การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ : ๒ กรณีศึกษา

Nursing Care of Ischemic Stroke : ๒ Case Studies

ณภัทรชนม์ อุปชัย Napatchon Uppachai
โรงพยาบาลกุดชุม Kudchum Hospital

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองตีบ เป็นความผิดปกติของระบบประสาท เนื่องจากสมองขาดเลือดมาเลี้ยง โดยมีอัตราตายสูงและเป็นสาเหตุของความพิการในผู้ที่รอดชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ๒ รายนี้ เป็นผลลัพธ์จากการพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองตีบอย่างครบวงจร ตั้งแต่ระยะแรกรับที่ผู้ป่วยมีอาการเฉียบพลัน ระยะส่งกลับเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งเป็นการสอนผู้ป่วยและครอบครัวให้มีทักษะการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลจนปลอดภัย และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ส่วนครอบครัวได้รับความรู้เรื่องโรคและพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตลอดจนได้ร่วมกับทีมสุขภาพชุมชนในการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยระยะยาวก่อนกลับบ้านผู้ป่วยได้รับการแนะนำแหล่งประโยชน์เพื่อการช่วยเหลือจากหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ : กรณีศึกษา ๒ ราย

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร จำนวน ๒ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลเชิงเนื้อหา

กรณีศึกษา : เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ๒ ราย
รายที่ ๑ ผู้ป่วยหญิงไทย วัย ๖๑ ปี เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลยโสธร เพื่อฟื้นฟูสภาพต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้านอาการแสดงที่สำคัญ คือแขนขาข้างขวาอ่อนแรง และได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลยโสธรว่าเป็น Ischemic stroke
รายที่ ๒ เป็นผู้ป่วยชายไทย วัย ๖๒ ปี อาการสำคัญ ได้แก่ แขนซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว ด้านซ้ายและพูดไม่ชัด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล ๑ วัน ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็น Ischemic stroke

สรุป : การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการประเมินและค้นหาปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ญาติมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ นำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมองตีบ การพยาบาล

ABSTRACT

Background : Ischemic Stroke mostly caused by the malfunction of blood circulation to the brain }they are the serious problems that affect patients in many aspects and can even lead to death. Those who survive from the diseases are usually disabled or deformed with affect to their lives and their families permanently. This report was to study ๒ case studies that complete cares of the patients from the onset disease , rehabilitation period until they can be discharged from the hospital. Patient and their families were trained with the proper cares at home and introduced to those who can provide additional help so that they have continuity of cares and avoided the recurrence of the diseases. Being hospitalized can save the lives of the critically conditioned patient and discharge planning with the patient's family is necessary for self-care.

Objective: The study was to determine Nursing Care of patient Ischemic stroke : ๒ case studies.

Material and Methods: A study to compare the study of Ischemic stroke patients. Admitted ๒ patients in Kudchum Hospital, Yasothon Province. Instrument were the study include : Record from Gather information inpatient medical records. Relative interviews and observations. Data analysis Comparative analysis Risk factors of Ischemic stroke pathology , symptoms and signs,treatment,problems and diagnoses in nursing .Content Planning and content Management.

Case study :Comparison of two Ischemic Stroke patients.
Patient ๑, ๖๑ years old Thai female, Refer back from Stroke Unit Yasothon Hospital for continuous rehabilitation exercises .Symptoms are weakness right side was diagnosed Ischemic Stroke.
Patient ๒, ๖๒ years old Thai male, major symptoms are weakness left arm limb, left facial palsy, mild dysarthria. Before coming to hospital, ๑ day was diagnosed Ischemic Stroke.

Conclusion: This study reveals that nurse a crucial role in assessment of the problem from first day of visit, aware of a suspected change in neurologic . These can help patient to receive prompt nursing care safety. Moreover ,promoting the knowledge of caregiver in modifiable risk factors of Ischemic Stroke such as diabetes mellitus , hypertension, dyslipidemia smoking and drinking in order to promote the practice of prevention for ischemic stroke.

