

# การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2563 (กรณีศึกษา 2 ราย)

## Nursing of cerebrovascular disease patients receiving thrombolytic drugs Kuchinarai Crown Prince Hospital Kalasin Province. (2 Case study)

(Received: October 16,2020; Accepted: November 19,2020)

วิระวรรณ ทับคำภา

Wirawan Thapkampha

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

Professional nurse , Kuchinarai Crown Prince Hospital

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยศึกษาในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2 ราย เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกทางการพยาบาล ระหว่างเดือน เดือนมกราคม2563 - มีนาคม 2563

ผลการศึกษา พบว่า จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบแผนของ Gordon กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถดำเนินการได้ แต่พบปัญหาที่เหมือนกันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ คือ ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากความสามารถดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาอ่อนแรง และขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

### Abstract

This study was case study aimed to studied Nursing of cerebrovascular disease patients receiving thrombolytic drugs to make patients safe. Studied in 2 case study cerebrovascular disease patients receiving thrombolytic drugs Kuchinarai Crown Prince Hospital Kalasin Province. Data were collected by nursing record between January 2020 - March 2020.

The study found that based on Gordon's conventional nursing diagnosis, both cases were able to be run. But the same problem was found in stroke patients in Kuchinarai Crown Prince Hospital were The risk of IICP , Risk of complications from thrombolytic drugs , Risk of complications , Risk of harm from impaired self-care ability due to weak limbs and lack of knowledge and understanding of behavior when discharged from the hospital.

**Keyword :** cerebrovascular disease patients receiving thrombolytic drugs

### บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง ( Cerebrovascular disease ,stroke) หรืออัมพฤกษ์ อัมพาตเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญจากรายงานสถิติสาธารณสุขในรอบ10 ปี(พ.ศ. 2546-2555ของสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากร 100,000 คนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาปีได้ดังนี้ ปี 2553=271.85 ปี2554 =254.48 ปี2555 =318.83 และจากข้อมูลสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุ

ฉินารายณ์ปี 2560-2562 มีผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดสมองอุดตันเข้ารับการรักษาดังนี้ ปี2560=169/143 ราย ปี 2561 =142 /120 รายปี2562 =177 /159รายซึ่ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน4.5 ชั่วโมงสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ มีที่ตั้งห่างไกลจากโรงพยาบาลทั่วไป มากกว่า 80 กิโลเมตร แม้ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาเร็วแต่ถ้าต้องส่งต่อเพื่อรับยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลจังหวัดจะไม่ทัน ทางโรงพยาบาลจึงได้พัฒนาระบบช่องทางด่วนในการรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

อุดตัน (Stroke fast tract) เพื่อผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอภูผินารายณ์และอำเภอใกล้เคียงเข้าถึงการรักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้ในปี 2560 = 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.6 ปี 2561 = 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.8 ปี 2562 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.9 ซึ่งการให้ยาละลายลิ่มเลือด มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนและรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน จากติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ และแผลกดทับ ปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 4.7 ปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 7.0 คิดเป็นร้อยละ 7.3 ดังนั้น เพื่อให้ การดูแลรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองให้ มีคุณภาพ ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (กรณีศึกษา) ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล จำนวน 2 ราย เปรียบเทียบ เพื่อ นำผลการศึกษามาพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์ให้มีคุณภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดให้ผู้ป่วยปลอดภัย

2. เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอุดตัน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม 2563 - มีนาคม 2563

### สาระสำคัญ

1. ข้อมูลประวัติสุขภาพ อาการสำคัญ การเจ็บป่วย ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวพบว่า

กรณีศึกษาที่ 1 เป็นเพศชายกรณีศึกษาที่ 2 เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยผู้ใหญ่เป็นกำลังหลักในการหารายได้ของครอบครัว การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ทั้ง 2 ราย สามารถรับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตนเองรวมทั้งแผนการรักษาได้ดี สัมพันธภาพในครอบครัวดีมีบุคคลในครอบครัว ดูแลขณะนอน รพ. เมื่อได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม ด้านสุขนิสัยมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่มั่นคง สามารถปรับตัวได้ ไม่มีข้อจำกัดการรับประทานอาหาร กรณีศึกษาที่ 1 สูบบุหรี่ และดื่มสุราซึ่งอาจทำให้มีภาวะหลอดเลือดสมองอุดตันได้ รูปแบบการออกกำลังกายไม่ชัดเจนกรณีศึกษาที่ 2 มีเวลา

พักผ่อนน้อยประกอบกับเป็นคนเจ็บขี้ริม อาจมีผลต่อสุขภาพได้

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมาด้วยอาการ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ มีแขนขาอ่อนแรง ด้านใดด้านหนึ่งของร่างกาย ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด สอดคล้องกับอาการสำคัญที่ระบุในอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เนื่องจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้มีอาการทางระบบประสาท โดยเหตุที่พยาธิสภาพของสมองจะทำงานเป็นปกติได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยพลังงานจากสารอาหารและออกซิเจนที่อยู่ในกระแสเลือด ซึ่งส่งมาจากหัวใจผ่านทางหลอดเลือดสมอง เมื่อเกิดความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง เช่น เกิดการอุดตันหรือหลอดเลือดสมองแตกอย่างทันทีทันใด จะส่งผลให้สมองไม่ได้รับสารอาหารที่จำเป็นและเพียงพอ จึงเกิดภาวะสมองขาดเลือดและเนื้อสมองตาย สมองแต่ละส่วนมีหน้าที่ในการทำงานแตกต่างกัน เมื่อสมองส่วนที่เกิดการขาดเลือดและตายไป ส่วนของร่างกายที่ถูกควบคุมด้วยสมองส่วนนั้น ก็จะเกิดความผิดปกติ จึงพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน มักจะพบความผิดปกติของการเคลื่อนไหว มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีความผิดปกติด้านการสื่อสาร บางรายผิดปกติด้านการรับรู้ จึงสอดคล้องกับสาเหตุของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้

