

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of Acute Stroke patient : Two case studies.

(Received: December 30,2023 ; Revised: December 30,2023 ; Accepted: December 31,2023)

อรรณญา ของศิริ¹
Aranya Songsiri¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษารายกรณี มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาเปรียบเทียบประวัติ อาการ การดำเนินการของโรค การรักษาและการพยาบาล ศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน กรณีศึกษา 2 ราย 2) พัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชื่นชม ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี มาด้วยอาการสำคัญ ซึม ไม่รู้สึกตัว เป็นก่อนมา 30 นาที โรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ไม่รู้สึกตัว มีชักเกร็ง E3V3M5 ความดันโลหิตสูง ระดับออกซิเจนในร่างกายน้อยกว่าปกติ ได้รับการคัดกรองและดูแลตามแนวทาง Stroke fast track แพทย์วินิจฉัย R/O Hemorrhagic stroke ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งตัวไปยังโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อให้ได้รับ CT scan อย่างรวดเร็ว เพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสมต่อไป

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี มาด้วยอาการสำคัญ ปากเบี้ยว แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เป็นก่อนมา 20 นาที โรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ไม่มีชักเกร็ง E4V5M6 ความดันโลหิตสูง ระดับออกซิเจนในร่างกายปกติ ได้รับการคัดกรองและดูแลตามแนวทาง Stroke fast track แพทย์วินิจฉัย Stroke Fast Track ได้รับการส่งตัวไปยังโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อให้ได้รับ CT scan อย่างรวดเร็ว เพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน, การพยาบาล

บทคัดย่อ

This study is a case study with two primary objectives. First, to 1) study and compare the history, symptoms, and disease progression, along with treatment and nursing care in patients with acute stroke through a comparative analysis of two case studies. Second, to 2) develop a model for imparting knowledge on self-management to prevent stroke in patients with diabetes and high blood pressure, targeting specifically those receiving treatment at the emergency department of a hospital. The study focused on patients diagnosed with a stroke at the emergency department, with the results revealing the following:

Case Study 1: A Thai female patient, aged 60, presented with crucial symptoms such as lethargy and loss of consciousness occurring 30 minutes prior. The underlying disease was high blood pressure, accompanied by convulsions, with an E3V3M5 assessment. The oxygen level in the body was below normal. Following the Stroke fast track guidelines, the doctor diagnosed a possibility of Hemorrhagic stroke, and the patient was intubated. She was then transferred to KhonKaen Hospital for a prompt CT scan to facilitate an accurate diagnosis and treatment.

Case Study 2: A Thai female patient, aged 65, exhibited significant symptoms of a crooked mouth and weakness in the left arm, occurring 20 minutes prior. The underlying diseases were high blood pressure and high blood fat, with no convulsions and an E4V5M6 assessment. The oxygen levels in the body were normal. Following the Stroke Fast Track guidelines, the doctor diagnosed the case and sent the patient to KhonKaen Hospital for a rapid CT scan to ensure timely and appropriate diagnosis and treatment.

Keywords : Acute Stroke, Nursing care

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตและพิการเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลก (World stroke Organization : WSO) ได้รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับสองของโลก และประชากรทั่วโลกเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6.5 ล้านคน (World stroke Organization : WSO, 2559) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถิติอัตราการตายต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศไทยในปี 2561-2563 เท่ากับ 8.27, 8.05 และ 8.01 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) จะเห็นได้ว่าการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2561-2563 พบผู้ป่วยใหม่ จำนวน 4,622, 4,252, 4,557 รายตามลำดับ ผู้ที่มีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงความสูญเสียทางเศรษฐกิจ

โรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยสองกลุ่มโรค คือ 1. โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Cerebral infraction) และ 2.โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Non-traumatic intracerebral hemorrhage) ซึ่งหัวใจสำคัญของการรักษา คือ การเข้าสู่ระบบช่องทางด่วนโรคสมอง หรือ Fast track stroke เพื่อให้การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องอย่างรวดเร็วและรีบให้การรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติที่เหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละกรณี ตามแนวทางการรักษาที่ได้มาตรฐานสากล คือ ระบบบริการ stroke fast

track การให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-pa ตลอดจนการทำ endovascular thrombectomy แต่ปัญหาที่พบคือ คนไทยยังเข้าถึงระบบบริการดังกล่าวน้อย เพียงร้อยละ 25 เท่านั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่คนไทยทุกคนที่เจ็บป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้าถึงการรักษานี้ได้ เพื่อลดความพิการและการเสียชีวิต เหนือสิ่งอื่นใด การรักษาที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เกิดโรคนี้ (Primary prevention) โดยการรักษาที่สาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไขมันในเลือดสูง หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ ภาวะอ้วน ตลอดจนการไม่ออกกำลังกายหรือสูบบุหรี่

โรงพยาบาลชื่นชมเป็นโรงพยาบาลระดับ F2 จากสถิติการดำเนินงานที่ผ่านมา 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2564 -2566 พบข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดและสมองหลายประเด็น ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เพิ่มมากขึ้น จำนวน 45, 44 และ 60 รายตามลำดับ 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าระบบ Fast track จำนวน 17, 13 และ 23 ราย ตามลำดับ 3) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็น Non Fast track จำนวน 28, 31 และ 37 ราย ตามลำดับ 4) ประสิทธิภาพของ Door to refer ไม่เกิน 30 นาที พบว่า 25.53 นาที 18.15 นาที และ 27.70 นาที ตามลำดับ 5) ระยะเวลา Onset to Door อยู่ในช่วงเวลาที่กำหนดไม่เกิน 120 นาที พบว่า 46.72 นาที 50.57 นาที และ 61.59 นาที ตามลำดับ และ 6) Onset to Refer ไม่เกิน 4 ชั่วโมง 30 นาที พบว่า 75.77 นาที 74.53 นาที และ 107.05 นาที ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว พบได้ว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่มีเพิ่มมากขึ้น ทุกปี จำนวนการเข้าสู่ระบบการรักษา Stroke เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับประสิทธิภาพของ Door to refer ไม่เกิน 30 นาที ก็ดีขึ้น ในขณะเดียวกันก็พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็น Non Fast track สอดคล้องกับ Onset to Refer ที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี จากการทบทวนข้อมูล พบว่า มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งเข้ารับการ

รักษาล่าช้าและเวลาที่เห็นผู้ป่วยมีอาการปกติจะยาวนาน (last seen normal) ส่งผลให้ Onset to Door และ Onset to Refer กินระยะเวลายาวนานพลาดโอกาสการเข้ารักษาตามระบบ Stroke Fast track เพราะนั่นคือหน้าที่ทองของผู้ป่วย จึงต้องแข่งกับเวลา เพราะยิ่งเข้ารับการรักษาล่าช้าโอกาสฟื้นตัวผู้ป่วยจะลดลง มีโอกาสพิการและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในกระบวนการดูแลฟื้นฟูรักษา

จากการทบทวนข้อมูลด้านการดูแลรักษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ได้รับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชั้นนำส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ขณะมีอาการส่วนหนึ่งญาติจะพบเห็นและทราบขณะเกิดอาการ และมีส่วนมากที่เกิดอาการขณะอยู่คนเดียว ไม่มีญาติอยู่ด้วย ส่งผลให้การตัดสินใจที่จะนำพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลล่าช้า รวมถึงผู้ป่วยและญาติบางราย เผ่าสังเกตอาการ ให้การบรรเทาอาการโดยหวังว่าอาการจะดีขึ้น เช่น อาการปวดศีรษะ วิงเวียน หน้ามืด ตาลาย ปวดแขน ปวดขา อ่อนแรง พูดไม่ชัด ตักข้าวไม่เข้าปาก บางรายสังเกตอาการอยู่เป็นวัน จึงได้มาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการที่รุนแรงมากขึ้น ในส่วนของการเข้าสู่ระบบการรักษา โดยส่วนใหญ่จะนำส่งผู้ป่วยโดยส่วนตัว บางรายเหมารล ร่วมกับระยะทางห่างไกล เป็นพื้นที่ชนบท ใช้เวลาเดินทางนาน ขาดการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ขาดการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลเพื่อเตรียมการรักษาที่ทันทั่วทั้งที่ ดังนั้น ในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองให้ประสบความสำเร็จ พบว่า ในส่วน ของ Pre-hospital การดูแล ก่อนถึงโรงพยาบาลหรือการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ประวัติ การดำเนินของโรค การรักษาและการพยาบาล ในการดูแลรักษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันกรณีศึกษา 2 ราย

2. พัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
3. เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลเชิงวิชาการ แนวปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการศึกษา

เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง ที่ได้รับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.ชื่นชมและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 ราย ทำการศึกษาแบบ Case study report การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยศึกษาจากการซักประวัติ สัมภาษณ์ ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติและสหวิชาชีพที่ร่วมดูแล ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและจากระบบ Hos.xp ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 เพศหญิง อายุ 60 ปี เข้ารับการรักษา 18 กุมภาพันธ์ 2566 มาด้วยอาการสำคัญ ซึม ไม่รู้สึกตัว เป็นก่อนมา 30 นาที ได้รับการดูแลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.ชื่นชมตามแนวทาง Stroke fast track แพทย์วินิจฉัย R/O Hemorrhagic stroke ส่งตัวไปยังรพ.ศูนย์ขอนแก่น ผู้ป่วยรับการรักษาที่รพ.ศูนย์ขอนแก่นระหว่างวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2566 – 9 มีนาคม 2566 เป็นระยะเวลาจำนวน 20 วัน ผล CT : Right basal ganglia hemorrhage ทำ Craniectomy แพทย์วินิจฉัย Hemorrhagic stroke with Craniectomy ส่งตัวกลับมารักษาต่อรพ.ชื่นชมวันที่ 9-12 มีนาคม 2566 for continue ATB and Rehab จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต นัดติดตามอาการอีก 1 เดือน

กรณีศึกษารายที่ 2 เพศหญิง อายุ 65 ปี เข้ารับการรักษา 30 เมษายน 2566 มาด้วยอาการ

สำคัญ ปากเบี้ยว แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เป็นก่อนมา 20 นาที ได้รับการดูแลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.ชื่นชม ตามแนวทาง Stroke fast track แพทย์วินิจฉัย Stroke Fast Track ส่งตัวไปยังรพ.ศูนย์ขอนแก่น ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รพ.ศูนย์ขอนแก่น ระหว่างวันที่ 30 เมษายน 2566 – 3 พฤษภาคม

2566 เป็นระยะเวลาจำนวน 4 วัน ผล CT : Right basal ganglia hemorrhage ใต้ ร ับ ย า Nicadipine และ Transamine จำหน่ายจากรพศ. ขอนแก่นโดยแพทย์อนุญาต นัดติดตามอาการอีก 1 เดือน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการรักษา ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

