

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care for Stroke patient in the acute phase : A Comparative 2 Case Studies.

(Received: December 24,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

ทินกร นามนวด¹
Thinnakorn namnuad¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษา 2 ราย โดยคัดเลือกผู้ป่วยแบบจำเพาะเจาะจง 2 ราย ที่เข้ารับบริการที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนกอร์ดอน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและประเมิน ผลลัพธ์การพยาบาล

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 79 ปีอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล แขนขาข้างขวาวอ่อนแรงเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 15 นาที ได้รับการวินิจฉัย Stroke ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลซึมไม่พูด ปวดศีรษะ แขนขาด้านซ้ายอ่อนแรงเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 4.5 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัย Acute Stroke ได้รับการส่งต่อทั้ง 2 ราย
คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This study was case study aimed to study and compare the nursing care process in 2 stroke patients. Comparative study of nursing care process for 2 acute stroke patients who receiving services at the Emergency and Forensic department of Sichomphu hospital, Khon Kaen Province. The research instruments include: Data record forms from outpatient medical records. Interviews with patients and relatives, observation, data analysis comparative following the 11 functional health patterns analysis. Specified the diagnosis of nursing care, planing of nursing care, nursing care practice and evaluation of nursing care result.

Results: The first case study, patient is a 79 year old Thai female presented with weakness on the right side extremities for 15 minutes before arriving at the hospital and diagnosed with Stroke. The second case study, a 52 year old Thai female presented with alteration of consciousness, unable to speak, headaches, and weakness on the left side extremity for 4.5 hours before arriving at the hospital, Acute Stroke was diagnosed. Both patients were referred.

Keywords: nursing process, stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ราว 15 ล้านราย² ต่อปี (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที)¹ ในจำนวนนี้เสียชีวิตประมาณ 5 ล้านราย ที่เหลือพิการเป็นส่วนใหญ่ ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคนี้เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนารวมถึงประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยปี 2563 โดยในแต่ละ

ปีตั้งแต่ ปี 2563-2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479,534,588 และ 645 ตาม ลำดับ มีอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง 52.80, 55.33, 58.42 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในจังหวัดขอนแก่น ปี 2563-2565 มีอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง 50.91, 52.20 และ 53.88 ต่อแสนประชากรตามลิ่งค์ และในเขตอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2563-

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

2565 จำนวน 149, 147 และ 152 คน ตามลำดับ และ มีอัตราการตาย 52.20, 51.75 และ 52.80 ต่อแสน ประชากรตามลำดับ²

ดังนั้นจะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหา สำคัญของ ถ้าประชาชนไม่ได้รับการป้องกันอย่างถูกวิธี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย บางรายเกิดความพิการกลายเป็นภาระให้กับคนใน ครอบครัวทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จึงเป็น ปัญหาที่ทุกคนควรตระหนักและร่วมกันป้องกัน การพัฒนาระบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมองจึงมี ความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะจะเป็น การสร้างโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track ได้สูงขึ้น การสร้างเครือข่ายระบบบริการโรค หลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ และการ พัฒนาศักยภาพและคุณภาพการบริการของแต่ละ โรงพยาบาลให้มีมาตรฐานที่ดี มีความปลอดภัยต่อ ผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยครบวงจร และบูรณาการ อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมตั้งแต่ระดับครอบครัว และชุมชน ถึงโรงพยาบาลชุมชน จนถึงโรงพยาบาล ศูนย์ ซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงของงานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช ทั้งในขณะรักษาในโรงพยาบาลและขณะส่ง ต่อ³

วัตถุประสงค์

ตารางที่1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ เปรียบเทียบกรณีศึกษา

