

# การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพในชุมชน: กรณีศึกษา 2 ราย

## Nursing Care of Rehabilitation Stroke Patients in Community: A Comparison of 2 Case Studies.

(Received: March 3,2024 ; Revised: March 6,2024 ; Accepted: March 7,2024)

นภาพร วีระนันท์<sup>1</sup>

Napaporn Theeranant<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพในชุมชน 2 ราย วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดูแลต่อเนื่องระยะฟื้นฟูสภาพในชุมชน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบการศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยแบบบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านตามแนวทาง IN HOME SSS แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) การสัมภาษณ์ และการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงการรักษาระบบแผนสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดโรค ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการดูแลฟื้นฟูสภาพในชุมชน โดยการประสานงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพทั้งในและนอกองค์กร กรณีศึกษา: เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ราย รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 85 ปี อาการสำคัญ ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย 40 นาที ก่อนมาโรงพยาบาลได้รับการวินิจฉัย Acute Ischemic stroke รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 83 ปี อาการสำคัญ ซึม พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง 6 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลได้รับการวินิจฉัย Acute Ischemic stroke ผู้ป่วยทั้งสองรายรับไว้รักษา ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน หลังผ่านช่วงวิกฤตของโรคสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ แพทย์จำหน่ายและส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้านโดยทีมดูแลต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามสภาพปัญหา ในรายที่มาถึงโรงพยาบาลล่าช้า เกินกว่า 4.5 ชั่วโมง จึงไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ได้ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดูแลติดตามอาการตั้งแต่แรกรับ ระยณะนอนรักษาในโรงพยาบาล และระยะที่กลับไปอยู่ในชุมชนเพื่อฟื้นฟูสภาพ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติเมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ญาติ ผู้ดูแล และเครือข่ายมีความรู้ในการดูแลฟื้นฟูและลดปัจจัยเสี่ยงโอกาสกลับมาเป็นซ้ำ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และมีช่องทางสื่อสารที่สะดวกรวดเร็วเมื่อผู้ป่วยและญาติต้องการความช่วยเหลือ

**คำสำคัญ :** โรคหลอดเลือดสมอง, ชุมชน, ระยะฟื้นฟูสภาพ

### Abstract

The purpose of this study is to compare nursing care for 2 stroke patients undergoing rehabilitation in the community. Methods: This study was to compare stroke patients receiving continuous care during rehabilitation in the community, Area of responsibility of Kranuan Crown Prince Hospital, 2 cases. Tools used for the study include: Information from patient medical records, Home visit information recording form according to guidelines IN HOME SSS, Daily routine assessment form, barthel ADL Index (Barthel Activities of Daily Living: ADL), interview and observation, data analysis, compare, pathology, signs and symptom, treatment, health plan, health risk factors that affect the development of disease, problems and diagnoses in nursing and rehabilitation care in the community. By coordinating with multidisciplinary teams both inside and outside the organization. Case Study: Comparing 2 stroke patients, Case 1: 85 -years- old Thai female, major symptoms: trouble speaking, dysarthria and left hemiparesis 40 minutes before coming to the hospital. Diagnosed with Acute Ischemic stroke. Case 2: 83 -years- old Thai female patient with significant symptoms,alteration of consciousness, dysarthria, facial palsy and left hemiparesis 6 hours

<sup>1</sup> โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

before coming to the hospital. Diagnosed with Acute Ischemic stroke. Both patients were admitted for treatment at Kranuan Crown Prince Hospital. After passing through the critical period of the disease to the rehabilitation period, doctors discharge and refer them for continued care during the rehabilitation period at home by the continuous care team in the community together with the multidisciplinary team.

From this study it was found that, patients receive treatment according to their problem. In cases where arrival at the hospital was delayed by more than 4.5 hours. Therefore, the blood clot-dissolving drug rt-PA cannot be administered. Professional nurses play an important role in providing care follow up on symptoms from the beginning, length of stay in hospital, and the period of returning to live in the community for rehabilitation, both physically and mentally. Reduce the anxiety of patients and relatives when the patient returns home. It also encourages relatives, caregivers and networks have knowledge in rehabilitation care, and reduce risk factors for the chance of recurrence, No complications occurred. By following up and visiting patients regularly. And there is a quick and convenient communication channel when patients and relatives need help.

