

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน : เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 เคส

NURSING CARE OF PATIENT STROKE: CASE STUDY OF 2 CASES

(Received: April 21,2025 ; Revised: April 26,2025 ; Accepted: April 27,2025)

จรินทร์ ต้นตุลา¹

Jarinthron Tantula¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา 2 ราย ศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองนาคำ รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและแบบประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 72 ปี อาการสำคัญ มีอาการเกร็งแขนขา 2 ข้าง ไม่พูด ขณะนั่งดูทีวี ก่อนมาโรงพยาบาล 20 นาที ได้รับการวินิจฉัยเป็น ischemic stroke กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิง อายุ 48 ปี อาการสำคัญ ซึมไม่พูด แขนขาด้านขวาอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัย Intracerebral hemorrhage

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศชาย อายุ 72ปี มาด้วยอาการ มีอาการแขนขา 2 ข้างเกร็งอ่อนแรง ไม่พูด มีมอมตาม มีอุจจาระราด เป็นมา 20 นาที ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 48 ปี มาด้วยอาการปัสสาวะ อุจจาระราด มีลิ้นแข็ง ไม่พูด มีแขนขาด้านขวาอ่อนแรง เป็นมา 1 ชั่วโมง จะเห็นได้ว่าการพยาบาลในระยะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญคือ การประเมินคัดแยกและระดับความเร่งด่วน (Triage)โดยผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการคัดแยกเป็นความเร่งด่วน ระดับ 2 และความเร่งด่วนระดับ 1 ได้รับการส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลทุติยภูมิที่มีศักยภาพสูงกว่า ภายใน 30 นาที และ 35 นาที ตามลำดับเพื่อทำ CT scan และให้การรักษาย่างเร่งด่วน

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง , การประเมินผู้ป่วย, การพยาบาล

Abstract

This study was case study aimed to study nursing care for patients with cerebrovascular disease: a case study of 2 cases. The study included 2 stroke patients who were admitted to Nongnakham Hospital. Data were collected from outpatient medical records and emergency patient assessment forms, patient and family interviews, and observation. Data were analyzed to compare risk factors for the disease, pathology, symptoms and signs, treatment, nursing problems and diagnoses, and nursing outcome assessment. Case study 1: A 72-year-old Thai male patient with major symptoms of stiffness in both arms and legs and no speech while watching TV. He was diagnosed with ischemic stroke 20 minutes before coming to the hospital. Case study 2: A 48-year-old female patient with major symptoms of lethargy and no speech and weakness in the right limb 1 hour before coming to the hospital. She was diagnosed with intracerebral hemorrhage.

The results of the study found that patient 1, a 72-year-old male, came with symptoms of stiffness and weakness in both arms and legs, no speech, following with eyes, and leaking feces for 20 minutes. Patient 2, a 48-year-old female, came with symptoms of leaking urine and feces, a stiff tongue, no speech, and weak right limbs for 1 hour. It can be seen that the important nursing care during the critical emergency phase of stroke patients is the assessment and triage of the level of urgency. Both patients were triaged to level 2 and level 1 urgency and were transferred to a secondary hospital with higher potential within 30 minutes and 35 minutes, respectively, for a CT scan and urgent treatment.