ข้อมูลสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค	ผู้ป่วยหญิงไทย วัยสูงอายุอายุ 60 ปี U/D HT เป็น HT มา 17 ปี รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ทำงานเกษตรกร ชอบรับประทานอาหารพื้นบ้านรสจัด ต้มกะหล่ำทุกวันวันละ 1-2 แก้ว BMI = 17.71 kg/mm ²	ผู้ป่วยหญิงไทย วัยสูงอายุอายุ 65 ปี U/D HT with Dyslipidemia เป็น HT มา 9 ปี รับประทานยาสม่ำเสมอ ทำงานแม่บ้าน ชอบรับประทานรับประทานผัดทอด ขนมปัง ต้มกะหล่ำทุกวันวันละ 1-2 แก้ว BMI = 27.11 kg/mm ²	ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ : เป็นเพศหญิง วัยสูงอายุ เชื้อชาติไทย ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ : มีโรคประจำตัวคือ HT ในรายที่ 1 ระดับไขมันปกติ รายที่ 2 มีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย การรับประทานยาความสม่ำเสมอแตกต่างกัน อาหารที่รับประทานเป็นประจำ ชอบรับประทานอาหารพื้นบ้านรสจัด รายที่ 2 ชอบรับประทานรับประทานผัดทอด ขนมปัง ทั้งสองรายต้มกะหล่ำทุกวัน รายที่ 2 BMI = 27.11 kg/mm ² เกินค่าปกติ (BMI ที่เหมาะสมของคนไทยควรอยู่ระหว่าง 18.5-22.9 kg/mm ²)
พยาธิสภาพของโรคและอาการแสดง	มาด้วยอาการสำคัญ : ซึม ไม่รู้สึกตัว เป็นก่อนมา 30 นาที แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ไม่รู้สึกตัว E3V3M5 มีชักเกร็ง 3 นาที น้ำหนัก 50 กก. ส่วนสูง 168 ซม. (BMI = 17.71 kg/mm ²) V/S BT = 36.8 °C, PR = 84 ครั้ง/นาที, RR = 20 ครั้ง/นาที, BP = 138/104 mmHg. O ₂ saturation 85 % DTX = 131 mg%	มาด้วยอาการสำคัญ : ปากเบี้ยว แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เป็นก่อนมา 20 นาที รู้ตัวรู้เรื่อง พูดคุยได้ ถามตอบรู้เรื่อง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ไม่มีชักเกร็ง E4V5M6 น้ำหนัก 61 กก. ส่วนสูง 150 ซม. (BMI = 27.11 kg/mm ²) V/S BT = 37 °C, PR = 70 ครั้ง/นาที, RR = 20 ครั้ง/นาที, BP = 217/105 mmHg. O ₂ sat 98 % Room air	ทั้งสองรายมีพยาธิสภาพที่สมอง แต่ความรุนแรงแตกต่างกัน ในกรณีศึกษารายที่ 1 ไม่รู้สึกตัว มีชักเกร็ง E3V3M5 ความดันโลหิตสูงระดับออกซิเจนในร่างกายน้อยกว่าปกติ แพทย์วินิจฉัย R/O Hemorrhagic stroke กรณีศึกษารายที่ 2 รู้ตัวรู้เรื่องดี พูดคุยได้ ถามตอบรู้เรื่อง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ไม่มีชักเกร็ง E4V5M6 ความดันโลหิตสูงระดับออกซิเจนในร่างกายปกติ แพทย์วินิจฉัย Stroke ทั้งสองรายเข้าระบบการรักษา Stroke fast track เพื่อรับการ CT scan อย่างรวดเร็วเพื่อวินิจฉัยว่า หลอดเลือดสมองตีบตัน หรือแตก ทันต่อการให้ rt-PA จึงได้รับการดูแลในระยะวิกฤตฉุกเฉินที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชื่นชม โดยในรายแรก
การรักษา	at ER -NPO	at ER -CBC, E'lyte	

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการรักษา ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

ข้อมูลสุขภาพ	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
	-CBC, BUN, Cr, E'lyte -DTx. -CXR -EKG -On ETT No. 7 ซีด 20 -0.9 NSS IV rate 80 cc/hr. -Retained foley's cath urine ออก 400 cc. -Refer โรงพยาบาลขอนแก่น	-DTx. -CXR -EKG -0.9% NSS 1,000 cc IV rate 80 cc/hr. -Refer โรงพยาบาลขอนแก่น	ได้ On ETT ในรายที่ 2 ไม่ได้ On ETT ทั้งสองรายได้ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