Keyword: Ischemic stroke , Nursing care

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและของประเทศ แม้ว่าบางคนเป็นแล้วไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่อาจทำให้เกิดความพิการในระยะยาว ซึ่งต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองหลายสาเหตุ อาจเกิดจากการตีบตันหรือแตกของเส้นเลือดในสมอง ก่อให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดเนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลาย ซึ่งจำแนกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงแข็ง เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้ โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมองได้อย่างเพียงพอ และโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือฉีกขาด ทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง พบได้น้อยกว่าชนิดแรก คือประมาณ ๒๐%

องค์การอัมพาตโลก (World stroke organization : WSO) รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอันดับ ๒ ของประชากร อายุมากกว่า ๖๐ ปี และสาเหตุการตายอันดับ ๕ ของประชากรอายุมากกว่า ๑๕- ๕๙ ปี ที่มีความรุนแรงทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุทั่วโลก โรคนี้เป็นสาเหตุการตายสำคัญเป็นอันดับ ๓ รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง รายงานจากองค์การอนามัยโลก (World health organization : WHO) ปี ๒๕๕๙ พบอุบัติการณ์ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ ๑๕ ล้านคน ในแต่ละปี และพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ ๖ วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย ๑ คน โดยในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เป็น ๒ เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ ๑ ในเพศหญิงและเป็นอันดับ ๒ ในเพศชาย

ในประเทศไทย ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคระบุว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๒ ของโลก พบผู้ป่วยจำนวน ๘๐ ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ ๕.๕ ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง ๑๓.๗ ล้านคนต่อปี โดย ๑ ใน ๔ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป และร้อยละ ๖๐ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ ยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกปี ๒๕๖๒ พบว่า ทุกๆ ๔ คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑ คน โดยร้อยละ ๘๐ ของประชากรโลกที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้ จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐ มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี ๒๕๕๙ พบผู้ป่วย ๒๙๓,๔๖๓ รายในปี ๒๕๖๐ พบผู้ป่วย ๓๐๔,๘๐๗ ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ ๓๐,๐๐๐ ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของประเทศไทย ซึ่งสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ โรคอ้วน การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

โรงพยาบาลกุดชุม เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง ในจังหวัดยโสธร จากรายงานผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดในสมองที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลกุดชุมและมีการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดมีจำนวนเพิ่มขึ้น ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลังตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๑๑๑,๑๐๓ และ ๑๑๗ ตามลำดับ และในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวร่วม ร้อย

ละ ๔๐.๕๔,๖๑.๑๖และ ๗๑.๗๙ การเข้าถึงบริการพบว่าเป็นผู้ที่มาโรงพยาบาลเองเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ ๖๓.๙๖,๕๔.๓๖ และ ๕๖.๔๑ และส่วนน้อยมาโรงพยาบาลด้วยการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS ๑๖๖๙ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เข้าระบบ Stroke fast track มีเพียงร้อยละ ๒๐.๗๒, ๓๓.๙๘, และ ๒๔.๗๘ เท่านั้น (เกณฑ์ >๓๐ %) (ข้อมูลจาก ระบบ Hosxp โรงพยาบาลกุดชุม, ๒๕๖๕)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีความรุนแรง ผู้ที่รอดชีวิตนั้น จะคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากก็น้อย เนื่องจากสมองถูกทำลายไป และต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ ซึ่งความพิการดังกล่าวยังส่งผลกระทบมิใช่ต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย

โรคหลอดเลือดสมองในรายกรณีที่เป็นอัมพาตเรื้อรัง ต้องใช้เวลาพักฟื้นนาน ถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ สำลักอาหาร เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบ เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดภาระแก่ครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแล และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ดังนั้นการวางระบบดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพจากหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านจึงมีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย โดยมีการประสานงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลต่อเนื่องในทิศทางเดียวกัน และการส่งต่อปัญหาความต้องการของผู้ป่วยให้ทีมได้รับทราบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว การดูแลต่อเนื่องให้ญาติได้รับการเตรียมความพร้อม ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วตามความเหมาะสม ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการเข้ารับการรักษาซ้ำลดลงด้วย

ดังนั้นผู้เขียนในฐานะพยาบาลที่มีส่วนดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบทั้งในระยะเฉียบพลัน และระยะกลางหลังจากการดูแลรักษาจากแพทย์เฉพาะทางแล้ว จึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ : รายกรณี เพื่อเป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์พัฒนาต่อยอดเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยและนำไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สนใจและพยาบาลผู้ที่ยังขาดประสบการณ์ได้ศึกษา ช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ได้ถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ทันเวลา และลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ : กรณีศึกษา ๒ ราย เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพผู้ป่วยจากกระบวนการพยาบาล

