

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด : กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing care of patient acute ischemic stroke Receiving antithrombolytic: Case study 2 case
(Received: March 12,2024 ; Revised: March 14,2024 ; Accepted: March 15,2024)

อำนาจ พิมพาท¹
Amnat Pimpat¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลาย ลิ่มเลือด โดยศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่ได้รับยา ละลายลิ่มเลือด 2 ราย เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ และ วางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดสามารถให้การรักษาได้ โดยความรวดเร็ว ในการรักษาถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะยิ่งปล่อยไว้ จะทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาภายใน ระยะเวลา 3-4.5 ชั่วโมงยาที่แพทย์มักใช้ในการรักษาได้แก่ ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาเข้าระบบ stroke fast track และได้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน, การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ABSTRACT

This study was case study aimed to study nursing patients with acute ischemic stroke patients receiving thrombolytic drugs. Data were collected included Data record form Gather information from patient medical records. Relative interviews and observations Analyze comparative data and nursing planning using a nursing process.

The results of the study found that Treatment of ischemic stroke Currently, ischemic stroke can be cured. by speed In treatment is the most important thing. Because the more you leave it Will cause more damage to the brain. Need to be treated within a period of 3-4.5 hours. Medicines that doctors often use for treatment include: Blood thinners Antiplatelet drugs Anticoagulants: Both patients received stroke fast track treatment and received rt-PA, a blood thinner.

Keywords: nursing care of ischemic stroke, nursing care of patient ischemic stroke Receiving antithrombolytic.

¹ พยบ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชากรทั่วโลกเนื่องจากพบบ่อย มีผู้ป่วยจำนวนมาก ค่าใช้จ่ายสูงการดำเนินโรคเฉียบพลัน ผู้ป่วยสามารถเสียชีวิตได้ทุกระยะของการเจ็บป่วย องค์การอนามัยโลกรายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของโลก พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 54.7 ล้านคน ในปีค.ศ. 1990 เป็น 101.5 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2019 พบความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5¹ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนผู้ป่วยและการเสียชีวิต เนื่องจากประชากรทั้งโลกเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุมากขึ้น และส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาได้มีการประมาณผู้ป่วย ที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มเป็น 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างปี พ.ศ. 2535 และ 2563² เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพาต หรือสโตรค เป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดและหัวใจทั่วโลกราว 16.7 ล้านรายต่อปี ในจำนวนนี้เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 5.5 ล้านราย ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 1,880 รายต่อแสนราย หรือร้อยละ 2 ปัจจุบันถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในเพศหญิง อันดับสามในเพศชาย รองจากอุบัติเหตุและมะเร็ง และในทุกๆ 1 ชั่วโมง จะมีคนไทยมากกว่า 30 คน ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 3 รายต่อวัน และพิการจากโรคนี้นี้มากกว่า 15 รายต่อวัน สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2562 (ข้อมูลจากองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก) ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12 ล้านคน (ทุกๆ 3 วินาที พบผู้ป่วยรายใหม่ 1 คน) และเสียชีวิตมากถึง 6.5 ล้านคน สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข³

