

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับภาวะแทรกซ้อนระยะฟื้นฟู โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา

### (Nursing care of Ischemic Stroke patients with Complication during Rehabilitation in Kalasin Hospital : A Study)

(Received: December 17,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 28,2023)

ประดับพร เนตวงษ์<sup>1</sup>  
Pradubporn Netawong

#### บทคัดย่อ

การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย โดยเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่าง เดือน กันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียนจากการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทฤษฎีการดูแลตัวเองของโอเรียมเพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนปฏิบัติการพยาบาลสรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 35 ปี แขนและขาข้างขวามืออ่อนแรง การวินิจฉัย Ischemic Stroke เข้ารับการรักษาที่ Home Ward ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ให้ฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อ แผนการรักษาพยาบาลต่อเนื่องควบคุมความดันโลหิตสูง ประวัติโรคร่วม ความดันโลหิตสูง ติดตามดูแลต่อเนื่อง Glasgow coma scale (GCS) E4VTM6 มีอาการแขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง Motor power ด้านซ้าย grade V ด้านขวา grade III พบปัญหาแทรกซ้อน คือ ความดันโลหิตสูง เคลื่อนไหวลำบาก การดูแลตนเองบกพร่อง และปัญหาเศรษฐกิจ หลังรับการรักษาต่อเนื่องอาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 77 ปี การวินิจฉัย Ischemic Stroke หลังการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA เกิดภาวะแทรกซ้อนได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง Craniectomy with remove clot ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว แพทย์จำหน่ายกลับบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพ ติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง GCS E4V5M6 มีแขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง Motor power ด้านซ้าย grade I ด้านขวา grade V รับการรักษาด้วยยาและฟื้นฟูสภาพ พบปัญหาการกลืน การเคลื่อนไหว การดูแลตนเองบกพร่อง ภายหลังการรักษาและการฟื้นฟูสภาพอาการโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ

**คำสำคัญ :** โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน, ระยะฟื้นฟู, การพยาบาลผู้ป่วย

#### Abstract

Comparative study of 2 case studies, purposively selected among ischemic stroke patients who received treatment at Kalasin Hospital between September - October 2023 by collecting medical history data from doctors. Records from history taking of patients and relatives using Gordon's 11 health patterns. Orem's theory of self-care to find problems and plan nursing actions, summarize and continuously evaluate nursing results.

The results of the study found that the first case study was a Thai female patient, age 35 years, with weakness in the right arm and leg, diagnosed with Ischemic Stroke, admitted for treatment at the Home Ward of Kalasin Hospital. Continue to rehabilitate your body. Treatment plan: Continue taking medication to control high blood pressure. History of co-morbidities high blood pressure Continued follow-up care: Glasgow coma scale (GCS) E4VTM6 had symptoms of weakness in the left arm and leg. Motor power on the left was grade V, right was grade III. Complications were found to be high blood pressure. Difficulty moving Impaired self-care and economic problems After receiving continuous treatment, the patient's condition gradually improved.

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Case study number 2: Thai female patient, age 77 years, diagnosed with Ischemic Stroke after treatment with rt-PA clot-dissolving drug. Complications occurred and treatment was brain surgery: Craniectomy with remove clot. Patient refused. congenital disease The doctor sent him home for rehabilitation. Continue to follow up and take care of GCS E4V5M6. There is weakness in the left arm and leg. Motor power on the left is grade I, right is grade V. Receive medication and rehabilitation. Experience swallowing problems movement impaired self-care After treatment and rehabilitation, the patient's overall condition improved accordingly.