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
1.ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 79 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพหม้าย ภูมิลำเนา ต.สีชมพู อ.สีชมพู จ.ขอนแก่น จบการศึกษาชั้นประถม ศึกษาปีที่ 4 ไม่มี รายได้นอกจากเงินเดือนผู้สูงอายุ เดือนละ 800 บาท และบุตรสาว บุตรชาย ทั้ง 2 คนเป็นผู้ดูแล แขนขาซีก ขวาอ่อนแรง ไม่พูดก่อนมา 15 นาที 15 นาทีก่อนมาโรงพยาบาลญาติให้ประวัติว่าแขนข้าง ขวาอ่อนแรง ซึม ไม่พูด ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธ	ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพ สมรส ภูมิลำเนา ต.นาจาน อ.สีชมพู จ.ขอนแก่น จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพเกษตรกร รมปวดศีรษะ แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ก่อนมา 4.5 ชั่วโมง ผู้ป่วยเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง 4.5 ชั่วโมงก่อนมา ปวดศีรษะ แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง กู้ชีพนำมานำส่งโรงพยาบาล มี โรคประจำตัว DM, HT, ESRD รับประทานยาลดไขมันที่คลินิก ชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลสีชมพู ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุ ไม่มีประวัติแพ้ยา หรืออาหาร เคยได้รับการผ่าตัดเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาล

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการ พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง เฝียบลัน กรณีศึกษา

2 ราย

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะโรคหลอดเลือด สมอง เฝียบลัน จำนวน 2 ราย ที่มารับบริการที่ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสีชมพู โดยการประเมินสภาวะความรุนแรง ของการเจ็บป่วย (Triage) การวินิจฉัยการพยาบาล การ วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลในภาวะ ฉุกเฉิน รวมทั้งการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าและการประเมินผล ลัพท์การพยาบาล ทำการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ระหว่างวันที่ 23 พฤษภาคม 2566 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม 2566 โดยขอเข้าถึงข้อมูลในวันที่ 7 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ระหว่างวันที่ 24 มิถุนายน 2566 ถึง วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 โดยขอ เข้าถึงข้อมูลในวันที่ 7 สิงหาคม 2566

ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะ เฝียบลัน โดยใช้กระบวนการพยาบาลและหน้าที่หลัก ทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษา เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายเป็นดังนี้

1.การประเมินภาวะสุขภาพ

ตารางที่1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ เปรียบเทียบกรณีศึกษา

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	การได้รับอุบัติเหตุ และการผ่าตัด ไม่มีประวัติแพ้ยาหรืออาหาร ปฏิเสธการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การวินิจฉัยโรค Stroke (Fast Track)	ขอนแก่น ปฏิเสธการ สูบบุหรี่ การดื่มสุรา การวินิจฉัยโรค Acute Stroke ,ESRD, DM,HT
2.ข้อมูลภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสีชมพูในเบื้องต้นตามเกณฑ์มาตรฐาน และได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ พบว่ามีภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันและได้ยา Vt-PA แต่ไม่ตอบสนองต่อยาเท่าที่ควร ผลการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์พบเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดในหลอดเลือดสมอง	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตและไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปฏิเสธการฟอกไต ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ ผลการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์พบเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดในหลอดเลือดแดงสมองที่เกิดจากลิ่มเลือดอุดตัน
3. ข้อมูลลักษณะพื้นฐานผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม รับประทานยาชุดแก้ปวดขาเป็นประจำ ปวดขามาก และปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน จึงนอนหลับพักผ่อนได้น้อย ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ จึงเกิดการอุดตันของเส้นเลือดในสมอง	ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนคือโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและปฏิเสธการรักษาด้วยการฟอกเลือดทำให้เกิดผลโดยตรง ต่อเส้นเลือดสมอง รวมถึงมีภาวะแทรกซ้อนจากระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ ขยายใหญ่ ทำให้ยากต่อการรักษาและเสียชีวิตในที่สุด
4.แบบแผนสุขภาพผู้ป่วย	แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ -รับรู้ว่าตนเองไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยเจ็บป่วย -พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสมเรื่องอาหาร ไม่เคยออกกำลังกาย การรับประทานยาชุดแก้ปวดขาเป็นประจำ แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร -ชอบรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม อาหารทอดและชอบรับประทานอาหารใส่ผงชูรส - รับประทานข้าวเหนียว แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย -ปัสสาวะเวลากลางวัน 3-4 ครั้ง กลางคืน 1-2ครั้ง สีเหลืองปกติ -ขับถ่ายอุจจาระปกติวันละ 1 ครั้ง แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย -ปฏิบัติตามกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ ไม่ออกกำลังกาย เพราะมีอาการปวดข้อเท้าและเข่า มักจะนั่งๆ นอนๆ อยู่บ้าน แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ -นอนหลับคืนละ3-4 ชั่วโมง และมีอาการปวดข้อเท้าและเข่า จะหลับๆตื่นๆ มีอาการสับตาหะ4-5 วันรับประทานยานอนหลับ เป็นบางครั้ง แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ -อ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้เฉพาะชื่อตนเอง มีการรับรู้ปกติสื่อสารและพูดคุยโต้ตอบได้ดี การได้กลิ่น การรับรส การรับสัมผัส และการได้ยินปกติ แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโน	แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ -รับรู้ว่าตนเองเป็นเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง, มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตวายเรื้อรัง -พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสมเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามสมุนไพรร แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร -รับประทานข้าวเหนียว 2 มื้อ คือมื้อเช้าและเที่ยง มื้อเย็นเป็นข้าวสวย รับประทานอาหารปรุงสำเร็จ 2-3 วันต่อสัปดาห์ แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย -ปัสสาวะเวลากลางวัน 4-5ครั้ง กลางคืน 3-4 ครั้ง สีเหลืองปกติ ไม่มีแสบขัด -ขับถ่ายอุจจาระปกติวันละ 1 ครั้ง แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย -ปฏิบัติตามกิจกรรมประจำวันได้ ไม่ออกกำลังกายเพราะ เหนื่อยง่าย วิ่งเวียนบ่อย รับประทานอาหารได้เอง แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ -นอนหลับคืนละ6-7ชั่วโมงแต่นอนหลับๆตื่นๆ สัปดาห์ละ2-3วัน วิตกกังวล แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ -อ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้ มีการรับรู้ปกติ สื่อสารและพูดคุยได้ดี บอกวัน เวลา สถานที่ได้ การได้กลิ่น การรับรส การรับสัมผัส การได้ยินปกติ

