

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลศรีสงคราม

จังหวัดนครพนม: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care for Stroke Patients in Male Inpatient Ward Srisongkram Hospital

Nakhon Phanom Province: 2 Case Studies

ศศิธร ราชกรม^{1,*}

Sasithorn Rachakrom^{1,*}

¹โรงพยาบาลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ประเทศไทย

¹Srisongkram Hospital Si Songkham District Nakhon Phanom Province, THAILAND

*Corresponding author E-mail: tukysasy@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.55674/ajhe.v1i1.2102>

วันที่รับบทความ 29 ม.ค. 2567

Received: Jan. 29, 2024

วันที่แก้ไขบทความ 5 มี.ค. 2567

Revised: Mar. 5, 2024

วันที่ตอบรับบทความ 6 มี.ค. 2567

Accepted: Mar. 6, 2024

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่เนื้อเยื่อสมองถูกทำลายโดยเฉียบพลันเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง จากการตีบตันหรือแตก ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2565 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยศึกษาจากข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ในประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา การวินิจฉัย การเข้าถึงบริการ ประวัติการเจ็บป่วย การใช้กระบวนการพยาบาล การวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง

ผลการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 2 ราย กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 ประเมิน ขั้นตอนที่ 2 วินิจฉัยทางการพยาบาล ขั้นตอน ที่ 3 วางแผนการพยาบาล ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการพยาบาล และขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีความแตกต่างกัน ทั้งในระยะวิกฤติ และระยะฟื้นฟู

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, กระบวนการพยาบาล

Abstract

A stroke is when the brain tissue is acutely damaged due to a lack of blood supply to the brain tissue in that area from narrowing or rupturing blood vessels, causing death and complications. This study compared two cases of cerebrovascular disease patients admitted to Srisongkram Hospital, Nakhon Phanom Province, between September 2022 and October 2023. General information and illness history were studied, comparing the 5-step nursing process on the risk factors for stroke. Pathological signs and symptoms Laboratory test results, treatment, diagnosis, access to services. Using the nursing process, discharge planning, and continuous care.

The study's results found that when comparing case studies of 2 stroke patients. The five-step nursing process consists of steps 1) assessment, 2) Nursing diagnosis, 3) Nursing Plan, 4) Implementation, and 5) evaluation, which were different between the crisis and recovery periods.

Keywords: Stroke, Nursing processes

1. บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือเรียกว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจาก หลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน และหลอดเลือดแตก¹ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 รองลงมา จากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง ข้อมูลทางสถิติพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นใหม่ทั่วโลกราว 10-15 ล้านคน ในจำนวนนี้มี 5 ล้านคนที่เสียชีวิต และอีก 5 ล้านคนที่เกิดความพิการถาวร²⁻³

สำหรับประเทศไทย จากรายงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง จำนวน 355,671 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 34,728 ราย²⁻³ และจากฐานข้อมูลของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วย รายใหม่ในปี พ.ศ. 2563 อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป เท่ากับ 328 ต่อประชากร 100,000 คน²⁻³ ซึ่งการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงมากขึ้น และจะเห็นได้ว่า โรคหลอดเลือดสมองสามารถเกิดกับประชาชนทุกกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น⁴

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่คุกคามความเป็นอยู่ของประชากร ทั่วโลก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดนครพนมย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 – 2565 พบ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1,429 1,554 และ 1,621 ราย ตามลำดับ⁵⁻⁶ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองอยู่ในระดับพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่เป็นสาเหตุของการ สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่ยังส่งผลต่อการสูญเสียคุณภาพชีวิตอย่างมาก และจากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองรายใหม่ของโรงพยาบาลศรีสงคราม ตั้งแต่ ปี พ.ศ 2563 - 2565 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่มา รับบริการทั้งหมด จำนวน 28 ราย 26 ราย และ 23 ราย ตามลำดับ จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยได้รับผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต⁵ กรณีที่เป็นอัมพาตเรื้อรังใช้เวลาพักฟื้นนาน ถ้าไม่ได้รับการ จัดการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ปอดอักเสบจากการ สำลักอาหาร ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ข้อติดแข็ง เป็นโรคซึมเศร้า⁷ ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแล และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ต้องกลับเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 4.08

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวม มีการประสาน ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแล รวมถึงครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา ได้รับการเตรียม ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเนืองที่บ้าน สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสังเกตอาการ ผิดปกติที่สำคัญที่อาจต้องนำกลับเข้ามาในโรงพยาบาลได้⁸⁻⁹ ดังนั้นจึงเลือกทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง 2 ราย เพื่อเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลสำหรับเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากกรณีศึกษา 2 ราย

3. วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษารายกรณีนี้เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม โดยเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

