

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน: กรณีศึกษา

พจนานุกรม คณิศรวิภา<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองหรือ Stroke เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลกและประเทศไทย ผู้ที่รอดชีวิตจะได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม บางรายเกิดความพิการเป็นภาระของครอบครัว เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สาเหตุของโรคส่วนใหญ่เกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือด การรักษาโดยการฉีด recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ภายใน 4.5 ชั่วโมง จะลดการเสียชีวิตและความพิการได้ ระบบการนำส่งที่รวดเร็วเป็นปัจจัยช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคฉุกเฉินอันดับ 1 ของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลโนนไทย ที่มารับการรักษาและส่งต่อโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2562-2566 มีผู้ป่วยจำนวน 172, 154, 119, 135 และ 139 ราย ตามลำดับ มาโดยระบบ Emergency Medical service (EMS) ภายในระยะเวลาตอบสนองต่อบริการทางแพทย์ฉุกเฉินเร่งด่วนใน 8 นาที ร้อยละ 76.74, 76.74, 62.5, 73.91 และ 75.86 ตามลำดับ ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน ในช่วงเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2564 วัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการ EMS มารักษาได้ทันเวลา ในระบบ Stroke fast tract และเพื่อพัฒนาปรับปรุง ระบบ EMS response time จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี เข้ามารักษาวันที่ 29 มกราคม 2564 โดยระบบบริการ EMS ด้วยอาการแขนขา-ขาอ่อนแรง เดินเซ พูดไม่ชัด ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาราช ถ่ายภาพรังสีสมอง ไม่พบภาวะผ่าขาวหรือภาวะภาพถ่ายรังสีต่ำกว่าปกติ รับกลับมารักษาในโรงพยาบาลวันที่ 30 มกราคม 2564 ปัญหาที่พบ คือภาวะความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ แขนขาข้างขวาอ่อนแรง กังวลเรื่องการเจ็บป่วย แพทย์รักษาด้วยการให้สารน้ำยาต้านเกล็ดเลือด ทำกายภาพบำบัด นวดประคบ ให้การดูแลรักษาพยาบาล ปรีक्षणักจิตวิทยา และนักโภชนาการ การเสริมสร้างกำลังใจ อธิบายให้เข้าใจความผิดปกติของร่างกายจิตใจและอารมณ์จะค่อยๆ ดีขึ้น ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในแผนการรักษาตามที่ทีมสหสาขาวิชาชีพแนะนำ หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่เกิดภาวะช็อก ไม่มีอาการน้ำตาลในเลือดสูง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีเกร็งกระตุก อาการอ่อนเพลียดีขึ้น รู้สึกตัวดี ความดันโลหิต 130/70 -150/80 mmHg Barthel Index เพิ่มขึ้น นอนพักรักษาเป็นเวลา 5 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลมีความสำคัญมาก ถ้าสามารถตรวจพบอาการรวดเร็ว และระบบบริการ EMS ที่รวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสได้รับการรักษาเร็วขึ้น

**คำสำคัญ:** โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน, การพยาบาล

|                   |                             |                    |
|-------------------|-----------------------------|--------------------|
| วันที่รับบทความ   | วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข | วันที่ตอบรับบทความ |
| 15 พฤศจิกายน 2566 | 28 ธันวาคม 2566             | 29 ธันวาคม 2566    |

โรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: pagamat.5456@gmail.com  
โทร. 095-6109506