Keywords: Stroke, Patient Assessment, Nursing

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองนาคำ จ.ขอนแก่น

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นกลุ่มของอาการที่เกิดขึ้นเมื่อระบบประสาทในสมองประสบปัญหา หรือมีความผิดปกติที่ส่งผลให้มีการเสียหายที่สมองเกิดขึ้นทันทีหรือมีอาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่นที่ทำให้สมองอุดตันหรือแตก เช่น บาดเจ็บ เนื้องอก และการติดเชื้อในสมอง ทั้งนี้ไม่รวมภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวและความบกพร่องทางระบบประสาทที่อาการจะเกิดขึ้น และหายไปภายใน 24 ชั่วโมง¹ โรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งเป็นสอง ประเภทหลัก คือโรคหลอดเลือดสมองแบบภาวะสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแบบภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) โดยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองแบบภาวะสมองขาดเลือดมีการเกิดขึ้นบ่อยที่สุดร้อยละ 80 ในขณะที่โรคหลอดเลือดสมองแบบภาวะเลือดออกในสมองเกิดขึ้นน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 20 อาการแสดงโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น อัมพาตครึ่งซีกหรือชาครึ่งซีก มองไม่เห็นครึ่งซีก พูดจาไม่ชัด กลืนอาหารหรือน้ำลำบาก หรือไม่รู้สึกรับรส เป็นต้น อาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือดจะสัมพันธ์กับตำแหน่งการขาดเลือด ความรุนแรงขึ้นอยู่กับลักษณะการทำลายของเนื้อสมอง เช่น แขน ขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มึนงง เดินเซ หรือการทรงตัว ไม่ดี เป็นต้น ขณะที่โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง อาการแสดงมักเกิดขึ้นขณะที่ทำกิจกรรม และเกิดขึ้นทันที ผู้ป่วยจะซึมหรือหมดสติเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความดันในกะโหลกศีรษะอย่างรวดเร็ว อาการแสดงที่ตามมา ได้แก่ ปวดศีรษะ วิงเวียนและอาเจียน เป็นต้น²

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke เป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญของโลกและในประเทศไทย จากผลการศึกษาอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

(Stroke)ประเทศไทย ข้อมูลจากสำรวจกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2562-2566 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ที่ 53.0 ,52.8, 55.5 ,58.0,และ 58.3 คนต่อประชากร แสนคน ตามลำดับ³ และจากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์ทั่วโลกพบว่า 1 ใน 4 ของประชากร ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 12 ล้านคน (ทุกๆ 3 วินาที พบผู้ป่วยรายใหม่ 1 คน) และเสียชีวิตมากถึง 6.5 ล้านคน และยังพบว่าผู้ป่วย intracerebral hemorrhage มีโอกาสเสียชีวิตสูงมากกว่าผู้ป่วย ischemic stroke หลายเท่า ซึ่งปัจจัยเสี่ยง/กลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันสูง และการเต้นหัวใจผิดปกติ atrial fibrillation (AF) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ เป็นโรคร่วมที่พบได้บ่อย ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ต้องร่วมมือกัน รณรงค์และคัดกรองในกลุ่มดังกล่าว และสามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ทันเวลา และในกลุ่มผู้ป่วย intracerebral hemorrhage ได้รับการผ่าตัดสมอง เพื่อนำก้อนเลือดออกจากเนื้อสมอง ปัจจุบันการพัฒนา ระบบบริการ stroke fast track มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบัน สามารถลดอัตราการเสียชีวิตลงได้อย่างมีนัยสำคัญ⁴

ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง เน้นการประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันเวลา ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ลดความพิการถาวร ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ทีมสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตฉุกเฉิน โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) การดูแลขณะรักษาในโรงพยาบาล (In-hospital care) และการส่งต่อ (Transfer) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหน่วยงาน

อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ได้รับการดูแลที่เป็นไปตามมาตรฐานและมีคุณภาพพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลทั้งในบทบาทอิสระ บทบาทวิชาชีพ และการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพโดยไร้รอยต่อ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ทั้งที่มีภาวะ ischemic stroke และ intracerebral hemorrhage เข้ารับการรักษาที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองนาคำ อ.หนองนาคำ จ.ขอนแก่น พ.ศ. 2667 จำนวน 2 ราย โดยศึกษาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล จนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและระยะ ก่อนส่งต่อ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและแบบบันทึกผู้ป่วยฉุกเฉิน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยง การเกิดโรคหลอดเลือดสมองพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การติดตาม case และใช้ 7 Aspects to care ในการวิเคราะห์ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา

การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 รายดังรายละเอียดต่อไปนี้

กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นชายไทย สถานภาพสมรส อายุ 72 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองนาคำ ในวันที่ 10 ธันวาคม 2567 เวลา 09.57 น. มาด้วยอาการ มีอาการแขนขา 2 ข้างเกร็งอ่อนแรง ไม่พูด มีมอมตาม มีอุจจาระราด เป็นมา 20 นาที จึงนำผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินให้ระดับความเร่งด่วน ESI 2 มีโรคประจำตัวผู้ป่วยเป็นภาวะหัวใจบนเต้นผิดจังหวะ Premature atrial complex (PAC) รับประทานยาที่โรงพยาบาลหนองนาคำ ผู้ป่วยมีรูปร่าง สมส่วน น้ำหนัก 72 กิโลกรัม สูง 170 เซนติเมตร BMI 24.91 มีประวัติเคยผ่าตัดไส้ติ่ง ที่โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อปี 2555 ขณะขึ้นเวรซึกประวัติคัดกรองที่ opd ประเมินแรกพบผู้ป่วยไม่พูด ถามไม่ตอบ ลืมตาเองได้ มีอ่อนแรงแขนขาสองข้าง พยาบาลคัดกรองจึงรีบนำส่งผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉิน แรกพบผู้ป่วยรู้สึกตัว มีลิ้นแข็ง ไม่พูด แขนขาอ่อนแรง 2 ข้าง Glasgow coma scale 11 คะแนน (E4V1M6) มี Pupil 3 mm reaction to light BE, Motor power แขนขาข้างซ้าย Gr 4 แขนขาข้างขวา Gr 4 No facial palsy ประเมิน NIHSS แรกพบ 7 คะแนน อุณหภูมิ 36.8 C ชีพจร 54 bpm หายใจ 22 bpm ความดันโลหิต 198/102 mmHg ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 % (RA) ได้รับการวินิจฉัยเป็น Ischemic stroke (Fast track) ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast Track โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9% NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr เจาะ DTX 179 mg%, ATK negative , CBC ,BUN,Cr, Electrolyte ,PT,INR (ผล lab ทุกตัวปกติ) ผล EKG :NSR ,CXR ปกติ จัดทำนอนสปีรซ์สูง 30 องศา แพทย์เวร Consult แพทย์ รพ.ชุมแพ รับ Refer เป็น Stroke fast track ก่อนส่งต่อ Refer โรงพยาบาลชุมแพ เวลา 10.30 น. รวมระยะเวลาตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยจนถึงนำส่งผู้ป่วยใช้เวลา 30 นาที จากการติดตามอาการ CT Brain พบ RT hemiparesis c Global Aphasia ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ทันเวลา นอนรักษาที่ โรงพยาบาลชุมแพ 9 วันเพื่อ

ควบคุมความดันโลหิต อาการดีขึ้นกลับมาฟื้นฟูสมรรถภาพจนผู้ป่วย กลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไม่มีอ่อนแรง ใช้เวลา 3 เดือน

กรณีศึกษาครั้งที่ 2 เป็นผู้หญิง อายุ 48 ปี วันที่ 20 ตุลาคม 2567 รับแจ้งจาก 1669 ว่า มีผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 48 ปี มีอาการปัสสาวะ อุจจาระราด มีลิ้นแข็ง ไม่พูด มีแขนขาอ่อนแรง เป็นมา 1 ชั่วโมง มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ทีม advance ถูกเฝ้าดูผู้ป่วยประเมินผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุให้ระดับความเร่งด่วน ESI 1 โดยประเมินและการดูแลตามหลัก ABCD นำส่งโรงพยาบาลหนองนาคำ แกร็บที่ห้องฉุกเฉิน เวลา 15.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว Glasgow coma scale 9 คะแนน (E4V1M4) Pupil 2mm reaction to light BE , left facial palsy , global aphasia , Motor power แขนขาข้างซ้าย Gr 2 แขนขาข้างขวา Gr 4 , ประเมิน NIHSS 19 คะแนน อุณหภูมิ 36.9 °C ชีพจร 86 bpm หายใจ 20 bpm ความดันโลหิต 189/ 113 mmHg ความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในเลือด 99 % (RA) ชักประวัติจากญาติ พบว่าสังเกตเห็น ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะ อุจจาระราด มีลิ้นแข็ง ไม่พูด มีแขนขาอ่อนแรง เป็นมา 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีรูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 52 สูง 159 เซนติเมตร BMI 20.56 มีประวัติ เป็น Hemorrhagic stroke S/P Craniotomy c clot remove ที่โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อปี 2565