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบ

หลอดเลือดในสมอง เป็นเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติไป ก่อให้เกิดอาการทางกายที่แสดงออกให้เห็นและหาก อาการแสดงคงอยู่เกิน 24 ชั่วโมง อาจทำให้เสียชีวิตได้โดยมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดที่ทำให้เกิด infarction หรือ hemorrhage⁴ ซึ่งประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ⁵ ประเภทแรกคือ Ischemic Stroke เป็น “ภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน” หรือ “ภาวะสมองขาดเลือด” พบได้ประมาณ 80% ของโรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดจากการสะสมของคราบไขมัน หินปูน ที่ผนังหลอดเลือดชั้นในจนหนาแน่นแข็ง ขาดความยืดหยุ่น ทำให้รูของหลอดเลือดค่อยๆ ตีบแคบลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการลำเลียงเลือดลดลง หรืออาจเกิดจากลิ่มเลือดจากหัวใจ หรือการปริแตกของผนังหลอดเลือดหลุดมาอุดตันหลอดเลือดในสมองประเภทที่สองคือ Hemorrhagic Stroke เป็น “ภาวะหลอดเลือดสมองแตก” หรือ “ภาวะเลือดออกในสมอง” ส่งผลให้เซลล์สมองได้รับบาดเจ็บจากการมีเลือดคั่งในเนื้อสมองทำให้เนื้อสมองตายมักพบในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดมีความเปราะและโป่งพองและสาเหตุอื่นๆ ที่พบได้ เช่น ภาวะโป่งพองของหลอดเลือดสมอง ผู้ที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เช่น โรคเลือด โรคตับ การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การได้รับสารพิษ การใช้สารเสพติด เป็นต้น และประเภทที่สามคือ Transient ischemic attack (TIA) เป็น “ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว” มีอาการคล้ายโรคสมองขาดเลือด แต่มีอาการชั่วคราวมักเป็นไม่เกิน 1 ชั่วโมง ประมาณ 15% ของผู้ป่วยที่มีอาการสมองขาดเลือดชั่วคราว จะมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองตามมาจึงถือเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เพราะมีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้จากข้อมูลสถานการณ์ในปี 2555 พบว่า โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่มีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเป็นโรคที่ทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิตมากกว่าโรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรียรวมกัน⁶ นอกจากนั้นองค์การอนามัยโลก⁴ ยัง

ระบุว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 15 ล้านคนต่อปี โดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาที จะมีคนตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2563 คาดว่า จะมีผู้ป่วยโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า³ สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากสถิติโรงพยาบาลขอนแก่นปี 2563-2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมากถึง 2,989 ราย, 2,993 ราย และ 2,998 รายต่อปี ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาตามระบบ stroke fast track ระยะเวลาเฉลี่ย Door to CT scan time เฉลี่ย 22.2 นาที ได้รับยา rt-PA 9.4% มีภาวะทุพพลภาพลดลงหรือคงที่ 95% โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบันก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอีกทั้งในระดับสังคมและประเทศชาติด้วยในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันมารักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก หากได้รับการรักษาไม่ทันท่วงทีอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือหากรอดชีวิต สมองใหญ่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงต้องพึ่งพาศูนย์คนอีกมากขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่เกิดกับตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังเกิดกับผู้ดูแลด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลของผู้ป่วย การดำเนินของโรค ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 2 ราย

