

## 10.2 ผลงานที่จะส่งประเมิน (จำนวนอย่างน้อย 1 เรื่อง) หรือ

ผลงานที่เคยส่งประเมิน(กรณีย้าย โอน ในระดับเดิม)

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

-เค้าโครงเรื่องโดยย่อ(สรุปเฉพาะสาระสำคัญ/ประเด็นของเรื่อง/ที่มา/สิ่งที่ศึกษาและผลที่ได้โดยสังเขป

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ อัมพาต เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6.5 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควรสูงเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและสูงเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวม ปี พ.ศ. 2557 – 2559 เท่ากับ 38.63, 43.28 และ 43.54 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นเพิ่มขึ้นทุกปี และยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายมากกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดเป็น 1.5 – 2 เท่าตัว

WHO ประเมินว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 5 ล้านคนพิการถาวร 5 ล้านคนเสียชีวิต และ 2/3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ปี 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปี 150,000 ราย ปี 2552 เสียชีวิต 21 ต่อแสนประชากร(37คน/วัน) คนไทยอายุ 15-74 ปี พ.ศ. 2548-2550 พบความชุกโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต เพิ่มขึ้นเป็น 0.5 ล้านคน (ร้อยละ 1.1) พ.ศ.2551 ผู้ป่วยนอก 980/100,000 คน ค่ารักษาเฉลี่ย 1,629 บาทต่อราย ผู้ป่วยใน 257/100,000 คน (446/วัน) ค่ารักษาเฉลี่ย 29,571 บาทต่อราย ค่ารักษาทั้งสิ้น 2,973 ล้านบาทต่อปี หากประมาณการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 0.5 ล้านคนจะต้องเสียค่ารักษาประมาณ 20,632 ล้านบาทต่อปี (อ้างอิง:www.thaistroke society.org/สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ปี 2560)

จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ทั้งนี้เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการกลายเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จึงเป็นปัญหาที่ทุกคนควรตระหนักและร่วมกันดูแลป้องกัน โดยในปี 2560 องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) ได้กำหนดประเด็นสำคัญในการรณรงค์แก่ประชาชน ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งภาครัฐ ให้มีความตระหนักและร่วมกันป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การสังเกตสัญญาณเตือนของโรค แนวทางการรับบริการเมื่อพบอาการของโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำไปใช้ในการดูแลป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยง ลดความพิการและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต่อไป (ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก 2560 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เผยแพร่ทาง www.thaincd.com)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มโรคสำคัญตาม Service Plan และเป็นโรคจุดเน้นของโรงพยาบาลนุ่เกล้า เนื่องจากพบอุบัติการณ์มีแนวโน้มที่สูงขึ้นและสอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง) โรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการเข้าถึงบริการ/การวินิจฉัย/ส่งต่อที่รวดเร็ว เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและเกิดความพิการตามมาให้น้อยที่สุด

ผลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนุ่เกล้า

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560
จำนวนผู้ป่วย (ราย)	NA	8	9	15
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	≤ 7%	0% (0/8)	44.4% (4/9)	13.3% (2/15)
จำนวนผู้ป่วย Stroke fast track	NA	0	0	2
อัตราการตายผู้ป่วย Stroke fast track		0%	0%	0% (0/2)
จำนวนผู้ป่วย Stroke non fast track	NA	8	9	13
อัตราการตายผู้ป่วย Stroke non fast track		0% 0	44.4% (4/9)	15.3% (2/13)
อัตราผู้ป่วย stroke ที่มาโรงพยาบาลหลังเกิดอาการภายใน 180 นาที	>50%	62.5% (5/8)	77.7% (7/9)	80% (12/15)
อัตราผู้ป่วย stroke ที่มาโรงพยาบาลหลังเกิดอาการภายใน 180 นาที และได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	100%	60% (3/5)	0% (0/7)	8.3% (1/12)
อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการทำกายภาพบำบัด	100%	100%	100%	100%
อัตราพิการจาก Stroke		12.5% (1/8)	11.1% (1/9)	20% (2/15)

จากสถิติผู้ป่วย Stroke รายใหม่ในโรงพยาบาลบึงค้ำมีผู้ป่วยจำนวน 32 ราย ปี 2558 - 2560 มีผู้ป่วยจำนวน 8 ราย, 9 ราย และ 15 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วย Stroke ที่มารับบริการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่ม Stroke fast track และ Stroke non fast track ผู้ป่วย Stroke fast track มีจำนวน 0 ราย, 0 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วย Stroke non fast track มีจำนวน 8 ราย, 9 ราย และ 13 ราย ตามลำดับ ในปี 2559 มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.4% ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่ม Stroke non fast track ทั้งหมด นอกจากผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วยังมีอัตราผู้ป่วยพิการด้วยโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 12.5% ,11.1% และ 20% ตามลำดับ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นในปี 2559 คิดเป็นร้อยละ 44.4% และอัตราผู้ป่วยพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 20% ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะต้องมีระบบการเข้าถึงบริการ การประเมิน การดูแลรักษา การส่งต่อที่รวดเร็ว การดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและเกิดความพิการตามมาให้น้อยที่สุด

จากการทบทวนกระบวนการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังเข้าถึงบริการช้า การประเมินและการดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม รวมถึงการส่งต่อใช้เวลามากกว่า 30 นาที ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและใช้เป็นแนวทางการพยาบาลในโรงพยาบาลบึงค้ำต่อไป

**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)** คือภาวะที่เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้ ทำให้สมองขาดเลือดและออกซิเจน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะทำให้เซลล์สมองค่อย ๆ ตายลง โรคหลอดเลือดสมองแบ่ง

ออกเป็น 2 ชนิด คือ

**1.โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke)** เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า 85% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไปเพียงพอ ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง โรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ยังแบ่งออกได้อีก 2 ชนิดย่อย ได้แก่

**1.1 โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke)** เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้

**1.2 โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke)** เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมองได้อย่างเพียงพอ

**2.โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke)** เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือฉีกขาด ทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง แบ่งได้อีก 2 ชนิดย่อย ๆ ได้แก่

**2.1 โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm)** เกิดจากความอ่อนแอของหลอดเลือด

**2.2 โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous Malformation)** ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองตั้งแต่กำเนิด

ทั้งนี้ก่อนที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นผู้ป่วยอาจพบอาการที่เรียกว่า ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack: TIA) ซึ่งเป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงชั่วคราวหนึ่ง จากภาวะลิ่มเลือดอุดตัน แต่จะเกิดขึ้นเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ ก่อนที่ลิ่มเลือดจะสลายตัวไป และกลับเข้าสู่ภาวะปกติ โดยอาการนี้ถือเป็นสัญญาณเริ่มต้นของโรคหลอดเลือดสมอง ควรรีบไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด โรคหลอดเลือดสมองรักษาหายได้ โดยวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ๆ แต่หลังจากรักษาหายแล้ว ผู้ป่วยจะกลับมาเป็นปกติได้หรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับความเสียหายของสมอง และการทำกายภาพบำบัด

### อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการที่เกิดขึ้นจะอยู่กับความเสียหายของสมอง โดยอาการของโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 2 ชนิดจะค่อนข้างคล้ายกัน แต่ชนิดเลือดออกในสมองจะมีอาการปวดศีรษะและอาเจียนร่วมด้วย ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีหลายอาการร่วมกัน เช่น

- 1) อ่อนแรง(weakness) และ/หรือชาพร้อมกับอาการชาใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง (numbness)
- 2) ตามองเห็นไม่ชัดหรือมืด ทันทีทันใด หรือมองไม่เห็นครึ่งซีกของลานสายตา
- 3) มองเห็นภาพซ้อน ตาเหล่
- 4) ปากเบี้ยว (facial droop) พูดไม่ชัด รู้สึกลิ้นแข็งเวลาพูด พูดไม่ออก พูดไม่เข้าใจ มีความผิดปกติในการใช้ภาษา (speech disturbance)
- 5) ปวดศีรษะหรือ เวียนศีรษะ หรือบ้านหมุน เดินเซ

**สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองคือ “F.A.S.T” มาจาก**

F = Face เวลาอึ้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก

A = Arms ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง

S = Speech มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่ายๆ พูดแล้วคนฟังไม่รู้เรื่อง

T = Time ถ้ามีอาการเหล่านี้ ให้รีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน ภายใน 3 ชั่วโมง จะได้ช่วยรักษาชีวิตและสามารถ

ฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

นอกจากนี้ ก่อนเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA) ซึ่งมักจะกินเวลานาน หลังจากนั้นอาการจะหายไป ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนบอกลถึงอันตราย เพราะภาวะดังกล่าวนั้นเป็นการแสดงให้เห็นว่าเริ่มมีความผิดปกติที่หลอดเลือด ควรรีบไปพบแพทย์อย่างเร่งด่วน โดยอาการของภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวนี้มีอาการที่สังเกตได้ ดังนี้

- สูญเสียการมองเห็นชั่วคราว เนื่องจากหลอดเลือดที่ไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงดวงตามีลิ่มเลือดอุดตัน
- สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวและความรู้สึกของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งชั่วคราวเนื่องจากเกิดการอุดตันที่หลอดเลือดแดงแคโรติด อาเทอริ (Carotid Arteries) ซึ่งเป็นหลอดเลือดที่มีความสำคัญต่อการระบบไหลเวียนเลือดที่สมอง อีกทั้งขณะที่เกิดอาการดังกล่าว อาจมีปัญหาในการเห็นภาพซ้อน บ้านหมุน สูญเสียการทรงตัว และอาจไม่สามารถพูดสื่อสารหรือเข้าใจคำสั่งของผู้อื่นได้ชั่วคราว หากอาการเริ่มกินเวลานานขึ้น หรือไม่มีที่ท่าว่าจะทุเลาลง ควรรีบไปพบแพทย์โดยด่วน

### สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคดังกล่าวเกิดได้จากหลายสาเหตุ โดยจะแตกต่างกันไปตามชนิดของโรคหลอดเลือดสมองดังนี้

**1.โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke)** เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด มีสาเหตุเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือด ทำให้เลือดและออกซิเจนไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมอง โดยการอุดตันเกิดขึ้นจากคราบพลัคไปเกาะสะสมอยู่ตามผนังหลอดเลือดจนตีบตัน และขัดขวางการไหลเวียนของเลือดจนทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง นอกจากนี้ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ก็ทำให้เกิดลิ่มเลือดและเป็นสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดอุดตันได้ ปัจจัยที่ทำให้หลอดเลือดสมองตีบ คือ ภาวะคอเลสเตอรอลสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก

**2.โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (hemorrhagic Stroke)** หรือที่รู้จักอีกชื่อหนึ่งว่าภาวะเส้นเลือดในสมองแตก เกิดขึ้นได้น้อยกว่าชนิดแรก แต่ความรุนแรงนั้นไม่แพ้กัน สาเหตุมักเกิดจากความดันโลหิตสูง อันมีปัจจัยมาจากความเครียด โรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก โรคอ้วน และการไม่ออกกำลังกาย นอกจากนี้ ยังอาจเกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพอง และความผิดปกติของหลอดเลือดสมองได้อีกด้วย ทั้งนี้ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองยิ่งจะเพิ่มสูงขึ้นหากมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น

- อายุ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนในวัยอื่น ๆ
- ประวัติครอบครัว ผู้ที่มีญาติพี่น้องใกล้ชิดป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะยิ่งมีความเสี่ยงมากขึ้น
- ประวัติการรักษา ผู้ที่เคยมีอาการของภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA) และหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จะมีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเคยมีภาวะหลอดเลือดอุดตันมาก่อนแล้ว

หากพบว่าตัวเองมีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจและติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งยังควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดแดงแข็ง และโรคความดันโลหิตสูงด้วย หากพบว่าตัวเองมีอาการใจสั่น หรือหัวใจเต้นผิดปกติ ควรรีบติดต่อแพทย์โดยเร็ว เพราะยิ่งปล่อยไว้ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะยิ่งเพิ่มขึ้น

- มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน
- ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม
- ไขมันในเลือดสูง ดัชนีมวลกาย และรอบเอวเกิน

- ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สูบบุหรี่
- ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ในประชากรที่มีรายได้น้อย

### **การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง**

โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และต้องได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุด แต่ก่อนที่แพทย์จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด วิธีที่แพทย์ใช้ในการตรวจเพื่อยืนยันโรคหลอดเลือดสมอง มีดังนี้

1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย แพทย์จะซักประวัติการรักษา อาการเจ็บป่วยต่าง ๆ และประวัติครอบครัวว่ามีญาติใกล้ชิดป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ จากนั้นแพทย์จะสอบถามอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย วัตถุประสงค์เพื่อหาสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ แพทย์ยังอาจใช้กล้องชนิดพิเศษเพื่อตรวจดูสัญญาณของ cholesterol ซึ่งมีลักษณะเป็นผลึกขนาดเล็กอยู่ที่หลังดวงตาด้วย

2. การตรวจเลือด แพทย์อาจสั่งให้มีการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อนำไปทดสอบการก่อตัวของลิ่มเลือด ซึ่งหาระดับน้ำตาลในเลือดและสารเคมีต่างๆ ในเลือดเสียสมดุล การแข็งตัวของเลือดก็จะผิดปกติ

3. การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) จะช่วยให้แพทย์เห็นภาพโดยรวมของสมอง และหากมีภาวะเลือดออกในสมอง ก็จะเห็นได้อย่างชัดเจน ซึ่งก่อนเอกซเรย์ แพทย์อาจฉีดสารย้อมสีเข้าไปในระบบไหลเวียนเลือด เพื่อให้เห็นรายละเอียดของการไหลเวียนเลือดและสมองได้ดียิ่งขึ้น

4. การเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) มีจุดประสงค์คล้ายการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ แต่จะช่วยให้แพทย์เห็นรายละเอียดของสมองได้อย่างชัดเจนมากกว่า ช่วยให้แพทย์วินิจฉัยได้ง่ายขึ้น

5. การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดแดงที่คอ (Carotid Ultrasound) เป็นการตรวจที่ช่วยให้แพทย์เห็นการก่อตัวของคราบพลัคจากไขมัน อันเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตันและเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

6. การฉีดสีที่หลอดเลือดสมอง (Cerebral Angiogram) แพทย์จะสอดท่อไปยังหลอดเลือดสมองผ่านทางแผลเล็ก ๆ ที่ขาหนีบ จากนั้นจะฉีดสารย้อมสีเข้าไป และเอกซเรย์ วิธีนี้จะช่วยให้แพทย์เห็นระบบการไหลเวียนของเลือดไปยังคอและสมองได้มากขึ้น

7. การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram) วิธีนี้มักใช้ตรวจการทำงานของหัวใจ แต่ในหลายกรณีก็ช่วยระบุการทำงานของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองได้ด้วยเช่นกัน หากพบว่ามีการอุดตันของหลอดเลือด หรือพบลิ่มเลือดก็สามารถวินิจฉัยหาสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองได้

### **การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง**

ความรวดเร็วในการรักษาถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะยิ่งปล่อยไว้อาจทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น โดยการรักษาโรคหลอดเลือดสมองจะแตกต่างกันไปตามชนิดของโรคดังนี้

**1.โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke)** การรักษาจะเน้นไปที่การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ และป้องกันอาการอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง ยาบางชนิดจะต้องรีบใช้ทันทีเมื่อเกิดอาการ และใช้ในระยะเวลานั้น ๆ จนกว่าอาการจะเริ่มดีขึ้น แต่ยาบางชนิดอาจต้องใช้ต่อเนื่องในระยะยาว ยาที่แพทย์มักใช้ในการรักษาได้แก่

1.1 ยาละลายลิ่มเลือด ในการรักษามักจะใช้ยาละลายลิ่มเลือดเพื่อกำจัดลิ่มเลือดที่อุดตันอยู่ ซึ่งจะทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกมากขึ้น หากผู้ป่วยถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง และไม่มีความเสี่ยงเลือดออกในสมอง แพทย์อาจพิจารณาใช้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ชนิดฉีด ยาชนิดนี้หากยิ่งได้รับเร็วประสิทธิภาพในการรักษาก็จะยิ่งดีขึ้น ทว่าก่อนใช้ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัยให้แน่ชัดว่ามีภาวะสมองขาดเลือด เพราะหากวินิจฉัยผิด การใช้ยาจะยิ่ง

ทำให้อาการร้ายแรงมากขึ้น นอกจากนี้ ยาดังกล่าวยังมีผลข้างเคียงที่อันตราย โดยอาจทำให้เกิดเลือดออกในสมอง

1.2 ยาต้านเกล็ดเลือด เป็นยาที่ช่วยป้องกันการก่อตัวของเกล็ดเลือด ทำให้การอุดตันลดลง ยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้ ได้แก่ ยาแอสไพริน(Aspirin)

1.3 ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะผู้ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ มีอาการใจสั่น และผู้ที่มีลิ้มเลือดที่ขา หรือผู้ที่เคยมีประวัติการเกิดลิ้มเลือด อาจต้องใช้ยาชนิดนี้ร่วมกับยาชนิดอื่น ๆ เพื่อป้องกันการก่อตัวของลิ้มเลือดในอนาคต ยาที่นิยมใช้ได้แก่ ยาวาฟาริน ยาอะพิซาแบน ยาดาบิกาทราน ยาเอโดซาแบน และยาริวาโรซาแบน

1.4 ยาลดความดันโลหิต ผู้ป่วยบางรายต้องใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วยเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในสมองในระยะยาว

1.5 ยาลดไขมันในเลือด หากระดับไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยจะต้องใช้ยาลดไขมันในเลือดเพื่อป้องกันไขมันสะสมกลายเป็นคราบพลัคเกาะที่ผนังหลอดเลือด จนกลายเป็นสาเหตุให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด นอกจากนี้การใช้ยาเพื่อรักษาภาวะสมองขาดเลือดแล้ว ก็ยังมีวิธีการรักษาอื่น ๆ ได้แก่

1.6 การผ่าตัดเปิดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอ (Carotid endarterectomy) ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดตีบอย่างรุนแรง อาจต้องใช้การผ่าตัดเพื่อเปิดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอเพื่อกำจัดสิ่งอุดตันที่ขัดขวางหลอดเลือดออก

1.7 การผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ้มเลือด (Thrombectomy) ในกรณีที่มีลิ้มเลือดอุดตันการไหลเวียนของหลอดเลือดอย่างรุนแรง การผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ้มเลือดจะช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น และไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้อย่างเต็มที่

**2.โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) - ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดจำนวนไม่น้อยที่อาจมีอาการเลือดออกในสมองด้วย และต้องได้รับยาเพื่อลดความดันโลหิต และยาที่ช่วยป้องกันการอุดตันที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ้มเลือดออกจากสมอง และซ่อมแซมหลอดเลือดในสมองที่แตกหรือฉีกขาด นอกจากนี้ หากเกิดภาวะแทรกซ้อน อย่าง ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ (Hydrocephalus) ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อระบายของเหลวออกจากสมอง ซึ่งแพทย์อาจต้องต่อท่อพลาสติกเล็ก ๆ เพื่อระบายของเหลวออกจากสมองด้วยโดยการรักษาหลัก ๆ ที่ใช้ในโรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ ได้แก่**

