

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกร่วมกับภาวะโรคร่วมในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of patients with Hemorrhagic Stroke with Comorbidities during the Rehabilitation period Kalasin Hospital : 2 Case Study

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

วิรัชพัชร ขนวิวัฒน์¹
Viralphat Khanwipat¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย โดยเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่าง เดือน กรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2566 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียน จากการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทฤษฎีการดูแลตัวเองของโอเร็มเพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนปฏิบัติการพยาบาลสรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษา: กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี การวินิจฉัย Hemorrhagic Stroke เข้ารับการรักษาที่ Home Ward ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ด้วยอาการแขนและขาด้านขวาอ่อนแรง แผนการรักษา ฟื้นฟูสภาพร่างกาย รับการรักษาต่อเนื่อง กายภาพบำบัด ควบคุมความดันโลหิตสูง ประวัติโรคร่วม ความดันโลหิตสูงขาดการรับประทานยา ติดตามดูแลต่อเนื่อง Glasgow coma scale (GCS) E4V5M6 มีอาการแขนและขาด้านขวา อ่อนแรง Motor power ด้านซ้าย grade V ด้านขวา grade III พบปัญหาแทรกซ้อน คือ ความดันโลหิตสูง การเคลื่อนไหวบกพร่อง การดูแลตนเองบกพร่อง ข้อติดแข็งเกร็ง และมีปัญหาเศรษฐกิจ หลังรับการรักษาต่อเนื่องอาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี การวินิจฉัย left basal ganglia hemorrhage เข้ารับการรักษาที่ Home Ward ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ด้วยอาการแขนและขาด้านขวาอ่อนแรง หลังการรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง Craniectomy with remove clot ประวัติโรคร่วม ความดันโลหิตสูงรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หยุดยาเอง แผนการรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกาย ติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง GCS E4V5M6 มีแขนและขาด้านขวาอ่อนแรง Motor power ด้านซ้าย grade V ด้านขวา grade O รับการรักษาด้วยยาและฟื้นฟูสภาพ พบปัญหาการกลืนบกพร่อง ปวดแผลผ่าตัด การเคลื่อนไหวบกพร่องและมีแผลกดทับที่บริเวณสะโพก การดูแลตนเองบกพร่องและพบปัญหาเศรษฐกิจ ภายหลังการรักษาและการฟื้นฟูสภาพอาการโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมองแตก, ระยะฟื้นฟูสภาพ, การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

Abstract

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

Results: Case study number 1, Thai male patient, age 74 years, diagnosed with Hemorrhagic Stroke, admitted for treatment at the Home Ward of Kalasin Hospital. With symptoms of weakness in the right arm and leg, the treatment plan is to rehabilitate the body. Receive continuous treatment, physical therapy, control high blood pressure. History of co-morbidities High blood pressure, lack of medication intake Continuous follow-up

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

care: Glasgow coma scale (GCS) E4V5M6 has symptoms of right arm and leg, motor power weakness on the left, grade V, right side grade III. Complications found include high blood pressure. impaired movement impaired self-care stiff joints and has economic problems After receiving continuous treatment, the patient's condition gradually improved. Case study number 2: Thai female patient, age 52 years, diagnosed with left basal ganglia hemorrhage, admitted for treatment at the Home Ward of Kalasin Hospital. With symptoms of weakness in the right arm and leg. After treatment with brain surgery Craniectomy with remove clot, history of co-morbidities High blood pressure, not taking medicine continuously, stopping the medicine yourself, treatment plan for physical rehabilitation Continue to follow up and take care of GCS E4V5M6. There is weakness in the right arm and leg. Motor power on the left is grade V, right is grade O. Receive medication and rehabilitation. They found problems with swallowing, surgical wound pain, impaired movement, and pressure sores on the hip area. Self-care is impaired and economic problems are encountered. After treatment and rehabilitation, the patient's overall condition improved accordingly.

