

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันก่อนการส่งต่อช่องทางด่วน : กรณีศึกษา
Nursing Care for Acute Stroke Before Transfer to The Stroke Fast Track : Case Study
(Received: May 20,2024 ; Revised: June 2,2024 ; Accepted: June 3,2024)

ฐิติพร ชมนนัส¹
Thitiphon Chonmanat¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันเฉียบพลัน แบบกรณีศึกษา 2 ราย ตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) ระยะรักษาในโรงพยาบาล (In-hospital) และภายหลังจำหน่ายโดยการส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย(โรงพยาบาลหลังสวน) (Post-hospital) ผู้ศึกษาเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลทุ่งตะโก และจำหน่ายโดยการส่งต่อทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) โรงพยาบาลหลังสวน ระหว่างวันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 31 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ราย

ผลการศึกษา การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันเฉียบพลัน แบบกรณีศึกษา จำนวน 2 ราย พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดที่เหมือนกันคือ เพศ และอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ต่างกัน รายที่ 1 มีภาวะอ้วน ระดับที่ 2 ในรายที่ 2 เป็นโรคความดันโลหิตสูง นาน 26 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง รวมทั้งการรักษา ทั้ง 2 ราย มีความคล้ายคลึงกัน แต่กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับยา Nifedipine ทางหลอดเลือดดำ ก่อนและระหว่างส่งต่อ Stroke fast track เนื่องจากระดับความดันโลหิตสูงตอนแรกเริ่ม สำหรับ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการรักษา ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล มีความแตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 มีการรับรู้การและมีการจัดการเมื่อสงสัยโรคหลอดเลือดสมองล่าช้า ทำให้ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ จนถึงผู้เห็นเหตุการณ์นำส่งโรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง ส่วนรายที่ 2 มีการรับรู้การสำคัญทางคลินิกและการจัดการอาการของโรคหลอดเลือดสมอง โดยการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ จนถึงนำส่งโรงพยาบาล มีระยะเวลา 30 นาที และผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้น โดยตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลมีความขัดข้องด้านเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยไม่มีความต่อเนื่อง ระยะในโรงพยาบาล มีการรักษาพยาบาลที่เหมือนกัน ตาม Stroke fast track protocol ต่างกันที่รายที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองแตกเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงตอนแรกเริ่ม จึงได้รับยาลดระดับความดันโลหิตตามแผนการรักษา และระหว่างส่งต่อช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหลังสวน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลตาม Stroke fast track protocol อย่างต่อเนื่อง และระยะการติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับ CT Brain และได้รับยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ทันเวลา ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา

คำสำคัญ : การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลัน ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษา

Abstract

The purpose of this study was to study information on illness, risk factors, pathology, signs and symptoms, treatment, and nursing care for patients with ischemic stroke or acute ischemic stroke using two case studies from the pre-hospital stage. (Pre-hospital) Hospital treatment period (In-hospital) and later distributed by referral to the host hospital. (Post-hospital) Methods: The study investigators selected patients with ischemic stroke or acute blockage. who received treatment for emergency accident and forensic work Thung Tako Hospital and sold by forwarding on the Stroke

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลทุ่งตะโก

Expressway (Stroke Fast Track), Lang Suan Hospital. Between 1 November 2022 and 31 December 2023, 2 cases. Results of the study. Comparative study of nursing care for patients with ischemic stroke or acute ischemic stroke, case study, 2 cases, found that There are common risk factors for birth: gender and age, which are factors that cannot be controlled. As for the different risk factors, Case 1 has 2nd degree obesity. Case 2 has had high blood pressure for 26 years and has risky behavior from smoking and drinking alcohol. Pathological signs and symptoms Including the treatments for both cases are similar. But the second case study received Nicardipine intravenously. Before and during referral for Stroke fast track due to elevated blood pressure at initial admission for nursing diagnosis and treatment Period before reaching the hospital There is a difference. Case study 1: Symptom recognition and management methods when suspected of a stroke are delayed. This makes the time since the onset of symptoms Until the witness was taken to the hospital for a period of 2 hours, while the second case was aware of important clinical symptoms and management of stroke symptoms. By using emergency medical services This makes the time since the onset of symptoms Until being transported to the hospital, the duration was 30 minutes and the patient received initial treatment. From the scene of the incident But during the delivery, there was a problem in communication technology while transporting the patient to the hospital. make communication In order to prepare for receiving patients, there is no continuity. length of time in hospital Had the same medical treatment according to the Stroke fast track protocol. The difference was that case 1 was at risk of having a stroke due to having high blood pressure when first admitted. Therefore, he received medication to reduce blood pressure according to the treatment plan. and during transfer to the stroke expressway Lang Suan Hospital, both patients received nursing care according to the Stroke fast track protocol continuously. and the follow-up period for treatment results, both patients received CT Brain and received recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) in time, within 4.5 hours, and there were no complications from receiving the drug.

