

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลคำมวง :กรณีศึกษา 2 ราย (Nursing care of Ischemic stroke patients during Rehabilitation in Kham muang Hospital: 2 Case Study)

(Received: July 30,2023 ; Revised: August 2,2023 ; Accepted: August 5,2023)

ประทุมมาศ ไชยสุนทร¹
Prathummat Chaisunthon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟูสภาพ เป็นกรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเจาะจง โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟูสภาพ ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลคำมวง ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย จากผู้ป่วย และญาติ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 69 ปี แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง การวินิจฉัย Right MCA infraction รับส่งต่อจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยให้จำหน่ายกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน มีประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมี Glasgow coma scale (GCS) E4VTM6 มีอาการแขนและขาอ่อนแรง Motor power ด้านซ้าย grade 0 ด้านขวา grade V ได้รับการเจาะคอและใส่ท่อไว้ รับประทานอาหารทางสายยาง ขณะที่รักษาที่โรงพยาบาลชุมชน มีปัญหาแทรกซ้อน คือ ไอขับเสมหะได้ลำบาก มีภาวะข้อติดแข็ง และแผลกดทับที่บริเวณสะโพก หลังรับการรักษาภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ และสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี การวินิจฉัย Stroke track S/P rt-PA รับส่งต่อจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อมาฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน อาการสำคัญ แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด หลังรับการรักษาด้วยการได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA นอนพักรักษาที่โรงพยาบาล 7 วัน ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง Glasgow coma scale E4VTM6 มีแขนและขาอ่อนแรง Motor power ด้านซ้าย grade III ด้านขวา grade V ได้รับการรักษาด้วยยาและฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมและอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่มีความพิการหลงเหลือ จำหน่ายกลับบ้านได้

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน, ระยะฟื้นฟู, การพยาบาลผู้ป่วย

Abstract

This study was aimed to compare nursing care for patients with ischemic stroke during rehabilitation period. This two cases study of rehabilitation patients with stroke by purposive selection , Which Entered for treatment in the ward of Kham Muang Hospital between January - March 2023, amounting to 2 cases. The data were collected from medical record ,interviewed patients and their relative. The functional health pattern of Gordon's 11 Concepts of Health Model was used to assess health problems to planning a holistic nursing care , nursing diagnosis, nursing care planning program ,and to evaluate the outcome of nursing care of rehabilitation patient with stroke.

The results of the study found that case study 1:A 69-year-old Thai male patient with left limb weakness was diagnosis of Right MCA infraction. The patient was refer back from Kalasin Hospital by discharge and then

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคำมวง

back to stay at home for treatment ,which patient had a history of comorbidities, diabetes, high blood pressure. The patient had Glasgow coma scale were E4VTM6 had left limb weakness, left motor power grade O, right grade V. The throat of patient was pierced and on techeostomy tube, and eating food through a tube. While being treated at a community hospital, There were a complication difficulty coughing up phlegm having stiff joints and pressure sores on the hip area. After receiving treatment for complications, the patients' symptoms gradually improved. and can be sold back home. Case study 2: A 63-year-old Thai female patient with Stroke track S/P rt- PA diagnosis. The patient was refer back from Kalasin Hospital to come to rehabilitate at a hospital near the house. The patient had significant symptoms weak left arm, crooked mouth, stiff tongue, slurred speech. After receiving rt-PA anticoagulant therapy and stay at the hospital for 7 days, The patient was referred for treatment at a nearby hospital. History comorbidities of patient that were diabetes, high blood pressure. Glasgow coma scale E4VTM6 left arm and leg weakness, motor power left, grade III right, grade V right. It was treated with medication and rehabilitation. Patients were able to perform their activities and their symptoms improved accordingly. no disability left Available to go home.