ตารางที่ 1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ เปรียบเทียบกรณีศึกษา

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	ทัศน์ - ฟังพอใจต่อร่างกายของตนเอง ยอมรับสภาพจากอายุที่อายุมากแล้ว - ฟังพอใจความเป็นอยู่ของครอบครัวอยู่ในระดับดี แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ - ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดี - ญาติพี่น้องของผู้ป่วยปลุกบ้านอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน รักใคร่กันดี แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ - ผู้ป่วยบอกว่าอายุตนเองมากแล้ว ไม่ได้สนใจเรื่องหรือให้ความสำคัญกับเรื่องเพศสัมพันธ์นานแล้ว แบบแผนที่ 10 การเผชิญปัญหาและความอดทนต่อภาวะเครียด - วิตกกังวลเรื่องนอนไม่หลับ ทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย - คัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) - ไม่พบปัญหา แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ - ผู้ป่วยและครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ ร่วมงานบุญประเพณีต่างๆ ในชุมชนเสมอสดมภ์ให้ไว้พระก่อนนอนทุกคืน - เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยารับประทานเอง	แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ - ฟังพอใจต่อร่างกายตนเองลดลง รับรู้เรื่องของโรคที่เป็น ไม่อยากพอกเลือด - มีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ของครอบครัวระดับปานกลาง แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ - ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดี รายได้หลักของครอบครัวได้จากบุตรสาวซึ่งไปทำงานโรงงานในจังหวัดชลบุรี ส่วนสามีทำนาทำสวนอยู่บ้านไม่มีรายได้ประจำ แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ - ผู้ป่วยบอกว่าตั้งแต่มีปัญหาระยะโรคไตเรื้อรัง ความสนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ก็ลดลง สามีเองก็เข้าใจ จึงไม่ได้มีปัญหา แบบแผนที่ 10 การเผชิญปัญหาและความอดทนต่อภาวะเครียด - วิตกกังวลเรื่องไตเสื่อมค่าใช้จ่ายและหนี้สินในครอบครัว - คัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พบ 1 ข้อ รู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พบ 3 ข้อได้แก่ ข้อ 1 เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไรเป็นบางวัน ข้อ 3 หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไปเป็นบางวัน ที่มีเรื่องไม่สบายใจ ข้อ 4 เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรงเป็นบางวัน ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ - ผู้ป่วยและครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ ร่วมงานบุญประเพณีต่างๆ ในชุมชนเสมอสดมภ์ให้ไว้พระก่อนนอนทุกคืน - เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยารับประทานเองถ้าไม่ทุเลาก็จะไปโรงพยาบาล
5.การประเมินสภาพร่างกายระบบ	รูปร่างผอม ผิวขาวซีด รู้สึกตัว ซึม แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ชีพจร 117 ครั้ง/นาที - ความดันโลหิต 181/106 มิลลิเมตรปรอท	รูปร่างท้วม ผิวดำแดง รู้สึกตัวดี ปวดศีรษะ เหนื่อย เพลีย แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง - ความดันโลหิต 146/60 มิลลิเมตรปรอท
6.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ 24 มิถุนายน 2566 - BS(DTX) 334 mg/dl - eGFR 59.41ml/min/1.73m - Creatinine 0.92 mg/dl - BUN 17.1 mg/dl - Potassium 2.86 mmol/L - Chloride 107.5 mmol/L - Sodium 142.0 mmol/L - Pco2 24.6 mmol/L - Hb 11.1 g/dl Hct. 34vol% - INR 0.98 - PT 11.3 sec	วันที่ 23 พฤษภาคม 2566 - BS(DTX) 232 mg/dl - eGFR 2.04 ml/min/1.73m - Creatinine 17.53 mg/dl - BUN 95.6 mg/dl - Potassium 4.47mmol/L - Chloride 90.8 mmol/L - Sodium 131.1 mmol/L - Pco2 24.1mmol/L - Hb 11.1 g/dl Hct. 34 vol % - INR 1.12 - PT 19.2sec
7.การรักษา	วันที่ 24 มิถุนายน 2566 - NPO - NSS 1000 ml + KCL 40 meq IV drip 80 cc/hr	วันที่ 23 พฤษภาคม 2566 - NPO - NSS 1000 ml IV drip 80 cc/hr