**Keywords:** Stroke,community, Rehabilitation period

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันเกิดจากลิ่มเลือดไปอุดตันหลอดเลือดที่เลี้ยงสมองทำให้เกิดขาดเลือด ส่งผลให้สมองขาดออกซิเจน เกิดการตายของเนื้อสมอง ภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke ) พบได้บ่อยถึง 85% ของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานไขมันในเลือดสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา<sup>1</sup> อาการแสดงที่พบ ได้แก่ แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด วิงเวียนศีรษะหรือวิงเวียน หมอศติ ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันและ 2) การพยาบาลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู โดยพยาธิสภาพของโรคขึ้นอยู่กับ การถูกทำลายของเนื้อสมองและมีความสัมพันธ์กับการรักษาอย่างทันทั่วทั้ง ซึ่งในปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า ควรได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมง<sup>2</sup> หลังมีอาการจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิต โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และทุพพลภาพได้ แต่อาจจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูร่างกายอยู่ไม่มากนักน้อย ขึ้นอยู่กับเนื้อสมองที่ถูกทำลาย และปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกบุคคล เช่น อายุ ความเครียด ภาวะโรคร่วม ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น โดย

ผู้ป่วยบางส่วนพบพยาธิสภาพของโรคที่มีต่อสมองทำให้ผู้ป่วยมักประสบปัญหาเกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของอวัยวะส่วนปลายด้านตรงข้ามกับพยาธิสภาพในสมอง แขนขาไม่ขึ้น กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่เหยียดข้อต่าง ๆ สูญเสียหน้าที่ ปัญหาการกลืนลำบาก บางรายร่างกายผิดปกติด้านการรับรู้ การพูดและการสื่อสาร ต้องได้รับการฟื้นฟูเมื่อกลับมาอยู่ในชุมชน ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยในชุมชนจึงมีความสำคัญในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ การเกิดปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร การเกิดข้อติดแข็ง และมีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

จากการสำรวจในปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คน ในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการ<sup>3</sup>จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลสถิติจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2563 - 2565 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ของประเทศไทย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับ 328.00, 330.22 และ 330.72 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในปี

2563-2565 เป็นร้อยละ 10.35, 11.00 และ 10.92 ตามลำดับ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2566) โดยไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง จากสถานการณ์ในพื้นที่อำเภอกระนวน ข้อมูลจาก HDC ปี 2564-2566 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปอัตรา ต่อแสนประชากรเป็น 61.7, 60.45 และ 87.74 ตามลำดับ และอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทุกกลุ่มอายุในปี 2564-2566 จำนวน 955, 950 และ 1,039 รายตามลำดับ<sup>7</sup> ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ที่ให้บริการสุขภาพครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ดูแลและรับขณะผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตขณะนอนพักรักษาในโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องฟื้นฟูสภาพในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนและกลับมาดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพิ่มขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ อัมพฤกษ์ อัมพาต การกลืนลำบาก การรับรู้และการสื่อสารไม่ชัดเจน จะพบว่าผู้ป่วยอาจมีความคิดที่ซ้ำ การเคลื่อนไหวที่ช้าลง ความจำ และประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมประจำวันถดถอยลง จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูเมื่อกลับมาพักฟื้นในชุมชนนั้นมีความสำคัญมาก เนื่องจากช่วงเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีที่สุดคือ 3 เดือนแรกหลังจากเกิดอาการ<sup>4</sup> โดยอาศัยความร่วมมือจากญาติและครอบครัวเป็นสำคัญ การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลเพื่อลดความพิการและทุพพลภาพ ลดการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองระยะฟื้นฟู จึงมีความสนใจศึกษาและเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพยาบาลชุมชน และเพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองในชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน 2 ราย

### วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพที่ดูแลต่อเนื่องในชุมชนในเขตรับผิดชอบในเขตพื้นที่อำเภอกระนวน จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านตามแนวทาง IN HOME SSS แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ พยาธิสภาพแบบแผนสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพมีผลกระทบกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

### ผลการศึกษา

การเปรียบเทียบกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย ที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องในชุมชน ในประเด็น แบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน รายละเอียดดังนี้