การคัดเลือกกรณีศึกษา ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2565-ตุลาคม พ.ศ.2566 เพื่อเป็นกรณีศึกษาโดยใช้เกณฑ์ ผู้ป่วยเพศชาย การวินิจฉัยรหัส ICD 10 ด้วยรหัส I60 -I67 มีผลการเอกเรย์คอมพิวเตอร์สมอง แพทย์รักษาตัวในตึกผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลศรีสงคราม จำนวน 2 ราย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ทำการศึกษาข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย ข้อมูลการเจ็บป่วย เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ในประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้⁶

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการจะถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนหรือการนำข้อมูลของผู้รับบริการ ที่ผ่านการวิเคราะห์ ข้อเท็จจริงจนสรุปได้ว่า ผู้รับบริการมีปัญหาสุขภาพมาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing Plan) เป็นขั้นตอนที่จัดลำดับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาลสู่การปฏิบัติหรือการปฏิบัติการพยาบาลหรือการปฏิบัติการ พยาบาล โดยใช้แผนที่ถูกต้องก่อนนำ

แผนไปปฏิบัติควรประเมินภาวะสุขภาพซ้ำใช้แผน เพื่อตรวจสอบภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการว่ามี การเปลี่ยนแปลงหรือไม่และมีการปรับกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะและปัญหาของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลต้องเน้นถึงความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของ กระบวนการพยาบาลเป็นการประเมินทุกขณะของการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อตรวจสอบกิจกรรมที่ให้ แก่ผู้รับบริการว่าสอดคล้องกับเป้าหมายและสิ่งที่คาดหวังหรือไม่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนในประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา การวินิจฉัย ทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

4. ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	78 ปี	62 ปี
สถานภาพ	สมรส	สมรส
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา
อาชีพ	ทำนา	ค้าขาย และรับจัดเครื่องเสียงตามงาน กิจกรรมและเทศกาลต่าง ๆ
สิทธิการรักษา	สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ	บัตรทองครอบครัว อสม.
ภูมิลำเนา	อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม	อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
ผู้ดูแล	บุตรสาว	ภรรยา และบุตรสาว
วันที่เข้ารับการรักษา	29 กันยายน 2566	17 ตุลาคม 2566
วันที่จำหน่าย	2 ตุลาคม 2566	24 ตุลาคม 2566
การวินิจฉัย	Right Middle Cerebral Artery Infarction with Atrial Fibrillation	Acute Cerebral Infarction with Pneumonia, Diabetes mellitus, Hypertension and Old cerebrovascular disease

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2
อาการสำคัญนำส่ง โรงพยาบาล	ผู้ป่วยมีอาการขาและแขน ข้างซ้ายอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง	ผู้ป่วยหมดสติ ปลุกไม่ตื่น ก่อนมา โรงพยาบาล 10 นาที
ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน	3 ชั่วโมงก่อนมา เวลา 04.00 น. ผู้ป่วย ตะโกนเรียกญาติ พบมีอาการแขนและขา ข้างซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด จึงนำส่ง โรงพยาบาลศรีสงคราม	เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2566 มีผู้พบเห็น ผู้ป่วยหมดสติ ปลุกไม่ตื่นก่อนมา 10 นาที เข้ารับการรักษที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล ศรีสงครามด้วยอาการแขนขาซีกขวอ่อน แรง Motor power grade 3 ส่งตรวจ CT scan แล้วไม่พบ Infarction หรือ Hemorrhage แพทย์ที่โรงพยาบาล ศรี สงครามปรึกษาศัลยแพทย์ประสาทที่ โรงพยาบาลนครพนมพิจารณาให้ยา ละลายลิ่มเลือด rt-PA ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาล นครพนม และพบว่าผู้ป่วยมีภาวะปอด อักเสบหลังถอดเครื่องช่วยหายใจจึงรักษา ด้วยยา Antibiotic นอนพักรักษาที่ โรงพยาบาลนครพนมได้ 3 วันส่งกลับมา รักษาด้วยยาปฏิชีวนะต่อที่โรงพยาบาล ศรีสงครามจนครบ
ประวัติการเจ็บป่วยใน อดีต	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต	-มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปี 2549 -มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ปี 2562 -ประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองปี 2565
ประวัติการแพ้ยาและสาร เสพติดต่าง ๆ	-ปฏิเสธแพ้ยา แพ้อาหาร -สูบบุหรี่ 10 มวน/วัน นาน 30 ปี ปัจจุบัน เลิกสูบแล้ว -ดื่มสุราเป็นบางโอกาส	-ปฏิเสธแพ้ยา แพ้อาหาร -สูบบุหรี่ 10-15 มวน/วัน นาน 20 ปี ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว -ดื่มสุราเป็นบางโอกาส