การตรวจร่างกายพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความผิดปกติของระบบประสาท คล้ายกันแตกต่างกันที่ความผิดปกติที่ซีกของร่างกาย และระดับความรุนแรง กรณีศึกษาที่ 1 พบแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง motor power ระดับ 0 แขนขาซีกขวาระดับ 5 ซึ่ง रिมีปากซ้ายตก แสดงว่ามีความผิดปกติที่สมองซีกขวา ร่วมกับซีพจรเต้นผิดจังหวะ ผลตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าพบหัวใจเต้นผิดปกติชนิด Atrial fibrillation สอดคล้องกับทฤษฎีสาเหตุการเกิดหลอดเลือดสมองผิดปกติ กรณีศึกษาที่ 2 พบว่าแขนขาซีกขวาอ่อนแรง motor power ระดับ 3 แขนขา ซีกซ้ายระดับ 5 रिมีปากขวาตก แสดงว่ามีความผิดปกติที่สมองซีกซ้าย และจากผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบสมองขาดเลือดไปเลี้ยงอาจเกิดจากภาวะหลอดเลือดในสมองตีบอุดตัน

ผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกรณีศึกษา ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะ หลอดเลือดสมองอุดตัน มีระดับไขมัน (LDL) ในเลือดสูง กรณีศึกษารายที่ 1 มีระดับ โพแทสเซียมในเลือดต่ำ ต้องได้รับการแก้ไข กรณีศึกษารายที่ 2 พบว่า ส่วนประกอบของเลือดพบ เม็ดเลือดขาวในเลือดเกินกว่าค่าปกติ อาจมีมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย ไม่ชัดเจน ค่าแสดงกลไกการแข็งตัวของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าแสดงการทำงานของไตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลตาม

ของกรณีศึกษา 2 ราย

11 แบบแผนของ Gordon ขณะอยู่โรงพยาบาล

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลตาม 11 แบบแผนของ Gordon ขณะอยู่โรงพยาบาล

| แบบแผนของ Gordon                    | กรณีศึกษา รายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | กรณีศึกษา รายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 การรับรู้สุขภาพ และการดูแลสุขภาพ  | 1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP)จากเส้นเลือดสมองตีบ<br>2.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด<br>3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปอดอักเสบ<br>4.เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก<br>5.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและโรคที่เป็นอยู่<br>6.ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน | 1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP)จากเส้นเลือดสมองตีบ<br>2.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด<br>3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปอดอักเสบ<br>4.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและโรคที่เป็นอยู่<br>5.ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน |
| 2. อาหารและการเผาผลาญอาหาร          | ไม่พบปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ไม่พบปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. การขับถ่าย                       | ไม่พบปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ไม่พบปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย         | 7 ความสามารถดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขา ด้านซ้ายอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6.ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขา ขวาอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5 การพักผ่อนนอนหลับ                 | ไม่พบปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ไม่พบปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 6 สถิติปัญหาและการรับรู้            | ไม่พบปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ไม่พบปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์      | 8.มีความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงเนื่อง จากภาวะเจ็บป่วย<br>9.ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                          | 7.มีความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงเนื่อง จากภาวะเจ็บป่วย<br>8.ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล                                                                                                                                                                                                   |
| 8 บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว      | ไม่พบปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ไม่พบปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 9 เพศและการเจริญพันธุ์              | ไม่พบปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ไม่พบปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 10 ความเครียดและความทนต่อความเครียด | 10.ผู้ป่วยมีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่กำลังดำเนินอยู่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่กำลังดำเนินอยู่                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 11 คุณค่าและความเชื่อ               | ไม่พบปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ไม่พบปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

จากการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลตาม 11  
แบบแผนของ Gordon ขณะอยู่โรงพยาบาลของกรณีศึกษา 2  
ราย ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์และรวมปัญหาที่คล้ายเป็นข้อเดียว

เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลใน  
กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ดังนี้

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                                    | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP)จากเส้นเลือดสมองตีบ | 1. ชักประวัติ อาการที่เป็นและเวลาที่มีแขน ขาอ่อนแรงอย่างชัดเจน<br>2. ประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด<br>3. ประเมิน NIHSS, GCS, V/S ทุก 1-2 ชั่วโมง ถ้าระดับความรู้สึกตัวลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน หรือระดับความดันโลหิต > 180/110 mmHg รายงานแพทย์ทันที<br>4. ติดตามผลเลือดโดยเฉพาะค่า CBC, PT, PTT, INR, Platelet ถ้าพบความผิดปกติ รายงานแพทย์ทันที<br>5. ดูแลให้ O <sub>2</sub> canular 3 LPM ตามแผนการรักษา<br>6. จัดท่านอนราบ คอไม่หักพับอง สะโพกงอไม่มากกว่า 90 องศา |