Keywords : Nursing Care, Acute Ischemic Stroke, Stroke Fast Track, Case Study

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในปัจจุบันเป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก สาเหตุหลักของการเกิดโรคได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและความผิดปกติของหลอดเลือดเกิดหลอดเลือดสมองตีบหรือตันหรือหลอดเลือดสมองแตก เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ในกรณีที่ไม่เสียชีวิตส่งผลให้ร่างกายพิการถาวรได้ สูญเสียสมรรถภาพในด้านต่างๆ เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่น สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายและการสูญเสียชีวิตระดับต้น ทั้งในเพศชายและหญิง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ โรคนี้สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุม

ปัจจัยเสี่ยง การคัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างทันท่วงที ภายใต้ระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเหมาะสม ครอบคลุม และเข้าถึงการรักษาได้เร็ว ช่วยลดอัตราการตายและความพิการได้

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตัน หากได้รับการรักษาโดยให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 4.5 ชั่วโมง³ จะช่วยลดอัตราการตายและความพิการตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนั้นจึงต้องมีการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในระยะเฉียบพลัน (Stroke fast track) ที่มีแนวทางปฏิบัติชัดเจนและรวดเร็ว เพื่อเพิ่มปริมาณผู้ป่วยให้เข้าถึงและได้รับการรักษาด้วยยาทันภายในเวลาที่กำหนด โดยต้องเริ่มกระบวนการตั้งแต่ช่วงก่อนเข้าถึงบริการที่

โรงพยาบาล (pre hospital) กล่าวคือ ประชาชนต้องมีความตระหนักถึงอาการนำของโรคหลอดเลือดสมอง และหากมีอาการต้องรีบมาโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีบทบาทในการดูแลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการจัดการภาวะเร่งด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนกระทั่งได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใต้ระยะเวลาที่จำกัด คือ 4.5 ชั่วโมง³

โรงพยาบาลทุ่งตะโกเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับกลาง โดยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีเป้าหมายให้บริการรักษาให้การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามปัญหาเร่งด่วนด้วยความปลอดภัย รวดเร็วและได้มาตรฐาน และในปัจจุบันโรคกลุ่มเสี่ยงสำคัญของโรงพยาบาลได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันเฉียบพลัน เนื่องจากเป็นกลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดทางหลอดเลือดดำตาม Stroke fast track protocol โดยมีการกำหนดระเบียบแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีการปฏิบัติตามข้อตกลงนั้นร่วมกัน และมีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล และระยะในโรงพยาบาล โดยการรักษาเบื้องต้น ก่อนการส่งต่อช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) ที่โรงพยาบาลหลังสวน สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้นำขั้นตอนตามมาตรฐานได้นำขั้นตอนของห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke chain of survival and recovery)⁵ เป็นแนวทางประเมินการจัดการดูแลและอาการสงสัยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital phase) 3 ขั้นตอน คือ Detection, Dispatch, Delivery และ 2) ระยะรักษาในโรงพยาบาล (In-hospital phase) 5 ขั้นตอน คือ Door, Data, Decision และจำหน่ายโดยการส่งต่อทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลแม่

ข่ายในขั้นตอน Drug, Disposition มาเป็นประเด็นวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา และนำผลจากศึกษา มาพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันระยะเฉียบพลันตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ระยะในโรงพยาบาล และจำหน่ายโดยการส่งต่อทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลแม่ข่าย (หลังสวน) ทันเวลาและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพและอาการแสดง การรักษา การพยาบาล และผลการรักษาหลังจำหน่ายโดยการส่งต่อทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) โดยการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันระยะเฉียบพลัน แบบกรณีศึกษา 2 ราย ตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) ระยะรักษาในโรงพยาบาล (In-hospital) และภายหลังจำหน่ายโดยการส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย (Post-hospital)

วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลทุ่งตะโก ที่เข้าเกณฑ์การรักษาช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง และจำหน่ายโดยการส่งต่อทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) โรงพยาบาลหลังสวน ระหว่างวันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 31 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ราย

2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันเฉียบพลัน ที่ได้รับการส่งต่อทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันระยะเฉียบพลัน

3. ดำเนินการศึกษาโดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการ

เจ็บป่วย จากผู้ป่วย ญาติ และการสังเกต 2) ประเมิน Glasgow Coma Score และ NIHSS 3) ประเมินการจัดการดูแลและอาการสงสัยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke chain of survival and recovery)

4. วางแผนการพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการพยาบาล เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล ตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน (Acute stage) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ระยะรักษาในโรงพยาบาล (งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช) และขณะส่งต่อช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแม่ข่าย

5. เปรียบเทียบรายการกรณีศึกษา 2 ราย จากข้อมูลการเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพและอาการแสดง การรักษา การพยาบาล และผลการรักษาหลังจำหน่าย โดยการส่งต่อทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) และการกำหนดข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล ได้นำขั้นตอนของห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke chain of survival and recovery) เป็นแนวทางประเมินการจัดการดูแลและอาการสงสัยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital phase) 3 ขั้นตอน คือ Detection, Dispatch, Delivery และ 2) ระยะรักษาในโรงพยาบาล (In-hospital phase) 5 ขั้นตอน คือ Door, Data, Decision และจำหน่ายโดยการส่งต่อทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลหลังสวนในขั้นตอน Drug, Disposition

6. สรุปผลการศึกษา จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

การวินิจฉัยทางการพยาบาล : กรณีศึกษาที่ 2 ญาติโทรศัพท์เรียกหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ออกรับ ณ จุดเกิดเหตุ และกำหนดข้อวินิจฉัย

ทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ตามขั้นตอนห่วงโซ่การรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre hospital phase) กรณีศึกษาที่ 2 ประเมินการจัดการอาการและประเมินอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย ญาติ ตามขั้นตอนห่วงโซ่การรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565 เวลา 00.10 น. พยาบาลหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ออกรับ ณ จุดเกิดเหตุ (บ้านผู้ป่วย) นำส่งถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลทุ่งตะโก วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565 เวลา 00.30 น. มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตามขั้นตอน Detection, Dispatch, Delivery ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 : การประสานงานเพื่อการสื่อสารผลการประเมินเบื้องต้นของผู้ป่วยกับทีม สหสาขาวิชาชีพไม่ต่อเนื่องจากประสิทธิภาพการสื่อสารไม่เสถียร

2. ระยะการรักษาในโรงพยาบาล (In hospital phase) กรณีศึกษารายที่ 2 ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลทุ่งตะโก วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565 เวลา 00.30 น. และเคลื่อนย้ายออกจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลทุ่งตะโก วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565 เวลา 00.50 น. เพื่อจำหน่ายโดยการส่งต่อช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) โรงพยาบาลหลังสวน ถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลหลังสวน วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565 เวลา 01.15 น. มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตามขั้นตอน Door, Data, Decision และจำหน่ายโดยการส่งต่อทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหลังสวน ในขั้นตอน Drug, Disposition ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 : เสี่ยงต่อภาวะเส้นเลือดในสมองแตกเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 : มีโอกาส
เกิดภาวะขาดสารน้ำและสารอาหาร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 : มีโอกาส
เกิดอันตรายจากความบกพร่องในการดูแลตนเอง
ระหว่างส่งต่อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 : ผู้ป่วยและ
ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคและ
แผนการรักษา

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยชายไทยวัย 76 ปี เข้ารับ
การรักษา วันที่ 12 มกราคม 2566 ได้รับการวินิจฉัย
Acute Ischemic Stroke

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยวัย 85 ปี เข้ารับ
การรักษา วันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 ได้รับการวินิจฉัย
Acute Ischemic Stroke

ตารางที่ 1 แสดงการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน	ผู้ป่วยชายไทยอายุ 76 ปี - ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง - ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ - ไม่ดื่มสุรา - ค่า BMI= 33.59 มีภาวะอ้วนระดับที่ 2	ผู้ป่วยชายไทยอายุ 85 ปี - มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง 26 ปี - สูบบุหรี่ วันละ 10 มวน/วัน นาน 65 ปี ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ - ดื่มสุรา วันละ 1 ถัง (150 มิลลิตร นาน 20 ปี - ค่า BMI= 21.05 ปกติ	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัจจัยเสี่ยงที่เหมือนกันคือ เพศ และอายุ เนื่องจากอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีการแข็งตัวมากขึ้นและมีไขมันเกาะหนาตัวทำให้ เลือดไหลผ่านได้ลำบากมากขึ้นและผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ สำหรับด้าน เพศพบว่า เพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง³และเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะอ้วนระดับที่ 2 มักเกิดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง จากขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความอ้วน น้ำหนักตัวมาก⁶ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹ สำหรับกรณีศึกษาที่ 2 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 26 ปี เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2.32 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง²และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 5 ปี เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่¹ มีประวัติการสูบบุหรี่มา 26 ปี ดื่มสุรา 20 ปี จากปัจจัยการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งภาวะเลือดออกในสมอง

