

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา Nursing care for patients with ischemic stroke with complications from bloodstream infections: a case study.

(Received: February 18,2024 ; Revised: February 21,2024 ; Accepted: February 25,2024)

ชญพร เรือนนุช<sup>1</sup>  
Thanyaporn Ruangnuch<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด และ 2) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ญาติหรือผู้ดูแล สนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสม

จากกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร่วม โดยผู้ป่วยไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ถึงแม้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทัน golden period เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติสมองขาดเลือดในช่วง 3 เดือนก่อนหน้าซึ่งเป็นข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามสภาพปัญหา ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดูแลติดตามช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกรับที่ผู้ป่วยมีอาการเฉียบพลัน ระยะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และระยะที่กลับไปอยู่ในชุมชนเพื่อฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำด้านการเคลื่อนไหว การสื่อสาร การรับรู้ การกลืน ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลจนปลอดภัย ได้รับการฟื้นฟูสภาพและทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่กลับมาเป็นซ้ำและสามารถนำแนวทางไปเป็นข้อมูลในการศึกษาต่อไปได้

**คำสำคัญ:** โรคหลอดเลือดสมองตีบ ติดเชื้อในกระแสเลือด การพยาบาลผู้ป่วย

### Abstract

This case study had propose 1) To study The objectives of this case study are 1) To study the nursing process for patient In Ischemic stroke with Septicemia and 2) To encourage patient, relatives and caregivers can appropriately and assist Ischemic stroke patient during the recovery period.

From the case study, the diagnosis of patient was ischemic stroke with sepsis. The patient did not receive the thrombolytic drug (rt-PA) even though the patient came to the hospital in time for the golden period because the patient had a history of cerebral ischemia in the previous 3 months, which is a contraindication to the administration of thrombolytic drug drugs. Patients receive treatment according to the problem condition. The nurses played a crucial role, which is care, follow-up, and help from the first stage of receiving the patient with acute symptoms, staying in the hospital, and returning to the community for physical and mental rehabilitation with continuous follow-up visits, also provide advice on movement, communication, perception and swallowing to maximize self-help. The results showed that the patients have been safely treated, rehabilitated, and skilled in self-care and also can carry out more daily activities with no complications and recurrence. In addition, the results can use as a guideline for further study.

**Keywords:** Ischemic Stroke Septicemia Nursing Care

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease or Stroke) คนส่วนใหญ่เรียกว่า โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตหมายถึง ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากการที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก จนเกิดการทำลายเนื้อสมองทำให้สมองสูญเสียการควบคุมการทำงานของอวัยวะในร่างกาย โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือพิการในอัตราที่ค่อนข้างสูง จึงทำให้ทั่วโลกตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพการดูแลโรคหลอดเลือดสมองหรือ Stroke หรือ Cerebrovascular disease (CVD) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก เสียชีวิต 5 ล้านคน เกิดภาวะทุพพลภาพถาวร 5 ล้านคน และ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา<sup>1</sup> ในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตาย อันเนื่องมาจากมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค<sup>2</sup> รายงานว่าในปี 2560 - 2563 พบอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรทั้งประเทศ เท่ากับ 366.81, 352.3, 425.24 และ 431.28 และมีอัตราตายเท่ากับร้อยละ 5.9, 8.14, 7.97 และ 8.01 ตามลำดับ ซึ่งการเสียชีวิตมาจากภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย ปอดอักเสบจากการสำลักหรือนอนนาน การติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น จากข้อมูลทางสถิติของจังหวัดนครปฐม<sup>3</sup> ในปี 2556 - 2558 มีพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรเท่ากับ 469.26, 434.46 และ 519.56 ตามลำดับ และจากรายงานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสามพราน<sup>4</sup> ปี 2562 -2566 พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 135.30, 148.20, 152.70 ,145.49 และ 181.82 ตามลำดับ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองมี

แนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในระดับโลก ประเทศ และในระดับจังหวัด

ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง เน้นการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ทันเวลา ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตาย ลดความพิการถาวร ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น ภาวะสมองบวม ภาวะหายใจล้มเหลวจากปอดอักเสบเฉียบพลันจากการสำลักอาหารหรือจากการนอนนาน การติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น<sup>5</sup> ดังนั้นการจัดการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนอกจากการดูแลตามแบบแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลแล้ว ยังต้องมีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้อาการของผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ฝัาระวังภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาและมีการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง อีกทั้งญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมั่นใจจากแบบแผนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมดังกล่าว จึงนำมาประยุกต์ใช้ในการฝึกศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีแบบแผนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเชื่อมโยงกัน ในระบบเครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีการฟื้นฟูสภาพที่ดีและนำผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาถ่ายทอดเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ญาติหรือผู้ดูแล สนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสม

## วิธีการศึกษา

1. การศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบที่มีภาวะติดเชื้อมีในกระแสเลือดร่วมที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสามพรานและได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นการศึกษารายกรณี (Case study)

2. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย จากเอกสารตำราที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบที่มีภาวะติดเชื้อมีในกระแสเลือด รวมทั้งปรึกษาแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ

3. ดำเนินการศึกษาโดยการประเมินปัญหาความต้องการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ เป็นแบบในการประเมินความครอบคลุม วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล จำหน่ายจากโรงพยาบาลและมีการติดตามดูแลต่อเนื่อง

## ผลการศึกษา

การประเมินผู้ป่วยและครอบครัวดังนี้

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเป็นหญิงไทยอายุ 74 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ แม่บ้าน สถานภาพสมรส หม้าย จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร BMI 24.00

### 2. อาการสำคัญ

แขนขาข้างขวาอ่อนแรง วูบในท้องน้ำ ไม่รู้สึกตัว 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

### 3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ก่อนมาโรงพยาบาล 5 วัน ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ อาเจียน 2 ครั้ง แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง มีตาพร่ามัวและอ่อนเพลียร่วมด้วย และวันที่ 8 ตุลาคม 2566 เวลา 12.30 น. ผู้ป่วยมีอาการวูบในท้องน้ำ ซึมลง ไม่รู้สึกตัว จึงนำส่งโรงพยาบาลสามพราน แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติสมองขาดเลือดในช่วง 3 เดือนก่อนหน้านี้ ซึ่งเป็นข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด จึงไม่ได้ให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ถึงแม้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทัน golden period และได้ส่งตัวผู้ป่วยไปสถาบันประสาท

เพื่อพิจารณาการรักษาด้วยวิธี Thrombectomy หลังทำการตรวจฉีดสีหลอดเลือดสมองไม่พบเส้นเลือดแดงใหญ่อุดตันจึงไม่ได้พิจารณาการรักษาด้วยวิธี Thrombectomy และวันที่ 16 ตุลาคม 2566 โรงพยาบาลสถาบันประสาทได้ส่งตัวผู้ป่วยกลับมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสามพรานเพื่อรักษาภาวะติดเชื้อมีในระบบทางเดินปัสสาวะและหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยให้กลับบ้านได้ประสานกลุ่มงานปฐมนิเทศในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

### 4. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial fibrillation) เริ่มเป็นตั้งแต่ปี 2564 รักษาที่โรงพยาบาลศิริราชอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 ปี ต่อมาแพทย์ส่งตัวรักษาต่อที่โรงพยาบาลสถาบันประสาทเมื่อเดือน ตุลาคม 2566 ไม่เคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุร้ายแรงใดๆมาก่อน

โรคสมองขาดเลือด วินิจฉัย กันยายน 2566 อ่อนแรง แขนขาข้างซ้ายระดับ 3, CT BRAIN NON CONTRAST : Old infarctions at right fronto-parietal region and both cerebellar regions.

5. ประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

6. การสูบบุหรี่และสารเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

7. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว บุคคลในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว

### 8. แบบแผนการดำเนินชีวิต

นอนหลับพักผ่อนวันละ 7 - 8 ชั่วโมง อุจจาระวันละ 1 ครั้ง ไม่มีอาการท้องผูก ชอบรับประทาน อาหารประเภทผักและเนื้อสัตว์

### 9. สภาพอารมณ์และจิตใจ หงุดหงิดง่าย

10. การรับรู้ สามารถทำตามคำสั่งได้แต่การตอบสนองค่อนข้างช้า

11. ความทรงจำ สั้นง่าย ต้องให้ญาติช่วยในบางครั้ง

12. การเผชิญปัญหา อยู่ในภาวะพึ่งพิง ต้องให้ญาติเป็นผู้ตัดสินใจแทน ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับญาติและหลานอีก 2 คน

### 13. การประเมินสภาพร่างกาย

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 180/104 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 96 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที

GA : not pale, no jaundice

SKIN : normal

HEENT : normal

Heart and Lung : normal

Neurological : E4V3M5, pupil 3 mm. RTL BE, Motor power แขนขวาระดับ 0 ขาขวาระดับ 0 แขนซ้ายระดับ 3 ขาซ้ายระดับ 3, Right facial palsy NIHSS Score 15 คะแนน O<sub>2</sub> Saturation เท่ากับ 96%

14. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลเอ็กซเรย์:

วันที่ 8 ตุลาคม 2566

Complete blood count: white blood cell 14,000 cell/cu.mm., neutrophils 76.00%, Lymphocyte 10.00%, Hematocrit 46.2%, Hemoglobin 15.3 g/dl, Platelet Count 244.0\*10<sup>3</sup>/μL,

Creatinine 1.35mg/dl, GFR 47.87mL/min/1.73m<sup>2</sup>,

Na 136mM/L, K 3.97mM/L, Cl 103.2mM/L, CO<sub>2</sub> 21.6mM/L

Antigen Test Kid (ATK) negative DTX 168 mg%,

CXR และ EKG : normal

CT Brain : Ill-defined hypodensity lesion at parasagittal left frontal region, probably acute cerebral infarction, Old cerebral infarction at right fronto-parietal region.

Urinary analysis : Turbid, yellow color, Ph 5.5, Specific gravity 1.020, WBC 50-100/HPF, RBC 30-50/HPF, Epithelium cell 3-5/HPF,

Urine culture : pending, Hemoculture : pending

วันที่ 9 ตุลาคม 2566 Cholesterol 210.01 mg/dl, Triglyceride 86.4 mg/dl, HDL 46.4 mg/dl, LDL 146.3 mg/dl

วันที่ 10 ตุลาคม 2566 Urine culture : Klebsiella pneumoniae x 10<sup>5</sup> CFU/ml, Hemoculture : No growth after 3 days

6.15 การวินิจฉัย Ischemic Stroke with UTI  
Septicemia  
กิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                              | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ระยะที่ 1 การพยาบาลระยะวิกฤต</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure: IICP) หรือภาวะสมองถูกทำลายซ้ำ เนื่องจากเส้นเลือดสมองตีบตัน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. ระดับความรู้สึกตัวลดลง Glasgow coma scale แรกรับเท่ากับ 12 (E4V3M5)</p> | <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15-30 องศา รักษาแนวศีรษะและลำตัวให้อยู่ในแนวปกติของร่างกายเพื่อให้เลือดดำไหลกลับสะดวก (นอนราบเลือดคั่งในสมอง นอนศีรษะสูงเกินไปเกิดสมองเลื่อน Brain herniation) แนะนำให้เลี่ยงการนอนท่าคว่ำหรือศีรษะต่ำกว่าปลายเท้า<sup>6</sup></p> <p>2. แนะนำให้เลี่ยงการงอพับของคอ และการหมุนหรือหันศีรษะ เพราะเป็นการขัดขวางการไหลกลับ ของเลือดดำจากสมองทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น</p> |

## ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2. Pupil เท่ากับ 2-3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ เท่ากันทั้งสองข้าง</p> <p>3. ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ : Ill-defined hypodensity lesion at parasagittal left frontal region, probably acute cerebral infarction, Old cerebral infarction at right fronto-parietal region.</p> <p>4. Motor power แขนขวาระดับ 0 ขาขวาระดับ 0 แขนซ้าย ระดับ 3 ขาซ้ายระดับ 3, Right facial palsy NIHSS Score 15 คะแนน</p> <p>5. ความดันโลหิต 150/85 มิลลิเมตรปรอท ถึง 180/104 มิลลิเมตรปรอท</p> <p><b>วัตถุประสงค์การพยาบาล</b><br/>เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>1. ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ปวดศีรษะรุนแรง</p> <p>2. Glasgow coma scale 15 คะแนนหรือไม่ลดลงกว่าเดิม ไม่ชักเกร็ง</p> <p>3. Motor power ดีขึ้นหรือไม่แยลง</p> <p>4. Pupil เท่ากับ 2-3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ เท่ากันทั้งสองข้าง</p> <p>5. ความดันโลหิตอยู่ช่วง 90/60-139/90 มิลลิเมตรปรอท หายใจสม่ำเสมอ</p> | <p>3. แนะนำให้เลี่ยงการงอข้อสะโพกมากกว่า 90 องศา เนื่องจากจะมีการคั่งของเลือดในช่องท้อง ทำให้แรงดันในช่องท้องสูงเป็นผลให้แรงดันช่องอกสูงขึ้นด้วย มีผลไปขัดขวางการไหลกลับของเลือดดำจากศีรษะ</p> <p>4. วัดและประเมินความอึดตัวของอกซิเจนในเลือด ประเมินอาการทางระบบประสาท ได้แก่ ระดับ ความรู้สึกตัว รูปร่างตา ขนาดปฏิกิริยาต่อแสง GCS ระยะความถี่ เฝาระวังระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป รูปร่างตาขยายไม่เท่ากันหรือ GCS แย่ลง มีชักเกร็งต้องให้การช่วยเหลือรายงานแพทย์ทันที</p> <p>5. ตรวจวัดและประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1/2 - 1 ชั่วโมง ตรวจวัดและบันทึกอาการของระบบประสาททุก 1/2 - 1 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากหลอดเลือดสมองซีกขวาตีบและมีภาวะสมองบวม เฝาระวังการมีชีพจรเต้นแรงและช้าลง หายใจช้าลง ความดันโลหิตสูงขึ้น Pulse pressure กว้างมากกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท หายใจสะอึก เกร็ง อาเจียน หายใจไม่สม่ำเสมอเร็วสลับหยุดหายใจเป็นระยะ (Cheyne-Stokes respirations) เพื่อให้การช่วยเหลือที่ทันเวลา</p> <p>6. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา</p> <p>7. สังเกตอาการ ดูแลการได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษาของแพทย์ประเมิน Intake output ความตึงตัวของผิวหนังและเยื่อต่าง ๆ</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล</b><br/>ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่ปวดศีรษะรุนแรง, Glasgow coma scale เท่ากับ 15 Motor power ดีขึ้น แขนขวาระดับ 1 ขาขวาระดับ 1 แขนซ้ายระดับ 3 ขาซ้ายระดับ 3, Pupil เท่ากับ 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้าง ความดันโลหิตลดลง 140/86 มิลลิเมตรปรอท หายใจสม่ำเสมอ 22 ครั้งต่อนาที</p> |
| <p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด</b></p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>1. ชีพจรเบาเร็ว Pulse rate 96 ครั้ง/นาที</p> <p>2. หายใจเร็ว Respiratory rate 24 ครั้ง/min</p> <p>3. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาว (CBC: WBC&gt;14,000 cell), neutrophils 76.00%, Lymphocyte 10.00%</p> <p><b>วัตถุประสงค์การพยาบาล</b><br/>เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>1. ระดับความรู้สึกตัวปกติ</p> <p>2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต 90/60-140/90 mmHg, MAP <math>\geq</math> 65 mmHg, อุณหภูมิร่างกาย 36-37.5°C, ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที, หายใจ 16-20 ครั้ง/นาที</p> <p>3. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ WBC 5,000-10,000 cell/cu.mm, Neutrophil 50-60%</p>                                                                                                                                                                                                | <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <p>1. ชักประวัติคัดค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ เก็บปัสสาวะและเสมหะส่งตรวจและส่งเพาะเชื้อเลือด ส่งตรวจภาพเอกซเรย์ปอด</p> <p>2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาท และ O<sub>2</sub> saturation ทุก 15 นาที 4 ครั้ง หาก อาการคงที่เปลี่ยนเป็นวัดทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>3. สังเกตภาวะพร่องออกซิเจน เช่น เหงื่อออก กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ</p> <p>4. ดูแลให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ให้ยา Ceftriaxone 2 gm. วันละ 1 ครั้ง ทุก วัน และสารน้ำชนิด 0.9% NSS 1000 ml Rate 120 ซีซีต่อชั่วโมง และตรวจประเมิน CBC ซ้ำ<sup>7</sup></p> <p>5. ดูแลให้มีการสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย โดยติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบ เพื่อทำการรักษา</p> <p>6. ลดปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะการ ติดเชื้อแทรกซ้อนอื่นโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อในกระบวนการดูแลผู้ป่วย</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>1. ระดับความรู้สึกตัวปกติ</p> <p>2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (O2 Saturation) มากกว่า 95%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3. หลังให้ยา Ceftriaxone 2 gm. วันละ 1 ครั้ง ครบ 7 วัน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ WBC 7,300 cell/cu.mm, Neutrophil 51 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ<br>ข้อมูลสนับสนุน<br>1. RR >24 ครั้ง/min ชีพจร 96 ครั้ง/นาที<br>2. ใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะมีสีเหลืองขุ่น<br>3. ผลตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาว (Urinary analysis : Turbid, yellow color, Ph 5.5, Specific gravity 1.020, WBC 50-100/HPF, RBC 30-50/HPF, Epithelium cell 3-5/HPF) Urine culture : Klebsiella pneumoniae x 10 <sup>5</sup> CFU/ml<br>วัตถุประสงค์การพยาบาล<br>ลดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ<br>เกณฑ์การประเมินผล<br>1. ไม่มีไข้<br>2. ปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน<br>3. ผลการตรวจปัสสาวะปกติ | กิจกรรมการพยาบาล<br>1. ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 4 ชั่วโมงโดยเฉพาะอุณหภูมิกาย<br>2. ดูแลให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิด จัดตรงสายไม่ให้พันงอเพื่อให้น้ำปัสสาวะไหลสะดวก<br>3. ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะเข้า - เย็นและทุกครั้งหลังการขับถ่าย<br>4. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะคือ Ceftriazone 2 gm drip วันละ 1 ครั้ง<br>5. ประเมินข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวนปัสสาวะทุกวัน เพื่อรายงานแพทย์พิจารณาถอดสายสวน<br>ออกเมื่อหมดความจำเป็น<br>6. ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีก<br>7. ติดตามผลการตรวจปัสสาวะและผลเพาะเชื้อทางเดินปัสสาวะ เพื่อประเมินการติดเชื้อหลังได้รับยาปฏิชีวนะ<br>การประเมินผล<br>1. ผู้ป่วยไม่มีไข้ ปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไหลออกดี ไม่มีตะกอน ติดตามผลการตรวจปัสสาวะพบ Urinary analysis : Clear, yellow color, Ph 5.5, Specific gravity 1.020, WBC 0-1/HPF, RBC 3-5/HPF, Epithelium cell 1-2/HPF)<br>2. ติดตามผลการตรวจเพาะเชื้อปัสสาวะ พบ Klebsiella pneumoniae x 10 <sup>5</sup> CFU/ml และเชื่อมั่นความไวต่อยาปฏิชีวนะที่ให้ |