หลังจากนั้นอาการปกติดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ มีประวัติในครอบครัวมารดาเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง การวินิจฉัยเป็น (intracerebral hemorrhage) ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast Track ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ET Tube ใส่สายสวนปัสสาวะ จัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศา ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 0.9% NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr เจาะ DTX 86 mg%, ATK negative , CBC ,BUN,Cr, Electrolytes ,PT,INR (ผล lab ทุกตัวปกติ) ผล EKG :NSR ,CXR ปกติ แพทย์เวร Consult แพทย์ รพ. ขอนแก่น รับ Refer เป็น Stroke fast track ก่อนส่งต่อ Refer โรงพยาบาลขอนแก่นเวลา 14.35 น. รวมระยะเวลาตั้งแต่ การประเมินผู้ป่วยจนถึงนำส่งผู้ป่วยใช้เวลา 35 นาที จากการติดตามอาการ CT Brain พบ Acute intracerebral hemorrhage Lt BGH ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่นเพื่อควบคุมความดันโลหิต และทำกายภาพฟื้นฟู สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ on NG Feeding และส่งต่อมา Admit รักษาต่อที่โรงพยาบาลภูเวียง อาการดีขึ้นกลับมาฟื้นฟูสมรรถภาพจนผู้ป่วยสามารถ กินข้าวได้เอง ใช้งานซึกซ้ายได้ พูดคุยรู้เรื่อง เริ่มพูดชัดขึ้น แต่ตอนปัสสาวะ/อุจจาระ ต้องใช้แพมเพิส ใช้ระยะเวลาในการรักษา 3 เดือน

ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	ผู้ป่วยชายไทยอายุ 72 ปี - มีประวัติเป็นโรคหัวใจบนต้นผด จังหวะ Premature atrial complex (PAC) รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลหนองนาคำ - มีประวัติครอบครัว มารดาเป็นความดันโลหิตสูง - ค่า BMI 24.91	ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 48 ปี - มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง (HT) และโรคหลอดเลือดสมอง - เคยมีประวัติผ่าตัดสมองเมื่อปี 2565 - ประวัติ ครอบครัวมารดาเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง - ค่า BMI 20.56	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความคล้ายกันคือ มีโรคประจำที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ที่มีมารดาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูล ดังกล่าวภาวะความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดเสื่อมเนื่องจากแรงดันเลือดที่ออกมาจากหัวใจมีแรงดันสูงขึ้น ทำให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมเร็วขาดความยืดหยุ่น และแตกเปราะง่าย พบว่า 35-

ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
	-มีประวัติสูบบุหรี่ทุกวัน วันละ ประมาณ 20 มวน		73%ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ⁴ และมีความแตกต่างกัน เรื่อง เพศ อายุ และประวัติการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยรายที่ 1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค หลอดเลือดสมองตีบ มีประวัติเป็นโรคหัวใจบนต้นผิศจังหวะ Premature atrial complex (PAC) รักษาต่อเนื่อง รับประทานยาตามนัด ไม่มีการกินยาไม่สม่ำเสมอ มีลิ้นก้นยาบางเป็นบางวัน จากข้อมูลดังกล่าวโรคหัวใจบนต้นผิศจังหวะ Premature atrial complex (PAC) ทำให้เกิดภาวะที่หัวใจห้องบนทำงานไม่ปกติ เป็นสาเหตุให้เกิดลิ้นเลือดในหัวใจ เมื่อลิ้นเลือดเหล่านั้นไปอุดตันในเส้นเลือดที่สมองจึงทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองอุดตัน ⁶ และปัจจัยเรื่องเพศ เพศชาย จากรายงานในต่างประเทศพบว่า เพศชายมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่า เพศหญิงประมาณ 1.25 เท่า ¹⁰ และปัจจัยเรื่องการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยมีการสูบบุหรี่วันละ 20 มวน/วัน ซึ่งบุหรี่ มีสารที่ชื่อว่า นิโคตินจะออกฤทธิ์ต่อผนังหลอดเลือดแดง ทำให้หลอดเลือดตีบ ส่งผลทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย รวมทั้งสมองลดลง และทำให้เกล็ดเลือดจับตัวกันเป็นลิ่มเลือดได้ง่ายขึ้นและอาจนำไปสู่การเกิดลิ้นเลือดอุดตันในหลอดเลือดสมองได้ ¹¹ ผู้ป่วยรายที่ 2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก คือผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก เคยผ่าตัดสมองแล้วเมื่อปี พ.ศ. 2565 ซึ่งมีโอกาสที่จะกลับมาเป็นซ้ำมากกว่าคนปกติ ⁵
2. พยาธิสภาพ และ อาการ แสดง	- Glasgow coma scale 11 คะแนน (E4V1M6) มี Pupil 3 mm reaction to light BE, Motor power แขนขาข้างซ้าย Gr 4 แขนขาข้างขวา Gr 4 No facial palsy ประเมิน NIHSS แกร็บ 7 คะแนน -CT Brain พบ RT hemiparesis c Global Aphasia	- Glasgow coma scale 9 คะแนน (E4V1M4) Pupil 2mm reaction to light BE , left facial palsy , global aphasia , Motor power แขนขาข้างซ้าย Gr 2 แขน ขาข้างขวา Gr 4 , ประเมิน NIHSS 19 คะแนน - CT Brain พบ Acute cerebellar infarction at left cerebella hemisphere	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีอาการแสดงแตกต่างกันตามพยาธิสภาพ โดยกรณีศึกษา รายที่ 1 เป็นหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน เกิดจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดตีบ ประสิทธิภาพในการลำเลียงเลือดลดลง ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 เกิดจากหลอดเลือดเปราะบางร่วมกับมีภาวะ ความดันโลหิตสูงและการสะสมของ ไขมันในหลอดเลือดทำให้หลอดเลือด แตกง่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการ รุนแรง เสียชีวิตได้ง่าย ⁵
3.การรักษา	-CBC ,BUN,Cr, Electrolyte ,PT,INR ,DTX,ATK -EKG ,CXR	-ON ET TUBE เบอร์ 7 ซีด 20 -CBC ,BUN,Cr, Electrolyte ,PT,INR ,DTX,ATK -EKG ,CXR	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีอาการแสดงแตกต่างกันตามพยาธิสภาพ โดยกรณีศึกษา รายที่ 1 เป็นหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้

ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
	- On 0.9 NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr - Consult แพทย์ รพ.ชุมแพให้ให้รับ Refer Stroke fast track	- On 0.9 NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr - Consult แพทย์ รพ.ขอนแก่น ให้รับ Refer Stroke fast track	รับการรักษาที่ต่างกันตาม พยาธิสภาพของโรค กรณีศึกษารายที่ 1 วินิจฉัย Ischemic Stroke ประเมิน Stroke Fast Track ส่งต่อโรงพยาบาล ชุมแพ ได้รับยา rt-PA ทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 วินิจฉัย Intracerebral Hemorrhage ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (Conservative) ไม่ได้ผ่าตัดอีกรอบ เนื่องจากเคยผ่าตัดสมองไปแล้ว เมื่อปี 2565
4.ปัญหาและข้อ วินิจฉัย ทาง การพยาบาล	1.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการอุดตันของหลอดเลือดแดง ที่มาเลี้ยงสมอง 2.มีโอกาสเกิดความดันใน กระโหลกศีรษะสูง (IICP)จากภาวะสมองขาดเลือด 3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	1.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อ สมองได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอเนื่องจากมี เส้นเลือดในสมองแตก 2.มีโอกาสเกิดความดัน ใน กระโหลกศีรษะสูง (IICP)จากภาวะสมอง ขาดเลือด 3. ผู้ป่วยและญาติมีความ วิตกกังวลเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย ทั้ง 2 รายใน ระยะวิกฤติมีความ คล้ายกันเนื่องจากมีพยาธิสภาพของ หลอดเลือดสมอง แต่กิจกรรมการพยาบาล แตกต่างกันตามความรุนแรง ของโรค และด้วยอายุที่ต่างกัน ใน กรณีศึกษารายที่ 1 - กิจกรรมการพยาบาล ให้ออนศีรษะ สูง 30 องศา เพื่อลดแรงดันใน กระโหลกศีรษะ - ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที หลังได้ยาลดความดัน ดูแลให้ได้รับ สารน้ำตามแผนการรักษา - ดูแลให้ออกซิเจน cannula 3 LPM ตาม แผนการรักษา NSS 1000 ml vein drip 80 cc/hr - จัดเตรียมยา/เวชภัณฑ์ให้พร้อมขณะนำส่งผู้ป่วย กรณีศึกษารายที่ 2 - เตรียมผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ET Tubeให้ข้อมูล แก่ญาติเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา suction clear air way ใส่สายสวนปัสสาวะ จัดทำนอนศีรษะ สูง 30 องศา - ดูแลให้สารน้ำ NSS 100 ml vein drip 80 cc/hr เพื่อลดภาวะ IICP ตามแผนการรักษา สามารถนำส่งผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ทั้ง 2 ราย

