



การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Nursing care of ischemic stroke patients with complication at Kalasin Hospital

(Received: September 15,2023 ; Revised: September 19,2023 ; Accepted: September 20,2023)

วารุณี เข้มลา¹

Varunee Khemla¹

บทคัดย่อ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับภาวะแทรกซ้อน ศึกษาในผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษาแรกที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 54 ปี อาการสำคัญ นอนซึมไม่รู้สีกตัว มีแขนขาซ้ายอ่อนแรงรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน การวินิจฉัยโรค Right MCA infraction ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ขณะรับการรักษาผู้ป่วย Glasgow coma score (GCS) ลดลง ร่วมกับมีความดันโลหิตสูงมากขึ้น แขนและขาซ้ายอ่อนแรงอ่อนแรงมากขึ้น Motor power ด้านซ้าย grade O ด้านขวา grade V ขณะรับการรักษาผู้ป่วยมีภาวะสมองบวม มีแผนการรักษาส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมระบบประสาทและมีแผนการรักษาให้ผ่าตัดสมองร่วมกับการรักษาด้วยยา ผ่านพ้นภาวะวิกฤตมีปัญหาหยาบเครื่องช่วยหายใจไม่ได้ ได้รับการรักษาด้วยการเจาะคอและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเตรียมจำหน่าย พบภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษา ได้แก่ ปัญหาการกลืน แผลกดทับ ข้อติดแข็งเกร็ง หลังรับการรักษาภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้โดยส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน

กรณีศึกษาครั้งที่ 2 ผู้ป่วยหญิง อายุ 56 ปี เข้ารับการรักษา ด้วยอาการ แขนและขาซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด แพทย์วินิจฉัยโรค Ischemic Stroke. ผลการ CT Scan: Chronic lacunar infraction at bilateral basal ganglia แผนการรักษาให้ยากลุ่ม Antiplatelet คือยา Plavix (75mg) 1 tab OD, และ Atorvastatin 20mg 1 tab oral hs. ขณะดูแลผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ร่วมกับอ่อนแรงแขนและขาซ้ายและปัญหาด้านการกลืนลำบาก ผู้ป่วยได้รับการปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อประเมินการกลืนและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ รับประทานอาหารได้ไม่ลำบากสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน, การพยาบาลผู้ป่วย

ABSTRACT

Nursing care for patients with ischemic stroke or blockage with complications Kalasin Hospital had a purpose to study and compare nursing care for patients with ischemic stroke or blockage with complications. Study on 2 patients, selected specifically Patients diagnosed by a physician with ischemic stroke who are admitted to the internal medicine department. Kalasin Hospital.

The results of the study found that the first case study was a Thai female patient aged 54 years. The main symptom was drowsiness and unconsciousness. There is weakness in the left side of the arm. Receive referrals from community hospitals Diagnosis of Right MCA infraction, history of co-morbidities, diabetes, high blood pressure while receiving treatment Patients with Glasgow coma score (GCS) decreased along with increased blood pressure. The left arm and leg are weak and weak. Motor power on the left is grade O, the right is grade V. While receiving treatment, the patient had

¹ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

cerebral edema. There is a treatment plan for consultation with a neurosurgeon and a treatment plan for brain surgery along with drug therapy. Overcoming the crisis, there was a problem of being unable to wean off the ventilator. The patient was treated with a tracheotomy and rehabilitated in preparation for discharge. Complications found during treatment include swallowing problems, pressure sores, and joint stiffness. After receiving treatment for complications, the patient gradually improved. Can be sold home by referral to a community hospital.