ตารางที่ 2 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาล
1. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากหมดสติจากภาวะเลือดออกที่สมอง (กรณีศึกษาที่ 1) วัตถุประสงค์ 1.ป้องกันภาวะขาดออกซิเจน	1.ติดตามประเมินอาการพร่องออกซิเจน ได้แก่ อาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่อึม หายใจลำบาก มี cyanosis ริมฝีปาก เล็บ ปลายมือปลายเท้าเขียว 2.ประเมินสัญญาณชีพทุก 5-10 นาที โดยเฉพาะการนับอัตราการหายใจ (Respiratory rate) และรูปแบบการหายใจ 3.ประเมิน O ₂ saturation ทุก 5-10 นาที 4.เตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม ได้แก่ ถังออกซิเจน, Ambubag, endotracheal tube เบอร์ 7, Blade & laryngoscope, สารหล่อลื่น, syringe 10 cc. สำหรับ Blow cluff, oral airway (oro-pharyngeal airway) พลาสเตอร์ติด tube, เครื่องดูดเสมหะ, สาย suction และ stethoscope 5.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจตามแผนการรักษา โดยการช่วยเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมและช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ เสริมอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจให้แก่แพทย์อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนราบ หน้าหงายใช้หมอนเตี้ยๆรองบริเวณ occiput เพื่อให้หลอดลมเหยียดตรง ventilate ด้วย ambubag ที่ต่อกับออกซิเจน เมื่อแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจได้แล้ว ใช้ stethoscope ทดสอบเสียงหายใจที่ปอด ดูดเสมหะ ใช้ syringe ใส่ลมใน cuff 5-10 cc. ใส่ oro-pharyngeal airway ป้องกันผู้ป่วยกัดท่อช่วยหายใจ ติดพลาสเตอร์ที่ท่อช่วยหายใจกับผิวหนังมุมปาก 6.ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ผ่านการใส่ ETT เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรักษาระดับออกซิเจนในกระแสเลือดให้มากกว่า 95 %
2.เสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากมีพยาธิสภาพที่หลอดเลือดสมอง (กรณีศึกษาที่ 1) (กรณีศึกษาที่ 2) วัตถุประสงค์ 1.ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันในกะโหลกศีรษะสูง	1.สังเกตและบันทึกอาการของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increase intracranial pressure : IICP) เช่น ซึม สับสน ระดับความรู้สึกตัวลดลง อาเจียนอย่างรุนแรง ชักเกร็ง กระตุกมากขึ้น แขนขาอ่อนแรง หนังตาตก ปากเบี้ยว กลืนอาหารลำบาก แขนขาเหยียดเกร็งและลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ ถ้าพบอาการดังกล่าวรายงานแพทย์ทันที 2.ระงับการอุดกั้นทางเดินหายใจจากภาวะต่างๆ จัดศีรษะให้ตรง ยกสูง 30 องศา และระวังไม่ให้คอหักพับงอ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง ลดความดันกะโหลกศีรษะ 3.ตรวจวัดความดันโลหิตและชีพจร เพื่อประเมินระบบการไหลเวียนเลือด ทุก 10 – 15 นาที 4.ดูแลการได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา 0.9 % NSS 1,000 cc. IV rate 80 cc/hr.ให้เพียงพอ เพื่อรักษาระบบไหลเวียนเลือดและสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ 5.ประเมินและบันทึกระดับความรู้สึกตัวและอาการทางระบบประสาทของผู้ป่วยทุก 10 – 15 นาที และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 2 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาล
(Increase intracranial pressure : IICP) จากมีพยาธิสภาพที่หลอดเลือดสมอง	6.หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีช่วงพัก เช่น การดูดเสมหะ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดการบาดเจ็บที่เนื้อสมองเพิ่มขึ้น 7.ให้การพยาบาลด้วยความรวดเร็ว ตระหนักถึงเวลาเวลาที่ทอง
