



การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing Care of Patients Stroke in the Young: 2 Comparative Case Studies

Punyanut Koking, R.N.

Medical Nursing Division

Yasothon Hospital, Yasothon Province

khaimuk60@gmail.com

บุญนุช เกะกั้ง, พย.บ.

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร

Received: Jul 30, 2024

Revised: Aug 15, 2024

Accepted: Sep 9, 2024

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อยเป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง โดยเกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดสมองหรือจากการที่ลิ้มเลือดหลุดจากที่อื่น เช่น จากหัวใจหรือจากการแตกของหลอดเลือดสมองเกิดการคั่งของเลือด เนื้อสมองถูกกดเบียด เนื้อสมองเกิดภาวะบวม ถูกทำลายเกิดความเสียหายขึ้น ส่งผลให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ และถ้าเนื้อสมองได้รับความเสียหายรุนแรงผู้ป่วยอาจจะเกิดความพิการถาวรหรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นการประเมินผู้ป่วยที่แม่นยำและให้การพยาบาลที่รวดเร็ว การติดตามเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ระยะต่อเนื่องและระยะจำหน่าย จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดความรุนแรงของโรคได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย จำนวน 2 ราย

วิธีศึกษา: เลือกรณีศึกษาแบบเจาะจง 2 ราย จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย ที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลยโสธร ในช่วงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2567

ผลการศึกษา: พบว่า 1) กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับยาต้านเกล็ดเลือด รวมทั้งยาควบคุมอาการของโรคประจำตัว มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกัน 9 ข้อ และแตกต่างกัน 2 ข้อ 2) ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ได้แก่ การเฝ้าระวังการเกิดแรงดันในกะโหลกศีรษะสูง ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านเกล็ดเลือด อาการปวดตึงกล้ามเนื้อ ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ความวิตกกังวล นอนไม่หลับ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ พัลตตกหล่น การสำลัก การเกิดแผลกดทับ ข้อติด ข้อไหล่เคลื่อน และผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยได้รับการดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละรายจนอาการดีขึ้นจำหน่ายทุกเลา รวมวันนอน 10 วัน และนัดติดตามผลอีก 1 เดือน

สรุป: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย เป็นภาวะวิกฤติที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ระยะต่อเนื่องและระยะจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ การวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตใกล้เคียงกับปกติและสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย, การพยาบาล

Abstract

Stroke in young adults is a neurological disease caused by abnormalities in cerebral blood vessels. It can result from cerebral artery stenosis, embolism from other sources such as the heart, or cerebral hemorrhage leading to blood accumulation. These events cause brain tissue compression, edema, and damage, impairing function. If brain tissue suffers severe damage, patients may experience permanent disability or death. Therefore, accurate patient assessment, prompt nursing care, close symptom monitoring, and preventing complications from the initial admission phase through the continuous care phase and discharge phase are crucial to ensure patient safety and reduce disease severity.

Objective: To study and compare nursing care for stroke patients in two young adults.

Methodology: Two case studies were purposively selected from young adult stroke patients admitted to the Special Medical Ward at Yasothon Hospital between February 23, 2024, and May 31, 2024.

Results: The study found that 1) both cases received antiplatelet medication and treatment for their underlying conditions. There were 9 similar nursing diagnoses and 2 different ones between the cases. 2) Nursing interventions addressed patient-specific problems, including monitoring for increased intracranial pressure, complications from antiplatelet medication, muscle tension pain, phlebitis, anxiety, insomnia, hyperglycemia, and prevention of complications such as falls, aspiration, pressure ulcers, joint stiffness, and shoulder dislocation. Patients and relatives also received education on post-discharge care. Both patients were treated according to their needs and problems until their conditions improved. They were discharged after 10 days with a follow-up appointment scheduled for one month later.

Conclusion: Stroke in young adults is a critical condition that threatens the patient's life. Assessment of symptom changes, monitoring for complications, and problem-solving from the initial admission, continuation, and discharge phases ensure patient safety, including rehabilitation and comprehensive discharge planning, so that patients and their families are ready to return to a near-normal life and can prevent recurrence.

Keywords: Stroke in young adults, Nursing care



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย (Stroke in the young) หมายถึง โรคสมองขาดเลือดในผู้ที่มีอายุ 15-45 ปี หรือไม่เกิน 50 ปี¹⁻² เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง โดยเกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดสมอง หรือจากการที่ลิ้มเลือดหลุดจากที่อื่น เช่น หัวใจ หรือจากการแตกของหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดการคั่งของเลือดและการทำลายเนื้อสมองบริเวณนั้น ๆ³ ทำให้เกิดเบียดสมองส่วนที่อยู่ใกล้เคียง ส่งผลให้สมองบางส่วนขาดเลือดและได้รับออกซิเจนลดลง เกิดภาวะสมองตายทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ หากไม่เสียชีวิตจะมีความพิการหลงเหลือ โรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อยพบประมาณร้อยละ 5 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดและมีอุบัติการณ์ของโรคแตกต่างกันในแต่ละประเทศ เช่น ประเทศไต้หวันมีอุบัติการณ์ 26 ต่อแสนประชากร⁴ นับว่าเป็นเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใหญ่วัยต้นและวัยกลางคนเสียชีวิตและพิการ ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ปี 2563-2565 เท่ากับ 328.01, 330.22 และ 330.72 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 10 เท่ากับ 303.45, 298.76 และ 303.82 ตามลำดับ เป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดต่อแสนประชากร 222.73, 221.71 และ 222.19 ตามลำดับ เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกต่อแสนประชากร 87.63, 92.06 และ 88.28 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Cerebral Infarction เท่ากับ 4.74, 4.89 และ 5.19 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มสูงขึ้น⁵ สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย จะอยู่ในกลุ่มไม่ทราบสาเหตุ (Stroke of Undetermined Etiology) มากที่สุด ร้อยละ 47.6⁶ และพบสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ หลอดเลือดขนาดเล็กอุดตัน ร้อยละ 31 หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่แข็ง ร้อยละ 3.5 และจากลิ้มเลือดหัวใจไปอุดตันหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 17.8⁴ ในประเทศไทยมีการศึกษาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย อายุเฉลี่ยที่พบ 37.7 ปี เพศชายร้อยละ 62.1 เพศหญิงร้อยละ 37.9 อายุอยู่ในช่วง 15-34 ปี ร้อยละ 24.8 อายุ 35-45 ปี ร้อยละ 75.2 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ ภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 42.2 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 26.1 โรคเบาหวานร้อยละ 16.2 ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ มีการสูบบุหรี่ร้อยละ 25.5 และมีประวัติเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ร้อยละ 21.7⁷ นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหลายโรค จะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น โดยพบโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ 19.7 เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 2.8⁸

สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลยโสธร พบว่า ปี 2563-2565 เท่ากับ 1317, 1324 และ 1515 ราย ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 5.31, 5.43 และ 6.20 ตามลำดับ เป็นโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย ร้อยละ 18.23, 14.72 และ 13.04 ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 0.98, 0.60 และ 0.79 ตามลำดับ⁹ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย มีการสูญเสียกำลังของกล้ามเนื้อ มีอาการอ่อนแรงที่ใบหน้าและหรือแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกของร่างกาย มีการสูญเสียการทรงตัว การเคลื่อนไหวลำบาก มีความบกพร่องในการรับรู้ ความจำ ละเลยแขนขาที่เป็นอัมพาต บกพร่องการสื่อสาร การพูดการมองเห็น การรับรู้ความรู้สึก การกลืน บกพร่องในการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ รวมทั้งการบกพร่องในการใช้ชีวิตประจำวัน ผลกระทบด้านจิตใจ เกิดความเครียด พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป มีภาวะซึมเศร้า (Depression) ความภาคภูมิใจ ความมั่นใจลดลง

จากประสบการณ์การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย พบว่าผลกระทบจากโรคที่เป็นส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วย ครอบครัว ดังนั้นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อยชนิดสมองขาดเลือด ที่มาโรงพยาบาลเกินเวลา 4.5 ชั่วโมงหลังมีอาการ และไม่เข้าเกณฑ์การให้ยาละลายลิ่มเลือด สมองจะถูกทำลายมากขึ้น พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรค อาการอาการแสดง การเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด การจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ การป้องกันความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะตามมา นับเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการให้การดูแล และเสี่ยงต่ออาการทรุดลงทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา การพยาบาลที่ถูกต้อง ตั้งแต่ระยะแรกรับ



ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย รวมถึงการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่ครอบคลุมจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความพิการ ลดการกลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดในสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย (Stroke in the Young)

โรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อยเกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง เนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตันหรือ หลอดเลือดแตก ทำให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ ขึ้น มี 2 ชนิด คือ 1) โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่าร้อยละ 80 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือด 2) โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตกหรือฉีกขาด ทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง พบได้น้อยกว่าชนิดแรกคือประมาณร้อยละ 20

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดในสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย

- 1) ปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมที่พบสูงสุด 2 อันดับแรก คือ การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์รวมถึงลักษณะการใช้ชีวิต (Lifestyle) หรือการไม่ได้ออกกำลังกาย ทำให้สามารถเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนทั่วไป¹⁰
- 2) ปัจจัยเสี่ยงจากโรคประจำตัว โดยพบว่า โรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 35 โรคเบาหวาน พบร้อยละ 10 ไขมันในเลือดสูง พบร้อยละ 50-60¹⁰
- 3) ในผู้หญิงภาวะไมเกรนชนิดมีอาการนำ (Migraine with Aura) จะพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยภาวะไมเกรน ทำให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 2 เท่า การใช้ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึง 2.75¹¹
- 4) จากโรคหัวใจ ได้แก่ การมีรูที่ผนังห้องหัวใจ (Patent Foramen Ovale) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial Fibrillation)¹⁰

อาการและอาการแสดง

อาการจะแตกต่างกันตามตำแหน่งของหลอดเลือดที่มีการตีบหรืออุดตันหรือแตก จะเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยจะแสดงอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอาการพร้อมกัน ดังนี้ ชาหรืออ่อนแรงที่ใบหน้าและ/หรือบริเวณแขนขาครึ่งซีกของร่างกาย พูดลำบาก พูดไม่ชัดหรือฟังไม่เข้าใจ ปากเบี้ยว มุมปากตก น้ำลายไหล กลืนลำบาก ตามัว มองเห็นภาพซ้อนหรือมองเห็นครึ่งซีก หรือตาบอดข้างเดียว เวียนศีรษะ เดินเซหรือเสียการทรงตัว เฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดร่วมกับอาการอื่น ๆ ข้างต้น ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลัน ชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน¹²

การตรวจวินิจฉัย

- 1) การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน ได้แก่ Blood Test: FBS, CBC, Lipid Profile (Total Cholesterol, Triglyceride, HDL, LDL), BUN, Creatinine, Electrolyte, PT, PTT, INR, Trop I เพื่อประเมิน Baseline Condition
- 2) ในรายที่สงสัย Neurosyphilis อาจ VDRL, FTA-ABS, TPHA
- 3) Cardiac Work Up ได้แก่ Chest X-ray, การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- 4) Cardiac Monitoring อย่างน้อย 24 ชั่วโมง เพื่อค้นหาภาวะ Atrial Fibrillation (AF) ในกรณีที่สงสัยว่ามีสาเหตุมาจากลิ่มเลือดอุดตันที่มาจากหัวใจ พิจารณาตรวจเพิ่มเติม ดังนี้ Echocardiogram/Transesophageal Echocardiogram, Holter Monitoring¹³



การรักษา

- 1) การดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit)
- 2) การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ในระยะเวลาไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงหลังเริ่มมีอาการ
- 3) การให้ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet Drug) ได้แก่ Aspirin ภายในเวลา 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ
- 4) การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะกว้างเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดแดงใหญ่
- 5) การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy) ภายใต้การใช้เครื่องเอกซเรย์เพื่อนำเอาลิ่มเลือดที่อุดตันออก ซึ่งเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเป็นความก้าวหน้าของการรักษา¹²

การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีการประเมิน ติดตามอาการและให้การพยาบาลในแต่ละระยะ ดังนี้

ระยะแรกเริ่ม ประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัวเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง สังเกตและบันทึกอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

ระยะต่อเนื่อง ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การประเมินการกลืน การป้องกันการสำลัก การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม แผลกดทับ อาการชัก การป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากลิ่มเลือดอุดตัน การช่วยเหลือกรณีการขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะที่เปลี่ยนแปลงไป การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

ระยะจำหน่าย เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ สอนให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติการทำกายภาพบำบัด การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ¹²

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อยจำนวน 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา

- 1) วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาทางการพยาบาล การทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง
- 2) คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง 2 ราย กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย อยู่โรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน นอนรักษาตัวใน Stroke Unit และพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลยโสธร เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน, การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกตและการปฏิบัติการพยาบาล ได้กรณีศึกษาน่าสนใจ มีความซับซ้อนของพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล กรณีศึกษาที่ 1 เริ่มศึกษาวันที่ 23 กุมภาพันธ์ ถึง 4 มีนาคม 2567 กรณีศึกษาที่ 2 เริ่มศึกษาวันที่ 8-19 พฤษภาคม 2567

- 3) ดำเนินการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 4) ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษา ดำเนินการวิเคราะห์กรณีศึกษา ตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้งระยะแรกเริ่ม ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย ร่วมกับทีมแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยและสรุปผลกรณีศึกษา

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ศึกษาดำเนินการขออนุญาตศึกษาจากผู้ป่วยและญาติ หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้วยวาจาและได้รับอนุญาตด้วยวาจาจากทั้งผู้ป่วยและญาติ หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล



ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
เพศ	ชาย	หญิง	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อายุเท่ากัน 32 ปี
อายุ	32 ปี	32 ปี	รักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 10 วัน
วันรับการรักษา	วันที่ 23 ก.พ. - 4 มี.ค. 2567	วันที่ 8-19 พ.ค. 2567	เหมือนกัน
ระยะเวลาอน รพ.	10 วัน	10 วัน	
การศึกษา	ปริญญาตรี	มัธยมศึกษาตอนปลาย	
ที่อยู่	อ.เมือง จ.ยโสธร	อ.เมือง จ.ยโสธร	
HN/AN	431236/670006127	25284/670014714	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
อาการสำคัญ	วิงเวียนศีรษะ แขนขาซ้ายอ่อนแรง เดินเซ ล้มแข็ง พุดไม่ชัด เป็นก่อนมา 1 วัน	แขนขวายกไม่ขึ้น ขาขวาอ่อนแรง หน้ามืด ล้มแข็ง พุดไม่ชัด เป็นก่อนมา 1 ชั่วโมง	มีอาการอ่อนแรงของร่างกายครั้ง ซึกเหมือนกัน
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	3 วันก่อนมาโรงพยาบาล หลังตื่นนอน วิงเวียนศีรษะ นอนพักอาการพอทุเลา ซ้อยาแก้วิงเวียนมารับประทาน อาการไม่ดีขึ้นยังมีอาการวิงเวียนเวลาลุกนั่ง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการวิงเวียนศีรษะมากขึ้น แขน ขา ด้านซ้ายอ่อนแรง ล้มแข็ง พุดไม่ชัด เดินเซ จึงมาโรงพยาบาล	1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล แขนขาขวาอ่อนแรง แต่ยังไปมาได้ ไม่ได้รักษาที่ใด 14 วันก่อนขามือข้างขวาไปรักษาที่คลินิกเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ได้ยามารับประทานอาการซาและอ่อนแรงมากขึ้น 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขณะรอตรวจที่คลินิก แขนขวายกไม่ขึ้น ขาขวาอ่อนแรงมากขึ้น ล้มแข็ง พุดไม่ชัด หน้ามืด จึงนำส่งโรงพยาบาล	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีอาการก่อนมาเกิน 4.5 ชม. หลังมีอาการไม่เข้าเกณฑ์การให้ยาลดลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ มีอาการอ่อนแรงครั้งซึกเหมือนกัน แต่กรณีศึกษาที่ 2 อาการจะรุนแรงกว่า เนื่องจากพบตำแหน่งของสมองขาดเลือดหลายตำแหน่ง
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	Hypertention เป็นมา 1 ปี ไขมันในเลือดสูง มา 1 ปี	ปฏิเสธโรคประจำตัว	กรณีศึกษาที่ 1 มีโรคประจำตัว
ประวัติแพ้ยาและสารเสพติด	ปฏิเสธแพ้ยา, ไม่มีประวัติสูบบุหรี่, ไม่มีประวัติดื่มสุรา	ปฏิเสธแพ้ยา, ไม่มีประวัติสูบบุหรี่, ดื่มแอลกอฮอล์ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ชอบดื่มกับสามี	กรณีศึกษาที่ 2 ชอบดื่มแอลกอฮอล์
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ทั้ง 2 ราย
การวินิจฉัยแรกรับ	Stroke in the young	Stroke in the young	การวินิจฉัยเหมือนกัน
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Stroke in the young with Hypertension with Dyslipidemia	Stroke in the young with Hypertension with Dyslipidemia with Type 2 Diabetes melitus	ทั้ง 2 กรณีศึกษา การวินิจฉัยครั้งสุดท้ายคล้ายกัน โดยกรณีศึกษาที่ 2 ตรวจพบโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงครั้งแรก



ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
อาการแรกเริ่ม	ที่ Stroke unit ผู้ป่วยรู้ตัวดี วิงเวียนศีรษะ E4V5M6, mild Dysarthria ไม่มีปากเบี้ยว, motor power left grade 2/2 right grade 5/5, NIHSS=4 คะแนน, Vital sign: T=36.4°C, PR=74 bpm, RR=20 bpm, BP=141/95 mmHg, MEWS=1, Pain Score= 0, DTX=86 mg% ผล CT brain: old cerebral infraction Right basal ganglion	ที่ Stroke unit ผู้ป่วยรู้ตัวดี E4V5M6, mild Dysarthria left facial palsy, motor power right 0/2, left grade 5/5, NIHSS=6 คะแนน, Vital sign: T=37.1°C, PR=94 bpm, RR=22 bpm, BP=157/99 mmHg, MEWS=1, Pain Score= 0, DTX=268 mg% ผล CT brain: old cerebral infarction at left frontal and left parietal lobes; and Small subacute cerebral infraction at left basal ganglion	อาการทางระบบประสาท กรณีศึกษาที่ 2 จะรุนแรงกว่า กรณีศึกษาที่ 1 เนื่องจากตำแหน่งของการขาดเลือดของสมองมีหลายตำแหน่ง
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Hct=43% ปกติ Plt=213,000 cellcu.mm ปกติ BUN=11 mg/dl ปกติ Creatinine=0.89 mg/dl ปกติ Sodium=141 mmol/L ปกติ Potassium=3.7 mmol/L ปกติ Chloride=108 mmol/L ปกติ TCO2=22 mmol/L ปกติ Anti-HCV=Negative Anti-HBs=Negative Anti-HIV=Negative Urine Methamphetamine=Neg FBS=81 ปกติ Cholesterol=166 mg/dL ปกติ Triglyceride=69 mg/dL ปกติ HDL-C=33 mg/dL ปกติ <u>LDL=128 mg/dL สูง</u> FT3=2.69 pg/ml ปกติ TSH=0.425 uIU/ml ปกติ	Hct=43% ปกติ Plt=315,000 cellcu.mm ปกติ BUN=11 mg/dl ปกติ Creatinine=0.47 mg/dl ปกติ Sodium=141 mmol/L ปกติ Potassium=3.5 mmol/L ปกติ Chloride=103 mmol/L ปกติ TCO2=19 mmol/L ปกติ Anti-HCV=Negative Anti-HBs=Negative Anti-HIV=Negative Urine Methamphetamine=Neg <u>FBS=238 mg% สูง</u> <u>HbA1C=9.4% สูง</u> Cholesterol=204 mg/dL ปกติ Triglyceride=90 mg/dL ปกติ HDL-C=55 mg/dL ปกติ <u>LDL=127 mg/dL สูง</u> FT3=2.24 pg/ml ปกติ TSH=0.581 mIU/L ปกติ	ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการวินิจฉัยแยกโรค เพิ่มการตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย ตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ ตรวจไวรัสตับอักเสบบี และซี เนื่องจากอายุยังน้อย กรณีศึกษาทั้ง 2 รายผลตรวจส่วนใหญ่มีค่าปกติ กรณีศึกษาที่ 1 พบค่าไขมัน LDL=128 mg/dl แม้จะรับประทานยาลดไขมันอยู่เดิม ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และ LDL=127 mg/dl กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นกลุ่มเสี่ยงควรมีค่า LDL ไม่เกิน 100 mg/dl



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
ชายไทย คู่ อายุ 32 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง มา 1 ปี -ชอบอาหารหวาน มัน เค็ม คุมอาหารไม่ค่อยได้ -ไม่ได้ออกกำลังกาย -นอนดึก นอนไม่ค่อยหลับ -กลัวงาน การทำธุรกิจค้าขาย	หญิงไทยคู่อายุ 32 ปี -รับประทานยาคุมกำเนิด -ชอบดื่มสุรา เบียร์ -ชอบรับประทานหมูกระทะ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ชอบอาหารหวาน มัน คุมอาหารไม่ค่อยได้ -ไม่ได้ออกกำลังกาย -พักผ่อนน้อย เดินทางไปกลับรถยนต์ขายของตลาดนัดทุกวัน -ตรวจพบโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูงครั้งแรก -ปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน มา 5-6 เดือน -หิวง่าย กระหายน้ำบ่อย	- กรณีศึกษาที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แม้จะอายุน้อยเนื่องจากมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้น ประกอบกับมีไขมันในเลือดสูง เป็นผลให้ไขมันเกาะตัวหนา ยิ่งทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง นอกจากนี้การไม่ได้ออกกำลังกาย นอนดึก นอนไม่ค่อยหลับ หลับยาก มีความเครียด ความกังวลกังวลเรื่องงานตลอด ทั้งหมดล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา - กรณีศึกษาที่ 2 ไม่มีโรคประจำตัว แต่เมื่อมาอนโรงพยาบาลตรวจพบโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและโรคความดันโลหิตสูงครั้งแรก ซึ่งผู้ป่วยอาจเป็นมาก่อนแต่ไม่เคยตรวจสุขภาพ มีอาการแขนขาอ่อนแรง 1 เดือนก่อนแต่ไม่ได้ไปรักษาที่ใด รวมทั้งพฤติกรรมชอบรับประทานหมูกระทะ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ชอบอาหารหวาน มัน คุมอาหารไม่ค่อยได้ ไม่ได้ออกกำลังกาย พักผ่อนน้อย ชอบสังสรรค์ดื่มแอลกอฮอล์ ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเร็วขึ้น แม้จะอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัศรณี สมศรี และคณะ ⁸ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีปัจจัยเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.9 ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 19.7 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 42 และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 25.4 สรุป: ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องปรับพฤติกรรมเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การลดภาวะเครียด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
3 วันก่อนมาโรงพยาบาล หลังตื่นนอน วิงเวียนศีรษะ นอนพักอาการพอทุเลา ซียาแก็งเวียนมา รับประทานอาการไม่ดีขึ้น ยังมีอาการวิงเวียนเวลาลุกนั่ง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการวิงเวียนมากขึ้น เดินเซ แขนขา ซ้ายอ่อนแรง จึงมาโรงพยาบาล ผล CT brain: old cerebral infarction at left frontal and left parietal lobes; and Small subacute cerebral infarction Right basal ganglion	1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล แขนขาขวาอ่อนแรง แต่ยังไม่มาได้ไม่ได้รับการรักษาที่ใด 14 วันก่อนขามือข้างขวาไปรักษาที่คลินิกเกี่ยวกับกระดูก และซื้อได้ยามารับประทาน อาการอ่อนแรงมากขึ้น 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขณะรอตรวจที่คลินิก แขนขาขวา มือขวาอ่อนแรงมากขึ้น หน้ามืด จึงนำส่งโรงพยาบาล ผล CT brain: old cerebral infarction at left frontal and left parietal lobes; and Small subacute cerebral infarction at left basal ganglion	อาการและอาการแสดง พบว่า ทั้ง 2 รายมีอาการที่เหมือนกันคือ อ่อนแรงครึ่งซีก - กรณีศึกษาที่ 1 เพศชาย จุดขาดเลือดที่สมองใหญ่ส่วนหน้าด้านขวา (Right basal ganglion) ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหว ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ประสานงานด้านการเคลื่อนไหว ความจำด้านกิจกรรมและความชำนาญต่าง ๆ ถ้าสมองส่วนนี้เสียไปผู้ป่วยจะมีอาการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ เช่น ล้ม เกร็ง บิด ขยับตลอดเวลา และอาการอ่อนแรง ผู้ป่วยมาด้วยอาการวิงเวียนศีรษะ ลื่นแข็ง พูดไม่ชัด เดินเซเมื่อลุกนั่ง มีอาการมาแล้ว 3 วัน - กรณีศึกษาที่ 2 เพศหญิง จุดขาดเลือดของสมองที่กลีบสมองส่วนหน้าซ้ายด้านข้าง (left frontal and left parietal lobes; and left basal ganglion) ทำหน้าที่ ควบคุมการเคลื่อนไหว การตัดสินใจ การควบคุมอารมณ์ การได้ยิน รับรู้การสัมผัส การเจ็บร้อนเย็นจากร่างกายซีกตรงข้าม ผู้ป่วยมาด้วยมีอาการแขนขาขวาอ่อนแรง ลื่นแข็ง พูดไม่ชัด เดินเซ หน้ามืด โดยเคยมีอาการมาก่อน 1 เดือน และอาการอ่อนแรงเป็นมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัศรณี สมศรี และคณะ ⁸ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะมีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ร้อยละ 53.5 เดินเซ ร้อยละ 5.6 แต่ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่ได้รับมาโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มมีอาการครั้งแรก จึงไม่เข้าเกณฑ์ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดซึ่งต้องให้ภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังมีอาการ และผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการรุนแรงขึ้นเนื่องจากไม่ได้รับการรักษา