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

| ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล                               | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | <p>7. ดูแลให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA โดยคำนวณขนาดยา 0.9 mg x BW kg. ของผู้ป่วย จะเท่ากับ ขนาดยาที่ผู้ป่วยต้องได้รับ โดยแบ่งให้ 10% แรกของขนาดยาทั้งหมดที่คำนวณได้นั้น 1 นาที และหลังจากนั้นให้อีก 90% ของขนาดยาที่เหลือโดยใช้ Infusion pump ให้ภายใน 1 ชั่วโมง</p> <p>กรณีศึกษาชายที่ 1 น้ำหนัก 55 kg. ได้รับยาขนาด 49.5mg แบ่งให้ 4.95 mg iv bolus in 1 min then 44.55 mg iv drip in 60 min</p> <p>กรณีศึกษาชายที่ 2 น้ำหนัก 48 kg. ได้รับยาขนาด 43.2 mg. แบ่งให้ 4.32 mg iv bolus in 1 min then 38.88 mg iv drip in 60 min</p> <p>8. Monitor EKG เพื่อประเมินความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ้าพบผิดปกติให้รายงานแพทย์</p> <p>9. ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทางปาก 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการสำลัก</p> <p>10. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะ DTX q 6 hr. If &lt; 80 mg% ให้ 50% glucose 50 cc. iv push. If &gt; 200 mg% ให้ RI scale</p> <p>11. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนตามแผนการรักษา คือ 0.9%NSS 1,000 cc iv drip 80 cc/hr.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด | <p>1. ประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติในระบบต่างๆ เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ในกล้ามเนื้อ หรือตำแหน่งอื่นๆ</p> <p>2. ประเมินอาการทางระบบประสาทโดยใช้เครื่องมือ NIHSS, GCS ระหว่างให้ยาละลายลิ่มเลือดทุก 15 นาที และหลังจากนั้นทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>3. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง ทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง ทุก 1 ชม. x 16 ชั่วโมง ถ้า SBP &gt; 185 mmHg หรือ DBP &gt; 110 mmHg ภายใน 24 ชั่วโมงรายงานแพทย์ทันที ถ้าผู้ป่วยมีความรู้สึกตัวลดลง หรือมี GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน รายงานแพทย์ทันที</p> <p>4. Monitor O2 saturation if &lt; 95% รายงานแพทย์ทราบทันที</p> <p>5. Monitor EKG เพื่อประเมินความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ้าพบผิดปกติให้รายงานแพทย์</p> <p>6. บันทึกสารน้ำเข้า-ออก (I/O)</p> <p>7. ดูแลให้ยา Omeprazole 40 mg. iv q 12 hr. เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตามแผนการรักษา</p> <p>8. ดกกิจกรรมการพยาบาลหลังให้ยา rt-PA ภายใน 24 ชั่วโมง ดังนี้</p> <p>8.1 ใส่ NG tube, Central line</p> <p>8.2 เจาะ ABG หรือ เจาะหลอดเลือดแดง</p> <p>8.3 หลีกเลี่ยงการใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p>8.4 ให้ Heparin /warfarin /antiplatelet</p> <p>9. ถ้าสงสัยมีเลือดออกในสมอง เช่น มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรงมากขึ้น ระดับความรู้สึกตัวลดลง ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น ปฏิบัติดังนี้</p> <p>9.1 หยุดยา rt-PA ทันทีและรีบรายงานแพทย์</p> <p>9.2 Repeat CBC ,PT, PT , INR, G/M จอง Cryo precipitate 10 unit or FFP 6-8 unit 2.10.3 เตรียมส่งผู้ป่วย CT brainด่วน</p> <p>9.3 Consult neurosurgeon</p> <p>9.4 พิจารณา Hyperventilation ผู้ป่วย</p> <p>9.5 ส่งผู้ป่วย CT brain ข้าง หลังได้ยาละลายลิ่มเลือดครบ 24 ชั่วโมง</p> |
| 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบจากการสำลัก  | <p>1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว คะแนนต้องได้มากกว่า 11 คะแนน สามารถสื่อสารและทำตามบอกได้</p> <p>2. จัดท่านั่งศีรษะสูง 90 องศาและนั่งทรงตัวได้</p> <p>3. ประเมินการกลืน (swallowing test )</p> <p>3.1 ประเมินการควบคุมลิ้น การกลืน การไอ โดย 1) ปิดปากได้สนิท สามารถเคลื่อนไหวลิ้นได้ตามคำสั่ง เช่น ยกลิ้น ขึ้นลง ซ้ายขวา เลี้ยวริมฝีปาก 2) กลืนน้ำลายได้ 3) ไหวได้ตามคำบอก</p> <p>3.2 water swallow test : ทดสอบการกลืนน้ำประมาณ 5 ml โดยใช้ช้อนนางบนลิ้นด้านที่แข็งแรงของผู้ป่วย ถ้าผ่านแล้วให้ผู้ป่วยประเมินอีก ทำแบบนี้ไป 2 ครั้ง หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น ประเมินครั้งที่ 1 ไม่สามารถกลืนน้ำได้ น้ำไหลออกจากปาก ให้หยุดทดสอบและรายงานแพทย์เพื่องดน้ำและอาหารก่อน กรณีถ้าผ่านครั้งที่ 1 ประเมินครั้งที่ 2 สังเกตอาการผิดปกติ ถ้ามีไอ สำลัก มีน้ำไหลออกจากปาก หายใจไม่สะดวก หายใจช้าลง มีเสียงน้ำในลำคอ ให้หยุดการทดสอบ แล้วรายงานแพทย์ เพื่องดน้ำและอาหารและเพื่อประเมินเพิ่มเติม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                              | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                   | <p>4. กรณีกลืนไม่ผ่านให้ใส่สายยางให้อาหารเลวทางสายยางตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 45 องศา ขณะให้อาหารทางสายยางและหลังให้อาหารเป็นเวลานาน 15-30 นาที</p> <p>5. สังเกตอาการสำคัญ</p> <p>6. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมงและประเมินอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามีไข้ มากกว่า หรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียสหรือสัญญาณชีพผิดปกติรายงานแพทย์</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก               | <p>1. ประสานทีมเภสัชกรในการตรวจเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงจากการได้รับยาให้ผู้ป่วยและให้คำแนะนำในการใช้ยา warfarin แก่ผู้ป่วยและญาติ และออกสมุดรับยา warfarin ให้ผู้ป่วย</p> <p>2. พยาบาลสอนแนะนำผู้ป่วยและญาติ เน้นย้ำให้ทราบอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังระหว่างการให้ยาและอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลและแพทย์ทราบ ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เช่น จุดจ้ำเลือดตามลำตัว เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด ป้องกันระวังการหกล้ม</p> <p>3. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลเช่นเวลา off iv fluid เจาะเลือดกดหลอดเลือดนาน 10-15 นาทีเพื่อป้องกันจุดเลือดออก</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการและโรคที่เป็นอยู่      | <p>1. ประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล ระดับของภาวะวิตกกังวล</p> <p>2. พุดคุยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับญาติและผู้ป่วยเพื่อเกิดความไว้วางใจ</p> <p>3. ให้ข้อมูลที่ญาติและผู้ป่วยต้องการทราบ</p> <p>4. เปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยได้พุดถึงความรู้สึก เช่น</p> <p>4.1 ต้องการความหวัง</p> <p>4.2 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</p> <p>4.3 ต้องการความมั่นใจในการรักษา</p> <p>4.4 ต้องการระบายความรู้สึก</p> <p>4.5 ต้องการซักถามพุดคุยกับแพทย์</p> <p>4.6 ต้องการที่จะเข้าเยี่ยมได้บ่อยและการดูแลผู้ป่วย</p> <p>5. ก่อนให้การพยาบาลแต่ละครั้งต้องอธิบายให้ทราบถึงเหตุผล วิธีให้การพยาบาลเพื่อความเข้าใจและความร่วมมือในการพยาบาล</p> <p>6. หาแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วย การยอมรับภาวะเศร้าโศกของญาติ การให้คำอธิบายโดยใช้คำพุดที่ง่าย เกี่ยวกับการรักษา ให้ข้อมูลที่จำเป็นปัจจุบัน บอกสิ่งที่ญาติควรปฏิบัติ</p> <p>7. หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดภาวะวิกฤตกับญาติ การช่วยเหลือญาติในการตัดสินใจ พยาบาลควรให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะแก่ญาติในการประกอบการตัดสินใจ</p> <p>8. ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติได้ทำกิจกรรมที่ตนเองต้องการได้ เช่น พิธีกรรมทางศาสนา</p> <p>9. แนะนำให้ญาติมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย</p> <p>10. เปิดโอกาสให้ญาติได้เข้าเยี่ยมนอกเวลาตามความเหมาะสม</p> <p>11. เปิดโอกาสให้ญาติได้พุดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับอาการ การดำเนินของโรค การรักษาเป็นระยะ</p> <p>12. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดหน้า การพุดคุย กระตุ้นประสาทรับความรู้สึกของผู้ป่วย</p> <p>13. การจับมืออย่างมีความหมาย Passive ROM exercise ส่งเสริม ให้กำลังใจ ผู้ป่วยและญาติในการเผชิญปัญหาต่างๆ พุดคุยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ให้พุด ยกแขน ขาช้างซ้ายที่อ่อนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นว่า แขน ขา เริ่มดีขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีกำลังใจในการดูแลตนเองมากขึ้น</p> |
| 6 ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน | <p>1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค บอกปัจจัยที่ส่งเสริมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือตีตัน คือ การมีหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน การสูบบุหรี่ ถึงแม้ผู้ป่วยจะตรวจไม่พบภาวะดังกล่าว ควรหลีกเลี่ยง และปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ดังนี้</p> <p>1.1 อาหาร ลดเค็ม หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารแปรรูป ใช้น้ำปลาหรือซอสปรุงรสให้น้อยลง รับประทานผักผลไม้หลากหลายทุกวัน หลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานมากๆ ลดอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น น้ำมันหมู เครื่องในสัตว์ทุกชนิด อาหารทะเล กุ้ง ปลาหมึก หอยนางรม ควรรับประทานเนื้อปลา ไก่ไม่ติดหนัง ด้่าหัวแทน วิธีปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงการทอดหรือผัด</p> <p>1.2 การออกกำลังกาย ควรทำเป็นประจำต่อเนื่อง เช่น การฝึกโยคะ การเดิน เป็นต้น</p> <p>1.3 การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่หยุดยาเอง และมาตรวจตามนัด</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                                                              | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                   | <p>1.4 การสังเกตอาการผิดปกติ หากพบให้รีบมาพบแพทย์ทันที ดังนี้ 1) อ่อนแรงของร่างกายครึ่งซีกขาครึ่งซีก 2) เวียนศีรษะร่วมกับเดินเซ 3) ตามัว หรือ มองเห็นภาพซ้อน 4) พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง 5) ปวดศีรษะ อาเจียน 6) ซึม ไม่รู้สึกตัว</p> <p>1.5 กรณีฉุกเฉิน ไม่สามารถนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้ ให้โทร. 1669</p> <p>2. แนะนำญาติ โดยเฉพาะสามีของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ปฏิบัติตามดังนี้</p> <p>2.1 การฟื้นฟูทางด้านร่างกาย</p> <p>1) การดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร เป็นต้น โดยควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด ญาติคอยให้กำลังใจ</p> <p>2) การบริหารร่างกายอย่างต่อเนื่อง ให้ญาติได้เรียนรู้การบริหารกับนักกายภาพบำบัด เพื่อสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้</p> <p>2.2 การฟื้นฟูทางด้านจิตใจ และอารมณ์ จากปัญหาทางด้านสุขภาพ อาจทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิด กังวล รู้สึกด้อยค่า ญาติควรให้กำลังใจ เข้าใจผู้ป่วยให้มาก คอยสนับสนุนการทำสิ่งต่างๆ</p> <p>3. ส่งข้อมูลของผู้ป่วยให้ทีมเยี่ยมบ้านเพื่อออกติดตามอาการ และแจ้งผู้ป่วย ญาติ รับทราบถึงการติดตามเยี่ยมบ้านของทางเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกอุ่นใจ คลายกังวล</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 7 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากความสามารถดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ | <p>1. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน</p> <p>2. คอยพยุงผู้ป่วยลุกนั่ง ช่วยประคองเวลาผู้จะลุกนั่งหรือหัดเดิน</p> <p>3. สอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise ร่วมกับทีมกายภาพบำบัด</p> <p>4. การจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ผู้ป่วย เช่น ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้า โดยเน้นถึงความสะดวก ไม่มีปมหรือเงื่อนที่อาจทำให้เกิดแผลจากการนอนทับ แนะนำญาติให้เตรียมดูแลดังนี้</p> <p>4.1 ที่นอนผู้ป่วยควรเป็นที่นอนแน่น ไม่นุ่มหรือแข็งเกินไป หรือฟูกหนาเพื่อช่วยกระจายแรงกดบริเวณด้านต่างๆของร่างกาย</p> <p>4.2 ผ้าปูที่นอนสะอาด ไม่ยับย่น ต้องเรียบตึง ไม่มีรอยยับย่น เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกบิดหัวของเตียงผู้ป่วยจนเกิดแผลกดทับได้</p> <p>4.3 เสื้อผ้าไม่มีตะขอหรือเข็มกลัดที่อาจทำให้เกิดแผลได้</p> <p>4.4 ดูแลและจัดท่าของร่างกายของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยให้ศีรษะ ข้อไหล่ ข้อสะโพก และข้อต่างๆอยู่ในท่าที่ถูกต้องเหมาะสม</p> <p>4.5 ดันปลายเท้าด้วยหมอนหรือไม้ยันเท้า รักษาระดับให้อยู่แนวเดียวกับขา และจัดสันเท้าไม่ให้กดทับที่นอน</p> <p>4.6 ในท่านอนหงาย จัดท่านอน ใช้ผ้าผืนสอดคานอกสะโพก ป้องกันการหมุนของข้อสะโพก</p> <p>4.7 จัดแขนและมือให้อยู่ในท่าที่สามารถใช้งานได้ต่อไปคือ ข้อศอกงอเล็กน้อย ข้อมือเหยียด มือกำม้วนผ้าหรือลูกบอลยาง และวางมือไว้บนหมอนให้สูงกว่าระดับหัวใจเพื่อป้องกันการบวม</p> <p>4.8 ดูแลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าทุก 2-4 ชั่วโมง</p> <p>4.9 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวเองบนเตียง หรือฝึกลุกนั่งเองช่วยเหลือตัวเองบ่อยๆ</p> <p>4.10 สอนญาติและผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมบริหารตนเองและกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นขั้นตอนและเพิ่มขึ้นตามความสามารถ</p> <p>4.11 แนะนำ สาธิต และฝึกให้ผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดโดยมีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ฝึกปฏิบัติ แนะนำญาติให้ช่วยทำ Passive exercise ให้งอแขนเข้า เหยียดแขนออก งอขาเข้า เหยียดขาออก ให้ฝึกบ่อยๆทำอย่างน้อยวันละ 15-20 นาทีต่อวัน</p> |
| 8 มีความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากภาวะเจ็บป่วย                                              | <p>1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายความกังวล</p> <p>2. ให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ แผนการรักษา และการปฏิบัติตัว</p> <p>3. เปิดโอกาส กระตุ้น ให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง เพื่อลดความรู้สึกบกร่องในการดูแลตนเอง และเกิดภาคภูมิใจ</p> <p>4. จัดหาอุปกรณ์เสริมที่เหมาะสม</p> <p>5. ส่งเสริมให้ครอบครัว และบุคคลที่ผู้ป่วยยึดเหนี่ยวร่วมเสริมพลังให้รู้สึกมีคุณค่า</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นการศึกษาในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ( Recombinant tissue