Keyword: Rehabilitation , Ischemic stroke ,Nursing care

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular disease) เป็นโรคที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเสียชีวิต หรือมีความพิการสูงมาก พบอุบัติการณ์สูงในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขในประเทศต่างๆทั่วทุกภูมิภาคของโลก¹⁻² ซึ่งในปี 2558 องค์การอนามัยโลกได้รายงานมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 15 ล้านคน โดยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ โดยมีผู้เสียชีวิตจำนวน 6.42 ล้านคนจากทั่วโลก³ สำหรับในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับสอง รองจากโรคมะเร็ง โดยมีความชุกอยู่ที่ 122 คน ต่อประชากร 100,000 คน มีผู้ป่วยระยะเวลานานในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 6 วัน มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 7 มีค่าใช้จ่ายจากการรักษาโดยเฉลี่ย 20,740 บาทต่อคน⁴

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเฉียบพลัน เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนอาการคงที่ มักเกิดอาการอัมพาตขึ้นทันที ใช้เวลา 24-48 ชั่วโมง อาการที่สำคัญได้แก่ หมดสติ ความดัน

ในกะโหลกศีรษะสูง ระบบการหายใจและหัวใจทำงานผิดปกติ ต้องรีบให้การรักษาให้รวดเร็วที่สุดไม่เกิน 270 นาที ด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดเข้าทางหลอดเลือด 2)ระยะหลังเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการคงที่ ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่ใช้เวลา 1-14 วัน 3) ระยะฟื้นฟูสภาพ เป็นระยะที่ผู้ป่วยอาจมีอาการไม่รู้สึกตัว หรือรู้สึกตัวแต่กล้ามเนื้อแขนขาข้างที่เป็นอัมพาตจะอ่อนปวกเปียก การรักษาจะเน้นที่การฟื้นฟูเพื่อลดความพิการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะลิ่มเลือดอุดตันปอด ปอดบวม และหัวใจล้มเหลวเป็นต้น⁵

โรงพยาบาลคำม่วง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ที่มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป และรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ เพื่อกลับมารักษาค่อยๆในโรงพยาบาลใกล้บ้าน ซึ่งผู้ป่วยร้อยละ 80 จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวช่วยเหลือตัวเองและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เป็นปกติ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ประเมินปัญหาสุขภาพของ

ผู้ป่วยอย่างครอบคลุม วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาการพยาบาล และเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟูสภาพ กรณีศึกษา 2 ราย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลวางแผน ปฏิบัติการพยาบาลประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลและพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟู

วิธีการศึกษา:

เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง 2 ราย ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลคำมวง ในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟู 2 ราย โดยเลือกแบบ เจาะจงจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ารับการรักษานใน โรงพยาบาลคำมวง ในระหว่างเดือน มกราคม- มีนาคม 2566 และดำเนิน การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน จากผู้ป่วย และญาติกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน วางแผน ปฏิบัติการ พยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสรุปและประเมิน ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนี้
เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

กรณีศึกษา รายที่ 1 ผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 69 ปี สถานภาพสมรส รับส่งต่อจากโรงพยาบาล ภาพสินธุ์ การวินิจฉัย Right MCA infraction S/P การผ่าตัดสมอง Decompressive Craniectomy เพื่อมาฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แผนการรักษาได้รับยา Dilantin 2 tabs oral hs., ASA (300mg) 1tab OD p.c., Atrovastatin (40 mg) 1 tab h.s., FolicAcid (5 mg) 1 tab OD p.c., Omeprazole (20mg) 1 tab OD a.c., Metformin (500mg) 1 tab bid p.c. ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ ผู้ป่วยเจาะคอ ไอ ขับเสมหะเองได้น้อย มีปัญหาการกลืนใส่สายจุกสำหรับให้อาหาร พบแผลกดทับที่สะโพกด้านซ้าย ภาวะข้อติดแข็งกล้ามเนื้อลิ้นที่แขนและขา ด้านซ้าย มีภาวะติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ หลังนอนโรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยได้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่องร่วมกับยารับประทาน ฟื้นฟูสภาพจากนักกายภาพบำบัดและสอนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน อาการผู้ป่วยดีขึ้นเป็นลำดับจำหน่ายกลับบ้านฟื้นฟูสภาพต่อ

