รวมทั้งระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก โรคนี้เป็นสาเหตุการตายสำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง รายงานจากองค์การอนามัยโลก (World health organization ; WHO) ปี 2559 พบอุบัติการณ์ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน ในแต่ละปีและพบว่าโดยเฉลี่ยทุก ๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี 2563 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย³ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีความรุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตนั้นจะคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย เนื่องจาก



เนื้อสมองถูกทำลายไปและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย

โรคหลอดเลือดสมองในรายกรณีที่เป็นอัมพาตเรื้อรังใช้เวลาพักฟื้นนาน ถ้าไม่ได้รับการจัดการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็น แผลกดทับ ลำไส้อาหาร เกิดภาวะอุดตันทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบเป็นโรคซึมเศร้า⁴ ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนนั้นทำให้เกิดภาระต่อครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแล และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ต้องกลับบ้านเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ดังนั้นการจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพจากพยาบาล โดยมีการประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพในแนวทางเดียวกัน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ได้รับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ มีการส่งต่อดูแลอย่างต่อเนื่องญาติได้รับการเตรียมความพร้อมทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วตามความเหมาะสมส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการเข้ารับ

การรักษาซ้ำในร่างกายลดลงด้วย

ดังนั้นผู้เขียนจึงสนใจที่จะมีการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง : รายกรณี จะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบการศึกษานักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา พ.ศ. 2560 จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกตการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	54 ปี	56 ปี
สถานภาพ	สมรส	สมรส
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	ประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ	รับจ้าง (ก่อสร้าง)	ค้าขาย
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	เบิกกรมบัญชีกลาง
ภูมิลำเนา	อ.สีคิ้ว จ.นครราชสีมา	อ.ด่านขุนทด จ.นครราชสีมา
ผู้ดูแล	ภรรยาและบุตร	สามีและบุตร
วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	10 มกราคม 2560	20 กุมภาพันธ์ 2560
วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	14 มกราคม 2560	21 กุมภาพันธ์ 2560
การวินิจฉัยโรค	Ischemic Stroke	Ischemic Stroke

ข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
อาการสำคัญนำส่งโรงพยาบาล	รับ refer จากโรงพยาบาลสีคิ้ว มาด้วยไม่พูด อาเจียน จากนั้นแขนขาอ่อนแรงก่อนมา โรงพยาบาล 3 ชั่วโมง	รับ refer จากโรงพยาบาลด่านขุนทด มาด้วยพูดไม่ชัดและขาอ่อนแรงซีกซ้าย ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ญาติโทรศัพท์เรียกรถพรมธรรมณาส่ง โรงพยาบาลสีคิ้ว ถึงโรงพยาบาลเวลา 12.40 น ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว ไม่ได้รับประทานยาอะไรเป็นประจำ จะมีแต่อาการเหมือนจะหน้ามืดวูบ แต่ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน พักแล้วอาการดีขึ้น ตรวจพบ E4V1M4 pupil 2 mm RTLBE motor power Rt gr 0 Lt gr 4 No facial palsy, Aphasia DTX stat = 65% EKG NSR rate 74 bpm, no ST-T change แพทย์วินิจฉัย R/O Stroke FAST tract Consult อายุรแพทย์โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา Refer	มีประวัติได้รับการผ่าตัด brain tumor -มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ประมาณ 10 ปี ไม่มีประวัติการแพ้ยา ไม่มีประวัติดื่มสุรา ไม่มีประวัติสูบบุหรี่
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิสระการเจ็บป่วยในอดีต ไม่มีโรคประจำตัว	
โรคประจำตัว		
ประวัติการแพ้ยาและสารเสพติดต่าง ๆ	-ดื่มสุรา ประมาณ 150 มิลลิลิตร/ลิตร นาน 10 ปี - สูบบุหรี่ 1 ซอง/3 วัน นาน 20 ปี ปัจจุบันยังสูบ	
ประวัติการเจ็บป่วยใน	-ปฏิสระประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	-ปฏิสระประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วยแรกเริ่ม รู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ไม่ทำตามคำบอก Glasgow coma scale = 10 คะแนน (E4V1M5) pupil 2 mm reaction to light BE Motor power แขนขาขวา Gr 0 แขนขาซ้าย Gr 3 ไม่มี Facial Palsy ประเมิน Visual Field พบ eye deviate to the left ประเมิน NIHSS แรกเริ่มเท่ากับ 24 คะแนน อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส	