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วยรู้สึกตัว Glasgow coma scale 12 คะแนน (E4 V2 M6) pupil 2 mm reaction to light both eyes, Motor power แขนขาซ้าย grade 0 แขนขาขวา grade 5 พูดไม่ชัด ไม่มี Facial palsy ประเมิน NIHSS 12 คะแนน อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/80 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด 108 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แพทย์ส่ง CT brain ผล Right Middle Cerebral Artery Infarction ตรวจ EKG พบ Atrial fibrillation	ผู้ป่วยซึม ปลุกไม่ตื่น Glasgow coma scale 4 คะแนน (E1V1M2) pupil 2 mm reactive to light both eyes, Motor power แขนขาขวาอ่อน grade 4 แขนขาซ้าย grade 3 NIHSS 19 คะแนน Oxygen saturation room air 90 % ระดับน้ำตาลในเลือด 147 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/75 มิลลิเมตรปรอท แพทย์เริ่มรักษาด้วยการสอดท่อช่วยหายใจ ส่ง CT brain ผลไม่พบความผิดปกติ ได้รับการวินิจฉัยจากอาการทางคลินิกเป็น Acute Ischemic Stroke

จากตารางที่ 1 และ 2 กรณีศึกษาเป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 78 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2565 ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Right Middle Cerebral Artery Infarction with Atrial Fibrillation ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 62 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 14 ตุลาคม 2566 ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Acute Ischemic Stroke with Pneumonia, Diabetes mellitus, Hypertension and Old cerebrovascular disease

เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาล ในขั้นตอนที่ 1 Assessment พบว่า ข้อมูลและสภาพผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน ในเรื่อง ระยะเวลาที่พบอาการ รายที่ 1 พบหลังมีอาการนาน 3 ชั่วโมง คะแนน NIHSS 12 คะแนน Glasgow coma scale 12 คะแนน รายที่ 2 พบมีอาการ หลัง 10 นาที NIHSS 19 คะแนน Glasgow coma scale 4 คะแนน ทำให้ รายที่ 2 อยู่ในระยะ Goals period สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ แต่ ต้องได้รับการแก้ไขระบบทางเดินหายใจ ด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ สิ่งที่ไม่แตกต่างกัน คือ ประวัติการสูบบุหรี่ อาการนำมา ด้วย แขนขา อ่อนแรง ผลการ CT scan ไม่พบ Hemorrhage ขั้นตอนที่ 2 Nursing diagnosis มีความแตกต่างกัน รายที่ 1 การวินิจฉัยการพยาบาล เน้นการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและอาการทรุดลง รายที่ 2 การวินิจฉัยพยาบาลเน้นเรื่องการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกเนื่องจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด และการพร่องออกซิเจนจาก Oxygen saturation room air 90 % และใส่ ท่อช่วยหายใจ ขั้นตอนที่ 3 Nursing Plan มีความแตกต่างกัน รายที่ 1 ต้องวางแผนการดูแลเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสมอง

การวางแผนการจำหน่าย การฟื้นฟูสภาพ การเฝ้าระวังพลัดตกหกล้ม รายที่ 2 ต้องวางแผนการส่งต่ออย่างปลอดภัย เฝ้าระวังภาวะเลือดออกจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ขั้นตอนที่ 4 Implementation มีความแตกต่างกัน รายที่ 1 ให้การพยาบาล เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ด้วยการประเมิน สัญญาณชีพ NIHSS Glasgow coma scale ประเมินการกลืน Barthel index ADL วางแผนการจำหน่าย และ เฝ้าระวังพลัดตกหกล้ม รายที่ 2 การดูแลก่อนส่งต่อ บริหารยาละลายลิ่มเลือดอย่างถูกต้อง เฝ้าระวังสัญญาณชีพ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ป้องกัน Endotracheal tube เลื่อนหลุด จัดท่าให้เหมาะสม ป้องกันการสำลัก ดูแลส่งต่อจนปลอดภัย ขั้นตอนที่ 5 Evaluation มีความแตกต่างกัน รายที่ 1 ประเมินความปลอดภัย ด้านอาการเปลี่ยนแปลง ทрудลงขณะรักษาพยาบาล พลัดตกหกล้ม และการวางแผนการจำหน่าย การฟื้นฟูสภาพ รายที่ 2 ส่งต่อปลอดภัย ไม่มีภาวะเลือดออก