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
<p><b>1. แบบแผนสุขภาพ</b> ผู้ป่วยหญิงไทยสูงอายุ อายุ 85 ปี รูปร่างเล็กสมส่วนไม่อ้วน BMI=20.69 มีโรคประจำตัวคือข้อเข่าอักเสบรักษามา 2 ปี รักษาไม่ต่อเนื่อง ญาติซื้อยาให้กินเอง เป็นยาสมุนไพร ยาแก้ปวดตามร้านขายยาใกล้บ้านเป็นประจำ</p>	<p><b>1. แบบแผนสุขภาพ</b> ผู้ป่วยหญิงสูงอายุ อายุ 83 ปี รูปร่าง อ้วนเตี้ย BMI=34.66 มีโรคประจำตัว HT, CKD3 รับประทานยาไม่สม่ำเสมอเนื่องจากต้องย้ายที่อยู่บ่อยจากการเปลี่ยนผู้ดูแลหลัก จึงทำให้ขาดยา ไม่กล้าเดินเองเพราะกลัวล้ม ชอบนั่งบนเตียง ทำกิจกรรมประจำวันบนเตียงตั้งแต่มีก่อนนอนรักษาด้วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ</p>	<p>- ผู้ป่วยรายที่ 1 เนื่องจากเป็นเพศหญิงวัยสูงอายุ มักเป็นโรคหลอดเลือดสมองเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การซื้อยากินเองจากร้านขายยา และการจำกัดจากความเสี่ยงของอายุ และโรคเข่าข้ออักเสบทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เท่าที่ควร เช่น การเดินออกกำลังกาย เป็นต้น มีความกังวลต่อความเจ็บป่วยส่งสารลูกสาว</p>
<p><b>ประวัติการเจ็บป่วยในรอบครัว</b> มีน้องสาวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลหลัก ชอบรับประทานอาหารอีสานพื้นบ้าน แจ่ว ปลาร้า ผักลวก และผลไม้รสหวาน กังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กลัวเดินไม่ได้ กังวลจะเป็นภาระให้ลูกสาวเพราะอยู่กับลูกสาว 2 คน</p>	<p><b>ประวัติการเจ็บป่วยในรอบครัว</b> มีน้องสาวและน้องชายเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีลูกชายซึ่งเป็นผู้สูงอายุดูแลหลัก ชอบรับประทานอาหารรสหวาน เค็ม ไม่เผ็ด กังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่กล้าเดินเอง กลัวหกล้ม</p>	<p>ที่ต้องรับภาระดูแลตนเองและหลานวัย 4 เดือน</p> <p>- ผู้ป่วยรายที่ 2 มีความเสี่ยงสูงกว่ารายที่ 1 เนื่องจากมีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ HT และ CKD3 ขาดการออกกำลังกายทำให้น้ำหนักตัวมาก และเป็นผู้สูงอายุความสามารถในการดูแลจึงจำกัดจากความเสื่อมของร่างกายและรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์และรับประทานอาหารรสเค็มและ ของทอด เป็นต้น</p>
<p><b>2. พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง</b> - ผู้ป่วยมีอาการพูดซ้ำ ลิ้นแข็ง แขนขาซ้ายอ่อนแรง หายใจสม่ำเสมอ ไม่หอบเหนื่อย ตรวจร่างกาย พบว่า Glasgow Coma Scale E4V5M6 pupil 3 mm reaction to light both eyes Moter power left upper 4/5, lower 3/5 DTR 2+, decrease sensation left side NIHSS=6 left facial palsy, no dysarthria, no aphasia DTX=124mg% อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 149/84mmHg. ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดเท่ากับ 95% ส่ง CT Brain พบ Lacunar infarction at right lentiform nucleus. chronic right cerebellar infarction. No evidence of intracranial hemorrhage.</p>	<p><b>2. พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง</b> - ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ตอบสนองซ้ำ ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงข้างขวา ตรวจร่างกาย พบว่า Glasgow Coma Scale E4V5M6 pupil 3 mm reaction to light both eyes. Moter power Right grade 4/5, left 4/5, NIHSS=3 N0 facial palsy DTX=111mg% ร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/90 mmHg. ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดเท่ากับ 97% ส่ง CT Brain พบ - Chronic cerebral infraction at right parietal lobe and right temporal lobe. - Multiple Lacunar infarction and small vessel disease, as described</p>	<p>- ผู้ป่วยรายที่ 1 เนื่องจากเป็นเพศหญิงวัยสูงอายุ มักเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การซื้อยากินเองจากร้านขายยา และการจำกัดจากความเสี่ยงของอายุ และโรคเข่าข้ออักเสบทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เท่าที่ควร เช่น การเดินออกกำลังกาย หรือการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยเพื่อช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี เป็นต้น</p> <p>- กรณีศึกษาที่ 2 มีรอยโรคเกิดขึ้นหลายจุด ทั้งบริเวณกลีบสมองด้านข้างสองส่วน และมีจุดเล็ก ๆ ที่เป็นร่องรอยของการขาดเลือดหลายจุด จากภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ และมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบจากปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกบุคคลมากกว่ากรณีศึกษารายที่ 1</p>
<p><b>3. การรักษา</b> - CT Brain - EKG 12 lead</p>	<p><b>3. การรักษา</b> - CT Brain - EKG 12 lead</p>	<p>- จะเห็นได้ว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการและอาการแสดงไม่แตกต่างกันมาก คือ มีการอ่อนแรงซีกซ้ายและมีการตอบสนองซ้ำ</p>