กรณีศึกษา รายที่ 2 ผู้ป่วยเป็นหญิงไทย อายุ 63 ปี สถานภาพสมรส รับส่งต่อจากโรงพยาบาล ภาพสินธุ์ การวินิจฉัย Stroke track S/P rt- PA เพื่อมาฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แผนการรักษาได้รับ ASA(300mg) 1tab OD p.c., Atrovastatin (40 mg) 1 tab h.s., FolicAcid (5 mg) 1 tab OD p.c., Omeprazole (20mg) 1 tab OD a.c., Metformin (500mg) 1 tab bid p.c. ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ อ่อนแรงแขนและขา ด้านซ้าย หลังนอนโรงพยาบาลได้รับการรักษาด้วยการให้ยาร่วมด้วยกับการฟื้นฟูสภาพและสอนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน อาการผู้ป่วยดีขึ้นเป็นลำดับจำหน่ายกลับบ้านฟื้นฟูสภาพต่อ

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญ ที่มาโรงพยาบาล	ซึมลง แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงไม่พูด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน	แขนซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด เป็นก่อนมา โรงพยาบาล 4 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วยใน ปัจจุบัน	1 วัน ก่อนญาติไปพบผู้ป่วยนอนซึม แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ญาตินำส่งเข้ารับการรักษาศูนย์สุขภาพชุมชน แพทย์วินิจฉัย มีภาวะสมองโรคหลอดเลือดสมอง รักษาเบื้องต้นด้วยการใส่ ท่อช่วยหายใจ ส่งต่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	4 ชั่วโมงก่อนมาขณะทำกับข้าวแขนซ้ายอ่อนแรง มีอาการ ปากเบี้ยว ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด ญาตินำส่งเข้ารับการรักษาศูนย์ สุขภาพชุมชน แพทย์วินิจฉัยมีภาวะสมองขาดเลือดส่ง ต่อเข้ารับการรักษาศูนย์สุขภาพกาฬสินธุ์ ได้รับการรักษา ด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด
ประวัติการ เจ็บป่วยในอดีต	ประวัติโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูงประวัติการ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หยุดยาเอง	มีประวัติโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูงรับการ รักษาด้วยการรับประทานยาที่โรงพยาบาลชุมชน รับประทานยาต่อเนื่อง
อาการแรกพบ	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3 mms. react to light both eyes motor power left arm, left leg grade 0 right arm grade V, right leg grade V negative dysarthria, negative facial palsy สัญญาณชีพ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 126 /78 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99% ผล CT Scan จาก รพ.กาฬสินธุ์ พบ Right MCA infraction and Oldcerebral infraction at right caudate nucleus, right external capsule, left basal ganglion and right centrum semiovale white matter.	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3 mms. react to light both eyes motor power left arm grade 0 left leg grade I right arm, right leg grade V positive dysarthria, left facial palsy สัญญาณชีพ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดัน เลือด 159 /72 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99% CT Scan พบ lacunar infraction at right internal capsule, suspected clot at right middle cerebral artery infraction

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแล สุขภาพ	ผู้ป่วยมีการรับรู้ แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงญาติ นำส่งเข้ารับการ รักษาที่โรงพยาบาลคำม่วนแพทย์ส่งต่อ รับการรักษาที่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง ผู้ป่วยมีปัญหาการหายใจ การกลืน และการเคลื่อนไหว และมี แผลที่บริเวณสะโพก ระบุว่าผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยที่มีความ รุนแรงต้องฟื้นฟูสุขภาพ	ผู้ป่วยรับรู้ว่าก่อนมาขณะทำกับข้าวแขนซ้ายอ่อนแรง มี อาการปากเบี้ยว ญาตินำส่งเข้ารับการรักษาศูนย์สุขภาพ ชุมชน แพทย์วินิจฉัยมีภาวะสมองขาดเลือดให้การรักษา ด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดแล้วส่งต่อเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. โภชนาการและการและ การเผาผลาญอาหาร	รับประทานอาหารเป็นอาหารปั่น(Blenderized diet) 400 ml x 4 feed โรงพยาบาลจัดหาอาหารให้ รับประทานอาหาร ปั่นได้ไม่มีอาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหาร	รับประทานอาหารเป็นเวลา วันละ 3 มื้อ รับประทาน อาหารได้ไม่ล้าถ่วงอาหาร
3. การขับถ่าย	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ 2-3 วัน 1 ครั้งปัสสาวะโดยการ ใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองฟาง	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้งและปัสสาวะได้ ปกติ วันละ 4-5 ครั้ง ไม่มีอาการสับสน
4.กิจวัตรประจำวัน	ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตนเอง มีญาติคอย ช่วยเหลือการทำกิจกรรม (ADL) 11 คะแนน	ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตนเอง ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมได้ บางส่วน (ADL) 13 คะแนน
5. การพักผ่อนนอนหลับ	มีปัญหาการนอนหลับ นอนหลับได้เป็นบางช่วง เวลาประมาณ 1- 2 ชั่วโมง นอนกลางวัน กลางคืนไม่นอน	นอนหลับประมาณ 6-8 ชั่วโมงต่อวันไม่มีปัญหาในการนอน ไม่เคยใช้ยานอนหลับ ขณะเจ็บป่วยนอนหลับได้เป็นช่วงๆ
6. สติปัญญา และการรับรู้	ผู้ป่วยเรียนจบประถมศึกษา 6 อ่านออก เขียนได้ หลังเจ็บป่วย สื่อสารได้ ใช้มือและเท้าทางในการสื่อสาร GCS E4VTM6	ผู้ป่วยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังเจ็บป่วยสื่อสารได้ถูกต้องไม่มีอาการสับสนGCS E4V5M6