Plasminogen Activator ; rt-PA ) ภายในเวลา 270 นาที แต่ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อชีวิตและก่อให้เกิดความพิการในระยะยาว ถ้าไม่สามารถปรับตัวในด้านอัตโนมัติศน์ ทำให้มีผลกระทบต่อการรับรู้ อารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมากยิ่งพบว่า ผู้ป่วยและญาติจะ

มีความวิตกกังวล มีความเครียด ขาดความมั่นใจในสถานการณ์ ความเจ็บป่วยที่ครอบครัวกำลังเผชิญ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยังอยู่ในวัยทำงาน เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว จะส่งผลต่อการปรับตัวต่อบทบาททางสังคมอย่างยิ่ง พยาบาลมีบทบาทสำคัญช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากความบกพร่องทั้งทางร่างกาย และจิตใจ พยาบาลยังต้องให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ดูแลตลอดจนญาติผู้ป่วย ประคับประคองบุคคลเหล่านั้น ให้สามารถปรับตัวเผชิญปัญหา แสดงบทบาทและดำรงชีวิตของตนเองได้ตามปกติอย่างเหมาะสม การให้คำแนะนำปรึกษาการปฏิบัติตัว การให้ความรู้ เรื่องโรค การสนับสนุนให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การให้กำลังใจ เพื่อบรรเทาคลายความเครียด ความวิตกกังวล ให้มีสุขภาพจิตที่ดี และเสริมพลังการดูแลตนเองของผู้ป่วยขณะพักฟื้นในโรงพยาบาล และหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมียุทธศาสตร์ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพการดำเนินโรค แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินและวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยได้ถูกต้อง วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาลทุกครั้ง เพื่อปรับปรุงแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาปัญหาของกรณีศึกษา 2 ราย ตาม 11 แบบแผนของ Gordon ขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์และรวมปัญหาที่คล้ายเป็นข้อเดียว เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล และนำสู่การวางแผนการพยาบาลต่อไป จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่าปัญหาที่เหมือนกันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในโรงพยาบาลสมเด็จฯพระยุพราชกฤณินาถ คือ

1. ปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) จากการศึกษ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงได้ เนื่องจากความดันในกะโหลกศีรษะ (intracranial pressure : IICP) เป็นผลรวมของความดันจากส่วนประกอบ 3 สิ่งที่อยู่ในกะโหลกศีรษะ ได้แก่ เนื้อสมอง เลือด และน้ำไขสันหลัง โดยทั่วไปร่างกายจะพยายามปรับตัวให้มี ICP คงที่แม้ว่าจะมีพยาธิสภาพในสมองโดยกลไกต่างๆในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโรคหลอดเลือดสมองเมื่อสมองขาดเลือดจะทำให้เกิดภาวะเนื้อสมองตาย ความดันในกะโหลกศีรษะอาจสูงขึ้นได้ เนื่องจากเนื้อสมองที่ตายอาจมีการบวม ทำให้ปริมาตรของสมองเพิ่มขึ้น ถ้าความดันในกะโหลกศีรษะสูงกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงสูงขึ้นถ้าไม่ได้รับการแก้ไขโดยเร็วอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ( นิภาพร บุตรสิงห์ 2562:20 ) การให้การพยาบาลสามารถป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงได้โดยการปรับระดับเตียงให้ผู้ป่วยศีรษะสูงประมาณ 30 องศา ดูแลจัดทำให้ศีรษะลำคอและสะโพกไม่พับงอ เพื่อให้การไหลเวียนของ

