



การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอย่างต่อเนื่องที่บ้าน : กรณีศึกษา 2 ราย

CONTINUOUS NURSING CARE OF ISCHEMIC STROKE PATIENTS AT HOME : 2 CASE STUDY

Received: February 08, 2023

Revised: June 25, 2023

Accepted: July 14, 2023

เกษราภรณ์ บรรณวงสิล^{1*}

Kasraporn Bannawongsil^{1*}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอย่างต่อเนื่องที่บ้าน กรณีศึกษา 2 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติกำหนดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย จากผู้ป่วยและญาติตั้งแต่ระยะจำหน่ายและระยะฟื้นฟูที่บ้าน ใช้แนวคิดการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยเพื่อวางแผนการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยต่อเนื่อง

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 75 ปี อาการสำคัญ แขน ขา ช้างซ้ายอ่อนแรง เป็นมา 16 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน เมื่อพ้นภาวะวิกฤตจำหน่ายกลับบ้านมีสามีเป็นผู้ดูแล กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี อาการสำคัญ แขน ขา ข้างขวาอ่อนแรง เป็นมา 2 ชั่วโมง 30 นาที ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน เมื่อพ้นภาวะวิกฤตจำหน่ายกลับบ้านมีบุตรสาวเป็นผู้ดูแล

คำสำคัญ : การพยาบาล, ระยะฟื้นฟู, โรคหลอดเลือดสมองตีบ

¹ พยาบาลวิชาชีพ ,โรงพยาบาลขอนแก่น

Registered Nurse (Nursing), Khon Kaen Hospital

*Corresponding author E-mail: Kasa0881@gmail.com



Abstract

This study was a descriptive study. The purpose of this study was to compare the nursing care of continuous ischemic stroke patients at home. Two case studies were selected by purposive sampling in ischemic stroke patients admitted to Khon Kaen Hospital. The instrument used in the study was data from patient medical records, from patients and relatives from the discharge phase and the recovery phase at home Using Gordon's 11 Health Assessment Concept To find the problem, the patient determines the diagnosis in order to plan the nursing care. Analyze data to compare risk factors for ischemic stroke and the rehabilitation of continuity of patient care.

The results of the study showed that Case 1 was a Thai female patient, aged 75 years, with significant symptoms of left limb weakness for 16 hours. She was diagnosed with Acute Ischemic Stroke. After the critical condition, she was discharged home. Case 2: A 63-year-old female Thai patient with significant symptoms of weakness on the right limb for 2 hours and 30 minutes. She was diagnosed with Acute Ischemic Stroke. After the critical condition, she was discharged home. The patient had a daughter as caretaker.

Keywords: Nursing Care, Rehabilitation, Ischemic Stroke



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก พบในทุกเพศ พบมากในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยเป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2017 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจำนวน 6.5 ล้านคน ซึ่งถือเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 2⁽¹⁾ และจากรายงานองค์การอนามัยโลกปี 2559 พบอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก ประมาณ 15 ล้านคน ในแต่ละปีหรือเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาที จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ⁽²⁾ โรคหลอดเลือดสมองมีความชุกสูงขึ้นจาก 690 คน เป็น 2,460 คนต่อประชากร 100,000 คน และโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิต และอัตราการพิการที่สูงอันดับต้นๆของประเทศไทย การสูญเสียสุขภาพ โดยผู้ที่รอดชีวิตมักหลงเหลือความพิการอยู่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน รวมทั้งความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและเวลาในการรักษา⁽³⁾