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
7.การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ญาติผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดผู้ป่วยป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ไม่ตรงกับช่วงหน้ารับประทานยาตลอดและพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
8.บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	เป็นหัวหน้าครอบครัวอาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรขณะรับการรักษา มีภรรยาและบุตรสาวบุตรเขยคอยดูแล	หลังเกษียณอายุราชการ อาศัยอยู่กับมารดาและหลาน อยู่บ้านขายของชำ ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลมีน้องสาวดูแล
9.เพศและการเจริญพันธุ์	พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับเพศของตนเอง ความสัมพันธ์กับภรรยาเป็นไปด้วยดี	พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสม หมดประจำเดือนอายุ 48 ปี ไม่มีประวัติมีเพศสัมพันธ์
10.การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	ญาติผู้ป่วยแจ้งว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยรุนแรง ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ และต้องมีคนคอยดูแลตลอดเวลา	การเจ็บป่วยครั้งนี้มีความเจ็บป่วยที่รุนแรงมีแขนและขาซีกซ้ายอ่อนแรงกลัวตัวเองพิการ เมื่อผ่านภาวะวิกฤติผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
11.ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในศาสนาพุทธและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เข้าวัดบำงตามโอกาส	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในศาสนาพุทธและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เข้าวัดวันพระและเทศกาลงานบุญ