2.1 การผ่าตัดหยุดเลือด(Surgical Clipping) แพทย์จะนำคลิปขนาดเล็กๆ หนีบที่บริเวณฐานของหลอดเลือดที่โป่งพองและมีเลือดออก วิธีนี้จะช่วยหยุดการไหลของเลือดและทำให้บริเวณหลอดเลือดที่โป่งพองไม่มีเลือดไหลออกมาอีก

2.2 การใส่ขดลวด (Endovascular Embolization) เป็นวิธีการรักษาด้วยการสวนท่อขนาดเล็กเข้าไปที่หลอดเลือดสมองผ่านทางขาหนีบ จากนั้น แพทย์จะใส่ขดลวดเข้าไปยังหลอดเลือดที่โป่งพอง โดยขดลวดนี้จะเข้าไปขัดขวางการไหลเวียนเลือดที่เข้าไปในหลอดเลือดที่โป่งพองและป้องกันไม่ให้เกิดลิ้มเลือด

2.3 การผ่าตัดกำจัดเส้นเลือดที่มีปัญหา (Surgical AVM Removal) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีหลอดเลือดสมองที่ผิดปกติ แพทย์จะผ่าตัดเพื่อนำส่วนที่ผิดปกติออก โดยจะคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หากการนำหลอดเลือดที่ผิดปกติออกนั้นจะส่งผลต่อการทำงานของสมอง แพทย์อาจใช้วิธีอื่นรักษาแทน

2.4 การผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดสมอง (Intracranial Bypass) ในบางกรณีการผ่าตัดวิธีนี้ก็มีความจำเป็นเพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนไปที่สมองได้ดีขึ้น

2.5 การผ่าตัดด้วยรังสี (Stereotactic Radiosurgery) เป็นการผ่าตัดโดยใช้รังสีเพื่อซ่อมแซมหลอดเลือดที่มีความผิดปกติ

นอกจากนี้ในระหว่างการรักษาข้างต้น ผู้ป่วยอาจต้องได้รับการรักษาอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อช่วยบรรเทาอาการ และช่วยให้การรักษาลึกเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น คือ

- การให้อาหารทางสายยาง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจและไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง การสอดสายยางเข้าไปที่ช่องท้องผ่านทางจมูกจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเหลวได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
- การให้สารอาหารเสริม ผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยาง อาจเกิดภาวะขาดสารอาหาร จึงต้องได้รับสารอาหารเสริม เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วน
- การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงภาวะขาดน้ำ แพทย์จะสั่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพิ่มเพื่อลดความเสี่ยง
- การให้ออกซิเจน ในกรณีที่ออกซิเจนในเลือดลดลง แพทย์จะให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนผ่านทางหน้ากาก เพื่อป้องกันภาวะสมองขาดออกซิเจนซึ่งจะยิ่งทำให้อาการรุนแรง

ในผู้ป่วยบางรายอาจต้องใช้ถุงน่องป้องกันเส้นเลือดขาด (Compression Stockings) ร่วมด้วยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือดที่บริเวณขา ซึ่งจะไปอุดตันหลอดเลือดที่เชื่อมต่อกับหัวใจและสมอง จนทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว อาการของผู้ป่วยจะเริ่มดีขึ้นตามลำดับ และอาจกลับมาเป็นปกติได้ภายใน 6 เดือน แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความเสียหายของสมอง และในระหว่างการพักฟื้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการสื่อสาร และการเคลื่อนไหวเพื่อให้อาการกลับมาใกล้เคียงปกติมากที่สุด

### **ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง**

ในบางกรณีโรคหลอดเลือดสมองก็อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการชั่วคราว หรือถาวร ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความเสียหายของสมองที่เกิดจากการขาดเลือด ภาวะแทรกซ้อนที่มักพบได้แก่

1. อาการอัมพฤกษ์ ผู้ป่วยอาจมีอาการอัมพฤกษ์ที่ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย หรือเกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะที่บริเวณใบหน้า และแขน การรักษาด้วยการกายภาพบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติได้
  2. พูดไม่ชัด หรือมีปัญหาในการกลืนอาหาร โรคหลอดเลือดสมองอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียการควบคุมกล้ามเนื้อภายในปากและลำคอ เป็นผลให้เกิดอาการลิ้นแข็ง และกลืนลำบาก รวมทั้งสูญเสียความสามารถในการพูดและการเข้าใจคำพูด การบำบัดด้วยการอ่านหรือเขียนหนังสือจะช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นในระดับหนึ่ง
  3. สูญเสียความทรงจำ และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ในหลายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะสูญเสียความทรงจำ และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ รวมทั้งสูญเสียความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจได้
  4. ปัญหาทางด้านอารมณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ทำให้ผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรง หรือเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด
  5. อาการเหน็บชา โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีอาการเหน็บชาหรือสูญเสียความรู้สึกที่บริเวณอวัยวะซึ่งได้รับผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองได้
  6. วัตถุประสงค์เปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิจะส่งผลกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมาก อาจทำให้เกิดความรู้สึกร้อนหรือหนาวอย่างเฉียบพลัน อาการนี้มีสาเหตุจากการบาดเจ็บภายในสมอง ที่เรียกว่าอาการปวดเนื่องจากระบบประสาทส่วนกลาง
  7. มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาในเรื่องพฤติกรรมการใช้ชีวิต และความสามารถในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน ดังนั้นอาจต้องจัดหาผู้ช่วยเพื่อคอยดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา
- ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้อาจสามารถรักษาให้หายได้ หากได้รับการผ่าตัดสมอง และการผ่าตัดประคบความสำเร็จ แต่จะกลับสมบูรณ์เต็มร้อยหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับความเสียหายของสมองและการฟื้นฟูของผู้ป่วยแต่ละคนด้วย

เช่นกัน

### การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ด้วยการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ซึ่งการลดความเสี่ยงทำได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ดังนี้

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยเฉพาะผัก ผลไม้ที่มีไฟเบอร์สูง และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เพราะจะส่งผลให้เกิดภาวะ cholesterol ในเลือดสูง รวมถึงอาหารที่มีรสเค็มจัด ที่เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

2. ควบคุมน้ำหนัก โรคอ้วนเป็นสาเหตุของโรคภัยแรงต่าง ๆ รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมน้ำหนักจะช่วยลดความเสี่ยงลงได้

3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายสามารถช่วยควบคุมน้ำหนัก และช่วยลดระดับ cholesterol รวมถึงความดันโลหิตสูงได้ โดยระยะเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมคือ 2.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สำหรับการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ส่วนเด็กและวัยรุ่น ควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง

4. งดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหลักที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การเลิกสูบบุหรี่จะช่วยลดความเสี่ยงลงได้ แต่หากไม่สามารถเลิกได้ด้วยตนเองควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาวิธีเลิกบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะจะช่วยลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจได้ แต่ถ้าหากไม่ดื่มเลยจะดีที่สุด หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก็สามารถดื่มได้ แต่ควรดื่มในปริมาณที่แนะนำคือ ผู้ชายไม่ควรเกินวันละ 2 แก้ว และผู้หญิงไม่ควรเกินวันละ 1 แก้ว

6. ควบคุมระดับ cholesterol ควรตรวจวัดระดับไขมันในเลือดอย่างน้อยทุก 6 - 12 เดือน หากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง หรือมีภาวะ cholesterol สูงอยู่แล้ว ควรไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามอาการ

7. ควบคุมระดับความดันโลหิต การตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอจะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตอันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

8. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หากแพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน แพทย์จะตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าผลออกมาแล้วพบว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการใช้ชีวิต นอกจากนี้ ควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยควบคุมอาการได้ และทำให้ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองลดลง

9. รักษาโรคหัวใจอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยมีอาการของโรคหัวใจอยู่ก่อนแล้ว ควรเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยา และการผ่าตัด เพราะการรักษาที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้

10. พบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันความผิดปกติที่อาจนำไปสู่โรคหลอดเลือดสมอง ควรพบแพทย์และตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (อ้างอิง: วันเพ็ญ ภิญญญาสกุล (บรรณาธิการ). สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป ฉบับสมบูรณ์ครั้งที่ 1 พ.ศ.2558)

### กรณีศึกษา

#### ข้อมูลพื้นฐาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 54 ปี สัญชาติไทย นักร้องศาสนาพุทธ อาชีพ เปิดร้านเสริมสวย  
การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ภูมิลำเนา จังหวัดบึงกาฬ

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุ่งคล้า วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 11.45น.

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลบุ่งคล้า วันที่ 3 มีนาคม 2561 เวลา 09.00 น.

