



## การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน: กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care of Ischemic Stroke Patients in Community: A Comparison of 2 Case Studies

มินตรา ธรรมกุล

Mintra Thummakul

Corresponding Author: Email: Mintra.ry@gmail.com

(Received: July 28, 2021; Revised: August 22, 2021; Accepted: August 29, 2021)

### บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองตีบเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน 2 ราย เครื่องมือ ที่ใช้ศึกษาเป็นแฟ้มสุขภาพครอบครัว และแบบบันทึกข้อมูล ประเด็นการเปรียบเทียบ ได้แก่ แบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ การพยาบาล ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และความร่วมมือในการดูแลของครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า

ผู้ป่วยรายที่ 1 แกร็บแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ถ้ามไม่พูด ปากเบี้ยว ได้รับการวินิจฉัย Ischemic Stroke with Hypokalemia พักรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 11 วัน แพทย์ให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยมีผู้ดูแลเป็นภรรยาช่วยทำกายภาพให้และได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง

ผู้ป่วยรายที่ 2 แกร็บมีแขนขาข้างขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มุมปากตก ได้รับการวินิจฉัย Ischemic Stroke with Hyperglycemia พักรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 5 วัน แพทย์ให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยมีผู้ดูแลเป็นบุตรสาวช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง

ดังนั้น พยาบาลควรเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยควบคู่กับการประเมินอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองตีบเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถประเมินอาการของตนเองได้และไปรับการรักษาอย่างทันถ่วงทีซึ่งจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

**คำสำคัญ:** การพยาบาล โรคหลอดเลือดสมองตีบ ชุมชน

## Abstract

Ischemic stroke is a chronic non-communicable disease that is a crucial public health problem in countries around the world. The purpose of this study was to compare the nursing care of two ischemic stroke patients in the community. The study instrument were a family folder and data record form. The comparison issues were health patterns, pathology, nursing care, health risk factors, and family care collaboration.

The results revealed as follows;

The first patient had weak left limb, did not reply when was asked, had a crooked mouth, he was first diagnosed with Ischemic Stroke with Hypokalemia and was hospitalized for 11 days. When discharged, the patient was cared by his wife to help him do physical therapy and receive 2 times of follow-up home visits.

The second patient had weak right limb, slurred speech and drooping mouth corners, he was diagnosed with Ischemic Stroke with Hyperglycemia and was hospitalized for 5 days. When discharged, the patient was cared by his daughter to encourage him to exercise and receive 2 times of follow-up home visits.

Therefore, nurses should emphasize on educating patients about rehabilitation care along with assessment of ischemic stroke symptoms to enable patients and their relatives to assess their symptoms themselves and seek urgently treatment which can reduce complication occurring.

**Keywords:** Nursing care, Ischemic stroke, Community

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองตีบเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่พบในทุกเพศและพบมากในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยเป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) ปี 2017 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 17 ล้านคน และเสียชีวิตจำนวน 6.5 ล้านคน ซึ่งถือเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต อันดับที่ 2 (World Stroke Organization, 2017) และจากรายงานองค์การอนามัยโลก (World health organization; WHO) ปี 2559 พบอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี หรือเฉลี่ย ทุกๆ 6 วินาทีจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน และ จะมีอัตราเพิ่มขึ้นในโดยในปี พ.ศ. 2563 นอกจากนี้ยังพบความพิการและทุพพลภาพที่ส่งผลกระทบโดยตรง กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ บุคลากร และเวลาในการรักษา

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความผิดปกติ เช่น การอุดตัน การตีบ หรือหลอดเลือดสมองแตกอย่างเฉียบพลันส่งผลให้สมองไม่ได้รับออกซิเจนและสารอาหารที่จำเป็นเพียงพอจึงเกิดเนื้อสมองตาย ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน และการพยาบาลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู โดยพยาธิสภาพของโรคขึ้นอยู่กับกลไกการทำลายของเนื้อสมองและมีความสัมพันธ์กับการรักษา