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษาเลือกแบบเจาะจง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 2 ราย ที่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย ข้อมูลจากเวชระเบียน การสังเกต การซักประวัติจากญาติ โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนทั้ง 11 แบบแผน มาเป็นแนวทางในการประเมินสุขภาพ เพื่อนำไปใช้กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในการดูแลรักษาต่อเนื่อง จนกระทั่งระยะวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาได้นำกรอบแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพของกอร์ดอน Gordon มาเป็นแนวทางในการประเมินแบบองค์รวมคือ การประเมินการทำงานที่ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแบบแผนสุขภาพสุขของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และให้ยาละลายลิ่มเลือด	ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และให้ยาละลายลิ่มเลือด
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	ชอบรับประทานอาหารพื้นบ้านรสจัดครบ 3 มื้อ ตรงเวลา ตื่นสุราทุกวันตอนเย็น ขณะอยู่ รพ.ไม่สามารถกินข้าวเองได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	ชอบรับประทานอาหารพื้นบ้านรสจัดครบ 3 มื้อ ตรงเวลา ไม่ตื่นสุราขณะอยู่ รพ.ไม่สามารถกินข้าวเองได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแบบแผนสุขภาพสุขของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
3. การขับถ่าย	ขับถ่ายได้เอง ปัสสาวะวันละ 2-3 ครั้ง อุจจาระวันละ 1 ครั้ง ปกติ ขณะอยู่ รพ.ใส่สายสวนปัสสาวะ	ขับถ่ายได้เอง ปัสสาวะวันละ 2-3 ครั้ง อุจจาระวันละ 1 ครั้ง ปกติขณะอยู่ รพ.ใส่สายสวนปัสสาวะ
4. กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย	อยู่บ้านสามารถทำกิจวัตรประจำวันเองทุกอย่าง ไม่ได้ออกกำลังกาย ขณะอยู่ รพ. ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	อยู่บ้านสามารถทำกิจวัตรประจำวันเองทุกอย่าง ไม่ได้ออกกำลังกาย ขณะอยู่ รพ. สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนเช่น แปร่งฟัน ล้างหน้า บนเตียง
5. การพักผ่อนนอนหลับ	นอนกลางคืนวันละ 6-8 ชม. ไม่ได้กินยานอนหลับ	นอนกลางคืนวันละ 6-8 ชม. ไม่ได้กินยานอนหลับ
6. เพศ และการเจริญพันธุ์	มีพฤติกรรมแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม ออกกำลังกายหนักๆได้ขณะอยู่บ้าน	มีพฤติกรรมแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม ออกกำลังกายหนักๆได้ขณะอยู่บ้าน
7. สติปัญญาและการรับรู้	เรียนจบชั้นประถมศึกษา สื่อสารได้เข้าใจ แต่ไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้	เรียนจบชั้นประถมศึกษา สื่อสารได้เข้าใจ พูดเป็นคำ ไม่สามารถพูดประโยคติดต่อกันได้
8. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	รู้ว่าตัวเองมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องโรคเส้นเลือดสมองตีบ มีสีหน้ากังวล กลัวไม่สามารถกลับไปเดินได้ปกติ	รู้ว่าตัวเองมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องโรคเส้นเลือดสมองตีบ มีสีหน้ากังวล กลัวไม่สามารถกลับไปทำงานได้เช่นเดิม
9. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	เป็นผู้นำครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมด 6 คน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัวดี	เป็นผู้นำครอบครัวทำหน้าที่หลักในการหาเลี้ยงครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมด 3 คน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัวดี
10. การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	เวลามีปัญหาในครอบครัวจะปรึกษากันตลอด	เวลามีปัญหาในครอบครัวจะปรึกษากันตลอด
11. ค่านิยมและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อวิถีพุทธ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อวิถีพุทธ

นำผลการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทั้ง 11 แบบแผน มาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล

ตารางที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัญหาทางการพยาบาล ข้อวินิจฉัย และแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	รายที่ 1	รายที่ 2
ระยะที่ 1 คือ การพยาบาลระยะวิกฤต <u>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1</u> เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure: IICP) หรือภาวะสมองถูกทำลายซ้ำ เนื่องจากเส้นเลือดสมองตีบตัน	มี	มี
<u>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2</u> เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก	มี	มี
ระยะที่ 2 คือ การพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่อง <u>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1</u> การช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาอ่อนแรงและเสียความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	มี	มี
<u>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2</u> เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการนอนนานเนื่องจากการเคลื่อนไหว ร่างกายบกพร่อง ได้แก่ แผลกดทับ ข้อติด ข้อไหล่เคลื่อน	มี	มี
ระยะที่ 3 คือ การพยาบาลระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน <u>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1</u>		

ผู้ป่วยและญาติมีความเครียดและวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยกลัวผู้ป่วยพิการ ทำงานไม่ได้	มี	มี
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก	มี	มี

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาล การดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันเป็นสิ่งสำคัญมาก เป้าหมายการรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในระยะเฉียบพลัน คือ การพยายามทำให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่เรียกว่า Ischemic Penumbra ให้ได้เร็วที่สุด เนื่องจากหลังการ

เกิดเส้นเลือดสมองอุดตัน แล้วพบว่า บริเวณของเนื้อสมองส่วนหนึ่งที่ยังไม่ตายนั้น ถึงแม้ว่าจะสูญเสียความสามารถในการทำงานไปแล้วก็ตาม ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลทันเวลาในการรักษาและการดูแลพยาบาลที่ดี สามารถลดอัตราการเกิดความพิการ มีความปลอดภัย และเพิ่ม คุณ ภาพ ชี วิ ต ไม่ ก ลั บ มา เป็น ช้ า อี ก