3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อ (กรณีศึกษาที่ 1) (กรณีศึกษาที่ 2) วัตถุประสงค์ 1.ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อก่อนการส่งต่อผู้ป่วยและระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย 2.ญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยขณะส่งต่อ	1.ให้ข้อมูลแก่ญาติถึงแผนการรักษา อธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องส่งต่อไปรักษาที่รพ.ขอนแก่น ซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล 2.ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล 3.รายงานการส่งต่ออาการผู้ป่วยกับศูนย์ประสานงานการส่งต่อของรพ.ขอนแก่น 4.เตรียมอุปกรณ์ติดตัวไปกับผู้ป่วยตลอดจนการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้องและปลอดภัย 5.เตรียมผู้ป่วย ยา บุคลากร ยานพาหนะ เครื่องมือสื่อสาร ข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 6.ส่งต่อผู้ป่วย พร้อมแบบฟอร์มการส่งต่อทางการแพทย์ 7.ให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อเพื่อลดการบาดเจ็บของเนื้อสมองและให้เซลล์สมองได้รับเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ โดย 7.1 จัดศีรษะให้ตรงสูง 30 องศา และระวังไม่ให้คอหักพับงอ เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง 7.2 ดูแลให้ได้รับออกซิเจนผ่านทางท่อช่วยหายใจอย่างเพียงพอ สังเกตท่อช่วยหายใจไม่ให้เลื่อนหลุด ปรับอัตราการช่วยหายใจของเครื่องให้อยู่ในช่วง 20 – 24 ครั้งต่อนาที พร้อมทั้งประเมินความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด รักษาระดับออกซิเจนในเลือดให้ได้มากกว่า 95 % 7.3 ประเมินอาการแสดงของภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน ได้แก่ริมฝีปากเขียว ปลายมือปลายเท้าเขียวซีด 7.4 สังเกตและบันทึกอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increase intracranial pressure : IICP) เช่น Pulse pressure เพิ่มขึ้น อาเจียนอย่างรุนแรง ชัก เกร็ง กระตุกมากขึ้น และลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ ถ้าพบอาการดังกล่าวให้รีบรายงานแพทย์ทันที 7.5 Monitor EKG ติดตามและบันทึกการเต้นของหัวใจทุก 10 – 15 นาที 7.6 ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ชีพจร 60 – 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/70-160/90 mmHg. 7.7 ประเมินและบันทึกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเป็นระยะทุก 15 – 30 นาที ถ้าผู้ป่วยมีอาการซึมลึก Glasgow Coma Scale < 8 รีบรายงานแพทย์ 7.8 ดูแลการให้ได้รับสารน้ำให้เพียงพอ 0.9 % Nss. 1,000 cc. IV Drip 80 cc/hr. เพื่อรักษาระบบการไหลเวียนเลือดและสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ 7.9 ให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับอาการ สัญญาณชีพและการให้การพยาบาลในขณะส่งต่อ เพื่อให้ญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย
4.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ (กรณีศึกษาที่ 1) (กรณีศึกษาที่ 2) วัตถุประสงค์	1.ประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ สังเกตอาการที่ญาติแสดงออกซึ่งความวิตกกังวล เช่น กระสับกระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง สีหน้าท่าทางมีความวิตกกังวล ร้องไห้ สอบถามอาการกับเจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง 2.สร้างสัมพันธภาพกับญาติในการรับฟังและตอบข้อสงสัยต่างที่ญาติสอบถามด้วยท่าทีที่เป็นมิตร รวมทั้งให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและความไม่สบายใจต่างๆ 3.อธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อไปรักษายังรพ.ขอนแก่น แนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ 4.ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล กระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ตารางที่ 2 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาล
1.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง 2.ผู้ป่วยญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดี	5.อธิบายให้ญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ 6.แนะนำให้ญาติเห็นว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของครอบครัว ทุกคนต้องการให้ผู้ป่วยปลอดภัย