ตารางที่. 6 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟู

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1. แบบแผนสุขภาพ	ชายไทย 66 ปี ชีวมลแรงขาซีกซ้ายอ่อนแรง ไม่พูด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง	หญิงไทย 63 ปี แขนซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยวลิ้นแข็งพูดไม่ชัด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 มาด้วยชีวมลแรงขาซีกซ้ายอ่อนแรง ไม่พูด กรณีศึกษารายที่ 2 แขนซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด การเจ็บป่วย ทั้งสองรายผู้ป่วยมีภาวะโรคร่วมคือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กรณีศึกษารายที่ 1 พบปัญหาการขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
2.พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	ผู้ป่วย GCS E4VTM6 pupil 3mms react to light both eyes motor power left arm, left leg grade 0 right arm gradeV, right leg grade V Negative dysarthria Negative facial palsy สัญญาณชีพ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/78 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 99%	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3mms react to light both eyes motor power left arm, left leg grade III right arm, right leg grade V Positive dysarthria left facial palsy สัญญาณชีพ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 159/72 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 99%	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะสมองขาดเลือด กรณีศึกษารายที่ 1 ระดับความผิดปกติ มีพยาธิสภาพ Right MCA infraction, Old cerebral infraction อาการและอาการแสดง แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง อาการที่พบ motor power left arm, left leg grade 0 right arm grade V, right leg grade V Negative dysarthria Negative facial palsy กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะสมองขาดเลือด พยาธิ at right middle cerebral artery infraction สภาพ lacunar infraction at right internal capsule, suspected clot อาการและอาการแสดง แขนซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยวลิ้นแข็งพูดไม่ชัด
3.แผนการรักษา	CT Scan brain emergency Right MCA infraction Old cerebral infraction at right caudate nucleus, right external capsule, left basal ganglion and right	CT Scan brain Lacunar infraction at right internal capsule, suspected clot at right middle cerebral artery infraction การผ่าตัด ไม่มี	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีภาวะสมองขาดเลือดแต่มีพยาธิสภาพตำแหน่งที่แตกต่างกัน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	centrum semiovale whitematter การผ่าตัด Decompressive Craniectomy		
	ยาต่อเนื่อง -Dilantin 1 tabs hs -ASA(300mg) 1 tab OD p.c. -Atrovastatin(40mg) 1 tab hs. -FolicAcid (5mg) 1 tab OD p.c. -Omeprazole (20mg) 1 tab OD a.c. -Metformin (500mg) 1 tab bid p.c. การตรวจพิเศษ -CT brain NC หลังผ่าตัดสมอง -ส่งConsult IMC	ยาต่อเนื่อง -Simvastatin(20mg) 1 tab h.s. -FolicAcid (5mg) 1 tab OD p.c. -Plavix (75mg) 1 tab OD p.c. -Metformin (500mg) 1 tab bid p.c. การตรวจพิเศษ -CT brain NC หลังได้รับ rt-PA 24 hr. -Echocardiogram	แผนการรักษา กรณีศึกษา รายที่ 1 มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคพบบมีภาวะสมองบวมและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง กรณีศึกษา 2 หลังได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA กรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการรักษาด้วยยา Dilantin 1 tabs hs, Atrovastatin (40mg) 1 tab h.s.เนื่องจากผู้ป่วยมีค่า LDL สูง กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยยาSimvastatin (20mg) 1 tab hs. การรักษาตรวจพิเศษได้รับการCTScan และได้รับการปรึกษาIMC ทั้ง 2 ราย มีความต่างที่กรณีศึกษารายที่2 EKG มีAtrial fibrillation. ได้ตรวจEchocardiogram ผลการตรวจพบHypertensive heart disease(LVEF=63%)