## Nursing Care of patient Ischemic Stroke: Case Study

Pagamat Kongwicha<sup>1</sup>

### Abstract

Cerebrovascular disease or Stroke is the second leading cause of death in the world and Thailand. Survivors have physical, mental, and social consequences such as disability, a burden on the family, loss of economic productivity. The cause is ischemic stroke is urgently treatment accessing and will be given by injecting recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) within 4.5 hours, so rapid delivery is an important factor in minimizing this effect. Stroke is the number 1 emergency disease among emergency and forensic accident department of Non Thai Hospital and number one in referrals to Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. In between 2019 and 2023 had 172, 154, 119, 135 and 139 cases, respectively, the coming by the Emergency Medical service (EMS) system within the response period within 8 minutes was 76.74%, 76.74%, 62.5%, 73.91% and 75.86% respectively. The study selected 1 stroke patient who was ischemic stroke and study in January to March 2021, the educational objective aimed to encourage stroke patients to receive quality and efficient services in the Stroke fast tract system. To improve the EMS response in time system, a case study of a 63-year-old Thai female patient who came for treatment on January 29, 2021 by the EMS service system with symptoms of weakness in her right and lower extremities, walking staggering, not speaking clearly, sent for treatment at the hospital. Great Brain radiograph There were no white patches or radiographs that were darker than normal. Received back for treatment in the hospital on January 30, 2021. The problem found was high blood pressure. high blood sugar levels, low potassium level also the right limb was weakness. She worried about getting sick. The doctor treated her with fluids, antiplatelet drugs, physical therapy, massage, compress, and provide nursing care. Consult a psychologist and nutritionist, morale boosting Results that physical, mental, and emotional disorders were gradually improve. The patient cooperates in the treatment plan as recommended by the multidisciplinary team. After providing nursing care, the patient's symptoms improved, shock none occurred, high blood sugar cured, none both of nausea and vomiting, no contractions, fatigue improved, and all looked good. High blood pressure was cured and slowdown into 130/70 –150/80 mmHg, Barthel Index increased. She stayed for 5 days of treatment and discharged. For caring acute stroke patients before the patient arrives at the hospital is important, also quickly symptom detection and access to a fast EMS service system and a quality service system would respond to reduce the impact on patients. Therefore, it should be used to adjust the service system to cover more all patients in the next period.

**Keywords:** Ischemic stroke, nursing

Received  
1 December 2023

Revised  
26 December 2023

Accepted  
29 December 2023

---

<sup>1</sup>Nonthai Hospital, Nakorn Rachasima, Corresponding author, e-mail: pagamat.5456@gmail.com Tel. 095-6109506

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ทั่วโลกและประเทศไทย เป็นสาเหตุสำคัญของการเป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2563 ประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 52.8 ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มสูงขึ้น<sup>1-5</sup> โรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ เป็นชนิดตีบและอุดตัน พบร้อยละ 87<sup>4</sup> การรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือการได้ยาละลายลิ่มเลือด recombinant tissue Plasminogen Activator (rt-PA) ภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการเพื่อช่วยให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดเร็วที่สุด เพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยกลับมาเป็นปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>5</sup> ซึ่งหากผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการ Emergency Medical service (EMS) ทันเวลา และการมีระบบบริการ EMS ที่รวดเร็วจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ลดการเสียชีวิตและความพิการได้

โรงพยาบาลโนนไทยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีอายุรแพทย์ แต่ไม่มีเครื่อง Computed tomography (CT) scan จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือ Stroke เป็นโรคฉุกเฉินอันดับ 1 ของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ที่มารับการรักษาและส่งต่อโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2562-2566 มีผู้ป่วยจำนวน 172, 154, 119, 135 และ 139 ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยที่มารักษาที่ Stroke fast tract จำนวน 65, 52, 33, 39 และ 43 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 37.79, 33.77, 27.73, 27.94 และ 31.82 ตามลำดับ มาโดยระบบบริการ EMS ภายในระยะเวลาที่กำหนด 8 นาที จำนวน 33, 33, 20, 27 และ 22 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 76.74, 76.74, 62.5, 73.91 และ 75.86 ตามลำดับ มีผู้ป่วย Stroke เสียชีวิตจำนวน 15, 5, 19, 17 และ 5 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 8.72, 3.24, 15.96, 12.59 และ 3.59 ตามลำดับ ในผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเป็นภาระของครอบครัว ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ การดูแลผู้ป่วย Stroke จะต้องมีการเข้าถึงบริการ การประเมิน การดูแลรักษา การส่งต่อที่รวดเร็ว การดูแลต่อเนื่องที่มี