## ระยะที่ 2 การพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ผู้ศึกษาได้ทำการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หลังจากได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสามพราน และโรงพยาบาลสถาบันประสาทโดยมีการนัดหมายล่วงหน้าทุกครั้งที่การติดตามเยี่ยมได้พบกับญาติของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ดูแลให้การต้อนรับและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย และแนวทางในการดูแลรักษาทุกครั้ง

### การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 18 ตุลาคม 2566

ได้ประเมินสภาพร่างกาย สัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท การทำกิจวัตรประจำวัน กำลังกล้ามเนื้อ อารมณ์ จิตใจของผู้ป่วย และสภาพแวดล้อม ประเมินญาติในการให้อาหารทางสายยาง การทำกายภาพ พบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หน้าตาไม่ค่อนซ่น สีหน้าวิตกกังวล ลืมตาได้เอง พูดไม่ชัด แขน-ขาซีกขวาอ่อนแรง motor power แขน-ขาซีกขวาระดับ 1 แขน-

ขาซีกซ้าย ระดับ 4 กล้ามเนื้อแขน-ขาซ้ายไม่ลีบ ไม่มีปลายเท้าซ้ายตก ไม่มีแขนและข้อเข้าซ้ายติด การรับรู้ต่อการสัมผัส การเคลื่อนไหวของข้อกล้ามเนื้อที่ข้างซ้ายลดลง ผู้ป่วยลุกนั่งเองไม่ได้ ต้องมีคนช่วยพยุงถึงจะนั่งได้ ประเมิน Activities of Daily Living = 0 คะแนน ไม่มีแผลกดทับ ประเมิน Braden Scale = 9 คะแนน ต้องให้อาหารทางสายยาง สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต 145/75 มม.ปรอท อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที แนะนำเรื่องการรับประทานยา การให้อาหารทางสายยางตามเวลา การดูแลสายสวนปัสสาวะ และการทำกายภาพอย่างต่อเนื่อง

### การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 25 ตุลาคม

2566

ได้ประเมินสภาพร่างกาย สัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท การทำกิจวัตรประจำวัน กำลัง

กล้ามเนื้อ แขนขา อารมณ์จิตใจของผู้ป่วย และสภาพแวดล้อม ประเมินญาติในการให้อาหารทางสายยาง การทำกายภาพ พบว่าผู้ป่วยสภาพร่างกายทั่วไปปกติ ใบหน้ายิ้มแย้ม สีหน้าสดชื่นขึ้น ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ ทั้งในเวลากลางวัน และกลางคืน ไม่มีอาการปวดศีรษะ ญาติบอกว่าผู้ป่วยยังเคลื่อนไหวร่างกายลำบากอยู่ ญาติต้องคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน แขนและขาข้างขวาอ่อนแรงระดับ 1 แขนและขาข้างซ้ายระดับ 4 ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียงบางส่วน เช่น หวีลม แปรงฟัน โดยญาติต้องคอยช่วยเหลือและช่วยเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้ ไม่สามารถเคลื่อนที่ไปไหนเองได้ ต้องมีคนช่วยเหลือในการอาบน้ำ และใส่เสื้อผ้าให้ ประเมิน Activities of Daily Living (ADL)= 0 คะแนน กล้ามเนื้อแขนขาซ้ายไม่ลีบ ไม่มีปลายเท้าตก ไม่มีข้อติด ไม่มีแผลกดทับ ผิวหนังชุ่มชื้นมีความยืดหยุ่นดี ไม่มีรอยแดง ประเมิน Braden Scale = 16 คะแนน และได้ติดตามประเมินการทำ Passive exercise พบว่าญาติสามารถทำ Passive exercise ให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส หายใจ 18 ครั้ง/นาที ชีพจร 84 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/76 มม.ปรอท แนะนำเรื่องการป้องกันการสำลัก การบริหารการกลืนและการทำกายภาพอย่างต่อเนื่อง

**การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3** วันที่ 26 พฤศจิกายน 2566 ได้ประเมินสภาพร่างกาย สัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท การทำกิจวัตรประจำวัน กำลังกล้ามเนื้อ แขนขา อารมณ์จิตใจของผู้ป่วย และสภาพแวดล้อม พบว่าผู้ป่วยสภาพร่างกายทั่วไปปกติ ใบหน้ายิ้มแย้ม อาการโดยรวมดีขึ้น ไม่มีอาการปวดศีรษะ ผู้ป่วยบอกว่าอยากช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากขึ้น จากการประเมินผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่องการพูด ญาติบอกว่าผู้ป่วยพูดไม่ชัด ฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง ตรวจร่างกาย พบ E4V5M6 มีมุมปากซ้ายตก พูดได้ไม่ค่อยชัด แขน-ขาข้างขวาอ่อนแรงระดับ 2 แขน - ขาข้างซ้ายระดับ 4 ประเมิน Activities of Daily Living = 4 คะแนน ผิวหนัง