ตารางที่ 1 แสดงการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
			และภาวะเนื้อสมองขาดเลือด สำหรับการ สูบบุหรี่ จะมีผลต่อการเกาะกลุ่มของเกล็ด เลือด การแข็งตัวของเลือด และปริมาณของ คาร์บอนมอนอกไซด์ที่เพิ่มขึ้นในเลือดของผู้ สูบบุหรี่ มีผลต่อการทำลายเซลล์ผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดหลอดเลือดสมองตีบง่าย ⁷
2. พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง	แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด 10 นาที่ ก่อนมาโรงพยาบาล - Glasgow Coma Score E4V5M6, Right and Left Pupil 2.5 mm. reactive to light both eye, Motor power left arm & leg grade 4, Right arm & leg grade 5, left facial palsy - NIHSS Score 2 คะแนน	แขนขาซีกขวาอ่อนแรง 10 นาที่ ก่อนมา โรงพยาบาล - Glasgow Coma Score E4V5M6 15 คะแนน, Right and Left Pupil 2 mm. reactive to light both eye, Motor power right arm grade 1, right leg grade 4, Left arm & leg grade 5, right facial palsy - NIHSS Score 11 คะแนน	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการเกิดขึ้นทันทีทันใด ระดับความรู้สึกตัวดี แขนและขาอ่อนแรง ครึ่งซีก อาการแสดงที่แตกต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง มุม ปากซ้ายเบี้ยว พูดไม่ชัด ระดับความรุนแรง ของโรคหลอดเลือดสมอง (NIHSS) 2 คะแนน (คะแนน NIHSS < 5 = mild stroke severity) ⁸ กรณีศึกษาที่ 2 แขนขาซีกขวา อ่อนแรง มุมปากขวาเบี้ยว พูดชัด (NIHSS) 11 คะแนน (คะแนน NIHSS 5-14 = mild to moderately severe stroke severity) ⁸
3. การรักษา	ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน - Covid-19Ag - 0.9%NSS 1000 ml ivDrip 80 ml/hr. - DTX - Laboratory investigation: Fasting Blood sugar, BUN, Creatinine, AST, ALT, Electrolyte, CBC (รอผล 20 นาที) (PT,INR นำไปตรวจ รพ.หลังสวน) - งดอาหารและน้ำ - Retained foley cath. - Consult อายุรแพทย์ โรงพยาบาลหลัง สวน เพื่อส่งต่อ Stroke Fast Track	ที่จุดเกิดเหตุ(บ้านผู้ป่วย) - Covid-19Ag - 0.9%NSS 1000 ml iv Drip 80 ml/hr. - DTX - Laboratory investigation: Fasting Blood sugar, BUN, Creatinine, AST, ALT, Electrolyte, CBC,เจาะบนรถAmbulance (PT,INR นำไปตรวจ รพ.หลังสวน) - งดอาหารและน้ำ - Retained foley cath. - Consult อายุรแพทย์ โรงพยาบาลหลัง สวน เพื่อส่งต่อ Stroke Fast Track	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษา เบื้องต้นแตกต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 เริ่ม รักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินภายหลัง ผู้เห็นเหตุการณ์นำส่งโรงพยาบาลส่วน กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ(บ้านผู้ป่วย) โดยได้รับการ แจ้งจากศูนย์สั่งการการแพทย์ฉุกเฉินสาย ด่วน 1669 ให้ออกรับผู้ป่วยมีอาการสงสัย โรคหลอดเลือดสมอง สำหรับกิจกรรมการ รักษาพยาบาล ก่อนและระหว่างจำหน่าย โดยการส่งต่อช่องทางด่วนโรคหลอดเลือด สมองที่คล้ายคลึงกัน ส่วนที่แตกต่าง ได้แก่ กรณีศึกษา รายที่ 2 ได้รับยา Nicardipine ทางหลอดเลือดดำ เนื่องจากระดับความดัน โลหิตสูงตอนแรก 190/100 มิลลิเมตร ปรอท ซึ่งยามีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดที่ไป เลี้ยงสมองและหัวใจ ทำให้ความดันโลหิต ลดลง และช่วยให้หัวใจไม่สูบฉีดเลือดหนัก เกินไป และมีผลต่อการพิจารณาให้ยาต้าน การแข็งตัวของเลือด โดยต้องการคงค่า ความดันโลหิตน้อยกว่า 180/105 มิลลิเมตรปรอท ⁵
4. ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล	1. ขาดการช่วยเหลือเบื้องต้นตั้งแต่จุด เกิดเหตุ เนื่องจากการรับรู้กลุ่มอาการ	1. การประสานงานเพื่อการสื่อสารผลการ ประเมินเบื้องต้นของผู้ป่วยกับทีมสหสาขา	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลตามขั้นตอนของห่วงโซ่แห่งการ