ประสิทธิภาพ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและเกิดความพิการให้น้อยที่สุด

ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 ราย ที่มารักษาโดยระบบบริการ EMS ในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม 2564 วัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ถูกต้อง เหมาะสม สามารถจัดการตนเองได้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถเรียกใช้บริการระบบ EMS เพื่อมารักษาได้ทันเวลา ในระบบ Stroke fast tract และเพื่อพัฒนาปรับปรุง ระบบ EMS response time จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลโนนไทย วันที่ 29 มกราคม 2564 โดยระบบบริการ EMS ด้วยอาการแขนขาขวาคออ่อนแรง เดินเซ พูดไม่ชัด ส่งต่อปรึกษาที่โรงพยาบาลมหาราช ถ่ายภาพรังสีสมอง ไม่พบภาวะผ่าขาหรือภาวะภาพถ่ายรังสีต่ำกว่าปกติ และรับกลับมารักษาในโรงพยาบาล วันที่ 30 มกราคม 2564 ปัญหาที่พบ คือ มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ การบ่งชี้ของในการดูแลตนเองจากแขนขาขวาคออ่อนแรง มีภาวะกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วย แพทย์รักษาด้วยการให้สารน้ำ 0.9 %NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr. ยาทันแกล็ดเลือด Aspirin (300 mgs.) 1 tab per oral OD pc ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด NPH 8-0-8 unit subcutaneous ac. และถ้า DTX 201- 250 mgs./dl ให้ Regular Insulin 2 unit, DTX 251- 300 mgs./dl ให้ Regular Insulin 4 unit, DTX 301- 350 mgs./dl ให้ Regular Insulin 6 unit DTX 351- 400 mgs./dl ให้ Regular Insulin 8 unit subcutaneous และเมื่อมากกว่า 400 mgs./dl รายงานแพทย์ทำกายภาพบำบัด นวดประคบ ให้การรักษาพยาบาล ให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ และโภชนาการ การเสริมสร้างกำลังใจ อธิบายให้เข้าใจความผิดปกติของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ จะค่อยๆ ดีขึ้น ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในแผนการรักษาตามที่ทีมสหสาขาวิชาชีพแนะนำ หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่เกิดภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือด

สูง ไม่มีอาการน้ำตาลในเลือดสูง ระดับโพแทสเซียม  
ในเลือดปกติ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีเกร็งกระตุก  
อาการอ่อนเพลียดีขึ้น รู้สึกตัวดี ความดันโลหิต  
130/70 -150/80 mmHg Barthel Index เพิ่มขึ้นจาก 70  
เป็น 100 คะแนน นอนพักรักษาตัวเป็นเวลา 5 วัน  
แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน

## แนวคิด/ทฤษฎี

1. แนวคิดการประเมิน สภาพผู้ป่วยวิกฤต  
(Assessment Framework) ของ FANCAS โดย June CAbbey<sup>6</sup>  
เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โดยจัดลำดับ  
ความสำคัญของปัญหาคุกคามชีวิตอย่างรวดเร็ว

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem self care  
deficit theory)<sup>7</sup>ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของ  
กิบสัน (Gibson) เป็นการศึกษาการกระตุ้นการมีส่วนร่วม  
และการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยขอข้อมูลจากผู้ป่วย  
และญาติ เพื่อให้เกิดพลังอำนาจทางจิตวิทยาในผู้ป่วย  
ได้รู้จักตัวเอง รู้จักความรู้สึกตนเองต่อการเจ็บป่วย  
และการรักษา และรู้สึกถึงความสามารถในการ  
ควบคุมจัดการ จะตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบ  
ต่อภาวะสุขภาพ

## กรณีศึกษา

**ข้อมูลทั่วไป** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี สัญชาติไทย  
ศาสนา พุทธ อาชีพเกษียณกรรม การศึกษา ชั้นประถมศึกษา  
ปีที่ 4

**อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล** แขนขาขวา  
อ่อนแรง เดินเซ พุดไม่ชัด 3 ชั่วโมงก่อนมา

### ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 วันก่อนมา ขณะดื่มนมอุ่นลุกขึ้นไปเข้าห้องน้ำ  
มีอาการแขนขาด้านขวาอ่อนแรง เดินเซ พุดไม่ชัด ปวด  
ศีรษะข้างขวา

3 ชั่วโมงก่อนมา แขนขาข้างขวาอ่อนแรง  
ล้มลง ปวดศีรษะข้างขวา ไม่สลบ

## ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีโรคประจำตัวเบาหวานเป็นมา 18 ปี ความ  
ดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงเป็นมา 11 ปี รักษา  
ที่โรงพยาบาลโนนไทย รับยาต่อเนื่อง ควบคุมระดับ  
น้ำตาลและความดันไม่ได้

**การประเมินสภาพร่างกาย ตามระบบ**  
ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างท้วม BMI 31.23 ไม่มีภาวะซีด

**ศีรษะและใบหน้า** Head normal shape and  
size Right Facial palsy Pupil 4 mm. reactive to light  
both eye สีหน้าก้างวล

**หู** Ear canal normal No discharge

**จมูก** Symmetrical No septal deviation

**ปากและคอ** dysarthria, right facial palsy

**ทรวงอกและปอด** Normal breath sound  
respiratory rate 20/min

**ระบบหัวใจและหลอดเลือด** Normal rhythm  
Heart rate 102 /min Blood pressure 178/72 mmHg.

**ระบบประสาท** Glasgow coma Score E4V5M6,  
dysarthria, right facial palsy. Pupil 4 mm. reactive to  
light both eye

**ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ** motor power  
right arm and leg grade 4 left arm and leg grade 5

**ระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์** ลักษณะ  
อวัยวะเพศปกติ การขับถ่ายปกติ

**การประเมินสภาพด้านจิตใจและสังคม**  
สีหน้าก้างวล มีบุตรสาวดูแล

**ผลการตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า** Normal sinus  
rhythm Heart rate 92 /min No Atrial Fibrillation

**ผล Computed tomography brain** No Hypo  
density & Hyper density

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**  
DTX แรกريب 401 mg/dl Potassium 3.37  
mmol/L, Sodium 137.9 mmol/L, Chloride 98 mmol/L,

CO2 23 mmol/L FBS 185 mg/dl ,Cholesterol 183 mg/dl,Triglyceride 189 mg/dl HDL 33 mg/dl, LDL 113 mg/dl

การวินิจฉัยโรค lacuna Ischemic Stroke

การรักษาที่ได้รับ ASA (300) 1 tab oral pc. ,Simvastatin(40) 1 tab oral hs. Losec (20) 1 tab oral ac. NPH 8 unit sc. เข้า 8 unit sc.เย็น ให้ Regular Insulin ปรับตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา

| ภาวะโรค/การพยาบาล  | กรณีศึกษา  | การวิเคราะห์   |
|--------------------|--|--|
| ข้อมูลส่วนบุคคล    | เพศหญิง อายุ 63 ปี BMI 31.23 ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 บุตรสาวเป็นผู้ดูแล   | โรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ พบในเพศชาย อายุ 65 ปีขึ้นไป ในเพศหญิงพบได้ในอายุ 55 ปีขึ้นไป การที่อายุมากขึ้น หลอดเลือดจะมีการแข็งตัวมากขึ้น ร่วมกับไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้   |
| ประวัติการเจ็บป่วย | 1 วันก่อนมา ขณะตื่นนอนกำลังจะลุกขึ้นไปเข้าห้องน้ำมีอาการแขนขาตื้อขาอ่อนแรง เดินเซ พูดไม่ชัด 3 ชั่วโมงก่อนมา เดินเซล้มลง ปวดศีรษะข้างขวา ไม่สลับแขนขาข้างขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ญาติโทรแจ้งรถ EMS ออกรับ มีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตไม่ได้ ร่วมกับไขมันในเลือดสูง | ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงมีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตไม่ได้ ร่วมกับไขมันในเลือดสูง  |
| อาการและอาการแสดง  | แขนขาตื้อขาอ่อนแรง เดินเซ พูดไม่ชัด ปากเบี้ยวข้างขวา motor power right arm and leg grade 4 left arm and leg grade 5  | อาการและอาการแสดงสำคัญแขนขาตื้อขาอ่อนแรง เดินเซ พูดไม่ชัด สอดคล้องกับอาการของโรคหลอดเลือดสมองตรวจร่างกายพบปากเบี้ยวข้างขวากำลังกล้ามเนื้ออ่อนแรงข้างขวา motor power right grade 4 left grade 5                       |
| การวินิจฉัย        | lacuna Ischemic Stroke   | ผลการตรวจ CT scan ไม่พบภาวะภาพถ่ายสมองเป็นฝ้าขาวหรือดำกว่าปกติ ในผู้ป่วยที่มีอาการใน 24 ชั่วโมงแรก การตรวจ CT scan อาจไม่พบผิดปกติ แต่อาการแสดงของผู้ป่วยชัดเจน แขนขาตื้อขาอ่อนแรงข้างขวา พูดไม่ชัด ปากเบี้ยวข้างขวา |

## การวางแผนการพยาบาล

### ระยะวิกฤต

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1** เสี่ยงต่อการกำซาบในเนื้อเยื่อเยื่อสมองลดลงจากความผิดปกติของพยาธิสภาพที่สมอง

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยมีอาการพูดไม่ชัด ปากเบี้ยวข้างขวา แขนขาขวาอ่อนแรง motor power right grade 4 left grade 5 ความดันโลหิต 178/72 mmHg.

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยได้รับเลือดไปเลี้ยงสมองเพียงพอ ระดับความรู้สึกตัวปกติ

**เกณฑ์การประเมินผล** อาการทางระบบประสาทที่ Glasgow coma score E4V5M6 ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ถ้ามีเสมหะเล็กน้อย แนะนำจับน้ำอุ่นหลังประคบไม่มีอาการสำคัญ หรือกลิ่นลำบาก กรณีมีเสมหะมากดูดเสมหะเท่าที่จำเป็นด้วยความรวดเร็วและนุ่มนวล เพื่อให้การระบายอากาศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจทุก 15 นาที

3. ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ทางระบบประสาท ซึมลง หมดสติ จากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ถ้า coma score ลดลง 2 คะแนนขึ้นไป รายงานแพทย์

4. ดูแลให้สารน้ำ 0.9 %NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr. และยาต้านเกล็ดเลือด Aspirin (300 mgs.) 1 tab per oral OD pc. ตามแผนการรักษา

5. ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 20-30 องศา เพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

6. ให้งดน้ำและอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก

**ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดไม่ชัด ปากเบี้ยวข้างขวา coma score E4V5M6 Pupil 4 mm. reactive to light both eye แขนขาขวาอ่อนแรง motor power right arm and leg grade 4 left arm

and leg grade 5 ความดันโลหิต 130/70 -150/80 mmHg ไม่มีอาการชักเกร็ง ไม่ซีมีลงจากเดิม

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** เสี่ยงต่อการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากความบกพร่องของระบบประสาท

**ข้อมูลสนับสนุน** ปากเบี้ยวข้างขวา แขนขาขวาอ่อนแรง motor power right arm and right leg grade 4

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยหายใจสะดวกไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน

**เกณฑ์การประเมินผล** หายใจสะดวกปกติไม่มีเสียงครีคราค อัตราการหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ 18-24 ครั้ง/นาที ปริมาณออกซิเจนในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 95-100 %

