

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care of Patient Stroke : 2 Case Study

สมพิศ วิริยม พย.บ.
โรงพยาบาลวังทรายพูน

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะที่เนื้อสมองถูกทำลายโดยเฉียบพลันเนื่องจากเลือดไม่สามารถไปเลี้ยงเนื้อสมองบริเวณนั้นๆได้ เนื่องจากการตีบตันหรือแตกของหลอดเลือดในสมองส่งผลให้มีความผิดปกติของระบบประสาทแบบทันทีทันใดและอาการคงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง สามารถนำไปสู่การเสียชีวิตหรือเป็น อัมพฤกษ์ อัมพาตได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการกลายเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จึงเป็นปัญหาที่ทุกคนควรตระหนักและร่วมกันดูแลป้องกัน ดังนั้นการพยาบาลที่มีมาตรฐานการพยาบาล พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ราย จากการศึกษาผู้ป่วย พบว่า มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 2 ราย โดยเกิดพยาธิสภาพที่สมองต่างกัน มีระดับความรุนแรงต่างกัน และการศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สามารถจัดการตนเองได้ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคจิตเภท มาโรงพยาบาลด้วยอาการซึม ไม่พูด ไม่ยอมเดิน และไม่รับประทานอาหาร ถ่ายภาพรังสีสมองพบว่า มีภาวะขาดเลือดเฉียบพลันที่สมองส่วนท้าย ปัญหาที่พบคือภาวะระดับความดันโลหิตสูง ไม่รับประทานอาหาร การประเมินกำลังพบแขนและขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง แพทย์ปรับยาลดความดันโลหิต และทำกายภาพบำบัด ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเป็นเวลา 14 วัน อาการของผู้ป่วยดีขึ้น แพทย์จึงให้กลับบ้าน ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 70 ปี มีโรคประจำตัว คือความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง มาโรงพยาบาลด้วยอาการปากด้านขวาเบี้ยว พูดไม่ค่อยชัด แขนและขา 2 ข้างไม่ค่อยมีแรง ถ่ายภาพรังสีสมองพบว่า มีภาวะขาดเลือดที่ตำแหน่ง basal ganglia ปัญหาที่พบ เมื่อการประเมินกำลัง พบแขนและขาทั้ง 2 ข้าง อยู่ในระดับ 3+ มีภาวะเครียดเนื่องจากการเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล โดยได้รับยารับประทาน การทำกายภาพบำบัด การเสริมสร้างกำลังใจ และอธิบายให้เข้าใจว่าความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ และ อารมณ์จะค่อยๆ ดีขึ้นได้ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในแผนการรักษาตามที่ ทีมสุขภาพได้แนะนำ ซึ่งหลังให้การพยาบาลอาการของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน แพทย์จึงให้กลับบ้านได้

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง, การพยาบาล

Abstract

A Stroke is a condition in which brain tissue is suddenly damaged due to a lack of blood supply to the brain tissue in that area due to the narrowing or rupture of blood vessels in the brain. This results in neurological abnormalities and sudden onset of symptoms lasting more than 24 hours. This can cause death or paralysis and directly affect patients' quality of life physically, mentally, and socially. In some patients, it may cause disability that may become a burden on family members. Leading to economic losses Therefore, it is a problem that everyone should

be aware of and jointly take care of and prevent. Therefore, nursing with the proper standard of care and guidance on how to behave properly will reduce the incidence of complications. The study included two patients with a stroke. It was shown that the two patients had different brain pathologies. Resulting in different levels of severity and this study aims to encourage patients to behave appropriately, be able to manage themselves, and be safe from various complications that may occur. The first case study was a Thai male patient with congenital diseases such as hypertension and schizophrenia. He was admitted to the hospital drowsy, unable to speak, refusing to walk, and not eating. The doctor sent a CT brain. It was found to have Acute infarction of pons. The problem was high blood pressure, not eating, both arms and legs being weak, and motor power grade 0. Doctors have adjusted the medication to lower blood pressure. He received medical treatment and physical therapy. The patient was hospitalized for 14 days and his condition improved. The doctor allowed him to go home. The second patient was a 70-year-old Thai female with congenital diseases such as high blood pressure and hyperlipidemia. She was admitted to the hospital with a distorted right mouth, slurred speech, and weak limbs. The doctor sent a CT brain. It was found to have lacunar infarction in both basal ganglia. The problem was that both arms and legs were weak, with motor power grade 3+. She is stressed due to illness. She received medical treatment and physical therapy. The patient was hospitalized for 7 days and her condition improved. The doctor allowed her to go home. And in order for patients to have a good quality of life, Discharge planning has been implemented by bringing nursing care according to the DMETHOD model as a guideline to prepare the patient before going home. for patients to be cared for Physical rehabilitation by health personnel continuously During the first critical period, no later than 6 months after discharge from the hospital