อาชีพ ทำร้านเสริมสวย รายได้ 3,000 บาท/เดือน ผู้ป่วยมีรายจากการทำนาและรับจ้างทั่วไป

### รายงานประวัติ

ประวัติทั้งหมดได้จากผู้ป่วยและญาติ

### อาการสำคัญ

ชัก เกร็ง เป็นมา 15 นาที

### ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง ตาค้างนานประมาณ 1 นาที หลังจากชักเกร็งแล้วมีอาการซีมลง แต่ถามตอบรู้เรื่อง ญาติโทรแจ้ง 1669 กู้ชีพโรงพยาบาลบุ่งคล้าออกมารับ

### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงรับการรักษาที่โรงพยาบาลบุ่งคล้าแต่ไม่ต่อเนื่องมีประวัติขาดยา 5 เดือน ต่อมสุราเป็นประจำ 3-5 วัน/สัปดาห์ ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติสุขภาพครอบครัว ( Family History: P.H. ) ปฏิเสธโรคประจำตัวในครอบครัว

### แบบแผนการดำเนินชีวิต

#### แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ (Health perception / Health management pattern)

มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลบุ่งคล้าแต่ไม่ต่อเนื่องมีประวัติขาดยาบ่อยครั้ง ครั้งล่าสุด 5 เดือน เคยกินยาต้มสมุนไพรเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง นานประมาณ 1 ปี

#### แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional / Metabolic pattern)

รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารรสจัดเช่น น้ำพริก รับประทานอาหารสุกๆดิบๆเป็นบางครั้ง ต่อมชากาแฟทุกวัน/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประจำ 3-5 วัน/สัปดาห์ น้ำหนักไม่เปลี่ยนแปลงอยู่ในช่วง 65 กิโลกรัม ส่วนสูงประมาณ 147 เซนติเมตร BMI 30.08

#### แบบแผนที่ 3 การขยับถ่าย (Nutritional / Metabolic pattern)

การขยับถ่ายอุจจาระปกติ 1 ครั้ง/วัน ไม่เป็นริดสีดวงทวาร การขยับถ่ายปัสสาวะปกติ ไม่มีอาการแสบขัด

#### แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย (Activity / exercise pattern)

สามารถทำกิจกรรมในกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติแต่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นแบบแผน ทำงานมีร้านเสริมสวยเป็นของตัวเอง

#### แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ(Sleep/rest pattern)

นอนเวลาประมาณ 22.00น. – 05.00น. ติดตามข่าวสารดูโทรทัศน์เป็นประจำ นอนหลับพักผ่อนกลางวันเป็นบางวัน ประมาณ 30 นาที – 1 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับจำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการ

#### แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive/Perceptual pattern)

ความจำและการรับรู้ ด้านบุคคล เวลา สถานที่ปกติดี

#### แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self - perception/self - concept)

ผู้ป่วยรับประทานยาต้มสมุนไพรทุกวัน ปี 2559 เคยAdmitที่โรงพยาบาลบุ่งคล้าบุ่งคล้าด้วยUGIB ปี 2560 เจ็บป่วยรุนแรงมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารใส่ท่อช่วยหายใจและส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลหนองคาย หลังจากนั้นจึง

ได้หยุดกินยาต้มสมุนไพร ส่วนยาลดความดันโลหิตผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอขนาดนัดเป็นประจำ ครั้งล่าสุดขนาดนัดขนาดยานาน 5 เดือน ยังดื่มสุราเป็นประจำ 3-5 วัน/สัปดาห์ เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยในครั้งนี้นำให้เกิดความวิตกกังวลพอสมควร

#### แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (Role and relationship pattern)

ปัจจุบันแยกทางกับสามีผู้ป่วยอยู่กับบุตรสาวอีก 2 คน อายุ 10 ปี และ 30 ปี ผู้ป่วยเป็นคนรับผิดชอบรายจ่ายในครอบครัวรายได้เดือนละประมาณ 8,000 บาท ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านปกติ

#### แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality pattern) อวัยวะสืบพันธุ์ปกติ

#### แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด (Coping/stress – tolerance pattern)

ยอมรับว่ามีความเครียดบ้าง ดื่มสุราเพื่อคลายความกังวล มีเพื่อนคุยปรึกษาเมื่อเผชิญกับปัญหาสามารถปรับตัวได้

#### แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ (Value/belief pattern)

นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในเรื่องของเวรกรรม และไสยศาสตร์

#### การประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ

สภาพร่างกายทั่วไป	ผู้ป่วยหญิงไทย นอนเปลมา รูปร่างท้วม ผิวสีดําแดง ดูซึมตอบคำถามช้า
ศีรษะและใบหน้า	Head Normal shape and size, Normal face, Normal pubic hair, Pupil round and equal diameter_4:4 mm. Rt = Lt reactive to light Both eyes สีหน้าเรียบเฉย
หู	Ear canals are normal looking No discharge, Tympanic membranes intact
จมูก	Symmetrical, No septal deviation (deviated to Rt, Lt), No visible blockage, inflammation in the nostrils
ปากและคอ	มุมปากตกด้านขวา No stomatitis, No chelosis, No dental caries or gingivitis, Tongue not deviated, Pharynx not injected, Tonsils not enlarged, not injected, Trachea in midline, Thyroid gland not enlarged, Jugular veins not engorged, Cervical LN not palpable
ทรวงอกและปอด	Symmetrical chest wall, Normal breathing movement, Expansion full Rt = Lt, Percussion resonance Rt=Lt , Normal breath sound respiration rate 20/min , no adventitious sounds (Crepitation, Rhonchi, Wheezing), Vocal resonance, Rt=Lt Normal development ( Tanner stage I-V) No mass or abnormal discharge
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	No active pre-cordial, no bulging, no thrill , no heaving . H.R. 102 / min., normal rhythm. Blood pressure 159/87mmHg
ระบบต่อมไร้ท่อและน้ำเหลือง	คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ต่อมน้ำทรวงอกปกติ ตามร่างกายไม่พบก้อน
ระบบทางเดินอาหาร	No distension, no dilated veins, Normal movement, No scar, Bowel sounds normal, Soft, not tender, no mass, Liver and spleen can't be palpated No liver stigmata
ระบบกระดูกกล้ามเนื้อ	No deformities, no petechiae, no rash, No edema Mortor power แขนซ้ายเกรด 0 ขาซ้ายเกรด 1
ระบบประสาท	ซีมีลง พูดซ้ํา ตอบสนองซ้ํา การทดสอบ BBK=negative, facial palsy=negative

Score E4V4M6, Pupil round and equal diameter\_4:4 mm. Rt = Lt reactive to light Both eyes

**ระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์**      ลักษณะอวัยวะเพศปกติ การขับถ่ายปกติ มีท้องผูกบ้างเป็นบางครั้ง  
ไม่มีประวัติโรคเรื้อรัง

**ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ**      normal sinus rhythm

**ผล CT brain**      Hemorrhagic Right Basal ganglia ( 22 กุมภาพันธ์ 2561 )

**การวินิจฉัยโรค**      Hemorrhagic stroke with cirrhosis with thrombocytopenia

**การตรวจทางห้องปฏิบัติการ :**      22 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 12.04 น.

<u>CBC</u>	<u>ผล</u>		<u>ค่าปกติ</u>
Hb1	11.6	g/dl	12-16 g/dl
Hct	*33	%	35-45 %
WBC Count	8,430	cell/cu.mm	5,000-10,000 cell/cu.mm
RBC Count	3.95	x10 <sup>12</sup> /L	4.2-5.5x10 <sup>6</sup> cell/mm <sup>3</sup>
Platelet Count	*46,000	cell/cu.mm	140,000-400,000 cell/cu.mm
MCV	84	fl	80-100 fl
MCH	29	pg	27-31 pg
MCHC	35	g/dl	32-56 g/dl
RDW-CV	13	%	
Neutrophil	76	%	40-70 %
Lymphocyte	20	%	20-45 %
Monocyte	3	%	1-5 %
Eosinophil	1	%	0-5 %
Basophil	0	%	0-1 %

<u>Chemistry</u>	<u>ผล</u>		<u>ค่าปกติ</u>
BUN	8	mg/dl	5-23 mg/dl
Creatinine	0.63	mg/dl	0.7-1.2 mg/dl
Albumin	4	g/dl	0-15 g/dl
ALP	*167	U/L	53-128 U/L
ALT	*79	U/L	0-40 U/L

AST	*259	U/L	0-40 U/L
Bilirubin Direct	1.8	mg%	0-5 mg%
Protein Total	8.2	g/dl	6.2-8.5 g/dl
Total Bilirubin	3.5	mg%	0-1.5
<b><u>Electrolyte</u></b>	<b><u>ผล</u></b>		<b><u>ค่าปกติ</u></b>
Na	134	mmol/L	136-149 mmol/L
K	3.40	mmol/L	3.5-5.30 mmol/L
Cl	97	mmol/L	98-106 mmol/L
TCO2	21	mmol/L	20-29 mmol/L
<b><u>Coagulance</u></b>	<b><u>ผล</u></b>		<b><u>ค่าปกติ</u></b>
PT	13.2	sec	10.1-13.5 sec
PTT	17.4	sec	22.6-29.4 sec
INR	1.07	sec	
<b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ : 1 มีนาคม 2561 เวลา 15.34 น.</b>			
<b><u>CBC</u></b>	<b><u>ผล</u></b>		<b><u>ค่าปกติ</u></b>
Hb1	11.8	g/dl	12-16 g/dl
Hct	35	%	35-45 %
WBC Count	9,100	cell/cu.mm	5,000-10,000 cell/cu.mm
RBC Count	3.94	x10 <sup>12</sup> /L	4.2-5.5x10 <sup>6</sup> cell/mm <sup>3</sup>
Platelete Cound	151,000	cell/cu.mm	140,000-400,000 cell/cu.mm
MCV	88	fl	80-100 fl
MCH	30	pg	27-31 pg
MCHC	34	g/dl	32-56 g/dl
RDW-CV	14	%	
Neutrophil	77	%	40-70 %
<b><u>CBC (ต่อ)</u></b>	<b><u>ผล</u></b>		<b><u>ค่าปกติ</u></b>
Lymphocyte	15	%	20-45 %
Monocyte	8	%	1-5 %
Eosinophil	0	%	0-5 %
Basophil	0	%	0-1 %
<b><u>Chemistry</u></b>	<b><u>ผล</u></b>		<b><u>ค่าปกติ</u></b>
Creatinine	0.45	mg/dl	0.5-1.5 mg/dl

Na	135.8	mmol/L	136-149	mmol/L
K	4.15	mmol/L	3.5-5.30	mmol/L
Cl	101.6	mmol/L	98-106	mmol/L
TCO2	24.8	mmol/L	20-29	mmol/L

**แผนการรักษา**

ห้องฉุกเฉิน วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 11.55 น.