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
<p>- CXR</p> <p>- On 0.9% NSS1000 ml 80ml/hr.</p> <p>- Omeprazole inj. 40mg.iv</p> <p>- ให้อาหาร Recombinant tissue Plasminogen activator (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำ</p> <p><b>ยารับประทาน</b></p> <p>- ASA(300) 1x1oral pc. เช้า</p> <p>- Atovastatin (40) 1xhs</p>	<p>- CXR</p> <p>- On 0.9% NSS1000 ml80ml/hr.</p> <p><b>ยารับประทาน</b></p> <p>- ASA gr.V 1 tab oral stat.</p> <p>- Folic acid 1x1 oral PC.</p> <p>- Omeprazole 20mg. 1x1 oral ac เช้า</p> <p>- Amlodipine (10mg.) 1x1oral PC</p>	<p>เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมองซีกขวาเหมือนกันแต่การรักษาแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่แพทย์นำมา ซึ่งข้อวินิจฉัยรักษาที่แตกต่างกัน แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบของแพทย์มีหลัก คือ</p> <p>1. หากผล CT Scan พบมีหลอดเลือดอุดตัน แพทย์จะพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Thrombolytic agent) ได้แก่ rt-PA ต้องให้ภายใน 4.5 ชั่วโมง นับจากเวลาที่ผู้ป่วยปกติครั้งสุดท้าย (last seen normal) (จุฑากานต์ โชติรัตนศิริ และยงชัย นิละนนท์, 2562) และผล CT Scan ไม่พบเลือดออก</p> <p>กรณีศึกษาที่ 1 สามารถให้ rt-PA ได้เพราะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ในเวลาที่รวดเร็ว onset to needle time=50 นาที และผลตรวจเลือด PL, INR ไม่พบค่าความผิดปกติ ผล CT scan ไม่พบจุดเลือดออกหลังได้รับยาไม่มี Abnormal bleeding และผลลัพธ์ การรักษามีแนวโน้มที่ดี อาการแขนขาอ่อนแรงดีขึ้นกว่ากรณีศึกษาที่ 2 - กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยไม่สามารถให้ยา rt-PA ได้เนื่องจาก ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล มากกว่า 4.5 ชั่วโมง และมีการอุดตันของหลอดเลือดสมองหลายตำแหน่ง และ NIHSS=3 แพทย์จึงพิจารณาไม่ให้ rt-PA แต่ให้ ASAgr.V แทนและรับไว้ที่โรงพยาบาลรักษานาน 3 วัน ก่อนกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน</p>
<p><b>4. การพยาบาล</b> แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่</p> <p><b>4.1 ระยะจำหน่าย</b></p> <p>1) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค และการดูแลระยะฟื้นฟู</p> <p>2) ต้องการความรู้และความตระหนักในการปฏิบัติตัวที่บ้านตามหลัก D-M-T-H-O-D</p> <p><b>การพยาบาล</b> ได้แก่ ประเมินการรับรู้ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่บ้าน การประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการประเมินอาการผิดปกติร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามหลัก D-M-E-T-H-O-D</p>	<p><b>4. การพยาบาล</b> แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่</p> <p><b>4.1 ระยะจำหน่าย</b></p> <p>1) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค และการดูแลระยะฟื้นฟู</p> <p>2) ต้องการความรู้และความตระหนักในการปฏิบัติตัวที่บ้านตามหลัก D-M-T-H-O-D</p> <p><b>การพยาบาล</b> ได้แก่ ประเมินการรับรู้ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่บ้าน การประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการประเมินอาการผิดปกติร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามหลัก D-M-E-T-H-O-D</p>	<p>- กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนเช่นเดียวกัน จากการประเมิน ADL ของกรณีศึกษาที่ 1 เท่ากับ 6 คะแนน มีผู้ดูแลหลักเป็นลูกสาววัยกลางคน ลูกสาวมีภาระต้องดูแลหลานอายุ 4 เดือน ร่วมด้วย ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 จากการประเมิน ADL เท่ากับ 7 คะแนน มีลูกชายเป็นผู้ดูแลหลักซึ่งเป็นผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยที่แตกต่างกัน จากความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับหลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ รวมทั้งบริบทที่แตกต่างกัน จึงเป็นบทบาทของพยาบาลชุมชนที่จะต้องวางแผนการดูแลผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มีทักษะ</p>

**ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน**

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
		<p>ในการดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด รวมทั้งการหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนทั้งจากภาครัฐและเอกชนเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</p>
<p><b>4.2 ระยะเวลาฟื้นฟูสภาพในชุมชน</b>            ผู้ศึกษาได้รับการส่งต่อจากศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อวางแผนดูแลผู้ป่วยหลังแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน จึงได้ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติจึงประสานทีมสหวิชาชีพในการออกเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และติดตามเยี่ยมทุก 1 เดือน รวมระยะเวลาการติดตามอาการระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน 3 เดือน พบปัญหาในกรณีศึกษาที่ 1 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากกำลังของกล้ามเนื้ออ่อนแรงซีกซ้าย Motor power left upper 4/5, lower3/5 DTR2+ การพยาบาล ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลัง D/C 1 สัปดาห์โดยการประเมิน motor power, ADL และ INHOME SSSเพื่อวางแผนการดูแลตามสภาพและบริบทของผู้ป่วยและญาติ แนะนำญาติดูแล passive exercise และประสานทีมกายภาพบำบัดเพื่อให้คำแนะนำและประเมินการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ และฝึกเดิน</li> <li>1) เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากแขนและขาซ้ายอ่อนแรงเคลื่อนไหวลำบาก การพยาบาล ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติช่วยในการดูแล พลิกตะแคงตัว ทุก 2 ชั่วโมง แนะนำญาตินัดป้อนกระดุกบริเวณก้นกบกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลดการเกิด แผลกดทับ และดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล</li> <li>2) เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหาร ไม่เพียงพอ เนื่องจากกลืนลำบาก รับประทานอาหารได้น้อย การพยาบาล ได้แก่ แนะนำญาติจัดอาหารอ่อนย่อยง่าย เหมาะกับผู้สูงอายุ เช่น ข้าวต้มปลา และอาหารที่ผู้ป่วยชอบ</li> </ol>	<p><b>4.2 ระยะเวลาฟื้นฟูสภาพในชุมชน</b>            ผู้ศึกษาได้รับการส่งต่อจากศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อวางแผนดูแลผู้ป่วยหลังแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน จึงได้ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติจึงประสานทีมสหวิชาชีพในการออกเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และติดตามเยี่ยมทุก 1 เดือน รวมระยะเวลาการติดตามอาการระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน 3 เดือนพบปัญหาในกรณีศึกษาที่ 2 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากกำลังของกล้ามเนื้ออ่อนแรงซีกซ้าย Motor power left upper 4/5, lower3/5 DTR2+ การพยาบาล ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลัง D/C 1 สัปดาห์โดยการประเมิน motor power, ADL และ INHOME SSS เพื่อวางแผนการดูแลตามสภาพและบริบทของผู้ป่วยและญาติ แนะนำญาติดูแล passive exercise และประสานทีมกายภาพบำบัดเพื่อให้คำแนะนำและประเมินการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและฝึกเดิน</li> <li>1) เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากแขนและขาซ้ายอ่อนแรงเคลื่อนไหวลำบาก การพยาบาล ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติช่วยในการดูแล พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง แนะนำญาตินัดป้อนกระดุกบริเวณก้นกบกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลดการเกิด แผลกดทับ และดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล</li> <li>2. เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหาร ไม่เพียงพอ เนื่องจากกลืนลำบากรับประทานอาหารได้น้อย การพยาบาล ได้แก่ แนะนำญาติจัดอาหารอ่อนย่อยง่าย เหมาะกับผู้สูงอายุ เช่น ข้าวต้มปลา และอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทาน และ ไม่ขัดต่อโรค และติดตามประเมินน้ำหนักและภาวะโภชนาการทุกเดือนเมื่อออกเยี่ยมบ้าน</li> </ol>	<p>- จากการศึกษา และเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ระยะเวลาฟื้นฟูสภาพในชุมชน พบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากกำลังของกล้ามเนื้ออ่อนแรง</li> <li>2. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากแขนและขาซ้ายอ่อนแรงเคลื่อนไหวลำบาก</li> <li>3. เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากกลืนลำบากรับประทานอาหารได้น้อย</li> <li>4. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้มเนื่องจากแขนและขาซ้ายอ่อนแรง</li> <li>5. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคและการดูแลระยะฟื้นฟูสภาพการวางแผนฟื้นฟูสภาพที่บ้านโดยทีมฟื้นฟูเสริมพลังญาติผู้ดูแล ในเรื่องการทำกายภาพต่อเนื่องที่บ้าน สนับสนุนให้ caregiver ในชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผลการติดตามเยี่ยม พบว่า</li> </ol> <p><b>ผู้ป่วยรายที่ 1</b> ช่วยเหลือตนเองได้น้อยสามารถลุกนั่งบนเตียงได้โดยมีผู้ดูแลช่วยพยุงเดินได้เองหลังฝึกเดินและทำกายภาพบำบัด แต่เดินได้ไม่มั่นคง ใช้ walker และญาติดูแลใกล้ชิดขณะเดิน</p> <p><b>ผู้ป่วยรายที่ 2</b> เดิมมีรูปร่างอ้วนและมีโรคกระดูกพรุนเดินลำบาก หลังเจ็บป่วยมีความกังวลไม่กล้าลุกเดิน ชอบทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง จึงต้องกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเอง</p> <p>ปัญหาการพยาบาลที่แตกต่างกัน ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัญหาที่เป็นปัญหาเดิมก่อนการเจ็บป่วยและบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล</li> </ul> <p>เนื่องจากกรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องมีผู้ดูแลหลักเป็นสำคัญ จึงส่งผลต่อการฟื้นฟูต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง</p> <p><b>กรณีศึกษาที่ 1</b> มีผู้ดูแลหลัก เป็นบุตรสาววัยกลางคน มีความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย แต่</p>

