

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่อายุน้อย

ร่วมกับภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว: กรณีศึกษา 2 ราย

เบญจพร เองวานิช (Benchaphon Aengwanich)*

ความเป็นมา : โรคหลอดเลือดสมองตีบ (stroke) เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ผู้ที่รอดชีวิตมักจะมีคุณภาพการหลงเหลืออยู่ ก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมอย่างมาก โรคหลอดเลือดสมองตีบในระยะเฉียบพลันเป็นระยะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงแต่เนื้อสมองยังไม่ตาย ผู้ป่วยยังมีโอกาสฟื้นฟูได้ ถ้าได้รับการรักษาและดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็วตามมาตรฐานวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่อายุน้อยร่วมกับภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการดำเนินงาน : การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุน้อยร่วมกับหัวใจห้องบนเต้นพลิ้วจำนวน 2 ราย รักษาตัวในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาสารคาม เครื่องมือประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

ผลการศึกษา : เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่อายุน้อยร่วมกับภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว 2 ราย

รายที่ 1 ชายไทย อายุ 44 ปี อาการสำคัญ พูดไม่ชัด แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน การวินิจฉัย Acute ischemic stroke ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว

รายที่ 2 หญิงไทย อายุ 37 ปี อาการสำคัญ ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด แขนขาซีกขวาอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง 20 นาที ได้รับการวินิจฉัย Acute ischemic stroke เปิด stroke fast track ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว หลังได้รับการรักษาดีขึ้น

สรุป : การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุน้อยร่วมกับหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว ถ้าไม่ได้รับการประเมินรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงต้องมีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตกระทั่งการวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมองอายุน้อย ภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาสารคาม

Email: srithep.aengwanich@gmail.com

Nursing Care for Young Stroke Patient with Atrial Fibrillation:

A Comparison of 2 Case Studies

Benchaphon Aengwanich

Background: Ischemic stroke (stroke) is an important cause of death. Those who survive often have residual disabilities, which has a direct impact on patients, families, economics, and society greatly. Acute ischemic stroke is a period in which the blood supply to the brain is cut off, but the brain tissue has not yet died. Patients still have a chance to recovery. If properly treated and cared for fast according to professional standards.

Objective: To study nursing care for young stroke patients with atrial fibrillation: 2 case studies.

Methodology: Comparative study of 2 young stroke patients with atrial fibrillation treated in the stroke ward, Maha Sarakham Hospital. Tools include data recording form which was collected from inpatient medical records. Patient interviews, observations, data analysis, comparative analysis of risk factors, pathology, signs and symptoms, treatments, nursing records using the concepts of patient assessment according to Gordon's 11 health models.

Results: Comparison of two young acute ischemic stroke patients with right atrial fibrillation.

Case 1: Thai man, 44 years old, important symptoms: Slurred speech, weakness in the left side of his limbs before coming to the hospital 1 day. Acute ischemic stroke was diagnosed. An electrocardiogram found that the right atrium was fibrillation.

Case 2: Thai woman, 37 years old. Main symptoms: Stiff tongue, slurred speech, and weakness in the right side of the arm. 55 minutes before coming to the hospital, she was diagnosed as acute ischemic stroke, then entered the stroke fast track system and received treatment with a thrombolytic agent. And an electrocardiogram found the right atrium was fibrillation, improved after receiving treatment.

Conclusion: Care for young stroke patients with atrial fibrillation. If proper medical evaluation and treatment are not performed according to the standards of care for stroke patients. There is a chance that the patient's condition will deteriorate and complications from the illness will occur. Therefore, the nurse on the stroke ward must have the competency and expertise to care for patients in critical situations and even plan discharge effectively.

Keywords: Young stroke patient, Atrial Fibrillation, nursing care for stroke patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization : WSO) ได้มุ่งเน้นการรณรงค์ในปี 2565 นี้ คือ “Minutes can save lives: Learn the signs, Say it’s a stroke Save #Precioustime” มุ่งเน้นเสริมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชนและให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลฉุกเฉินอย่างทันท่วงที เพราะทุก 1 นาทีที่เซลล์สมองขาดเลือดจะมีเซลล์สมองตายประมาณ 1 ล้านเซลล์ หากได้รับการรักษาช้าเซลล์สมองจะตายมากขึ้นนำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิตได้ (กรมการแพทย์, 2558, น. 4-8) โรคหลอดเลือดสมองพบเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการ โดยมีจำนวนผู้ป่วยทั่วโลก 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6.5 ล้านคน (World Stroke Organization, 2019, p. 1-22)