อย่างทันถ่วงที ซึ่งในปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า ควรได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมง หลังมีอาการจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิต โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และทุพพลภาพได้ แต่อาจจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูร่างกายอยู่ไม่มากนักขึ้นอยู่กับเนื้อสมองที่ถูกทำลายและปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกบุคคล เช่น อายุ ความเครียด ภาวะโรคร่วม ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น (Tantirittisak, 2012) โดยผู้ป่วยบางส่วนพบพยาธิสภาพของโรคที่มีต่อสมองทำให้ผู้ป่วยมักประสบปัญหาด้านความผิดปกติของการเคลื่อนไหวเพราะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ปัญหาการกลืนลำบากบางรายร่างกายผิดปกติด้านการรับรู้ การพูดและการสื่อสารต้องได้รับการฟื้นฟูเมื่อกลับมาอยู่ในชุมชน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยในชุมชนจึงมีความสำคัญในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ การเกิดปอดอักเสบจากสำลักอาหาร การเกิดข้อติดแข็ง และมีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามร้อยยอดเป็นสถานบริการในชุมชนที่ให้บริการสุขภาพครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ในปีงบประมาณ 2561-2563 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษา จำนวน 37 , 38 , 42 คน ตามลำดับ (Health Data Center, Prachuap Khiri Khan Provincial Public Health Office, 2020) โดยมีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนและกลับมาดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพิ่มขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ อัมพฤกษ์ อัมพาต การกลืนลำบาก การพูดและการสื่อสารไม่ชัดเจน แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูเมื่อกลับมาพักฟื้นในชุมชนมีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยความร่วมมือจากญาติและครอบครัวเป็นสำคัญ การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติเกิดเข้าใจ ความตระหนักถึงความสำคัญ และมีส่วนร่วมดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อลดโอกาสเกิดความพิการและทุพพลภาพ จากที่กล่าวข้างต้นจึงศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชนเพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังกลับจากโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยรวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพยาบาลชุมชน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน
2. เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน

### วิธีดำเนินการ

1. คัดเลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่อยู่ในระยะฟื้นฟูในชุมชน เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนต้องใช้ทักษะทางการพยาบาลในการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกรณีศึกษา คือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับการรักษาและจำหน่ายจากโรงพยาบาลเดียวกัน 2) กลับมาพักรักษาตัวในชุมชนไม่เกิน 1 สัปดาห์ 3) เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาปานกลาง ADL ระหว่าง 9-11 และ 4) มีผู้ดูแลอยู่ในบ้านเดียวกัน และ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

2. ดำเนินการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งการปกป้องข้อมูลและสิทธิการถอนตัวจากการศึกษาก่อนการลงนาม

3. รวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ ประกอบด้วย ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล แฟ้มสุขภาพครอบครัว ประเมินภาวะสุขภาพด้วยการสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งค้นคว้าตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน

4. สรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ แล้วนำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขก่อนดำเนินการเผยแพร่

## ผลการศึกษา

### 1. การประเมินภาวะสุขภาพ

#### 1.1 ผู้ป่วยรายที่ 1

##### 1.1.1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 72 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 2 ธันวาคม 2563 ได้รับการวินิจฉัยแรกรับ Ischemic Stroke with Hypokalemia มีโรคประจำตัวเป็น DM, HT, COPD

**อาการสำคัญ:** แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ถามไม่พูด เป็น 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน:** 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ถามไม่พูด ปากเบี้ยว 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดศีรษะบริเวณขมับขวาและท้ายทอย แขนขาข้างซ้ายมีอาการบวมเล็กน้อย ปัสสาวะออกน้อย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลสามร้อยยอดและส่งต่อโรงพยาบาลหัวหิน

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต:** ปฏิเสธแพ้ยา อาหารทะเล หรือสารเคมีใดๆ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 20 ปี เป็น COPD 5 ปี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง รับประทานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามร้อยยอด ปฏิเสธการดื่มสุราและการสูบบุหรี่

**ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว:** บิดา มารดา พี่ชายเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง

##### 1.1.2 ข้อมูลการประเมินสภาพ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อาการแรกเริ่ม หายใจเร็วแต่ไม่เหนื่อยหอบ นอนรอบได้ มีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ถามไม่พูด ปากเบี้ยว แขนขาข้างซ้ายมีอาการบวมเล็กน้อย มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 178/100 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ( $O_2$  Sat) 95% แพทย์วินิจฉัย Ischemic Stroke with Hypokalemia

**การประเมินภาวะสุขภาพ** ตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน สรุปได้ดังนี้

- **ด้านการรับรู้** ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ สติปัญญาและการรับรู้ และการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดไม่ชัด มีอาการหลงลืมเป็นบางครั้ง ช่วยเหลือตนเองได้พอสมควร แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง รับทราบเข้าใจที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ผิวหนังแห้งบอบบางมีรอยจำเลือดพบบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน ADL 11 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง และกลัวเป็นภาระของภรรยาที่เป็นผู้สูงอายุเช่นกัน

- **ด้านกิจวัตรประจำวัน** ได้แก่ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย อาหารและการเผาผลาญอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และการขับถ่าย

ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน เดินได้ในห้องส่วนตัวโดยใช้ไม้เท้า ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องเคลื่อนไหวไม่มั่นคง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยไม่มีน้ำหนักตัวเพิ่มหรือลดผิดปกติ โดยชอบรับประทานอาหารรสเค็ม และรสหวาน ดื่มน้ำน้อยวันละ 5-6 แก้วต่อวัน เนื่องจากไม่ชอบเดินไปปัสสาวะบ่อย ขับถ่ายวันทุกวันไม่มีท้องอืด และนอนไม่ค่อยหลับ



- **ด้านความเชื่อและการปรับตัว** แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทและสัมพันธภาพภายในครอบครัว การปรับตัวและการเผชิญหน้ากับความเครียด และคุณค่าและความเชื่อ

ผู้ป่วยหัวหน้าครอบครัวอาศัยอยู่กับภรรยา 2 คน บุตรแยกไปมีครอบครัว สัมพันธภาพกับภรรยารักใคร่กันดี รายได้มาจากเบี้ยผู้ชราและบุตรให้เงินรวมประมาณ 6,000 บาท/ เดือน การปรับตัวหลังเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยพยายามช่วยเหลือตนเองถึงแม้แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงเนื่องจากไม่อยากเป็นภาระของภรรยา เมื่อเจ็บป่วยผู้ป่วยเล็กน้อยจะฝากเพื่อนบ้านซื้อยาให้รับประทานเองก่อน หากอาการไม่ดีขึ้นจึงโทรศัพท์ให้บุตรมารับไปพบแพทย์ ผู้ป่วยมีความเชื่อในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันโดยไม่ใช้สมุนไพรหรือแพทย์ทางเลือกในการรักษาโรค

#### ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง (CBC) ปัญหาที่พบ 1) มีความเข้มข้นของเลือดต่ำ (Hematocrit) 25.2% และฮีโมโกลบินในเลือดต่ำ (Hemoglobin) เท่ากับ 7 g/dL 2) เม็ดเลือดขาวในเลือดปกติ เม็ดเลือดขาว (White Blood Cell)  $9,150 \text{ cell/mm}^3$  เม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophil 62% เม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte 38% จำนวนเกล็ดเลือดต่ำ (Platelet)  $100,000 \text{ cell/mm}^3$
2. การทำงานของไตผิดปกติมีปริมาณยูเรีย (Blood Urea Nitrogen) 29 mg/dl และครีตินิน (Creatinine) 1.85 mg/dl ค่าโปรตีนต่ำ (Albumin) 3.5 g/dL
3. การตรวจอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte) มีโพแทสเซียมต่ำ โพแทสเซียม 2.9 mEq/L ส่วนโซเดียม 136 mEq/L คลอไรด์ 98 mEq/L และคาร์บอนไดออกไซด์ 26 mEq/L
4. การตรวจปัสสาวะ พบ เม็ดเลือดแดง (RBC) 0-1 (cell/HPF) และเซลล์เยื่อบุชนิด Squamous epithelium 3-5 (cell/HPF)
5. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar: FBS) อยู่ระหว่าง 273-305 mg%

## 1.2 ผู้ป่วยรายที่ 2

### 2.1.1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 52 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 14 ธันวาคม 2563 ได้รับการวินิจฉัย Ischemic Stroke with Hyperglycemia มีโรคประจำตัวเป็น DM, HT

**อาการสำคัญ:** แขนขาข้างขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด เป็น 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน:** 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มุมปากตก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย นอนไม่หลับ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดศีรษะ มึนงง บ้านหมุน คลื่นไส้อาเจียน วัดความดันโลหิต เท่ากับ 180/100 mmHg. ญาติพามารักษาที่โรงพยาบาลสามร้อยยอดและส่งต่อโรงพยาบาลหัวหิน แพทย์ให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล 2 วัน แล้วรับยากลับบ้าน

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต:** ปฏิเสธแพ้ยา อาหารทะเล หรือสารเคมีใดๆ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 5 ปี รับประทานยาต่อเนื่อง รับประทานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามร้อยยอด ปฏิเสธการดื่มสุราและการสูบบุหรี่

**ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว:** สมาชิกครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว

### 1.2 ข้อมูลการประเมินสภาพ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อาการแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี หายใจไม่เหนื่อยหอบ มีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มุมปากตก ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตรา

การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 172/108 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (O<sub>2</sub> Sat) 95% แพทย์วินิจฉัย Ischemic Stroke with Hyperglycemia