- On IV 0.9%NSS 100 cc/hr.
- ส่งLAB CBC ,BUN,Cr,E'lyte,LFT,Coagulance,DTX
- NPO
- EKG 12 lead
- On oxygen canular 3 lit/min
- แพทย์ Dx.Seizure , R/O intracranial lesion Refer CT brain with contrast ที่รพ.บึงกาฬ
- ผลCTพบAcute right basal ganglia hematoma(size 1x0.8x0.7cm) consult staff med รพ.บึงกาฬให้กลับมาAdmitที่รพ.บึงกาฬเพื่อConservative

แผนการรักษา ตึกผู้ป่วยหญิง วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2561

วัน/เดือน/ปี	Order For One Day	Order For Continuation
--------------	-------------------	------------------------

<p>22 กพ. 2561 (16.20น.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CT brain with contrast</li> <li>- On IV 0.9%NSS 100 cc/hr.</li> <li>- CBC,BUN,Cr,E'lyte,LFT,Coag,DTX</li> <li>- EKG 12 lead</li> <li>- On oxygen canular 3 lit/min</li> <li>- Dilantin 750 mg IV drip stat in 30 min then 100 mg iv drip ทุก 8 hr</li> <li>- Nicardipine(1:5)stat 5 cc/hr.keep SBPน้อยกว่า 140 mmHg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regular diet</li> <li>- Record V/S</li> <li>- Folic (5) 1x1 oral pc</li> <li>- BCO 1x3 oral pc</li> </ul>
<p>23 กพ. 2561 (09.00น.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DTX stat=165%</li> <li>- CBC,LFT,Coag</li> <li>- Vit K 10 mg IV stat</li> <li>- CT brain NC</li> <li>- Nicardipine(1:5)stat 5 cc/hr.keep SBPน้อยกว่า 140 mmHg</li> <li>- Dexamethasone 8 mg IV ทุก 6 hr.</li> <li>- IV 0.9%NSS 100 cc/hr.</li> <li>- On oxygen canular 3 lit/min keep sat มากกว่า 95%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นอนยกหัวเตียงสูง 30 องศา</li> <li>- Dilantin 100 mg iv drip ทุก 8 hr</li> </ul>
<p>(15.45น.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้ผลCTกลับมาพบHematoma size 3.6x2.7x2.0cm ประสานRefer รพ.บึงกาฬ</li> </ul>	
<p>27กพ.2561</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามcaseจากรพ.บึงกาฬ ผู้ป่วย admitตีกลายกรรรมหญิง มีปัญหาเรื่อง PLTต่ำ แพทย์ให้PLT 10 unit ปัจจุบัน PLT=95,000 plan refer neuro ศัลยกรรม รพ.สกลนคร หากPLT มากกว่า100,000 วันนี้อาการคงที่Score E4V5M6</li> </ul>	
<p>วัน/เดือน/ปี</p>	<p>Order For One Day</p>	<p>Order For Continuation</p>

<p>1 มีค.2561 (15.00น.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับreferกลับจากรพ.บึงกาฬ Dx. Intracranial Hemorrhage(ICH )with Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP)</li> <li>- เรื่อง ICHให้รักษาโดยให้ยา Dilantin(100) 3x1 oral hs และ Amlodipine(5) 1x2 oral pc keep BP น้อยกว่า140/90mmHg</li> <li>- เรื่อง ITP ให้ยาPrednisolone 4x3 oral pc</li> <li>- On NSS lock</li> <li>- CBC,Electrolyte,Creatinin</li> <li>- Notify กายภาพบำบัด</li> <li>- Keep SBP 100-140 mmHg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regular diet</li> <li>- Record V/S</li> <li>- Dilantin(100) 3x1 oral hs</li> <li>- Amlodipine(5) 1x2 oral pc</li> <li>- Prednisolone 4x3 oral pc</li> <li>- CaCO3 1x1 oral OD</li> <li>- Lorazepam(0.5) 1x1 oral hs</li> <li>- MTV 1x2 oral pc</li> <li>- Omeprazole(20) 1x1 oral pc</li> </ul>
<p>3 มีค.2561</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuro sign ดี อาการทั่วไปปกติ</li> <li>PLT=151,000 cel/mm3 แพทย์D/C</li> </ul> <p><u>Home Med</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amlodipine(5) 1x2 oral pc</li> <li>- Prednisolone 4x3 oral pc</li> <li>- MTV 1x2 oral pc</li> <li>- Enalapril(5) 1x2 oral pc</li> <li>- Dilantin(100) 3x1 oral hs</li> <li>- นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์</li> </ul>	

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบเฉียบพลัน

## ข้อมูลสนับสนุน

S : ชักเกร็ง ซีมลง เป็นมา 15 นาที

O : มุมปากด้านขวาตก, ประเมิน GCS score E4V4M6 , Pupil round and equal diameter\_4:4 mm. Rt = Lt reactive to light Both eyes, Motor power gr. V all, BBK+facial palsy negative

A : โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ส่งผลทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้ ผู้ป่วยควรได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วภายใน 4.5 ชั่วโมง เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) อย่างทันที่

P : Diagnosis seizure , R/O Intracranial lesion แพทย์พิจารณา refer CT brain with contrast ที่โรงพยาบาลบึงกาฬเนื่องจากอาการชักอาจเกิดจากพยาธิสภาพที่สมอง Plan Consult staff Med โรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อให้การรักษาต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อวินิจฉัยโรคและผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

## เกณฑ์การประเมินผล

-ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง Stroke fast track

-ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินอาการแรกเริ่ม โดยใช้ CPG stroke

2. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและระบบประสาทโดยใช้ Glasgow Coma Scale (GCS)

3. รายงานแพทย์เวรรับทราบและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทาง stroke ได้แก่

-ให้สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 ml drip 100 cc/hr.

-ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC,BUN,Cr,Electrolyte,DTX stat,Coagulance

-ตรวจ EKG 12 lead, Retain foley's cath

-จัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 30 องศา เพื่อลดแรงดันในกะโหลกศีรษะ

-ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ออกซิเจน 3 lit/min เพื่อให้เลือดนำพาออกซิเจนไปเลี้ยงสมองได้ดีขึ้น

4. แพทย์ Diagnosis Seizure , R/O intracranial lesion Consult staff med โรงพยาบาลบึงกาฬและประสานส่งต่อไปยังศูนย์CTโรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อ CT brain with contrast

## ประเมินผล

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 13.00 น. Referผู้ป่วยไป CT brain with contrast ที่โรงพยาบาลบึงกาฬ ผู้ป่วยได้รับการดูแลและการพยาบาลตาม CPG Stroke แต่ใช้เวลาในการส่งต่อ 75 นาที(>30นาที) เนื่องจากแพทย์สงสัย

ผู้ป่วยมีอาการชักจากการตีศีรษะและสงสัยภาวะมีเลือดออกในสมอง เวลา 15.40น.ผล CTพบ Acute right basal ganglia hematoma (size 1 x 0.8 x 0.7cm) ซึ่งไม่ใช่กลุ่ม Stroke fast trackเนื่องจากมีเลือดออกในสมอง แพทย์เวร consult staff med โรงพยาบาลบึงกาฬ ให้นำผู้ป่วยกลับมาAdmit ที่โรงพยาบาลบึงคล้า Plan Conservative ให้อายาป้องกันการชัก Dilantin 750 mg IV drip stat in 30 min then 100 mg iv drip ทุก 8 hr.และยาลดความดันโลหิต Nifedipine (1:5) stat 5 cc/hr. keep SBP น้อยกว่า 140 mmHg ติดตามอาการ Plan refer CT ซ้ำพรุ่งนี้ (23 กุมภาพันธ์ 2561)

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักเกร็งซ้ำเนื่องจากมีเลือดออกในสมอง

### **ข้อมูลสนับสนุน**

S : ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยชักเกร็งที่บ้านนานประมาณ 1 นาที ก่อนมาถึงโรงพยาบาล 15 นาที

O : ผลCTพบ Acute right basal ganglia hematoma(size 1x0.8x0.7cm),ประเมินGCS score E4V4M6 , Pupil round and equal diameter\_4:4 mm. Rt = Lt reactive to light Both eyes, Motor power gr. V all, BBK+facial palsy negative

A : เมื่อเส้นเลือดในสมองแตกหรือฉีกขาดจนเกิดเลือดออก และต่อมากลายเป็นเลือดคั่งในสมอง ผู้ป่วยมักมีอาการป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด หรืออาจเกิดขึ้นหลังจากเวลาผ่านไประยะหนึ่งแล้วอาการค่อย ๆ ทรุดหนักลง ซึ่งลักษณะอาการที่ปรากฏนั้น ขึ้นอยู่กับบริเวณสมองที่เกิดเลือดคั่ง อาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเลือดคั่งในสมอง ได้แก่ ปวดหัวรุนแรงในทันที เฉื่อยชา เชื่องซึม สับสนมึนงง เพื่อ กระวนกระวาย แขนขาอ่อนแรง พูดลำบาก เสียการทรงตัว มีอาการชัก ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยประสบภาวะชักมาก่อน

P : ให้อายาป้องกันการชัก Dilantin 750 mg และยาลดความดันโลหิต Nifedipine keep SBPน้อยกว่า 140 mmHg ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด Plan refer CTซ้ำ เพื่อติดตามขนาดเลือดที่ออกในสมอง

### **วัตถุประสงค์**

เพื่อป้องกันการชัก

### **เกณฑ์ประเมินผล**

- ผู้ป่วยไม่เกิดอาการชักเกร็ง
- vital signปกติ Blood pressure  $\leq$ 140/90 mmHg
- Oxygen sat  $\geq$ 95%

### **กิจกรรมการพยาบาล**

- 1.ประเมินอาการผู้ป่วย ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชม.
- 2.ประเมินระดับความรู้สึกตัวและระบบประสาทโดยใช้ Glasgow Coma Scale (GCS)
- 3.Monitor vital sign Keep Blood pressure  $\leq$ 140/90 mmHg , Keep oxygen sat  $\geq$  95%
- 4.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ได้แก่ยาป้องกันการชัก Dilantin 750 mg IV drip stat in 30 min then 100 mg iv drip ทุก 8 hr.และยาลดความดันโลหิต Nifedipine(1:5)stat 5 cc/hr.keep
- 5.จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่สังเกตได้ง่ายและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