อุบัติการณ์ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุการตายก่อนวัยอันควรสูงเป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิงและสูงเป็นอันดับสองในเพศชาย ภาพรวมสถิติอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2563-2565 พบสูงถึง 328.01, 330.22 และ 330.72 โรงพยาบาลมหาสารคาม พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 1,548 , 1,525 และ 1,697 คน (งานเวชสถิติ, 2020, น. 20) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และยังพบการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.6, 6.7 และ 7.6 ตามลำดับ (พลเสน, 2021, น. 62-77) ถึงแม้ผู้ป่วยกลุ่มอายุน้อยมีจำนวนไม่มากแต่เป็นกลุ่มวัยทำงานส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยที่มาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จะต้องได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ทันเวลา เนื่องจากเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย ปัจจุบันยาที่เป็นมาตรฐานในการรักษา คือ ยาละลายลิ่มเลือด ต้องให้ในระยะเวลาที่จำกัดหลังจากเกิดอาการภายใน 4.5 ชั่วโมง (คงเปี่ยม, 2015, น. 49-58) โดยพิจารณาให้ยาเพื่อละลายลิ่มเลือดที่อุดตันหลอดเลือดสมอง เนื้อสมองบางส่วนขาดเลือดมากจนตายไปบางส่วนขาดเลือดจนไม่สามารถทำงานได้ ถ้าสามารถแก้ไขให้เลือดกลับมาไหลเวียนได้อย่างเพียงพอ โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด เนื้อสมองส่วนนี้จะกลับมาทำงานได้อีก แต่ถ้าขาดเลือดต่อไปเนื้อสมองจะค่อยๆตายและไม่สามารถกลับมาทำงานได้ ผู้ป่วยมีโอกาเสียชีวิตได้สูง

พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำและทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ในทุกระยะการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟูสภาพ และระยะการวางแผนจำหน่าย การวางแผนรูปแบบปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยให้การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีประสิทธิภาพสูงขึ้น บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การประเมินอาการทางระบบประสาท (neurological assessment) การจัดการเกี่ยวกับการควบคุมความดันในกะโหลกศีรษะ (intracranial pressure control) การควบคุมความดันโลหิต (blood pressure control) การจัดการเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (intravenous thrombolysis drug) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (blood glucose) การจัดการภาวะอุณหภูมิร่างกาย (temperature) การให้ออกซิเจน (oxygen therapy) การให้สารน้ำ (hydration) การประเมินการกลืน (swallowing dysfunction) การประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression screening) และการวางแผนจำหน่าย

ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพตามปัญหาผู้ป่วยเฉพาะบุคคล (discharge planning) พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีสมรรถนะ และต้องตระหนักถึงพยาธิสภาพการดำเนินโรค ทราบวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและมีเหตุผลประกอบการ ตัดสินใจประกอบการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง (เดชบุญญจิตต์, 2020, น. 79-89)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่อายุน้อยร่วมกับภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่อายุน้อย ร่วมกับภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว : กรณีศึกษา 2 รายที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล มหาสารคาม ในช่วงเดือนเมษายน 2566 ถึง กันยายน พ.ศ.2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1)แบบบันทึก ข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน 2) การสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องข้อมูลการเจ็บป่วยและภาวะ สุขภาพ 3) แบบบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนเพื่อให้ได้ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล นำมาวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การ วิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่อายุน้อยร่วมกับภาวะหัวใจห้อง บนเต้นพลิ้ว พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	44	37
น้ำหนัก ส่วนสูง BMI	78 กก. สูง 168 ซม. BMI 28.34 กก./ม ²	น้ำหนัก 65 กก.สูง 156 ซม.BMI 26.71 กก./ม ²
อาชีพ	รับจ้างทั่วไป	ค้าขาย
โรคประจำตัว	โรคหลอดเลือดสมองตีบ	ไม่มีโรคประจำตัว
ประวัติแพ้ยา	ไม่แพ้ยา	ไม่แพ้ยา
การผ่าตัด	ไม่เคยผ่าตัด	ไม่เคยผ่าตัด
ประวัติการใช้ สิ่งเสพติด	สูบบุหรี่ วันละ 6-8 มวน ดื่มสุราทุกวัน 1-2 แก้ว	ไม่สูบบุหรี่, ไม่ดื่มสุรา
ประวัติการเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล	กุมภาพันธ์ 2566 admit stroke unit ด้วยโรค หลอดเลือดสมองตีบ ในวันที่ 17-20 กุมภาพันธ์ 2566 ไม่ได้มาตรวจตามนัด ขาดยา 2 วัน	ไม่เคยเข้านอนโรงพยาบาล
การวินิจฉัยโรคครั้งแรก	acute ischemic stroke	acute ischemic stroke S/P rt-PA
การวินิจฉัยโรค ครั้งสุดท้าย	embolic stroke with atrial fibrillation	embolic stroke with atrial Fibrillation