ไม่มีแผลกดทับ เริ่มพลิกตะแคงตัวได้ แต่ยังไม่สามารถที่จะลุกนั่งเองได้ ประเมิน Braden Scale = 18 คะแนน สามารถทำ active exercise ได้บางส่วน ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ไม่มีข้อติดแข็ง ผู้ป่วยได้ไปพบแพทย์ตามนัด เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566 แพทย์พิจารณาให้ถอดสายให้อาหาร ผู้ป่วยเคี้ยวและกลืนอาหารอ่อนได้ ญาติแจ้งว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 129/79 มม.ปรอท แนะนำเรื่องการป้องกันการสำลัก การบริหารการกลืน และการทำกายภาพอย่างต่อเนื่อง

**การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 4** วันที่ 3 มกราคม 2567 ได้ประเมินสภาพร่างกาย สัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท การทำกิจวัตรประจำวัน กำลังกล้ามเนื้อ แขนขา อารมณ์จิตใจของผู้ป่วย และสภาพแวดล้อม พบว่าผู้ป่วยสภาพร่างกายทั่วไปปกติ อาการโดยรวมดีขึ้นมากกว่าปกติ ผู้ป่วยสามารถพูดคุยสื่อสารได้ชัดเจนมากขึ้น บอกว่าช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นแล้ว สามารถดื่อกาแฟรับประทานเองได้ทางปากได้ ไม่มีสำลักและได้ติดตาม ประเมินการฝึกบริหารกล้ามเนื้อปาก กล้ามเนื้อลิ้น ผู้ป่วยสามารถฝึกการบริหารกล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อลิ้นได้ ตรวจร่างกาย E4V5M6 แขน-ขาข้างขวาอ่อนแรงระดับ 2 แขน - ขาข้างซ้ายระดับ 4 ประเมิน ADL= 4 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ขยับตัวเองได้มากขึ้น ผิวหนังชุ่มชื้นดี ไม่มีรอยแดง ไม่เกิดแผลกดทับ ไม่มีข้อยึดติด ประเมิน Braden Scale = 18 คะแนน ผู้ป่วยสามารถบริหารร่างกายโดยใช้มือขวาช่วยทำกายภาพบำบัดด้วยตัวเองได้และมีญาติคอยช่วยเหลือและทำกายภาพให้วันละ 2 ครั้งเช้า-เย็น สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส หายใจ 18 ครั้ง/นาที ชีพจร 82 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/76 มม.ปรอท แนะนำเรื่องการทำกายภาพอย่างต่อเนื่อง

## สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยเป็นหญิงไทยอายุ 74 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ แม่บ้าน สถานภาพ สมรส หม้าย จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร BMI 24.00 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ อาเจียน 2 ครั้ง แขนและขาข้างขวามืออ่อนแรง มีตาพร่ามัวและอ่อนเพลียร่วมด้วย และวันที่ 8 ตุลาคม 2566 เวลา 12.30 น. ผู้ป่วยมีอาการวูบในห้องน้ำ ซึมลงไม่รู้สีกตัว จึงนำส่งโรงพยาบาลสามพราน ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 180/104 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 96 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที Neurological : E4V2M5, pupil 3 mm. RTL BE, Motor power แขนขวาระดับ 0 ขาขวาระดับ 0 แขนซ้ายระดับ 3 ขาซ้ายระดับ 3, Right facial palsy NIHSS Score 15 คะแนน O<sub>2</sub> Saturation เท่ากับ 96%, white blood cell 14,000 cell/cu.mm, CT Brain : Ill-defined hypodensity lesion at parasagittal left frontal region, probably acute cerebral infarction, Old cerebral infarction at right fronto-parietal region, Urinary analysis : Turbid, yellow color, Ph 5.5, Specific gravity 1.020, WBC 50-100/HPF, RBC 30-50/HPF, Epithelium cell 3-5/HPF แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะติดเชื้อมีในกระแสเลือด แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติสมองขาดเลือดในช่วง 3 เดือนก่อนหน้านี้ซึ่งเป็นข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด จึงไม่ได้ให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ถึงแม้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทัน golden period และได้ส่งตัวผู้ป่วยไปสถาบันประสาทเพื่อพิจารณาการรักษาด้วยวิธี Thrombectomy หลังทำการตรวจฉีดสีหลอดเลือดสมองไม่พบเส้นเลือดแดงใหญ่อุดตัน จึงไม่ได้พิจารณาการรักษาด้วยวิธี Thrombectomy และวันที่ 16 ตุลาคม 2566 โรงพยาบาลสถาบันประสาทได้ส่งตัวผู้ป่วยกลับมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสามพรานเพื่อรักษาภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยให้