Keywords: hemorrhagic stroke, rehabilitation period, nursing care for hemorrhagic stroke patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทั่วโลกโดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในทุกปีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2566 โรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 2 ของประชากรที่อายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี โดยในแต่ละปีมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง¹ โรคหลอดเลือดสมองแตกทำให้มีเลือดออกในสมองเมื่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองเกิดตีบตันหรือแตกจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเนื้อสมองเป็นผลมาจากการขาดเลือด ออกซิเจนและสารกลูโคสส่งผลให้ประสิทธิภาพของการซึมผ่านของสารระหว่างเลือดและสมองลดลง ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับขนาดและบริเวณของเนื้อสมองที่ขาดเลือดและระยะเวลาของการขาดเลือด² สำหรับโรคหลอดเลือดสมองแตกส่วนใหญ่มีสาเหตุสำคัญจากความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จากการรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูง ไม่สม่ำเสมอหรือหยุดยาเอง คลอเลสเทอรอลในเลือดสูงเมื่อหลอดเลือดสมองฉีกขาดเลือดที่ออกมาจะรวมตัวกันเป็นก้อนเลือด หากมี

ขนาดใหญ่ที่กดเบียดเนื้อสมองจะทำให้มีภาวะสมองบวมส่งผลให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง และหากอาการเลือดออกรุนแรงจะทำให้เกิดภาวะสมองเคลื่อนไปที่แกนสมองทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกแบ่งเป็น การรักษาด้วยยาและการผ่าตัด ขึ้นอยู่กับปริมาณและตำแหน่งเลือดที่ออกในสมองซึ่งการดูแลระยะหลังผ่าตัดเน้นที่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะเลือดออกซ้ำความดันในกะโหลกศีรษะสูง ชักเกร็ง โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) พบได้ประมาณร้อยละ 10-15 และพบว่าผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 25-52 โดยครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตตั้งแต่ 2 วันแรก³ อาการนำของการเกิดภาวะเลือดออกในสมองคืออาการปวดศีรษะแบบทันทีทันใด ในกลุ่มที่มีเลือดออกในสมองน้อยและเลือดออกบริเวณกึ่งสมอง นอกจากนี้ยังมี อาการชัก อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ร่วมกับอาการทางระบบประสาท ได้แก่ อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าและ/หรือร่างกายครึ่งซีก ความรู้สึกตัวลดลง อาการชักและอาการเฉพาะของตำแหน่งต่าง ๆ ที่เลือดออก เช่น อาการมือสั่น สูญเสียการทรงตัวและการประสานงานกันของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย⁴ การ

รักษาโรคหลอดเลือดสมองแตกส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาสิ่งที่กดเบียดสมองออก การผ่าตัดเพื่อเปิดกะโหลกศีรษะ(craniotomy) หรือการผ่าตัดเพื่อระบายน้ำไขสันหลังกรณีมีภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง⁵ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจึงมุ่งเน้นการควบคุมความดันโลหิตและป้องกันหรือควบคุมภาวะควบคุมความดันในกะโหลกศีรษะสูง ปัจจัยที่ทำให้โรคหลอดเลือดสมองแตกประกอบด้วย ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ปัจจัยเสี่ยงตามธรรมชาติ ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น เพศชายและพันธุกรรม รวมทั้งปัจจัยด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใชยาละลายลิ่มเลือดและตำแหน่งของรอยโรค⁵

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขนาด 540 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภายในจังหวัด รับส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายและนอกเขตสุขภาพ โดยเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายช่องทางด่วน (Stroke fast track) ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการเรื่องบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในปี 2562-2564 จำนวน 260, 272 และ 314 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 36, 37 และ 52 ราย พบอัตราการเสียชีวิตหลังผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 13.89, 37.84 และ 9.62⁶ จากข้อมูลเบื้องต้นจะพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปีและมีอัตราการตายสูง หลังรับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแตกในภาวะวิกฤติพบมีความพิการหลงเหลืออยู่ได้แก่ อาการอ่อนแรงแขนและขาความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ปัญหาด้าน

การพูด หรือการกลืน การรักษาให้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพ ด้าน การเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเองการทำงานของระบบประสาท การพูด การเคลื่อนไหว พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญให้การพยาบาลทั้งผู้ป่วยและครอบครัวต้องใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจะได้ให้การพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว รวมทั้งสามารถประเมินอาการของผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือเพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองได้ สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อให้เกิดการพัฒนาการพยาบาลและเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกร่วมกับภาวะโรคร่วมในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์:กรณีศึกษา 2 ราย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลลัพธ์ทางการ พยาบาลและพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองแตกระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา: คัดเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่าง เดือน กรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียนจากการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทฤษฎีการดูแลตัวเองของโอเร็มเพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนปฏิบัติการ

พยาบาลสรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การศึกษาได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเพื่อนำมาเป็นการศึกษา โดยขอความยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและไม่มีผลกระทบสิทธิของผู้ป่วยในการศึกษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาคือเป็นความลับและได้ขออนุญาตทบทวนกรณีศึกษาจากเวชระเบียนโดยการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี การวินิจฉัย Hemorrhagic Stroke เข้ารับการรักษาที่ Home Ward ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ด้วยอาการแขนและขาด้านขวาอ่อนแรง แผนการรักษา ฟันฟูสภาพร่างกาย รับการรักษาต่อเนื่อง ภายภาพบำบัดควบคุมความดันโลหิตสูง ประวัติโรคร่วม ความดันโลหิตสูงขาดการรับประทานยา ติดตามดูแลต่อเนื่อง Glasgow coma scale (GCS) E4V5M6 มีอาการแขนและขาด้านขวา อ่อนแรง Motor power

ด้านซ้าย grade V ด้านขวา grade III พบปัญหาแทรกซ้อน คือ ความดันโลหิตสูง การเคลื่อนไหวบกพร่อง การดูแลตนเองบกพร่อง ข้อติดแข็งเกร็งและมีปัญหาเศรษฐกิจ หลังรับการรักษาต่อเนื่องอาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี การวินิจฉัย left basal ganglia hemorrhage เข้ารับการรักษาที่ Home Ward ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ด้วยอาการ แขนและขาด้านขวาอ่อนแรง หลังการรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง Craniectomy with remove clot ประวัติโรคร่วม ความดันโลหิตสูงรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หูดเยาเอง แผนการรักษา ฟันฟูสภาพร่างกาย ติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง GCS E4V5M6 มีแขนและขาด้านขวาอ่อนแรง Motor power ด้านซ้าย grade V ด้านขวา grade O รับการรักษาด้วยยาและฟันฟูสภาพ พบปัญหาการกลืนบกพร่อง ปวดแผลผ่าตัด การเคลื่อนไหวบกพร่องและมีแผลกดทับที่บริเวณสะโพก การดูแลตนเองบกพร่องและพบปัญหาเศรษฐกิจ ภายหลังการรักษาและการฟันฟูสภาพอาการโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	74	52
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา 4	ปริญญาตรี
สถานภาพสมรส	สมรส	สมรส
อาชีพ	ทำนา	รับจ้าง
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	บัตรทอง
ภูมิลำเนา	อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	อำเภอเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์
วันที่เข้ารับการรักษา	13 กรกฎาคม 2566	8 กันยายน 2566
วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล	28 กรกฎาคม 2566	22 กันยายน 2566
การวินิจฉัยโรค	Hemorrhagic Stroke	left basal ganglia hemorrhage S/P Craniectomy with remove clot 8 สิงหาคม 2566 (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์)
การตรวจพิเศษ	CT Scan	CT Scan

ตารางที่. 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
อาการสำคัญ ที่มาโรงพยาบาล	แขนและขาด้านขวาอ่อนแรง เป็นก่อนมา โรงพยาบาล 1 เดือน	แขนและขาด้านขวาอ่อนแรง หลังการรักษาด้วยการ ผ่าตัดสมอง Craniectomy with remove clot เป็น ก่อนมาโรงพยาบาล 2 สัปดาห์
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	1 เดือน ก่อนเข้ารับการรักษาที่ Home ward ผู้ป่วยแขนและขาด้านขวาอ่อนแรง ญาตินำส่งเข้า รับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แพทย์แพทย์ วินิจฉัยมีภาวะสมองโรคหลอดเลือดสมองแตกเข้า รับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ รักษาด้วย การให้ยาควบคุมความดันโลหิตและฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย อาการดีขึ้นแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน หลัง รับการรักษาผู้ป่วยมีอาการแขนและขาด้านขวา อ่อนแรงเข้ารับการรักษาต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย	2 สัปดาห์ก่อนเข้ารับการรักษาที่ Home ward ผู้ป่วย มีอาการแขนและขาด้านขวาอ่อนแรง มีอาการปวด ศีรษะญาตินำส่งที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แพทย์วินิจฉัย พบภาวะหลอดเลือดสมองแตก แพทย์รักษาด้วยการ ผ่าตัดสมองเพื่อนำเลือดออก วันที่ 10 สิงหาคม 2566 และรักษาด้วยการให้ยาควบคุมความดันโลหิตและการ ทำกายภาพบำบัด อาการดีขึ้นแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน หลังรับการรักษาผู้ป่วยมีอาการแขนและขาด้านขวา อ่อนแรง กลืนอาหารไม่ได้ มีผลกดทับบริเวณสะโพก ซ้าย เคลื่อนไหวลำบาก เข้ารับการรักษาต่อเนื่องเพื่อ ฟื้นฟูสภาพร่างกายและภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือด สมองแตก
ประวัติการ เจ็บป่วยในอดีต	ความดันโลหิตสูง ประวัติขาดการรับประทานยา ไม่เข้าตรวจตามนัด ปฏิเสธการแพทย์	ความดันโลหิตสูง รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและหยุดยาเอง ปฏิเสธการแพทย์
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3min. react to light both eyes motor power left grade V right grade III สัญญาณชีพ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 87 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 109 /77 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99% ผล CT Scan Focal hypodense lesion at right basal ganglia hemorrhage, measure about 2.7x2.6.2.7cm. intra cranial hemorrhage is possible, Aging brain atrophy. วันที่ 13 กรกฎาคม 2566	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3 mms. react to light both eyes motor power left grade V right grade 0 สัญญาณชีพ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 107 ครั้ง/ นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 119/73 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99% CT Scan left basal ganglia hemorrhage (Size 6.0x3.3x3.6cm. with perilesional brain edema mild shifting midline structure to right side 0.3cm.) วันที่ 8 สิงหาคม 2566
การประเมินร่างกายตามระบบ		
1.General appearance	Thai male, Good consciousness, looked allert BW 53 kgs. สูง 155 cms. BMI = 22.06	Thai female, good consciousness, looked weak, not pale jaundice BW 57 kgs. สูง 165 cms. BMI 20.93
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