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามรายประเด็นศึกษา

ประเด็น	รายที่ 1	รายที่ 2	การวิเคราะห์
1.ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	มีอายุ 61 ปี มีประวัติโรคประจำตัว DLP, gout ต้มสุราประจำทุกวันตอนเย็น	มีอายุ 56 ปี ไม่มีประวัติโรคประจำตัว	ปัจจัยเสี่ยง ผู้ที่มีความเสี่ยงมากคือผู้ที่มีความดันโลหิตสูง พบว่าร้อยละ 35 -73 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความดันโลหิตสูง ⁽⁷⁾ มีประวัติเคยเป็น TIA ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ เบาหวาน ใช้สารเสพติดโคเคน ผู้ที่มีประวัติ ครอบครัวยังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ รับประทานยาคุมกำเนิด เลือดข้น มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปจะมีความเสี่ยงสูงเป็น 2เท่า ⁽⁸⁾ ความเครียดปัจจุบันพบว่าคนไทยอยู่ในภาวะเสี่ยงประมาณ 11 ล้านคน ผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัจจัยเสี่ยงคือ มีประวัติต้มสุราประจำ และมีโรคประจำตัว DLP, gout มีอายุมากกว่า 55 ปี ส่วนรายที่ 2 มีความเสี่ยง อายุมากกว่า 55 ปี
2.พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	2 ชม.ก่อนมา รพ. ขณะเดินออกจากห้องน้ำ มีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง มีแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง	1 ชม. 30 นาที ก่อนมา โรงพยาบาลขณะนั่งกินข้าว มีอาการอ่อนแรงซีกซ้าย พูดไม่ชัด	การอุดตันของหลอดเลือด (Ischemic stroke) จากการที่ไขมันในเลือดสูง ไขมันจึงไปเกาะผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาตัว รุกลดเลือดตีบแคบและอุดตัน หรือมีลิ่มเลือดอุดตัน เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง แรงดันออกซิเจน ในสมองลดลงแรงดันคาร์บอนไดออกไซด์ในสมองเพิ่มขึ้นเกิดกรดแลคติก สมองและเซลล์ประสาทขาดเลือดไปเลี้ยงและตายไม่ว่าจะเป็น stroke ชนิดใด ผู้ป่วยจะมีอาการสับสน ระดับความรู้สึกตัวลดลง สูญเสีย ความจำ ทรงตัวไม่ได้ แขน-ขาอ่อนแรงหนังตาดก ปากเบี้ยว กลืนอาหารลำบาก อารมณ์ แปรปรวน ถ้ามีพยาธิสภาพที่สมองซีกซ้ายซึ่งเป็นสมองซีกเด่น (dominant hemisphere) ทำให้ร่างกายซีกขวาเป็นอัมพาต มีปัญหาในการพูด การสื่อสาร ไม่เข้าใจความหมายในการพูด มีความผิดปกติของสายตาข้างขวา ถ้ามีพยาธิสภาพที่ สมองซีกขวาจะทำให้เป็นอัมพาตร่างกายซีกซ้ายขาดความสนใจตนเอง ตัดสินใจไม่ได้หลงลืมร่างกายซีกซ้าย มีความผิดปกติของสายตาข้าง ซ้าย ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการอ่อนแรงด้านซ้ายทั้ง 2 ราย มีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด
3.การรักษา (ต่อ)	เข้าระบบ stroke fast track - rt-PA 0.9 mg/kg (max dose 90 mg) BW 46 Kgs. Total dose 41.4 mg แบ่งให้	เข้าระบบ stroke fast track - rt-PA 0.9 mg/kg (max dose 90 mg) BW 66 Kgs. Total dose 59.4 mg แบ่งให้	การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดสามารถให้การรักษาได้ โดยความรวดเร็ว ในการรักษาถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะยิ่งปล่อยไว้ จะทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาภายใน ระยะเวลา 3-4.5 ชั่วโมงยาที่แพทย์มักใช้ในการรักษาได้แก่ ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาเข้าระบบ stroke fast track และได้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA



ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามรายประเด็นศึกษา

ประเด็น	รายที่ 1	รายที่ 2	การวิเคราะห์
	- rt-PA 10% bolus in 1 min =4.14 mg - rt-PA 90% drip in 60 min =37.26 mg	- rt-PA 10% bolus in 1 min =5.9 mg - rt-PA 90% drip in 60 min =53.5 mg	
4.ปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล	ได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลทั้งหมด 10 แผน สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นตามแผนการพยาบาล	ได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลทั้งหมด 9 แผน สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นตามแผนการพยาบาล	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแล ได้รับการดูแลตามกระบวนการทางการแพทย์ ตั้งแต่แรกได้รับจนจำหน่ายกลับบ้านอย่างปลอดภัย

การพยาบาลระยะวิกฤต และการพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่อง

เป้าหมายคือเพื่อเพิ่มการกำซาบเนื้อเยื่อสมอง และเพิ่มออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์สมอง

1. ประเมินและจัดการทางเดินหายใจ V/S , N/S ทุก ½ -1 ชั่วโมง อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา เพราะผู้ป่วยมักสูญเสียรีเฟล็กซ์ทางเดินหายใจส่วนบน ควรดูดเสมหะเท่าที่จำเป็น ครั้งละไม่เกิน 10 วินาทีแรงดัน 80-120 mmHg ให้ออกซิเจน 100 %ก่อนและหลังดูด เพื่อลดภาวะ hypoxemia ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เพิ่มแรงดันในสมอง นอกจากนี้ถ้ามีไข้เกิน 38.5 ต้องให้ยาลดไข้เป็นลำดับแรกและเช็ดตัวลดไข้ การวาง cold pack ควรระมัดระวังเพราะอาจทำให้หนาวสั่น ทำให้เพิ่มการเผาผลาญ และเพิ่มแรงดันในสมองมากกว่า ผลที่ได้จากการลดไข้⁽⁹⁾

2. การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงในรายที่เป็น ischemic stroke คือให้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic therapy) เช่น rt-PA ควรให้ระยะ 3 ชั่วโมงแรกหลังจากเริ่มมีอาการ พบว่า มากกว่าร้อยละ 30 ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้ตามปกติหรือไม่มีความพิการเกิดขึ้น จากการศึกษา ของ Saver & Yafeh (2007) เกี่ยวกับ Confirmation of rt-PA treatment

effect by baseline severity adjusted end point reanalysis of the NINS t-PA stroke trials. โดยศึกษาในผู้ป่วย stroke จำนวน 624 รายพบว่ากลุ่มที่ได้รับ rt-PA ได้ผลดี 39.6 % และกลุ่มที่รักษาตามปกติร่วมกับ ได้รับยาหลอก (placebo) ได้ผลดี 28.6 % (odds ratio 1.64, p =0.049) แสดงว่าคนที่ได้รับ rt-PA มีโอกาสหายเป็นปกติ 1.64 เท่าของคนที่ไม่ได้รับยาชนิดนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.049

ข้อบ่งชี้ในการให้ rt-PA ได้แก่ ผู้ป่วยมีอายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการไม่เกิน 3 ชั่วโมง BP. Systolic < 185 mmHg; diastolic < 110 mmHg ไม่มีอาการชักในขณะที่เป็น Stroke ไม่เคยรับประทานยา warfarin (Coumadin) Prothrombin time < 15 วินาที INR < 1.7 ไม่เคยได้รับ Heparin ในระยะ 48 ชม. ที่ผ่านมา Platelet count > 100,000 น้ำตาลในเลือด 50- 400 mg% ไม่มีภาวะ acute MI , AVM, aneurysm, IICP ไม่มีภาวะเนื้องอกในสมอง ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนในระยะ 14 วัน ไม่เคยบาดเจ็บในสมองในระยะ 3 เดือน ไม่อยู่ในระยะหลังคลอด หรือระยะที่ให้นมบุตร 30 วัน⁽¹⁰⁾ ในการให้ rt-PA จะต้องรับผู้ป่วยไว้ใน ICU ติด EKG monitor ประเมิน neurological signs เผื่อระวังสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ในระยะ 2 ชม.แรก ทุก 30 นาที ใน 6 ชม. และทุก 1