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อเปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร พ.ศ.๒๕๖๕ จำนวน ๒ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองตีบ จึงต้องดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย รายละเอียดตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยรายที่ ๑	ผู้ป่วยรายที่ ๒
เพศ	หญิง	ชาย
อายุ	๖๑ ปี	๖๒ ปี
สถานภาพ	คู่	คู่
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษา	ประถมศึกษา
อาชีพ	ลูกจ้างประจำ	ทำนา
สิทธิในการรักษา	กรมบัญชีกลาง	สูงอายุ
ภูมิลำเนา	อ.กุดชุม จังหวัดยโสธร	อ.กุดชุม จ.ยโสธร
ผู้ดูแล	สามีและบุตร	ภรรยาและบุตร
วันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๕
วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕
การวินิจฉัยโรค	Ischemic stroke	Ischemic stroke

ตารางที่ ๒ ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกรณีศึกษา

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยรายที่ ๑	ผู้ป่วยรายที่ ๒
อาการสำคัญ	ผู้ป่วย Ischemic stroke refer กลับจากโรงพยาบาลยโสธร เพื่อดูแลต่อในระยะกลาง (intermediate Care) ยังมีอาการแขน-ขา ขวาอ่อนแรง	ผู้ป่วย Ischemic stroke refer กลับจากโรงพยาบาลยโสธร เพื่อดูแลต่อในระยะกลาง (intermediate Care) ยังมีอาการอ่อนแรงด้านซ้าย
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	๘ วันก่อนมาโรงพยาบาล (๒๖/๑/๖๕) มีอาการมีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรง ไม่มีปากเบี้ยว หลังมีอาการ ๑๐ นาที ญาตินำส่ง รพ. กุดชุม เข้าที่ห้องฉุกเฉิน ตรวจพบ น้ำหนัก = 46 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 18.90 Vital signs แรกรับ Temperature = 36.5 C. Pulse = 84 /min. Respiratory Rate = 20 /min. BP = 146/88 mmHg oxygen Sat = 97% PE : H&L WNL E๔V๕M๖ pupill ๓ mm reaction to light both eye, Motor power Rt . upper gr ๔/๕ lower gr ๓/๕ Lt. upper gr ๕/๕ lower ๕/๕ sensory decrease Rt .side NISHH ๑ คะแนน E.K.G normal Lab normal แพทย์วินิจฉัยว่า Stroke Fast track ส่งต่อโรงพยาบาลยโสธร ภายใน 30 นาที ถึงโรงพยาบาลยโสธร ผลการตรวจ CT scan brain non contrast multiple lacunar infarctions Rt. basal gg , and periventricular white matter ,Rt. frontal lobe , old infarctions both external capsules .ให้การรักษาเป็นแบบ Stroke fast track ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) จำนวน ๔๓.๒ mg. โดยแบ่งให้ดังนี้	๓ วันก่อนมาโรงพยาบาล (๘/๖/๖๕) มีอาการรู้สึกแขนขาซ้ายอ่อนแรง มีหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว ไปรักษาที่คลินิก ได้รับการฉีดยาและ ได้ยามากลับมารับประทาน อาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาลกุดชุมเข้าที่ห้องฉุกเฉิน ตรวจพบ น้ำหนัก ๕๒ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๐ เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย ๒๐.๓ Vital sings แรกรับTemperature ๓๖.๘ C .Pulse ๑๑๔ /min. Respiratory Rate = ๒๐ /min. BP ๑๙๐/๑๐๐ mmHg พัก ๑๕ นาที BP ๑๕๗/๑๐๒ mmHg oxygen sat ๙๗ % PE: E๔V๕M๖ Lt. facial palsy mild dysarthria heart : normal no murmur , lung clear both lungs abdominal soft, not tender Motor power Rt. gr ๕/๕ Lt gr ๒/๕ EKG : sinus rate ๙๖/min no ST change Impression : Ischemic Stroke ส่งต่อโรงพยาบาลยโสธร ผล CT Brain NC : Lacunar infarction Rt. Corona radiate แพทย์วินิจฉัยว่า Acute cerebral infarction และให้การรักษาโดยได้รับยารับประทานและกายภาพบำบัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Cholesterol ๑๕๘ mg/dl triglyceride ๑๑๗ mg/dl HDL-C ๒๕ mg/dl LDL-C ๑๓๐ mg/dl