Case study number 2, a 56-year-old female patient admitted for treatment with symptoms of weakness in the left arm and leg, slurred speech, stiff tongue, 3 hours before coming to the hospital, history of co-morbidities, diabetes, high blood pressure, asthma. The doctor diagnosed Ischemic Stroke. Results of CT Scan: Chronic lacunar infraction at bilateral basal ganglia. The treatment plan is to give antiplatelet drugs, namely Plavix (75mg) 1 tab OD, and Atorvastatin 20mg 1 tab oral hs. While caring for the patient, he felt shortness of breath. along with weakness in the left arm and leg and difficulty swallowing. The patient consulted a rehabilitation doctor to evaluate swallowing and continued exercise. The patient's condition improved accordingly. Can eat without choking on food Can be sold back home

Keywords: ischemic stroke or blockage, patient nursing

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของสมองอย่างเฉียบพลัน และมีความรุนแรงถึงแก่ชีวิต ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อยโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สามรองจากโรคหัวใจและมะเร็ง พบว่าอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 700,000 คนต่อปีสำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2564 WHO ได้ประมาณการว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก และ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและต้องใช้ค่ารักษาไม่ต่ำกว่า 100,000 บาท/ปี/คน (8,000 ล้านบาท)² ปัจจุบันการดูแลรักษาในกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน การรักษาคือการใช้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำชนิด rt-PA แต่ต้องให้ยาทันทีภายใน 4.5 ชั่วโมงถึงจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดและสามารถลดอัตราความพิการได้ร้อยละ 30³ ซึ่งการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันในโรงพยาบาลทางคลินิก ในกลุ่มที่เข้ามารับการรักษาในระบบ FAST ให้การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือด

ดำชนิด rt-PA โดยใช้ระบบช่องทางด่วน แนวทาง “FAST”(Face, Arm, Speech, Time) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันได้แก่กลุ่มอาการ ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง พูดไม่ชัด เข้ารับการรักษาล่าช้าหลังเวลา 4.5 ชั่วโมง⁴ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเฉียบพลัน เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ จนอาการคงที่ มักเกิดอาการอัมพาตขึ้นทันที ใช้เวลา 24-48 ชั่วโมง อาการที่สำคัญได้แก่หมดสติ ความดันในกะโหลกศีรษะสูง ระบบการหายใจและหัวใจทำงานผิดปกติต้องรีบให้การรักษารวดเร็วที่สุดไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดเข้าทางหลอดเลือด 2)ระยะหลังเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการคงที่ ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ใช้เวลา 1-14 วัน 3) ระยะฟื้นฟูสภาพ เป็นระยะที่ผู้ป่วยอาจมีอาการไม่รู้สึกร่าง หรือรู้สึกร่างแต่กล้ามเนื้อแขนขาข้างที่เป็นอัมพาตจะอ่อนปวกเปียก การรักษาจะเน้นที่การฟื้นฟูเพื่อลดความพิการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ⁵ ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะลิ่มเลือดอุดตันปอดปอดบวม และหัวใจล้มเหลวเป็นต้น⁶

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันตามแนวทางของสถาบันประสาทวิทยาให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต ระยะกลางและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤติและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายจิตใจ สังคมให้ดีขึ้น ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาการพยาบาลและเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษา 2 ราย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลในภาวะวิกฤตและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคและสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับภาวะแทรกซ้อน

วิธีการศึกษา: โดยคัดเลือกแบบ เจาะจง ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน เข้ามารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ราย ศึกษาในระหว่างเดือน เมษายน – มิถุนายน 2566 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน จากผู้ป่วยและญาติ โดยกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนี้

เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 54 ปี อาการสำคัญ ซึมไม่รู้สึกตัว มีแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน การวินิจฉัย Right MCA infraction ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดัน

โลหิตสูง ขณะรับการรักษา ผู้ป่วยGlasgow coma score(GCS) เปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตสูง แขนและขาต้านซ้ายอ่อนแรงอ่อนแรงมากขึ้น Motor power ด้านซ้าย grade O ด้านขวา grade V ขณะรับการรักษา ผู้ป่วยมีภาวะสมองบวม มีแผนการรักษาส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมระบบประสาทมีแผนการรักษาให้ผ่าตัดสมอง Decom pressive Craniectomy วันที่ 20 เมษายน 2566 หลังผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้รับการรักษาด้วยการเจาะคอ ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ ผู้ป่วยเจาะคอ ไอขับเสมหะเองได้น้อย มีปัญหาการกลืนใส่สายจุกสำหรับให้อาหาร พบแผลกดทับที่สะโพก ด้านซ้าย ภาวะข้อติดแข็งกล้ามเนื้อลิ้นที่แขนและขา ด้านซ้าย มีภาวะติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ หลังนอนโรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยได้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่องร่วมกับยาขับปัสสาวะ ฟื้นฟูสภาพจากนักกายภาพบำบัดและสอนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน อาการผู้ป่วยดีขึ้นเป็นลำดับจำหน่ายกลับบ้านโรงพยาบาลชุมชนเพื่อฟื้นฟูสภาพต่อ