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อาการสำคัญ	แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ได้ 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล	มาด้วยอาการ พูดไม่ชัด ไม่สามารถสื่อสารได้ แขน ขา ซีกขวาอ่อนแรง เป็นก่อนมา 1 ชั่วโมง 20 นาที
ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน	last seen normal 20.00 น. ภรรยาได้ยินเสียง เอะอะ ไปพบผู้ป่วยพูดไม่พูด ปากเบี้ยว แขนขา ซ้ายอ่อนแรง โทรเรียก 1669 ออกรับ	onset time 19.00 น. พบผู้ป่วยเริ่มมีอาการ พูดไม่ชัด ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ แขน ขา ซีกขวา อ่อนแรง ญาติโทร 1669 รพ.กุดรัง
อาการ อาการแสดงแรก รับที่อุบัติเหตุฉุกเฉิน	ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่พูด แต่ทำตามคำบอกได้ Glasgow coma scale 11 คะแนน (E4V1M6) pupil 3 mm RTLBE motor power แขน ขา ซีกซ้าย grade 2 แขน ขา ซีกขวา grade 5 left facial palsy, DTX stat 89 mg/dl ประเมิน NIHSS แกรับเท่ากับ 10 คะแนน อุณหภูมิ ร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/ นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 156/94 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในเลือด 99%	ผู้ป่วยรู้สึกตัว พูดไม่ชัด ไม่สามารถสื่อสารให้ เข้าใจได้ แขน ขา ซีกขวา อ่อนแรง สามารถทำ ตามคำบอกได้ถูกต้อง Glasgow coma scale 14 คะแนน (E4V4M6) pupil 3 mm RTLBE motor power แขน ขา ซีกขวา grade 3 แขน ขา ซีกซ้าย grade 5 right facial palsy, DTX stat 92 mg/dl ประเมิน NIHSS แกรับเท่ากับ 8 คะแนน อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 118/72 มิลลิเมตรปรอท ความ อิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100%
การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่สำคัญ	white blood cell 5,890 cell/mm ³ hemoglobin 12.4 gm/dl hematocrit 35.4 % platelets 247,000 cell/mm ³ prothrombin time 11.8 sec partial thromboplastin time 27 sec international normalized ratio 1.0	white blood cell 7,890 cell/mm ³ hemoglobin 11.5 gm/dl hematocrit 32.4 % platelets 229,000 cell/mm ³ prothrombin time 12.8 sec partial thromboplastin time 28 sec international normalized ratio 0.9
ผลการตรวจทางรังสีวิทยา	- ผล CT brain with non-contrast ครั้งแรก acute right MCA territory infarction without hemorrhagic transformation - ผล CT brain with non-contrast ครั้งที่ 2 หลัง 48 ชั่วโมง acute right MCA territory infarction with hemorrhagic transformation ขนาด 0.5 x 1.2 cm2	- ผล CT brain with non-contrast ครั้งแรก acute Left MCA territory infarction without hemorrhagic transformation - ผล CT brain with non-contrast ครั้งที่ 2 หลังได้รับยา rt-PA 24 ชั่วโมง acute Left MCA territory infarction without hemorrhagic transformation

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	- EKG 12 lead แรกครั้งที่ ER พบ AF (Atrial fibrillation) heart rate 102 ครั้ง/นาที	- EKG 12 lead แรกครั้งที่ ER NSR rate 68 bpm, no ST-T change
การรักษา	- ขณะ admit พบว่า heart rate 154-170 ครั้ง/นาที EKG: AF (Atrial fibrillation)	- ขณะ admit Monitor EKG 24 ชั่วโมง พบ AF (Atrial fibrillation) heart rate 64 ครั้ง/นาที
	- NSS 1000 ml vein drip 100 cc/hr	- ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)
	- ขณะ admit พบว่า heart rate 154-170 ครั้ง/นาที EKG: AF (Atrial fibrillation)	- ผู้ป่วยน้ำหนัก 65 kg.
	- ผู้ป่วยได้รับยา cordarone 150 mg +5%DW 100 ml. drip in 30 min then 360 mg +5%DW 300 ml. drip in 6 ชั่วโมง then 540 mg +5%DW 500 ml. drip in 18 ชั่วโมง	- rt-PA total dose = 58.5 mg
	- อาการทุเลาลง HR ลดลง 90-105 ครั้ง/นาที	- rt-PA 10 % bolus in 1 min = 5.85 mg iv
	- hold warfarin เนื่องจากมี hemorrhagic transformation	- rt-PA 90 % drip in 60 min = 52.65 mg iv drip in syringe pump
	- นัด 1 สัปดาห์ CT brain เพื่อดูขนาด hemorrhage และเริ่ม start warfarin 3 mg 1 tab oral hs.	- warfarin 3 mg 1 tab oral hs.
		- atorvastatin 40 mg 1 tab oral hs.