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความผิดปกติ เช่น การอุดตัน การตีบ หรือหลอดเลือดสมองแตกอย่างเฉียบพลัน ส่งผลให้สมองไม่ได้รับออกซิเจน และสารอาหารที่จำเป็นเพียงพอ จึงเกิดเนื้อสมองตาย ซึ่งการพยากรณ์ผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ การพยากรณ์ผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน และการพยากรณ์ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู โดยพยากรณ์ของโรคขึ้นอยู่กับกรถูกทำลายของเนื้อสมอง และมีความสัมพันธ์กับการรักษาอย่างทันที่ ซึ่งในปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า ควรได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดภายใน 4.5 ชั่วโมง หลังมีอาการจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิต โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนความพิการ และทุพพลภาพได้ โดยผู้ป่วยบางส่วนพบพยากรณ์ของโรคที่มีต่อสมอง ทำให้ผู้ป่วยมักประสบปัญหาด้านความผิดปกติของการเคลื่อนไหว เพราะกล้ามเนื้ออ่อนแรงปัญหาการกลืนลำบาก บางรายร่างกายผิดปกติด้านการรับรู้ การพูดและการสื่อสารต้องได้รับการฟื้นฟูเมื่อกลับมาอยู่บ้าน ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน จึงมีความสำคัญในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ การเกิดปอดอักเสบจากสำลักอาหาร การเกิดข้อติดแข็ง และมีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Stroke Fast Track) โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง และจัดตั้งหอผู้ป่วย Stroke unit ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2553 และมีโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) ให้ได้รับการฟื้นฟูสภาพแบบครบวงจร โดยทีมสหสาขาวิชาชีพป้องกันการเกิด



ภาวะแทรกซ้อนความพิการที่เพิ่มมากขึ้น และการกลับมาเป็นซ้ำ ในปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลที่อยู่เขตจังหวัดขอนแก่น จำนวน 5,595, 5,664 และ 5,217 รายต่อปี⁽⁴⁾ ตามลำดับ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น ให้บริการผู้ป่วยด้านบริการปฐมภูมิ มีศูนย์แพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วย 6 ศูนย์แพทย์ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษานในปี 2563-2565 ดังนี้ 497, 495, 473 รายต่อปี ตามลำดับ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนต้องดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้นร้อยละ 8 ในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีผู้รับบริการที่หลากหลายแตกต่างกันทั้งสถานะทางครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ ความพร้อมของผู้ดูแล และอื่นๆ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีการฟื้นฟูได้ช้ากว่าวัยผู้ใหญ่ เพราะผู้สูงอายุจะมีสมรรถภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีความทุกข์ทรมานจากภาวะทางด้านร่างกาย เช่นการเคลื่อนไหวลำบาก หรือไม่สามารรถเคลื่อนไหวได้จึงต้องอาศัยการพึ่งพาจากคนในครอบครัวที่ต้องมาดูแล^(5,6)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองตีบยังคงมีความรุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจะคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ ซึ่งความพิการดังกล่าว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนด้วยการจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ดังนั้น ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาลเพิ่มขีดความสามารถการพยาบาลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นตัวสูงลดภาวะแทรกซ้อนลดความพิการได้ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอย่างต่อเนื่องที่บ้าน กรณีศึกษา 2 ราย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนากรณีศึกษา เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่เข้ารับการรักษารักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น และกลับไปฟื้นฟูดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จำนวน 2 ราย



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายวิจัยโดยเลือกใช้แบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 2 ราย เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษา และจำหน่ายจากโรงพยาบาลเดียวกัน 2) กลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน 3) เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา ตามดัชนีบาร์เซล เอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) 4) มีผู้ดูแลอยู่บ้านเดียวกัน และ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน แพ้มสุขภาพครอบครัว แบบประเมินภาวะสุขภาพด้วยการสัมภาษณ์ ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เช่นการรับประทานอาหารเอง การลุกเดินเอง และการเข้าห้องน้ำเอง เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำหนังสือขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม ผู้ป่วย และญาติ อย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร แล้วดำเนินการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนแฟ้มประวัติการดูแลผู้ป่วย แพ้มสุขภาพครอบครัว และการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลัก

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ พยาธิสภาพอาการ และอาการแสดง และกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตั้งแต่ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟูและดูแลต่อเนื่องระยะวางแผนจำหน่าย ใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหาวิเคราะห์ และกำหนดข้อวินิจฉัย เพื่อวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยช่วงระยะการฟื้นฟู และระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KEXP65079 ณ วันที่ 6 มกราคม 2566 ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยที่มีหลัก 3 ประการ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์ และหลักยุติธรรมทุกขั้นตอนของการวิจัย



ผลการวิจัย

การประเมินภาวะสุขภาพ

1. ผู้ป่วยรายที่ 1

1.1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 75 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 5 ตุลาคม 2563 ได้รับการวินิจฉัยแรกกับโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง

อาการสำคัญ: แขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง เป็นมา 16 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน: 16 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แขนขา ข้างซ้ายอ่อนแรง หลังตื่นนอนตอน 07.00 น. แขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง ไม่มีมีนชา ไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีพูดไม่ชัด ลื่นแข็งรักษาที่ศูนย์แพทย์ใกล้บ้าน เรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน (EMS) ออกรีบไปโรงพยาบาล

1.2 ข้อมูลการประเมินสภาพ

อาการแรกเริ่ม รู้สึกตัว ตามตอบรู้เรื่อง นอนราบได้ แขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง ไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 168/87 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (O2 Sat) 97%

การประเมินภาวะสุขภาพ ตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน สรุปได้ดังนี้

- **ด้านการรับรู้** ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ สติปัญญาและการรับรู้ การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ ดังนี้ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดไม่ชัด หลงลืมบางครั้ง ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย แขน ขาข้างซ้ายอ่อนแรง รับทราบเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน ADL เท่ากับ 9 วิดกกังวลเกี่ยวกับปัญหาแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง กลัวเป็นภาระของสามี และลูก คิดมากบางครั้งก็นอนไม่หลับคิดถึงลูกชายคนเล็กที่เสียชีวิต

- **ด้านกิจวัตรประจำวัน** ได้แก่ กิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย อาหารและการเผาผลาญอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และการขับถ่ายโดยป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ บางส่วนรับประทาน อาหาร อาบน้ำ เดินขึ้นบันไดได้เอง ใช้ไม้เท้าช่วยเดินผู้ป่วย ADL 9-11 คะแนน ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากเคลื่อนไหวไม่มั่นคง ทำกิจวัตรประจำวัน ในช่วง 6 เดือนหลังเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่มีน้ำหนักตัวเพิ่มหรือลดผิดปกติ โดยชอบรับประทานอาหารรสจัดโดยเฉพาะรสเค็ม ดื่มน้ำวันละ 6 แก้ว ขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะกลางวัน 3-4 ครั้ง กลางคืน 2-3 ครั้ง การนอนหลับพักผ่อนปกติ

- **ด้านความเชื่อและการปรับตัว** แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว การปรับตัวและการเผชิญหน้ากับความเครียดและด้านคุณค่า และความเชื่อโดยวิตกกังวลเล็กน้อย เนื่องจากมีอาการชาบริเวณ แขน ขาข้างซ้าย อ่อนแรงเล็กน้อย และคิดถึงลูกชายคนเล็กที่เสียชีวิต มีความเชื่อในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว



ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1) ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง (CBC) ปัญหาที่พบ มีความเข้มข้นของเลือดต่ำ (Hematocrit) 35.4% 2) การทำงานของไตผิดปกติ eGFR87.48ml/min/1.73m² (ค่าปกติ \geq 90.00) 3) การตรวจอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte) ปกติ 4) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด DTX 133 mg% ระดับไขมันชนิด LDL120 mg/dl ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบค่า LDL ไม่ควรเกิน 100 mg/dl 5) ค่าINR (international normalized ratio) 1.06 ค่าปกติ 0.9-1.1

2. ผู้ป่วยรายที่ 2

2.1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565 ได้รับการวินิจฉัย แกรับโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) ปฏิเสธโรคประจำตัว

อาการสำคัญ: แขน ขา ข้างขวาอ่อนแรง เป็นมา 2 ชั่วโมง 30 นาที

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน: 2 ชั่วโมง 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล แขน ขา ข้างขวาอ่อนแรง ก่อนหน้าตื่นนอนสบายดี มีอาการปากเบี้ยวด้านขวา ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด ไม่มีชัก ไม่มีซึม ญาติเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน (EMS) ออกรับไปโรงพยาบาล

2.2 ข้อมูลการประเมินสภาพ

อาการแรกเริ่ม รู้สึกตัว ถามตอบรู้เรื่อง นอนราบได้ แขน ขา ข้างขวาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 186/104 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (O₂ Sat) 99%

การประเมินภาวะสุขภาพ ตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน สรุปได้ดังนี้

- **ด้านการรับรู้** ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ สถิติปัญหาและการรับรู้ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดไม่ชัด หลงลืมบางครั้ง ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย แขน ขาข้างขวาอ่อนแรง รับทราบเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง มีความหวังว่าจะหายจากอาการของโรค ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน ADL เท่ากับ 10 คะแนน มีวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาแขนขาข้างขวาอ่อนแรง กลัวเป็นภาระของลูกสาว