ตารางที่. 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
7.Extremities	Motor power left grade V, right grade III	Motor power left grade V, right grade 0
8.Neurosigns	GCS E4V5M6 pupil 3mm. react to light both eyes	GCS E4V5M6 pupil 3mm react to light both eyes
ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน		
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก มีอาการแขนและขาข้างขวามืออ่อนแรง แขนและขาเกร็ง เคลื่อนไหวลำบากทำกิจวัตรประจำวันลำบาก ไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่มีคนพาไปพบแพทย์ตามนัด ไม่สามารถไปรับการกายภาพบำบัดได้	ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามีแขนและขาข้างขวามืออ่อนแรง ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสมองเอากะโหลกศีรษะออกและนำเลือดออก แพทย์ให้กลับบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพและนัดพบแพทย์เป็นระยะ ผู้ป่วยมีปัญหาการเคลื่อนไหว ทำกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ รับประทานอาหารทางสายยาง ใส่สายสวนจากกลืนไม่ได้มีสำคัญอาหารหลังการผ่าตัดสมอง รับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง เป็นเหมือนพิการต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง
2. โภชนาการและการและการเผาผลาญอาหาร	รับประทาน 3 มื้อ/วัน เป็นอาหารพื้นบ้าน รับประทานอาหารได้เองไม่สำคัญอาหาร	รับประทานอาหารไม่ได้มีปัญหาการกลืน ใส่สายสวนจาก อาหารที่ได้รับเป็นอาหารปั่น (Blenderized diet) 350 ml x 4 feed ญาติซื้ออาหารปั่นสำเร็จรูปมาให้รับประทานและบางมื้อทานเป็นนม ไม่มีอาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหาร
3. การขับถ่าย	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะได้ปกติ วันละ 4-5 ครั้ง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะได้ปกติ วันละ 3-5 ครั้ง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด
4.กิจวัตรประจำวัน	ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้เอง มีบางกิจกรรมต้องมีญาติคอยช่วยเหลือการทำกิจกรรม ประเมิน (ADL) 11 คะแนน	ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตนเอง มีญาติช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมในบางกิจกรรม ประเมิน (ADL) 10 คะแนน
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ไม่มีปัญหาการนอนหลับ นอนหลับได้ 6- 8 ไม่เคยใช้ยานอนหลับ	นอนหลับประมาณ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่มีปัญหาในการนอนไม่เคยใช้ยานอนหลับ
6.สติปัญญา และการรับรู้	ผู้ป่วยเรียนจบประถมศึกษา 4 อ่านออก เขียนได้ สื่อสารได้ถูกต้อง	ผู้ป่วยเรียนจบประถมศึกษา 6 อ่านออก เขียนได้ สื่อสารได้ถูกต้อง
7.การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ญาติผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิด ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและขาดการรับประทานยาต่อเนื่องอีกทั้งไม่ไปตรวจตามนัด	ผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้มาจากโรคความดันโลหิตสูง จากหยุดยาเองเนื่องจากหลังทานยามีอาการปวดศีรษะ และเมื่อมีอาการปวดศีรษะไม่ไปพบแพทย์ ไม่สนใจการรักษา
8.บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	อาศัยอยู่กับภรรยาและหลานขณะเจ็บป่วยมี ภรรยาและหลานในวัยเรียนคอยดูแล บุตรทุกคนทำงานต่างจังหวัด	อาศัยอยู่กับบิดา มารดาและบุตร 2 คน สามีทำงานรับจ้างก่อสร้างที่ต่างจังหวัด มีบิดา มารดาและบุตร คอยดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน
9.เพศและการเจริญพันธุ์	พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับเพศของตนเอง	พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับเพศของตนเอง
10.การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	การเจ็บป่วยครั้งนี้มีความเจ็บป่วยที่รุนแรงไม่สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง มีแขนและขา ขวามืออ่อนแรง กลัวตัวเองพิการและเป็นภาระของ ภรรยาและลูกหลาน	ผู้ป่วยแจ้งว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ขาดรายได้ ไม่สามารถทำมาหาเลี้ยงชีพตัวเองและครอบครัวได้มีแขนและขาซีกซ้ายอ่อนแรง กลัวตัวเองพิการและเป็นภาระของลูกหลาน