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	ก่อนเจ็บป่วย: สูบบุหรี่มานานเอง 6 – 8 มวนต่อวันเป็นเวลา 24 ปี ดื่มสุรา ปริมาณ 250 -300 ซีซี ทุกวัน	ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่
	ขณะเจ็บป่วย: ผู้ป่วยและญาติรับทราบการเจ็บป่วยครั้งนี้รุนแรง	ไม่เคยตรวจสุขภาพ ซ้ำๆ รับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยไม่มาก
โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	ก่อนการเจ็บป่วย: รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ไม่ตรงเวลา	ก่อนการเจ็บป่วย: รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ตรงเวลา
	ขณะเจ็บป่วย: ประเมินการกลืนไม่ผ่านให้อาหารทางสายยางทุก 6 ชั่วโมง	ขณะเจ็บป่วย: งดน้ำงดอาหาร 24 ชั่วโมง ประเมินการกลืนผ่านรับประทานอาหารอ่อน

การขับถ่าย	ก่อนการเจ็บป่วย: ขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ปกติ ขณะเจ็บป่วย: ขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ปกติ	ก่อนการเจ็บป่วย: ขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ปกติ ขณะเจ็บป่วย: ขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ปกติ
กิจกรรมและการออกกำลังกาย	ก่อนการเจ็บป่วย: ต้องทำงานทุกวัน ไม่ได้ ออกกำลังกาย ขณะเจ็บป่วย: ไม่ได้ออกกำลังกาย ทำกายภาพบำบัดฟื้นฟู ครั้งละ 30 นาที	ก่อนการเจ็บป่วย: ไม่ได้ออกกำลังกาย ขณะเจ็บป่วย: ไม่ได้ออกกำลังกาย ทำกายภาพบำบัดฟื้นฟู ครั้งละ 30 นาที
การพักผ่อนนอนหลับ	ก่อนการเจ็บป่วย: นอนไม่เป็นเวลา นอน หลับเฉลี่ย 6 – 7 ชั่วโมง ขณะเจ็บป่วย : นอนไม่ค่อยหลับ ตื่นบ่อย เนื่องจากไม่คุ้นเคย	ก่อนการเจ็บป่วย: นอนเป็นเวลา เฉลี่ย 7 – 8 ชั่วโมง ขณะเจ็บป่วย : นอนหลับ 3-4 ชั่วโมง ตื่นบ่อยเนื่องจากไม่คุ้นเคย มีเสียงรบกวน
สติปัญญาและการรับรู้	ก่อนการเจ็บป่วย: เป็นผู้นำครอบครัว ขณะเจ็บป่วย: ภรรยาช่วยในการตัดสินใจ	ก่อนการเจ็บป่วย: การตัดสินใจร่วมกับสามี ขณะเจ็บป่วย: สามีเป็นผู้ดูแลเนื่องจากสื่อสาร ไม่ได้ แต่สามารถทำตามคำบอกได้
การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ก่อนการเจ็บป่วย: มีสุขภาพแข็งแรง ขณะเจ็บป่วย: แขนขาอ่อนแรงซีกซ้าย ปากเบี้ยว	ก่อนการเจ็บป่วย: มีสุขภาพแข็งแรง ขณะเจ็บป่วย: สื่อสารไม่รู้เรื่องแต่สามารถทำ ตามคำบอกได้ นอนซึมและร้องไห้
บทบาทและสัมพันธภาพ	เป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่กับภรรยา มี บุตร 1 คน ครอบครัวรักใคร่กันดี	อยู่กับสามี และพ่อแม่ มีบุตร 1 คน ครอบครัวรักใคร่กันดี
เพศและการเจริญพันธุ์	ปกติ	ปกติ
การปรับตัวและความทนทานต่อ ความเครียด	ก่อนการเจ็บป่วย: เป็นคนเจี๊ยบ ไม่ค่อย พูด ถ้ามีเรื่องเครียดจะดื่มสุรา สูบบุหรี่ ขณะเจ็บป่วย: ดิ้นไปมา ดึงสาย NG tube ขออนุญาตญาติในการผูกมัดเพื่อ ป้องกันการดึงสายและพลัดตกหกล้ม	ก่อนการเจ็บป่วย: เป็นคนเครียดง่าย ไม่ค่อยพูด ขณะเจ็บป่วย: ผู้ให้ความร่วมมือในการรักษา
คุณค่าและความเชื่อ	ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยว ความเชื่อเรื่อง สิ่ง ศักดิ์สิทธิ์ กำลังใจคือ ภรรยา และบุตร การเจ็บป่วยครั้งนี้เพราะไม่ดูแลตัวเอง ขณะเจ็บป่วย : ผู้ป่วยนอนซึม และร้องไห้ช่วง ที่ญาติเข้ามาเยี่ยม	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่อง สิ่ง ศักดิ์สิทธิ์ การเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นเหตุสุดวิสัย กำลังใจ คือ พ่อ แม่ และลูก ขณะเจ็บป่วย : ผู้ป่วยนอนซึม และร้องไห้ช่วง ที่แม่และสามีมาเยี่ยม

เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) เนื่องจากเส้นเลือดสมองตีบ

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษาที่ 1

- : glasgow coma scale แกรับ เท่ากับ 11 (E4V1M6)
- : pupil เท่ากับ 2-3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติเท่ากัน ทั้งสองข้าง
- : motor power แขน ขา ซีกซ้าย grade 2 แขน ขา ซีกขวา grade 5
- : ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 134/86 -150/92 มิลลิเมตรปรอท
- : CT brain : acute right MCA territory infarction with hemorrhagic transformation 0.5 x 1.2 cm2

กรณีศึกษาที่ 2

- : glasgow coma scale แกรับ เท่ากับ 14 (E4V4M6)
- : pupil เท่ากับ 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติเท่ากัน ทั้งสองข้าง
- : motor power แขน ขา ซีกขวา grade 3 แขน ขา ซีกซ้าย grade 5
- : ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 118/72 – 136/82 มิลลิเมตรปรอท
- : ผล CT : acute Left MCA territory infarction without hemorrhagic transformation

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับเลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ
2. เพื่อลดและป้องกันภาวะความดันกะโหลกศีรษะสูง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกดี ไม่มีอาการปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้ อาเจียน
2. GCS ไม่ drop, Motor power ไม่ลดลงจากเดิม
3. Pupil size ไม่เปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลง และอยู่ในช่วง 2-5 mm.
4. สัญญาณชีพปกติ ได้แก่ ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 - 140/90 mmHg Pulse pressure $\leq$ 40 mmHg O₂ sat $\geq$ 95%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการทางระบบประสาท ทุก 1/2 –1 ชั่วโมง โดยใช้แบบประเมิน Glasgow coma scale การตอบสนองของรูม่านตา กำลังของกล้ามเนื้อและอาการปวดศีรษะ อาเจียน และประเมิน การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เป็นต้น ถ้า Glasgow coma scale drop $\geq$ 2 คะแนน ขนาดและการตอบสนองของรูม่านตาผิดปกติ ปวดศีรษะรุนแรง แขนขาอ่อนแรง หรือชัก ให้รายงานแพทย์
2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง มีการระบายอากาศที่ดี และดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา
3. จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ

4. ลดสิ่งกระตุ้นที่ไม่จำเป็น และดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ
5. ดูแลความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ให้ได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ NSS1,000 ml iv 80 cc/hr.
ติดตามบันทึกสารน้ำเข้า- ออกให้สมดุล

การประเมินผล

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง coma scale ไม่ drop ลง E4V1M6 pupil 3 mm RTLBE motor power แขน ขา ซีกซ้าย grade 2 แขน ขา ซีกขวา grade 5 left facial palsy, vital sign อยู่ในเกณฑ์ปกติ 134/86 มิลลิเมตรปรอท

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง coma scale ไม่ drop ลง E4V4M6 pupil 3 mm RTLBE motor power แขน ขา ซีกขวา grade 3 แขน ขา ซีกซ้าย grade 5 right facial palsy, vital sign อยู่ในเกณฑ์ปกติ 136/82 มิลลิเมตรปรอท

2. เสี่ยงต่อภาวะ cardiac out put ลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นและจังหวะการเต้นของหัวใจ