ตารางที่ 1 แสดงการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
4.1 ระยะ ก่อน ถึง โรงพยาบาล (Pre hospital phase)	ทางคลินิก ที่สำคัญของโรคหลอดเลือด สมองล่าช้า 2. ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการ ตนเองเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน	วิชาชีพไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากประสิทธิภาพ เทคโนโลยีการสื่อสารไม่เสถียร	รอดชีวิตของโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะ ก่อนถึงโรงพยาบาลแตกต่างกัน กรณีศึกษา รายที่ 1 การรับรู้อาการสำคัญทางคลินิก ของโรคหลอดเลือดสมองและวิธีการจัดการ ตนเองล่าช้า เนื่องจากตั้งแต่เริ่มมีอาการชา แขนซีกซ้ายผู้ป่วยคิดว่า อาการเหล่านี้ได้เอง จนกระทั่งมีอาการแสดงแขนขาซีกซ้ายเริ่ม อ่อนแรง พูดไม่ชัด ผู้เห็นเหตุการณ์ จึงนำ ผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมี อาการ จนถึงผู้เห็นเหตุการณ์นำส่ง โรงพยาบาล เป็นเวลา 2 ชั่วโมง จาก การศึกษาปัจจัยด้านประสบการณ์และการ จัดการอาการจากกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ การมีประวัติสูบบุหรี่และมีภาวะอ้วน พบว่า มีการรับรู้เกี่ยวกับอาการสงสัยของโรค หลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ กรณีศึกษา รายที่ 2 มีการรับรู้อาการสำคัญทางคลินิก จากแขนขาซีกขวาเริ่มอ่อนแรง และจัดการ อาการของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ บริการการแพทย์ฉุกเฉินทำให้ระยะเวลา ตั้งแต่มีอาการจนถึงนำส่งห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน มีระยะเวลา 30 นาทีผู้ป่วยได้รับ การรักษาเบื้องต้น โดยพยาบาลที่ออกมารับ ตั้งแต่เกิดเหตุ สอดคล้องกับแนวคิดการ จัดการอาการของ9การรับรู้การนำ
4.2 ระยะในโรงพยาบาล (In hospital phase)	1. มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลก ศีรษะสูง (IICP) เนื่องจากภาวะของหลอดเลือด สมองตีบหรือตันเฉียบพลัน 2. มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและ สารอาหาร 3. มีโอกาสเกิดอันตรายจากความ บกพร่องในการดูแลตนเองระหว่างส่งต่อ 4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการของโรคและแผนการ รักษา	1. เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองแตก เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง 2. มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและ สารอาหาร 3. มีโอกาสเกิดอันตรายจากความบกพร่อง ในการดูแลตนเองระหว่างส่งต่อ 4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการของโรคและแผนการรักษา	ระยะในโรงพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลมีความคล้ายคลึงกัน เนื่องจากมี การวางแผนการพยาบาล ตามปัญหาที่ คล้ายคลึงกัน ต่างกันที่ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลที่ 1 กรณีศึกษารายที่ 2 เสี่ยงต่อ ภาวะหลอดเลือดสมองแตก เนื่องจากมี ภาวะความดันโลหิตสูงตอนแรกเริ่ม จึงได้รับ ยาลดระดับความดันโลหิตตามแผนการ รักษา และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจาก การได้รับยา และระหว่างส่งต่อช่องทาง ด่วนโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการประเมินทางระบบประสาท การประเมินสัญญาณชีพ ประเมิน early signs ของ IICP ประเมินระดับความรู้สึกตัว และ Motor power อยู่ในระดับเดิมและให้