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
<p>รับประทาน และไม่ขัดต่อโรค และติดตามประเมินน้ำหนักและภาวะโภชนาการทุกเดือนเมื่อออกเยี่ยมบ้าน</p> <p>3) ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดข้อเข้าทั้งสองข้างเข้าบวมผิดรูป</p> <p>กิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกแนะนำประคบเย็นเพื่อลดการอักเสบของข้อที่มีการอักเสบรุนแรง จากนั้นเมื่ออาการดีขึ้นจึงประคบเย็นเพื่อคลายกล้ามเนื้อ จำกัดกิจกรรมของข้อที่อักเสบมาก ๆ เมื่ออาการดีขึ้น จึงให้ทำกายบริหาร แนะนำใช้ ยาแก้ปวดที่เหมาะสมถูกต้องจากโรงพยาบาล ไม่ซื้อยากินเอง กระตุ้นทำกิจวัตรประจำวันให้มากขึ้น</p> <p>4) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม เนื่องจากแขนและขาซ้ายอ่อนแรง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ แนะนำญาติจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัยกับผู้ป่วย พุดคุยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยมี Active exercise และเคลื่อนไหวอย่างระมัดระวัง โดยมีผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน</p> <p>5) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแขนและขาซ้ายอ่อนแรงเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคและการดูแลระยะฟื้นฟูสภาพ</p> <p>การพยาบาล ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องพยาธิสภาพของโรคและการดูแลฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องตามสภาพผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยรวมถึงการแนะนำการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการหาแหล่งประโยชน์จากชุมชนเพื่อช่วยเหลือดูแล เช่น เครือข่ายอาสาสมัครคนที่ 1 ประสานความช่วยเหลือด้านสิทธิประโยชน์ต่างๆ เช่น ออกบัตรผู้พิการเมื่อครบเวลาตามกำหนด เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจ ที่ได้รับกำลังใจและการดูแลจากเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>4) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม เนื่องจากแขนและขาซ้ายอ่อนแรง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ แนะนำญาติจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัยกับผู้ผู้ป่วย พุดคุยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยมี Active exercise และเคลื่อนไหวอย่างระมัดระวัง โดยมีผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน</p> <p>5) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแขนและขาซ้ายอ่อนแรงเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคและการดูแลระยะฟื้นฟูสภาพ</p> <p>การพยาบาล ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องพยาธิสภาพของโรคและการดูแลฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องตามสภาพผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยรวมถึงการแนะนำการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการหาแหล่งประโยชน์จากชุมชนเพื่อช่วยเหลือดูแล เช่น เครือข่ายอาสาสมัครคนที่ 1 ประสานความช่วยเหลือด้านสิทธิประโยชน์ต่างๆ เช่น ออกบัตรผู้พิการเมื่อครบเวลาตามกำหนด เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจ ที่ได้รับกำลังใจและการดูแลจากเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>มีภาระในการดูแลหลานซึ่งเป็นทารกวัย 4 เดือน จึงไม่เต็มใจกับการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดข้อ แนะนำให้รับประทานยาแก้ปวดที่รับจากโรงพยาบาล ห้ามซื้อยาต้ม ยาหม้อ กินเอง เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีค่าความเสี่ยงของไตและตรวจพบว่าเป็นเบาหวานหลัง D/C 1 เดือน</p> <p><b>กรณีศึกษาที่ 2</b> มีโรคประจำ ตัวเดิมคือ HT,CKD3, Iron deficiency anemia</p> <p>แนะนำอาหารที่เหมาะสมกับโรค งดอาหาร รสเค็ม มัน ทอดเพิ่มอาหารธาตุเหล็กสูง</p> <p>เนื่องจากมีภาวะซีด</p> <p>- การป้องกันการเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยการแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงอันตรายของการกลับเป็นซ้ำของโรค เน้นย้ำการรับประทานยาละลายลิ่มเลือดอย่างต่อเนื่องไม่ขาดยาตามแผนการรักษาของแพทย์ จากการศึกษาติดตามเยี่ยมทั้ง 2 กรณี มาพบแพทย์ตามนัด ไม่พบอาการเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ</p>
5. ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	5. ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	

### ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
<p>ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่พบในกรณีศึกษาที่ 1 ที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เพศและอายุ ผู้ป่วยอายุ 85 ปี</li> <li>2) ภาวะโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบว่าเป็นเบาหวานมาก่อนจึงไม่เคยรับการรักษา ตรวจพบข้อเท้าอักเสบรุนแรงเข้าผิวดูจึงมาโรงพยาบาล</li> <li>3) มีระดับไขมันในเลือดสูง LDL=196 GFR=62.68 20ml/min/1.73m<sup>2</sup></li> <li>4) พฤติกรรมการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสม คือ ยากินเองยาชุด ยาแก้ปวด</li> </ol>	<p>ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่พบในกรณีศึกษาที่ 2 ที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เพศและอายุผู้ป่วย 83 ปี</li> <li>2) ภาวะโรคร่วม ความดันโลหิตสูง และโรคไตระยะที่ 3</li> <li>3) มีภาวะซีด Hct=29.6% มีระดับไขมันในเลือดสูง LDL=210 GFR=43.20ml/min/1.73m<sup>2</sup></li> <li>4) ขาดยา รับประทานยาไม่ต่อเนื่องเนื่องจากเปลี่ยนผู้ดูแลบ่อย ย้ายไปอยู่กับลูกสลับกันดูแล</li> </ol>	<p>- เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยและการรักษา ของทั้ง 2 กรณี พบข้อที่เหมือนและแตกต่างกันดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เพศและอายุ ทั้งสองกรณีเป็นผู้สูงอายุ เพศหญิงเหมือนกัน</li> <li>2) ภาวะโรคร่วม กรณีศึกษาที่ 1 ไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคประจำตัวอื่น นอกจากข้อเท้าอักเสบจึงไม่ทราบว่าเป็นเบาหวานมาก่อน แรกเริ่ม DTX stat=124mg% แพทย์ตรวจวัดน้ำตาลระหว่างการนอนรักษาและ F/U ภายหลัง D/C HbA1C=11 และมีไขมันสูง LDL=196</li> </ol> <p>กรณีศึกษาที่ 2 มีโรคประจำตัวและความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบเช่นกัน เพราะนอกจากจะเป็นผู้สูงอายุแล้วยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมเช่นกัน คือ การขาดยา ไม่กินยาตามแพทย์สั่ง และขาดการติดตามอาการบ่อยครั้ง</p>