ตารางที่ 5 เปรียบเทียบ การรักษา

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
CXR, EKG, CT brain	CXR, EKG, CT brain	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายกลุ่มยาที่ได้
O ₂ cannular keep SpO ₂ > 95%	O ₂ cannular keep SpO ₂ > 95%	1. กลุ่ม Antiplatelet aggregation คือ Aspirin(81) , Clopidogrel(75) โดยยาจะช่วยลดอัตราการเกิด recurrent stroke ผู้ป่วยต้องรับประทานยาในระยะยาวและสม่ำเสมอ
Absolute bed rest	Absolute bed rest	ยาจะลดการเกิด thromboxane ลดการเกาะรวมกลุ่มของเกล็ดเลือด ลดการตีตันของเส้นเลือด
0.9%NSS iv drip 100ml/hr.	0.9%NSS iv drip 100ml/hr.	2. กลุ่ม Anticoagulants ทั้ง 2 รายไม่ได้รับการพิจารณาให้ยากลุ่มนี้
ASA(81) 1x1 po pc	ASA(81) 1x1 po pc	3. กลุ่ม Thrombolysis agent คือ rt-PA ทั้ง 2 รายไม่ได้รับการพิจารณาใช้ยากลุ่มนี้เนื่องจากไม่เข้าเกณฑ์ในการให้ยา
Clopidogrel(75)1x1 po pc	Clopidogrel(75)1x1 po pc	โดยจะให้ภายใน 4.5 ชม.หลังมีอาการ นอกจากนั้นได้รับการรักษาที่เหมือนกัน เบื้องต้นได้ยาลดไขมันในเลือด ยาเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดง วิตามินบี และยา Cerebrolycin ส่วนรายที่ 1 มีภาวะนอนไม่หลับต้องเพิ่มยาคลายเครียด ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาลดอาการวิงเวียนศีรษะ ส่วนรายที่ 2 ตรวจพบโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เริ่มการรักษาครั้งแรก
Atrovas (40)1 tab po hs	Atrovas (40)1 tab po hs	สรุป: การรักษาในผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่แตกต่างกัน แต่จะมีการรักษาเพิ่มในกรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันในแต่ละราย
Folic acid 1x1 po pc	Folic acid 1x1 po pc	
Bco 1x1 po pc	Bco 1x1 po pc	
Losec (20) 1x2 po ac	Losec (20) 1x2 po ac	
Air-x 1x3 po pc	Metformin(500)1 2x2 po pc	
Amitrip(10) 1 tab po hs	Amlodipine(5) 1x1 po pc	
Motilium 1x3 po pc	Glipizide(5) 1x2 po ac	
Mydocalm(50) 1x3 po pc	Piracetam (400) 2x3 po pc	
Batahistaein (6) 2x3po pc	Naproxen(250)1x2 po pc	
Cerebrolycin 3 amp iv od x10 day	Cerebrolycin 3 amp iv od x10 day	
Amlo(5) 1x1 po pc	Consult PT	
Consult PT		
Consult Cardiologist		

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน¹⁴

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	Hypertension 1 ปี ไขมันในเลือดสูง รับประทานยาตลอดไม่ขาดยา	ไม่มีโรคประจำตัว แต่ครั้งนี้ตรวจพบครั้งแรกเป็น Hypertension, Type 2 DM, Dyslipidemia	กรณีศึกษาที่ 1 มีการรับรู้และดูแลตนเอง ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ไม่มีโรคประจำตัว เมื่อมีอาการแขนขาอ่อนแรงไม่รีบมาพบแพทย์ทำให้อาการอ่อนแรงเป็นมากขึ้น
2. อาหาร	ชอบอาหารหวาน มัน เค็ม คุมอาหารไม่ค่อยได้ BMI 29.73 kg/m ²	ชอบรับประทานหมูกระทะ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ชอบอาหารหวานมัน คุมอาหารไม่ค่อยได้ BMI 19.11 kg/m ²	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานอาหาร กรณีศึกษาที่ 1 ค่า BMI เกิน (อ้วน)
3. การขับถ่าย	ปกติ	ปกติ	ไม่พบปัญหาทั้ง 2 ราย
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	ไม่ได้ออกกำลังกาย	ไม่ได้ออกกำลังกาย	เป็นภาวะเสี่ยงทั้ง 2 ราย
5. การนอนหลับพักผ่อน	นอนไม่ค่อยหลับ หลับยาก นอนตึก	พักผ่อนน้อย เดินทางไปขายของตามตลาดนัด	ทั้ง 2 รายพบปัญหาการนอนหลับ การพักผ่อนน้อย
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	มีการรับรู้ที่ดี เข้าใจในการสื่อสาร	มีการรับรู้ที่ดี เข้าใจในการสื่อสาร	มีการรับรู้ดีทั้ง 2 ราย



แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
7. การรับรู้ตนเองและอัตโนทัศน์	สีหน้ากังวล ครุ่นคิด	สีหน้ากังวล	ทั้ง 2 รายมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	หัวหน้าครอบครัวมีสมาชิก 4 คน ภรรยาเป็นผู้ดูแล	ครอบครัวมีสมาชิก 4 คน สามเป็น ผู้ดูแล	ทั้ง 2 รายมีสัมพันธภาพในครอบครัวดี
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ไม่มีปัญหา	ไม่มีปัญหา	ไม่พบปัญหาทั้ง 2 ราย
10. การปรับตัวและเผชิญความเครียด	ผู้ป่วยมีความเครียด เรื่องงาน ธุรกิจ	ผู้ป่วยมีความเครียด	ทั้ง 2 ราย แต่ยังคงมีความวิตกกังวลและความเครียดอยู่
11. ความเชื่อและค่านิยม	มีความเชื่อวิถีพุทธ	มีความเชื่อวิถีพุทธ	ไม่พบปัญหาทั้ง 2 ราย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะแรกเริ่ม 1. มีโอกาสเกิดแรงดันในกะโหลกศีรษะสูงจากภาวะหลอดเลือดสมองอุดตัน ผู้ป่วยมีอาการวิงเวียนศีรษะ อ่อนแรงซีกซ้าย เดินเซ E4V5M6 BP=157/89 mmHg วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแรงดันในกะโหลกศีรษะสูง เกณฑ์การประเมินผล : GCS ไม่ลดลงจากเดิม ≥ 2, Pupil ไม่แตกต่างกันเกิน 1 mm. และ RTLBE., ไม่มีอาการปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง ตามัว มองเห็นภาพซ้อน สับสน, VIS : BT < 37.8 °C, RR 14-20 /min, keep BP $\leq$ 220/120 mmHg การพยาบาล จัดให้ออนศีรษะสูง 30 องศาเพื่อส่งเสริมการไหลกลับของเลือดดำจากสมองและการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองดีขึ้น ประเมิน Neuro sign ทุก 1 ชม. สังเกตระดับความรู้สึกตัวลดลง กำลังกล้ามเนื้อผิดปกติ ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน การมองเห็นและรูม่านตาผิดปกติ coma score drop ≥ 2 รายงานแพทย์ ติดตามสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง keep BP $\leq$ 220/120 mmHg หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เพิ่มแรงดันในกะโหลกศีรษะ เช่น การเบ่งถ่าย การไอ เป็นต้น ดูแลให้ผู้ป่วย Absolute bed rest การประเมินผล: ไม่เกิดภาวะแรงดันในกะโหลกศีรษะ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน E4V5M6 BP อยู่ในช่วง 157/89-146/84 mmHg GCS =15	ระยะแรกเริ่ม 1. มีโอกาสเกิดแรงดันในกะโหลกศีรษะสูงจากภาวะหลอดเลือดสมองอุดตัน ผู้ป่วยมีอาการหน้ามืด แขนขาขวามือขยับ ชาขาขวามืออ่อนแรง E4V5M6 BP=160/102 mmHg วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแรงดันในกะโหลกศีรษะสูง เกณฑ์การประเมินผล : GCS ไม่ลดลงจากเดิม ≥ 2, Pupil ไม่แตกต่างกันเกิน 1 mm. และ RTLBE., ไม่มีอาการปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง ตามัว มองเห็นภาพซ้อน สับสน, VIS : BT < 37.8 °C, RR 14-20 /min, keep BP $\leq$ 220/120 mmHg การพยาบาล จัดให้ออนศีรษะสูง 30 องศาเพื่อส่งเสริมการไหลกลับของเลือดดำจากสมองและการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองดีขึ้น ประเมิน Neuro sign ทุก 30 นาที ถึง 1 ชม. สังเกตระดับความรู้สึกตัวลดลง กำลังกล้ามเนื้อผิดปกติ ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน การมองเห็นและรูม่านตาผิดปกติ coma score drop ≥ 2 รายงานแพทย์ ติดตามสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง keep BP $\leq$ 220/120 mmHg หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เพิ่มแรงดันในกะโหลกศีรษะ เช่น การเบ่งถ่าย การไอ เป็นต้น ดูแลให้ผู้ป่วย Absolute bed rest การประเมินผล: ไม่เกิดภาวะแรงดันในกะโหลกศีรษะสูง ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน E4V5M6 BP ยังสูง 158/96-170/98 mmHg GCS =15 แพทย์ได้ start ยาลดความดันโลหิต
2. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลจากผลการตรวจรักษา ผู้ป่วยรู้สึกตกใจ กังวลกลัวอาการไม่ดีขึ้น สีหน้าครุ่นคิด วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง เกณฑ์การประเมินผล สีหน้าคลายความวิตกกังวลลง ให้ความร่วมมือในแผนการรักษา การพยาบาล อธิบายให้ข้อมูลผลการตรวจเลือด, CXR, ผลการตรวจ CT brain เพิ่มเติมจากแพทย์ การเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินทางระบบประสาท	2. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลจากผลการตรวจรักษา ผู้ป่วยตกใจ กังวลกลัวอาการไม่ดีขึ้น กลัวเป็นอัมพาต สีหน้าครุ่นคิด วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง เกณฑ์การประเมินผล สีหน้าคลายความวิตกกังวลลง ให้ความร่วมมือในแผนการรักษา การพยาบาล อธิบายให้ข้อมูลผลการตรวจเลือด, CXR, ผลการตรวจ CT brain เพิ่มเติมจากแพทย์ การเฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินทางระบบประสาททุก 1



กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าอาการจะปกติ การดูแลให้ยาต้านเกล็ดเลือด เพื่อลดและป้องกันการตีบแคบของหลอดเลือดสมอง และให้ญาติอยู่เฝ้าดูแล	ชั่วโมงจนกว่าอาการจะปกติ การดูแลให้ยาต้านเกล็ดเลือด เพื่อลดและป้องกันการตีบแคบของหลอดเลือดสมองและให้ญาติอยู่เฝ้าดูแลได้
การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สีหน้าคลายความกังวลลง	การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สีหน้าคลายความกังวลลง
ระยะต่อเนื่อง	ระยะต่อเนื่อง
1. มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านเกล็ดเลือด ผู้ป่วยมีอาการท้องอืด จุกแน่นท้อง ได้ยา Aspirin (81) 1x1 po pc และ Clopidogrel (75) 1x1 po pc	1. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านเกล็ดเลือด ผู้ป่วยได้ยา Aspirin (81) 1x1 po pc และ Clopidogrel (75) 1x1 po pc
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านเกล็ดเลือด	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านเกล็ดเลือด
เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอาการปวดท้อง อืดแน่นท้อง ไม่มีภาวะเลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน	เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอาการปวดท้อง อืดแน่นท้อง ไม่มีภาวะเลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน
การพยาบาล ประเมินอาการอืดแน่นท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน ดูแลให้ยา Motilium ลดอาการอืดแน่นท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน Omeprazole เพื่อลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร และยาต้านเกล็ดเลือดควรรับประทานหลังอาหาร ควรกลืนทั้งเม็ด ไม่เคี้ยวไม่ทำให้แตก	การพยาบาล ประเมินอาการอืดแน่นท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน ดูแลให้ยา Omeprazole เพื่อลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร และยาต้านเกล็ดเลือดควรรับประทานหลังอาหาร ควรกลืนทั้งเม็ด ไม่เคี้ยวไม่ทำให้แตก
การประเมินผล อาการท้องอืด จุกแน่นท้องทุเลาลง ไม่มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ หรืออาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระไม่มีเลือดปน	การประเมินผล ไม่มีอาการปวดท้อง อืดแน่นท้อง ไม่มีภาวะเลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน
2. มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากอ่อนแรงครึ่งซีก ผู้ป่วยบอกรับมีอาการวิงเวียน ชาซ้ายอ่อนแรง เดินเซ motor power left grade 2/2, Fall risk score = 5 คะแนน เสี่ยงปานกลาง	2. มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากอ่อนแรงครึ่งซีก ผู้ป่วยบอกรับมีอาการวิงเวียน ชาขวาอ่อนแรง ยังเดินไม่ได้ motor power right grade 0/2, Fall risk score = 7 คะแนน เสี่ยงสูง
วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม	วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
เกณฑ์การประเมินผล ไม่เกิดพลัดตกหกล้ม Fall risk score < 4	เกณฑ์การประเมินผล ไม่เกิดพลัดตกหกล้ม Fall risk score < 4
เสี่ยงต่ำ motor power ข้างอ่อนแรงดีขึ้น	เสี่ยงต่ำ motor power ข้างอ่อนแรงดีขึ้น
การพยาบาล ประเมินความเสี่ยงการเกิดพลัดตกหกล้ม ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด แนะนำญาติเฝ้าดูแลตลอดเวลา จัดของใช้ให้ใกล้ตัวเพื่อหยิบจับได้ง่าย การทำกิจวัตรประจำวัน ให้ทำบนเตียง หากอาการวิงเวียนทุเลาลง การเข้าห้องน้ำต้องมีผู้คอยดูแลตลอดเวลา หลังให้การพยาบาลตั้งหลักกันเตียงขึ้น	การพยาบาล ประเมินคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มทุกเวร ดูแลอย่างใกล้ชิด แนะนำให้ญาติอยู่ดูแลตลอดเวลา จัดของใช้ให้ใกล้ตัวเพื่อหยิบจับได้ง่าย ช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง การเข้าห้องน้ำต้องมีผู้คอยดูแลตลอดเวลา สื่อสารในทีมในการเฝ้าระวัง หลังให้การพยาบาลตั้งหลักกันเตียงขึ้น
การประเมินผล อาการวิงเวียนทุเลาลง เดินเองได้ ไม่เกิด Fall motor power grade 5 all, Fall risk score = 2 คะแนน เสี่ยงต่ำ	การประเมินผล ไม่เกิด fall อาการอ่อนแรงของขาขวาดีขึ้น เดินเข้าห้องน้ำได้เองต้องใช้ไม้ค้ำยัน motor power right grade 2/4 Fall risk score = 5 คะแนน เสี่ยงปานกลาง
3. มีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ เนื่องจากการได้รับยา Cerebrolysin ผู้ป่วยบอกรับมีอาการแสบร้อนบริเวณที่ฉีดขณะ drip ยา เส้นเลือดที่ไหยาเปลี่ยนทุก 2-3 วันฤทธิ์ของยาทำให้เกิดอาการแสบร้อนได้	3. มีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ เนื่องจากการได้รับยา Cerebrolysin ผู้ป่วยบอกรับมีอาการแสบร้อนบริเวณที่ฉีดขณะ drip ยา เส้นเลือดที่ไหยาเปลี่ยนทุก 2-3 วันฤทธิ์ของยาทำให้เกิดอาการแสบร้อนได้
วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและลดการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้ยา	วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและลดการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้ยา
เกณฑ์การประเมินผล ตำแหน่งไหยาไม่บวมแดง ไม่แสบร้อนบริเวณที่ฉีดขณะ drip ยา Temp < 37.8 °C	เกณฑ์การประเมินผล ตำแหน่งไหยาไม่บวมแดง ไม่แสบร้อนบริเวณที่ฉีดขณะ drip ยา Temp < 37.8 °C





กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การพยาบาล ผสมยาใน 0.9%NSS 100 ml iv drip in 1 hrs. ประเมินหลอดเลือดก่อน drip ยา หากมีอาการเจ็บ มีรอยแดงให้เปลี่ยนตำแหน่งการให้ยาทันทีขณะ drip ยา หากมีอาการแสบร้อนบริเวณที่ฉีดแต่หลอดเลือดยังดี ให้ปรับ rate การให้ยาช้าลง ประเมิน Temp. ทุก 4 ชั่วโมง การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับยาวันละครั้ง เข้า 06.00 น. จำนวน 10 วัน เปลี่ยนตำแหน่งแทงเข็ม 4 ครั้ง จากมีอาการเจ็บและมีรอยแดงรอบรอยเข็มตำแหน่งฉีดยา เกิด Phlebitis ระดับ 1 Temp 36.5-37.4 °C	การพยาบาล ผสมยาใน 0.9%NSS 100 ml iv drip in 1 hrs. ประเมินหลอดเลือดก่อน drip ยา หากมีอาการเจ็บ มีรอยแดงให้เปลี่ยนตำแหน่งการให้ยาทันทีขณะ drip ยา หากมีอาการแสบร้อนบริเวณที่ฉีดแต่หลอดเลือดยังดี ให้ปรับ rate การให้ยาช้าลง ประเมิน Temp. ทุก 4 ชั่วโมง การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับยาวันละครั้ง เข้า 06.00 น. จำนวน 10 วัน เปลี่ยนตำแหน่งแทงเข็ม 3 ครั้ง จากมีอาการเจ็บและมีรอยแดงรอบรอยเข็มตำแหน่งฉีดยา เกิด Phlebitis ระดับ 1 Temp 36.5-37.2 °C
4. นอนไม่หลับเนื่องจากกังวลเรื่องโรคที่เป็นอยู่และการะครอบครัว ผู้ป่วยต้องดูแลธุรกิจ ค่าขาย กังวลกลัวอาการไม่ดีขึ้น ห่วงงานที่บ้าน ขณะอยู่โรงพยาบาลยังต้องสั่งงาน นอนไม่หลับ หลับยาก วัตถุประสงค์ เพื่อคลายความวิตกกังวล และเผชิญการเจ็บป่วยได้ เกณฑ์การประเมินผล สีน้าคลายความกังวลลง ปฏิบัติตามแผนการรักษา เผชิญปัญหาและยอมรับการเจ็บป่วยได้ นอนหลับได้ การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยให้กำลังใจ เบี่ยงเบนความสนใจ ให้ข้อมูลภรรยาเกี่ยวกับอาการของโรค เพื่อให้ช่วยผู้ป่วยหาทางแก้ไข ปัญหา ให้ข้อมูลผลการรักษาการพยาบาลในแต่ละวัน รายงานแพทย์ เพื่อให้ยา Amitriptyline (10) 1x1 po hs เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การประเมินผล หลังได้ยาผู้ป่วยหลับได้ ผู้ป่วยเริ่มปรับตัวได้ ให้น้องชายช่วยในการดูแลธุรกิจ ภรรยาอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา ช่วยตัวเองได้มากขึ้น สภาพจิตใจดีขึ้น พูดคุยได้ตอบโต้ดีขึ้น เข้าเยี่ยมอาการ	4. นอนไม่หลับเนื่องจากกังวลเรื่องโรคที่เป็นอยู่และการะครอบครัว ป่วยเป็นหลายโรค กังวลกลัวอาการไม่ดีขึ้น ห่วงบุตรยังเล็ก 5 ขวบ และ 8 ขวบ นอนไม่หลับ อึดอัดใจไม่ได้ วัตถุประสงค์ เพื่อคลายความวิตกกังวล และเผชิญการเจ็บป่วยได้ เกณฑ์การประเมินผล สีน้าคลายความกังวลลง ปฏิบัติตามแผนการรักษา เผชิญปัญหาและยอมรับการเจ็บป่วยได้ นอนหลับได้ การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยให้กำลังใจ เบี่ยงเบนความสนใจ ให้ข้อมูลสามีและผู้ป่วย เกี่ยวกับอาการของโรค การปฏิบัติตัว การทำกายภาพบำบัด การฟื้นฟูสภาพร่างกาย ให้ข้อมูลผลการรักษาการพยาบาลในแต่ละวัน ดูแลให้ยา Piracetam (400) 2x3 po pc จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การประเมินผล ผู้ป่วยหลับได้ เริ่มปรับตัวได้ สามีอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา ช่วยตัวเองได้มากขึ้น สภาพจิตใจดีขึ้น พูดคุยได้ตอบโต้ดีขึ้น เข้าเยี่ยมอาการ
5. ไม่สุขสบายจากปวดตึงกล้ามเนื้อแขน ขาด้านอ่อนแรง ผู้ป่วยบอกปวดตึงกล้ามเนื้อแขน ขาข้างซ้าย pain score = 5 motor power left grade 2/2 วัตถุประสงค์ เพื่อลดอาการปวดตึงกล้ามเนื้อด้านอ่อนแรง เกณฑ์การประเมินผล pain score = 0 อาการปวดตึงกล้ามเนื้อแขน ขาข้างซ้าย ทุกเลา การพยาบาล ประเมินอาการปวดตึงกล้ามเนื้อ ขาด้านซ้าย รายงานแพทย์ ให้ส่งทำกายภาพบำบัด ดูแลให้ยาลดอักเสบกล้ามเนื้อ Mydocalm (50) 2x3 po pc เพื่อบรรเทาอาการปวดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ การประเมินผล อาการปวดตึงกล้ามเนื้อ ขาด้านซ้ายทุเลาลง pain score = 0 motor power left 5/5 กำลังกล้ามเนื้อแขนขาดีขึ้นตามลำดับ	5. ไม่สุขสบายจากปวด กล้ามเนื้อ แขนขาด้านอ่อนแรง ผู้ป่วยบอกปวดตึงกล้ามเนื้อ ขาข้างขวา pain score = 4 motor power right grade 0/2 วัตถุประสงค์ เพื่อลดอาการปวดตึงกล้ามเนื้อด้านอ่อนแรง เกณฑ์การประเมินผล pain score = 0 อาการปวดตึงกล้ามเนื้อ ขาข้างขวา ทุกเลา การพยาบาล ประเมินอาการปวดตึงกล้ามเนื้อ ขาขวา รายงานแพทย์ ให้ส่งทำกายภาพบำบัด ดูแลให้ยาลดอักเสบกล้ามเนื้อ Naproxen (250) 1x2 po pc เพื่อบรรเทาอาการปวดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ การประเมินผล อาการปวดตึงกล้ามเนื้อ ขาขวาทุเลาลง pain score = 0 motor power right grade 2/4
6. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ไม่พบปัญหา	6. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง FBS=238 mg% ให้งดน้ำงดอาหาร ยกเว้นยา HbA1C=9.4 (ตรวจพบครั้งแรก) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ เกณฑ์การประเมินผล FBS < 126 mg% ไม่มีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้แก่ เหงื่อออกตัวเย็น หน้ามืด เป็นลมและอาการน้ำตาลในเลือดสูงได้แก่ ซึมลง กระหายน้ำ คอแห้ง ชักเกร็งกระดูก





กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
7. มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ผู้ป่วย อ่อนแรงข้างซ้าย กลืนลำบาก มีอาการการไอบางครั้งเมื่อเริ่มให้ดื่มน้ำ วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก เกณฑ์การประเมินผล รับประทานอาหารเองได้ ไม่สำลัก ไม่มีไข้ ไม่ไอ หายใจไม่หอบ สัญญาณชีพปกติ T=36-37.5 °C, PR=60-90 bpm, RR=14-20 bpm, BP=90/60-160/90 mmHg การพยาบาล ประเมินและฝึกการกลืนตามแนวทางประเมินการกลืน ดูแลให้อาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ จัดทำให้นั่งหัวสูงขณะรับประทานอาหาร แนะนำการรับประทานอาหารช้า ๆ หากมีการไอให้หยุดก่อน แนะนำดื่มน้ำโดยใช้หลอดดูด ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชม. และติดตามไข้ อาการหายใจหอบเหนื่อย การประเมินผล ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ไม่มีสำลัก ไม่มีไข้ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย	การพยาบาล เจาะ DTX stat ที่ ER และทุก 12 ชม. keep 80-200 mg% ดูแลให้ RI SC ตาม Scale ประเมินภาวะ Hypo-Hyperglycemia, On 0.9% NSS iv drip 100 cc/hrs. Start Metformin(500) 1x2 po pc, Glipizide(5) 1x2 po ac ดูแลให้อาหารอ่อนปริมาณพอเพียงตรงมือเวลาและงดอาหารนอกมืออาหารเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและการปรับยาเบาหวาน การประเมินผล ได้เพิ่ม Metformin 2x2 ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 126-160 mg% ผู้ป่วยเข้าใจในการปรับแผนการรับประทานอาหาร ไม่มีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือสูง
8. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ข้อติด ข้อไหล่เคลื่อน เนื่องจากมีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง motor power left grade 2/2 อยู่บนเตียงตลอดเวลา ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย Braden score=16, Barthel Index=70 คะแนน (ปฏิบัติได้ปานกลาง) วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเกิดแผลกดทับ ข้อติด ข้อไหล่เคลื่อน เกณฑ์การประเมินผล ไม่เกิดแผลกดทับ ข้อไม่ติด ข้อไหล่ไม่เคลื่อน การพยาบาล - ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยในการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. ประเมินผิวหนัง ดูแลไม่ให้เปื่อยขึ้น - แนะนำและสอนการเคลื่อนไหวของข้อ ให้ใช้มือข้างดีจับมือข้างที่อ่อนแรง จับยกขึ้นให้สุดแขน ทำการบริหารข้อมือและนิ้วมือ - การจัดท่าแขนขาที่อ่อนแรงให้อยู่ในท่าปกติไม่ผิดรูป การนั่งจัดให้มีหมอนรองข้างที่อ่อนแรง ขณะเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายให้ระวังแขนขาที่อ่อนแรงไม่ตึงรั้ง	8. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ข้อติด ข้อไหล่เคลื่อน เนื่องจากมีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว แขนขาข้างขวาอ่อนแรง motor power grade 0/2 อยู่บนเตียงตลอดเวลา ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย Braden score =14, Barthel Index=40 คะแนน (ปฏิบัติได้น้อย) วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเกิดแผลกดทับ ข้อติด ข้อไหล่เคลื่อน เกณฑ์การประเมินผล ไม่เกิดแผลกดทับ ข้อไม่ติด ข้อไหล่ไม่เคลื่อน การพยาบาล - ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยในการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. ประเมินผิวหนัง ดูแลไม่ให้เปื่อยขึ้น - แนะนำและสอนการเคลื่อนไหวของข้อ ให้ใช้มือข้างดีจับมือข้างที่อ่อนแรง จับยกขึ้นให้สุดแขน ทำการบริหารข้อมือและนิ้วมือ - การจัดท่าแขนขาที่อ่อนแรงให้อยู่ในท่าปกติไม่ผิดรูป การนั่งจัดให้มีหมอนรองข้างที่อ่อนแรง ขณะเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายให้ระวังแขนขาที่อ่อนแรงไม่ตึงรั้ง



กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การประเมินผล ไม่เกิดผลกดทับ ไม่มีข้อติด ข้อไหล่ไม่เคลื่อนไหว อาการอ่อนแรงดีขึ้น เดินได้เอง ทำกิจวัตรประจำวันเองได้ Barthel Index=85 คะแนน (ปฏิบัติเองได้เกือบหมด) ระยะจำหน่าย 1. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน ผู้ป่วยและญาติยังสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัว การเฝ้าระวัง สังเกตอาการ วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยหรือญาติตอบคำถามได้ถูกต้อง คะแนนความรู้หลังการสอน > 80% การพยาบาล วางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD ดังนี้ D=Disease ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย และโรคประจำตัวที่เป็นอยู่แล้ว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันเลือดสูง ทั้งพยาธิสภาพ การรักษา การดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ M=Medication ให้ความแนะนำเกี่ยวกับยาที่นำกลับไปรับประทานต่อที่บ้าน ให้ความรู้เกี่ยวกับยา อาการข้างเคียง ตลอดจนอาการผิดปกติ และรับประทานให้ต่อเนื่อง E=Environment แนะนำการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม อากาศถ่ายเท ระวังการพลัดตกหกล้ม T=Treatment การทำกายภาพด้วยตนเองที่บ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด H=Health แนะนำการดูแลภาวะสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยยังอายุน้อย 32 ปี แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทำจิตใจให้ผ่อนคลายไม่เครียด O=Outpatient Referral แหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน การมาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ D=Diet การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ควรเป็นอาหารเฉพาะโรค จดอาหารรสหวาน มัน เค็ม จดอาหารหมักดอง และเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย จดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี ประเมินคะแนนความรู้หลังการสอนให้คำแนะนำ = 10/10 คะแนน Barthel Index=85 คะแนน	การประเมินผล ไม่เกิดผลกดทับ ไม่มีข้อติด ข้อไหล่ไม่เคลื่อนไหว อาการอ่อนแรงดีขึ้น motor power upper grade 2/lower grade 4 เดินได้ ใช้ไม้ค้ำยัน Barthel Index=70 คะแนน (ปฏิบัติเองได้ปานกลาง) ระยะจำหน่าย 1. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน ผู้ป่วยและญาติยังสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติ กลัวเป็นซ้ำ วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยหรือญาติตอบคำถามได้ถูกต้อง คะแนนความรู้หลังการสอน > 80% การพยาบาล วางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD ดังนี้ D=Disease ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย และโรคประจำตัวที่เป็นอยู่แล้ว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันเลือดสูง ทั้งพยาธิสภาพ การรักษา การดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ M=Medication ให้ความรู้เกี่ยวกับยา อาการข้างเคียง อาการผิดปกติ และรับประทานให้ต่อเนื่อง E=Environment แนะนำการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม อากาศถ่ายเท ระวังการพลัดตกหกล้ม T=Treatment การทำกายภาพด้วยตนเองที่บ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด H=Health แนะนำการดูแลภาวะสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยยังอายุน้อย 32 ปี แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทำจิตใจให้ผ่อนคลายไม่เครียด การทำกายภาพแขนขาที่ยังอ่อนแรง O=Outpatient Referral แหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน การมาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ D=Diet การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ขอบหมู่กระเพาะ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ควรเป็นอาหารเฉพาะโรค จดอาหารรสหวาน มัน เค็ม จดอาหารหมักดอง และเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย จดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี ประเมินคะแนนความรู้หลังการสอน = 10/10 คะแนน



สรุปกรณีศึกษาที่ 1 ชายไทยคู่ อายุ 32 ปี มาด้วย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการวิงเวียนศีรษะ แขน ขา ซ้ายอ่อนแรง เดินเซ ลิ้นแข็ง พูดไม่ค่อยชัด มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 Mild Dysarthria, Motor power left grade 2/2, NIHSS score=4 ค่ะแนน, ผล CT brain: old cerebral infraction Right basal ganglion แพทย์วินิจฉัย Stroke in the young Admit Stroke Unit ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาต้านเกล็ดเลือดชนิดรับประทาน การทำกายภาพบำบัด ส่งปรึกษา Cardiologist R/O Embolic stroke or Cardiac thrombosis ตรวจ Echocardiogram ผลปกติ, LEVF 62% อาการทุเลาลง เดินกลับบ้านเองได้ Motor power left grade 5 all รวมวันนอน 10 วัน จำหน่ายทุเลา นัด F/U Neuro-med 1 เดือน plan ให้ DAPT (Dual antiplatelet Therapy) 3 เดือน เพื่อป้องกัน Recurrent Stroke นัด Cardio clinic 1 เดือน ฟังผลตรวจ Holter