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิง อายุ 56 ปี เข้ารับการรักษา ด้วยอาการ แขนและขาต้านซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง NIHSS Score 2, ADL แรกรับ 10 คะแนน DTX 235mg%. แพทย์วินิจฉัยโรค Ischemic Stroke. ผลตรวจ CT Scan: Chronic lacunar infraction at bilateral basal ganglia แผนการรักษาให้ยา Plavix (75mg) 1 tab OD, Atorvastatin 20mg 1 tab oral hs., Omeprazole 20mg 1 tab oral OD, Folic 1x1 oral pc., B complex 1x3 oral pc., ขณะดูแลผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ร่วมกับอ่อนแรงแขนและขา ด้านซ้ายและปัญหาด้านการกลืนลำบาก ผู้ป่วยได้รับการปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อประเมินการกลืนและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ รับประทานอาหารได้ไม่ลำบากอาหารสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยซึมลง การรับรู้ลดลง แขนขาช้ำเขียวอ่อนแรงญาติ นำส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์รักษาอาการเบื้องต้น ส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดส่องกล้อง ผู้ป่วยมีปัญหาการหายใจ การกลืน และการเคลื่อนไหว และมีแผลที่บริเวณสะโพก รับรู้ว่าผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงต้องฟื้นฟูสภาพ	ผู้ป่วยรับรู้มาก่อนมาขณะทำกับข้าวแขนและขาและด้านซ้ายอ่อนแรง มีอาการปากเบี้ยวญาตินำส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์วินิจฉัยมีภาวะสมองขาดเลือดให้การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดแล้วส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. โภชนาการและการและการเผาผลาญอาหาร	รับประทานอาหารเป็นเวลา วันละ 3 มื้อ เป็นอาหารพื้นบ้านขณะรับการรักษา ช่วงแรกให้ดื่มน้ำและอาหาร มีปัญหาการกลืน ให้อาหารปั่น (Blenderized diet) 400 ml x 4 feed โรงพยาบาลจัดหาอาหารให้ รับประทานอาหารปั่นได้ไม่มีอาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหาร	รับประทานอาหารเป็นเวลา วันละ 3 มื้อ โรงพยาบาลให้ดื่มน้ำและอาหารวันแรกเพื่อสังเกตอาการทางสมองหลังผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด หลังจากนั้นทดสอบการกลืนจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู รับประทานอาหารได้ไม่สำคัญอาหาร
3. การขับถ่าย	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้งและปัสสาวะได้ปกติ วันละ 4-5 ครั้ง ขณะรับการรักษา ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ 2-3 วัน 1 ครั้งปัสสาวะโดยการใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองฟาง	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้งและปัสสาวะได้ปกติ วันละ 4-5 ครั้ง ขณะเจ็บป่วยหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดมีอาการเลือดออกในสมอง แพทย์ให้นอนพักทำกิจกรรมบนเตียง ปัสสาวะได้ไม่มีอาการแสบขัด
4.กิจวัตรประจำวัน	ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตนเอง มีญาติคอยช่วยเหลือการทำกิจกรรม (ADL) 10 คะแนน	ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตนเอง ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมได้บางส่วน ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ADL) 13 คะแนน
5. การพักผ่อนนอนหลับ	มีปัญหาการนอนหลับ นอนหลับได้เป็นบางช่วงเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง นอนกลางวัน กลางคืนไม่นอน	นอนหลับประมาณ 6-8 ชั่วโมงต่อวันไม่มีปัญหาในการนอนไม่เคยใช้ยานอนหลับ ขณะเจ็บป่วยนอนหลับได้เป็นช่วงๆ
6. สถิติปัญญา และการรับรู้	ผู้ป่วยเรียนจบประถมศึกษา 6 อ่านออก เขียนได้ หลังเจ็บป่วยสื่อสารได้ ใช้มือและเท้าทางในการสื่อสาร GCS E4VTM6	ผู้ป่วยเรียนจบประถมศึกษา 6 อ่านออก เขียนได้ หลังเจ็บป่วยมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อยไม่สับสน
7.การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ญาติผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดผู้ป่วยป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังเจ็บป่วยสื่อสารได้ถูกต้องไม่มีอาการสับสนอาการทางระบบประสาทแรกเริ่ม E4V5M6
8.บทบาทและสัมพันธ์ภายในครอบครัว	เป็นหัวหน้าครอบครัวอาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรขณะรับรักษามีภรรยาและบุตรสาวบุตรชายคอยดูแล	หลังเกษียณอายุราชการ อาศัยอยู่กับมารดาและหลาน อยู่บ้านชายของข้า ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลมีน้องสาวดูแล
9.เพศและการเจริญพันธุ์	พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับเพศของตนเอง ความสัมพันธ์กับภรรยาเป็นไปด้วยดี	พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสม หมดประจำเดือนอายุ 48 ปี ไม่มีประวัติมีเพศสัมพันธ์
10.การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	ญาติผู้ป่วยแจ้งว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยรุนแรง ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ และต้องมีคนคอยดูแลตลอดเวลา	ปกติเมื่อมีเรื่องเครียดจะเล่าให้ลูกน้องสาวฟัง การเจ็บป่วยครั้งนี้มีความเจ็บป่วยที่รุนแรงมีแขนและขาช้ำเขียวอ่อนแรงกลัวตัวเองพิการ เมื่อผ่าน