ตารางที่ 1 แสดงการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
			การพยาบาลตาม Stroke fast track protocol และผู้ป่วยได้รับการส่งต่อช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลหลังสวนทันเวลา
5. ระยะติดตามผลการรักษา หลังส่งต่อช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง และระยะหลังเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสภาพ (Post Acute and Recovery Stage)	ระยะหลังเฉียบพลันโรงพยาบาลหลังสวน - ผล CT brain: Ischemic stroke right temporal lobe - การรักษา: recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำ ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลหลังสวน (ในเวลาราชการ) ขณะให้ยาไม่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ภาวะเลือดออกในสมองหรือสมองบวม และหลังให้ยาอาการคงที่ แพทย์ให้ย้ายไปพักรักษาและสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยหนัก (ICU) วันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2566 ให้ย้ายไปพักรักษาต่อหออายุรกรรมชาย จนกระทั่งแพทย์จำหน่ายกลับบ้านและระหว่างนอนรักษาได้รับการทำกายภาพบำบัดและได้รับคำแนะนำเพื่อการฟื้นฟูสภาพต่อบ้าน แพทย์แนะนำให้รับการรักษา เพื่อรับยาต่อที่โรงพยาบาลทุ่งตะโก - วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลหลังสวน: 16 มกราคม พ.ศ.2566- การวินิจฉัยโรคก่อนจำหน่าย: Acute Ischemic Stroke	ระยะหลังเฉียบพลันโรงพยาบาลหลังสวน - ผล CT brain: acute IVH in the right lateral ventricle - การรักษา: recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำ ที่หอผู้ป่วยหนัก (นอกเวลาราชการ) ขณะให้ยาไม่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ภาวะเลือดออกในสมองหรือสมองบวม หลังให้ยาอาการคงที่ แพทย์ให้ย้ายไปรักษาและสังเกตอาการต่อที่หออายุรกรรมชาย - วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลหลังสวน: วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ญาติมีความประสงค์นำผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมพร การวินิจฉัยโรคก่อนจำหน่าย : Acute Ischemic stroke (Intraventricular hemorrhage), Hypertension - วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลชุมพร: 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ขณะรับการรักษา รพ.ชุมพร ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้ทำกายภาพบำบัดและได้รับคำแนะนำเพื่อการฟื้นฟูสภาพต่อบ้าน - การวินิจฉัยโรคก่อนจำหน่าย: Hypertension,	จากการติดตามผลการรักษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ที่โรงพยาบาลหลังสวน พบว่า ผู้ป่วยได้รับ CT Brain กรณีศึกษารายที่ 1 แพทย์วินิจฉัย : Acute Ischemic Stroke at right temporal lobe รายที่ 2 แพทย์วินิจฉัย : Acute ischemic stroke ทั้ง 2 ราย มาทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง แพทย์จึงพิจารณาให้ยา recombinant tissue plasminogen activator recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA)¹⁰ สรุประยะเวลา ตั้งแต่เริ่มมีอาการ ถึงได้รับยา rt-PA กรณีศึกษารายที่ 1 รวมระยะเวลา 3 ชั่วโมง 29 นาที รายที่ 2 รวมระยะเวลา 1 ชั่วโมง 35 นาที ระหว่างการได้รับยาไม่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP)และภาวะเลือดออกหรือสมองบวม ภายหลังการจำหน่าย 2 เดือน เป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ (recurrent stroke) เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวน หลังจำหน่ายมีภาวะกลืนลำบาก ได้รับอาหารทางสายยาง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง มีภาวะฟุ้งฟิง ฟื้นฟูสภาพเองที่บ้านโดยการทำ Active และ Passive Exercise โดยผู้ป่วยและญาติ ไม่มีผลกดทับ ไม่มีการสำลักจากการให้อาหารทางสายยาง ได้รับการเยี่ยม
5. ระยะติดตามผลการรักษา หลังส่งต่อช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง และระยะหลังเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสภาพ (Post Acute and Recovery Stage) (ต่อ)	- ยาที่ได้รับกลับบ้าน: 1. ASA (gr.V) 1 tab. od. pc. 2. Atorvastatin(40) 1 tab.hs. ระยะฟื้นฟูสภาพ: ภายหลังการจำหน่าย รพ.หลังสวน ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยงานปฐมนุฎิและองค์กรร่วมโรงพยาบาลทุ่งตะโก ฟื้นฟูสภาพ โดยการทำ Active และ Passive exercise เองที่บ้าน วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 มารับการรักษาตามนัดที่ รพ.ทุ่งตะโก	- ยาที่ได้รับกลับบ้าน: 1.Amlodipine (5) 1 tab. oral od. pc. 2. Atenolol (50) 1/2 tab. oral od. pc. 3. Warfarin (3) 1 tab oral hs. 4. Simvastatin (10) 1 tab. oral hs. 5. Vitamine B Complex 1 tab. oral bid. pc. 6. Lorazepam (0.5 mg) 1 tab. oral hs. for insomnia ระยะฟื้นฟูสภาพ:	มีการสำลักจากการให้อาหารทางสายยาง ได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง โดยทีมพยาบาลงานปฐมนุฎิและองค์กรร่วมของโรงพยาบาลทุ่งตะโก สำหรับกรณีศึกษา รายที่ 2 หลังได้รับยา rt-PA และมีอาการคงที่ ญาติแจ้งความประสงค์ต่อแพทย์ขอ ย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมพร ระหว่างรักษามีอาการใจสั่น แพทย์ตรวจเพิ่มเติมเพื่อการรักษา ได้รับการการวินิจฉัยเป็น Ischemic heart disease ได้รับการรักษา