ตารางที่ 1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ เปรียบเทียบกรณีศึกษา

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	- EKG - ส่งต่อโรงพยาบาลชุมแพ	- EKG - ส่งต่อโรงพยาบาลชุมแพ

วิเคราะห์

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองราย มีความแตกต่าง ได้แก่ อายุที่แตกต่างกัน และการมีโรคประจำตัว เบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ ผู้ป่วยที่มีอายุมากยิ่งขึ้นเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการ

เกิดโรคหลอดเลือดสมอง สิ่งที่มีเหมือนกันคือเพศหญิงเหมือนกัน และมีรายได้ใกล้เคียงกัน เชื้อชาติ ศาสนา เดียวกันแสดงว่าผู้ป่วยทั้งสองรายมีวัฒนธรรมทางสังคมที่เหมือนกันส่งผลต่อการรับประทานอาหารที่เหมือนกัน

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษา^{4,5}

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1. มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased intracranial pressure: IICP) เนื่องจากหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน 2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงสมอง 3. เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง 4. เสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ 5. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยที่วิกฤต 6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1. มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased intracranial pressure: IICP) เนื่องจากหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน 2. มีภาวะไตวายเฉียบพลัน เนื่องจากไตไม่สามารถขับของเสียออกได้ 3. เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง 4. เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีภาวะซีด 5. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยที่วิกฤต 6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย

วิเคราะห์ จากตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน เนื่องจากเส้นเลือดในสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน แต่ระยะเวลาในการเข้าถึงการรับบริการแตกต่างกัน เนื่องจากการรับรู้ที่แตกต่างกัน และมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแตกต่างกันเล็กน้อย ในกรณีศึกษารายที่ 1 อาจเกิดจากปัจจัยด้านอายุและ

พฤติกรรม การดูแลตนเอง ในกรณีศึกษารายที่ 2 อาจเกิดจากมีโรคประจำตัวและพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง

3. การพยาบาล^{4,5,6,7} จากการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของ กอร์ดอน สามารถนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมาวางแผนให้การพยาบาล ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
1. มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased intracranial pressure: IICP) เนื่องจากหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ข้อมูลสนับสนุน S : ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยซึมลง ไม่พูด ว ขาซีกขวาล้มแรง ว วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง	1. มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased intracranial pressure: IICP) เนื่องจากหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่าเวียนศีรษะ ว ขาซีกซ้ายอ่อนแรง ว วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ระดับความรู้สึกตัวปกติ ความดันโลหิตลดลง กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที และประเมินระบบประสาท ถ้า Glasgow Coma scale ลดลง ≥ 2 ให้รายงานแพทย์ 2. จัดทำแผนการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง 3. สังเกตอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง หรือชัก 4. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยซึม BP181/106 mmHg	เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ระดับความรู้สึกตัวปกติ ความดันโลหิตลดลง กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที และประเมินระบบประสาท ถ้า Glasgow Coma scale ลดลง ≥ 2 ให้รายงานแพทย์ 2. จัดทำแผนการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง 3. สังเกตอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง หรือชัก 4. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีอาการวิงเวียนศีรษะ BP146/60 mmHg
2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่นำเลี้ยงสมอง ข้อมูลสนับสนุน O: แขนขาด้านขวาอ่อนแรง Motor power แขนขาซ้ายขวา Grade2 แขนขาซ้ายขวา Grade 4 วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ เกณฑ์การประเมินผล ระดับความรู้สึกตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีหายใจหอบ O2 sat $\geq 95\%$ กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการทางระบบประสาททุก 15 นาที และตรวจวัดสัญญาณชีพ จนกว่าจะ stable 2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดทำแผนการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง 3. สังเกตอาการปวดศีรษะ ที่รุนแรงมากขึ้น อาเจียน แขนขา อ่อนแรงมากขึ้น หรือชักเกร็ง ซึ่งเป็นอาการบ่งบอกถึงอาการมีเลือดออกในสมอง หรือสมองขาดเลือด 4. ดูแลให้สารน้ำ ตามแผนการรักษา 5. หลีกเลี่ยงการผูกมัดผู้ป่วยเพราะทำให้ผู้ป่วยมีความดันในสมองเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดการบาดเจ็บที่เนื้อสมองเพิ่มมากขึ้น การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยซึม หายใจ 20 ครั้ง/นาที ไม่มี Cyanosis BP170/98 mmHg O2sat 96%	2. เสี่ยงต่อภาวะไตวายเฉียบพลัน เนื่องจากไตไม่สามารถขับของเสียออกได้ ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อย เพลียวิงเวียนศีรษะ O: ผล Creatinine =17.53 mg/dL, eGFR =2.04 mL/Min วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะไตวายเฉียบพลัน เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการบวม อัตราการหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ 16-20 ครั้ง/นาที กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที สังเกตการหายใจว่ามีเสียงหายใจผิดปกติ หรือหายใจหอบเหนื่อยหรือไม่ ถ้ามีหายใจหอบเหนื่อยรายงานแพทย์ 2. สังเกตลักษณะผิวหนังว่ามีอาการบวม กดบวมหรือไม่ 3. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ และสอบถามการขับถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วย พร้อมทั้งบันทึกลักษณะสี และจำนวนปัสสาวะ 4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น E' lyte BUN ,Cr e-GFR เป็นต้น การประเมินผลการพยาบาล ความดันโลหิต 135/63 mmHg หายใจ 20 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการหายใจหอบไม่มีอาการบวม
3. เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ข้อมูลสนับสนุน O: ค่าน้ำตาลในเลือด BS(DTX) = 334 mg/dL วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกณฑ์การประเมินผล ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 70-110 mg% ไม่มีอาการ คือกระหายน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวปกติ กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที และประเมินระบบประสาท จนกว่าจะ stable 2. จัดทำแผนการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง 3. สังเกตระดับความรู้สึกตัว และอาการ Hyperglycemia คือกระหายน้ำ หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลงหมดสติ 4. ให้สารน้ำตามแผนการรักษา การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีหอบเหนื่อย ซึม	3. เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ข้อมูลสนับสนุน O: ค่าน้ำตาลในเลือด BS(DTX) = 232 mg/dL วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกณฑ์การประเมินผล ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 70-110 mg% ไม่มีอาการ คือกระหายน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวปกติ กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที และประเมินระบบประสาท จนกว่าจะ stable 2. จัดทำแผนการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง 3. สังเกตระดับความรู้สึกตัว และอาการ Hyperglycemia คือกระหายน้ำ หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลงหมดสติ 4. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีหอบเหนื่อย ระดับความรู้สึกตัวปกติ ความดันโลหิต 135/63- 146/60 mmHg R 20 ครั้ง/min P70 ครั้ง/min O2sat 98%