ข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
	ซีพจร 66 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 141/64 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 % (RA) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Ischemic Stroke suspected Lt MCA (Fast Track)	ผู้ป่วยแรกรับ รู้สึกตัวดี พูดไม่ชัด แขน ขาอ่อนแรงซีกซ้าย coma scale E4V1M6 pupil 3 mm RTLB แขนขาข้างซ้าย grade 0, แขนและขา ข้างขวา grade 3 สัญญาณชีพแปรปรวน อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ซีพจร 74 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 167/75 มิลลิเมตรปรอท แพทย์เริ่มให้การรักษา โดยส่ง CT brain ผล old cerebral infarctions at bilateral occipital lobes และวินิจฉัย ว่าเป็น Ischemic stroke

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย ผู้ป่วยรายที่ 1
ผู้ป่วยชายไทยวัย 54 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 10 ม.ค.60

ได้รับการวินิจฉัย Ischemic Stroke ผู้ป่วยรายที่ 2
ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 20 ก.พ.
60 ได้รับการวินิจฉัย Ischemic Stroke

ตาราง การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
ระยะวิกฤติ	ผู้ป่วยชายไทยอายุ 54 ปี	ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 56 ปี	-ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันเรื่อง
1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการ	-ดื่มสุรา ประมาณ 150	-ไม่มีประวัติดื่มสุรา	เพศ เมื่ออายุมากขึ้นความเสี่ยงสูงขึ้น
เกิดโรคหลอดเลือด	มิลลิกรัม/วัน นาน 10 ปี	-ไม่มีประวัติสูบบุหรี่	เพศชายจะเกิดโรคมากกว่าเพศหญิง ซึ่ง
สมองแตก	-สูบบุหรี่ 1 ซอง/3 วัน	-มีประวัติเป็นความดัน	เป็นสาเหตุและเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้
	นาน 20 ปี ปัจจุบันยังสูบ	โลหิตสูง มาประมาณ 10 ปี	ด้านปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ คือ ภาวะ
	-ไม่มีประวัติเป็นความดัน	-มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน	ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การดื่ม
	โลหิตสูง	-มีประวัติได้รับการผ่าตัด	สุรา ⁵
	-ค่า BMI ปกติ	brain tumor	ผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัจจัย 1. เพศเพราะเป็น
		-ค่า BMI 27.9	ปัจจัยสำคัญของการเกิดหลอดเลือดสมอง
			จากรายงานในต่างประเทศพบว่าเพศชาย
			มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดในสมองได้
			มากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.25 เท่า

ตาราง การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
			ส่วนการสูบบุหรี่ งานวิจัยในประเทศญี่ปุ่นพบว่าความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง subarachnoid hemorrhage ในผู้ชาย คิดเป็น 3.6 เท่า6 ดังนั้นการสูบบุหรี่มีความเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดหลอดเลือดสมองและการดื่มสุราซึ่งส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ก็เป็นความเสี่ยงประการหนึ่งของหลอดเลือดสมองอยู่แล้ว การดื่มสุราในปริมาณมาก ๆ นั้นส่งผลให้เลือด “อ่อนตัว” เลือดออกง่าย แต่หยุดยาก เมื่อเกิดการปริแตกของหลอดเลือดในสมอง ประกอบกับความดันโลหิตสูง และภาวะเลือดออกง่ายจากการดื่มสุรา ความเสียหายต่อเนื้อเยื่อสมองย่อมต้องมากขึ้น ผู้ป่วยรายที่ 2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง มาประมาณ 10 ปี กินยาไม่ต่อเนื่อง จากข้อมูลดังกล่าวภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดเสื่อมเนื่องจากแรงดันเลือดที่ออกมาจากหัวใจมีแรงดันสูงขึ้น ทำให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมเร็ว ขนาดความยืดหยุ่น และแตกเปราะง่าย พบว่ากว่า 35 - 73 % ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ประกอบกับผู้ป่วยเป็นเบาหวานเป็นปัจจัยสำคัญ รองมาจากภาวะความดันโลหิตสูงอันก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่เชื่อมโยงทำให้เกิดผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก มีโอกาสเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง หรืออาจเป็นไปได้ทั้ง 2 อย่าง จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาพยาบาลต้องเฝ้าระวังและให้ความรู้รวมถึงอธิบายให้