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษาที่ 1

- : ผู้ป่วยกระสับกระส่ายไปมา
- : ผู้ป่วยชีพจรเบาเร็ว heart rate 154 -170 ครั้ง/นาที
- : EKG: AF (Atrial fibrillation)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะ cardiac output ลดลง ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพียงพอต่อความต้องการ

เกณฑ์การประเมินผล

คลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็น normal sinus rhythm 60-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต systolic BP มากกว่า 90 mmHg , capillary refill < 2 ไม่มีอาการใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ ปลายมือปลายเท้าอุ่นดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ cardiac output ลดลง เช่น รู้สึกตัวน้อยลง ความดันโลหิตต่ำลง
2. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และติดตาม O2 saturation $\geq 95\%$
3. I/O ทุก 1 ชั่วโมง ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc /hr. รายงานแพทย์ทันที
4. monitor EKG และ vital signs ทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง
5. ดูแลให้ได้รับยากลุ่ม Antiarrhythmics : amiodarone และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำลง < 90/60 mmHg ชีพจร ≤ 60 ครั้ง/นาที ควรหยุดการให้ยา รายงานแพทย์ทันที

การประเมินผล

อาการทุเลาลง HR ลดลง 90-105 ครั้ง/นาที Capillary refill < 2 ปัสสาวะออก 700 ซีซีใน 8 ชั่วโมง ไม่มีอาการใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ ปลายมือปลายเท้าอุ่นดี

3. เสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกตามส่วนต่างๆของร่างกายเนื่องจากได้รับยาต้านการเกิดลิ่มเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษาที่ 2

○ : ได้รับยา anticoagulant

○ : ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไปจากเดิมเช่น ปวดศีรษะทันทีและรุนแรง ซึมลง อาเจียนพุ่ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกในส่วนต่างๆของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีภาวะเลือดออกในร่างกาย
2. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ INR 2-3

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินว่ามีเลือดออก ควรสังเกตอย่างใกล้ชิดและรายงานแพทย์ทันทีถ้าเลือดออก
2. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงและเพิ่มความถี่ตามอาการที่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอาการทางระบบประสาทซึ่งแสดงถึงภาวะเลือดออกที่สมอง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว การลืมตา การสนองต่อคำพูด การเคลื่อนไหว แขน ขา
3. ดูแลเจาะเลือด CBC, PT INR เพื่อประเมินการแข็งตัวของเลือด
4. ดูแลให้การพยาบาลอย่างระมัดระวังที่จะเกิดบาดแผล การเจาะเลือด การเปิดเส้นให้ยาและสารน้ำ

ประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะเลือดออกในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ค่า INR 2.3

4. เฝ้าระวังการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะแขนขาอ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษาที่ 1

○ : motor power แขน ขา ซีกซ้าย grade 2 แขน ขา ซีกขวา grade 5

○ : CT brain : acute right MCA territory infarction with hemorrhagic transformation 0.5 x 1.2 cm²

กรณีศึกษาที่ 2

○ : motor power แขน ขา ซีกขวา grade 3 แขน ขา ซีกซ้าย grade 5

○ : CT brain : acute Left MCA territory infarction without hemorrhagic transformation

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุและพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่เกิดอุบัติเหตุและพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินผู้ป่วยตามแนวทางการป้องกันความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม
2. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มหรือตกเตียง ยกไม้กั้นเตียงทุกครั้ง
3. จัดเตียงให้อยู่ใกล้ Nurse Station
4. ดูแลให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้องและปลอดภัย
5. ดูแลผู้ป่วยในการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงเพื่อให้เกิดอันตรายพลัดตกหกล้ม

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

5.การสื่อสารด้วยการพูดบกพร่องเนื่องจากพยาธิสภาพที่สมอง

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษาที่ 1

○ : Dysarthria , left facial palsy

○ : ผู้ป่วยพูดมีเสียง อ้อ ออ

กรณีศึกษาที่ 2

○ : Dysarthria , Rt. facial palsy

○ : ผู้ป่วยพูดไม่ได้ มีเสียงอ้อ ออ เป็นคำ ๆ ตาสามารถทำตามคำบอกได้ เช่นบอດให้ยกมือขึ้น สามารถทำได้

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้สามารถสื่อสารและบอกความต้องการกับผู้อื่นได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ดีขึ้น
2. พูดได้ชัดเจนขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการทางระบบประสาท การรับรู้ สัญญาณชีพ ว่ามีความพร้อมในการฝึกพูดหรือไม่
2. ประเมินความสามารถในการพูดและสื่อสารโดยใช้คำถามที่สั้นง่ายและผู้ป่วยสามารถตอบด้วยคำว่าใช่หรือไม่
3. ส่ง consult นักแก้ไขความบกพร่องด้านการพูด และนักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist OT) ให้ประเมินและฝึกการพูด เพื่อเพิ่มความสามารถในการพูด และเพิ่มความมั่นใจในการพูด
4. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการที่จะสื่อสาร ไม่แสดงท่าทางเร่งรีบ