ตารางที่ 1 แสดงการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
	รู้สึกตัวดี แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย ไม่มีเดินเซ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้ป่วยไม่มาตามนัด พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อรังโทรศัพท์ติดตามญาติให้ประวัติว่า วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 ขณะผู้ป่วยหลับ ญาติได้ยินผู้ป่วยดิ้น พบนอนซึม แขนขาซีกขวาอ่อนแรง จึงนำผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลหลังสวน ได้รับการวินิจฉัยโรค Re-current Stroke ขณะนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบาก จึงใส่สายให้อาหารปั่นทางสาย วันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน มีการส่งข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในระบบ Thai COC ให้งานปฐมนุรักษ์และและองค์กรร่วมโรงพยาบาลทุ่งตะโก เพื่อวางแผนการเยี่ยมบ้านต่อ	- ผู้ป่วยพื้นสภาพที่บ้าน และที่โรงพยาบาลทุ่งตะโก และรับยาโรคความดันโลหิตสูง - ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลชุมพร ผู้ป่วยพื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลทุ่งตะโก และพื้นฟูสภาพเองที่บ้าน ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมการพยาบาลงานปฐมนุรักษ์และองค์กรร่วมของโรงพยาบาลทุ่งตะโก อาการหลังการฟื้นฟูสภาพไม่มีการแขนขาอ่อนแรง พูดชัด ไม่มีเดินเซ ไม่มีหกล้ม กำลังแขนขาปกติ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูงที่โรงพยาบาลทุ่งตะโก และได้รับการรักษาโรคหัวใจที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลชุมพร ตามนัด	โดยแพทย์ให้รับประทานยา Warfarin และ Atenolol และนัดรับยารักษาโรคหัวใจต่อที่โรงพยาบาลชุมพร การวินิจฉัยโรคก่อนจำหน่าย : Hypertension, Stroke, Ischemic heart disease, Dyslipidemia ผู้ป่วยพื้นฟูสภาพเองที่บ้านและโรงพยาบาลทุ่งตะโก จนกำลังแขนขาซีกขวากำลังปกติ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพและอาการแสดง การรักษา การพยาบาลและผลการรักษาหลังจำหน่ายโดยการส่งต่อช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) โดยการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันระยะเฉียบพลัน แบบกรณีศึกษา 2 ราย ตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) ระยะรักษาในโรงพยาบาล (In-hospital) และภายหลังจำหน่ายโดยการส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย (Post-hospital) โดยผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ข้อมูลการเจ็บป่วย กรณีศึกษารายที่ 1 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สำหรับกรณีศึกษารายที่ 2 เป็นโรคความดันโลหิตสูง นาน 26 ปี เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2.32 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง² และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากกว่า 5 ปี เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05¹ ปัจจัยเสี่ยงที่เหมือนกันทั้ง 2 ราย มีคือ เพศ และอายุ เนื่องจากอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีการแข็งตัวมากขึ้นและมีไขมันเกาะตัวหนาทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบากมากขึ้น และผู้ที่มียามากกว่า 65 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ สำหรับด้านเพศ พบว่า เพศชาย มีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง³ และเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ สำหรับปัจจัยเสี่ยง ที่แตกต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะอ้วนระดับที่ 2 ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองมักเกิดในผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความอ้วน น้ำหนักตัวมาก ส่วนพฤติกรรมเสี่ยง กรณีศึกษารายที่ 2 ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีปัจจัยทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจาก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งภาวะเลือดออกในสมองและภาวะเนื้อสมองขาดเลือด สำหรับการสูบบุหรี่ จะมีผลต่อการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด การแข็งตัวของเลือด และ