## ประเมินผล

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 14.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการชักเกร็ง BT=37.8 องศาเซลเซียส, PR=104 ครั้ง/นาที, BP=140/90 mmHg, Oxygen sat = 96% room air, Score E4V5M6 แขนข้างซ้ายอ่อนแรง gr.III แพทย์ refer CT brain non contrast เช้า เวลา 11.00 น. ผล CT พบมีเลือดออกในสมองมากยิ่งขึ้น (size 3.6 x 2.7 x 2.0 cm) แพทย์จึงประสาน refer ผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลบึงกาฬ เวลา 15.45 น. ผู้ป่วย Admit ที่โรงพยาบาลบึงกาฬ วันที่ 23-28 กุมภาพันธ์ 2561 เป็นเวลา 5 วัน แพทย์ได้ให้ยา Dilantin, Dexamethasone และติดตามอาการจนกระทั่งผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์โรงพยาบาลบึงกาฬจึงได้ส่งตัวผู้ป่วยกลับมา Admit ที่โรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อ Conservative และทำกายภาพบำบัดต่อไป ในวันที่ 1 มีนาคม 2561

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3** เสี่ยงต่อภาวะมีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ

### ข้อมูลสนับสนุน

S : มีประวัติเป็น UGIB refer จากโรงพยาบาลบึงกาฬไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลหนองคาย ปี 2560

O : ผู้ป่วยมีภาวะ Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) , Platelets 46,000 cell/mm<sup>3</sup> (22 กุมภาพันธ์ 2561)

A : ภาวะ Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) คือ ภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่เกิดจากการสร้าง autoantibodies ต่อเกล็ดเลือด ทำให้จำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000 cell/mm<sup>3</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยมีเลือดออกผิดปกติ อาจพบจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง หรือมีเลือดออกรุนแรงในอวัยวะสำคัญต่างๆ หากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

P : ให้ยา Dexamethasone 8 mg IV ทุก 6 hr., ติดตามอาการเลือดออกอย่างใกล้ชิด, ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ, Plan consult อายุกรรมโรงพยาบาลบึงกาฬหากเกล็ดเลือดไม่เพิ่มขึ้น

### วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออก

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีปัสสาวะ/อุจจาระปนเลือด ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน
2. ผล Platelets อยู่ในเกณฑ์ 140,000-400,000 cell/mm<sup>3</sup>
3. ผล PT, PTT, INR ปกติ
4. CT ไม่พบเลือดออกมากขึ้น

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง สักเกตและบันทึกอาการผู้ป่วย ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชม.
2. สังเกตอาการเลือดออกตามร่างกายเช่น จุดจ้ำเลือด ปัสสาวะอุจจาระเป็นเลือด เลือดออกตามไรฟัน
3. ประเมิน Neuro sign ทุก 4 ชม. หากผู้ป่วยมีอาการซึมลงสับสน อาจเกิดจากมีเลือดออกในสมองมากขึ้น
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 0.9%NSS 100 cc/hr. ตามแผนการรักษาและยา Dexamethasone 8 mg IV ทุก 6 hr. เพื่อ

กระตุ้นให้ร่างกายการสร้างเกล็ดเลือดเพิ่มมากขึ้น

5.ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่ปากและระบบทางเดินอาหาร

6. เฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น โดยดิ่งไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล ให้ผู้ป่วยนอนเตียงที่ 2 ฝั่งผู้ป่วยหญิง เพื่อจะได้สังเกตเห็นผู้ป่วยได้ง่าย

7.ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการทุกวัน เพื่อดูปริมาณเกล็ดเลือดว่าเพิ่มขึ้นหรือลดลง

8.แนะนำญาติให้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

### ประเมินผล

วันที่ 2 มีนาคม 2561 ติดตามประเมินอาการที่ตึกผู้ป่วยใน หลังจากให้การดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้ ผู้ป่วยไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ปัสสาวะ/อุจจาระปกติ Platelets=151,000cell/mm<sup>3</sup> ,ผลPT=13.2 sec ,PTT=17.4 sec ,INR=1.07 sec ซึ่งแปลผลปกติ, ผล CT (size 3.6 x 2.7 x 2.0 cm) ขนาดเท่าเดิมไม่พบเลือดออกเพิ่มขึ้น ประเมิน GCS score E4V5M6 , Pupil round and equal diameter 4:4 mm. Rt = Lt reactive to light Both eyes ,Oxygen sat = 96% room air แพทย์ Plan D/C วันที่ 1 มีนาคม 2561

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4**การช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่องเนื่องจากแขนขาซ้ายอ่อนแรง

### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วย Admit ที่โรงพยาบาลบึงกาฬ 5 วัน ตั้งแต่วันที่ 23 - 28 กุมภาพันธ์ 2561 กลับมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล บุ่งคล้า วันที่ 1 มีนาคม 2561 โรงพยาบาลบึงกาฬแจ้งว่าผู้ป่วยยังมีอาการแขนขาซ้ายอ่อนแรง

O:ประเมิน Motor power แขนซ้ายเกรด 0 ขาซ้ายเกรด 1 ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

### วัตถุประสงค์

กำลังกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ช่วยตัวเองได้ดีขึ้น

### เกณฑ์การประเมิน

- 1.เปลี่ยนท่าลุกนั่งบนเตียง และรถเข็นได้
- 2.ไม่มีแผลกดทับ กล้ามเนื้อเขียวลีบหรือการหดรั้ง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการทางระบบประสาทว่า ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการ เคลื่อนไหวมากน้อยเพียงใด
2. ตรวจสอบสีผิว ความตึงตัวของผิวหนัง อุณหภูมิ ความชื้น ทุก 2-4 ชั่วโมง ดูว่ามีอาการบวมแดงหรือแดงบริเวณใดบ้าง โดยเฉพาะบริเวณที่กดทับนานๆ
3. จัดทำให้อุณหภูมิผู้ป่วยอบอุ่นในท่าที่สบาย ให้ศีรษะ ไหล่ สะโพก อยู่ในท่าที่ถูกต้อง จัดให้ออนบนที่นอนที่สามารถเปลี่ยนน้ำหนักได้ทั้งตัว ช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนที่ยังแข็งแรงอยู่ และพยาบาลช่วยออกกำลังกายที่อ่อนแรง ทุก 2 - 4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อเขียวและหดรั้งประเมินผล
- 5.ดูแลผิวหนังให้แห้งสะอาด ทำความสะอาดหลังการขับถ่ายและดูแลผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง

6. ประสานกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อให้กับผู้ป่วย

7. สอนญาติให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

### ประเมินผล

วันที่ 2 มีนาคม 2561 ประเมินผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยในโรงพยาบาลบุงคล้า ผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพ สามารถลงนั่งรถเข็นได้นานๆ รับประทานอาหารเองได้ แต่ยังต้องมีคนช่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่าง เช่น อาบน้ำ ลุกเดิน ผู้ป่วยไม่มีผลกดทับ ไม่มีกล้ามเนื้อเขียวลีบ ประสานกายภาพบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผลการประเมินADLจากทีมกายภาพ = 3 คะแนน ประเมิน score E4V5M6, Motor power แขนซ้ายเกรด0 ขาซ้ายเกรด1 เท่าเดิม แพทย์ Plan D/C วันที่ 1 มีนาคม 2561 และนัดทำกายภาพต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5** ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเอง

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่าตนได้หย่าร้างกับสามี ตอนนี้อยู่กับลูกสาวอีก2คน รู้สึกกังวลในการดำเนินชีวิตและรายได้ของครอบครัว

O : ทำทางผู้ป่วยดูซึมและกังวล

### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพ ศักยภาพและบทบาท

### เกณฑ์การประเมิน

1. ยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการรักษาพยาบาล และสามารถช่วยตนเองได้มากขึ้น
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าที่สดชื่นขึ้น

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินแบบแผนการดำรงชีวิต บทบาท และความรับผิดชอบ ของผู้ป่วยในครอบครัว
2. ยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ยอมรับความรู้สึกคับข้องใจของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงในความสามารถ
3. ชี้แจงความเป็นจริงเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและไม่กล่าวโทษว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตน
4. ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายปัญหาข้อใจ โดยพยาบาลจะต้องรับฟัง และแสดงความเห็นอกเห็นใจให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ เมื่อผู้ป่วยได้ระบายความโกรธความกลัว ความสิ้นหวังจะทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น คอยปลอบประโลมใจให้ผู้ป่วยมีความหวังและเสริมแรงทางบวก
5. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีความรู้สึกดี โดยใช้คำพูดที่สุภาพ และสัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล
6. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองมากที่สุดพร้อมกล่าวชมเชยส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดและพูดในทางบวก หลีกเลี่ยงความคิดทางลบที่จะทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่าลดลง
7. อธิบายให้ครอบครัวหรือญาติยอมรับสภาพของผู้ป่วย แนะนำให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แสดงให้เห็นถึงคุณค่า เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการฟื้นฟูผู้ป่วย

### ประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ช่วยตัวเองได้มากขึ้น ยอมรับภาพลักษณ์และบทบาทที่เปลี่ยนแปลงได้พอสมควร ญาติให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6** ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค การรักษาและการพยากรณ์โรค

#### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยถามว่า ดิฉันจะหายเป็นปกติไหมคะ

O : ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบอกแนวทางการรักษาและการดำเนินของโรคได้ถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้มีความไว้วางใจ
2. ประเมินระดับความเข้าใจ การพยากรณ์โรคต่อการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความหมายของโรค การรักษา การเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายที่เกิดขึ้น หลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความพิการที่ต้องได้รับการฟื้นฟู
3. กระตุ้นให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ และส่งเสริมให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติ
4. ให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การออกกำลังกาย การพลิกตะแคงตัว การปฏิบัติกิจวัตรอื่นๆ
5. เน้นถึงความสำคัญในการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยในปัญหาต่างๆ และสอนญาติถึงวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