ตารางที่. 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
11.ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เข้าวัดบ้างตามโอกาส	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในศาสนาพุทธและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เข้าวัดวันพระและเทศกาลงานบุญตามโอกาส

ตารางที่. 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับภาวะแทรกซ้อนระยะฟื้นฟู

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์
1. แบบแผนสุขภาพ	ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก กลัวแขนและขาอ่อนแรงไปมากกว่าเดิม ฟันฟูสภาพไม่ได้จนเกิดความพิการ	ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แพทย์แจ้งเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก ได้รับการผ่าตัดสมอง มีแขนและขาด้านขวาอ่อนแรง ทำกิจกรรมไม่ได้ ต้องเป็นภาระพึ่งพิง เปรียบเหมือนเป็นคนพิการไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ต้องเป็นภาระบิดา มารดาและบุตร	กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย เข้ารับการรักษาด้วยอาการมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองแตก กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รับทราบการเจ็บป่วยที่ตนเป็นอยู่ ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาเพื่อฟื้นฟูสภาพกลัวภาวะแทรกซ้อนของโรคคือความพิการ
2. พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	<u>การวินิจฉัย</u> Hemorrhagic Stroke <u>อาการและอาการแสดง</u> GCS E4V5M6 pupil 3min. react to light both eyes motor power left grade V right grade III สัญญาณชีพ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 87 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 109 /77 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99% <u>CT Scan brain</u> ผล CT Scan Focal hypodense lesion at right basal ganglia hemorrhage, measure about 2.7x2.6x2.7cm. intra cranial hemorrhage is possible, Aging brain atrophy. วันที่ 13 กรกฎาคม 2566	<u>การวินิจฉัย</u> left basal ganglia hemorrhage S/P Craniectomy with remove clot 8 สิงหาคม 2566 (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์) <u>อาการและอาการแสดง</u> ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3 mms. react to light both eyes motor power left grade V right grade 0 สัญญาณชีพ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 107 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 119/73 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99% <u>CT Scan brain</u> CT Scan left basal ganglia hemorrhage (Size 6.0x3.3x3.6cm. with perilesional brain edema mild shifting midline structure to right side 0.3cm.) วันที่ 8 สิงหาคม 2566	<u>การวินิจฉัย</u> กรณีศึกษา รายที่ 1 Hemorrhagic Stroke กรณีศึกษา รายที่ 2 left basal ganglia hemorrhage S/P Craniectomy with remove clot ตำแหน่งการเกิดพยาธิสภาพมีตำแหน่ง left basal ganglia ทั้ง 2 ราย ทำให้อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมี ทั้งอาการของแขนและขาด้านขวาอ่อนแรงมีความแตกต่างที่ขนาดของก้อนเลือดที่ออกในสมองจึงทำให้ความรุนแรงของโรคมีความต่างกรณีศึกษา รายที่ 1 รักษาด้วยการให้ยาควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงและยาและเฝ้ารอภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ส่วนกรณีศึกษา รายที่ 2 ขนาดของก้อนเลือดมีขนาดใหญ่และมีภาวะสมองบวมเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่รุนแรงต้องรักษาด้วยการผ่าตัดสมองร่วมกับการให้ยา จึงทำให้หลังการรักษามีพยาธิสภาพหลงเหลือคือมีแขนและขาด้านขวาอ่อนแรง motor power grade 0