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี จะเห็นได้ว่า การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะฟื้นฟูสภาพ ในชุมชนนั้น พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วย การวางแผนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น โดยประเมินจากคะแนน ADL ที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยทั้งสองราย กรณีศึกษาที่ 1 ADL จาก 6 คะแนน เพิ่มเป็น 8 คะแนน สามารถใช้ walker ฝึกเดินได้ตามคำแนะนำของนักกายภาพบำบัด ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 คะแนน ADL จากเดิม 7 คะแนน เพิ่มเป็น 8 คะแนน ภายหลังจากการติดตามเยี่ยมระยะฟื้นฟูสภาพ 3 เดือน ทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยรายที่ 2 มีการฟื้นฟูสภาพช้ากว่ารายที่ 1 เนื่องจากเนื่องจากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลช้ากว่า เวลาที่จะเข้าระบบ Fast track ไม่สามารถให้ rt-PA ได้และเนื้อสมองขาดเลือดพบหลายตำแหน่ง ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะหลงลืม พูดสับสนในบางครั้ง มีอาการ

ของโรคสมองเสื่อมร่วมด้วย<sup>4</sup> ทำให้ญาติวิตกกังวลเมื่อกลับมาอยู่ที่บ้าน พยาบาลชุมชนได้ออกติดตามเยี่ยมให้คำปรึกษาคำแนะนำในการลดภาวะแทรกซ้อนและไม่กลับมาเป็นซ้ำ เสริมพลังให้ญาติและผู้ดูแลเกิดความภาคภูมิใจ ยอมรับความเจ็บป่วย พร้อมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแล มีทีม Care giver ในชุมชนเข้ามาเป็นกำลังเสริมในการดูแลและหาแหล่งสิทธิประโยชน์จากชุมชนให้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าระบบดูแลระยะยาว (Long-term care)<sup>1,2</sup> เพื่อรับอุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ ลดภาระค่าใช้จ่าย ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความพิการ ผู้ป่วยและญาติสามารถยอมรับสภาพการเจ็บป่วยและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาดังกล่าว ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานให้การพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ดังนี้

1. การนำกระบวนการพยาบาลใช้ในการพยาบาลชุมชน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้ตามเป้าหมาย นอกจากการใช้กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแล้ว พยาบาลชุมชนยังเป็น Care Management หลักในการประสานงานและจัดหาทรัพยากรให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย ให้ได้มากที่สุด เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและลดความเครียด ความกังวลกับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยของญาติและผู้ดูแลหลัก

2. การส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญปัญหาและดูแลตนเองได้ มีการกำหนดแนวทางให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น รวมถึงการให้ความรู้ เพื่อตระหนักถึงภัยคุกคามจากโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถป้องกันได้

3. การสร้างเครือข่ายไร้รอยต่อในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และบางรายเกิดความพิการ เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้การเดินทางไปโรงพยาบาลเป็นไปได้ยาก การใช้ระบบ Homeward และ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นประโยชน์และคุ้มค่าลดภาระรายจ่ายในการไปพบแพทย์ได้มากเพราะในผู้ป่วยบางรายต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเหมารถรับจ้างมาโรงพยาบาลเพื่อมาพบแพทย์ เมื่อใช้ระบบ Homeward และ Telemedicine แล้วผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ ลดความวิตกกังวลเมื่อกลับมาอยู่ในชุมชนเพราะมี 3 หมอดูแล ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจ รู้สึกมีคุณค่าในการมีชีวิตต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มือโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา.
2. มินตรา ธรรมกุล. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองตีบในชุมชน: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 1(2), 64-76.
3. จุฑากานต์ โชติรัตนศิริ และยงชัย นิลชนนธ์. (2562). คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่านช่องทางเร่งด่วน (stroke fast track) ของโรงพยาบาลศิริราช. ค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2566, จาก <https://www.sirirajstrokecenter.org/2019/3641.html>
4. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. (2559). ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
5. ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี. (2554). คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ฉบับผู้ป่วยและผู้ดูแล. ค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2566, จาก <https://shorturlasia/dOMLX>
6. สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2566). อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, 39(2), 39-46.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2566). ข้อมูลผู้ป่วยจากฐานระบบ Health data center ขอนแก่น. ค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2566, จาก <https://www.kkpho.go.th/index.php>
8. World Stroke Organization [WSO]. (2019). About World Stroke Day. Retrived October 22, 2023, from <https://ncdalliance.org/news-events/news/worldstrokeday2019>