สรุปกรณีศึกษาที่ 2 หญิงไทยคู่ อายุ 32 ปี มาด้วย 1 เดือนก่อนมาเคยมีอาการอ่อนแรงแขนขาขวา ไม่ได้รักษา 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล แขนขาขวามือขยับไม่ได้ ขาขวามืออ่อนแรงมากขึ้น ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด หน้ามืด จึงนำส่งโรงพยาบาล แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 Mild Dysarthria, Motor power right upper grade 0 /lower grade 3, NIHSS score=6 ค่ะแนน, ผล CT brain: old cerebral infraction at left frontal and left parietal lobes; and Small subacute cerebral infraction at left basal ganglion แพทย์วินิจฉัย Stroke in the young FBS=238 mg/dl Admit Stroke Unit การรักษาที่ได้รับ ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาต้านเกล็ดเลือดชนิดรับประทาน ตรวจพบ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวาน อาการทุเลาลง เดินเองได้ใช้ไม้ค้ำยัน Motor power right grade 2/4 รวมวันนอน 10 วัน จำหน่ายทุเลา นัด F/U Neuro-med 1 เดือน plan ให้ DAPT (Dual antiplatelet Therapy) 3 เดือน เพื่อป้องกัน Recurrent Stroke

การติดตามตามเยี่ยม (หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์) กรณีศึกษาที่ 1: อาการทั่วไปดีขึ้นมาก ยังมีอาการมีน ชา ศีรษะ มือเท้า ทำกิจวัตรประจำวันเองทั้งหมด มาตรวจตามนัด ผลการตรวจ Holter ปกติ ตอนเย็นไปเดินออกกำลังกายวันละ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ร่างกายแข็งแรงขึ้น **กรณีศึกษาที่ 2:** อาการดีขึ้นตามลำดับ ทำกิจวัตรประจำวันเองได้มากขึ้น มือขวากำมือได้ ขาขวาแรงเกือบเท่าปกติ ยังใช้ไม้ค้ำยันช่วย เลิกแอลกอฮอล์แล้ว มาตามนัดผลน้ำตาลในเลือด 178 mg% ยังทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง อยากหาย Motor power right grade 4 all

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบการพยากรณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย โดยใช้แนวคิดการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและนำมาวางแผนให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล นำมาสู่การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อยได้ครอบคลุมเพื่อป้องกันและลดการกลับเป็นซ้ำ ได้รับการรักษาโดยให้ยาต้านเกล็ดเลือด ได้แก่ Aspirin และ Clopidogrel โดย plan ให้ DAPT (Dual antiplatelet Therapy) 3 เดือน เพื่อป้องกัน Recurrent Stroke จากการศึกษาของ Yongjun Wang และคณะ¹⁵ พบว่า การใช้ยา Aspirin คู่กับ Clopidogrel ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาการไม่รุนแรง (Minor Stroke) พบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำที่ 90 วัน ร้อยละ 8.2 ส่วนกลุ่มที่ได้ยา Aspirin อย่างเดียว พบการเกิดร้อยละ 11.7 ปัจจัยเสี่ยงในผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อย กรณีศึกษาที่ 1 เป็นเพศชาย เป็นโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง สอดคล้องกับการศึกษา ศุจิพิชชา จันทรประภาพกุล⁶ ในผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อย เพศชาย ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากคือโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 65.9 และ 78.4 ตามลำดับ กรณีศึกษาที่ 2 เพศหญิง ปัจจัยเสี่ยงมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวานและดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.7, 66.7, 21.1 และ 24.6 ตามลำดับ ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อย ทางด้านจิตใจ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อายุยังน้อย 32 ปี มีการระบอบครัว บุตรยังเล็ก ทำให้วิตกกังวลสูงเรื่องโรคที่เป็นอยู่ มีอาการนอนไม่หลับ หลับยาก สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจิรา สีสว่าง และคณะ¹⁶ ความผิดปกติทางด้านจิตใจหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จะมีความวิตกกังวล

ความกลัว ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจ นอกจากทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะสูญเสียการเคลื่อนไหว สูญเสียความรู้สึกของแขนขาข้างที่เป็นอัมพาต การกลืนลำบากเสี่ยงต่อการสำลักได้ง่าย ดังกรณีศึกษาที่ 2 วันจำหน่ายยังมีอาการแขนขาข้างอ่อนแรง motor power right grade 2/4 การเดินยังใช้ไม้ค้ำยัน ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายจึงมีความสำคัญ ต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้และการพยาบาลได้นำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง ระยะจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการได้เหมาะสม ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไข จนอาการดีขึ้น สามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวได้

สรุปผล

โรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อยสามารถรักษาได้หายได้ แม้บางรายจะหลงเหลือความพิการ แต่การดูแลต่อเนื่อง การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การมาตรวจตามนัด จะทำให้ป้องกันและลดการกลับเป็นซ้ำได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ให้บริการ ควรมีการทบทวนความรู้ในเรื่องโรค ทักษะในการประเมินผู้ป่วย การให้การพยาบาล การปฏิบัติตามแนวทางการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและเพิ่มคุณภาพในการให้การพยาบาล
2. ผู้รับบริการ การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการอย่างเป็นระบบเพื่อลดและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
3. ด้านองค์กร ควรมีการนิเทศ ติดตามและการประเมินการปฏิบัติ ตามแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ที่อายุน้อยอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. รัตนา นิลเพชรพลอย, สมศักดิ์ เทียมเก่า, ทรงขวัญ ศิลารักษ์. โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในผู้ป่วยอายุน้อยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร กรกฎาคม-กันยายน 2547; 19(3): 122-30.
2. Wasay M, Kaul S, Menon B, Venketasubra-manian N, Gunaratne P, Khalifa A, et al. Ischemic stroke in young Asian women: risk factors, subtypes and outcome. Cerebrovasc Dis 2010; 30(4): 418-22. doi: 10.1159/000317075. PubMed PMID: 20720411.
3. เพ็ญแข แสงสุวรรณ. Stroke ฆาตกรเงียบ: ระวังภัย ห่างไกล โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ. ไกล่หมอ; 2550.
4. Lee TH, Hsu WC, Chen CJ, Chen ST. Etiologic study of young ischemic stroke in Taiwan. Stroke 2002; 33(8): 1950-5. doi: 10.1161/01.str.0000021409.16314.16. PubMed PMID: 12154244.
5. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย เมษายน-มิถุนายน 2566; 39(2): 39-46.
6. ศุจิพิชชา จันทรประภาพกุล, แสงเดือน มโยธาร, ศุภชาติ ชมพูนุช, สัญสนีย์ พงษ์ภักดี. อัตราความชุกและสาเหตุของการเกิดโรคสมองขาดเลือดในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย กันยายน-ธันวาคม 2561; 17(3): 5-14.
7. วิศัลย์ อีระตันติกานนท์, พาวุฒิ เมฆวิชัย. สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในผู้ป่วยอายุน้อยในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย เมษายน-มิถุนายน 2560; 33(2): 1-8.



8. ประภัสสร สมศรี, อนุวัฒน์ สุรินราช, ปิยะพงษ์ พาพิทักษ์, ปิยาภัสร์กิต์ เจียรสุคนธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อผลการรักษาจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร มกราคม-เมษายน 2563; 23(1): 86-97.
9. โรงพยาบาลยโสธร. สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลยโสธร. ยโสธร: โรงพยาบาลยโสธร; 2566.
10. Boot E, Ekker MS, Putalala J, Kittner S, Leeuw FD, Tuladhar AM. Ischaemic stroke in young adults: a global perspective. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2020; 91(4): 411-7. doi: 10.1136/jnnp-2019-322424. PubMed PMID: 32015089.
11. Gorge MG. Risk factors for ischemic stroke in younger adults: a focused update. Stroke 2020; 51(3): 729-35. doi: 10.1161/STROKEAHA.119.024156. PubMed PMID: 32078487.
12. สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 24 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.neurothai.org/images/2012/download/stroke-nurse2007.pdf>
13. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2019; 50(12): e344-e418. doi:10.1161/STR.0000000000000211. PubMed PMID: 31662037.
14. Gordon M. Nursing diagnosis: Process and Application. New York: McGraw-Hill; 1994.
15. Wang Y, Wang Y, Zhao X, Liu L, Wang D, Wang C, et al. Clopidogrel with aspirin in acute minor stroke or transient ischemic attack. N Engl J Med 2013; 369(1): 11-9. doi: 10.1056/NEJMoa1215340. PubMed PMID: 23803136.
16. จันทรจิรา สีสว่าง, นงนภัทร รุ่งเนย. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กลยุทธ์สู่การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. วารสารพยาบาลศาสตร์ กรกฎาคม-กันยายน 2559; 34(3): 10-8.