**การประเมินภาวะสุขภาพ** ตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน สรุปได้ดังนี้

- **ด้านการรับรู้** ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ สติปัญญาและการรับรู้ และการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ รับทราบเข้าใจการเจ็บป่วยและการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง รวมทั้งมีความคาดหวังและร่วมมือในการรักษาเพื่อให้อาการของโรคทุเลา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากหลังออกจากโรงพยาบาลยังมีการแขนขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย

- **ด้านกิจวัตรประจำวัน** ได้แก่ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย อาหารและการเผาผลาญอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และการขับถ่าย

ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีอาชีวะ ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ แต่ใช้การทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ปลุกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ เป็นการออกกำลังกาย ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักคงที่ ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม รสหวาน ดื่มน้ำเพียงพอ 7-8 ครั้ง ปัสสาวะและขับถ่ายปกติ ไม่มีปัญหาเพศสัมพันธ์และการนอนหลับปกติ

- **ด้านความเชื่อและการปรับตัว** แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทและสัมพันธภาพภายในครอบครัว การปรับตัวและการเผชิญหน้ากับความเครียด และคุณค่าและความเชื่อ

ผู้ป่วยไม่มีความเครียดแต่มีความวิตกกังวลเล็กน้อยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากหลังจากออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยบอกว่ายังมีการแขนขาข้างขวา อ่อนแรงเล็กน้อย ผู้ดูแลหลักเป็นบุตรสาว ที่ให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีทั้งด้านการดำเนินชีวิตและอำนวยความสะดวก ผู้ป่วยมีความเชื่อในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่ใช้การรักษาด้วยสมุนไพรหรือวิธีอื่นๆ

#### ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง (CBC) ปัญหาที่พบ 1) ความเข้มข้นของเลือดปกติ (Hematocrit) 38.1% 2) เม็ดเลือดขาวในเลือดปกติ (White Blood Cell) 8,210 cell/mm<sup>3</sup> เม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophil 52% เม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte 48% จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet) เท่ากับ 191,000 cell/mm<sup>3</sup>

2. การทำงานของไตปกติมีปริมาณยูเรีย (Blood Urea Nitrogen) 18 mg/dl และครีตินิน (Creatinine) 1.49 mg/dl ค่าโปรตีนปกติ (Albumin) 3.9 g/dL

3. การตรวจอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte) มีอิเล็กโทรไลต์ปกติ โซเดียม 142 mEq/L โพแทสเซียม 3.8 mEq/L คลอไรด์ 102 mEq/L และคาร์บอนไดออกไซด์ 29 mEq/L

4. การตรวจปัสสาวะ พบ เม็ดเลือดขาว (WBC) 0-1 (cell/HPF)

5. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar: FBS) อยู่ระหว่าง 287-327 mg%

การเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา จำนวน 2 ราย ในประเด็นแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ การพยาบาล ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และความร่วมมือในการดูแลของครอบครัวรายละเอียดดังนี้