ตารางที่ ๒ ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยรายที่ ๑	ผู้ป่วยรายที่ ๒
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	โดย ๑๐% ๔.๓๒ mg bolus in ๑ นาที อีก ๙๐% ๓๘.๘๘ mg drip in ๖๐ นาที โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้ Cholesterol ๒๐๓ mg/dl triglyceride ๙๘ mg/dl HDL-C ๔๔ mg/dl LDL-C ๑๔๕ mg/dlแล้วจำหน่ายวันที่ ๒๘/๒/๖๕ รวมวันนอน ๒ วัน ๖ วันก่อนมาโรงพยาบาล (๒๙/๑/๖๕) มีอาการวิงเวียน อ่อนแรงด้านขวา เดินเซไม่ชา พูดไม่ชัด ไม่มีลิ้นแข็ง แรกรับ . Vital Signs : Temperature = ๓๖.๘ C. Pulse = ๗๔ /min. Respiratory Rate = ๒๐ /min. BP = ๑๕๔/๙๔ mmHg O๒sat ๙๗% room air PE : at ER E๔V๕M๖ pupil ๓ mmRTLBE , not pale no facial palsy , no dysarthria ,motor V all , ,normal gait. ก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับจาก โรงพยาบาลยโสธร ๑ วัน ผู้ป่วย motor V all ผู้ป่วยยืนยันว่าอ่อนแรงข้างขวากว่าเดิมเหนื่อยเดินเซ ต้องการไปตรวจโสธรอีก จึง Refer ไปที่โรงพยาบาลยโสธร 3/๒/๖๕ Case. Ischemic stroke refer กลับจาก รพ.ยส for intermediate care หลังการ ส่งตัวครั้งที่ ๒ จากรพ.กุดชุม Physical examination : motor power Rt ๑/๕ Lt. ๕ /๕ CT brain : severe small vessel disease Vital Sign : Temperature = ๓๖.๓ C. Pulse = ๘๘ /Min. Respiratory Rate = ๒๐ /Min. BP = ๑๔๖/๙๘ mmHg Diagnosis : Ischemic stroke	จำหน่ายวันที่ ๑๑ /๖/๖๕ รวมวันนอน ๓ วัน ส่งตัวกลับไปรับการรักษาต่อที่ รพ.กุดชุม เพื่อฟื้นฟูสภาพ

ตารางที่ ๒ ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยรายที่ ๑	ผู้ป่วยรายที่ ๒
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง -	ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เบาหวานมา ๑๐ ปี
โรคประจำตัว	ปฏิเสธโรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูงมา ๕ ปี
ประวัติการแพ้และการใช้สารเสพติดต่างๆ	ไม่มีประวัติการแพ้ยา ไม่มีประวัติไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด ดื่มกาแฟวันละ ๒ แก้ว มานาน ๒๐ ปี	ไม่มีประวัติการแพ้ยา มีการสูบบุหรี่ ๕ มวน/วัน ดื่มสุราทุกวันๆ ๑ เป๊ก
อาการแรกรับวัน Admit การตรวจร่างกาย	รู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้พอควร E๔V๕M๖ Glasgow coma scale ๑๕ คะแนน pupil ๓ mm reaction to light BE Motor power แขนขาขวา Gr ๑ แขนขาซ้าย Gr ๕ ไม่มี Facial Palsy NIHSS ๖ คะแนน Temperature = ๓๖.๓ C. Pulse = ๘๘ /Min. Respiratory Rate = ๒๐ /Min. BP = ๑๔๖/๙๘ mmHg	รู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้พอควร E๔V๕M๖ Glasgow coma scale ๑๕ คะแนน Temperature = ๓๗ C. Pulse = ๑๑๘ /min. Respiratory rate = ๒๐ /min. BP = ๑๕๙/๙๙ mmHg power แขนขาขวา Gr ๕ แขนขาซ้าย Gr ๒ ไม่มี Facial Palsy NIHSS ๔ คะแนน
การวินิจฉัยโรค	แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Ischemic Stroke (progressive Stroke) CT scan brain non contrast ๒๗/๑/๖๕ : multiple lacunar infarctions Rt. basal gg , and periventricular white matter , rt. frontal lobe , old infarctions both external capsules severe small vessel disease	แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Ischemic Stroke ผล CT Brain NC : Lacunar infarction Rt. Corona radiate