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็น เปรียบเทียบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
ระยะวิกฤติ 1.ปัจจัยเสี่ยงต่อ การเกิดโรค หลอดเลือด สมอง	ผู้ป่วยชายไทยอายุ 78 ปี - ผู้ป่วยตีมีสุรา ประมาณ 3 ครั้ง/ สัปดาห์ นาน 50 ปี - ผู้ป่วยเคยมีประวัติสูบบุหรี่ ประมาณ 50 ปี และ เลิกสูบ ประมาณ 10 ปี - ค่า BMI 19 Kg/m ² ปกติ - ไม่มีโรคประจำตัว	ผู้ป่วยชายไทยอายุ 62 ปี - ผู้ป่วยเคยมีประวัติตีมีสุรา ประมาณ 7 ครั้ง/ สัปดาห์ นาน 30 ปี และ หยุดตีมีสุราตอนปี พ.ศ. 2556 - ผู้ป่วยเคยมีประวัติสูบบุหรี่ ประมาณ 30 ปี และ เลิกสูบ ประมาณ 1 ปี - ค่า BMI 28.3 Kg/m ² สูงกว่าปกติ - มีประวัติเป็นเบาหวาน มา 4 ปี - มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง เป็นมา 17 ปี - มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อปี พ.ศ. 2565	ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ (Assessment) ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันคือ อายุ เมื่ออายุมากขึ้นความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น โรคประจำตัว ผู้ป่วยรายที่ 2 มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดเสื่อม เนื่องจากแรงดันเลือดที่ออกมาจากหัวใจมีแรงดันสูงขึ้น ทำให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมเร็ว ขาดความยืดหยุ่น และแตกเปราะง่าย โรคเบาหวาน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อันส่งผลต่อการเกิดหลอดเลือดตีบอุดตันหรือแตกได้ง่ายขึ้น ความอ้วน ความอ้วนเป็นปัจจัยที่สอดคล้องกับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดขาดเลือด และชนิดหลอดเลือดสมองแตก ⁷ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบค่า BMI ที่เกินมาตรฐาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองประมาณร้อยละ 5.0 ⁸ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย

ประเด็น เปรียบเทียบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
ระยะวิกฤติ 1.ปัจจัยเสี่ยงต่อ การเกิดโรค หลอดเลือด สมอง			มีพฤติกรรมที่เหมือนกันคือสูบบุหรี่และดื่ม สุรา การสูบบุหรี่ เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 1.66 และ 2.18 เท่า ในเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ ที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือด สมองสูงถึง 6 เท่า เมื่อ เปรียบเทียบกับกลุ่มไม่สูบบุหรี่ ¹ ขั้นตอนที่ 2 Nursing diagnosis มีปัจจัย เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ขั้นตอนที่ 3 Nursing Plan ลดและเฝ้า ระวังภาวะเสี่ยง การเลิกบุหรี่ ควบคุมโรค ประจำตัว ขั้นตอนที่ 4 Implementation แนะนำการเลิกบุหรี่ ให้สูขศึกษาเรื่องการ ป้องกันและเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การ ควบคุมโรคประจำตัว การออกกำลังกาย ขั้นตอนที่ 5 Evaluation การกลับเป็นซ้ำ ด้วยเลือดหลอดเลือดสมอง การควบคุม โรคประจำตัว ค่า BMI การเลิกบุหรี่ - ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ (Assessment) - ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีความแตกต่างกัน โดยมีอาการเกิดขึ้นทันที มีระดับความรู้สึก ที่เปลี่ยนแปลง ร่วมกับมีอาการพูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง กลืนลำบาก และมี Motor power เปลี่ยนแปลงไปชัดเจนกรณีศึกษารายที่ 1 Motor power แขนขาขวา grade 5 แขน ขาซ้าย grade 0 กรณีศึกษารายที่ 2 Motor power แขนขาขวา grade 4 แขน ขาซ้าย grade 3 ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความ แตกต่างกัน คือ ผล CT brain จะเห็นได้ว่า กรณีศึกษาราย ที่ 1 CT brain ผลพบว่า Acute right Middle cerebral artery
2. พยาธิสภาพ อาการและ อาการแสดง	- E4V2M6 Motor power แขนขาซ้าย grade 0 แขนขาขวา grade 5 - พูดไม่ชัด ไม่มี Facial palsy ประเมิน NIHSS 12 คะแนน - CT brain ผลพบว่ามี หลอดเลือดแดงตีบตันที่ Right Middle Cerebral - EKG พบ Atrial fibrillation	- E1V1M2 Motor power แขนขาขวาอ่อน grade 4 แขนขาซ้าย grade 3 - CT brain ผลไม่พบ ความผิดปกติ ได้รับการ วินิจฉัยจากอาการทาง คลินิกเป็น Acute Ischemic Stroke - เป็น Recurrent Stroke	