- **ด้านกิจวัตรประจำวัน** ได้แก่ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย อาหารและการเผาผลาญอาหาร การพักผ่อนนอนหลับและการขับถ่าย ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน เดินได้ในห้องส่วนตัวโดยใช้ไม้เท้า ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากเคลื่อนไหวไม่มั่นคงในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยไม่มีน้ำหนักตัวเพิ่มหรือลดผิดปกติ โดยชอบรับประทานอาหารรสจืด ดื่มน้ำ 6-8 แก้ว การขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง กลางคืนปัสสาวะบ่อย 3-4 ครั้ง นอนหลับได้ดี

- **ด้านความเชื่อและการปรับตัว** แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว การปรับตัวและการเผชิญหน้ากับความเครียด และด้านคุณค่าและความเชื่อ ผู้ป่วยเป็น



หัวหน้าครอบครัวหลังจากสามีเสียชีวิตมา 15 ปี อาศัยอยู่กับลูกสาว สัมพันธภาพรักใคร่กันดี รายได้จากเบี้ยผู้ชรา และลูกสาวรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบ้าน การปรับตัวหลังเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยพยายามช่วยเหลือตัวเองถึงแม้แขนขาข้างขวาจะอ่อนแรง เนื่องจากไม่อยากเป็นภาระของลูก เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยผู้ป่วยจะซื้อยากินเอง ถ้าไม่ดีขึ้นจะไปรักษาที่ศูนย์แพทย์ใกล้บ้าน มีความเชื่อในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยไม่ใช้สมุนไพรหรือแพทย์ทางเลือกในการรักษาโรค

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1) ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง (CBC) ปกติ 2) การทำงานของไตผิดปกติ eGFR 85.79 ml/min/1.73m² (ค่าปกติ ≥ 90.00) 3) การตรวจอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte) ปกติ 4) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด DTX 81 mg% LDL123 mg/d (ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบค่า LDL ไม่ควรเกิน 100 mg/dl) 5) ค่า INR (international normalized ratio) 1.02 ค่าปกติ 0.9-1.1 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบต่อเนื่องที่บ้าน

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
<p>1. แบบแผนสุขภาพ</p> <p>ระยะเฉียบพลัน (Acute stage) ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบ ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 75 ปี รูปร่างสันทัด ค่า BMI 21.2 โรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ชอบรับประทานอาหารเค็ม ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีลูกสาวเป็นผู้ดูแล</p> <p>2.พยาธิสภาพของอาการและอาการแสดง</p> <p>มาด้วยอาการสำคัญ</p> <p>แขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง เป็นมา 16 ชั่วโมง อาการแรกเริ่ม รู้สึกตัว ถามตอบรู้เรื่องนอนราบได้ แขน ขาข้างซ้าย</p>	<p>1. แบบแผนสุขภาพ</p> <p>ระยะเฉียบพลัน (Acute stage) ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบ ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี รูปร่างสันทัด ค่า BMI 22.6 ปฏิเสธโรคประจำตัวผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีลูกสาวเป็นผู้ดูแล สามีเสียชีวิต 15 ปีที่แล้ว ด้านการบริโภคพบว่า ชอบอาหารรสจืด</p> <p>2.พยาธิสภาพของอาการและอาการแสดง</p> <p>มาด้วยอาการสำคัญ</p> <p>แขน ขา ข้างขวาอ่อนแรง เป็นมา 2 ชั่วโมง 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาลอาการแรกเริ่ม รู้สึกตัว ถามตอบรู้</p>	<p>ระยะเฉียบพลัน (Acute stage) หมายถึงระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนอาการคงที่ ระยะนี้มักเกิดอาการอัมพาตขึ้นทันที มักจะใช้เวลา 24-48 ชั่วโมง</p> <p>-ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบเป็นผู้สูงอายุ กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้สูงอายุกรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคความดันโลหิตสูง ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม ซึ่งพยาบาลต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเฝ้าระวังความดันโลหิตดังนั้นเมื่ออายุมากขึ้นความเสี่ยงสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบจากปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอก</p> <p>- การวิเคราะห์ผลตรวจ CT brain ผู้ป่วยรายที่ 1 พบการขาดเลือดบริเวณเล็กๆ ที่นิวเคลียสในปมประสาทฐานและกลุ่มเส้นใยประสาทบริเวณสมองเนื่องจาก</p>



กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
<p>อ่อนแรง ไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 168/87 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (O2 Sat) 97%</p> <p>วินิจฉัยแรกรับ Acute Ischemic Stroke</p> <p>รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล 16 ชั่วโมง (Onset to needle time) 16 ชั่วโมง</p> <p>3. การรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล</p> <p>ยารับประทาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plavix(75) 1x1opc - Atorvastatin(40)1x1ohs - Folic 1x1 o pc - Losec(20) o ac - propranolol(10)1x1o pc - B12 1x3 o pc - Bco 1x3 o pc - Lorazepam(0.5) 1 tab oprn. 	<p>เรื่อง นอนราบได้แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 186/104 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (O2 Sat) 99%</p> <p>วินิจฉัยแรกรับ Acute Ischemic Stroke</p> <p>ปฏิเสธโรคประจำตัวรวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง 30 นาที</p> <p>3. การรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0.95%NSS 1000cc v 100 cc/hr - Nicardipine(125) vdrip - 5 cc/kg c tritrate 5 ml/hr q 15 min - Recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA)10% bolus in 1 min - rt-PA 90% iv drip in 60 min - Omeprazole40mgivOD <p>ยารับประทาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ASA (300) 1x1 opc Atenolone (50) 1x1opc 	<p>ผู้ป่วยมารับการรักษาหลังมีอาการ 1 วัน Onset to needle time เท่ากับ 1 วัน 16 ชั่วโมง และมีผลเกล็ดเลือดต่ำ จึงไม่สามารถรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ rt-PA เนื่องจากเป็นข้อจำกัดของการให้ยา⁽⁷⁾ ทำให้มีอาการรุนแรงขึ้น ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงการมีภาวะโรคร่วม ความดันโลหิตสูง ในช่วงแรกสามต้องดูแลลูกชายที่ป่วยทำให้มีปัญหาด้านการดูแล และต่อมาลูกชายคนเล็กเสียชีวิตทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียด อาการของโรคจึงรุนแรง แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง Motor power grade3 ข้างขวาปกติ อาการอ่อนแรง ดังนั้น ต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับมาอยู่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การวิเคราะห์ผลตรวจ CT brain ผู้ป่วยรายที่ 2 พบ สมองข้างซ้ายขาดเลือด แต่ไม่มีเลือดออก No ICH Door to needle time เท่ากับ 50 นาที <p>แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบ คือ หากผล CT Scan พบมีหลอดเลือดอุดตัน แพทย์จะพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Thrombolytic agent) ได้แก่ rt-PA ในกรณีศึกษารายที่ 2 สามารถให้ยาชนิดนี้ได้เพราะมารับการรักษาในช่วงเวลาที่กำหนดและผลการตรวจPT, INR ปกติ หลังได้รับยาไม่มีอาการ Abnormal Bleeding และ ผลลัพธ์การรักษาจึงมีแนวโน้มที่ดี อาการแขนขาอ่อนแรงดีขึ้นกว่ารายที่ 1 ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 1 ไม่สามารถ</p>



กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	Bco 1x3 o pc	ให้ยาชนิดนี้ได้เนื่องจากได้รับการรักษาล่าช้าเกินกว่า 4.5 ชั่วโมงเป็นข้อจำกัดให้ยา
<p>4. การพยาบาลแบ่งเป็น 2 ระยะ</p> <p>4.1 ระยะจำหน่าย</p> <p>1) ส่งเสริมให้ความรู้และความตระหนักในการปฏิบัติตัวที่บ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D การพยาบาล⁽⁸⁾ ได้แก่ ประเมินการรับรู้ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่บ้านกับทีมสหวิชาชีพ</p> <p>2) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรงเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค และการดูแลระยะฟื้นฟู</p> <p>3) ผู้ป่วย/ญาติพร้อมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตการพยาบาลได้แก่ ให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยการรักษาของแพทย์ การกินยา อาการผิดปกติ และติดตามความดันโลหิต เมื่อเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์</p>	<p>4.1 ระยะจำหน่าย</p> <p>1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง ในระยะแรกซึ่งเป็นอาการข้างเคียงจากการใช้ยา rt-PA เช่น อาการปวดศีรษะมากขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจมีแขนขาอ่อนแรงมากขึ้น จึงต้องได้รับคำแนะนำในการสังเกตอาการ</p> <p>2) ส่งเสริมความรู้และความตระหนักในการปฏิบัติตัวที่บ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D การพยาบาล ได้แก่ ประเมินการรับรู้ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลสุขภาพ ประเมินอาการผิดปกติร่วมกับทีมสหวิชาชีพ</p> <p>3) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแขนขาข้างขวา อ่อนแรงเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจอาการของโรค</p>	<p>ระยะจำหน่ายเน้นเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน</p> <p>ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่นเดียวกันจากการประเมิน ADL กรณีศึกษารายที่ 1 ADL เท่ากับ 10 คะแนน ผู้ดูแลหลักเป็นบุตรชายและสามีซึ่งเป็นผู้สูงอายุ กรณีศึกษารายที่ 2 ADL เท่ากับ 11 คะแนน ผู้ดูแลหลักเป็นบุตรสาว ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกัน จากความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนบริบทที่แตกต่างกัน ได้แก่ เน้นให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพในระยะฟื้นฟูรวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติ และการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล</p> <p>- ระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery stage) หมายถึง ระยะที่อาจมีอาการไม่รู้สึกตัวร่วมด้วยหรือรู้สึกตัวแต่กล้ามเนื้อแขนขาข้างที่เป็นอัมพาตจะอ่อนเปื่อยแบ่งเป็นฟื้นฟู ระยะแรก (Early recovery) เป็นระยะที่มีการ</p>



กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
<p>4.2 ระยะฟื้นฟูที่บ้าน</p> <p>1) ความสามารถดูแลตนเอง บกพร่อง เนื่องจากแขนขาด้านขวาอ่อนแรง/วิตกกังวล ขาดความรู้ความเข้าใจการดูแลระยะฟื้นฟู การพยาบาลได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ แนะนำญาติให้ช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน ดูแลทำ Passive exercise แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การสังเกตอาการผิดปกติ เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669</p>	<p>4.2 ระยะฟื้นฟูที่บ้าน</p> <p>1) ความสามารถดูแลตนเอง บกพร่อง เนื่องจากแขนขาด้านขวา อ่อนแรง วิตกกังวล ขาดความรู้ความเข้าใจการดูแลระยะฟื้นฟู การพยาบาลได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ สอนและแนะนำญาติให้ช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน ดูแลทำ Passive exercise แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การให้กำลังใจผู้ป่วยการสังเกต อาการผิดปกติเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669</p>	<p>ฟื้นฟูเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเอง ซึ่งจะเกิดขึ้นใน 3 เดือนแรก</p> <p>ระยะฟื้นฟูหลัง (Late recovery)</p> <p>เป็นระยะที่มีการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยจะพัฒนาได้ดีขึ้น เช่น การเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเอง การพูด ระยะนี้อาจนาน 4-6 เดือนหรือ 1 ปี กรณีศึกษา 2 ราย รู้สึกตัวดีมีอ่อนแรงด้านใดด้านหนึ่ง การดูแลในระยะฟื้นฟูสภาพการถ่ายภาพบำบัด การเฝ้าระวังการพลัดตกเตียง ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ ปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง การกลับเป็นซ้ำ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ แนะนำ สอน และฝึกผู้ป่วยญาติเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย การได้รับยาอย่างต่อเนื่อง และการมาตรวจตามแพทย์นัด และสนับสนุนด้านจิตใจ เสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง</p>
<p>5. ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่พบในกรณีศึกษา รายที่ 1 มีผลต่อผลลัพธ์การรักษาได้แก่</p> <p>1) อายุ ผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุ 75 ปี ค่า LDL 120 mg/dl ถือว่าสูงในผู้ป่วย</p>	<p>5. ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>พบกรณีศึกษา รายที่ 2 ได้แก่</p> <p>1) อายุ ผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุ 63 ปี ค่า LDL 123 mg/dl ถือว่าสูงในผู้ป่วย หลอดเลือดสมองตีบ ค่า</p>	<p>การถอดบทเรียนองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบต่อเนื่อง</p> <p>1. สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยยาที่ใช้ อาหารและวิถีปฏิบัติต่างๆ มีเครือข่ายช่วยเหลือ</p> <p>2. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องต้องมีองค์ความรู้หลายด้าน การดูแลแบบ</p>



กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
หลอดเลือดสมองตีบ ค่า LDL ไม่ควรเกิน 100 mg/dl 2) ภาวะโรคร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 3) พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม 4) ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคและการดูแลระยะฟื้นฟู	LDL ไม่ควรเกิน 100 mg/dl 2) ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการประเมินอาการผิดปกติ	องค์กรวมจึงเป็นหัวใจหลักของการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบ 3. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยผู้ดูแลและครอบครัวมีความสำคัญมากช่วยแก้ไขปัญหาร่วมกัน 4. ปัญหาหลักของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบต่อเนื่องคือ การช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การควบคุมการกำเริบของโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการศึกษา พบว่า กรณีรายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุ ได้รับการวินิจฉัย Acute Ischemic Stroke มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง มาด้วยอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงเป็นมา 16 ชั่วโมง ไม่ได้ยาลดคลอเลสเตอรอล ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ประเมินความพร้อมของญาติ ได้ทำการสอนแนะนำผู้ป่วย และผู้ดูแล (Caregiver) ให้สามารถดูแลผู้ป่วยในการให้อาหารทางสายยาง การทำอาหารเหลว ฝึกทักษะการทำแผลเจาะคอ การดูดเสมหะ การเปลี่ยนสายเจาะคอ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ หลังจำหน่ายผู้ป่วยสามารถ OFF tracheostomy และ NG tube สายสวนปัสสาวะ ได้ภายใน 40 วัน การพยาบาลระยะฟื้นฟูเมื่อกลับมาอยู่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบมีพยาธิสภาพจากการที่สมองถูกทำลาย จึงทำให้ยังมีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง การพยาบาลจึงต้องเน้นเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และป้องกันแผลกดทับ การแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ และการเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 2 เดือน คะแนนตามแบบประเมินกิจวัตรประจำวันตาม Barthel Index เป็น 12 คะแนน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นภายใน 5 เดือน จนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องเป็นตัวช่วยพยุง

ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้สูงอายุ ได้รับการวินิจฉัย Acute Ischemic Stroke มีแขนขาข้างขวาอ่อนแรงเป็นมา 2 ชั่วโมง 30 นาที เข้าระบบ Stroke Fast Track ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ในเวลา 4.5 ชั่วโมง เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย Stroke unit ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ก่อนการจำหน่ายพยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และญาติ ให้สามารถดูแลผู้ป่วย เสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย



และญาติผู้ดูแล เพื่อมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำการฝึกทักษะการออกกำลังกาย การทำความสะอาดร่างกาย การฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การพยาบาลระยะฟื้นฟูเมื่อกลับมาอยู่ที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับการรักษาด้วยยา rt-PA จึงทำให้มีอาการทุเลาอาการแขน ขา ข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย การพยาบาลจึงต้องเน้นเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และแนะนำการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติแก่ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย และประสานทีมสหสาขาวิชาชีพติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทุก 1 สัปดาห์ พบว่า ภายใน 1 เดือน ผู้ป่วยมีคะแนนการประเมินกิจวัตรประจำวันตาม Barthel Index เพิ่มขึ้นเป็น 14 คะแนน ภายใน 4 เดือน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง โดยใช้อุปกรณ์การพยุงเดิน 4 ขา (Walker)