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล	1.เสี่ยงต่อการพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการไอ ขับเสมหะลดลง 2.มีโอกาสดเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหารเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจไม่มีประสิทธิภาพและ มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ 3.มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ จากภาวะกล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรง เนื่องจากไม่สามารถยกขยับแขนและขาได้ 4.เสี่ยงต่อร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาด้านการกลืน 5.เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายนอกจากผิวหนังมีทางเข้าของเชื้อโรค 6.เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะเป็นเวลานาน 7.การช่วยเหลือตัวเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาอ่อนแรง อัมพาตและเสียความสามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	1.มีโอกาสดเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหารเนื่องจากประสิทธิภาพกลืนเสีย 2.มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ จากภาวะกล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรง 3. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาอ่อนแรง 4.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัว 5.เตรียมความพร้อมการจำหน่าย METHOD	การพยาบาลระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery stage)หมายถึงระยะที่อาจมีอาการไม่รู้สึกร่วมด้วยหรือรู้สึกตัวแต่กล้ามเนื้อแขนขาข้างที่เป็นอัมพาตจะอ่อนปวกเปียกเป็นระยะที่มีการฟื้นฟูการทำหน้าที่ของร่างกาย แบ่งเป็นฟื้นฟูระยะแรก (Early recovery) เป็นระยะที่มีการฟื้นฟูเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเองซึ่งจะเกิดขึ้นใน 3 เดือนแรกหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองและระยะฟื้นฟูระยะหลัง (Late recovery) เป็นระยะที่มีการดูแลอย่างต่อเนื่องจากระยะฟื้นฟูระยะแรก ระยะนี้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยจะพัฒนาได้ดีขึ้นเช่น การเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเองการทำงานของระบบประสาท1 ปี การพูด ระยะนี้อาจ นาน 4-6 เดือน กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รู้สึกตัวดี ผู้ศึกษาได้ดูแลในระยะฟื้นฟูสภาพ ระยะแรกเพื่อเตรียมผู้ป่วยและญาติในการไปดูแลต่อที่บ้านจึงเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย " ดังนี้ 1. ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ ปัญหาที่ยังคงหลงเหลืออยู่และสิ่งที่ต้องดูแลต่อการป้องกันกลับเป็นซ้ำ 2. การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ได้แก่ อาการทางประสาทที่เลวลงหายใจหอบเหนื่อย 3. แนะนำสอนและฝึกผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล(caregiver) เกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง การทำกายภาพบำบัดป้องกันข้อติด การพลิกตะแคง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	8.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัว 9.เตรียมความพร้อมการจำหน่าย METHOD		ตัวเพื่อป้องกันผลกดทับ การเฝ้าระวังการพลัดตกเตียง การได้รับยาอย่างต่อเนื่องและการมาตรวจตามแพทย์นัด
ระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery stage) การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยรายที่ 1 กลับบ้านได้ อาการทางระบบประสาทปกติ GCS E4VTM6 pupil 3mms react to light both eyes motor power left 0 right grade V ส่งConsult IMCก่อนจำหน่ายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายเนื่องจากมีแขนและขา ด้านซ้ายอ่อนแรงให้คำแนะนำการดูแลทางเดินหายใจ การให้อาหารทางสายยางและการป้องกันการสำลักอาหาร การดูแลบาดแผลกดทับ การออกกำลังกายแขนขา การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมาตรวจตามนัด ประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อติดตามเยี่ยมอาการในชุมชน	ผู้ป่วยรายที่ 2 กลับบ้านได้ อาการทางระบบประสาทปกติ GCS E4V5M6 pupil 3mms react to light both eyes Motor power grade V ไม่มีปัญหาการกลืน อาการปากเบี้ยวด้านซ้ายดีขึ้นสามารถรับประทานอาหารได้ ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลเฝ้าระวังประเมินอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการสำลักอาหารและการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางสมองให้ ผู้ดูแลรับทราบถ้ามีอาการผิดปกติดังกล่าวให้มาพบแพทย์ ประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อติดตามเยี่ยมอาการในชุมชน	4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เครื่องพยุงต่าง ๆ 5. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดความคล่องตัวในการหยิบอุปกรณ์และของใช้ 6. สอนญาติทำแผลและดูดเสมหะได้อย่างถูกวิธี 7. สอนญาติดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิดที่ปลอดภัย โดยทำความสะอาดด้วยน้ำต้มสุกและน้ำสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และทุกครั้งที่ปนเปื้อนอุจจาระรวมทั้ง ดริ้งสายสวนปัสสาวะไม่ให้ดึงรั้ง 8. ให้ผู้ป่วยได้รับทราบเกี่ยวกับความเป็นจริงรอบ ๆ ตัว เช่น จัดหาปฏิทิน วิทยุ รูปภาพของครอบครัวไว้ในห้องหรือข้างตู้ข้างเตียงเนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ มีแผนการรักษาให้กลับมาพบแพทย์ 2 สัปดาห์เพื่อติดตามการรักษา และได้รับยาไปรับประทานต่อที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ มีแผนการรักษาให้กลับมาพบแพทย์ 2 สัปดาห์เพื่อติดตามการรักษา และได้รับยาไปรับประทานต่อที่บ้าน