เลือดไปเลี้ยงสมองได้สะดวกและการไหลกลับของเลือดดำจากสมองดีขึ้น จัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ดูแลระดับปวด ดูแลอุณหภูมิภายในช่วงปกติ ดูแลการหายใจแลกเปลี่ยนก๊าซให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ประเมินและเฝ้าระวังอาการทางประสาททุก 1 ชั่วโมง ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกต อาการเตือนของ IICP ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง กำลังกล้ามเนื้อผิดปกติ ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน การมองเห็นและรูม่านตาผิดปกติ สัญญาณชีพเริ่มเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตสูงร่วมกับความดันชีพจรกว้าง อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง และหายใจช้าลง ส่วน late signs ของ IICP ได้แก่ รูม่านตาเปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงมากขึ้น รูปแบบการหายใจผิดปกติร่วมกับมีความผิดปกติของค่า arterial blood gas( ABG ) พยาบาลควรแจ้งแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดูแลระบบหายใจและการไหลเวียนของเลือดให้คงที่ จากปัญหาที่พบได้หลังจากการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด motor power แขนขาอ่อนแรงระดับ 0 แขนขาอ่อนแรงขาขวา ระดับ 5 สังเกต CT scan สมองพบว่ามีความผิดปกติของเนื้อสมองจากสมองมีพยาธิสภาพของโรค กรณีศึกษารายที่ 2 ผลตรวจ CT scan สมองพบมีภาวะเนื้อสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากเส้นเลือดสมองตีบ ทำให้มีอาการมินชา แขนขาอ่อนแรงขาขวาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ส่งผลให้มีอาการทางระบบประสาท และโดยเหตุที่พยาธิสภาพของสมองจะทำงานเป็นปกติได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยพลังงานจากสารอาหารและออกซิเจนที่อยู่ในกระแสเลือด ซึ่งส่งมาจากหัวใจผ่านทางหลอดเลือดสมอง เมื่อเกิดความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง เช่น เกิดการอุดตันหรือหลอดเลือดสมองแตกอย่างทันทีทันใด ส่งผลให้สมองไม่ได้รับสารอาหารที่จำเป็นและเพียงพอ จึงเกิดภาวะสมองขาดเลือดและเนื้อสมองตาย ส่วนของร่างกายที่ถูกควบคุมด้วยสมองส่วนนั้น ก็จะเกิดความผิดปกติตามมา หลังจากแพทย์ได้วินิจฉัยโรคและให้การรักษามาตรฐานการรักษาโดยให้ยาละลายลิ่มเลือด ( rt-PA ) พยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยและกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกับแพทย์ และให้การพยาบาลอย่างสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ ให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา ดูแลให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลาที่กำหนด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางจมูก มีการติดตามประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินอาการทางระบบประสาท และสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและจำนวนปัสสาวะที่ออก พบว่า ทั้ง 2 รายปลอดภัยจากภาวะดังกล่าว

2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด จากการศึกษพบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค

หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน มีการประเมิน NIHSS ข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทุกข้อ พุดคุยกับผู้ป่วยและญาติถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด ก่อนให้การรักษาด้วย ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) โดยผู้ป่วยจะต้องอยู่บนเตียงตลอด (absolute bed rest) ขณะให้ยาห้ามทำหัตถการกับผู้ป่วย ขนาดยาที่ให้คือ 0.9 mg/kg. มากสุดต้องไม่เกิน 90 mg. ผสมยาต้องไม่เขย่าขวด ให้ใช้วิธีหมุนขวดยา แบ่งให้ยาร้อยละ 10 ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำใน 1 นาที และอีกร้อยละ 90 หยดเข้าทางหลอดเลือดดำใน 1 ชั่วโมง ระวังไม่ให้ยาซึมออกนอกเส้นเลือด ขณะให้ยาให้มีการเฝ้าสังเกตอาการ วัดความดันโลหิตทุก 15 นาที เป็นเวลา 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นวัดทุก 30 นาที เป็นเวลา 6 ชั่วโมง จากนั้นวัดทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง ประเมินอาการแสดงทางระบบประสาท ระดับความรู้สึกตัว เป็นระยะ ระหว่างให้ยาให้ประเมินทุก 15 นาที จากนั้นประเมินทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง รวมถึงอาการที่แสดงถึงภาวะเลือดออกในสมอง ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง อาเจียน กระสับกระส่าย สับสน ซึม ประเมินภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่น เช่น การมีเลือดออกทางเดินอาหารทางเดินปัสสาวะ กล้ามเนื้อ งดการให้ยา aspirin, clopidogrel, warfarin, heparin หรือ LMWH จนกว่าจะครบ 24 ชั่วโมงและทราบผล CT scan สมอง (กรณีการ คบบุญเกียรติ, 2562) การดูแลผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมงแรกไม่ทำหัตถการที่เสี่ยงกับเลือดออก เช่น การเจาะเลือดจากหลอดเลือดแดง การใส่สายสวนปัสสาวะ การใส่สายยางให้อาหารทางกระเพาะอาหาร ระมัดระวังการกระแทกกระแทก รวมทั้งให้ผู้ป่วยพักอยู่บนเตียง ดังนั้น การรักษาที่มีประสิทธิภาพขึ้นกับความรู้ ทักษะและประสบการณ์ของพยาบาล พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยา มีการประเมินตามเกณฑ์ร่วมกับแพทย์ผู้ดูแลอย่างครบถ้วน ทุกการดูแลคือขณะให้ยาและหลังได้รับยา สามารถดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่องได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามมาตรฐาน บันทึกสัญญาณชีพ ผลการประเมินอาการทางระบบประสาทในเวชระเบียนได้ครบถ้วน ในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย หลังให้การพยาบาลไม่พบปัญหาที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา สามารถให้ยาได้ตามแผนการรักษา