กลับบ้านได้ประสานกลุ่มงานปฐมนิเทศในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

ทางโรงพยาบาลสามพราน ได้ทำการติดตามเยี่ยม 4 ครั้งพบว่า ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา มีความตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยการไปตรวจตามแพทย์นัด ทำกายภาพบำบัด การดูแลเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดีมีความพยายามที่จะปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง มีความรู้ความเข้าใจในการดูแล และปฏิบัติตนมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ความสามารถในการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันดีขึ้นไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่กลับเป็นซ้ำ

### อภิปรายผล

โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติตัวโดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค และสามารถลดความพิการได้หากผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องสัญญาณเตือนและเข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทัน<sup>10</sup> การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูพยาบาลมีบทบาทสำคัญ ตั้งแต่การประเมินแรกเริ่ม การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการติดตาม เยี่ยมต่อเนื่อง มีการส่งข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยไปยังพื้นที่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ โดยให้คำแนะนำซึ่งอาจจะต้องมีการทวนสอบความรู้ความเข้าใจ ของผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุ สอนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการดูแลและฟื้นฟูสภาพ นอกจากนั้นพยาบาลควรเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและได้รับสนับสนุนการช่วยเหลือในด้านสุขภาพที่ครอบคลุมมากขึ้นและเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวอีกด้วย

### ข้อเสนอแนะ

1 นอกจากการเยี่ยมบ้านแล้วควรมีการปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อค้นหาปัญหาและสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น เช่น หลักการจัดการรายการนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการส่งเสริมความรู้เฉพาะราย หรือแนวความคิดการจัดการตนเอง โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยจัดการตนเองในด้านการรักษาพยาบาล ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและด้านการจัดการด้านอารมณ์

2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ควรจะมีการศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแล

3. ควรสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบสำหรับทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ

4. การดำเนินการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยนอกจากทีมสหวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข ควรทำร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน เพื่อเป็นแรงผลักดันในการสนับสนุนให้มีนักบริบาลของตำบลรวมทั้งได้รับการสนับสนุนและดูแลด้านอื่นๆ

### เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศิริราช. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคหลอดเลือดสมอง. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/Article\\_files/1256\\_1.pdf](https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/Article_files/1256_1.pdf).
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (ปี 2560–2564) [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-0204>.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2560). รายงานข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. นครปฐม: กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ.
4. โรงพยาบาลสามพราน. (2566). รายงานข้อมูลด้านสุขภาพ. นครปฐม: กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศด้านสุขภาพ.
5. สถาบันประสาทวิทยา. (2559). แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: บริษัทนาเพรสจำกัด.
6. สถาบันประสาทวิทยา. (2556). คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: (ม.ป.พ.).
7. สาธ ธรรมนิยมอินทร์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน: วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 27(2), 211-222.
8. วิเชียรไพศาล. (2559). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation). กรุงเทพมหานคร: บริษัทนาเพรส จำกัด.
9. ภัทรา วัฒนพันธุ์. (2560). การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน. North-Eastern Thai journal of neuroscience. 12(1), 31-43.
10. สมบัติ มุ่งทวีพงษ์. (2565). โรคหลอดเลือดสมองและประสาทวิทยาวิกฤติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.