ตาราง การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
2. พยาธิสภาพอาการ และอาการแสดง	ไม่พูด อาเจียน จากนั้นมีอาการแขนขาอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง - E4V1M4 power แขนขาขวา Gr 0 แขนขาซ้าย Gr 3 - ประเมิน Visual Field พบ eye deviate to the left - CT brain ผลพบว่ามีเลือดออกที่สมองส่วน Left basal ganglia	พูดไม่ชัดและแขนขาอ่อนแรงซีกซ้าย ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง - E4V1M6 power แขนขาขวา Gr 3 แขนขาซ้าย Gr 0 - CT brain ผล old cerebral infarctions at bilateral occipital lobes - มีประวัติ ได้รับการผ่าตัด brain tumor	ผู้ป่วยได้ตระหนักของผลสำคัญของการดูแลตนเอง ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อาการแสดงไม่แตกต่างกัน อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป ไม่พูด มีแขนขาอ่อนแรง ที่แตกต่างกันตรงกรณีศึกษาที่ 1 แขนขาอ่อนแรงข้างขวาและมีอาเจียนร่วมด้วย จากผล CT brain ผลพบว่ามีเลือดออกที่สมองส่วน Left basal ganglia กรณีศึกษาที่ 2 พูดไม่ชัด ไม่มีอาเจียน แขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย มีประวัติ ได้รับการผ่าตัด brain tumor CT brain ผลพบว่ามี old cerebral infarctions at bilateral occipital lobes ในการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองราย พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ร่วมกันต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินอาการทางระบบประสาทและประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง และให้การพยาบาลได้ทันเวลาเมื่ออาการทางระบบประสาทเลวลง 7 ถ้า GCS ลดลง > 2 หรือ motor movement ลดลง หรือ motor movement ลดลง 1 คะแนน รายงานแพทย์ทันที
3. การรักษา	- NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr และยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำ ที่ห้องฉุกเฉิน rt-PA 4.41 mg IV bolus in 1 min then rt-PA 39.60 mg IV drip in 60 mins	- NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr - DTX - CT brain - BD (1:1) 250 ml x 4 feed - consult PT - Observe N/S V/S - ได้รับยาลดความดันโลหิต	การให้การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ประเภท Ischemic Stroke มี 3 กลุ่ม คือ 1. กลุ่ม Antiplatelet aggregation หรือ Platelet inhibitors ซึ่งเป็นการต้านการแข็งตัวของเลือด โดยในกลุ่มนี้ กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการให้ยา Aspirin (ASA) 2. กลุ่ม Anticoagulants ในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ตาราง การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
	- CT brain -CXR -On Foley's cath -On NG tube -NPO - work up CBC BUN, Cr Blood sugar -consult PT -Observe N/S V/S	-ได้รับยาการต้านการ แข็งตัวของเลือด	ไม่ได้พิจารณาให้ยาในกลุ่มดังกล่าว 3. กลุ่ม Thrombolysis agents หรือ Fibrinolysis agents เช่น Recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ซึ่งในกรณีศึกษารายที่1ได้รับการพิจารณา ได้รับยาดังกล่าว ในการรักษาส่งสำคัญ พยาบาลการดูแลรักษาในระยะเฉียบพลัน มีการประเมินผู้ป่วยไม่มีภาวะ cardiac arrest การดูแลเรื่องการหายใจให้โล่ง ให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ วัดระดับ ออกซิเจนในเลือดได้ 98% ระวังการอุด กันทางเดินหายใจจากภาวะต่าง ๆ จัด ศีรษะให้ตรง การดูแลให้สารน้ำทาง หลอดเลือดเตรียมผู้ป่วยให้ได้รับยา recombinant tissue plasminogen activator(rt-PA) ทางหลอดเลือดดำขณะ ให้ยาเฝ้าระวังอาการภาวะความดันใน กระโหลกศีรษะสูง (IICP) และมีการเฝ้า ระวังโดยประเมินระบบประสาทด้วย Glasgow Coma Scale ทุก 15 นาทีใน ระหว่างที่ให้ยา rt-PA จนครบ 2 ชั่วโมง และประเมินทุก 30 นาทีต่อเนื่องจนครบ 6 ชั่วโมง และต่อมาทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง - การพยาบาลหลังการได้รับยา rt-PA และพบว่าไม่มีภาวะเลือดออกหลังได้รับยา จะเป็นการดูแลแบบ Supportive การประเมินระบบประสาทด้วย Glasgow เพื่อเฝ้าระวังภาวะเลือดออกซ้ำและภาวะ ความดันในกระโหลกศีรษะสูง
4. ปัญหาและข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล	1. เสี่ยงต่อการภาวะเนื้อ เยื่อสมองได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอเนื่องจากมีการ	1.มีโอกาสดเกิดภาวะความดัน ในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) 2.มีโอกาสดเกิดภาวะปอด	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมีความ แตกต่างกันส่วนใหญ่ เนื่องจากผู้ป่วยกรณี ศึกษารายที่1มีปัญหาซับซ้อนและมากกว่า