ตารางที่. 2 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับภาวะแทรกซ้อนระยะฟื้นฟู

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
3.แผนการรักษา	Medication -Amlodipine(5mg) 1 tab OD p.c. -Enalapril(5mg) 1 tab bid.p.c. -Vitamin B 1tab tid.p.c. การผ่าตัด ไม่มี กายภาพบำบัด ส่งกายภาพบำบัด โรงพยาบาล จันทร์-พุธ F/U 2 สัปดาห์	Medication -Atrovastatin(40mg) 1 tab hs. -Hydralazine(25mg)b1tab tid p.c.,hs -Losartan (50mg) 1 tab bid.p.c. -Vitamin B 1tab tid.p.c. การผ่าตัด Craniectomy with remove clot วันที่ 8 สิงหาคม 2566 กายภาพบำบัด ส่งกายภาพบำบัด โรงพยาบาล จันทร์-พุธ- ศุภร์ F/U 2 สัปดาห์	แผนการรักษา กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีแผนการรักษาด้วยการให้ยาควบคุมความดันโลหิตสูงและเอ็กเซอร์เซียมฟิวดอร์ในการติดตามอาการร่วมกับการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพอาการอ่อนแรงแขนและขาด้านขวา มีการติดตามอาการต่อเนื่องนัดพบแพทย์ 2 สัปดาห์เพื่อติดตามการรักษา ความแตกต่างในกรณีศึกษา 2 ได้รับการรักษาการผ่าตัดสมอง และได้รับยา Atrovastatin(40mg) 1 tab hs. ในการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง

ตารางที่. 3 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ประเด็นเปรียบเทียบ	กิจกรรมการพยาบาล
1.ไม่สุขสบายปวดแผลผ่าตัดและแผลสะโพกซ้าย กรณีศึกษาที่ 2	1) ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้แบบประเมิน Nummeric scale และประเมินจากสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย เช่น คิ้วขมวด นอนกระสับกระส่าย เหงื่อออก หน้าซีด ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว 2) แนะนำเทคนิคการหายใจบรรเทาปวด โดยการหายใจเข้าออก ยาวๆลึกๆทางปากเพื่อผ่อนคลาย 3) สอนและช่วยผู้ป่วยเกี่ยวกับการพลิกตะแคงตัวเพื่อลดอาการปวดแผล 4) ดูแลสายระบายไม่ให้ตึงรั้งแผลของผู้ป่วยและไม่ให้สายหักพังงอก่อความระคายเคืองต่อแผลผ่าตัด 5) ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Paracetamol(500mg) 1 tab prn for pain หรือหากมีอาการปวดแผล
2)เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากผิวหนังมีทางเข้าของเชื้อโรค กรณีศึกษาที่ 2	1) ประเมินการติดเชื้อ ประเมินสัญญาณชีพเมื่อเข้าตรวจตามนัด หรือให้ผู้ดูแลหลัก ประเมิน อุณหภูมิ> 37.5 องศา ดูแลให้พักผ่อนเช็ดตัวลดไข้ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาต่อไป 2) สังเกตลักษณะของแผลว่า บวม แดง ร้อนซึม มีกลิ่นเหม็นถ้ามีรายงานให้แพทย์ทราบ 3) ดูแลทำความสะอาดแผลให้ตามแผนการรักษาโดยยึดหลัก Aseptic Technique 4) แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเปิดแผลและเอามือแกะเกาแผลหรือระวังไม่ให้แผลโดนน้ำ 5) แนะนำการดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วย 6) ดูแลให้รับประทานอาหารและน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ 7) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการรักษา
3.เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำจากภาวะโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาที่1,2	1) แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติของภาวะความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มีอาเจียน ชักเกร็ง เป็นต้น 2) ดูแลให้เข้ารับการตรวจตามแผนการรักษา ควบคุมความดันตามแผนการรักษาของแพทย์ 3) ดูแลการรับประทานยาให้มีความต่อเนื่อง 4) แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การงดอาหารเค็ม มัน อาหารหมักดอง งดอาหารประเภทแป้ง 5) ดูแลให้ทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 6) แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น มีอาการชา แขนและขา หรือแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด เป็นต้น