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลลัพธ์การปฏิบัติติดตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 aspect of care) ในการพยาบาลผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2 พบว่ามีการปฏิบัติตามหน้าที่หลักทางคลินิกที่เหมือนกันทั้ง 7 ข้อ

1. การประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการประเมินแรกรับตามเกณฑ์การคัดกรอง (Triage) รายที่ 1

ESI (Emergency Severity Index) อยู่ใน ระดับ 2 ให้การดูแลอย่างถูกต้องรวดเร็วตามแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CPG : Stroke Fast Track) และผู้ป่วยรายที่ 2 ESI อยู่ในระดับ 1 ให้การดูแลอย่างถูกต้องรวดเร็วตามหลัก ABCD

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ ผู้ป่วย รายที่ 1 มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน จากภาวะความดัน

โลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CPG : Stroke Fast Track) โดยมีการจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น NSS 1000 ml vein drip 80 cc/hr เพื่อลดแรงดันในกะโหลกศีรษะ มีการติดตาม monitor BP ทุก 15 นาที อาการปวดศีรษะ วิงเวียนลดลง นำส่ง โรงพยาบาลชุมแพอย่างปลอดภัย ผู้ป่วยรายที่ 2 ระดับความรู้สึกตัวลดลง ได้ใส่ท่อช่วยหายใจต่อกับเครื่องช่วยหายใจ จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศาเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ ผู้ป่วยมีเสมหะมาก ดูดเสมหะให้เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ มีการติดตาม monitor BP ทุก 15 นาที ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ NSS 1000 ml vein drip 80 cc/hr เพื่อลดภาวะ IICP

3. การดูแลความปลอดภัย ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูงและมีการเกิดพยาธิสภาพที่สมอง การให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การควบคุมการให้สาร น้ำทางหลอดเลือดดำให้ได้รับปริมาณตามที่แพทย์สั่งการให้ออกซิเจน ขณะนำส่ง การเตรียมความพร้อมของรถพยาบาลในการ นำส่งผู้ป่วย ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัย

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน จากภาวะความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CPG : Stroke Fast Track) ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น NSS 1000 ml vein drip 80 cc/hr จัดท่านอนศีรษะสูง monitor BP ทุก 15 นาที อาการปวดศีรษะวิงเวียนลดลง นำส่งโรงพยาบาลชุมแพอย่างปลอดภัย ผู้ป่วยรายที่ 2 ระดับความรู้สึกตัวลดลง ได้ใส่ท่อช่วยหายใจต่อกับ เครื่องช่วยหายใจ จัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ ผู้ป่วยมีเสมหะมาก ดูดเสมหะให้ เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ

monitor BP ทุก 15 นาที ดูแลให้สารน้ำ NSS 1000 ml vein drip 80 cc/hr เพื่อลดภาวะ IICP

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การ ติดตามสัญญาณชีพ อย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงสามารถรายงานแพทย์และให้การช่วยเหลือได้ ตั้งแต่แรกรับจนผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมแพและโรงพยาบาลขอนแก่น อย่างปลอดภัย

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 2 รายเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้ให้การสนับสนุนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลที่รวดเร็ว นำส่งโรงพยาบาลชุมแพและขอนแก่นอย่างปลอดภัย และพยาบาลได้ให้ข้อมูลผู้ป่วยกับญาติ เป็นระยะๆ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการ ดูแลตนเอง ผู้ป่วยทั้ง 2 รายสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ไว้วางใจต่อการรักษาและผลการรักษาที่ได้รับ