ผลลัพธ์

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA มีความแตกต่างกันของตำแหน่งสมองที่ขาดเลือดและระยะเวลาในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลในระยะวิกฤติโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตามมาตรฐานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม จึงส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและลดความพิการผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

ผู้ป่วยรายที่ 1 พบว่ามีปัญหาของภาวะสมองขาดเลือดมีพยาธิสภาพคือแขนและขาซีกขวาอ่อนแรง หลังได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนระดับความ

รู้สึกตัวปกติ หากพบความอ่อนแรงของขาด้านขวา ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ จึงประสานงานทีม Inter mediate care เพื่อดูแลต่อเนื่องสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะแทรกจากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA พบภาวะเลือดออกในสมองเล็กน้อย ระดับความรู้สึกตัวปกติ มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาด้านซ้าย ปัญหาปากเบี้ยวด้านซ้ายดีขึ้นสามารถกลืนอาหารได้ไม่ลำบาก ผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพโดยใช้การพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม จึง

ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและลดความพิการผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลวางแผนปฏิบัติการพยาบาลประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลและพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระยะฟื้นฟูสภาพ โดยผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยอ่อนแรงครึ่งซีก ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัดสมองนำเลือดที่คั่งในสมอง หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องเจาะคอและมีปัญหาการกลืน และแขนและขาด้านซ้ายอ่อนแรง มีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนอนได้แก่มิมีผลกดทับ มีภาวะข้อติดกล้ามเนื้อลีบ กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 ราย มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน คือมีปัญหาการกลืนและอ่อนแรงแขนและขาด้านซ้าย ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย คือการเฝ้าระวังภาวะภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ผลพบว่าหลังผู้ป่วยได้รับการรักษาและฟื้นฟูสภาพแล้วแม้ผู้ป่วยยังคงหลงเหลือความพิการอยู่แต่ภายหลังเข้ารับการรักษายาบาลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องสภาพอาการโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ ซึ่งการใช้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญเป็นอย่างมากและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการดูแล สภาพแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยต้องเหมาะสมทั้งทางด้านสังคม ครอบครัวและโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จากการศึกษาพบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการช่วยดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติทำให้สามารถ ประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

ได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ สามารถวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมมีประสิทธิภาพปลอดภัย เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่สำคัญคือสภาพทางด้านการเงินของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการให้ความรู้ประชาชนในชุมชนให้มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากกลับเข้าสู่ชุมชนจะมีความสำคัญเป็นอย่างมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขดังที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่าสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือการดูแลต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่ายซึ่งต้องกระทำตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและภายหลังการจำหน่ายจาก โรงพยาบาลสู่บ้านโดยมีกระบวนการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและสถานบริการพยาบาลในชุมชนร่วมกับการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งการดูแลต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่ายจึงถือเป็นหน้าที่สำคัญยิ่งของพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนที่ต้องปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อีกทั้งการดูแลผู้ป่วยต้องเป็นลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประโยชน์สูงสุด คือการมีคุณภาพชีวิตพร้อมกับการมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้ป่วยต่อไปนอกจากการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตการวางแผนการรักษาต่อเนื่องรวมทั้งการวางแผนจำหน่ายเป็นอีกบทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยในการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำหรือป้องกันการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิม

สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 2 ราย ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก

ผู้ป่วยรายแรกได้รับการรักษาหลังการผ่าตัดสมอง หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องเจาะคอ การพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ในการเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะคอและภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน รายที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองและจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดมีภาวะแขนและขาด้านซ้ายอ่อนแรง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ อาการโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับสามารถจำหน่ายกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะ

1. การความรู้ในการฟื้นฟูผู้ป่วยแก่ญาติ การแจ้งญาติและผู้ป่วยล่วงหน้า เตรียมความพร้อมในแต่ละวันร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและญาติ พยาบาล

หมั่นเข้าไปเยี่ยม พูดคุย สร้างความมั่นใจในการดูแล และฟื้นฟูทำให้สามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนได้

2. ควรมีการประเมินระเมินภาวะจิตใจ ความเครียด ภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย กับการให้คำปรึกษา คำแนะนำให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเรียนรู้และสามารถดูแลผู้ป่วยได้

3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตกทุกรายควรได้รับการประสานงาน ในการดูแลผู้ป่วยในระยะ Intermedial care เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่องถึงชุมชน

4. การรณรงค์ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจเต้นผิดปกติ สูบบุหรี่ อ้วนและกลุ่มไม่ออกกำลังกายโดยเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับอาการที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. The National Institute of Neurological Disorder and stroke rt-PA Stroke study group. (2018). Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. N Engl J Med, 333(24),1581-7.
2. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012; 15; 380:2095-128.
3. Ministry of Public Health. Department of Disease Control. Bureau of Non-Communicable Diseases. Annual report 2017 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Non-Communicable Diseases; 2018 [cited 2019 Jun 15]. Available from: http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCD_Report60.pdf
4. American Stroke Association.(2018) Guideline for the early Management of patient With Acute Ischemic Stroke. Retrieved january 10, 2018, from https://www.bmc.org/sites/default/files/Patient_Care/Specialty_Care/Stroke_and_Cerebrovascular_Center/Medical_Professionals/Protocols
5. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564). กรุงเทพฯ : โอเมชั่นอาร์ตจำกัด; 2560

6. สถาบันประสาทวิทยา กรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย.(2560). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา.
7. สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. งานข้อมูลและสถิติ. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2561-2563. (คัดสำเนา)
8. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ20ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี : สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์; 2559.