อภิปรายผลการวิจัย

กรณีผู้ป่วย 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) เป็นภาวะวิกฤตคุกคามต่อชีวิต ต้องเร่งด่วนในการรักษา เพื่อให้ทันเวลาในระบบ Stroke Fast Track ส่วนใหญ่จะต้องทำให้เร็วที่สุด โดยเฉพาะในช่วงเวลา 270 นาที หรือภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการต้องการประเมิน และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ภาวะเลือดออกในสมอง และภาวะสมองบวม พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องสามารถประเมินอาการ และอาการแสดงของโรครวมไปถึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามเกณฑ์การให้ยาอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ⁽⁹⁾ คือ ยา rt-PA ซึ่งจะช่วยให้ละลายลิ่มเลือดที่อุดตันทำให้เลือดไหลกลับไปยังสมองส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยงได้เร็วที่สุด^(10,11) ส่งผลให้ผู้ป่วยรายที่ 2 ดีขึ้น และปลอดภัย ภาวะแทรกซ้อนพบได้บ่อย เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ การดูแลป้องกันตั้งแต่ก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อน⁽¹²⁾ การดูแลต่อเนื่องในชุมชนพยาบาลที่ดูแลต้องให้ความสำคัญในการประเมินสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของอรรถ พงษ์แก้ว⁽¹³⁾ สุภาภักดิ์ จริภักดิ์⁽¹⁴⁾ การศึกษาดังกล่าว เน้นให้เห็นความสำคัญการดูแลต่อเนื่อง หลังจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยตั้งแต่ระยะพักรักษาสุขภาพอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health pattern framework) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้สามารถประเมินปัญหาโดยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยข้อมูลที่ได้นี้สามารถนำไปวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ตรงปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁽¹⁵⁾ และเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้านจะทำหน้าที่ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม⁽¹⁶⁾ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การส่งเสริมความสามารถในการดูแล



ตนเอง เพื่อเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย และญาติ เครือข่าย ผู้ดูแล ให้มีกำลังใจที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน และได้รับการดูแลอย่างครบวงจรสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ เพื่อลดการกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล (re-admission) ซึ่งจะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่าย⁽¹⁷⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบรายใหม่ ควรมีการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพในระยะ 2 เดือนแรก เพื่อสนับสนุนการปรับตัวในการดูแลตนเองก่อนส่งต่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิ
2. การเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลหลักคนใหม่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ต้องเตรียมผู้ดูแลหลักให้มีความพร้อมทั้งทัศนคติ ความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงยิ่งจากนายแพทย์เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น นายแพทย์นันทิกร สอนชา หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานศึกษาเป็นอย่างดี ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. Annual reports 2019. [Internet]. 2019 [cited 14 Nov 2020]; Available from: <http://www.world-stroke.org/about-wso/annual-reports>.
2. ทีมสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง. คู่มือระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายจังหวัดขอนแก่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: หจก คลังนานาวิทยา; 2562.
3. มรดก หมอกไชย. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน: รายกรณีศึกษา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2563; 5(3): 60-67.
4. โรงพยาบาลขอนแก่น. 2564. รายงานประจำปี 2564. กลุ่มงานสารสนเทศ: ขอนแก่น; 2565.
5. Fillit HM, Rockwood K, Wood house K. Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and Gerontology. Elsevier: Saunders; 2010.
6. Siritipakorn P, Puwarawuttipanit W, Pinyopasakul W, Muangpaisan W. The relationships among caregiver burden, learn resourcefulness and health status in family caregivers of dementia patients. Journal of Gerontology and Geriatric Medicine 2012; 13(2): 25-35.



7. มินตรา ธรรมกุล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน : วิทยานิพนธ์ศึกษา. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2564; 1(2): 64-76.
8. แผนการนิเทศการพยาบาล งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์. การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) และการดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care) [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nurse.kku.ac.th/index.php>.
9. Roppaire, J. Nursing care of patient acute ischemic stroke: Case study 2 case. Mahasarakham Hospital Journal. 2015; 12(2): 9-16.
10. Troke STS, Roup STG. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. N Engl J Med. 1995; 333(158): 1-7.
11. Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, Brozman M, Dávalos A, Guidetti D, et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. N Eng J Med.
12. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1: กรุงเทพฯ.; 2559.
13. อรทัย พงษ์แก้ว. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน : วิทยานิพนธ์ศึกษา. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สคร.8. 2560; 11(1): 61-71.
14. สุภางค์ จริภักดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน : วิทยานิพนธ์ศึกษา วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2557; 28(3):807-817.
15. Gordon, Moo. Nursing diagnosis: Process and Application. New York: McGraw- Hill. 1994.
16. Orem, D. E. (2001). Nursing Concepts of Practice. The United States of America: Mosby, Inc.
17. Naylor, M. D. Transitional care model. Retrieved. [Internet]. 2004 [Cited 11 November 2012]; Available from: <http://ftp.ipro.org/index/cmsfilesystemaction>.