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศชาย อายุ 72 ปี มาด้วยอาการมีอาการแขนขา 2 ข้างเกร็งอ่อนแรง ไม่พูด มีมองตามมือจากระบาด เป็นมา 20 นาที ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 48 ปี มาด้วยอาการปัสสาวะ อุจจาระราด มีลิ้นแข็ง ไม่พูด มีแขนขาอ่อนแรง เป็นมา 1 ชั่วโมง จะเห็นได้ว่าการพยาบาลในระยะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญคือ การประเมินคัดแยกระดับความเร่งด่วน (Triage) โดยผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการคัดแยกเป็นความเร่งด่วน ระดับ 2 และความเร่งด่วนระดับ 1 ได้รับการส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลทุติยภูมิที่มีศักยภาพสูงกว่า ภายใน 30

นาที และ 35 นาที ตามลำดับเพื่อทำ CT scan และให้การรักษาย่างเร่งด่วน การพยาบาลที่สำคัญในขณะนี้คือการพยาบาลระยะส่งต่อ ซึ่งต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การติดตาม สัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง พยาบาลส่งต่อต้องสามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ พยาบาลส่งต่อต้องเตรียมเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ระหว่างส่งต่อให้เหมาะสม เพียงพอ และพร้อมใช้อยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดลงขณะส่งต่อ ก็จะสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง^{4,6}

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว (Stroke Fast Track)

1.1 จัดทำแนวทางการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนโดยใช้ หลัก BEFAST (BALANCE, Eyes, Face, Arm, Speech, Time)

1.2 อบรมบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครให้สามารถคัดกรองเบื้องต้นและส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

1.4 รมรณรงค์ใช้ระบบช่องทางด่วนของ 1669 ให้มากขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ได้รับการดูแลระหว่างนำส่งโรงพยาบาล อย่างปลอดภัย

2. การเพิ่มศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

2.1 อบรมบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐาน (Guideline-based Stroke Care)

2.2 จัดให้มีการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

2.3 พัฒนาความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากร

3. การปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน

3.1 จัดให้มี Stroke Unit หรือพื้นที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะ

3.2 พัฒนาแนวทางการดูแลภาวะแทรกซ้อน เช่น การป้องกันภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia Screening) การป้องกันแผลกดทับ และการฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น

3.3 ใช้เทคโนโลยีทางไกล (Telemedicine) เพื่อให้คำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทาง

4. การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

4.1 จัดตั้งคลินิกโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Clinic) ในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อติดตามอาการ

4.2 ให้คำแนะนำด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เช่น ควบคุมความดันโลหิต เบาหวาน ไขมันในเลือด และการเลิกสูบบุหรี่

4.3 พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยที่บ้านโดยความร่วมมือกับ อสม. และศูนย์สุขภาพชุมชน

5. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

5.1 จัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชน

5.2 สนับสนุนให้มีการตรวจสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง

5.3 พัฒนาแผนป้องกันและลดความเสี่ยงร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

1. กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ และสมศักดิ์ เทียมเก่า. (2565) แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองทันยุคสำหรับแพทย์ และทีมสุขภาพ เขต 7. ขอนแก่น. หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา

2. สงบ บุญทองโท, นิสากร วิบูลชัย, อรุณ บุตรบ้านเขว้า. การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลวชิรพยาบาลและเครือข่ายบริการ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2560; 14(3):100-113.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 เมษายน2568]เข้าถึงได้จาก:
https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/02/รายงานสถิติสาธารณสุข-ประจำปี2566_V2.pdf
4. ศิริอร สีนุ, บรรณานิการ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สภากาพยาบาล:โรงพิมพ์ ยี่มการพิมพ์. 2565.
5. สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2566). อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยา แห่งประเทศไทย, 39(2), 39-46.
6. ยูภา พลเสน. (2564).การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันร่วมกับภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี
7. ทีมสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง .(2562) คู่มือระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดขอนแก่น.ขอนแก่น .คลัง
นานา
8. ยูภา พลเสน. (2564).การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันร่วมกับภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี
9. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2562).คู่มือในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับ
แพทย์.กรุงเทพฯ: ธนาเพลสจำกัด
10. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2564). โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke): ความรู้สำหรับผู้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน. สถาบัน
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.
11. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2568).ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง เน้นสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือด
สมองให้กับประชาชน.ค้นเมื่อ1มีนาคม2568,
จาก<https://www.ddc.moph.go.th/dncd/publishinfodetail.php?publish=15235&deptcode=dncd>