ประเด็น เปรียบเทียบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
			infarction ส่วนที่เนื้อเยื่อสมองขาดเลือด ทำให้มีเนื้อเยื่อสมองตาย บริเวณสมองซีกซ้าย และกรณีศึกษารายที่ 2 CT brain ผลวินิจฉัยไม่พบว่ามี Infarction หรือ Hemorrhage แพทย์เวรประจำโรงพยาบาลศรีสงครามได้ปรึกษา ศัลยแพทย์ประสาทโรงพยาบาลนครพนม ตามระบบพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม ขั้นตอนที่ 2 Nursing diagnosis มีความแตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในสมอง เสี่ยงต่อการเกิด การสำลักอาหาร เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม รายที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด ขั้นตอนที่ 3 Nursing Plan กรณีศึกษารายที่ 1 เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนกรณีศึกษารายที่ 2 บริหารยาละลายลิ่มเลือดอย่างถูกต้อง เผื่อระวังภาวะเลือดออก พร่องออกซิเจน ขั้นตอนที่ 4 Implementation มีความแตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 ประเมิน NIHSS Glasgow coma scale ประเมิน การกลืน Barthel index ADL risk of fall จัดสิ่งแวดล้อมป้องกันอุบัติเหตุ ประเมิน การกลืน กรณีศึกษารายที่ 2 ประเมิน เลือดออกตามไรฟัน จุดจ้ำเลือด ประเมิน Oxygen saturation clear Airway ให้โล่ง

ประเด็น เปรียบเทียบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
3. ผลการตรวจ ทางห้อง ปฏิบัติการ	- Complete Blood Count ปกติ - Blood Clinical Chemistry ปกติ - Troponin T ปกติ - PT, INR ปกติ - DTX 108 mg%	- Complete Blood Count มีการติดเชื้อในร่างกาย WBC 16,170 cells/uL, - Sputum culture Staphylococcus aureus - Electrolyte มีภาวะโซเดียมต่ำ 133 mmol/L - แมกนีเซียมต่ำ 1.73 mg/dL - ระดับน้ำตาลในเลือดสูง - ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ Hemoglobin A1C สูง 8.6%	ขั้นตอนที่ 5 Evaluation มีความแตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง ทางระบบประสาท ไม่พบภาวะแทรกซ้อน และความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่มีภาวะเลือดออก ในอวัยวะต่างๆ Oxygen saturation > 95 % ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ (Assessment) - กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบมีความแตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีค่าปกติทั้งหมด - กรณีศึกษารายที่ 2 มีผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ 1. มีการติดเชื้อในร่างกาย 2. มีภาวะไขมันในเลือดสูง HDL 37 mg/dL Triglyceride 164 mg/dL Cholesterol 147 mg/dL 3. มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง Glucose 227 mg/dL DTX 147 mg% 4. มีภาวะขาดสมดุลเกลือแร่โซเดียมต่ำ 133 mmol/L 5. มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ค่า eGFR 59.6 mL/min/1.28m² ขั้นตอนที่ 2 Nursing diagnosis มีความแตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 ไม่มี กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย ขั้นตอนที่ 3 Nursing Plan มีความแตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 ติดตามผลตรวจตามแนวทางปฏิบัติปกติ กรณีศึกษารายที่ 2 ติดตามผลตรวจอย่างใกล้ชิดขีดเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง รายงานแพทย์ เมื่อพบผล Lab ผิดปกติ

ประเด็น เปรียบเทียบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
4. การรักษา	- 0.9% NSS 1000 ml. IV rate 100 ml./hr. - Retain Nasogastric tube - Atorvastatin (40) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน - Omeprazole (20) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า - Ceftriaxone 2 gm. IV วันละ 1 ครั้ง - BD (1:1) 150 ml วันละ 4 ครั้ง	- ไขมันในเลือดสูง Triglyceride 164 mg/dL - ไขมัน HDL 37 mg/dL ต่ำ - ไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 eGFR 59.6ml/min/1.28m2 - 0.9% NSS 1000 ml. IV rate 100 ml./hr. - On Endotracheal tube No. 7.5 - Retain Foley's catheter No. 16 - Recombinant tissue activator (rt-PA) 7.3 mg IV bolus in 1 min then 66.5 mg drip in 60 min - Hydralazine 2 เม็ด ทันที - ส่งต่อโรงพยาบาล นครพนม การรักษาหลัง กลับจากโรงพยาบาล นครพนม	ขั้นตอนที่ 4 Implementation ไม่แตกต่างกันให้การพยาบาลเก็บสิ่งส่งตรวจอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน, ขั้นตอนที่ 5 Evaluation ไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขเมื่อมีผล Lab ผิดปกติ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ (Assessment) - ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกัน คือ กรณีศึกษารายที่ 1 ญาติผู้ป่วยขอรักษาแบบ ประคับประคองจึงปฏิเสธการรับยา rt-PA และได้เข้ารับการรักษาในผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลศรีสงคราม และกรณีศึกษา รายที่ 2 แพทย์พิจารณาเข้าเกณฑ์ criteria stroke fast track จึงรักษาแบบ Acute Ischemic stroke ส่งการรักษาได้รับยา rt-PA ละลายลิ่มเลือด ใส่ Endotracheal Tube NO 7.5 และ ส่งต่อ โรงพยาบาล นครพนมผู้ป่วยทั้ง 2 ราย รักษาด้วยยาเกินที่เหมือนกัน ได้แก่ Atorvastatin (40) และ Omeprazole (20) ทั้ง 2 ราย ได้รับ ยาปฏิชีวนะแต่เป็นคนละชนิด การรักษาที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยรายที่ 2 รักษาด้วยยาโรคประจำตัว และภาวะขาดสมดุลเกลือแร่ ขั้นตอนที่ 2 Nursing diagnosis มีความแตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 พร่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ,เสี่ยงต่อการล้มอาหาร กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะ ติดเชื้อ เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกจากการให้ ยาละลายลิ่มเลือด