ตารางที่. 3 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ประเด็นเปรียบเทียบ	กิจกรรมการพยาบาล
4. มีภาวะข้อติดแข็งเกร็งจากภาวะกล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรง กรณีศึกษาที่ 1,2	1) ประเมินกำลังของแขนและขาทั้ง 2 ข้าง เพื่อรายงานแพทย์และวางแผนให้การพยาบาล 2) ส่งกายภาพบำบัดเพื่อทำการกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ 3) ดูแลออกกำลังกายแบบ passive-active exercise วันละ 15-30 นาที ป้องกันข้อติดแข็งเกร็ง 4) ดูแลจัดท่านั่งให้นอนยกศีรษะสูง 30 องศา และพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันข้อติดแข็งเกร็ง 5) แนะนำญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน 6) สอนแนะนำการใช้อุปกรณ์เสริมในการช่วยเคลื่อนไหวร่างกาย 7) กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ในการทำกิจวัตรประจำวัน 8) จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดความคล่องตัวในการหยิบอุปกรณ์และของใช้
5. มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร กรณีศึกษาที่ 2	1) ประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองตีบ คือ ภาวะ Aspiration 2) มีการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, กายภาพบำบัด, นักโภชนาการและญาติ 3) จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรคคืออาหารปั่นBlenderized diet 350 mlx4 feed ตามแผนการรักษา 4) ดูแลรักษาความสะอาดช่องปาก 5) ดูแลการให้อาหารและการฝึกกลืนโดยแพทย์กายภาพ ตามแผนการรักษา ของแพทย์ 6) จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 45 องศาขณะให้อาหารและหลังให้อาหาร 15-30 นาที สังเกตสำลักอาหาร
6. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากแขนและขาอ่อนแรง กรณีศึกษาที่ 1,2	1) ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม (ADL) เพื่อช่วยวางแผนการดูแล 2) ประเมินการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในการทำกิจกรรม ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน คอยพยุงลูกนั่ง ช่วยประคองเวลาผู้ป่วยลุก นั่ง เดิน 3) สอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise ร่วมกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู 4) การจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย เช่น ที่นอน ผ้าปู เสื้อผ้า โดยเน้นถึงความสะดวก ไม่มีปมหรือเงื่อน ที่อาจทำให้เกิดแผลจากการนอนทับ 5) สอนญาติและผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมบริหารตนเองและกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นขั้นตอนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตามความสามารถ 6) แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มญาติคอยช่วยเหลือในการทำกิจกรรม
7. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและปัญหาเศรษฐกิจ กรณีศึกษาที่ 1,2	1) ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรค เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ 2) อธิบายญาติเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษา 3) ประสานงานกับแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด ทีมดูแลต่อเนื่อง ทีมเยี่ยมบ้าน ประสานงานกับ ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.สต. อสม. ในเขตพื้นที่ เตรียมผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน 4) ดูแลช่วยเหลือร่วมกับเครือข่ายในการช่วยเหลือ โดยร่วมกับผู้นำชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ และโครงการพลังบวรในการช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านค่าใช้จ่ายและเศรษฐกิจ
8. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัว กรณีศึกษาที่ 1,2	1) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอาการปัญหาที่ยังคงหลงเหลืออยู่ การสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท ที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ อาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว แขนและขามีอาการอ่อนแรง หรือมีอาการชา หรือระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงเป็นต้น 2) แนะนำสอนและฝึกผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล (care giver) การให้อาหารทางสายยาง การทำกายภาพบำบัด การพลิกตะแคงตัว การเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม การรักษาความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำ แปรงฟัน ความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทุกครั้งที่ป้อนเป็นอุจจาระ 4) ให้ผู้ป่วยได้รับทราบเกี่ยวกับความเป็นจริงรอบ ๆ ตัว เช่น จัดหาปฏิทิน วิทยุ รูปภาพของครอบครัวไว้ในห้องหรือข้างตู้ข้างเตียง 5) แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การสังเกตอาการข้างเคียงของการรับประทานยา แนะนำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามแผนการรักษา

ตารางที่. 3 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ประเด็นเปรียบเทียบ	กิจกรรมการพยาบาล
	สรุปปัญหาทางการพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ขณะดูแล 1) เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำจากภาวะโรคความดันโลหิตสูง 2) มีภาวะข้อติดแข็งเกร็ง จากภาวะกล้ามเนื้อแขนและขาขวาอ่อนแรง 3) เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากแขนและขาด้านขวาอ่อนแรง 4) ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและปัญหาเศรษฐกิจ 5) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัว <u>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความต่างในกรณีศึกษา</u> คือ กรณีศึกษารายที่ 2 1) ไม่สุขสบายปวดแผลผ่าตัดและแผลสะเก็ด 2) เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากผิวหนังมีทางเข้าของเชื้อโรค 3) มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองแตก ส่งผลให้มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาด้านขวา ตามพยาธิสภาพของโรคเนื่องจากมีภาวะเลือดออกที่บริเวณ left basal ganglia hemorrhage ส่งผลให้ความรุนแรงของโรคมีขนาดแตกต่างกัน¹ จากขนาดของเลือดที่ออกตามผลการตรวจ CT Scan ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 GCS E4V5M6 pupil 3mms react to light both eyes motor power left V right grade III ประเมิน ADL 11 คะแนน มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองแตก ปัญหาอ่อนแรงแขนและขาด้านขวาส่งผลต่อการเคลื่อนไหว และความสามารถในการทำกิจกรรม มีภาวะข้อติดแข็งเกร็ง เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กรณีศึกษารายที่ 2 GCS E4V5M6 pupil 3mms react to light both eyes Motor left grade V right grade 0 หลังการรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง Craniectomy with remove clot ประเมิน ADL 10 คะแนน หลังการรักษาเมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤต มีปัญหาการกลืนอาหารได้รับอาหารทางสายยาง ใส่สายสวนจมูก มีปัญหาการเคลื่อนไหวแขนและขา ด้านขวา motor power grade 0 มีแผลกดทับที่บริเวณสะโพกซ้าย ปวดแผลผ่าตัดและแผลบริเวณ

สะโพก ในการดูแลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ในระยะฟื้นฟูสภาพ ยังคงมีปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองแตก ซึ่งต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูสภาพ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย การรักษาด้วยการให้ยาให้มีความคุมภาวะความดันโลหิตสูงให้มีความเนื่องเพื่อป้องกันการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ในด้านของความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก การสังเกตอาการผิดปกติ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย อาการอ่อนแรงของแขนและขาด้านขวา ตลอดจนการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การเข้ารับการรักษตามนัดเพื่อติดตามการรักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตลอดจน ซึ่งผู้ป่วยและ Care giver ต้องตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาให้เกิดความต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยซ้ำ ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคที่สามารถป้องกันได้ และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและญาติ⁴

ข้อเสนอแนะ

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

ต้องรับมาโรงพยาบาลและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายควรได้รับการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยในระยะ Inter medial care เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่องถึงชุมชน โดยเพิ่มความรู้ ความ สามารถของทีมดูแลบุคลากรใน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง รพสต. อสม. อาสาสมัครบริบาล Care giver และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3. ควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายให้ผู้ป่วยและญาติสร้างความมั่นใจในการดูแลและฟื้นฟูสภาพก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนได้

4. ควรมีการจัดทำคู่มือ/แผ่นพับความรู้ การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกเพื่อเลือกใช้กับผู้ป่วยที่ต้องฟื้นฟูด้านนั้นๆ

5. ควรพัฒนาการใช้ Tele Health ในครอบครัว และแกนนำ กลุ่ม อสม.ให้ผู้ดูแลผู้ป่วย

6.การพัฒนาศักยภาพทีมภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมเป็นผู้สนับสนุนการดูแลที่บ้านและในชุมชน ด้านความรู้ ทักษะ และการมีสุขภาพ เพื่อการประเมินตนเองของโรคหลอดเลือดสมอง (Early warning sign) การสื่อสารผ่านสื่อสาธารณะทุกช่องทาง

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. Facts and figures about stroke. (2012). Available from: <https://www.world-stroke.org/component/content/article/16-forpatients/84-facts-and-figures-about-stroke>.
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
3. World Health Organization. (2020). World stroke campaign [Internet]. [cited 2020 Jan 21] Available from: <http://www.world-stroke.org/advocacy/world-stroke-campaign>
4. สถาบันประสาทวิทยา กรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย.(2560).แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา.
5. สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. งานข้อมูลและสถิติ. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2563-2565. (คัดสำเนา)