ปริมาณของคาร์บอนมอนอกไซด์ที่เพิ่มขึ้นในเลือดของผู้สูบบุหรี่ มีผลต่อการทำลายเซลล์บุผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดสมองตีบได้ง่าย⁷ สำหรับพยาธิสภาพและอาการแสดง และการรักษา ทั้ง 2 ราย มีความคล้ายคลึงกัน แต่รายที่ 2 ได้รับยา Nicardipine ทางหลอดเลือดดำ ก่อนและระหว่างส่งต่อ Stroke fast track เนื่องจากระดับความดันโลหิตสูงตอนแรกได้รับ 190/100 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งยามีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองและหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตลดลง และมีผลต่อการพิจารณาให้ยาในกลุ่ม Thrombolytic agent ที่โรงพยาบาลหลังสวน ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ตามขั้นตอนการของห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตของโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกันในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล กรณีศึกษาที่ 1 มีการรับรู้อาการและมีวิธีการจัดการเมื่อสงสัยโรคหลอดเลือดสมองล่าช้า ทำให้ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ จนถึงผู้เห็นเหตุการณ์นำส่งโรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง ส่วนรายที่ 2 ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล มีการรับรู้อาการสำคัญทางคลินิก และการจัดการอาการของโรคหลอดเลือดสมอง โดยการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน นำส่งโรงพยาบาล ทำให้ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ จนถึงนำส่งโรงพยาบาล มีระยะเวลา 30 นาที ผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้น โดยพยาบาลที่ออกมารับตั้งแต่จุดเกิดเหตุ สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการอาการของ⁹ การรับรู้การนำโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดและวิธีการจัดการอาการ ที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ แต่ระหว่างนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล มีความขัดข้องด้านเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องระยะในโรงพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์มีความคล้ายคลึงกัน มีการวางแผนการพยาบาล ตามปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ต่างกันที่ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ 1 ในรายที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองแตกเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงตอนแรกได้รับ จึงได้รับยาลดระดับความดันโลหิตตามแผนการรักษา และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา และระหว่างส่ง

ต่อช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหลังสวน กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการประเมินทางระบบประสาท การประเมินสัญญาณชีพ ประเมิน early signs ของ IICP ประเมินระดับความรู้สึกตัว และ Motor power ให้การพยาบาลตาม Stroke fast track protocol และผู้ป่วยได้รับการส่งต่อช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ทันเวลา และระยะการติดตามผลการรักษา ภายหลังการนำส่งต่อช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับ CT Brain และได้รับยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ทันเวลาภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง¹⁰ ตาม Stroke fast track protocol และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นพื้นฐานสำหรับโรงพยาบาลที่มีบริบทเดียวกัน ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) และระยะในโรงพยาบาล (In-hospital) และจำหน่ายโดยการส่งต่อช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) เพื่อพิจารณาให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

2. การทำการศึกษาในครั้งต่อไป

ควรนำผลการศึกษาดังกล่าวไปศึกษาในการวิจัยเชิงปริมาณหรือการพัฒนาแบบการเข้าถึงบริการในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) ในประเด็นการสร้างการรับรู้ทางการแพทย์สำคัญร่วมกับช่วงระยะเวลาสำคัญต่อการรักษา (FAST) และวิธีการจัดการอาการตนเองเมื่อสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวดเร็วทันเวลา ทั้งในบริบทของโรงพยาบาลระดับเดียวกันหรือบริบทที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- 1.ณัฐกร นิลเนตร, ขันัญญา จิระพรกุล, และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ. วารสารสุขศึกษา, 41(1), 62-75.
- 2.ณอม นามวงศ์ และนริศรา อารีรักษ์. (2566). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร. วารสารควบคุมโรค, 49(1), 149-57.
- 3.พรรณวลัย ผดุงวิชัยกุล. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke). http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf.
- 4.มณฑิรา ชนะกาญจน์, และณิชาภัทร พุฒิกามิน. (2559). การรับรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการนำ การรักษาและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 39(1), 70-77.
- 5.วิทยาลัยการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางการรักษาและการให้ยาละลายลิ่มเลือดสำหรับโรคสมองตีบเฉียบพลันภายนอกโรงพยาบาลและที่ห้องฉุกเฉิน.
<https://webportal.bangkok.go.th/upload/user/00000167/2563/km/260563.pdf>
- 6.สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2562). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สำหรับแพทย์.
กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.
- 7.สายสุนี เจริญศิลป์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์. [สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- 8.Brott T., Adams HP Jr., Olinger CP, et al. (1989). Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. Stroke, 20, 864-870.
- 9.Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Froelicher, E.S., Hummphreys, J., & Lee, K. (2001). Nursing theory and concept development or analysis advancing the science of symptom management. Journal of Advanced Nursing, 33(5), 668-676.
- 10.Hacke W, Kaste M, Fieschi C, et al. (1998). Randomized doubleblind placebo-controlled trial of thrombolytic therapy with intravenous alteplase in acute ischemic stroke (ECASS II). Lancet, 352, 1245-51.
- 11.Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi T.M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K.N., Southerland, A.M., Summers, D.V., Tirschwell, D. L., (2018). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke. Stroke, 49, e46–e99. DOI: 10.1161/STR.000000000000158.