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ความดันโลหิตอยู่ในช่วงปกติ 168/102 - 170/99 mmHg R 20 ครั้ง/min P70 ครั้ง/min O₂sat 97% 4. เสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ข้อมูลสนับสนุน O : Potassium = 2.86 mmol/L วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหัวใจหยุดเต้น สัญญาณชีพปกติ กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที และประเมินระบบประสาท จนกว่าจะ Stable 2. ตรวจคลื่นหัวใจเพื่อประเมินภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 3. ให้สารน้ำ NSS 1000 CC +KCL 40 meq V 80 cc/hr ตามแผนการรักษา การประเมินผลการพยาบาล คลื่นหัวใจไฟฟ้าปกติ ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา	4. เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีภาวะซีด ข้อมูลสนับสนุน O:ค่า Hematocrit = 29.6% วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเข้าสู่เนื้อเยื่ออย่างเพียงพอ เกณฑ์การประเมินผล อาการวิงเวียนศีรษะลดลง ค่า O₂ sat >95% กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 2. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง 3. สังเกตอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด 4. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Hematocrit ,Hemoglobin การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการวิงเวียนศีรษะ สัญญาณชีพปกติ
5. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยที่วิกฤต ข้อมูลสนับสนุน S : ญาติถามเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยและแนวทางการรักษา O : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าผ่อนคลายขึ้นให้ความร่วมมือในการรักษา กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งแสดงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือ 2. เปิดโอกาสให้ญาติซักถามปัญหา และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติถึงอาการของโรค แผนการรักษา และการส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน เพื่อตรวจพิเศษเพิ่มเติมได้แก่ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อหาความผิดปกติของหลอดเลือด และจะได้รับการรักษาที่เหมาะสม เช่นการให้ยาละลายลิ่มเลือด และการเฝ้าระวังการป้องกันอาการเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน 3. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ และลดสิ่งกระตุ้นเพื่อผ่อนคลาย และได้พักผ่อน การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษา ให้ความร่วมมือ สีหน้าผ่อนคลายขึ้น	5. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยที่วิกฤต ข้อมูลสนับสนุน S : ญาติถามเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยและแนวทางการรักษา O : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าผ่อนคลายขึ้นให้ความร่วมมือในการรักษา กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งแสดงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือ 2. เปิดโอกาสให้ญาติซักถามปัญหา และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติถึงอาการของโรค แผนการรักษา และการส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน เพื่อตรวจพิเศษเพิ่มเติมได้แก่ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อหาความผิดปกติของหลอดเลือด และจะได้รับการรักษาที่เหมาะสม เช่นการให้ยาละลายลิ่มเลือด และการเฝ้าระวังการป้องกันอาการเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน 3. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ และลดสิ่งกระตุ้นเพื่อผ่อนคลาย และได้พักผ่อน การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษา ให้ความร่วมมือ สีหน้าผ่อนคลายขึ้น
6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย ข้อมูลสนับสนุน O : ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ โรงพยาบาลชุมชน วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย เกณฑ์การประเมินผล ระดับความรู้สึก สัญญาณชีพปกติ กิจกรรมการพยาบาล	6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย ข้อมูลสนับสนุน O : ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ โรงพยาบาลชุมชน วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย เกณฑ์การประเมินผล ระดับความรู้สึก สัญญาณชีพปกติ กิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
1.ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที และประเมินระบบประสาท ถ้า Glasgow Coma scale ลงลง$\geq$2 ให้รายงานแพทย์ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายทางโทรศัพท์ 2. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง 3.สังเกตอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง หรือชัก 4.ดูแลสารน้ำ ไม่ให้สายหัก พับงอ การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัว อาการระบบประสาท ไม่เปลี่ยนแปลง BP170/99 mmHg P 72/min R 20/min O₂sat 96 %	1.ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที และประเมินระบบประสาท ถ้า Glasgow Coma scale ลงลง$\geq$2 ให้รายงานแพทย์ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายทางโทรศัพท์ 2. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง 3.สังเกตอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง หรือชัก 4.ดูแลสารน้ำ ไม่ให้สายหัก พับงอ การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัว อาการระบบประสาท ไม่เปลี่ยนแปลง BP146/60 mmHg P 72/min R 20/min O₂sat 98- 99%