ตารางที่ ๓ การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ ๑	ผู้ป่วยรายที่ ๒	การวิเคราะห์และนำไปสู่การพยาบาล
๑.ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ	เป็นผู้ป่วยหญิงไทยวัย ๖๑ ปี -ดื่มกาแฟ วันละ ๒ แก้ว นาน ๒๐ ปี -ทานอาหารรสจัด เค็ม มัน -ค่า BMI ปกติ ๑๘.๙๐ -มีภาวะไขมันในเลือดสูง -ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น	เป็นผู้ป่วยชายไทย วัย ๖๒ ปี -เบาหวานมา ๑๐ ปี -ความดันโลหิตสูงมา ๕ ปี -มีการสูบบุหรี่ ๕ มวน/วัน -ดื่มสุราทุกวันๆ ๑ เป๊ก -ทานอาหารเค็ม รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา -BMI ปกติ ๒๐.๓	-ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายมีความแตกกันในเรื่องเพศ ส่วนวัยอยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้นความเสี่ยงก็มากขึ้นตาม เพศชายมีโอกาสเกิดโรคได้มากกว่าเพศหญิง ซึ่งเป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ ด้านปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ ได้แก่ น้ำหนัก ภาวะความดันสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา กาแฟ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนที่เพียงพอ เป็นต้น -ผู้ป่วยรายที่ ๒ มีปัจจัย ๑.**เพศ** เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ จากรายงานต่างประเทศพบว่า เพศชายมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าเพศหญิง ๑.๒๕ เท่า ๒.**การสูบบุหรี่** งานวิจัยในประเทศญี่ปุ่นพบว่า ความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง Subarachnoid Hemorrhage ในผู้ชายคิดเป็น ๓.๖ เท่า ดังนั้นการสูบบุหรี่เป็นความเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ๓.การดื่มสุรา การดื่มสุราในปริมาณมากๆและต่อเนื่อง ส่งผลให้เลือดอ่อนตัว เลือดออกง่าย แต่หยุดยาก เมื่อเกิดการปริแตกของหลอดเลือดในสมอง ประกอบกับความดันโลหิตสูง ความเสียหายต่อเนื้อเยื่อสมองย่อมมากขึ้น ๔.มีประวัติความดันโลหิตสูงมา ๕ปี ทานยาไม่สม่ำเสมอ จากข้อมูลดังกล่าว ภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดเสื่อม เนื่องจากแรงดันเลือดที่ออกมาจากหัวใจ มีแรงดันสูงขึ้น ทำให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมเร็ว ขาดความยืดหยุ่น

ตารางที่ ๓ การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ ๑	ผู้ป่วยรายที่ ๒	การวิเคราะห์และนำไปสู่การพยาบาล
			และเปราะ แตกง่าย พบว่า ๓๕-๗๓ % ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ควรควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg ในผู้ที่อายุน้อยกว่า ๖๐ ปี, เป็นเบาหวาน หรือเป็นโรคไตวายเรื้อรัง และควรควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า ๑๕๐/๙๐ mmHg ในผู้ที่อายุมากกว่า ๖๐ ปี ๕. **เป็นโรคเบาหวาน** มา ๑๐ ปี รักษาไม่ต่อเนื่อง โรคเบาหวานเป็นปัจจัยสำคัญรองจากภาวะความดันโลหิตสูง ดังนั้นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลก่อนอาหารให้อยู่ระหว่าง ๘๐ - ๑๓๐ mg/dl หรือ น้ำตาลสะสม (HbA๑C) ให้น้อยกว่า ๗ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดในร่างกาย ผู้ป่วยกรณีนี้มีประวัติ HbA๑C > ๗ mg (๑๐-๑๔ mg)จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาพยาบาลต้องเฝ้าระวังและให้ความรู้รวมถึงอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง
๒.พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง	ผู้ป่วย Ischemic stroke refer กลับจากโรงพยาบาลยโสธร เพื่อดูแลต่อในระยะกลาง (intermediate Care) ยังมีอาการแขน-ขา ขวาอ่อนแรง Motor power Rt.๑/๕ Lt.๕/๕ CT scan brain non contrast ๒๗/๑/๖๕ : multiple lacunar infarctions Rt. basal	ผู้ป่วย Ischemic stroke refer กลับจากโรงพยาบาลยโสธร เพื่อดูแลต่อในระยะกลาง (intermediate Care E๔V๕M๖ Glasgow coma scale ๑๕ คะแนน Temperature = ๓๗ C. Pulse = ๑๑๘ /Min. Respiratory Rate = ๒๐ /Min. BP = ๑๕๙/๙๙ mmHg power แขนขาขวา	ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย อาการและอาการแสดงไม่แตกต่างกัน อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด มีแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด แตกต่างกันที่ผู้ป่วยรายที่ ๑ มีอาการแขนขาอ่อนแรงด้านขวา และมีอาการรุนแรงขึ้น Progressive Stroke และมีอาการถึง ๒ ครั้ง ผล CT scan brain non contrast ๒๗/๑/๖๕ : multiple lacunar infarctions Rt. basal gg , and periventricular white matter , rt. frontal lobe , old infarctions both external capsules severe small vessel disease และอาการอ่อนแรง