3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จะพบภาวะการกลืนลำบาก ทำให้เสี่ยงต่อการสูดสำลักอาหารลงปอดและติดเชื้อในปอดได้ ซึ่งจะทำการพยากรณ์โรคแย่งหรือนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนควรได้รับการประเมินการกลืนก่อนได้รับน้ำ อาหารหรือยารับประทานทางปาก บทบาทของพยาบาลคือการประเมินความสามารถในการกลืนของผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้าอนรรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งจากการให้การปฏิบัติการทางการพยาบาลของ

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ประเมินการกลืนไม่ผ่าน ได้รับการใส่สายยางให้อาหารหลังครบ 24 ชั่วโมงที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้รับยาและสารอาหารทางสายยางให้อาหารและได้ฝึกกลืนจนสามารถประเมินการกลืนผ่านและสามารถรับประทานอาหารได้เองทางปากก่อนจำหน่ายกลับบ้าน กรณีศึกษารายที่ 2 เมื่อครบ 24 ชั่วโมงได้ประเมินการกลืนผ่าน รับประทานยาและอาหารทางปากได้เองไม่มีไอหรือสำลักจากการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพทำให้กรณีศึกษาทั้ง 2 รายไม่มีภาวะปอดอักเสบจากการสูดสำลัก

4. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากความสามารถดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่า กล้ามเนื้อแขนขาซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายอ่อนแรงเนื่องจากสมองมีพยาธิสภาพของโรคซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย พยาบาลควรมีการส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อย่างไรก็ตามต้องให้ผู้ป่วยพักอยู่บนเตียงใน 24 ชั่วโมงแรกจนกว่าอาการทางระบบประสาทจะคงที่ ถ้าอาการทางระบบประสาทและระบบไหลเวียนหลอดเลือดคงที่แล้ว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวโดยการลุกนั่งหรือลงจากเตียง ที่สำคัญพยาบาลต้องประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยก่อนว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทที่แย่งภายหลังจากการเปลี่ยนจากท่านอนเป็นนั่งหรือไม่ว่า เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการเคลื่อนไหว การประเมินผิวหนัง ตำแหน่งที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ในบางสถานการณ์การใช้ที่นอนลมอาจช่วยลดการเกิดแผลกดทับได้ กรณีศึกษารายที่ 1 พบกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายกำลังระดับ 0 ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเอง ระยะแรกพยาบาลต้องพลิกตะแคงตัวให้ ทุก 2 ชั่วโมง ญาติได้รับการฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือพลิกตะแคงตัวและให้การดูแลปฏิบัติกิจวัตรประจำได้ กรณีศึกษารายที่ 2 แขนขาข้างขวา กำลังระดับ 2-3 ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตัวเองในการตะแคงเปลี่ยนท่านอนและพยุงตัวเองลุกนั่งได้บ้างโดยมีญาติช่วยประคอง และกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย หลังการปฏิบัติการทางการพยาบาลและฝึกกำลังกล้ามเนื้อแขนขาจากนักกายภาพบำบัด หลังได้รับการรักษาและการปฏิบัติการทางการพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่พบปัญหาหรืออันตรายจากแขนขาอ่อนแรงประเมิน ADL แรกรับ กรณีศึกษารายที่ 1 ได้ 50 คะแนน ก่อนจำหน่าย 65 คะแนนกรณีศึกษารายที่ 2 ADL แรกรับ 55 คะแนน ADL ก่อนจำหน่าย 70 คะแนน

5. ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน พบว่า สิ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย คือ การให้คำแนะนำและความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เข้าใจ ถึงความสำคัญ

ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดตามมา พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่จะต้องให้การดูแลส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างเป็นปกติที่สุด จากการประเมินปัญหาด้านการพยาบาลในกรณี ศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 หลังได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ไม่มีภาวะสมองบวมหรือภาวะเลือดออกในสมองเพิ่ม แต่กำลังแขนขาข้างที่อ่อนแรงยังไม่กลับมีแรงปกติ มีภาวะที่พึงญาติ ทำให้กังวลใจ ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายภาพบำบัดต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีโอกาสในการเกิดหลอดเลือดสมองตีบซ้ำจากผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ จึงได้รับยาต้านความแข็งตัวของเลือดรับประทานอย่างต่อเนื่อง โดยทีมแพทย์และพยาบาลได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การทำกายภาพบำบัด การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ควรรับประทานอาหารที่เคี้ยวง่าย อ่อนนุ่ม เพื่อลดการสำลัก การจัดท่าหรือศีรษะสูง ก่อนและหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 30-60 นาที การสังเกตอาการผิดปกติ ถ้าผู้ป่วยมีอาการ แขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง เดินเซ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง และผื่นระคายเคืองเกิดเลือดออกง่ายหยุดยากจากการรับประทานยา warfarin หลีกเลี่ยงการรับประทานผักผลไม้ การนวด อุจจาระสีดำนี้อาจเป็นเลือดสด ถ้ามีอาการผิดปกติควรรีบพบแพทย์ก่อนนัด กรณีศึกษาที่ 2 หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา มีกำลังแขนขาอ่อนแรง ระดับ 2-3 แรงยังไม่ฟื้นตัวปกติ ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนโดยอาศัยกำลังจากแขนขาอีกด้านที่ยังมีแรงปกติ ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความดันโลหิตที่สูงกว่าเกณฑ์ปกติได้รับประทานยาลดความดันโลหิตและต้องรับประทานยาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด การฝึกปฏิบัติทำกายภาพบำบัด สามารถทำกายภาพบำบัดได้ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแต่ยังมีความกังวลใจ จากต้องพึ่งพิงญาติบางส่วนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พยาบาลเสริมพลังให้ผู้ป่วยและญาติและเปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เมื่อกลับบ้าน จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันจะเกิดการกระทบกับหลายระบบ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้การดูแลด้านจิตใจตั้งแต่แรกรับการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วย ให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการจำหน่ายร่วมกันตั้งแต่วินิจฉัยในโรงพยาบาล โดยให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ อธิบายขั้นตอนการดูแลรักษา สิทธิบัตรการรักษ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย สาธิตการพลิกตะแคงตัว การลูกนั่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยตนเองให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพของกล้ามเนื้อที่เหลืออยู่ เช่น การรับประทานอาหาร การรักษา