วิเคราะห์ จากตารางที่ 3 ผู้ป่วยกรณีศึกษา ทั้ง 2 รายได้รับการดูแลที่แตกต่างกันและเหมือนกันตามปัญหาและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีการดูแลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมือนกัน ได้แก่ การดูแลในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน การดูแลเพื่อลดความวิตกกังวล และการดูแลขณะส่งต่อ ส่วนการพยาบาลที่

แตกต่างกันนั้น ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้แก่ การดูแลให้มีภาวะโพแทสเซียมให้อยู่ในภาวะปกติ และผู้ป่วยรายที่ 2 ภาวะช็อคจากไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งอาจอาจมีสาเหตุอายุ ภาวะสุขภาพ ระยะอาการของโรคที่แตกต่างกัน

4 ผลลัพธ์การพยาบาล

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะฉุกเฉินในทันที ซึ่งอาการและระยะเวลาการเจ็บป่วยเข้าเกณฑ์ Stroke Fast Track ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและแก้ไขภาวะฉุกเฉินจนผู้ป่วยมีอาการปลอดภัยจึงประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้ป่วยและญาติได้รับการอธิบาย มีความเข้าใจในสภาวะการเจ็บป่วย และได้รับการส่งต่อทันเวลาตามเกณฑ์ภายใน 30 นาทีการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ	ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะฉุกเฉินในทันที ซึ่งอาการและ ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่เข้าเกณฑ์ Stroke Fast Track ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามเกณฑ์ และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะฉุกเฉิน จนผู้ป่วยมีอาการปลอดภัยจึงประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้ป่วยและญาติได้รับการอธิบาย มีความเข้าใจในสภาวะการเจ็บป่วย และได้รับการส่งต่อทันเวลาตามเกณฑ์ภายใน 1.22 ชั่วโมง การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ

วิเคราะห์ จากตารางที่ 4 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 รายในระยะเจ็บป่วยเฉียบพลันนี้ ทั้งความเหมือนและแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยได้รับการพยาบาลขณะอยู่ในห้องฉุกเฉินและขณะส่งต่อ ทำให้ผู้ป่วย มีอาการปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน จนกระทั่งถึงโรงพยาบาลปลายทาง

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงอายุ 79 ปี เข้ารับการรักษา วันที่ 24 มิถุนายน 2566 เวลา 16.46 น. อาการสำคัญที่เข้ารับการรักษา แขนขาซีกขวาว่อน

แรง ไม่พูด ก่อนมาโรงพยาบาล 15 นาที ปฏิเสธโรคประจำตัว ตรวจร่างกายแรกพบ GCS E4V1M4,pupil 3 mm RTLBE,Motor power right grade 2, left grade 4 ,NIHSS 15 คะแนน ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่า มีภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ได้รับการดูแลรักษาจากทีมการพยาบาลกลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โดยใช้กระบวนการพยาบาล อย่างถูกต้องรวดเร็ว ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ และได้รับการส่งต่อรักษาไปที่โรงพยาบาลชุมแพโดยระบบช่องทางด่วน (Stroke Fast Track) ภายในเวลา 29 นาที ซึ่งตามผลการรักษา ผลตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่า มีภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน และได้ยา rt-PA ซึ่ง