5. ใช้เสียงพูดกับผู้ป่วยด้วยเสียงปกติ ช้า ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้คิดตาม และค่อย ๆ พูดออกมา
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วย เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของโรค
7. แนะนำให้เขียนเพื่อสื่อสารในบางคำที่พูดไม่ชัด กระตุ้นให้พูดหรืออ่านหนังสือออกเสียงเพื่อฝึกพูดให้ชัดเจนขึ้น

ประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้ป่วยตื่นดี ถามตอบรู้เรื่อง ยังมี Severe Dysarthria, มี left facial palsy เวลาพูดลิ้นแข็ง ๆ เริ่ม consult นักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist OT) มาฝึกพูด ผู้ป่วยฝึกพูดตามนักกิจกรรมบำบัดสอนได้ โดยที่นักกิจกรรมบำบัดได้สอนญาติและผู้ป่วยในการฝึกพูด และได้ให้แผ่นพับไว้ด้วยผู้ป่วยและญาติรับทราบและเข้าใจวิธีการฝึกพูด

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยตื่นดี ทำตามคำบอกได้ ยังมี Severe Dysarthria, มี Rt. facial palsy เริ่มพูดได้เป็นคำสั้นๆ consult นักแก้ไขความบกพร่องด้านการพูด และนักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist OT) หลังให้ยา rt-PA ครบ 24 ชั่วโมง มาฝึกพูด ผู้ป่วยฝึกพูดตามนักกิจกรรมบำบัดสอนได้ โดยที่นักกิจกรรมบำบัดได้สอนญาติและผู้ป่วยในการฝึกพูด และได้ให้แผ่นพับไว้ด้วยผู้ป่วยและญาติรับทราบและเข้าใจวิธีการฝึกพูด

6. วิटकกังวลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาเนื่องจากเจ็บป่วยเฉียบพลัน

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษาที่ 1

- : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลแววตาเศร้าหมองไม่ยิ้มแย้ม
- : Anxiety Score = 6 คะแนน
- : ญาติสอบถามแพทย์และพยาบาลถึงอาการของผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงเศร้า ใครจะทำงานหาเลี้ยงครอบครัว

กรณีศึกษาที่ 2

- : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล
- : Anxiety Score = 5 คะแนน
- : ญาติสอบถามแพทย์และพยาบาลว่าผู้ป่วยตอนนี้เป็นอย่างไบบ้าง จะพูดได้จะเดินได้ตอนไหน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง
2. ผู้ป่วยและญาติแสดงความรู้สึกยอมรับและเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มขึ้นคลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยและญาติแสดงการยอมรับและเข้าใจการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

3. Anxiety Score ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
2. สร้างสัมพันธภาพกับญาติโดยแสดงกิริยาที่สุภาพอ่อนโยนเป็นมิตรพูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล
3. อธิบายขั้นตอนและเหตุผลของกิจกรรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
4. อนุญาตให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่าที่จะทำได้
5. เปิดโอกาสให้ญาติได้แสดงความรู้สึกถามถึงสิ่งที่ไม่เข้าใจคับข้องใจ
6. ตอบคำถามของญาติตามความเป็นจริงด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายและเหมาะสม
7. บอกถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นระยะแก่ญาติเพื่อให้ทราบอาการของผู้ป่วยและคลายความกังวล
8. ประเมินระดับ Anxiety Score

ประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี ชักถามเจ้าหน้าที่น้อยลง สิ้นหน้คลายความวิตกกังวล พูดคุยกับพยาบาลด้วยดีและให้ความร่วมมือในกิจกรรมการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ Anxiety Score ลดลงเหลือ 3 คะแนน แปลว่า วิตกกังวลเล็กน้อย

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี ชักถามเจ้าหน้าที่น้อยลง สิ้นหน้คลายความวิตกกังวล พูดคุยกับพยาบาลด้วยดี และให้ความร่วมมือในกิจกรรมการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ Anxiety Score ลดลงเหลือ 2 คะแนน แปลว่า วิตกกังวลเล็กน้อย

7. ความมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากการปรับบทบาทเป็นผู้พึ่งพิง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษาที่ 1