ตารางที่ ๓ การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ ๑	ผู้ป่วยรายที่ ๒	การวิเคราะห์และนำไปสู่การพยาบาล
	gg , and periventricular white matter , rt. frontal lobe , old infarctions both external capsules severe small vessel disease	Gr ๕ แขนขาซ้าย Gr ๒ ไม่มี Facial Palsy NIHSS ๔ คะแนน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Ischemic Stroke ผล CT Brain NC : Lacunar infarction Rt. Corona radiate	มีมากกว่า ผู้ป่วยรายที่ ๒ มีอาการแขนขาอ่อนแรงด้านซ้าย มีใบหน้าเบี้ยว ผล CT Brain NC : Lacunar infarction Rt. Corona radiate ในการดูผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ร่วมกับต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินอาการทางระบบประสาท หากมี Glasgow coma scale ลดลงมากกว่า ๒ คะแนน ต้องรายงานแพทย์ทันทีและประเมินสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง นอกจากนั้น ยังต้องประเมินคะแนน barthel index และ Modified ranking scale อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้งเพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสภาพ
๓ การรักษา	-consult กายภาพ -ATK -DTX ก่อนอาหาร เช้า-เย็น ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ ml vein drip ๘๐ ml/hr Medication -omeprazole (๒๐) ๑*๑ ac -Simvas(๒๐) ๒*hs -Folic ๑*๑ pc -Vit B.co ๑*๓ pc -ASA(๘๑) ๑*๑ pc Clopidogrel (๗๕x ๑*๑ PC	-Consult กายภาพ -DTX premeal +hs -CBC BUN Cr. Electrolyte Medication -ASA (๓๐๐) ๑*๑ pc -Atrovas (๔๐) ๑*hs -Folic ๑*๑ pc -vit B.co ๑*๓ pc -metformin (๕๐๐)๑*๒pc -GPZ(๕)๑*๒ac	การรักษาโรคหลอดเลือดสมองประเภท Ischemic Stroke ยาที่ใช้รักษามี ๓ กลุ่ม คือ ๑. กลุ่ม antiplatelet aggregation หรือ antiplatelet inhibitors ซึ่งเป็นยาที่ใช้ต้านการแข็งตัวของเลือด โดยในกลุ่มนี้ ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายได้รับ aspirin ทั้ง ๒ รายแต่ผู้ป่วยรายที่ ๒ได้รับยาที่มีความเข้มข้นมากกว่า คือได้รับ ASA ๓๐๐ mg เนื่องจากมีโรคประจำตัว ส่วนผู้ป่วยรายที่ ๑ ได้รับ ASA ๘๑ mg ๒.กลุ่ม anticoagulants ในกรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ ๑ ได้รับยากลุ่ม Thrombolysis agents หรือ fibrinolysis agents เช่น Recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) เนื่องจาก เวลาที่เป็นอยู่ภายใน

ตารางที่ ๓ การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ ๑	ผู้ป่วยรายที่ ๒	การวิเคราะห์และนำไปสู่การพยาบาล
			๔.๕ ชั่วโมง และคะแนนประเมินความรุนแรงอยู่ในเกณฑ์ คือ NIHSS ได้ ๕ คะแนนกรณีศึกษาทั้ง ๒ รายไม่ได้รับยาดังกล่าว เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ในการให้ ผู้ป่วยรายแรกการส่งต่อไป โรงพยาบาลยโสธรครั้งแรก เป็น Stroke fast track เนื่องจากระยะเวลาอยู่ภายใน ๔.๕ ชั้วโมงแต่ประเมิน NIHSS Scale < ๔ คะแนนเมื่อไปถึงโรงพยาบาลยโสธร ผู้ป่วยรายที่ เป็น non stroke fast track เนื่องจากเวลาที่เป็นเกิน ๔.๕ ชั่วโมงจากที่ผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิกก่อนมาโรงพยาบาลกุดชุม
๔.ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	๑.เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อในสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีการอุดตันของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงสมอง ๒.มีโอกาสเกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) ๓.มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นข้อติด กล้ามเนื้อหลีบ พลัดตกหกล้ม เนื่องจากแขนขาขวาอ่อนแรง ๔.เสี่ยงต่อการขาดประสิทธิภาพในการจัดการตนเองตามข้อกำหนดในการรักษาเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ๕.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	๑.เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อในสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีการอุดตันของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงสมอง ๒.มีโอกาสเกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP ๓.มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ๔. .มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นข้อติด กล้ามเนื้อหลีบ พลัดตกหกล้ม เนื่องจากแขนขาซ้ายอ่อนแรง ๕.วิตกกังวลเนื่องจากการเคลื่อนไหวบกพร่องและขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การคาดการณ์ในอนาคตเกี่ยวกับชีวิต	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมีความคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย อยู่ในกรรักษาระยะกลาง Intermediate care ซึ่งผ่านพ้นระยะฉุกเฉินไปแล้ว แต่ผู้ป่วยรายที่ ๒ เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จึงมีปัญหาเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต

ตารางที่ ๓ การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ ๑	ผู้ป่วยรายที่ ๒	การวิเคราะห์และนำไปสู่การพยาบาล
	๖.เตรียมความพร้อมจำหน่าย ตามหลัก D-M-E-T-H-O-D	๖.เตรียมความพร้อมจำหน่าย ตามหลัก D-M-E-T-H-O-D E๔V๕M๕ อ่อนแรงเท่าๆเดิม Motor power¬¬ แขนขาซ้าย Gr.๒ แขนขาขวา Gr ๕	
๕.การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	-E๔V๕M๕ อ่อนแรงมากขึ้น Motor power¬¬ แขนขวา Gr ๐ ขาขวา Gr ๑ แขนขาซ้าย Gr. ๕ -จำหน่ายกลับบ้าน -ผู้ดูแลคือสามีและบุตร	-จำหน่ายกลับบ้าน -ผู้ดูแลคือภรรยาและบุตร	-ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายรู้สึกตัวดี และมีผู้ดูแลจึงเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ดังนี้ ๑. ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ ปัญหาที่ยังหลงเหลือค้างอยู่ และสิ่งที่ต้องดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการหาย และป้องกันการเป็นซ้ำ ๒. การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ อาการทางระบบประสาทที่เลวลง สำลักอาหาร หายใจหอบเหนื่อย ๓. แนะนำเกี่ยวกับการทำกายภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันข้อติด หรือการพลิกตะแคงตัว เพื่อป้องกันแผลกดทับ การเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มเนื่องจากแขนขาอ่อนแรง ๔.การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ๕.การมาพบแพทย์ตามนัด เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว พยาบาลจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลตำบลที่รับผิดชอบได้รับทราบข้อมูลผู้ป่วยและทำการติดตามเยี่ยมและให้การช่วยเหลือ โดยผ่านโปรแกรม Thai COC

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย ๒ ราย ผู้ป่วยรายที่ ๑ หญิงไทยวัย ๖๑ ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบล กุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ มีปัจจัยเสี่ยงคือภาวะไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง ระยะที่ ๑ ยังไม่เคยรับประทานยารักษาความดันโลหิตมาก่อนจากการสืบค้นเวชระเบียนย้อนหลัง เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลกุดชุมวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เป็นการส่งตัวกลับจากโรงพยาบาลยโสธร เพื่อรักษาต่อในระยะกลางที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ได้รับการวินิจฉัยว่า Ischemic Stroke จำหน่ายกลับบ้าน ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ รวมวันนอน ๕ วัน ยาที่รับกลับบ้าน คือ ASA(๓๐๐) ๑*๑ pc Losec (๒๐) ๑*๑ ac Simvas (๒๐) ๒*hs B.co ๑*๓ pc Folic ๑*๑ pc นัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลกุดชุม ๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยมาตามนัดสม่ำเสมอเพื่อรับยาและกายภาพบำบัดต่อเนื่องจนอาการดีขึ้นเป็นลำดับไม่มีภาวะแทรกซ้อนปัจจุบันผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ พึ่งพาตนเองได้ ๙๐ % ดำรงชีวิตในบ้านได้ปกติ เนื่องจากมีญาติคอยเอาใจใส่อย่างดี ครอบครัวมีความพร้อมด้านเศรษฐฐานะ

ผู้ป่วยรายที่ ๒ ชายไทย วัย ๖๒ ปี มีภูมิลำเนา ตำบลกำแมด อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มา ๑๐ ปี รับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหัวงัว ตำบลกำแมด อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เข้ารับการรักษาในวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ เป็นการส่งตัวกลับเพื่อรักษาต่อในระยะกลางที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน จำหน่ายกลับบ้าน ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ รวมวันนอน ๓ วัน ยาที่ได้รับกลับบ้าน ASA(๓๐๐) ๑*๑ pc X ๑๔ วัน Atrovas (๔๐) ๑*hs B.co. ๑*๓ pc Folic ๑*๑ pc Metformin (๕๐๐) ๑* ๒ pc Glipizide (๕) ๑*๒ ac วางแผนติดตามอาการเยี่ยมบ้านร่วมกับ รพ.สต และนักกายภาพบำบัดนักกายภาพ และนัดรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลกุดชุมทุก ๑ เดือน จนครบ ๖ เดือน เพื่อประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพและความสามารถในการดำรงชีพของผู้ป่วย จนถึงปัจจุบัน ครบ ๓ เดือน ผู้ป่วยยังทำกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ดี ต้องมีคนดูแลใกล้ชิด ในการรับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำ

กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย เป็น Ischemic stroke มีอาการแขนขาอ่อนแรง ผู้ป่วยรายแรก เป็น Progressive Stroke หลังให้การรักษาแขนขาขวาอ่อนแรงมากขึ้น จึงมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ผู้ป่วยรายที่ ๒ เช่นกันอาการอ่อนแรงด้านซ้ายคงเดิม ไม่ดีขึ้น ซึ่งทั้ง ๒ รายต้องใช้ความเอาใจใส่จากครอบครัวและผู้ดูแลรวมถึงเจ้าหน้าที่ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยและญาติให้เข้าสู่ระยะฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงเดิมมากที่สุด ลดอัตราความพิการและลดภาวะพึ่งพิงให้เหลือน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะ

การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองถือว่ามีความสำคัญ ปัจจุบันแนวโน้มการพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยมาก่อนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและสัญญาณเตือนของอาการเริ่มแรกเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชน และเพิ่มการประสานกันของเจ้าหน้าทุกระดับแบบไร้รอยต่อ เพิ่มรูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้หลากหลายช่องทาง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกัน และเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลอย่างเร็วที่สุด เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที โดยผ่านช่องทางด่วน Stroke Fast track นอกจากนี้การสื่อสารระบบ Stroke Fast track ให้กับประชาชนได้รับรู้และเข้าใจ จะช่วยให้เพิ่มการเข้าถึงบริการที่ทันเวลาต่อการรักษาที่จำเป็น ส่วนการปรับปรุงพัฒนาแนวทางและรูปแบบการให้บริการ รวมถึงเพิ่มศักยภาพ สมรรถนะ ของบุคลากร เป็นบทบาทสำคัญของหน่วยงานองค์กรที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้บุคลากรทุกระดับจะต้องรับรู้ระบบที่กำหนดขึ้นด้วยกันและทำงานสอดประสานกันทั้งทีมไม่เว้น

แม้กระทั่ง พนักงานขับรถรับส่งผู้ป่วยขณะส่งต่อ พนักงานเปล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ทุกคนล้วนมีบทบาทในการส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยปลอดภัยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทั้งหมดที่กล่าวมาล้วนเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อโอกาสที่ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

สรุป

โรคหลอดเลือดสมองตีบเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่สนับสนุนให้เกิด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะที่มีไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ภาวะโรคหัวใจและภาวะอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจหลีกเลี่ยงได้ สามารถป้องกันได้หากลดปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนปัจจัยที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้ ได้แก่ อายุที่มากขึ้น เพศชายพบได้มากกว่าเพศหญิง ประวัติโรคเลือดบางอย่างในครอบครัว ประวัติโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ และประวัติโรคหลอดเลือดสมองในอดีต ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบควรได้รับการดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการของร่างกายมากขึ้น และป้องกันการเกิดซ้ำของโรค พยาบาลมีบทบาทสำคัญตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

เอกสารอ้างอิง

๑. World Stroke Organization : (WSO) .Campaign Advocacy Brochures ๒๐๑๗ .Retrived from

http://www. World stroke campaign .org/images/wsd-๒๐๑๗/ Brochures_FINAL _sponsor_pdf

๒. .กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; ๒๕๕๔.

๓. .นิจศรี ชาญณรงค์.การดูแลภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; ๒๕๖๐.

๔.. นลินี พลุคันธภัค,สายสมร บริสุทธิ์ ,วันเพ็ญ ภิญโญ ภาสกุล,แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป.สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข : ๒๕๖๓.

๕. ปานศิริ ไชยรังสฤษฎ์. Acute Ischemic Stroke. ใน : จันทราภา ศรีสวัสดิ์ , บรรรณธิการ.อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน.กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์ ; ๒๕๕๑.

๖. สถาบันประสาทวิทยา.กระทรวงสาธารณสุข.ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.นนทบุรี : กรมการแพทย์ ; ๒๕๕๓.

๗. เสาวลักษณ์ กองนิล.การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ.วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย.๒๕๕๗; ๔(๑) : ๙๐-๙๗.