ประเด็น เปรียบเทียบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
4. การรักษา		- Atorvastatin (40) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน - Omeprazole (20) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า - Aspirin (300) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า - Ceftazidime 2 gm. ทุก 8 ชั่วโมง - Enalapril (5) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร - Glipizide (5) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร - Hydrochlorothiazide (25) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า - Manidipine (20) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า - Elixir KCL 30 ml. ดื่มทันที 1 ครั้ง - พ่น Berodual 1 Nebule ทุก 6 ชั่วโมง	ขั้นตอนที่ 3 Nursing Plan มีความแตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 ประเมิน NIHSS Glasgow coma scale ประเมินการกลืน Barthel index ADL risk of fall จัดสิ่งแวดล้อมป้องกันอุบัติเหตุ ประเมินการกลืน กรณีศึกษารายที่ 2 ประเมินเลือดออก ตามไรฟีน จุดจ้ำเลือด ประเมินความเข้มข้น Oxygen clear Airway ให้โล่ง ขั้นตอนที่ 4 Implementation มีความแตกต่างกัน ขั้นตอนที่ 5 Evaluation มีความแตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง ทางระบบประสาท ไม่พบภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่มีภาวะเลือดออก ในอวัยวะต่าง ๆ Oxygen saturation > 95 %

ประเด็น เปรียบเทียบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
5. ปัญหาและ ข้อวินิจฉัยการ พยาบาล	1. มีโอกาสเกิดภาวะความ ดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure: IICP) จาก หลอดเลือดเลือดสมอง ด้านขวาขาด 2. เสี่ยงต่อการ เกิดภาวะ Cardiogenic shock จากภาวะหัวใจเต้น ผิดจังหวะ (Atrial fibrillation) 3. มีภาวะติดเชื้อใน ร่างกาย 4. มีโอกาสเกิดภาวะปอด อักเสบจากการสำลัก 5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ร่างกายได้รับสารอาหาร ไม่เพียงพอ เนื่องจาก กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับ การกลืนอ่อนแรง 6. มีโอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากความ บกพร่องด้านการ เคลื่อนไหวร่างกาย 7. การดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย 8. การเตรียมความพร้อม จำหน่ายตามหลัก D-METHOD	1. มีโอกาสเกิดภาวะความ ดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure: IICP) 2. เสี่ยงต่อการเกิด อันตรายจาก Intra cerebral hemorrhage เนื่องจากได้รับ rt-PA 3. เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย จากภาวะเลือดออกง่าย หยุดยากเนื่องจากได้รับยา ละลายลิ่มเลือด 4. มีการติดเชื้อในระบบ ทางเดินหายใจ 5. มีภาวะขาดสมดุลเกลือ แร่เนื่องจากร่างกายได้รับ สารอาหารไม่เพียงพอ 6. ควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้ 7. ผู้ป่วยและญาติมีความ วิตกกังวลเกี่ยวกับความ เจ็บป่วยเรื้อรัง 8. การเตรียมความพร้อม จำหน่ายตามหลัก D-METHOD	ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ (Assessment) - ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีความแตกต่างกัน ในเรื่องกิจกรรมการพยาบาลการดูแลใน ระยะเฉียบพลัน ขั้นตอนที่ 2 Nursing diagnosis - ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันใน ด้านการพยาบาลดังนี้ กรณีศึกษารายที่ 1 มีความเสี่ยงต่อการเกิด Cardiogenic shock จากมีภาวะ Atrial fibrillation การติดเชื้อในร่างกายที่ กรณีศึกษารายที่ 2 มีปัญหาเรื่องมีภาวะ ขาดสมดุลเกลือแร่ รายงานแพทย์ ดูแลให้ ยาโซเดียมและแมกนีเซียม ซึ่งเป็นยา High alert drug มีการติดตามผู้ป่วยระวัง ผลข้างเคียงของยา ติดเชื้อในระบบ ทางเดินหายใจ ขั้นตอนที่ 3 Nursing Plan ไม่มีความ แตกต่างกัน ขั้นตอนที่ 4 Implementation ไม่มีความ แตกต่างกัน การติดตามอาการใกล้ชิด การ ประเมินสัญญาณชีพ ADL การประเมิน การกลืน การให้ยาปฏิชีวนะ และติดตาม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขั้นตอนที่ 5 Evaluation มีความแตกต่าง กัน กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยการดำเนิน ของโรคไม่ดีขึ้นผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย ประสาน