- : ร้องไห้ นอนซึม
- : ผู้ป่วยไม่สนใจคนรอบข้าง ไม่อยากทำกิจกรรมต่างๆ

กรณีศึกษาที่ 2

- : ร้องไห้ นอนซึม
- : ผู้ป่วยไม่สนใจคนรอบข้าง ไม่อยากทำกิจกรรมต่างๆ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น สามารถช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันในส่วนที่ช่วยได้
2. สีหน้าแจ่มใส มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวหรือเจ้าหน้าที่มากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง
2. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
3. อธิบายถึงพยาธิสภาพและแผนการรักษาการดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้น
4. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและความรู้สึกดีโดยใช้คำพูดที่สุภาพอย่างนุ่มนวล
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดูแลตนเอง
6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดและพูดในทางบวก หลีกเลี่ยงความคิดในทางลบจะทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

ประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1

สีหน้าสดชื่นขึ้น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในส่วนที่ทำได้ ยึดแน่นมากขึ้น ผู้ป่วยคาดหวังว่าการรักษาจะช่วยทำให้ชีวิตให้ยืนยาวและสามารถหาเลี้ยงครอบครัวได้

กรณีศึกษาที่ 2

สีหน้าสดชื่นขึ้น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในส่วนที่ทำได้ ยึดแน่นมากขึ้น ผู้ป่วยคาดหวังว่าการรักษาจะช่วยทำให้ชีวิตให้ยืนยาวและสามารถหาเลี้ยงครอบครัวได้

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

รายที่ 1 ชายไทย อายุ 44 ปี ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ประวัติสูบบุหรี่ และดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน อาการสำคัญ พูดไม่ได้ แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน การวินิจฉัย Acute ischemic stroke ขณะรับการรักษา ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบภาวะหัวใจเต้นพลิ้วผิดปกติ ได้รับการรักษาด้วยยาและการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ผล CT brain หลัง 48 ชั่วโมง พบภาวะเลือดออกในสมองได้รับการรักษาและการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมอง หลังรับการรักษาเข้าสู่โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพและนัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์ เพื่อ CT brain เพื่อดูขนาดของเลือดออกในสมองและเริ่ม start ยา warfarin

รายที่ 2 หญิงไทย อายุ 37 ปี อาการสำคัญ ล้มแข็ง พูดไม่ชัด แขนขาซีกขวาอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 55 นาที ได้รับการวินิจฉัย Acute ischemic stroke เป็ด stroke fast track รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบภาวะหัวใจเต้นพลิ้วผิดปกติ ได้รับการรักษาด้วยยาด้านการแข็งตัวของเลือด หลังรับการรักษาดีขึ้นไม่มีภาวะแทรกซ้อน เข้าสู่โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ และนัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่อายุน้อยร่วมกับภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว ถ้าไม่ได้รับการประเมินรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงต้องมีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและการดูแลต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยที่อายุ

น้อย อยู่ในวัยทำงานและเป็นกำลังหลักสำคัญของครอบครัว การประเมินปัญหาและการวางแผนการดูแลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ จึงเป็นบทบาทสำคัญยิ่งของพยาบาลที่จะต้องให้การช่วยเหลือและการวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพให้ได้เร็วที่สุด และเห็นคุณค่าในตัวเองเพื่อให้สามารถปรับตัวกับภาวะการเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้

ข้อเสนอแนะ

1. การเข้าถึงบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองโดยให้ผู้ป่วยเข้าถึงเร็วที่สุด เน้นการประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค
2. การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในประชาชนที่อายุน้อย กลุ่ม NCD โรคอ้วน การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และปัจจัยเสี่ยงด้านโรคหัวใจเนื่องจากพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้วเพิ่มขึ้นทุกปี

เอกสารอ้างอิง

- งานเวชสถิติ. (2565). รายงานประจำปีผู้ป่วยใน. โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม.
- กรมการแพทย์. (2558). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์.
- ดวงพร คงเปี่ยม. (2558). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 12 (2): 49-58.
- นิภาพร บุตรสิงห์ .(2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารสภาการพยาบาล. 34(3): 15-29.
- เพชรรุ่ง เดชบุญญจิตต์. (2563). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล 5(2): 79-89.
- ยุพา พลเสน. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันร่วมกับภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว: กรณีศึกษา. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี 30(2): 62-77.

World Stroke Organization [WSO]. (2019). Retrieved from

https://www.worldstroke.org/assets/downloads/WSO_Fact-sheet_15.01.2020.pdf