สุขภาพอนามัยส่วนบุคคลการแต่งตัว หวีผม แต่งหน้า การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การติดต่อ สื่อสารกับผู้อื่น การเปลี่ยนอิริยาบถ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดัดแปลงสภาพแวดล้อมที่บ้าน ให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด ดำรงชีวิตอย่างอิสระมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาที่ต้องการและสามารถทำกิจกรรมนั้นอย่างปลอดภัยและสำเร็จในเวลาไม่นานเกินไป และการทำกิจวัตรประจำวันอื่น ๆ เช่น การเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้าน ซึ่งความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิต การดูแลอย่างบูรณาการและเข้าใจสภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวมถึงภาวะทางจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และความพึงพอใจหรือการที่ต้องตกเป็นผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลใดก็ตามไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ ต้องคอยพึ่งพาผู้อื่น จะทำให้บุคคลนั้นสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้มีความรู้ สามารถ รวบรวมข้อมูล การเจ็บป่วยให้ครบถ้วน ประเมินคัดกรองผู้ป่วย ถูกต้อง รวดเร็ว ทั้งสัญญาณชีพ ตรวจอาการทางระบบ ประสาทโดยใช้ NIHSS (neurological assessment) ให้การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลได้ตรงกับความต้อง การของผู้ป่วย มีความรู้เรื่องยาที่ใช้ในการรักษา มีทักษะในการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA อาการข้างเคียงและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยา มีทักษะในการใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยชีวิตและอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการประสานงานกับแพทย์และ ทีมสหวิชาชีพ

2. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในหอผู้ป่วยใน ให้มีความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยา ช่วยผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะเครียดคุกคามชีวิต มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ต้องการความช่วยเหลือจากระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะเครียดและรอดชีวิตได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายรุนแรง มีการประเมิน เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ทั้ง สัญญาณชีพ การเปลี่ยนของอาการทางระบบประสาท สังเกตและรักษาสมดุลของสารน้ำที่เข้า ออกจากร่างกาย เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ญาติหรือบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยเพื่อให้ การดูแลรักษาพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพ



3. การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อมในการบริการ เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในการตรวจหาพยาธิสภาพที่สมอง เครื่องตรวจทางห้องปฏิบัติการ เครื่องชั่งน้ำหนัก ชนิดซึ่งรถเข็นนั่งและเปลนอนได้ เครื่องติดตามสัญญาณชีพต่อเนื่อง เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า เครื่องควบคุมปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ( Infusion pump ) เป็นต้น

4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันแม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด แล้ว แต่ความสามารถในการดูแลตนเองยังบกพร่อง ผู้ป่วยบางรายอาจมีโรคร่วม มีความซับซ้อนในการดูแล เพื่อลดความพิการ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณค่าในตนเอง มีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมจึงควรมีระบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันทั้ง แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์

เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลที่ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตลอดจนบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล

5. การพัฒนาระบบบริการสู่เครือข่ายจากการศึกษาพบว่า สิ่งสำคัญในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วยยาละลายลิ่มเลือดต้องสามารถให้ยาได้ภายใน 270 นาที โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูษิตนารายณ์ ซึ่งเป็นแม่ข่ายโรงพยาบาล เขาวงโรงพยาบาล ห้วยผึ้ง โรงพยาบาลนาคู รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง ในเครือข่ายบริการควรมีการวางระบบ คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่เสี่ยงหรือสงสัยว่ามีภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ได้ถูกต้อง รวดเร็ว มีระบบ ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ( stroke fast track ) ในเครือข่ายบริการเป็นรูปธรรม มีการประชุมทบทวนความรู้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เหตุการณ์สำคัญ ผลการดำเนินงาน ในเครือข่ายอยู่เสมอ

### เอกสารอ้างอิง

- กรณีการ คงบุญเกียรติ และคณะ ( 2562 ) .แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองสำหรับทีม สุขภาพ เขตบริการที่ 7.ขอนแก่น : หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- กลุ่มการพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา. (2545). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล. สถาบันประสาทวิทยา.
- คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพแห่งชาติ. (2552). คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติเล่ม 1 ยาระบบทางเดินอาหาร: Thai National Formulary 2008 Volume 1 Gastro-intestinal system. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญา เพียรพิจารณ์ และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2548). แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- งานเวชสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูษิตนารายณ์. (2562). รายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูษิตนารายณ์ ปี 2560-2562.
- รฐปนวงศ์ มิตร์สูงเนิน. การประเมินอย่างง่ายในห้องฉุกเฉิน (easy assessment in emergency room). รฐปนวงศ์ มิตร์สูงเนิน, ปรีวัฒน์ ภูเงิน, กมลวรรณ เอี้ยงฮงและคณะ. Essential knowledge in emergency care: Easy ER. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2558. 105-106.
- ปานศิริ ไชยรังษุทธิ์. (2561). Acute Ischemic Stroke. ใน สมชาย พัฒนอาจกุล, ประเชษฐ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์, กานดัษฐ์ ประยงค์รัตน์, ชนปิตี สิริวรรณ, และพงศ์ธร ณรงค์ฤกษ์ นาวิน (บรรณาธิการ), Review in Internal Medicine. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร: กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- ปราณี ทุไพบระ. คู่มือยา ปรับปรุงครั้งที่ 6. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: N P Press Limited Partnership; 2552.
- เพลินตา ศิริการ และคณะ. (2551). การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น : หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- วิจิตรา กุสมภ์ และคณะ .การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม.พิมพ์ครั้งที่ 5.กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์; 2556. 345-370
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์ (Clinical Practice Guideline for Ischemic Stroke) พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2562.
- สุวิญญา ธนสีลังกูล. เครื่องมือที่ใช้วัดความปวด. 2560. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2560. เข้าถึงได้ จาก <https://www.gotoknow.org/posts/301625>
- Gordon, M. (1992). Nursing Diagnosis : Process and Application. New York : McGraw-hill