ประเด็น เปรียบเทียบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
5. ปัญหาและ ข้อวินิจฉัยการ พยาบาล			ทีม Palliative care ร่วมดูแลและให้ คำปรึกษา ได้รับการเตรียมความพร้อม ของครอบครัวในการทำ Advance Care Planning) กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการพยาบาลแก้ไขปัญหาระยะที่มีภาวะ ขาดสมดุลเกลือแร่ รายงานแพทย์ ดูแลให้ ยาโซเดียมมี การติดตามเฝ้าระวัง ผลข้างเคียงของยา
ระยะฟื้นฟู การวางแผน จำหน่าย และ การดูแลต่อเนื่อง	- รู้สึกตัว ชีพจร ปกติ ลิ้นตา E2V2M5 แขนขา ซีกซ้ายอ่อนแรง Motor power แขนขาขวา grade 5 แขนขาซ้าย grade 0 พุดไม่ชัด	รู้สึกตัวดี E4V5M6 กำลัง แขนขาปกติ Motor power grade 5 พุด ชัดเจนดี กลืนน้ำได้ไม่มี สำลัก ไอห่าๆ ครั้ง หายใจ ไม่หอบ Oxygen saturation 98%	ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ (Assessment) - ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีความแตกต่างกัน ใช้แบบประเมิน ADL ขั้นตอนที่ 2 Nursing diagnosis แตกต่าง กัน รายที่ 1 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการเตรียมความพร้อมจำหน่ายตาม หลัก D-METHOD รายที่ 2 ผู้ป่วยและ ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความ เจ็บป่วยเรื้อรัง และการเตรียมความพร้อม จำหน่ายตามหลัก D-METHOD ขั้นตอนที่ 3 Nursing Plan รายที่ 1 ผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกัน กรณีที่ 1 เน้นการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน รายที่ 2 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดย การควบคุมโรคประจำตัวให้ดี ขั้นตอนที่ 4 Implementation - ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันใน ด้านการพยาบาลในระยะเตรียมความ พร้อมก่อนกลับบ้าน ดังนั้น กรณีศึกษารายที่ 1 มีปัญหาเรื่องมี ความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นปัจจัยที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการนอนนาน ปัญหาการกลืน ผู้ป่วย จะมีอาการสำลักน้ำและอาหาร จึงมี กิจกรรมในการพยาบาลโดยใส่สายสาย ยาง และการป้อนอาหาร

ประเด็น เปรียบเทียบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
			กรณีศึกษารายที่ 2 มีปัญหาเรื่องประสิทธิภาพในการจัดการตนเอง การรักษา ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน จึงมีกิจกรรมการพยาบาลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาล ภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ขั้นตอนที่ 4 Implementation ในด้านการพยาบาล จะเน้นส่งต่อผู้ป่วยให้ทีมสุขภาพดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ขั้นตอนที่ 5 Evaluation - ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับประเมินและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้ D-METHOD เน้นให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะตามความสามารถในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับ โรค ยาที่ใช้รักษา การดูแลตัวเองหลังกลับบ้านได้แต่กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วย ซึมลงระดับความรู้สึกลดลง Glasgow Coma scale E1V1M1 ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ญาติขอปฏิเสธการรักษา ขอนำผู้ป่วยกลับบ้านและไม่ได้กลับบ้าน

5. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ขั้นตอนที่ 1 Assessment มีความแตกต่างกัน ด้าน อายุ และการมีโรคประจำตัวที่ควบคุมได้ไม่ดี ความเสี่ยงที่เหมือนกันคือ การสูบบุหรี่ ขั้นตอนที่ 2 Nursing diagnosis ขั้นตอนที่ 3 Nursing Plan