**Keywords:** ischemic stroke or blockage, rehabilitation period, patient nursing

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของสมองอย่างเฉียบพลันและมีความรุนแรงถึงแก่ชีวิต ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนัก<sup>1</sup> อีกทั้งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สามรองจากโรคหัวใจและมะเร็งสำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ<sup>2</sup> การดูแลรักษาในกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน การรักษาคือการใช้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำชนิด rt-PA แต่ต้องให้ยาทันทีภายหลังจากมีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ถึงจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดและสามารถลดอัตราการพิการได้ร้อยละ 30<sup>3</sup> เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดแพทย์จะรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง<sup>2</sup> โรงพยาบาลกาสสินธุ์มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันใน ในกลุ่มที่เข้ามารับการรักษาในระบบ FAST ให้การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำชนิด rt-PA โดยใช้ระบบช่องทางด่วนแนวทาง “FAST”( Face, Arm, Speech, Time) เมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤตวางแผนการรักษาด้วยการส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่ชุมชนโดยการวางแผนการดูแลผู้ป่วย Inter Media Care<sup>4</sup> จากข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาสสินธุ์ ปี พ.ศ.2563 – พ.ศ.2565 พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1,292 1,241 และ 1,104 ราย ตามลำดับ<sup>5</sup>

จากข้อมูลเบื้องต้นจะพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันหลังรับการรักษาที่มีคะแนน ADL น้อยกว่า 15 คะแนน มีแผนการรักษาให้ดูแลต่อเนื่องในระบบ Inter Media Care เพื่อรับการรักษาต่อเนื่องและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย การพยาบาลระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery stage) หมายถึงระยะที่อาจมีอาการไม่รู้สึกร่วมด้วยหรือรู้สึกตัวแต่กล้ามเนื้อแขนขาข้างที่เป็นอัมพาตจะอ่อนปวกเปียกเป็นระยะที่มีการฟื้นฟูการทำหน้าที่ของร่างกาย แบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้ ฟื้นฟูระยะแรก (Early recovery) เป็นระยะที่มีการฟื้นฟูเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเองซึ่งจะเกิดขึ้นใน 3 เดือนแรกหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูระยะหลัง (Late recovery) เป็นระยะที่มีการดูแลอย่างต่อเนื่องจากระยะฟื้นฟูระยะแรก ระยะนี้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยจะพัฒนาได้ดีขึ้นเช่น การเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเอง การทำงานของระบบประสาท 1 ปีการพูด ระยะนี้อาจนาน 4-6 เดือน พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในฐานะที่เป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยต้องใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจะได้ให้การพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว รวมทั้งสามารถประเมินอาการของผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือด้วยความละเอียดรอบคอบและมีทักษะเฉพาะ และเพื่อให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองได้ สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาการพยาบาลและเกิดประโยชน์สูงสุด

สำหรับผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับภาวะแทรกซ้อนระยะฟื้นฟู โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา 2 ราย

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลและพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับภาวะแทรกซ้อนระยะฟื้นฟู

### วิธีการศึกษา

คัดเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่าง เดือน กันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียนจากการซักประวัติผู้ป่วย และญาติ โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทฤษฎีการดูแลตัวเองของโอเร็มเพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนปฏิบัติการพยาบาลสรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

### การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษา กรณีศึกษา 2 ราย ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา โดยขอความยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในการศึกษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษาเป็น

ความลับและได้ขออนุญาตทบทวนกรณีศึกษาจากเวชระเบียนโดยการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล

## เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

**กรณีศึกษารายที่ 1** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 35 ปี การวินิจฉัย Ischemic Stroke เข้ารับการรักษาที่ Home Ward ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ด้วยอาการแขนและขาด้านขวาอ่อนแรง ประวัติโรคร่วม ความดันโลหิตสูง แผนการรักษารับยาต่อเนื่องควบคุมความดันโลหิตสูงและกายภาพบำบัด ติดตามดูแลต่อเนื่อง Glasgow coma scale (GCS) E4V5M6 มีอาการแขนและขา ด้านขวาอ่อนแรง Motor power ด้านซ้าย grade V ด้านขวา grade III ความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองบกพร่องและปัญหาเศรษฐกิจ หลังรับการรักษาอาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ

**กรณีศึกษารายที่ 2** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 77 ปี การวินิจฉัย Ischemic Stroke หลังการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการรักษามีภาวะเลือดออกในสมอง ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง Craniectomy with remove clot ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ติดตามดูแลต่อเนื่อง GCS E4V5M6 มีแขนและขา ด้านซ้ายอ่อนแรง Motor power ด้านซ้าย grade 0 ด้านขวา grade V รับการรักษาด้วยยาและฟื้นฟูสภาพ พบปัญหาการกลืน การเคลื่อนไหว การดูแลตนเองบกพร่อง ภายหลังการรักษาและการฟื้นฟูสภาพอาการโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ

### ตารางที่. 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	35	77
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา 6	ประถมศึกษา 4
สถานภาพสมรส	สมรส	หม้าย
อาชีพ	รับจ้าง	ทำนา

**ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล**

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	บัตรทอง
ภูมิลำเนา	อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	อำเภอเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์
วันที่เข้ารับการรักษา	4 กันยายน 2566	10 ตุลาคม 2566
วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล	11 กันยายน 2566	17 ตุลาคม 2566
การวินิจฉัยโรค	Ischemic Stroke	Ischemic Stroke S/P rt-PA S/P Craniectomy with remove clot
การตรวจพิเศษ	CT Scan	CT Scan

**ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ**

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มากโรงพยาบาล	แขนขาซีกขวามืออ่อนแรง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 เดือน	แขนซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	1 เดือน ก่อนเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีอาการแขนขาซีกขวาอ่อนแรง ญาตินำส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร แพทย์แพทย์วินิจฉัยมีภาวะสมองโรคหลอดเลือดสมองตีบ รักษาด้วยการสังเกตอาการทางสมองและให้ยาละลายลิ่มเลือดและฟื้นฟูสภาพร่างกายแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยไม่เข้ารับการรักษาต่อเนื่องติดตามสามีมาที่จังหวัดกาฬสินธุ์	2 ชั่วโมงก่อนมาขณะทำกิจกรรมหยิบของใส่ตระกร้ามีอาการแขนและขาตื้อซ้ายอ่อนแรง ญาตินำส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แพทย์วินิจฉัยมีภาวะสมองขาดเลือดมีแผนการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดหลังได้รับยาเกิดภาวะแทรกซ้อน ชักเกร็งขณะนำส่งไปหอผู้ป่วย ชีวมลง หลังแพทย์ตรวจรักษาส่งเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์พบมีเลือดออกในสมอง แพทย์รักษาด้วยการผ่าตัดสมองเพื่อเอาเลือดออก
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	โรคหลอดเลือดสมองตีบ ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ประวัติการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่เข้าตรวจตามนัด	ปฏิกิริยาโรคประจำตัว
อาการแรกจับ	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3 mms. react to light both eyes motor power left grade V right grade III สัญญาณชีพ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 195 /115 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99% ผล CT Scan พบ Chronic cerebral in fraction at left basal ganglia.	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3 mms. react to light both eyes motor power left grade 0 right grade V สัญญาณชีพ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันเลือด148 /73มิลลิเมตรปรอทOxygen saturation = 99% CT Scan พบ Focall Ill defined CSF density lesion at right basal ganglia extend to right frontal lobe, measured about3.6x4.8x4.6cms. Craniectomy at right parietal lobe.

**ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการประเมินร่างกายตามระบบ**

ระบบที่ตรวจ	ผลการตรวจกรณีศึกษารายที่ 1	ผลการตรวจกรณีศึกษารายที่ 2
1.General appearance	Thai male, Good consciousness, looked alert BW 120 kgs. สูง 152 cms. BMI = 51.93	Thai female, good consciousness, looked weak, not pale jaundice BW 57 kgs. สูง 155 cms. BMI 23.72

## ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการประเมินร่างกายตามระบบ

ระบบที่ตรวจ	ผลการตรวจกรณีศึกษาที่ 1	ผลการตรวจกรณีศึกษาที่ 2
2.HEENT	Not pale conjunctive, no pale sclera, no edematous of eyelids, no neck engorged.	Not pale conjunctive, no pale sclera, no edematous of eyelids, no neck engorged
3.Heart	Normal S1, S2, no murmur	Normal S1, S2, no murmur
4.Lungs	Clear both lungs	Lungs Clear, no crepitation
5.Abdomen	Abdomen soft normal active bowel sound	Abdomen soft not tender normal active bowel sound
6. Genitourinary	CVA not tender	CVA not tender
7.Extremities	Motor power left grade V, right grade III	Motor power left grade 0, right grade V
8.Neurosigns	GCS E4V5M6 pupil 3mms. react to light both eyes	GCS E4V5M6 pupil 3mm react to light both eyes

## ตารางที่ 4 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับภาวะแทรกซ้อนระยะฟื้นฟู

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1. แบบแผนสุขภาพ	ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง กลัวอาการรุนแรงและมีอันตรายจนเกิดความพิการ	ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แพทย์แจ้งเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาอีกทั้งต้องผ่าตัดสมอง กลัวเกิดภาวะแทรกซ้อนและพิการไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ต้องเป็นภาระลูกหลาน	กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย เข้ารับการรักษาด้วยอาการมีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษาที่ 1 มาับการรักษาด้วยอาการแขนขาซีกขวามืออ่อนแรง กรณีศึกษาที่ 2 มาับการรักษาด้วยอาการ แขนซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค
2.พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	<u>การวินิจฉัย</u> Ischemic Stroke <u>อาการและอาการแสดง</u> ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3 mms. react to light both eyes motor power left grade V right grade III สัญญาณชีพ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 195 /115 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation= 99%	<u>การวินิจฉัย</u> Ischemic Stroke S/P rt-PA S/P Craniectomy with remove clot <u>อาการและอาการแสดง</u> ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3 mms. react to light both eyes motor power left grade 0 right grade V สัญญาณชีพ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 148 /73 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99%	<u>การวินิจฉัย</u> กรณีศึกษาที่ 1 Ischemic Stroke กรณีศึกษาที่ 2 Ischemic Stroke S/P rt-PA S/P Craniectomy with remove clot เนื่องจากตำแหน่งการเกิดพยาธิสภาพแตกต่างกันตรงตำแหน่ง ทำให้อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน ทั้งอาการและความรุนแรงของโรค
3.แผนการรักษา	<u>Medication</u> -ASA(81mg) 1 tab OD p.c. -FolicAcid (5mg) 1 tab OD p.c.	<u>Medication</u> -ASA(81mg) 1 tab OD p.c. -Keppra (5mg) 1 tabs bid p.c. -Atrovastatin(40mg) 1 tab hs.	<u>แผนการรักษา</u> กรณีศึกษา รายที่ 1 มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาด้วยการให้ยาและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในการ

**ตารางที่ 4** การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับภาวะแทรกซ้อนระยะฟื้นฟู

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	<p>-Omeprazole (20mg) 1 tab OD a.c.</p> <p><b>กายภาพบำบัด</b> ส่งกายภาพบำบัด โรงพยาบาล จันทร-พุทธ</p> <p><b>CT Scan brain</b> :Chronic cerebral in fraction at left basal ganglia.</p> <p><b>การผ่าตัด</b> ไม่มี</p> <p><b>F/U</b> 3 เดือน</p>	<p>-Acetylcysteinex(100mg)1 sack tid p.c.</p> <p>-Omeprazole (20mg) 1 tab OD a.c.</p> <p><b>กายภาพบำบัด</b> ส่งกายภาพบำบัด โรงพยาบาล จันทร-พุทธ- ศุภร์</p> <p><b>CT Scan brain</b> :Focall ill defined CSF density lesion at right basal ganglia extend to right frontal lobe, measured about3.6x4.8x4.6cms. Craniectomy at right parietal lobe.</p> <p><b>การผ่าตัด</b> Craniectomy with remove clot 10 ตุลาคม 2565</p> <p><b>F/U</b> 2 สัปดาห์</p>	<p>ติดตามอาการร่วมกับการทำกายภาพบำบัดในการรักษาอาการอ่อนแรงแขนและขาด้านขวา</p> <p>กรณีศึกษา 2 มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PAและเกิดภาวะแทรกซ้อนและได้รับการผ่าตัดสมอง มีแผนการรักษาด้วยการให้ยา</p> <p>-ASA(81mg) 1 tab OD p.c.</p> <p>-Keppra (5mg) 1 tabs bid p.c.</p> <p>-Atrovastatin(40mg) 1 tab hs.</p> <p>-Acetylcysteinex(100mg)1sack tid p.c.</p> <p>-Omeprazole(20mg) 1 tab OD</p> <p>เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำและป้องกันการชักเกร็ง อีกทั้งผู้ป่วยมีค่า LDL สูงและติดตามการรักษาต่อเนื่องด้วยการการ CTScan และได้รับการปรึกษาIMC ทั้ง 2 ราย เพื่อติดตามการรักษาให้มีความต่อเนื่อง</p>

**ตารางที่ 5** ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ประเด็นเปรียบเทียบ	กิจกรรมการพยาบาล
1.เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำจากภาวะความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาที่1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติของภาวะความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มีอาเจียน ชักเกร็ง เป็นต้น</li> <li>2. ดูแลให้เข้ารับการรักษาตามแผนการรักษา ควบคุมความดันตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>3. ดูแลการรับประทานยาให้มีความต่อเนื่อง</li> <li>4. แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การงดอาหารเค็ม มัน อาหารหมักดอง งดอาหารประเภทแป้ง เป็นต้น</li> <li>5. ดูแลให้ทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ASA(81mg) 1 tab OD p.c., FolicAcid (5mg) 1 tab OD p.c., Omeprazole (20mg) 1 tab OD a.c.</li> <li>6. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น มีอาการชา แขนและขา หรือแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด เป็นต้น</li> </ol>
2.มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน กรณีศึกษาที่1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ดูแลแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ป่วยในการลดน้ำหนักตัว</li> <li>2.ดูแลแนะนำการรับประทานอาหาร ลดปริมาณแป้ง เพิ่มโปรตีน และทานอาหารให้เป็นเวลา</li> <li>3. ติดตามประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย</li> </ol>
3.มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติด กล้ามเนื้อลีบ จากภาวะกล้ามเนื้อแขนและขาชา้อ่อนแรง กรณีศึกษาที่ 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินกำลังของแขนและขาทั้ง 2 ซ้าง เพื่อรายงานแพทย์และวางแผนให้การพยาบาล</li> <li>2) ส่งกายภาพบำบัดเพื่อทำการกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>3) ดูแลออกกำลังกายแบบ passive-active exercise เข้า เย็น วันละ 15-30นาที เพื่อป้องกันข้อติดแข็งเกร็ง</li> <li>4) ดูแลจัดท่านั่งให้นอนยกศีรษะสูง 30 องศา และพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันข้อติดแข็งเกร็ง</li> <li>5) แนะนำญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน</li> <li>6) สอนแนะนำการใช้อุปกรณ์เสริมในการช่วยเหลือเคลื่อนไหวร่างกาย</li> <li>7) กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ในการทำกิจวัตรประจำวัน</li> <li>8) จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดความคล่องตัวในการหยิบอุปกรณ์และของใช้</li> </ol>