ชม. ใน 16 ชม.ต่อมา รักษาระดับ BP. Systolic < 180 mmHg; diastolic < 100 mmHg ดูแลทางเดินหายใจ ให้โล่ง และประเมิน ABGs ประเมินภาวะเลือดออกเช่น ตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ท่อช่วยหายใจ ปัสสาวะและ อุจจาระ

3. ในรายที่ ischemic stroke แต่ไม่ได้รักษา ด้วย rt-PA อาจรักษาโดยให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) เช่น warfarin sodium (Coumadin) และยาต้านการรวมตัวของเกร็ดเลือด เช่น ASA, dipyridamole, ticlopidine (Ticlid) แพทย์ จะ พิจารณาให้ในรายที่มีเลือดชั้นหรือเลือดหนืด เพื่อ ป้องกันการเกิด embolus / thrombosis แต่มีข้อห้าม ในรายที่มีความดันโลหิตสูง เพราะเพิ่มภาวะเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะเลือดออกในสมอง ให้ยาขยายหลอดเลือด ส่วน ปลาย เช่น cylandilate (Cyclospasmol) papaverine (Pavalid), isoxsuprine (Vasodilan) เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตของสมองบริเวณข้างเคียง (collateral) และลดการหดเกร็งหลอดเลือด ให้ยากลุ่ม steroid เช่น Dexamthasone เพื่อลดการบวมของ สมอง ให้ยากันชักเพราะการชักจะเพิ่ม metabolism ของสมองยาขับปัสสาวะชนิด osmotic diuretic (Mannitol) ใช้ใน ICP รักษาระดับ PaCO₂ ให้อยู่ใน ระดับ 30-35 mmHg โดยต้องให้เขาทางหลอดเลือดดำ ใช้เข็มขนาดใหญ่โดยหยด ให้หมดภายใน 10-30 นาที ในขนาด 0.25 - 2 กรัม/ กก. ซึ่งมีฤทธิ์ดึงน้ำออกจาก เนื้อสมอง ทำให้ขับปัสสาวะออกมาก ตอระวังฤทธิ์ ข้างเคียง คืออาจทำให้สมองบวมมากขึ้น^(12h)

4. ในรายที่เป็น hemorrhagic stroke จาก aneurysm ปัจจุบันมีแนวทางรักษาที่เป็น มาตรฐานใน การป้องกันการหดเกร็งของหลอดเลือดและเลือดออก ซ้ำ เรียกว่า The triple "H" หรือ HHH therapy (HHHT) ซึ่งประกอบด้วย 1) hypervolemia expansion 2) hemodilution 3) hypertension

4.1 Hypervolemia expansion เป็นการรักษา โดยให้สารน้ำประเภท colloid และ crystalloid

solution เพื่อเพิ่มปริมาตรในหลอดเลือดและลดความ หนืดของเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดสมองขยายเพิ่ม ค่าเฉลี่ยแรงดันของหลอดเลือดแดง (mean arterial pressure; MAP) โดย รักษาระดับระหว่าง 100 -120 mmHg ความดันเลือดในสมองเพิ่มขึ้นและแรงดันการ กำซาบเลือดในสมองดีขึ้น (cerebral perfusion pressure; CPP) โดยมีค่าปกติ 60-100 mmHg โดย ต้อง รักษาระดับ CPP ไว้ในระดับ 70 mmHg การ กำซาบของเนื้อเยื่อสมองจึงจะพอเพียง แต่ถ้า CPP > 100 mmHg อาจทำให้เกิดการกำซาบมากเกินไปและ เกิด ICP ได้ ผู้ป่วยควรต้องใส่สาย Swan-Ganz catheter เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ

4.2 Hemodilution เป็นการให้สารน้ำเพื่อลด ความหนืดของเลือด เพิ่มการไหลเวียนโลหิตในสมอง (cerebral blood flow) อาจลดบริเวณเซลล์สมองตาย และเพิ่มการนำออกซิเจนของ เม็ดเลือด เป้าหมายการ รักษาเพื่อลดความเข้มข้นของเลือด (Hct) ลง 15% และ ควรอยู่ระหว่าง 30-33 vol%

4.3 Hypertension โดย ใช้ dopamine, phenylephrine เพื่อต้องการควบคุมให้ความดันโลหิต systolic มากกว่าค่าปกติ 20 mmHgให้ MAP อยู่ ระหว่าง 100-120 mmHg โดยเฉพาะภายหลังผ่าตัดใน ราย aneurysm ทำให้เพิ่ม CPP เนื่องจากการเพิ่ม ปริมาณเลือด และแรงดันในหลอดเลือดแดง จะส่งผลให้ ลดภาวะเซลล์สมองขาดเลือด (ischemia)

5. ในรายที่มีเลือดออกในสมองและก ventricle แพทย์ ทำผ่าตัด ventriculostomy ป้องกันการอุดตันของท่อ ระบายน้ำไขสันหลัง ป้องกันการระบายน้ำไขสันหลัง ออกมาก-น้อยเกินไป โดยไม่ให้ศีรษะสูงหรือต่ำเกินไป ควรบันทึกจำนวนของน้ำไขสันหลังทุก 1 ชั่วโมง โดยให้ จุดหยดของน้ำไขสันหลังอยู่เหนือระดับหู (ขณะผู้ป่วยนอน หาย) 10 ซม. หากท่อระบายน้ำอุดตันควรปีบรัดท่อ ด้วยความระมัดระวังไม่ให้สายหลุด

6. ให้อนพักบนเตียงอย่างเคร่งครัด (strict bedrest) ให้ความช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวบนเตียง



เพื่อป้องกันการหดเกร็งของหลอดเลือดและป้องกันการแตกของ aneurysm และให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วยและญาติว่าอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดออกซ้ำได้ในระยะ 7 วัน หลังการใส่ขดลวด ถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยอ้าปากทุกครั้งเวลาไอ หรือจาม ใ หายใจออกขณะ เปลี่ยนท่านอน หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่าย อุจจาระและการผูกมัดผู้ป่วย เมื่อพ้นระยะวิกฤตแล้ว ควรให้อาหารทางสายยาง ฟันฟูสภาพ การพูด-สื่อสาร การเคลื่อนไหว

7. แนะนำผู้ป่วยและญาติในรายที่เป็น AVM, aneurysm งด anticoagulant warfarin; coumadin) และยาต้านการรวมตัวของเกร็ดเลือด เช่น ASA , dipyridamole, ticlopidine (Ticlid)

8. แนะนำผู้ป่วยและญาติ ischemic stroke และTIA ที่ได้รับยา anticoagulant ควรงด รับประทาน สมุนไพรหรืออาหารเสริมพวกผลแปะก๊วย (Ginkgo) เพราะจะเสริมฤทธิ์ ยาทำให้เพิ่ม bleeding time และ เกิด ภาวะ spontaneous hemorrhage, subdural hemorrhage และการรับประทานกระเทียมจะเสริม ฤทธิ์ warfarin ทำให้เพิ่ม international normalized ratio (INR) และเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย⁽¹³⁾

การพยาบาลระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ด้วยการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ซึ่งการลดความเสี่ยงทำได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ดังนี้

- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และควร หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เพราะจะส่งผลให้เกิด ภาวะ คอเลสเตอรอลในเลือดสูง รวมถึงอาหารที่มีรส เค็มจัด ที่เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

- ควบคุมน้ำหนัก โรคอ้วนเป็นสาเหตุของโรค ร้ายแรงต่างๆ รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมน้ำหนักจะช่วยลดความเสี่ยงลงได้