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		ภาวะวิกฤติผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
11.ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในศาสนาพุทธและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เชื่อว่าดวงตามีโอกาส	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในศาสนาพุทธและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เชื่อว่าดวงพระและเทศกาลงานบุญ

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ประเด็น	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1. แบบแผนสุขภาพ	หญิงไทย 54 ปี ซึมลงแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ไม่พูด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง	หญิงไทย 56 ปี ขาด้านซ้าย พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง	กรณีศึกษา มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง มีพยาธิสภาพคนละตำแหน่งทำให้มีพยาธิสภาพที่แตกต่างกัน อาการและอาการแสดงมีความแตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 มาด้วยซึมลงแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ไม่พูดรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง กรณีศึกษารายที่ 2 แขนและขาด้านซ้าย อ่อนแรง พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง การเจ็บป่วยทั้งสองรายผู้ป่วยมีภาวะโรคร่วมคือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้ง 2 ราย
2.พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	ผู้ป่วย GCS E4VTM6 pupil 3mms react to light both eyes motor power left arm, left leg grade 0 right arm grade V, right leg grade V Negative dysarthria Negative facial palsy สัญญาณชีพ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/78 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 99%	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3mms react to light both eyes motor power left arm, left leg grade III right arm, right leg grade V Positive dysarthria left facial palsy สัญญาณชีพ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 159/72 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 99%	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะสมองขาดเลือด กรณีศึกษารายที่ 1 ระดับความผิดปกติ มีพยาธิสภาพ Right MCA infraction, Old cerebral infraction อาการและอาการแสดง แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง อาการที่พบ motor power left arm, left leg grade 0 right arm grade V, right leg grade V Negative dysarthria Negative facial palsy กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะสมองขาดเลือด พยาธิสภาพ Chronic lacunar infraction at bilateral basal ganglia อาการและอาการแสดง แขนและขาด้านซ้าย อ่อนแรง พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง
3.แผนการรักษา	CT Scan brain : Right MCA infraction Old cerebral infraction at right caudate nucleus, right external capsule, left basal ganglion and right centrum semiovale whitmatter การผ่าตัด Decompressive Craniectomy	CT Scan brain Chronic lacunar infraction at bilateral basal ganglia and bilateral corona radiate white matter การผ่าตัด ไม่มี ยาต่อเนื่อง -Simvastatin(20mg) 1 tab h.s.	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีภาวะสมองขาดเลือดแต่มีพยาธิสภาพตำแหน่งที่ต่างกัน แผนการรักษา กรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการรักษาด้วยยา Dilantin 3 tabs hs, เนื่องจากผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่สมองมากเกิดภาวะความดันโลหิตสูง แพทย์ให้ยาเพื่อป้องกันอาการชักและให้ยา Atrovastatin (40mg) 1 tab h.s.เนื่องจากค่า LDL สูง