## ตาราง 1 การเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน

| กรณีศึกษา รายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | กรณีศึกษา รายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | การวิเคราะห์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. แบบแผนสุขภาพ</b></p> <p>ผู้ป่วยชายอายุ 72 ปี รูปร่างอ้วน ค่า BMI 29.5 มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวานและความดันโลหิตสูงมา 20 ปี และปวดต้อกระจกเรื้อรังมา 5 ปี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและมีภรรยาเป็นผู้ดูแลเนื่องจากบุตรต้องไปทำงานต่างจังหวัด นานๆ จะกลับบ้าน ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ชอบรับประทานอาหารรสจัด ได้แก่ เค็ม เปรี้ยว และหวาน ดื่มน้ำน้อย และมักรับประทานอาหารเสริมสุขภาพที่เป็นสมุนไพรที่ช่วยขับปัสสาวะ เมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยาให้รับประทานเอง เนื่องจากไม่สะดวกเดินทาง หากอาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์</p> | <p><b>1. แบบแผนสุขภาพ</b></p> <p>ผู้ป่วยหญิงอายุ 52 ปี ค่า BMI 22.9 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 5 ปี ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง มีบุตรสาวเป็นผู้ดูแลหลักช่วยทั้งเรื่องการรับประทาน อาหาร การไปตรวจรับยา ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร พบว่า ชอบรับประทานอาหารรสเค็มและหวาน การดื่มน้ำ 1.5 ลิตร/วัน รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง</p>                                             | <p>- ผู้ป่วยรายที่ 1 มีแบบแผนสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองลดลงจากความสามารถของร่างกายที่เป็นข้อจำกัดของผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ดูแลหลักก็เป็นผู้สูงอายุเช่นกัน ทำให้ความสามารถในการดูแลสุขภาพลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ การมีภาวะโรคเรื้อรัง รูปร่างอ้วน การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดยา การดื่มน้ำน้อย การรับประทานอาหารเสริม การขาดผู้ดูแล และไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ ส่งผลให้ไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองตีบได้</p> <p>- ผู้ป่วยรายที่ 2 มีแบบแผนสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเช่นเดียวกับรายที่ 1 ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารรสเค็มและหวาน แต่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ การมีภาวะโรคเรื้อรัง และพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ด้านปัจจัยสนับสนุนของผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่ ค่า BMI ปกติ การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ และการมีผู้ดูแลหลักที่มีศักยภาพในการอาการผิดปกติได้ ส่งผลให้ไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองตีบได้ จึงสามารถไปรักษาได้อย่างทันท่วงที</p> |
| <p><b>2. พยาธิสภาพของอาการและอาการแสดง มาด้วยอาการสำคัญ</b></p> <p>มีแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ตามไม่พูด ปากเบี้ยว 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล</p> <p><b>แรกรับ</b> หายใจเร็วแต่ไม่เหนื่อยหอบ นอนรอบได้ มีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ตามไม่พูด ปากเบี้ยว แขนขาข้างซ้ายมีอาการบวมเล็กน้อย มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 178/100 มิลลิเมตรปรอท ระดับ</p>                                                                                                                                           | <p><b>2. พยาธิสภาพของอาการและอาการแสดง มาด้วยอาการสำคัญ</b></p> <p>แขนขาข้างขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มุมปากตก เป็น 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล</p> <p><b>แรกรับ</b> รู้สึกตัวดี หายใจไม่เหนื่อยหอบ มีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มุมปากตก ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 172/108 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด</p> | <p>ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบจากปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกบุคคล เมื่อพิจารณาผู้ป่วยกรณีศึกษา</p> <p><b>ผู้ป่วยรายที่ 1</b> มาด้วยแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ตามไม่พูด ปากเบี้ยว เป็นระยะเวลา 1 วัน ผลการตรวจ CT-brain พบสมองข้างขวาส่วนกลางขาดเลือด (Rt. MCA infarction no Intracranial hemorrhage) เนื่องจากผู้ป่วยมารับการรักษาหลังมีอาการ 1 วัน Onset to needle time เท่ากับ 1 วัน 10 ชั่วโมง</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                              | กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                        | การวิเคราะห์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (O<sub>2</sub>Sat) เท่ากับ 95% แพทย์วินิจฉัย Ischemic Stroke with Hypokalemia รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล 1 วัน 10 ชั่วโมง (Onset to needle time)</p> | <p>(O<sub>2</sub> Sat) 95% แพทย์วินิจฉัย Ischemic Stroke with Hyperglycemia รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง 30 นาที (Onset to needle time) สรุประยะเวลาที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Door to needle time) เท่ากับ 50 นาที</p> | <p>และมีผลเกล็ดเลือดต่ำ (Platelet) 100,000 cell/mm<sup>3</sup> จึงไม่สามารถรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Thrombolytic agent) เนื่องจากเป็นข้อจำกัดของการให้ยา (จิราพร ทรัพย์, 2558) ทำให้มีอาการรุนแรงขึ้น ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคลของกรณีศึกษารายที่ 1 การมีภาวะโรคร่วม รูปร่างอ้วน รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดยา การดื่มน้ำน้อย การรับประทานอาหารเสริม ญาติขาดศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย อาการของโรคจึงรุนแรง อาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง Motor power grade 3 ข้างขวาปกติ จึงยังคงอยู่แต่ได้รับการรักษาแล้ว ดังนั้นจำเป็นต้องได้รับการรักษาและการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับมาอยู่ในชุมชน</p> <p><b>ผู้ป่วยรายที่ 2</b> มาด้วยแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด เป็น 2 ชั่วโมง ผลตรวจ CT-brain พบว่า สมองข้างขวาส่วนกลางขาดเลือดแต่ไม่มีเลือดออก (Lt. MCA infarction, no intracranial hemorrhage) Door to needle time เท่ากับ 50 นาที อยู่ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Thrombolytic agent) แพทย์จึงพิจารณาให้ยา Recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงบริเวณที่มีพยาธิสภาพได้ ซึ่งช่วยลดการถูกทำลายของเนื้อสมองส่งผลให้สามารถฟื้นกลับเป็นปกติได้ (เมธิณี เกตวาธิมาตร, 2560) ร่วมกับผู้ป่วยมีด้านปัจจัยสนับสนุน คือ ค่า BMI ปกติ และผล PT, INR ปกติ จึงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา อาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงดีขึ้น Motor power grade 4 แต่ยังคงต้องได้รับการดูแลและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับมาอยู่ในชุมชน</p> |