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยระยะเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมคือ 2.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

- งดสูบบุหรี่ นอกจากนี้ควรรับการตรวจรักษาต่อเนื่อง กับแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยการใช้ ยาร่วมกัน ได้แก่

- การให้ยาควบคุมระดับคอเลสเตอรอล โดยควร ได้รับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดอย่างน้อยทุก 6-12 เดือน หากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง หรือมีภาวะ คอเลสเตอรอลสูงอยู่แล้ว ควรไปพบแพทย์อย่าง สม่ำเสมอเพื่อติดตามอาการ

- ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ ปกติโดยความดันโลหิตที่เหมาะสม คือ ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท

- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการใช้ชีวิต นอกจากนี้ ควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จะช่วย ควบคุมอาการได้และทำให้ความเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมองลดลง

- กรณีเป็นโรคหัวใจ ควรรับการรักษาโรคหัวใจ อย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยกรณีเป็นโรคหัวใจเต้นผิด จังหวะ ควรได้รับยาป้องกันเลือดแข็งตัว

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาเข้าระบบ stroke fast track ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมง และได้รับการดูแลการพยาบาลตั้งแต่ระยะวิกฤติ จน จำหน่ายกลับบ้าน เพื่อฟื้นฟูต่อไป โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่พบบ่อย ทำให้สูญเสียชีวิต หรือมีความ พิการเกิดขึ้น และมีปัญหาเศรษฐกิจตามมา พยาบาลต้องมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพ ของโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งชนิดอุดตัน และมีการแตก ของหลอดเลือด สามารถให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วย ฟื้นฟูสภาพเร็วขึ้น และลดความพิการให้มากที่สุด และ เพิ่มคุณภาพชีวิต ตลอดจนการป้องกันการเกิดซ้ำ^{11,12,13}

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. (Stroke/ Cerebrovascular Disease [CVD]/ Cerebrovascular Accident [CVA]) [Internet]. [cited 2023 Mar 29]. Available from: <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/global-declaration-on-stroke-commitments-for-facing-stroke-new-delhi-india-september-8th-2023>
2. Murray, C. J., & Lopez, A. D. Alternative Projections of Mortality and Disability by Cause 1990- 2020: Global Burden of Diseases Study. *Lancet* 1997, 349: 1498- 1504.
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2560). โรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต 1 คน/ 6 วินาที.(ออนไลน์). แหล่งที่มา:<https://www.thaihealth.or.th/Content/39010>.
4. World Health Organization Meeting on Community Control of Stroke and Hypertension. (1973). Control of stroke in the community: methodological considerations and protocol of WHO register. CVD/s/73.6 Geneva: WHO 1973.
5. ดิษนัย ทักษณพูนชัย. (2562). Strokeหรือโรคหลอดเลือดสมอง.(ออนไลน์). แหล่งที่มา:<http://www.sikarin.com/content/detail/131/stroke> หรือโรคหลอดเลือดสมอง.
6. นิตยา พันธุ์เวทย์, และลินดา จำปาแก้ว. (2558). ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี พ.ศ. 2557. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข.
7. ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.(2551).อัมพาตกับโรคหลอดเลือดสมอง. http://www.followhissteps.com/web_health/cva.html (Accessed 13/2/2567)
8. AHA. (2008).High Blood Pressure Increases Your Risk for Stroke. <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=2153>(Accessed 7/2/2567)
9. Shilling McCann, J.A (2007). Best Practice Evidence Based Nursing Procedures. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
10. Smeltzer, S.M & Bare, B.G. (2008). Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
11. ลินดา สันตวาจา และศรีัญญา บุญโญ. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี.วารสารกองการพยาบาล, 42(1), 91-112.
12. วรณวรา ไหลวารินทร์ และกัญญา เลี่ยนเครือ. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา.วารสารกองการพยาบาล, 43(3),92-113.
13. สายนาท พลไชโย. (2559). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ.วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, 6(1),26-35.