ตารางที่ 3 การวางแผนจำหน่าย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การวางแผนจำหน่าย (กรณีศึกษารายที่ 1 เมื่อผู้ป่วยกลับมา admit) (กรณีศึกษารายที่ 2 จากการติดตามเยี่ยมบ้าน)	วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติโดยใช้แผนการจำหน่ายรูปแบบ D -Method โดยประเมินสภาพทั่วไป วัดสัญญาณชีพก่อนกลับ 1. Disease : ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็น หลอดเลือดสมองแตก ได้รับการผ่าตัด เมื่อกลับไปบ้านอาจเป็นซ้ำได้ 2. Medication : ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ และผลข้างเคียงของยา ได้แก่ 1) Amlol (5mg) 1x1 po OD.เช้า 2) Omeprazole (20mg) 1x1 po ac.เช้า 3) Lactulose 30 cc po hs. 4) Phenytoin syr. 2ชชx3 po ac. 5) Lorazepam (0.5mg) 1 po hs. 6) Phenytoin (100mg) 1tab q 8 hr. 3. Enviroment & Economic : การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม กับสภาวะของโรค เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เติงนอน ที่นอนลง 4. Treatment : แนะนำเรื่องการทำกายภาพบำบัด การช่วยเหลือกิจกรรม แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ผักผลไม้ เพื่อช่วยเรื่องการขับถ่าย หลีกเลี่ยงการเบ่งอุจจาระ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 5. Health : แนะนำการออกกำลังกายบำบัด อาหารลดหวาน มันเค็ม โดยเฉพาะลดเค็มกับภาวะความดันโลหิตสูง งดดื่ม สุรา ชา กาแฟ 6. Out patient referal : การมาตรวจตามนัด โดยแพทย์นัด 12 เมษายน 2566 ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาก่อน 7.แนะนำการใช้บริการ 1669 เมื่อมีอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ซึมลง สับสน พูดไม่ชัด พูดสับสน ชักเกร็ง แขนขาอ่อนแรงลง อาจกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง	วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติโดยใช้แผนการจำหน่ายรูปแบบ D -Method โดยประเมินสภาพทั่วไป วัดสัญญาณชีพก่อนกลับ 1. Disease : ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็น คือ เลือดออกในสมอง ได้รับยาควบคุมความดันและยาลดอาการเลือดออกในสมอง การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน อาจเป็นซ้ำได้ 2. Medication : ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ และผลข้างเคียงของยา ได้แก่ 1) Lorsatan (50mg) 1x1 po OD.เช้า 2) Madiplot (20mg) 1x1 po OD.เช้า 3) Simvastatin (40mg) 1 po hs. 3. Enviroment & Economic : การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม กับสภาวะของโรค เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม 4. Treatment : แนะนำเรื่องอาหารอ่อน ย่อยง่าย การกินผักผลไม้ เพื่อช่วยเรื่องการขับถ่าย หลีกเลี่ยงการเบ่งอุจจาระ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 5. Health : แนะนำการออกกำลังกาย ด้วยการเดิน อาหารลดหวาน มันเค็ม โดยเฉพาะลดหวาน มันเค็มกับภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง งดดื่ม สุรา ชา กาแฟ 6. Out patient referal : ผู้ป่วยเข้าระบบการรักษาของ รพ.ศรีนครินทร์ ไม่มีนัดที่รพ.ชื่นชม ได้แนะนำให้ผู้ป่วยไปตรวจตามนัด ถ้ามีอาการผิดปกติให้มา รพ.ชื่นชม ก่อน 7.แนะนำการใช้บริการ 1669 เมื่อมีอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ซึมลง สับสน พูดไม่ชัด พูดสับสน ชักเกร็ง แขนขาอ่อนแรงลง อาจกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