## ตารางที่ 5 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ประเด็นเปรียบเทียบ	กิจกรรมการพยาบาล
4. มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร กรณีศึกษาที่ 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองตีบ คือ ภาวะ Aspiration</li> <li>2) มีการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, กายภาพบำบัด, นักโภชนาการและญาติ</li> <li>3) จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรคคืออาหารปั่น Blenderized diet 400mlx4 feedตามแผนการรักษา จัดทำอาหารสีระสูง 30-45 องศา เพื่อป้องกันการไหลย้อนของอาหาร</li> <li>4) ดูแลรักษาความสะอาดช่องปาก ล้างเศษอาหารที่ติดข้างกระพุ้งแก้มด้านอัมพาตออกให้หมดโดยการบ้วนปากและแปรงฟันทุกวัน</li> <li>5) ดูแลการให้อาหารและการฝึกกลืนโดยแพทย์กายภาพ ตามแผนการรักษา ของแพทย์</li> <li>6) ดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 45 องศา ขณะให้อาหารและหลังให้อาหาร 15-30 นาที</li> <li>7) สังเกตอาการสำลักอาหาร</li> </ol>
5. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากแขนขาอ่อนแรง กรณีศึกษาที่ 1,2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม (ADL) เพื่อช่วยวางแผนการดูแล</li> <li>2) ประเมินการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในการทำกิจกรรม ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน คอยพยุงลูกนั่ง ช่วยประคองเวลาผู้ป่วยลุก นั่ง เดิน</li> <li>3) สอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise ร่วมกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู</li> <li>4) การจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย เช่น ที่นอน ผ้าปู เสื้อผ้า โดยเน้นถึงความสะอาด ไม่มีปมหรือเงื่อน ที่อาจทำให้เกิดแผลจากการนอนทับ</li> <li>5) สอนญาติและผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมบริหารตนเองและกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นขั้นตอนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตามความสามารถ</li> <li>6) ยกไม้กั้นเตียงป้องกันการพลัดตกหกล้มญาติคอยช่วยเหลือในการทำกิจกรรม</li> </ol>
6) เสี่ยงต่อร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาด้านการกลืน กรณีศึกษาที่ 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินภาวะร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอ ได้แก่ อาการผิวแห้งแตก ไม่มีความชุ่มชื้น</li> <li>2) ดูแลให้อาหารBlenderized diet 300mlx4 feed+น้ำ 50 ml ตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมิน Contentของอาหารเหลือค่างก่อนให้อาหารทุกครั้ง</li> <li>3) ให้ความรู้ญาติเกี่ยวกับการเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน</li> <li>4) ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายและSet การให้อาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าไปในร่างกาย</li> </ol>
6. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและปัญหาเศรษฐกิจ กรณีศึกษาที่ 1,2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรค เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>2) อธิบายญาติเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษา</li> <li>3) ประสานงานกับแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด ทีมดูแลต่อเนื่อง ทีมเยี่ยมบ้าน ประสานงานกับรพ.สต. อสม. ในเขตพื้นที่ เตรียมผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน</li> <li>4) ดูแลช่วยเหลือร่วมกับเครือข่ายในการช่วยเหลือ โดยร่วมกับผู้นำชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ และโครงการพลังบวรในการช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านค่าใช้จ่ายและเศรษฐกิจ</li> </ol>
7. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัว กรณีศึกษาที่ 1,2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอาการปัญหาที่ยังคงหลงเหลืออยู่ การสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท ที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ อาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว แขนและขามีอาการอ่อนแรง หรือมีอาการชา หรือระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงเป็นต้น</li> <li>2) แนะนำสอนและฝึกผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล (care giver) การให้อาหารทางสายยาง การทำกายภาพบำบัด การพลิกตะแคงตัว การเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม การรักษาความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำ แปรงฟัน ความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทุกครั้งที่ป็นเบื่อนอุจจาระ</li> <li>4) ให้ผู้ป่วยได้รับทราบเกี่ยวกับความเป็นจริงรอบ ๆ ตัว เช่น จัดหาปฏิทิน วิทยุ รูปภาพของครอบครัวไว้ในห้องหรือข้างตู้ข้างเตียง</li> <li>5) แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การสังเกตอาการข้างเคียงของการรับประทานยา แนะนำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามแผนการรักษา</li> </ol>
	สรุปปัญหาทางการพยาบาลกรณีศึกษาขณะดูแล 1) เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำจากภาวะความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 5 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ประเด็นเปรียบเทียบ	กิจกรรมการพยาบาล
	2) มีภาชนะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน 3) เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากแขนขาและขาอ่อนแรง 4) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ จากภาวะกล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรง 5) มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร 6) เสี่ยงต่อร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาด้านการกลืน 7) ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและปัญหาเศรษฐกิจ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความต่างในกรณีศึกษา คือ กรณีศึกษารายที่ 1 1) เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำจากภาวะความดันโลหิตสูง 2) มีภาชนะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน กรณีศึกษารายที่ 2 1) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ จากภาวะกล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรง 2) มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร 3) เสี่ยงต่อร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาด้านการกลืน