ขั้นตอนที่ 4 Implementation ขั้นตอนที่ 5 Evaluation ไม่แตกต่างกัน ประเด็นที่ 2 พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง ขั้นตอนที่ 1 Assessment ไม่มีความแตกต่างกัน มีอาการแสดงทางระบบประสาท ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง ขั้นตอนที่ 2 Nursing diagnosis ขั้นตอนที่ 3 Nursing Plan ขั้นตอนที่ 4 Implementation ขั้นตอนที่ 5 Evaluation มีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ที่แตกต่างกัน การดูแลรักษาแตกต่าง การพยาบาลจึงมีความแตกต่างตามการรักษา ประเด็นที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขั้นตอน ที่ 1-3 มีความแตกต่างกัน ขั้นตอนที่ 4 และขั้นตอนที่ 5 กระบวนการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ประเด็นที่ 4 การรักษา ขั้นตอนที่ 1-5 มีความแตกต่างกัน รายที่ 1 ให้การดูแลแบบประคับประคอง รายที่ 2 มีการให้ยาละลายลิ่มเลือด ดูแลเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง ประเด็นที่ 5 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล ขั้นที่ 1-5 มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน รายที่ 1 การดูแลแบบประคับประคอง เน้นการดูแลระยะสุดท้าย รายที่ 2 มีปัญหาซับซ้อน ภาวะเลือดออก ด้านการติดเชื้อ การควบคุมโรคประจำตัว ในระยะฟื้นฟู ประเด็นการวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง ขั้นตอนที่ 1 ถึง ขั้นตอนที่ 5 มีความแตกต่างกัน รายที่ 1 ผู้ป่วยอาการทรุด ญาติขอลากลับบ้าน เตรียมผู้ป่วยและญาติในการดูแลระยะสุดท้าย รายที่ 2 ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด เน้นการให้ความรู้ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การควบคุมโรคประจำตัว ให้ดี กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน จากประเด็นที่เปรียบเทียบ จะพบว่า ขั้นตอนที่ 1 Assessment เป็นขั้นตอนที่สำคัญเป็นแหล่งข้อมูลที่จะนำไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป Assessment จะทำได้ดี เมื่อมีความรู้เรื่อง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาและภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่จะเกิดขึ้นได้ ของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำมาวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นในภาวะเสี่ยง อันตรายจากภาวะแทรกซ้อน ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ และดูแลต่อเนื่อง ทักษะสำคัญในขั้นตอนที่ 4 คือ การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินระดับความรู้สึก การประเมิน NIHSS การประเมิน ADL การประเมิน การกลืน เป็นต้น

6. ข้อเสนอแนะ

การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้อยู่เสมอ และต้องมีการทบทวนการปฏิบัติ มีกรณีศึกษาทางการพยาบาล จัดอบรมทบทวนแนวทางปฏิบัติให้ทันสมัยอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามการป้องกันเฝ้าระวังการเกิดโรค และเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการ โดยเฉพาะการทำให้ประชาชนได้รับรู้ถึงวิธีปฏิบัติตัวป้องกันไม่ให้เกิดโรค ให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของอาการของโรคผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ เช่น पोสเตอร์รูปภาพสัญญาณเตือน เสียงตามสาย การจัดอบรมให้ความรู้ตามชุมชนในเขตรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการได้ทันเวลา ส่วนในโรงพยาบาลควรจัดทำสื่อการสอนทั้งแผ่นพับ ภาพพลิก หรือวีดีโอ ไว้สำหรับสอนผู้ป่วยและญาติ ควรจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการความรู้เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายทุกปี การติดตามอาการผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ทั้งผู้ป่วยและญาติจะเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิด

7. เอกสารอ้างอิง

- (1) ญัฐนิช เกศรินหอมหวาน. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สรรพสิทธิเวชสาร. 2554; 32 (1-3)
- (2) World Stroke Organization (WSO). Campaign Advocacy Brochures. [Internet]. 2017 [cited 2022 March 10]. Available from <http://www.worldstrokecampaign.org>
- (3) สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์ โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://neurothai.org/images/journal/2023>
- (4) ปิยะนันท์ เต็มพร้อม. ความชุกของระดับความเสี่ยงสูงของการกลับเป็นซ้ำและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเสี่ยงสูงของการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2564; 32 (2)
- (5) สุวพัทธ์ สิริ, บรรณาธิการ. รายงานการประชุมสรุปผลงานที่มนาด้านอายุกรรม; 22 กันยายน 2565; ห้องประชุมร่วมเย็น โรงพยาบาลศรีสงคราม.
- (6) ระบบรายงานมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครพนม ปี 2566. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อเข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2566] เข้าถึงจาก : <https://npm.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- (7) จิราพร ไร่ไพ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ: กรณีศึกษา 2 ราย.วารสารฯ โรงพยาบาลมหาสารคาม.2558; 12(2)
- (8) เสาวนีย์ หอมสด. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy). 2563. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing>
- (9) เพชรรุ่ง เดชบุญญจิตต์. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2563; 5(2).