บทสรุป

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke เป็นโรคทางระบบประสาทที่สำคัญ ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตของประชาชน การรักษาที่สำคัญคือการเข้าสู่ระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke Fast Track เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องรวดเร็ว และรับให้การรักษาตามแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละกรณี ดังนั้น พยาบาลในหน่วยที่ให้การดูแลประชาชนในระดับปฐมภูมิ เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีอายุรแพทย์ ไม่มีเครื่อง CT scan ไม่มี Stroke unit จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบประสาทให้รวดเร็ว ให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและทันที่แข่งขันกับเวลาชีวิต รวมถึงทักษะการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อที่ต้องเดินทางเป็นระยะทางไกล 40-70 กิโลเมตร เพื่อเพิ่มโอกาสรอดชีวิตและลดความพิการของผู้ป่วย

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยทั้งสองราย เป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง มีโรคประจำตัว คือความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2 ที่ไม่มี Stroke unit จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญในการซักประวัติอาการเจ็บป่วยและคัดกรองอาการอย่างรวดเร็วทันเวลาตามที่ทอง ซึ่งหัวใจสำคัญของการรักษา คือ การเข้าสู่ระบบช่องทางด่วนโรคสมอง หรือ Stroke Fast Track เพื่อให้การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องอย่างรวดเร็วและรับให้การรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติที่เหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละกรณีตามแนวทางการรักษาที่ได้มาตรฐานสากล^{5,6} คือระบบบริการ stroke fast track การให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-pa ผู้ป่วยทั้งสองรายมีพยาธิตัวที่สมอง แต่ความรุนแรงแตกต่างกัน ในกรณีศึกษา

รายที่ 1 ไม่รู้สึกตัว มีชักเกร็ง E3V3M5 ความดันโลหิตสูง ระดับออกซิเจนในร่างกายน้อยกว่าปกติ แพทย์วินิจฉัย R/O Hemorrhagic stroke กรณีศึกษา รายที่ 2 รู้ตัวรู้เรื่องดี พูดคุยได้ ถามตอบรู้เรื่อง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ไม่มีชักเกร็ง E4V5M6 ความดันโลหิตสูง ระดับออกซิเจนในร่างกายปกติ แพทย์วินิจฉัย Stroke ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.ชื่นชม อย่างรวดเร็วและทันเวลา เข้าระบบการรักษา Stroke fast track เพื่อรับการ CT scan อย่างรวดเร็ว เพื่อวินิจฉัยว่าหลอดเลือดสมอง ตีบ ตัน หรือแตก ทันต่อการให้ rt-PA จึงได้รับการดูแลในระยะวิกฤตฉุกเฉินที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชื่นชม โดยในรายแรกได้ On ETT ในรายที่ 2 ไม่ได้ On ETT ทั้งสองรายได้ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผู้ป่วยทั้งสองรายมีพยาธิตัวที่สมอง ผล CT Scan พบ Right basal gangial hemorrhage เหมือนกัน แต่การรักษาแตกต่างกัน รายแรกได้รับการผ่าตัด Craniectomy ส่วนกรณีศึกษา รายที่ 2 ได้รับยา Nicadipine และ Transamine ทั้งสองรายอาการดีขึ้นตามลำดับ จากการได้รับการดูแลภาวะวิกฤตที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างรวดเร็วทันเวลาตามแนวทาง เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย เข้ารับการรักษาตามระบบ Stroke fast track เพิ่มโอกาสรอดชีวิต ลดความพิการ

ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มิได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า ดังนั้น ควรขยายการรูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยให้กว้างขึ้น เข้าถึงชุมชน รณรงค์ให้ความรู้ประชาชน สร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระยะเริ่มแรก ผ่าน

กระบวนการจัดการตนเอง เพื่อให้ตระหนักในการ
เข้ารับการรักษารวดเร็วทันเวลาที่

2. การจัดการปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น
ในการดูแลระดับปฐมภูมิ จึงควรมีการส่งเสริม
ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยกลุ่ม
เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ป่วย NCD

3. การจัดการตนเองและการตัดสินใจของ
ประชาชนต่อการเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมอง
เป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้ความรู้แก่ตัวผู้ป่วย กลุ่ม
เสี่ยง ผู้ดูแล อสม. รวมถึง สถานพยาบาลในพื้นที่
ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงได้
ง่าย ช่วยดูแลและส่งเสริมการตัดสินใจ ให้ข้อมูลที่
ถูกต้องและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ เทียมเก่า.(2564). สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 37(4): 54-60.
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2565). พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นำไปปฏิบัติได้จริงใน
ระดับ (กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น). <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/14904>
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, (2560). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560.
นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
4. เสาวลักษณ์กอนิล.การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย .2557;
4(1): 90-97.
5. Dr. Kasemsin Pavakul. Stroke X update 2021.[Internet].2021[cited2023Jan8]; Available from:
[https://eacc.moph.go.th/bikk/person/docs/strokeupdate%20 2021.pdf](https://eacc.moph.go.th/bikk/person/docs/strokeupdate%202021.pdf)
6. World Stroke Organization.(2016). World stroke campaign. [cited July 3, 2016]. Available from:
<http://www.worldstroke.org/advocacy/world-stroke-campaign>.