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ประเด็น	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	ยาต่อเนื่อง -Cefazolin 1 gm IV q 6 hrs. -Omeprazole 40 mg OD -Dilantin 100 mg IV q 8 hrs. -Nicardipine 5:1 IV drip 5 ml/hr then titrate Keep BP<149/90 mmHg ยารับประทาน -Dilantin 3 tabs hs -ASA(300mg) 1 tab OD p.c. -Atrovastatin(40mg) 1 tab hs. -FolicAcid (5mg) 1 tab OD p.c. -Omeprazole(20mg) 1 tab OD a.c. -Metformin (500mg) 1 tab bid p.c. การตรวจพิเศษ -CT brain NC หลังผ่าตัดสมอง -ส่งConsult IMC	-FolicAcid (5mg) 1 tab OD p.c. -Plavix (75mg) 1 tab OD p.c. -Metformin (500mg) 1 tab bid p.c. การตรวจพิเศษ -CT brain NC -Echocardiogram	กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการรักษายากกลุ่ม Antiplatelet คือยา Plavix (75mg) 1 tab OD, และ Atorvastatin 20mg 1 tab oral hs. การรักษาตรวจพิเศษ ได้รับการ CT Scan และได้รับการปรึกษาIMC ทั้ง 2 ราย มีความต่างที่กรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการตรวจ CTA เพิ่มเติม กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการตรวจ Echocardiogram
4.ปัญหาและข้อ วินิจฉัยการพยาบาล	1.การก้ำขาบของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากมีภาวะสมองขาดเลือด 2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากมีภาวะสมองขาดเลือด 3.มีภาวะHyperglycemia 4.ไม่สุขสบายปวด 5.เกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ แผลกดทับ 6.เสี่ยงต่อร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาด้านการกลืน 7.เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากผิวหนังมีทางเข้าของเชื้อโรค 8.เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากสายสวนปัสสาวะเป็นเวลานาน 9.ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันบกพร่องเนื่องจากแขนขาซ้ายอ่อนแรง 10.เตรียมความพร้อมการจำหน่าย METHOD	1.การก้ำขาบของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากมีภาวะสมองขาดเลือด 2.มีโอกาสดังกล่าวความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากมีภาวะสมองขาดเลือด 3.ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาซ้ายอ่อนแรง 4.เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia 5.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัว 6.เตรียมความพร้อมการจำหน่าย METHOD	<u>การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต</u> 1 การพยาบาลเมื่อเกิดการก้ำขาบเลือดในสมองลดลง และป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง และติดตามอาการ ดังนี้ 1) ประเมินระดับความรู้สึกตัว (GCS) ปฏิกริยา รูม่านตาต่อแสง (pupil) กำลังแขน ขา (motor power) และสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง BP < 140/90, Pulse <120หรือ> 60 ครั้ง/นาที เฝ้าระวังภาวะ Apneustic pattern (หยุดหายใจเป็นพักๆ) ภาวะ Chyne -Stroke pattern (หายใจเร็วซ้ำสลับกัน) และAtaxic pattern (หยุดหายใจไม่สม่ำเสมอ) - เฝ้าระวังอุณหภูมิร่างกายไม่ให้มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเนื้อสมองถูกทำลายจากภาวะไข้ 2) จัดทำให้อนสิริระดับสูง 30 องศา รักษาแนวศีรษะคอและลำตัวให้อยู่ในแนวตรง หลีกเลี่ยงการเกิดภาวะ Valsalva maneuver 3) สังเกตอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนพุ่งอย่างรุนแรง ตาพร่ามัวกระตุก 4) ควบคุมการได้รับสารน้ำและอิเล็กโตไลต์ทางหลอดเลือดดำ



ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ประเด็น	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			5) ดูแลให้ได้รับยาต้านการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด และยาต้านการแข็งตัวของเลือดตามแผนการรักษาพร้อมติดตามอาการข้างเคียงของยา 6) หลีกเลี่ยงการผูกมัดผู้ป่วย 7) จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบลดการกระตุ้นและให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล 1.2 การพยาบาลเพื่อดูแลให้ผู้ป่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพประเมินสภาพการหายใจ สังเกตอาการและอาการแสดงของ ภาวะการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เช่น อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจrespiratory distressซีฟวร เป็นต้น ทุก ½ -1 ชั่วโมง ฟังเสียงปอดทุก 2-4 ชั่วโมงสังเกต ภาวะขาดออกซิเจน ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนในอากาศขณะหายใจเข้า เพื่อช่วยบรรเทาอาการกระสับกระส่าย เหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจลำบาก โดยผู้ป่วยควรมีระดับออกซิเจนในเลือด (SaO₂) ไม่ต่ำกว่า 94 % 1.3 การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำ อย่างเพียงพอโดย ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร ประเมินความสามารถในการกลืนโดยใช้แบบประเมินการกลืนจากสถาบันประสาทวิทยา ฟังเสียง bowel sound ได้ยินเสียง 6-8 ครั้ง/นาที่ ผู้ป่วย ประเมินการกลืนไม่ผ่าน การรับรู้รสติ และไม่สามารถ ควบคุมน้ำลายตัวเองได้ หากประเมินการกลืนไม่ผ่าน ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาใส่ Nasogastric tube และให้อาหารตามแผนการรักษาในระยะเริ่มต้นการเจ็บป่วย วิกฤต(Acute phase) ปริมาณพลังงานที่ผู้ป่วย ต้องได้รับ ประมาณ 20-25 kcal/kg/day ภายใน 72-92 ชั่วโมงแรก และควรได้สารอาหารโปรตีน ประมาณ 1.2 - 2 g/kg/day และไขมันไม่ควรเกิน 0.1 gm/ kg/day เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายขณะให้อาหารควรดูแลให้ ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา และมีการทดสอบ ตำแหน่งทุกครั้งก่อนให้อาหารเพื่อป้องกันการสำลักอาหาร 1.4 การดูแลด้านจิตสังคมผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในภาวะ ผู้ป่วยวิกฤต จะมีปัญหาความวิตกกังวล กลัวโรคเดี๋ยวไป จนถึงสิ้นหวัง จากสภาวะโรคและสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะทางสมอง

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ประเด็น	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สื่อสารไม่ได้ จะทำให้เกิดความสูญเสียพลังอำนาจ เกิดความคับข้องใจ เนื่องจากมีปัญหในการพูดสื่อสาร นอกจากผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาแล้ว สมาชิกในครอบครัวก็ต้องเผชิญปัญหาต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วย ดังนั้น พยาบาลต้องมีบทบาทในการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวดังนี้ 1.5 จัดสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม อาทิ ให้มีเสียงรบกวนน้อย เช่น เสียงการทำงานของอุปกรณ์การรักษาพยาบาล เสียงพูดคุยของแพทย์พยาบาลเสียงโทรศัพท์ เป็นต้น จัดสถานที่ให้มีแสงสว่างเพียงพอไม่มากหรือน้อยไป 1.6 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบวัน เวลาโดยจัดหาปฏิทินนาฬิกาที่สามารถมองเห็น บอกเวลากลางวัน-กลางคืนอาจจัดให้ผู้ป่วยฟังวิทยุ หรือให้ญาติอ่านหนังสือให้ฟังตามความเหมาะสม 1.7 พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยสีหน้าท่าทางสงบ น้ำเสียงนุ่มนวล แสดงความเห็นอกเห็นใจโดยวิธีสัมผัสผู้ป่วย
ระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery stage) การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	กรณีศึกษาจำหน่ายโดยส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน อาการทางระบบประสาทปกติ GCS E4VTM6 pupil 3min react to light both eyes motor power left 0 right grade V ส่งConsult IMCก่อนจำหน่ายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายเนื่องจากมีแขนและขาอ่อนแรงให้คำแนะนำการดูแลทางเดินหายใจ การให้อาหารทางสายยางและการป้องกันการสำลักอาหาร การดูแลบาดแผลกดทับ การออกกำลังกายแขนขา การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การ	กรณีศึกษาจำหน่ายโดยกลับบ้าน อาการทางระบบประสาทGCS E4VTM6 pupil 3min react to light both eyes motor power left IV right grade V รับประทานอาหารได้ประเมิน ADLได้ 18 คะแนน ส่งปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ประเมินการกลืนและการออกกำลังกาย และ ส่งConsult IMC ก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยได้รับการประสานการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สามารถลุกนั่งและเคลื่อนไหวร่างกายได้และประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมอาการเมื่อจำหน่าย	<u>การดูแลในระยะฟื้นฟูสภาพ</u> เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ดังนี้ 1. ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ ปัญหาที่ยังคงหลงเหลืออยู่ และสิ่งที่ต้องดูแลต่อการป้องกันกลับเป็นซ้ำ 2. การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ได้แก่ อาการทางประสาท การมีแขนและขาอ่อนแรงเพิ่มมากขึ้น การชักเกร็ง หรือระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง 3. แนะนำสอนและฝึกผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล(caregiver) เกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง การทำกายภาพบำบัดป้องกันข้อติด การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ การเฝ้าระวังการพลัดตกเตียง การได้รับยาอย่างต่อเนื่องและการมาตรวจตามแพทย์นัด 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เครื่องพยุงต่าง ๆ 5. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ให้เกิดความคล่องตัวในการหยิบใช้งาน 6. สอนญาติทำแผลและดูดเสมหะได้อย่างถูกวิธี 7. สอนญาติดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิดที่ปลอดเชื้อ โดยทำความสะอาดด้วยน้ำต้มสุกและน้ำสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และทุกครั้งที่ปนเปื้อนอุจจาระรวมทั้ง

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ประเด็น	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			ตรึงสายสวนปัสสาวะไม่ให้ดึงรั้ง 8.ให้ผู้ป่วยได้รับทราบเกี่ยวกับความเป็นจริงรอบ ๆ ตัว เช่น จัดหาปฏิทิน วิทยุ รูปภาพของครอบครัวไว้ในห้องหรือข้างตู้ข้างเตียง เนื่องจากกรณีศึกษา สามารถจำหน่าย โดยการส่งต่อและจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต มีแผนการรักษาให้กลับมาพบแพทย์ 2 สัปดาห์เพื่อติดตามการรักษา และได้รับยาไปรับประทานต่อที่บ้าน

ผลลัพธ์

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย กรณีศึกษาได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลในภาวะวิกฤตและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติในระยะฟื้นฟูสภาพ เพื่อเตรียมจำหน่ายกลับสู่ชุมชนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมให้การพยาบาลโดยให้การพยาบาลแบบองค์รวมแบบองค์รวม จึงส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและลดความพิการ ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายได้ ผู้ป่วยรายที่ 1 พบภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน คือ มีปัญหาของระดับความรู้สึกตัว การหายใจ แขนและขาซีกซ้ายอ่อนแรง มีปัญหาการกลืน แผลกดทับบริเวณก้น ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง หลังรับการรักษาด้วยการให้ยา การผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ จึงประสานงานทีม Inter mediate care เพื่อดูแลต่อเนื่องสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ผู้ป่วยรายที่ 2 พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ได้รับการรักษาด้วยการให้ยากลุ่ม Antiplatelet ร่วมกับการสังเกตอาการทางสมอง พบภาวะแทรกซ้อน อ่อนแรงแขนและ

ขาด้านซ้ายและปัญหาด้านการกลืนลำบาก ผู้ป่วยได้รับการปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อประเมินการกลืนและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ รับประทานอาหารได้ไม่ลำบากอาหารสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

จากการศึกษา ทั้ง 2 ราย การดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้การพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม จึงส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและลดความพิการ ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย และได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว อาการและอาการแสดง ตามพยาธิสภาพของโรค ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง

กรณีศึกษารายที่ 1 มีพยาธิสภาพรุนแรงส่งผลต่อระดับความรู้สึกตัว การหายใจและมีภาวะความดัน

ในกะโหลกศีรษะสูงและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสมองเพื่อระบายแรงดันในกะโหลกศีรษะ หลังผ่าตัดผู้ป่วยรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน รักษาด้วยการเจาะคอพบภาวะแทรกซ้อน มีปัญหาการกลืน แขนและขาอ่อนแรง แผลกดทับ มีภาวะข้อติดกล้ามเนื้อ การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสำคัญเป็นอย่างมากและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการดูแล

กรณีศึกษา รายที่ 2 พบปัญหาของโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันคือมีอาการแขนขาอ่อนแรง อ่อนแรง และปัญหาการพูดและการกลืน หลังการรักษาด้วยยาและการฟื้นฟูสภาพจากแพทย์เฉพาะทางทางอายุรแพทย์ประสาท แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอาการอ่อนแรงและปัญหาการกลืนดีขึ้นตามลำดับจนสามารถจำหน่ายไปฟื้นฟูอาการที่บ้าน จากการศึกษาพบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา การประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติสามารถวางแผนการพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย นอกจากการรักษาในโรงพยาบาลการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากกลับเข้าสู่ชุมชนจะมีความสำคัญเป็นอย่างมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การดูแลต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่ายซึ่งต้องกระทำตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและภายหลังการจำหน่ายจาก โรงพยาบาลสู่บ้านโดยมีกระบวนการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาลในชุมชนร่วมกับการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งการดูแลต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่ายจึงถือเป็นหน้าที่สำคัญยิ่งของพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนที่ต้องปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่

บ้าน อีกทั้งการดูแลผู้ป่วยต้องเป็นลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประโยชน์สูงสุด คือการมีคุณภาพชีวิตพร้อมกับการมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้ป่วยต่อไปนอกจากการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตการวางแผนการรักษาต่อเนื่องรวมทั้งการวางแผนจำหน่ายเป็นอีกบทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยในการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำหรือป้องกันการกลับเข้ามาได้รับการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิม

สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 2 ราย ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก ผู้ป่วยรายแรกได้รับการรักษาหลังการผ่าตัดสมองหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องเจาะคอการพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะคอและภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน รายที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะแขนและขาอ่อนแรง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ อาการโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับสามารถจำหน่ายกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับในผู้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่ม ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจเต้นผิดปกติ สูบบุหรี่ อ้วนและกลุ่มไม่ออกกำลังกาย โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการและอาการแสดงเบื้องต้น อาการ FAST ที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลเพื่อรักษา

2. ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจเต้นผิดปกติ สูบบุหรี่ อ้วน และกลุ่มไม่ออกกำลังกาย รวมทั้งกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ โดยเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันควรได้รับการประสานงานให้ติดตามดูแลผู้ป่วยในระยะ Inter media care มีความต่อเนื่องถึงชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและป้องกันการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. The National Institute of Neurological Disorder and stroke rt-PA Stroke study group. (2020). Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. *N Engl J Med*, 333(24),1581-7.
2. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2020: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *Lancet* 2012; 15; 380:2095-128.
3. Ministry of Public Health. Department of Disease Control. Bureau of Non-Communicable Diseases. Annual report 2017 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Non-Communicable Diseases; 2020 [cited 2019 Jun 15]. Available from: <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCDReport60.pdf>
4. American Stroke Association.(2020) Guideline for the early Management of patient With Acute Ischemic Stroke. Retrieved january 10, 2018, from https://www.bmc.org/sites/default/files/Patient_Care/Specialty_Care/Stroke_and_Cerebrovascular_Center/Medical_Professionals/Protocols
5. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564). กรุงเทพฯ : โอโมชั่น อาร์ตจำกัด; 2560
6. สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย.(2560). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา.
7. สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. งานข้อมูลและสถิติ. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2563-2565. (คัดสำเนา)