ตาราง การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
จุดต้นของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงสมอง	2. มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP)	อีกเสบจากการสำลัก 3. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อแขนขา ช้ำอ่อนแรง	ปัญหากรณีศึกษารายที่ 2 อาจเกิดจากปัจจัยหลายด้านที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับเพศ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุราเป็นประจำและเป็นเวลานานหลายปี
3. มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก	4. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจาก intracerebral hemorrhage เนื่องจากได้รับยา rt-PA	เนื่องจากไม่สามารถยกชยับแขนขาได้เอง 4. การเคลื่อนไหวบกพร่อง เนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก	ส่วนในกรณีศึกษารายที่ 2 ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการมีโรคประจำตัว เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร่วมกับมี Brain tumor และได้รับการผ่าตัด
5. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อแขนขา ช้ำอ่อนแรง เนื่องจากไม่สามารถยกชยับแขนขาได้เอง	6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องในการกลืนอ่อนแรงและ reflex การกลืนลดลง	5. การสื่อสารบกพร่อง พูดไม่ชัด 6. วิดกกังวล เนื่องจากการเคลื่อนไหวบกพร่อง ขาดความรู้เกี่ยวกับรักษาพยาบาล การคาดการณ์ในอนาคตเกี่ยวกับชีวิต	
7. เสี่ยงต่อการขาดประสิทธิภาพในการจัดการตนเองตามข้อกำหนดในการรักษา เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	8. ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับ	7. เตรียมความพร้อมจำหน่าย ตามหลัก M-E-T-H-O-D	

ตาราง การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
ระยะฟื้นฟูการวางแผนการ จำหน่ายและการดูแล ต่อเนื่อง	ความเจ็บป่วยเรื้อรัง	- รู้สึกตัวดี พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงซีกซ้าย	- ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย รู้สึกตัวดี จึงต้องผู้ดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ⁸
	9. เตรียมความพร้อม	อ่อนแรงซีกซ้าย coma scale	
	จำหน่ายตามหลัก	E4V1M6 pupil 3 mm	ดังนี้ 1. ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ
	M-E-T-H-O-D	RTLBE แขนขาข้างซ้าย	ปัญหาที่ยังคงหลงเหลืออยู่และสิ่งที่ต้อง
	รู้สึกตัว พูดไม่ออกเสียง	grade 0, แขนและ	ดูแลต่อการป้องกันกลับเป็นซ้ำ 2. การสังเกต
	ขยับปากได้ E4V1M6 GCS	ขาข้างขวา grade 3	อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ได้แก่
	11 pupil 3 mm RTLBE	- ผู้ดูแลคือ บุตร	อาการทางประสาทที่เลวลง หายใจหอบ
	power แขนขาขวา Gr 0	- ญาติต้องการไปรักษาต่อ	เหนื่อย 3. แนะนำสอนให้ปฏิบัติเกี่ยวกับ
	แขนขาซ้าย Gr 3	ที่โรงพยาบาลมทส.	การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหาร
	- ผู้ดูแล คือ ภรรยาและบุตร		ทางสายยาง การทำกายภาพบำบัดป้องกัน
	- ส่งต่อรักษาฟื้นฟู		ข้อติด การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผล
	โรงพยาบาลใกล้บ้าน		กดทับ การเฝ้าระวังการผลัดตกเตียง การ
			ได้รับยาอย่างต่อเนื่องและการมาตรวจ
			ตามแพทย์นัด
			- ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 ส่งกลับ
			โรงพยาบาลชุมชนจึงมีการส่งข้อมูล
			- ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 รับการรักษา
			ต่อที่โรงพยาบาลมทส. อย่างไรก็ตาม
			เมื่อส่งต่อรักษาแล้ว พยาบาลผู้ที่ดูแล
			ผู้ป่วยควรให้คำแนะนำและสอนให้ผู้ดูแล
			เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและเมื่อ
			กลับบ้านไปแล้วควรมีการติดตามอาการ
			และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อมีปัญหา

กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 รายนี้เป็น Ischemic stroke มีอาการอ่อนแรง แขนขา ขยับไม่ได้ ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 ได้รับยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) มีภาวะแทรกซ้อน minimal bleeding at Lt basal ganglia ซึ่งความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้คือการเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) พยาบาลจะต้องประเมิน GCS และสัญญาณชีพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว กรณีศึกษา รายที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้คือการเฝ้าระวังภาวะความดันใน

กะโหลกศีรษะสูง (IICP) พยาบาลจะต้องประเมิน GCS และสัญญาณชีพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ด้วยบริบทของโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่จะต้องส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤต ให้ได้รับการดูแลระยะฟื้นฟูไปยังโรงพยาบาลชุมชน การส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ ได้แก่

1. ปัญหาการรับประทานอาหาร ไม่สามารถกลืนจากการประเมินพบว่าไม่สามารถกลืนน้ำได้ การพยาบาลที่ให้



คือให้ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสาย NG โดยแนะนำการทำอาหารทางสายยางให้กับญาติผู้ดูแลโดยทีมโภชนาการ และการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแล มีการประเมินญาติผู้ดูแล

2. ปัญหามีแขนขาข้างขวาอ่อน การพยาบาลวางแผนการฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้าน โดยทีมฟื้นฟู สอนญาติผู้ดูแลในเรื่องการทำการกายภาพต่อเนื่องที่บ้าน

3. การป้องกันภาวะโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยการวางแผนให้ผู้ป่วยได้รับยา Aspirin หลัง 8 สัปดาห์หลังจากเกิดภาวะหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะ

การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองถือว่ามีความสำคัญ ปัจจุบันแนวโน้มการพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยมาก่อนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการสัญญาณเตือนแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และจัดทำโครงการการให้องค์ความรู้และประชาชนได้รับการคัดกรองอย่างเหมาะสมหรือให้รับรู้อาการสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทันทั่วทั้งและหลากหลายช่องทางให้เข้ากับยุค เทคโนโลยีหรือยุค 4.0 ต่อไป

สรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคแทรกซ้อนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือมีระดับไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากปฏิบัติตัวโดยลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการของร่างกายมากขึ้นและป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยตั้งแต่ระยะพักรักษาสุขภาพอยู่ในโรงพยาบาลจนถึงเฝ้าประเมินติดตามให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน โดยเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ประสานการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างครบวงจร และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization: (WSO). Campaign Advocacy Brochures 2017. Retrieved from http://www.worldstrokecampaign.org/images/wsd-2017/brochures-2017/WSD_brochure_FINAL_sponsor_.pdf
2. World Stroke Day. [online]. [cited 2011 Aug 19]; Available from: URL: <http://www.worldstrokecampaign.org/media/Pages/AboutWorldStrokeDay2010.aspx>
3. นลินี พสุคันธภักดิ์, สายสมร บริสุทธิ์, วันเพ็ญ ภิญโญ ภาสกุล, แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2559.
4. เสาวลักษณ์ กองนิล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย . 2557; 4(1): 90-97.
5. Limpastan K. Cerebrovascular diseases 2nd ed. Chaimai : Trio advertising & media; 2012.
6. Mannami, T., Iso, H., Baba, S., Sasaki, S., Okada, K., Konishi, M., et al. Cigarette smoking and risk of stroke and its subtypes among middle-aged Japanese men and women : The JPHC Study Cohort I . Stroke, 2004, 35, 1248-1253.
7. Prasat Neurological Institute. Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke. Bangkok : Thai Neurological Nurse Society; 2007.
8. Satitpan C. The Nursing Management of Discharge Planning Program for Stroke Patients at the Tertiary Level Hospital in Suphanburi Province [internet]. 2555. [cited 2016 Oct 7]. Available from: <http://library.christian.ac.th/thesis/document/T033059.pdf>