ผลการรักษาไม่ตอบสนองเท่าที่ควร จึงได้รับการแบบ
ประคับประคองและจำหน่ายกลับบ้าน วันที่ 3
กรกฎาคม 2566 วินิจฉัยสุดท้าย เนื้อสมองตายจากการ
ขาดเลือดในหลอดเลือดแดงสมอง (Lefe Middle
Cerebral Artery Infarction) S/P rt-PA⁶
กรณีศึกษาคนที่ 2 ผู้ป่วยหญิงอายุ 52 ปี เข้ารับการ
รักษา วันที่ 23 พฤษภาคม 2566 เวลา 07.58 น.
อาการสำคัญที่เข้ารับการรักษ ปวดศีรษะ แขนขาซีก
ซ้ายอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 4.5 ชั่วโมง โรค
ประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตวายเรื้อรัง
ระยะที่ 5 ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต (RRT) ตรวจ
ร่างกายแรกเริ่ม GCS E4V5M6, pupil 3 mm
RTLB, Motor power left grade 2, right grade 4,
NIHSS 10 คะแนน ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่า มี
ภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Stroke) ได้รับการ
การดูแลรักษาตามเกณฑ์และส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาล
ชุมแพ เวลา 09.20 น. รวมเวลาเกิน 4.5 ชั่วโมง ไม่
เข้าเกณฑ์ช่องทางด่วน ได้ติดตามผลการรักษา ผลตรวจ
เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่ามีเนื้อสมองตายจาก
การขาดเลือดที่เกิดจากลิ่มเลือดในหลอดเลือดแดง
สมอง (Acute Right Middle Cerebral Artery
Infarction due to thrombosis) และผู้ป่วยมีอาการ
แทรกซ้อนระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute
Respiratory failure) และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขยาย
ใหญ่ (Dilate Cardiomyopathy) จึงให้คำแนะนำญาติ
รักษาแบบประคับประคอง จำหน่ายกลับบ้าน วันที่ 30
พฤษภาคม 2566 และผู้ป่วยได้เสียชีวิตที่บ้านในเวลา
ต่อมา

จะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองมีความรุนแรง และเกิด
ภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลา พยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่
ดูแลผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชจึงมี
สมรรถนะและความเชี่ยวชาญสูงในการดูแลผู้ป่วย
ดังกล่าวตลอดจนการป้องกันการเกิดโรคจึงมี
ความสำคัญสูงสุด การให้ความรู้ความเข้าใจกับ
ประชาชนทุกกลุ่ม ให้เกิดความตระหนักในอันตรายของ
โรคหลอดเลือดสมองที่ส่งผลต่อสุขภาพตัวเอง
ครอบครัว ชุมชนสังคมและประเทศชาติ เพื่อที่จะดูแล
สุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ก็
จะลดความเสี่ยงและห่างไกลจากโรคหลอดเลือดสมองได้
ในส่วนการรักษาที่เป็นปลายทาง ซึ่งระบบการดูแลโรค
หลอดเลือดสมองก็มีการพัฒนาศักยภาพขึ้นเรื่อยๆ มี
เครือข่ายการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดความครอบคลุม
ทุกพื้นที่^{1,7}

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองตั้งแต่ในระดับชุมชนหมู่บ้าน รพ.สต.
โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเพิ่มการ
เข้าถึงบริการทันเวลาของผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือด
สมองขาดเลือดเฉียบพลัน
2. เพิ่มศักยภาพ พัฒนาความรู้แก่พยาบาล
วิชาชีพทั้งการอบรมระยะสั้น Basic stroke Nurse และ
การอบรมพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง เพื่อนำความรู้และเทคโนโลยีที่
ทันสมัยมาพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ เทียมเก่า. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองทันยุคสำหรับแพทย์และทีมสุขภาพ เขต 7. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนา
วิทยา. 2565
2. โรงพยาบาลสีชมพู. รายงานสถิติผู้ป่วยรายโรค พ.ศ. 2565. ขอนแก่น: โรงพยาบาลสีชมพู. 2565.
3. ปราณี ทุโฬระ. คู่มือวินิจฉัยการพยาบาล. กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership. 2566
4. สาคร จรุงสาย. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษา 2 ราย. มหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
[อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2566]; 15:146-156. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/195193/135695>

- 5.ธิดารัตน์ พรหมสิกร. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับยา rt-PA ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน : กรณีศึกษา 2 ราย. สสจ.อำนาจเจริญ[อินเทอร์เน็ต].2563 ; เข้าถึงได้จาก http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files/1c16.pdf
- 6.วิจิตรา กุสมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต : แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ:ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์. 2560
- 7.พรรณี รัตนปทุมวรรณ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ห้องฉุกเฉิน : กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน [อินเทอร์เน็ต].2565[เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/917>