#### ประเมินผล

ผู้ป่วย/ครอบครัวและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและสามารถบอกแนวทางการรักษาและการดำเนินของโรคได้ถูกต้อง

หลังจากที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้รับไว้ติดตามดูแลและเยี่ยมอาการทั้งหมด 3 ครั้งพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ถึง 6 ได้รับการแก้ไขทั้งหมด และยังคงต้องเฝ้าติดตามอาการอย่างต่อเนื่องต่อไป เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั้งหมด 8 วัน และนัดเพื่อให้มาพบแพทย์เพื่อติดตามอาการต่ออีก 2 สัปดาห์

**ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)**

#### การติดตามเยี่ยมบ้าน

ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลบุงคล้า วันที่ 3 มีนาคม 2561 ผู้ศึกษาได้ติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 4 ครั้ง (2 สัปดาห์ต่อ 1 ครั้ง) และเยี่ยมให้ความรู้จนครบ 3 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืน โดยสรุปปัญหาได้ดังนี้

#### ปัญหาของผู้ป่วย สรุปได้ 3 ประเด็น คือ

- ด้านร่างกาย ผู้ป่วยมีแขน-ขาซ้ายอ่อนแรงเคลื่อนไหวและช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องนั่งรถเข็น ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (Walker) และมีคนดูแล ผู้ป่วยบอกว่าเคยเดินสะดุดล้มบริเวณพื้นต่างระดับ”

- ด้านจิตใจ อารมณ์ ผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้ เหงา ว่าเหว่ หมดกำลังใจ กลัวไม่หาย กลัวเป็นภาระ ผู้ป่วยบอกว่า “ป้ารู้สึกท้อแท้ที่ต้องป่วยแบบนี้ ไม่อยากเป็นภาระให้ใคร” น้ำตาคลอขณะพูด
- ด้านสังคมและเศรษฐกิจ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง สัมพันธภาพกับเพื่อนลดลง ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติทำให้ขาดรายได้ รวมทั้งต้อง ผู้ป่วยบอกว่า “พอไม่สบายก็ไม่ได้ทำงาน จะไปงานเลี้ยงต่างๆก็ไปไม่ได้ เมื่อก่อนจะสังสรรค์พบปะกับเพื่อนประจำ”

### ปัญหาของผู้ดูแล สรุปได้ 3 ประเด็น คือ

- ด้านร่างกาย ร่างกายทรุดโทรม เหนื่อย พักผ่อนไม่เพียงพอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บุตรสาวผู้ดูแลบอกว่า “ดิฉันต้องคอยช่วยแม่อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้าให้ บางครั้งอึดขึ้น-ลงพื้นต่างระดับก็มีอาการปวดหลังบ่อย ๆ”
- ด้านจิตใจ มีความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตน กลัวว่าผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงขึ้น ลูกสาวบอกว่า “ดิฉันทำงานที่เซเวนเวลาดลงพักจะต้องกลับบ้านไปดูอาการแม่ เอาอาหารไปส่งเพราะกลัวแม่จะอาการทรุดลงหรือเกิดอุบัติเหตุเพราะไม่มีคนดูแล บางครั้งก็เครียดที่ต้องดูแลลูกทุกวัน”
- ด้านสังคมและเศรษฐกิจ การทำกิจกรรมทางสังคมและการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านลดลง รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ลูกสาวบอกว่า “เมื่อก่อนแม่มีร้านเสริมสวยหารายได้ช่วยกัน ตอนนี้แม่ทำงานไม่ได้รายได้ส่วนนั้นหายไป ดิฉันเป็นคนรับผิดชอบทั้งหมด ยอมรับว่าเครียดคะ”

จากปัญหาที่สรุป ได้นำมาวางแผนการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลที่บ้านดังนี้

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. บกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง
2. ผู้ป่วย ครอบครัวยังมีภาวะเครียดเนื่องจากต้องปรับตัวต่อการเจ็บป่วย
3. เสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำและภาวะแทรกซ้อน
4. เสี่ยงต่ออุบัติเหตุทุกกลุ่มเนื่องจากสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม

### เป้าหมายการพยาบาล

1. เพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน
2. แก้ไขและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคร่วม เช่น การเป็นกลับซ้ำ ข้อติด แผลกดทับ
3. ลดความเครียด ส่งเสริมการปรับตัวที่เหมาะสมของผู้ป่วยและครอบครัว
4. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทุกกลุ่มจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม
5. เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแล

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เชื่อมโยงการดูแล สร้างช่องทางการสื่อสารร่วมกัน เช่น ไลน์ โทรศัพท์ EMS member club ระบบแจ้งเหตุด่วน1669

2. ร่วมวางแผนจำหน่าย และ วางแผนเยี่ยมบ้าน

### ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

3. เยี่ยมทางโทรศัพท์ทุก 1 สัปดาห์ และติดตามเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง ต่อเนื่องจนครบ 3 เดือน
4. ประเมินปัญหา ตรวจร่างกาย โดยใช้แบบบันทึกภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (INHOMESSS)
5. เสริมพลัง สอน เป็นพี่เลี้ยง และให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว
6. ทางโรงพยาบาลบึงค้ำได้สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น รถเข็น ที่นอนลม อุปกรณ์ช่วยเดิน(walker)ให้กับผู้ป่วย
7. เป็นที่ปรึกษาแก่ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่าย

8. ค้นหาผู้ดูแลสำรอง และภาคีเครือข่ายร่วมดูแล
9. จัดให้เข้าถึงบริการจากสหวิชาชีพ และสวัสดิการด้านสังคม
10. ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคล้า อสม.ประจำหมู่บ้าน ในการช่วยผู้ป่วยจัดที่พักอาศัย ทำความสะอาดบริเวณรอบบ้าน จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟู

#### ประเมินผลการเยี่ยมบ้าน

ติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 4 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 วันที่ 16 มีนาคม 2561

ครั้งที่ 2 วันที่ 30 มีนาคม 2561

ครั้งที่ 3 วันที่ 12 เมษายน 2561

ครั้งที่ 4 วันที่ 26 เมษายน 2561

จากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าสภาพแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วยเป็นพื้นบ้านลาดซีเมนต์ เป็นบ้านชั้นเดียว จัดของไม่เป็นระเบียบ รอบบ้านมีเศษขยะเกลื่อนกลาด ผู้ป่วยนอนที่พื้น กางมุ้ง ผ้าห่มที่นอนเหม็นอับ

ผลการประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความรู้เข้าใจเรื่องการดำเนินของโรค การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูแต่เนื่องจากขาดคนดูแลประจำเพราะลูกสาวต้องทำงาน บางครั้งญาติไม่มีเวลาทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงได้วางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

หลังติดตามเยี่ยมบ้านครบ4ครั้ง ปัญหาได้รับการแก้ไข อาการโดยทั่วไปของผู้ป่วยดีขึ้น สิ้นสุดชัก หุดได้ปกติ สามารถใช้มือซ้ายหยิบจับของได้ รับประทานอาหารเองได้ ไม่มีกล้ามเนื้อลีบ ผีกหดเค้นโดยใช้ไม้พุงเค้นได้ ขับถ่ายปกติ ผู้ป่วยรู้สึกมีความหวังเนื่องจากตอนแรกไม่สามารถเดินได้แต่เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้ว ผู้ป่วยสามารถเดินเองได้จึงมีกำลังใจและมีความหวังมากยิ่งขึ้น

#### 4.สรุปสาระสำคัญและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 54 ปี สถานภาพหย่าร้าง นับถือศาสนาพุทธ HN : 0016412 มีโรคประจำตัว เป็นความดันโลหิตสูงกินยาไม่สม่ำเสมอ ขาดนัดติดตามอาการ มีประวัติดื่มสุราทุกวัน เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ –ฉุกเฉินโรงพยาบาลบึงคล้า วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 11.45 น. ด้วยอาการชักเกร็ง เป็นมา 15 นาที หลังชักมีอาการซึม ตอบคำถามช้า อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 159/87 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกาย Glasgow coma scale : E4V4M6, Pupil 4:4 mm reactive to light both eyes, lung Rhonchi BL, SpO2 sat 94%, DTX :165 mg,กล้ามเนื้อแขนขาซ้ายอ่อนแรง Mortor power แขนซ้ายเกรด 0 ขาซ้ายเกรด 1 ซีมลง พุดซ้ำ ตอบสนองช้า การทดสอบBBK=negative, facial palsy=negative แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็น Seizure,R/O intracranial lesion พิจารณาส่ง CT brain with contrast ที่โรงพยาบาลบึงกาฬ ผล CTพบAcute right basal

#### ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

ganglia hematoma (size 1 x 0.8 x 0.7 cm) ผู้ป่วยรายนี้ไม่เข้าเกณฑ์ Stroke fast track เนื่องจากมีเลือดออกในสมอง แพทย์จึง consult staff med โรงพยาบาลบึงกาฬและให้กลับมาAdmit ต่อที่โรงพยาบาลบึงคล้าเพื่อ Conservative ให้อากันชัก (Dilantin) ยาลดความดันโลหิต (Nicardipine) Keep BP น้อยกว่า140/90 mmHg