Keywords : cerebrovascular disease, nursing

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ทั่วโลกและเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ข้อมูลทางสถิติพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นใหม่ทั่วโลกราว 10-15 ล้านคนในจำนวนนี้ 5 ล้านคนเสียชีวิต และอีก 5 ล้านคน เป็นอัมพาตถาวร

สำหรับประเทศไทย จากรายงานข้อมูลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินในปี 2562 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 355,671 รายและมีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 34,728 ราย และจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2563 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 328 ต่อประชากร 100,000 คน⁽⁹⁾ ซึ่งการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงมากขึ้น และจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ

ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่คุกคามความเป็นอยู่ของประชากรทั่วโลก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดพิจิตรย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562, 2563 และ 2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1,854 คน 1,786 คน และ 1,948 คน ตามลำดับ⁽²⁾ จะเห็นได้ว่าจำนวนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี โรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่เป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตอย่างมาก และจากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการของโรงพยาบาลวังทรายพูนตั้งแต่ปี พ.ศ.2562, 2563 และ 2564 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาทั้งหมดทั้งงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก และงานการพยาบาลผู้ป่วยใน พบผู้ป่วยจำนวน 19,13, และ 31 คนตามลำดับ จากประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยได้รับ



ผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตกรณีที่เป็นอัมพาตเรื้อรังใช้เวลาพักฟื้นนานถ้าไม่ได้รับการจัดการดูแลที่ถูกต้อง อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นแผลกดทับ สำลักอาหารเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบ โรคซึมเศร้า ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนนั้นทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลและผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทำให้การดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูมักไม่ประสบความสำเร็จเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นผู้เขียนจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป จึงได้มีการวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) โดยการนำรูปแบบการพยาบาลตามรูปแบบ DMETHOD เป็นแนวทางในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และได้นำระบบ Intermediate Care หรือระบบการดูแลระยะกลาง หรือการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูคือการดูแลผู้ป่วย ที่มีอาการผ่านพ้นวิกฤตและมีอาการคงที่แล้ว แต่ยังคงมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วนที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายโดยบุคลากรทางการแพทย์เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด หรือพยาบาล ในช่วงเวลาสำคัญช่วงแรกไม่เกิน 6 เดือน หลังจากออกจากโรงพยาบาล เพื่อลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพตลอดชีวิตหรือการถูกปล่อยให้เป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงพร้อมใช้เครื่องมือแนวทางเวชปฏิบัติ

ครอบครัว INHOMESSS ประเมินเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดบริการแบบองค์รวม (Holistic Care)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันเปรียบเทียบบรรยากาศการศึกษา

วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลวังทรายพูน ช่วงปี พ.ศ. 2565
2. ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน
3. วิจัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลประเมินผลการพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายตามหลัก DMETHOD, ระบบ Intermediate Care และใช้เครื่องมือแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS ในระยะการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการติดตามประเมิน Barthel Index

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาคณิศศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังทรายพูน ในปี 2565 จำนวน 2 ราย

ตารางการเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีของกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้งสองราย		
ข้อมูลผู้ป่วย/ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	63 ปี	70 ปี
BMI	22.5 ^{m2}	35 ^{m2}
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	ไม่ได้เรียนหนังสือ
ผู้ดูแล	หลาน	สามีและบุตร
วันที่เข้ารับการรักษา	12 มกราคม 2565	11 กุมภาพันธ์ 2565
วันที่จำหน่าย	24 มกราคม 2565	18 กุมภาพันธ์ 2565
อาการสำคัญที่นำส่งโรงพยาบาล	ซึม ไม่พูด และไม่ยอมเดิน 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล	ปากด้านขวาเบี้ยว พูดไม่ค่อยชัด แขนและขา 2 ข้างไม่ค่อยมีแรง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน		

ตารางการเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีของกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้งสองราย		
ข้อมูลผู้ป่วย/ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว	10 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปั่นจักรยานล้ม ศีรษะไม่กระทบ มีแผลถลอกที่เข่า รับการรักษาที่โรงพยาบาลที่บ๊อบบี้ ญาติแจ้งว่าปกติผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ แผลแห้งดี 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการซึมลง ไม่พูด ไม่ยอมเดิน ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รับประทานแต่นมมี้อละ 2 -3 ซ้อน	3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปากด้านขวาเบี้ยว พูดไม่ค่อยชัด อ่อนเพลีย แขนและขาทั้ง 2 ข้างไม่ค่อยมีแรง รับประทานอาหารได้น้อย มีอาการคลื่นไส้ ไม่อาเจียนไม่ได้รักษาที่ใด
ประวัติการแพทย์และอาหาร การใช้สารเสพติด	ปฏิเสธการผ่าตัด	มีประวัติได้รับการผ่าตัดที่ขาข้างขวา
ประวัติการเจ็บป่วยใน ครอบครัว	มีประวัติโรคเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคจิตเภท(Schizophrenia) นาน 20 ปี รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	โรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง และไขมันเลือดสูง นาน 40 ปี รับประทานยาสม่ำเสมอ
อาการแรกเริ่ม	ปฏิเสธการแพทย์และแพ้อาหาร ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธการแพทย์และแพ้อาหาร ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว
	อาการแรกเริ่ม รู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ไม่พูด ไม่ทำตามสั่ง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ Glasgow coma scale = 7 คะแนน (E ₄ V ₁ M ₂) pupil Right Fixed 5 mm Light 3 mm reaction to light Motor power แขนและขาทั้ง 2 ข้าง Gr 0 ไม่มี Facial Palsy อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาทีที่หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 210/133 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 % (RA)ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Acute infarction of pons	ผู้ป่วยแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี ปากด้านขวาเบี้ยว พูดไม่ค่อยชัด อ่อนเพลีย แขนและขาทั้ง 2 ข้างไม่ค่อยมีแรง ช่วยเหลือตนเองได้พอควร Glasgow coma scale = 15 คะแนน (E ₄ V ₅ M ₆) Motor power แขนและขาทั้ง 2 ข้าง Gr 4 มี Right Facial Palsy ประเมิน NIHSS แรกเริ่มเท่ากับ 5 คะแนน อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาทีที่หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 152/79 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 % (RA)ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Lacunar infarction both basal ganglia

ตารางการเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีของกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้งสองรายนี้