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ส่งผลทำให้มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาตามพยาธิสภาพของโรค กรณีศึกษารายที่ 1 GCS E4V5M6 pupil 3mms react to light both eyes motor power left V right grade III ประเมิน ADL 13 คะแนน มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ปัญหาอ่อนแรงแขนและขาด้านขวา มีปัญหาการเคลื่อนไหว ความดันโลหิตสูง และภาวะโรคอ้วน รับประทานไม่ต่อเนื่อง การเจ็บป่วยส่งผลต่อปัญหาด้านเศรษฐกิจ กรณีศึกษารายที่ 2 ต่อเนื่อง GCS E4V5M6 pupil 3mms react to light both eyes Motor left grade 0 right grade V มีปัญหาการกลืนอาหาร ใส่สายสวนจมูก มีปัญหาการเคลื่อนไหวแขนและขาด้านซ้าย motor power grade 0 ประเมิน ADL 10 คะแนน เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรคหลอดเลือดสมองจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด พบภาวะเลือดออกในสมองต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง หลังการรักษาเมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤต พบปัญหาการกลืน แขนและขาด้านซ้ายอ่อนแรง

ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ในการดูแลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ในระยะฟื้นฟูสภาพ ยังคงมีปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองซึ่งต้องดูแลต่อเนื่อง ในด้านของความรู้ในการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การฟื้นฟูสภาพร่างกายจากการมีอาการอ่อนแรงของแขนและขา ตลอดจนการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การรับประทานยา การเข้ารับการรักษามาตามนัดเพื่อติดตามการรักษา ซึ่งผู้ป่วยและ Care giver ผู้ดูแลต้องตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาให้เกิดความต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยซ้ำ ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคที่สามารถป้องกันได้และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและญาติ<sup>1,2,4</sup>

ข้อเสนอแนะ

1.การรณรงค์ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวานความดันโลหิตสูง ไขมันสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจเต้นผิดปกติ สูบบุหรี่ อ้วนและกลุ่มไม่ออกกำลังกายโดยเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับอาการที่ต้องรับมาโรงพยาบาลและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตกทุกราย ควรได้รับการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยในระยะ Intermedial care เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่องถึง ชุมชน

3. ควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย ให้ผู้ป่วยและญาติสร้างความมั่นใจในการดูแลและฟื้นฟู สภาพก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนได้

4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายควรได้รับการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยในระยะ Intermedial care เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่องถึงชุมชน

#### 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. American Stroke Association.(2020) Guideline for the early Management of patient With Acute Ischemic Stroke. Retrieved january 10, 2020, from [https://www.bmc.org/sites/default/files/Patient\\_Care/Specialty\\_Care/Stroke\\_and\\_Cerebrovascular\\_Center/Medical\\_Professionals/Protocols](https://www.bmc.org/sites/default/files/Patient_Care/Specialty_Care/Stroke_and_Cerebrovascular_Center/Medical_Professionals/Protocols)
3. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564). กรุงเทพฯ : โอเอ็มเอ็นอาร์ตจำกัด; 2560
4. สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย.(2560). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา.
5. สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. งานข้อมูลและสถิติ. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2563-2565. (คัดสำเนา)