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เพื่อให้การระบายอากาศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ ปริมาณออกซิเจนในเลือด ทุก 15 นาที เป็นเวลา 1 ชั่วโมงทุก 30 นาที เป็นเวลา 1 ชั่วโมง จากนั้นทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ระดับปกติ ทุก 4 ชั่วโมง

3. ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ทางระบบประสาท ซึมลง หมดสติ สับสน จากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ

4. ดูแลให้ ออกซิเจน canular 3 lite /min ตามแผนการรักษา

**ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีภาวะหอบเหนื่อย E4V5M6 Pupil 4 mm. reactive to light both eye อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ปริมาณออกซิเจนในเลือด 95%

**ระยะกึ่งวิกฤต** วันที่ 30 มกราคม 2564 เวลา 13.30 น.

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3** มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

**ข้อมูลสนับสนุน** ความดันโลหิต 178/72 - 190/100 mmHg. dysarthria, right facial palsy. Pupil

4 mm. reactive to light both eye motor power right grade 4 left grade 5

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

**เกณฑ์การประเมินผล** สัญญาณชีพปกติ ไม่ปวดศีรษะ ไม่คลื่นไส้ อาเจียน ไม่เกร็งกระตุก Glasgow coma Score ไม่ลดลงจากเดิม Pupil reactive to light both eye motor power ไม่ลดลงจากเดิม หรือดีขึ้น

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกต Neurological sign ทุก 4 ชั่วโมง รายงานแพทย์ เมื่อระดับลดลง มากกว่า 2 คะแนน
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง keep Blood Pressure  $\leq 220/120$  mmHg ในผู้ป่วย Ischemic stroke<sup>5</sup>
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 0.9 %NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr. และยาต้านเกล็ดเลือด Aspirin (300 mgs.) 1 tab per oral OD pc ตามแผนการรักษา
4. จัดท่า นอนศีรษะสูง 20-30 องศา ดูแลศีรษะ ลำคอ สะโพกไม่พับงอเกิน 90 องศา
5. สังเกตอาการภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง ความดันโลหิต Systolic สูงขึ้น จากเดิม pulse pressure กว้างขึ้น การหายใจแบบ Cheyne Stroke

#### ประเมินผลการพยาบาล

1. สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 130/70 -150/80 mmHg ชีพจร 68-82 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20-24 ครั้ง/นาที
2. ถามตอบรู้เรื่อง Glasgow coma Score E4V5M6
3. Pupil 3 mm. reactive to light both eye
4. motor power right grade 4 left grade 5

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4** มีโอกาสเกิดภาวะช็อกจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

**ข้อมูลสนับสนุน** ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) 401 mg/dl

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก ลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

**เกณฑ์การประเมินผล** ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (DTX) 80-250 mg/dl<sup>5</sup> ไม่มีอาการน้ำตาลในเลือดสูง เช่น บัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ซึมลง หมดลติ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ
2. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง บัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ซึมลง หมดลติ
3. ดูแลให้ได้รับยาฉีด Insulin NPH 8-0-8 unit subcutaneous ac. และถ้า DTX 201- 250 mgs./dl ให้ Regular Insulin 2 unit, DTX 251- 300 mgs./dl ให้ Regular Insulin 4 unit, DTX 301- 350 mgs./dl ให้ Regular Insulin 6 unit DTX 351- 400 mgs./dl ให้ Regular Insulin 8 unit subcutaneous และเมื่อมากกว่า 400 mgs./dl รายงานแพทย์เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา
4. ตรวจและติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือด

**ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อกจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ไม่มีอาการน้ำตาลในเลือดสูง ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) 108-330 mg./dl

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5** มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย Potassium 3.37 mmol/L วันที่ 30 มกราคม 2564

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ

**เกณฑ์การประเมินผล** ระดับโพแทสเซียมในเลือดและสัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการของภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ติดตามการเต้นของหัวใจ ดูแลทำ EKG
2. ประเมินอาการของภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก อ่อนแรง อ่อนเพลีย หัวใจเต้นผิดจังหวะ
3. ดูแลให้ได้รับยา E.KCL 30 ml. oral stat ตามแผนการรักษา
4. แนะนำรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่นกล้วย

**ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การเต้นของหัวใจปกติ Normal sinus rhythm ไม่พบภาวะ Atrial Fibrillation ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีเกร็งกระตุก อาการอ่อนเพลียดีขึ้น Potassium 3.7 mmol/L วันที่ 31 มกราคม 2564

#### ระยะฟื้นฟูสภาพ

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6** การช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง เนื่องจากแขนขาอ่อนแรง

**ข้อมูลสนับสนุน** ปากเบี้ยวข้างขวา แขนขาขวาอ่อนแรง motor power right grade 4 left grade 5 ผลการประเมิน Barthel Index 70 คะแนน

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น

**เกณฑ์การประเมินผล** เปลี่ยนท่า ลุกนั่งได้ โดยมีญาติช่วยพยุง ไม่มีแผลกดทับ คะแนน Barthel Index เพิ่มขึ้น

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการทางระบบประสาท และความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง Barthel Index

2. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจประจำวัน ช่วยพยุงลุกนั่ง ประคองเดิน

3. แนะนำให้ออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise ร่วมกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู

4. แนะนำญาติมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การทำ active และ passive exercise การนวดประคบ

**ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับกิจกรรมฟื้นฟู สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ กิจวัตรประจำวันบางอย่างต้องมีคนช่วย Barthel Index 100 คะแนน

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7** มีความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยที่เผชิญ ต้องพึ่งพาผู้อื่น และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยสีหน้ากังวลบอกล้มแล้วเดินไม่ได้ แขนขาขวาอ่อนแรง motor power right grade 4 left grade 5

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพที่เป็น มีพฤติกรรม และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเหมาะสม

**เกณฑ์การประเมินผล** สีหน้าสดชื่น ให้ความร่วมมือในกิจกรรมดูแลเท่าที่เป็นไปได้ พยายามช่วยเหลือตนเองมากขึ้น มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความสนใจรับฟังปัญหา กระตุ้นให้ระบายความรู้สึก ปลอบประโลมและเสริมแรงบวก

2. สังเกตและประเมินพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยและความร่วมมือกับผู้อื่น

3. ประเมินความเข้าใจ พร้อมให้ความรู้ ผู้ป่วยและญาติ การพยากรณ์โรค การรักษา การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และความพิการที่ต้องฟื้นฟู เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

4. ประสานกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพประสานนักจิตวิทยาเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ

5. ให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

**ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ  
สีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ ช่วยเหลือ  
ตนเองได้มากขึ้น

**การวิเคราะห์กรณีศึกษา/การพยาบาล**  
ผู้ป่วยรายนี้เกิดโรคหลอดเลือดสมองจากสาเหตุปัจจัย  
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่คุมระดับน้ำตาล  
และความดันไม่ได้ DTX แรกรับ 401 mg/dl FBS 185  
mg/dl ความดันโลหิต 178/72 mmHg ผู้ป่วยและญาติ  
ขาดความรู้และความตระหนักในการรับการรักษา  
โดยเร็วเมื่อเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมอง จากการ  
ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติเข้าใจการดำเนินของโรค  
มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ในบางส่วน

### สรุปและอภิปรายกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี เข้ามารักษาในวันที่  
29 มกราคม 2564 โดยระบบบริการ EMS ด้วยอาการเดินเซ  
พูดไม่ชัด แขนขาขวามืออ่อนแรง ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล  
มหาสารคาม ถ่ายภาพรังสีสมอง ไม่พบภาวะภาพถ่ายสมอง  
เป็นฝ้าขาวหรือต่ำกว่าปกติ แพทย์วินิจฉัยเป็น lacuna  
Ischemic Stroke จากอาการแสดงของผู้ป่วยชัดเจน มีแขน  
ขาอ่อนแรงข้างขวา พูดไม่ชัด ปากเบี้ยวข้างขวา ให้การรักษา  
ตามแนวทาง Ischemic Stroke ไม่ได้ให้ยาละลายลิ่มเลือด  
recombinant tissue Plasminogen Activator (rt-PA)  
เนื่องจากมาไม่ทันระบบ Stroke fast tract ภายใน 4.5 ชั่วโมง  
รับกลับมารักษาในโรงพยาบาลวันที่ 30 มกราคม 2564  
ปัญหาที่พบ คือ มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ

### เอกสารอ้างอิง

1. สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, พรทิพย์ วชิรดิถก , ชีระ ศิริสมุท. รายงานการศึกษาศถานการณ์  
บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการฉุกเฉินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.  
[ม.ป.ท.]: [ม.ป.พ.]; 2565. หน้า 1-80.
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่ง  
ประเทศไทย. 2565; 39(2): 39-46.

สูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ  
แขนขาข้างขวามืออ่อนแรง กังวลเรื่องการเจ็บป่วย แพทย์รักษา  
ให้ สารน้ำ ยาต้านเกล็ดเลือด ยาลดระดับน้ำตาล  
ทำกายภาพบำบัด ปรึกษานักจิตวิทยา การเสริมสร้างกำลังใจ  
อธิบายให้เข้าใจ ความผิดปกติของร่างกาย จิตใจและอารมณ์  
ผู้ ป่วยให้ ให้ความร่วมมือตามแผนการรักษาของ  
ทีมสหสาขาวิชาชีพหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย มีอาการดีขึ้น  
นอนพักรักษาเป็นเวลา 5 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน  
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ตั้งแต่ก่อน  
ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลมีความสำคัญมาก ถ้าสามารถตรวจ  
พบอาการรวดเร็วและระบบบริการ EMS ที่รวดเร็ว ผู้ป่วย  
จะมีโอกาสได้รับการรักษาเร็วขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

การมีระบบบริการรับส่งที่รวดเร็วช่วยให้ผู้ป่วย  
โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ได้รับการรักษาเร็วที่สุด  
เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและ  
ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันไม่ได้  
ต้องให้ข้อมูลคำแนะนำอาการนำสำคัญของโรคหลอดเลือด  
สมอง และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พยาบาลต้อง  
มีความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย  
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งฟื้นฟูสภาพ เสริมสร้างพลัง  
อำนาจให้ ผู้ป่วยและญาติ โดยให้ ความรู้ การปฏิบัติตัว  
ที่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.  
2564 [อินเทอร์เน็ต].; [ม.ป.ท.]: [ม.ป.พ.]; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค.2566]. เข้าถึงได้จาก  
[https://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/2564.0.pdf](https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2564.0.pdf)
4. American Heart Association, A division of the American Stroke Association.[Internet]  
N.P.: Ischemic Stroke. American Heart Association. 2020. [cited 2023 Nov 6] Available from:  
<https://www.stroke.org/en>.
5. ทศนีย์ ดันติฤทธิศักดิ์, ธน ชีระวรวงศ์, บรรณานิการ. แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือด  
สมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. กรุงเทพฯ: ธนาพรส.; 2562.
6. เขาวลัักษณ์ โพธิดารา, ธัญญาสิริ ชันยสวัสดิ์. ผลของการใช้แบบประเมินผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแนวคิดแผนคัสใน  
กระบวนการวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล. พยาบาลสาร.2563; 47(2): 463-475.
7. ศุภร วงศ์ทัญญู. ทฤษฎีการพยาบาลของไอริม . ใน ดลรัตน์ รุจิวัฒน์นกร และสวิตรี พรสินศิริรักษ์  
(ผู้รวบรวม), เอกสารการสอนวิชาบทนำวิชาชีพและเมโมดิพื้นฐานทางการพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]: กรุงเทพฯ:  
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. 2564.  
[เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://anyflip.com/quig/spms>