ข้อมูลผู้ป่วย/ ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
3. การตรวจ ทาง ห้องปฏิบัติการ	Light 3 mm reaction to light Motor power แขน และขาทั้ง 2 ข้าง Gr 0 ไม่มี Facial Palsy ผล CT-brain : Acute infarction of pons, midbrain with small hemorrhagic spot in pons. Mild to moderate hydrocep halus with periventricular CSF resorption.	2 ข้าง Gr 4 มี Right Facial Palsy ประเมิน NIHSS แกร็บเท่ากับ 5 คะแนน ผล CT-brain : A few lacunar infarctions at both basal ganglia.	- 250 mg/dL การที่อายุมากขึ้นหลอดเลือด จะมีการแข็งตัวมากขึ้น ร่วมกับไม่สามารถ ควบคุมน้ำหนักตัวและภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นผลให้มีไขมันเกาะหนาตัวทำให้เลือดไหล ผ่านได้ลำบากมากขึ้นซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะ โรคหลอดเลือดสมองได้ง่าย ผู้ป่วย 2 รายนี้มีพยาธิสภาพการเกิดโรคที่ สมองในบริเวณที่แตกต่างกันในผู้ป่วยรายที่ 1 เกิดภาวะเลือดออก สมองส่วน midbrain มีจุดเลือดออกขนาดเล็ก ซึ่งสมองส่วนสาเหตุ สำคัญได้แก่ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งพบร่วมกับผนังของหลอดเลือดสมองขนาด เล็กอ่อนแอทำให้เกิดการฉีกขาดได้ง่าย เมื่อ เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดสมอง เลือดที่ ออกมาจากการแตกของหลอดเลือดจะ รวมตัวกันเป็นก้อนเลือดเข้าไปเบียดแทนที่ เนื้อสมองบริเวณที่มีการแตกของหลอดเลือด ทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นถูกกดเกิดภาวะ เซลล์สมองขาดเลือด และเกิดเนื้อสมองตาย และปัญหาสำคัญ คือ ก้อนเลือดที่มีขนาดใหญ่ ที่กดเบียดเนื้อสมองทำให้มีภาวะสมองบวม (brain edema) และที่สมองส่วนของ pons ซึ่งมีหน้าที่สำคัญ คือ ควบคุมการเคี้ยวอาหาร การหลั่งน้ำลาย ผู้ป่วยจะมีปัญหาเรื่องการ กลืน ละมีเสมหะในลำคอ และทำหน้าที่ส่ง กระแสประสาทระหว่างสมองส่วนหน้าและ ส่วนหลัง อีกทั้งยังทำหน้าที่ เกี่ยวกับการ มองเห็น การเคลื่อนไหวลูกตาและการได้ยิน ผู้ป่วยรายนี้จึงมีปัญหากับการฟังและ การทำตามคำสั่ง ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศหญิง เกิดจากการเสื่อมของเส้นเลือดเล็กทำให้ บริเวณเนื้อสมองตายบริเวณสมองส่วนหน้า (basal ganglia) ซึ่งมีหน้าที่ เกี่ยวกับการ เคลื่อนไหวเมื่อเกิดภาวะสมองขาดเลือดไป เลี้ยงจึงทำให้มีอาการอ่อนแรงได้ ผู้ป่วย 2 รายนี้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 และภาวะไขมัน
	- CBC: ปกติ - BUN, Cr : ไตวาย เรื้อรังระยะที่ 3 - Electrolyte: มีภาวะ โปแตสเซียมต่ำ 3.15 mmol/l - LFT : albumin 2.40 อยู่ในเกณฑ์ต่ำ - PT, INR : ปกติ - UA : พบ Bacteria	- CBC: ปกติ - BUN, Cr : ไตวาย เรื้อรังระยะที่ 3 - Electrolyte: ปกติ - PT, INR : ปกติ - DTX stat : 100 mg% - EKG : ปกติ - Chest X-ray : ปกติ - Lipid profile : มี	

ตารางการเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีของกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้งสองรายนี้			
ข้อมูลผู้ป่วย/ ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
4. การรักษา	<p>และWBC 20-30 - DTX stat : 119 mg% - EKG : ปกติ Chest X-ray : ปกติ - Lipid profile : มีภาวะไขมัน HDL ต่ำ และไขมันLDL สูงกว่าเกณฑ์ - FBS 89 mg/dl - HDL 45 mg/dL - LDL 200 mg/dL NSS 1,000 ml iv 80 ml/hr., Ceftriaxone 2 gm. iv. OD, Retained NG-tube Nicardipine 20 mg + NSS 100 ml iv stat 5 ml/hr. keep BP\leq 180/100 mmhg. Elixer KCL 30 ml po ทุก 4 ชั่วโมง 2 ครั้ง</p> <p>งดน้ำงดอาหารเว้นยาในวันแรก, และเริ่ม BD(1:1)200 ml. 4 feeds.ตามด้วยน้ำ 50 ml/feed Atorvastatin 20 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้งก่อนนอน และสามารถหยุดยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดได้ เริ่มเป็นยารับประทาน</p>	<p>ภาวะไขมัน HDL 30 mg/dL ต่ำ และไขมัน LDL 250 mg/dL สูงกว่าเกณฑ์ - FBS 97 mg/dl NSS 1,000 ml iv 80ml/hr. Atenolol 50 mg 1 เม็ดรับประทานวันละครั้งหลังอาหาร Hydralazine50mg รับประทานครั้งละ1 เม็ดวันละ 3ครั้งหลังอาหาร Losartan 50 mg รับประทานครั้งละ1 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหาร Atorvastatin 20 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้งก่อนนอน ASA 300 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้งหลังอาหาร</p>	<p>HDL ต่ำและไขมันLDL สูงกว่าเกณฑ์ร่วมด้วย แต่ผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัญหาเรื่องรับประทานอาหารและน้ำได้น้อยจึงทำให้เกิดภาวะโปรแตสเซียมในเลือดต่ำและอัลบูมินในเลือดต่ำ พบว่ามีไข้ เนื่องจากตรวจปัสสาวะซึ่งพบว่ามี การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การรักษาผู้ป่วย 2 รายนี้แพทย์พิจารณาให้ยาต้านเกล็ดเลือด ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน จะสามารถลดอัตราการเกิด recurrent stroke จึงต้องรับประทานยาในระยะยาวและสม่ำเสมอ ซึ่งยากกลุ่ม Antiplatelet aggregation หรือ Platelet inhibitors คือ ASA ซึ่งเป็นยาต้านเกล็ดเลือดควบคุมอาการและป้องกันการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ cyclooxygenase แบบถาวร ทำให้ลดกระบวนการเปลี่ยน arachidonic acid ให้เป็น prostaglandin (PGH₂) ลดการเกิด thromboxane A₂ (TXA₂) ทำให้ลดการเกาะรวมกลุ่มของเกล็ดเลือด ลดการตีบของเส้นเลือด และการให้ hydration ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเป็นการช่วยเพิ่มปริมาตรในระบบการไหลเวียนโลหิต ภาวะความดันโลหิตสูงพบได้ประมาณร้อยละ 80 ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับแนวทางการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลัน คือ ควรลด Systolic blood pressure ให้ต่ำกว่า 130 มม.ปรอท ภายใน 6 ชั่วโมงแรก^[6] โดยให้ยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำชนิดออกฤทธิ์ระยะสั้นผู้ป่วยรายที่ 1 รับประทาน nicardipine เพื่อช่วยลดการขยายตัวของเลือดออกในสมองในระยะเฉียบพลันได้ ในผู้ป่วยรายที่ 2 ความดันโลหิตสูงไม่อยู่ในเกณฑ์อันตราย และความดันโลหิตสูงมีหน้าที่สำคัญในการนำเลือดไปเลี้ยงสมองบริเวณที่ขาดเลือด ดังนั้นในระยะเฉียบพลันของโรค</p>

ตารางการเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีของกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้งสองรายนี้			
ข้อมูลผู้ป่วย/ ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
5.การ พยาบาล	Enalapril 20mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น Amlodipine 10 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง ASA 81 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้งหลัง อาหาร 1.ประเมินอาการและ อาการแสดงของผู้ป่วย และระดับ ความสามารถในการ ทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยแบบประเมิน Barthel ADL index 2.ประเมินสัญญาณชีพ ผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง 3.กระตุ้นให้ผู้ป่วยและ ญาติมีการเคลื่อนไหว เพิ่มขึ้นให้เร็วที่สุด ส่งเสริมการทำกิจวัตร ประจำวันเช่นการ อาบน้ำแปรงฟันล้าง หน้าการลูกนั่ง 4.ดูแลและสอนญาติทำ Passive exercise อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยออกกำลังกายแขน - ขาข้างที่อ่อนแรงช่วย ยกขึ้นลงทางออกหุบ เข้าประมาณ 10 - 20 ครั้งเพื่อเพิ่มกำลัง กล้ามเนื้อแขน - ขา	1.ประเมินอาการและ อาการแสดงของผู้ป่วย และระดับ ความสามารถในการ ทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยแบบประเมิน Barthel ADL index 2.ประเมินสัญญาณชีพ ผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง 3.กระตุ้นให้ผู้ป่วยและ ญาติมีการเคลื่อนไหว เพิ่มขึ้นให้เร็วที่สุด ส่งเสริมการทำกิจวัตร ประจำวันเช่นการ อาบน้ำแปรงฟันล้าง หน้าการลูกนั่ง 4.ดูแลและสอนญาติทำ Active และ Passive exercise อย่างน้อยวัน ละ 2 ครั้ง โดยออกกำลัง กายแขน - ขาข้างที่ อ่อนแรงช่วยยกขึ้น ลงทางออกหุบเข้า ประมาณ 10 - 20 ครั้ง เพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ แขน - ขา 5.เฝ้าระวังติดตามและ	หลอดเลือดสมองแพทย์จึงไม่ให้ยาลดความ ดันโลหิตเพิ่มในผู้ป่วยรายนี้ ดูแลให้ รับประทานยาเดิม ภาวะความดันโลหิตสูงใน โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจะ ค่อยๆ ลดลงเองภายใน 48-72 ชั่วโมง หลัง เกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้พบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 แรกได้รับคะแนน Barthel index ได้ 0 คะแนน ซึ่งต่างจากผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งมีคะแนน Barthel

ตารางการเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีของกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้งสองรายนี้			
ข้อมูลผู้ป่วย/ ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
	<p>5.เผื่อระวังติดตามและประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างต่อเนื่อง</p> <p>6.ดูแลเผื่อระวังการสำลักอาหาร โดยจัดทำศีรษะสูงทุกครั้งเวลาให้ผู้ผู้ป่วยรับประทาน อาหาร ฝึกการกลืน โดยการ ใช้เทคนิคการฝึกกลืน (Swallowing techniques) บริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนคือ กล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อลิ้น โดยให้ผู้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้าๆ แล้วกลืนหายใจไว้ ก้มหน้ากลืนน้ำลายแล้วหายใจออกช้าๆ ให้ผู้ป่วยทำทุก 1 นาที จนครบ 10 นาที ใช้เวลาในการบริหาร 5 นาที หากผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลดลง อาจจำเป็นต้องพิจารณาในการใส่สายให้อาหาร เพื่อป้องกันการสูดสำลัก และนำไปสู่โรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจต่อไปได้</p>	<p>ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างต่อเนื่อง.</p>	<p>index แรกรับ9คะแนนจึงมีกิจกรรมการพยาบาลที่แตกต่างกันโดยในผู้ป่วยรายที่1ต้องได้รับการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายแขน – ขาแบบ Passive exercise ซึ่งเป็นการเน้นให้ญาติมีทักษะความรู้ในการทำกายบริหารให้กับผู้ป่วยทั้งหมดแต่ในผู้ป่วยรายที่2นั้นจะเป็นการส่งเสริมแบบ Active และ Passive exercise โดยเป็นการเน้นผู้ป่วยและญาติให้ฝึกกายบริหาร</p>

ตารางการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งสองรายนี้

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) 2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือด 3. มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 4. มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย 5. มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก 6. มีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่าย เนื่องจากการเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่อง 7. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลอันเนื่องจากการเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) 2. มีโอกาสเกิดอันตรายจากความบกพร่องในการดูแลตนเอง 3. มีภาวะซึมเศร้ากับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป 4. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลอันเนื่องจากการเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น

วิจารณ์

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน เมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือดที่สมอง ถ้าสามารถแก้ไขให้เลือดกลับมาไหลเวียนได้อย่างเพียงพอ เนื้อสมองส่วนนี้จะสามารถกลับมาทำงานได้อีก และหากเมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตและเมื่ออาการเข้าสู่ระยะคงที่ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลอย่างต่อเนื่องดังนั้นการวางแผนการพยาบาล จึงมุ่งการเฝ้าระวัง ติดตามเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การดูแลให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ การป้องกันอุบัติเหตุ และการฟื้นฟูสภาพร่างกายทั้งด้าน Active และ passive movement ซึ่งจากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 รายที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าพยาบาลจะให้การพยาบาลที่แตกต่างกันโดยคำนึงถึง สมรรถภาพและข้อจำกัดของผู้ป่วยเป็นหลัก และเมื่อแพทย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยพยาบาลได้ให้ความรู้ วิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้แก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งแนะนำแหล่งประโยชน์ใกล้บ้านรวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านตามแนวทาง IN HOME SSS คือ I = Immobility : การเคลื่อนไหวร่างกายยึดตามแนวทางของ Barthel index N = Nutrition (โภชนาการ) H = Home Environment (ภาวะแวดล้อมทั่วไปของบ้าน) O = Other People (บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง) M = Medication

(การใช้ยา) E = Examination (ตรวจร่างกาย) S = Spiritual Health (จิตวิญญาณ) S = Service (ความช่วยเหลือ) S = Safety (ความปลอดภัย) จากการพยาบาลดังกล่าวมานี้ จะเห็นว่าการทำงานของพยาบาลได้นำความรู้จากทฤษฎีของโรคหลอดเลือดสมองและหลักการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนรวมถึงการวางแผนดูแลระยะยาวตามกระบวนการดำเนินโรค ทำให้เห็นว่าบทบาทของพยาบาลมิใช่การดูแลเฉพาะความเจ็บป่วย แต่ยังรวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะเจ็บป่วยด้วย เพื่อให้เป็นไปตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อธิบายว่าแม้ผู้ป่วย จะไม่หายขาด แต่การพยาบาลควรมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเสริมสร้างความตระหนักในการมาตรวจตามนัด และการรับประทานยาความดันโลหิตสูง อย่างสม่ำเสมอเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหัวใจ ไต ความพิการและลดอัตราการเสียชีวิต
2. มีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม จัดตั้งกองทุนใหม่เพื่อให้บริการการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมี Care giver เป็นกำลังสำคัญ งานหลักคือการลงเยี่ยมบ้านช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