| กรณีศึกษา รายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | กรณีศึกษา รายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | การวิเคราะห์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3. การรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LPRC 1 unit IV drip 2 ครั้ง</li> <li>- Lasix 20 mg. IV หลังได้เลือด</li> <li>- E. KCL 30 ml ทุก 4 ชั่วโมง × 4 dose</li> <li>- RI 6 U SC stat</li> </ul> <p><b>ยารับประทาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASA gr. V tab stat</li> <li>- Amlol (5) 1 × 2 ● pc.</li> <li>- Hctz (25) 1 × 1 ● pc. เช้า</li> <li>- Enalapril (5) 1 × 2 ● pc.</li> <li>- Glipizide (5) 1 × 1 ● ac. เช้า</li> <li>- MFM (500) 1 × 2 ● pc.</li> </ul> <p><b>การตรวจพิเศษ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CT Scan</li> <li>- EKG</li> </ul> | <p><b>3. การรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reversed tissue plasminogen activator (rt-PA) 10% bolus in 1 min</li> <li>- reversed tissue plasminogen activator (rt-PA) (90%) iv drip in 60 min</li> <li>- RI 6 U SC stat</li> </ul> <p><b>ยารับประทาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASA gr. V tab stat</li> <li>- Amlol (5) 1 × 2 ● pc.</li> <li>- Hctz (25) 1 × 1 ● pc. เช้า</li> <li>- Enalapril (5) 1 × 1 ● pc.</li> <li>- MFM (500) 1 × 2 ● pc.</li> </ul> <p><b>การตรวจพิเศษ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CT Scan</li> <li>- EKG</li> </ul> | <p>- แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบของแพทย์มีหลัก คือ หากผล CT Scan พบมีหลอดเลือดอุดตัน แพทย์จะพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Thrombolytic agent) ได้แก่ rt-PA แต่กรณีศึกษา รายที่ 1 แต่ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 ไม่สามารถให้ยาชนิดนี้ได้ เนื่องจากมารับการรักษาช้า การให้ยา rt-PA ต้องให้ภายใน 4-5 ชั่วโมงหลังจากมีอาการ เนื่องจากเป็นข้อจำกัดของการให้ยา (จิราพร ปรไพรี, 2558) ในผู้ป่วย รายที่ 2 สามารถให้ยาชนิดนี้ได้เพราะมารับการรักษาในช่วงเวลาที่กำหนด และผลการตรวจ PT, INR ปกติ หลังได้รับยาไม่มีอาการ Abnormal Bleeding และผลลัพธ์การรักษาจึงมีแนวโน้มที่ดี อาการแขนขาอ่อนแรงดีขึ้นกว่า รายที่ 2</p> |
| <p><b>4. การพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่</b></p> <p><b>4.1 ระยะจำหน่าย</b></p> <p>1) ต้องการความรู้และความตระหนักในการปฏิบัติตัวที่บ้าน ตามหลัก D-M-E-T-H-O-D</p> <p>การพยาบาล ได้แก่ ประเมินการรับรู้ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่บ้าน การประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการประเมินอาการผิดปกติ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามหลัก D-M-E-T-H-O-D</p> <p>2) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค และการดูแลระยะฟื้นฟู</p> <p><b>4.1 ระยะฟื้นฟูในชุมชน</b></p> <p>1) ความสามารถดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากแขนขาข้างซ้าย</p>         | <p><b>4. การพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่</b></p> <p><b>4.1 ระยะจำหน่าย</b></p> <p>1) ต้องการสร้างความรู้และความตระหนักในการปฏิบัติตัวที่บ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D</p> <p>การพยาบาล ได้แก่ ประเมินการรับรู้ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่บ้าน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามหลัก D-M-E-T-H-O-D</p> <p>2) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค และการดูแลระยะฟื้นฟู</p> <p><b>4.1 ระยะฟื้นฟูในชุมชน</b></p> <p>1) ความสามารถดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากแขนขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย</p>                                    | <p>- กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เช่นเดียวกัน จากการประเมิน ADL กรณีศึกษา รายที่ 1 เท่ากับ 9 คะแนน มีผู้ดูแลหลักเป็นภรรยาซึ่งเป็นผู้สูงอายุ กรณีศึกษา รายที่ 2 เท่ากับ 11 คะแนน ผู้ดูแลหลักเป็นบุตร ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกัน จากความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและบริบทที่แตกต่างกัน</p> <p><b>4.1 ระยะฟื้นฟูในชุมชน</b></p>                                                                                                                                                                                                   |

| กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | การวิเคราะห์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>อ่อนแรง Motor power grade 3 จากโรคหลอดเลือดสมองตีบ</p> <p>การพยาบาล ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลัง D/C 1 สัปดาห์ โดยประเมิน motor power แนะนำญาติให้ช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน ดูแลทำ Passive exercise ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลระยะฟื้นฟู</p> <p>2) เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง การเคลื่อนไหวไม่สะดวก</p> <p>การพยาบาล ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง แนะนำญาติให้ช่วยดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล แนะนำญาติกระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง และติดตามประเมินการเกิดแผลกดทับ</p> <p>3) เสี่ยงต่อภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ</p> <p>การพยาบาล ได้แก่ ให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสม แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ และติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อเยี่ยมบ้านหลัง D/C 1 สัปดาห์</p> <p>4) เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย กลืนลำบาก</p> <p>การพยาบาล ได้แก่ ให้แนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยการให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง การจัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบไม่ขัดต่อโรค และติดตามประเมินน้ำหนักและอาการขาดสาร</p> | <p>Motor power grade 4 จากโรคหลอดเลือดสมองตีบ</p> <p>การพยาบาล ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลัง D/C 1 สัปดาห์ โดยประเมิน motor power แนะนำญาติให้ช่วยดูแลกิจวัตรประจำวันบางอย่าง กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ Active exercise และแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย และการดูแลระยะฟื้นฟู</p> <p>2) เสี่ยงต่อภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ</p> <p>การพยาบาล ได้แก่ ให้คำแนะนำญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยการรับประทานอาหารและยาตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ และติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อเยี่ยมบ้านหลัง D/C 1 สัปดาห์</p> <p>3) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย</p> <p>การพยาบาล ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ Active exercise จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าและเคลื่อนไหวอย่างระมัดระวัง</p> <p>4) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรงเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค และการดูแลระยะฟื้นฟู</p> <p>การพยาบาล ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลัง D/C 1 สัปดาห์ โดยประเมิน motor power การให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ แนะนำญาติให้ช่วยดูแลกิจวัตรประจำวันบางอย่าง กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ Active exercise และแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและทบทวนการสังเกตอาการผิดปกติแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> | <p>ระยะจำหน่ายเน้นเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จึงแตกต่างกัน ได้แก่</p> <p>- กรณีศึกษารายที่ 1 เน้นให้ความรู้สร้างความตระหนัก และเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพในระยะฟื้นฟู รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติ และการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุ</p> <p>- กรณีศึกษารายที่ 2 เน้นให้ความรู้สร้างความตระหนัก และเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพในระยะฟื้นฟู รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และทบทวนการสังเกตอาการผิดปกติ แก่ผู้ป่วยและญาติ</p> |



| กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | การวิเคราะห์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>น้ำและสารอาหารเมื่อเยี่ยมบ้านหลัง D/C 1 สัปดาห์</p> <p>5) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค และการดูแลระยะฟื้นฟู</p> <p>การพยาบาล ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลัง D/C 1 สัปดาห์ โดยประเมิน motor power การให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ แนะนำญาติให้ช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน ดูแลทำ Passive exercise ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลระยะฟื้นฟู การสังเกตอาการผิดปกติ และการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> | <p>5. ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่พบกรณีศึกษา รายที่ 1 ที่ผลต่อผลลัพธ์การรักษา ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) อายุ ผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุ 72 ปี</li> <li>2) ภาวะโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปอดอุดกั้นเรื้อรัง</li> <li>3) มีภาวะอ้วน ค่า BMI = 29.5</li> <li>4) ระดับความเข้มข้นของเลือดต่ำ (Hematocrit) 25.2%</li> <li>5) ระดับฮีโมโกลบินในเลือดต่ำเท่ากับ 7 g/dL</li> <li>6) ระดับการทำงานของไตผิดปกติ ค่าครีตินิน (Creatinine) 1.85 mg/dL</li> <li>7) ระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ 2.9 mEq/L</li> <li>8) พฤติกรรมบริโภคอาหาร ยา และอาหารเสริมที่ไม่เหมาะสม</li> </ol> | <p>เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การรักษาของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบความแตกต่าง ได้แก่ อายุ ซึ่งรายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุ ที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย และการดูแลตนเอง ส่วนรายที่ 2 เป็นวัยผู้ใหญ่มีความสามารถดูแลตนเอง ด้านภาวะโรคร่วม รายที่ 1 เป็นทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติหลายรายการ ส่วนรายที่ 2 เป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้านพฤติกรรมบริโภค พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีการบริโภคอาหารรสหวานและเค็มเช่นเดียวกัน และด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ขาดความรู้ความเข้าใจแต่รายที่ 2 มีบุตรสาวที่มีความสามารถในการสังเกตอาการผิดปกติได้จึงนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล</p> |

| กรณีศึกษารายที่ 1                                                     | กรณีศึกษารายที่ 2 | การวิเคราะห์                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9) ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการประเมินอาการผิดปกติ |                   | ได้อย่างทันท่วงที แต่ภรรยาของกรณีศึกษารายที่ 1 ขาดความรู้ความเข้าใจและการสังเกตอาการผิดปกติ จึงส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพตามมา |

## ผลลัพธ์

ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยว่า Ischemic Stroke with Hypokalemia มีโรคประจำตัวเป็น DM, HT, COPD ปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ หายใจเร็วแต่ไม่เหนื่อยหอบ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ไม่สามารถสื่อสารได้แต่เข้าใจคำสั่ง ปากเบี้ยว เมื่อได้รับการพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาลจนอาการทุเลา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ การพยาบาลที่สำคัญ คือ การพยาบาลระยะฟื้นฟูเมื่อกลับมาอยู่ในชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบมีพยาธิสภาพจากการที่สมองถูกทำลายจึงทำให้ยังมีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง grade 3 การพยาบาลจึงต้องเน้นเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง กระตุ้นการทำ Passive exercise การป้องกันแผลกดทับ และแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการวินิจฉัย Ischemic Stroke with Hyperglycemia มีโรคประจำตัวเป็น DM, HT พบปัญหาสำคัญ แขนขาข้างขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มุมปากตก เมื่อได้รับการพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาลจนอาการทุเลา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ การพยาบาลที่สำคัญ คือ การพยาบาลระยะฟื้นฟูเมื่อกลับมาอยู่ในชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับการรักษาด้วยยา rt-PA จึงทำให้อาการทุเลา อาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย grade 4 การพยาบาลจึงต้องเน้นเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง กระตุ้นการทำ Active exercise และแนะนำการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย รวมทั้งทบทวนการสังเกตอาการผิดปกติแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

## อภิปรายและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเหมือนกัน แต่มีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เหมือนกัน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม คือ รสเค็มและหวาน และมีความเสี่ยงทางสุขภาพที่ต่างกัน เช่น อายุ ภาวะอ้วน ความสามารถดูแลตนเอง และการได้รับการดูแลจากญาติ โดยกรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีความเสี่ยงทางร่างกายและความสามารถในการดูแลตนเองลดลงตามวัย ร่วมกับมีภาวะโรคร่วมหลายโรค และผู้ดูแลขาดศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยส่งผลให้ไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ผู้ป่วยจึงได้รับการรักษาล่าช้าและส่งผลกระทบต่อพยาธิสภาพที่รุนแรง ต่างจากกรณีศึกษารายที่ 2 ที่เป็นวัยผู้ใหญ่และมีผู้ดูแลที่สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ผู้ป่วยจึงได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ผลลัพธ์การรักษาจึงอยู่ในเกณฑ์ดี และเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้การติดตามพยาบาลในระยะฟื้นฟูจึงมีความสำคัญที่จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยการติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ



ประเมินอาการผิดปกติ การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ในการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ในชุมชน

## References

- Health Data Center .(2562). *Incidence rate of stroke patient in Regional Health 5, Prachuap Khiri Khan Province Sam Roi Yod District*. Retrieved July 10, 2021 from <https://www.pkn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd>.
- Hirunkhro, B. (2017). Care Management Model for Elderly Stroke Patient at Home. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 11(3), 11-21.
- Ketvatimar, M. (2017). The roles of professional nurses in the management of stroke patients. *Journal of Health Science Research*, 11(2), 71-80. (In Thai)
- Nijaphai, S. (2017). Nursing Care of Ischemic Stroke Patients in Community: Case Study. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 7(3), 321-328.
- Roppaire, J. (2015). Nursing care of patient acute ischemic stroke: Case study 2 case. *Maharakham Hospital Journal*, 12(2), 9-16.
- Tantirittisak, T. (2012). *Clinical practice guidelines for ischemic stroke*. Bangkok: Prasat Neurological Institute.
- World Stroke Organization: (2017). Campaign Advocacy Brochures 2017. Retrieved July 11, 2021 from [http://www.worldstrokecampaign.org/images/wsd2017/brochures2017/WSD\\_brochure\\_FINAL\\_sponsor\\_.pdf](http://www.worldstrokecampaign.org/images/wsd2017/brochures2017/WSD_brochure_FINAL_sponsor_.pdf).