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2561 ส่ง CT ซ้ำ พบHematoma size 3.6 x 2.7 x 2.0 cm ซึ่งมีขนาดใหญ่ขึ้น ผลตรวจเลือด Platelet Count = 46,000 cell/mm<sup>3</sup> แพทย์จึงประสานRefer โรงพยาบาลบึงกาฬ Dx. Hemorrhagic stroke with thrombocytopenia ผู้ป่วย Admit ที่โรงพยาบาลบึงกาฬ วันที่ 23-28 กุมภาพันธ์ 2561เป็นเวลา 5 วัน ขณะAdmit ที่ตึกอายุรกรรมหญิง มีปัญหาเรื่อง PLTต่ำ แพทย์ให้ PLT 10 unit PLTเพิ่มขึ้นเป็น 95,000 cell/mm<sup>3</sup> plan refer neuro ศัลยกรรมโรงพยาบาลสกลนครหาก PLT  $\geq$ 100,000 cell/mm<sup>3</sup> เพื่อรับการผ่าตัด อาการทั่วไปคงที่ score E4V5M6 motor power เท่าเดิม

วันที่ 1 มีนาคม 2561 เวลา 15.51น.รับ Refer ผู้ป่วยกลับมาจากโรงพยาบาลบึงกาฬ Dx. Intracranial Hemorrhage(ICH) with Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) เรื่อง ICHให้รักษาโดยให้ยา Dilantin(100) 3 x 1 oral hs. และ Amlodipine (5) 1 x 2 oral pc keep BPน้อยกว่า140/90 mmHg เรื่อง ITP ให้ยาPrednisolone 4 x 3 oral pc และรับประทานยาอื่นต่อเนื่อง ประสานกายภาพเพื่อประเมินอาการและทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง

วันที่ 3 มีนาคม 2561 เวลา 09.00น. Neuro sign อาการทั่วไปปกติ PLT=151,000 cell/mm<sup>3</sup> แพทย์ D/C นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์

### ขั้นตอนการดำเนินการ

ศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย Websiteและผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย โดยการศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย การแพทย์และสารอื่นๆ แบบแผนการดำรงชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการจากตำรา วารสาร งานวิจัย Websiteและผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือด สมอง ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล
5. นำข้อมูลที่รวบรวม วิเคราะห์ มาวางแผนให้การพยาบาลและการรักษาโดยเน้นการพยาบาล ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมอารมณ์ และเศรษฐกิจ
6. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล
7. สรุปผลการปฏิบัติงานการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ

### อภิปรายผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรายนี้ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่ม Stroke non fast track เนื่องจากผล CT brainมีเลือดออกในสมองจึงไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA)ได้ อีกทั้งผู้ป่วยรายนี้ยังมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ Idiopathic

thrombocytopenic purpura (ITP) ร่วมด้วยทำให้ไม่สามารถผ่าตัดได้ จึงต้องให้การรักษาแบบประคับประคอง (Conservative) โดยให้ยาลดความดันโลหิต (Nifedipine) เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ป้องกันเลือดออกในสมองมากยิ่งขึ้นและให้ยาป้องกันการชักเนื่องจากการมีเลือดออกในสมองจะส่งผลให้เกิดอาการชักตามมาได้

จากกรณีศึกษาสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยรายนี้ มีปัจจัยมาจากโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงผู้ป่วยขาดการติดตามอาการ ขาดยา กินยาไม่สม่ำเสมอ ดื่มสุรา 3 – 5 วัน/สัปดาห์ พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผลการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความรู้เข้าใจเรื่องการดำเนินของโรค การรักษา การป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการฟื้นฟู แต่เนื่องจากผู้ป่วยขาดคนดูแลประจำเนื่องจากบุตรสาวต้องทำงานและเรียนหนังสือ บางครั้งญาติไม่มีเวลา ผู้ศึกษาได้เข้าใจข้อจำกัดของผู้ป่วยและญาติ จึงได้ส่งข้อมูลให้กับทีมเยี่ยมบ้าน (COC) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ทั้งการกายภาพบำบัด การดูแลทางด้านจิตให้ทั้งผู้ป่วยและญาติเพื่อสร้างเสริมกำลังใจ นอกจากนี้ยังติดตามอาการทั่วไป การรับประทานยาอย่างเนื่อง ปัจจุบันผู้ป่วยอาการดีขึ้น หัดเดินโดยใช้ไม้พยุงเดิน กล้ามเนื้อแข็งแรงมากขึ้น บุตรสาวเริ่มปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยของมารดา แบ่งเวลามาดูแลมารดาในตอนเที่ยง ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษามากยิ่งขึ้น

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักจะเกิดความพิการตามมาและมักจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และฝึกฝนช่วยเหลือตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวันให้ได้มากที่สุด นอกจากนี้ญาติหรือผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเช่นกัน โดยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจปัญหาต่างๆของผู้ป่วยและต้องเป็นผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลและการติดตามเยี่ยมบ้าน มีความสำคัญมาก การเสริมพลัง ( Empowerment ) ให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมที่ถูกต้อง ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ เครือข่ายด้านสุขภาพก็มีความสำคัญ การทำงานและประสานงานกันเป็นเครือข่าย ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้นและลดโอกาสการกลับมาเป็นซ้ำ

5.ผู้ร่วมดำเนินการ - ไม่มี -

6.ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

นางสาวโณทัย ประเคนคะชา เป็นผู้ปฏิบัติ 100 %

7.ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ศึกษาให้การพยาบาลและศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลาทั้งหมด 8 วัน ติดตามเยี่ยมอาการเป็นจำนวน 4 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 6 ข้อ ซึ่งปัญหาได้รับการแก้ไขไปบางส่วนและยังคงเหลือปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากแขนขาซีกซ้ายยังมีอาการอ่อนแรง และมีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ป่วยและครอบครัวมีภาวะเครียดเนื่องจากต้องปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขเมื่อติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางอายุรศาสตร์ที่เกิดแล้วมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ โดยการรักษาในระยะแรกแพทย์มักจะให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดเพื่อป้องกันการเกิดการอุดตันของหลอดเลือดซ้ำ ป้องกันการเกิดความพิการและอันตรายต่อผู้ป่วยมากขึ้น และเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกคงที่ กระบวนการรักษาต่อไปที่สำคัญคือ การแก้ไขความพิการที่เกิดขึ้น โดยการเริ่มต้นฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วย

สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้สูงสุดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ภายใต้ข้อจำกัดของโรคและพยาธิสภาพที่เป็นอยู่ วัตถุประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด โดยการสอนให้ผู้ป่วยและญาติดูแลแขน ขา ข้างที่อ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต ให้สามารถเคลื่อนไหวและใช้งานได้ดีขึ้น จนสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ตลอดจนเป็นการป้องกันความพิการผิดรูปที่อาจเกิดขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือประสานงานกับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดรวมถึงตัวผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล โดยพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพจะเป็นผู้คอยสอนและฝึกให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลได้รู้ถึงขั้นตอนและวิธีการฟื้นฟู โดยจะเน้นให้ผู้ป่วยรู้วิธีการช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระและจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามที่ฝึกมา พร้อมส่งเสริมการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยให้เหมาะสมต่อไป

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง
2. ทราบถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง
3. เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้สนใจจะศึกษาในประเด็นอื่นๆต่อไป
4. เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาทางการพยาบาลขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
5. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง
6. ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
7. เป็นการพัฒนาคูณภาพการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที เนื่องจากประเมิน Glasgow Coma Scale (GCS) E4V4M6=14 คะแนน Motor power gr. V all ไม่มีแขนขาอ่อนแรง แพทย์วินิจฉัย Seizure จากการตีมนูรา และR/O intracranial lesion ซึ่งอาการซึมสามารถเกิดขึ้นได้หลังจากชัก แพทย์Plan refer CT brain ผล CTพบ Acute right basal ganglia hematoma (size 1 x 0.8 x 0.7 cm) ผู้ป่วยรายนี้เป็น Stroke non fast track
2. ไม่ได้ใช้ NIHSS score ประเมินแรกรับ เนื่องจากวินิจฉัย Seizure
3. ขณะนอนพักรักษาที่โรงพยาบาลบุงคล้าส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่คนเดียว จะมีญาติมาเฝ้ากลางคืน เนื่องจากบุตรสาวต้องทำงานประจำ ส่วนบุตรสาวอีกคนกำลังเรียนหนังสือ
4. ในระยะแรกผู้ป่วยท้องแท้ สิ้นหวัง ไม่สนใจเวลาที่พยาบาลเข้าไปพูดคุยหรือให้คำแนะนำ

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการชักเกร็ง ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ให้ใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ผู้ป่วยที่วินิจฉัยหรือสงสัยว่าเป็น Stroke ทุกราย ควรใช้แบบประเมิน NIHSS score เพื่อประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง
3. โรคหลอดเลือดสมองมักจะทำให้เกิดความพิการเหลืออยู่ ฉะนั้นผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ต่อต้าน ผู้ให้การพยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และการช่วยเหลือฟื้นฟูศักยภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องซักงญาติหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อวางแผนการจำหน่าย ในเบื้องต้นญาติอาจปฏิเสธการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่

เมื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้คำแนะนำ และให้ลองปฏิบัติ จะทำให้ญาติเกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติได้ในที่สุด หากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและต่อเนื่องก็จะสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติต่อไป

### แบบแสดงการรับผลงานที่ส่งประเมิน

1. ได้รับแบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานพร้อมทั้งเอกสารที่เป็นสาระสำคัญของผลงานหรือหลักฐานต่าง ๆ ครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถนำไปใช้ประกอบการพิจารณาเมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่

...../...../.....

2. กรณีที่คณะกรรมการประเมินผลงานให้ปรับปรุงแก้ไขผลงานที่เสนอประเมินแล้ว

- 2.1 ได้รับผลงานที่ปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 1 เสร็จเรียบร้อยเมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่

...../...../.....

- 2.2 ได้รับผลงานที่ปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 2 เสร็จเรียบร้อยเมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่

...../...../.....

3. กรณีที่คณะกรรมการประเมินผลงานให้ส่งผลงานประเมินเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ได้เคยส่งมาแล้ว

- ได้รับผลงานพร้อมทั้งเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ ครบถ้วนสมบูรณ์เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่

...../...../.....