ติดบ้านติดเตียง การเข้าถึงชุมชน การให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการรับประทานยาความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอ

3. มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองทุกรายโดยยึดตามแนวทาง IN HOME SSS เพื่อติดตามอาการและติดตามเรื่องการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และถูกต้องตามแพทย์สั่ง รวมไปถึงการสร้างทีมนักกายภาพบำบัดเพื่อเข้าไปช่วยประเมินการบริหารกล้ามเนื้ออย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด

4. มีการจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง

5. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรสนับสนุนให้มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้สำหรับให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านได้เตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน อธิบายข้อมูลในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา

6. จัดทำสื่อความรู้โดยใช้เครื่องมือ Stroke screening tool Act FAST เพื่อให้ชุมชนมันตรวจสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ อย่างน้อยปีละครั้ง ให้ชุมชนมีความรู้ในการสังเกตอาการของ โรคหลอดเลือดสมอง เช่น ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด เดินเซ แขนขาชา/อ่อนแรงครึ่งซีก ให้รีบมาโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมงครึ่ง เนื่องจากต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างเร่งด่วนเพื่อลดอัตราการเกิดทุพพลภาพตลอดชีวิต

7. การส่งเสริมการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและช่องทางการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 1669 เพื่อให้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการส่งต่อในระบบ stroke fast track ได้อย่างรวดเร็วขึ้น

8. สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลของภาคีเครือข่าย ได้แก่ พยาบาล จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้นำศาสนา เป็นต้น

9. ในกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ Palliative care ควรมีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้ครอบคลุมแบบองค์รวม พร้อมทั้งติดตามดูแลสภาพจิตใจผู้ดูแลและครอบครัว (Bereavement Care) เพื่อประเมินอาการเครียด และภาวะซึมเศร้า อย่างต่อเนื่อง

10. พัฒนาเครื่องมือสื่อสาร ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรึกษาทางโทรศัพท์ ทางไลน์ เพื่อประเมินและจัดการอาการ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน อย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Demaerschalk, B. M., Hwang, H. M., & Leung, G.U.S. cost burden of ischemic stroke: A systematic literature review. The American Journal of Managed Care (2010)16(7), 525-533.
2. Dr. Kasemsin Pavakul. Stroke X update 2021. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 8]; Available from: <https://eacc.moph.go.th/bikk/person/docs/strokeupdate%202021.pdf>
3. Service plan stroke. สถานการณ์ & ผลการดำเนินงาน. โรงพยาบาลพิจิตร2565:2-19.
4. กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม.ตำราพยาธิสรีรวิทยาและการรักษาโรคหลอดเลือดแดงคอโรตีดตีบตัน (พิมพ์ครั้งที่1). เชียงใหม่: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2552.
5. ความดันโลหิตสูงที่ทำให้เป็นโรคหัวใจ [อินเทอร์เน็ต].ประเทศไทย:2017[จัดทำ2017 กรกฎาคม 7]. แหล่งที่มา: https://www.ram-hosp.co.th/news_detail/240
6. ธัญพิมล เกณสาคุ, เตือนใจ สีนอำไพสิทธิ์และวีรยุทธ ศรีทุมสุข. ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน. วารสารพยาบาลทหารบก 2563;3:215-223 .
7. มนัสกร อินทวงศ์,ชิตชนก มยุรภักดี,เจนเนตร พลเพชรและจอม สุวรรณโณ.วิธีการจัดการภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต และผลลัพธ์การจัดการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่อยู่ในระยะวิกฤตเฉียบพลัน. Health Science Journal of Thailand. 2021;3(3):77.



8. นลินีพสุคันธภัก, สายสมร บริสุทธิ์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. (พิมพ์ ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ:ธนาเพรศ; 2559.
9. พรปวีณ์ ชื่นใจเรือง, วรณภา ศรีธัญรัตน์. การ รับรู้และการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือด สมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ.2555;35 (3):48-61.
10. สมศักดิ์ เทียมเก่า. สถานการณ์โรคหลอดเลือด สมอง. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2564;37(4):54-60.
11. เสาวลักษณ์กองนิล.การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกัน แห่งประเทศไทย .2557; 4(1): 90-97.