

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะวิกฤต

เมธิณี เกตวาทิมาตร*

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรือตันเป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างเฉียบพลัน หากเกิดภาวะหลอดเลือดสมองทั้งตีบหรืออุดตันสามารถทำให้เนื้อสมองถูกทำลายได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบประสาททำให้ผู้ป่วยโรคดังกล่าวเกิดอันตรายต่อชีวิตและหลงเหลือความพิการได้ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพในการร่วมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในทุกระยะของการเจ็บป่วย โดยเฉพาะระยะวิกฤต พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

บทบาทของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบหรือตันในระยะวิกฤตที่สำคัญมีดังนี้ คือ 1) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต 2) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3) ด้านการสื่อสาร 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ 5) ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และ 6) ด้านการพยาบาลระยะประคับประคอง หากพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤตสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รวมทั้งมีสมรรถนะสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมย่อมจะส่งผลที่ดีทางคลินิกและด้านการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: การพยาบาล โรคหลอดเลือดสมอง การดูแล การขาดเลือด ภาวะวิกฤต

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ, E-mail: Methinee@bcnvn.ac.th

The roles of professional nurses in the management of stroke patients

Methinee Ketvatimart*

Abstract

Stroke or apoplectic insult is an emergency condition leading to brain ischemia. If both ischemic or occlusion stroke occur, they contribute to brain damage. It affects the nervous system, potentially leading to life threatening events and residual disability. Nurses play a vital role in taking care of these kind of patients and their caregivers during all phases of the illness, especially critical periods. Therefore, nurses who take care of these patients require specific competencies based on nursing standards and evidence-based practice.

Nurses' obligations in caring for patients with stroke are as follows: 1) nursing care of patients in a crisis, 2) nursing care of patients receiving thrombolytic drugs, 3) communication, 4) rehabilitation 5) prevention and health promotion, and 6) palliative care. To be able to treat these high-risk patients sufficiently, nurses need appropriate competencies of holistic care, which should lead to positive outcomes.

Key word: nursing, stroke, care, ischemia, critical

* Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira, E-mail: Methinee@bcnnv.ac.th

บทนำ

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี 2558 พบได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประชากรไทย และมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้น รองจากมะเร็งและอุบัติเหตุ¹ ในภาพรวมของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่ามีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 31.69, 36.13 และ 38.66 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี² หากผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรงอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตและก่อให้เกิดความพิการในระยะยาว บางรายมีคุณภาพชีวิตต่ำลง จากการสูญเสียระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ บางรายไม่สามารถปรับตัวในด้านอัตมโนทัศน์ได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งส่วนตัว ครอบครัวและประเทศชาติ

จากผลกระทบดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างยิ่ง โดยปัจจุบันมีการกำหนดให้สถานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลภาครัฐ ได้จัดบริการทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในหลอดเลือดสูง เป็นต้น ที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถควบคุมโรคได้ รวมไปถึงปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนการพัฒนาาระบบบริการ (Service Plan) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)¹ ในเขตบริการสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามพบสถิติการเสียชีวิตและการเกิดโรคยังเพิ่มสูงขึ้นในด้านการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดที่เกิดจากการตีบหรือตันของเส้นเลือดในสมอง แนวทางการรักษาคือผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยยาละลายลิ่มเลือดที่ใช้ได้ผลในปัจจุบัน ได้แก่ Recombinant tissue Plasminogen Activator (rt-PA) ภายใน

เวลา 3.5-4 ชั่วโมงเมื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานการได้รับยาที่กำหนด

ในประเทศไทยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการรักษาด้วย rt-PA ได้ทันเวลาเพียงร้อยละ 2.0 เท่านั้น³ ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าถึงระบบการรักษาของผู้รับบริการยังมีน้อย รวมทั้งการให้การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในภาวะวิกฤตมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เป็นสิ่งท้าทายของระบบสาธารณสุขไทยที่จะต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการในทุกระดับและทุกมิติในโรงพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพเป็น “ฟันเฟือง” ในการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคในสถานบริการทุกระดับที่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนถึงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย หากพยาบาลที่ให้บริการในทุกหน่วยบริการมีสมรรถนะและศักยภาพที่เชื่อมต่อในทุกระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถร่วมดูแลผู้ป่วยกับแพทย์อย่างเป็นองค์รวมที่ถูกต้องรวดเร็ว ก็จะส่งผลให้การดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการบริการที่ท่วงทีลดการเกิดความพิการได้

หากกรณีที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะวิกฤตได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะโรคบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลที่ให้การดูแลเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยหากผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลที่ยังไม่มีสมรรถนะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์คุณภาพทางลบได้ เช่น กรณีที่ไม่มียังมีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ให้เฝ้าระวัง ไม่สามารถใช้เครื่องมือต่างๆ ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการสัญญาณเตือนอันตรายต่าง ๆ การให้คำปรึกษาหรือ

ขาดการประสานงานในข้อมูลที่ต้องการ แล้วนั้นย่อมส่งผลต่อการรักษาและส่งผลให้อาการของผู้ป่วยรุนแรงมาก ปัจจุบันพบว่าหากพยาบาลที่ปฏิบัติกรทั่วไปยังไม่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้อย่างเข้าใจ ต่อการวางแผนจำหน่ายแล้วนั้นบางรายก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อชีวิตตามมาได้ เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อยึดติด เป็นต้น

จากผลกระทบข้างต้น ผู้เขียนจึงมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อสะท้อนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถพัฒนาสมรรถนะที่รอบด้าน สามารถเกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตันและ 2) เพื่อสะท้อนถึงระบบในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยของสถานพยาบาลในปัจจุบัน ที่มีความจำเป็นต้องพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เกิดสมรรถนะเป็นรูปธรรมเกิดพฤติกรรมที่ชัดเจนที่สามารถเป็นอัตลักษณ์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคดังกล่าว จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติต่อไป

บทบาทพยาบาลกับการดูแลโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบหรือตัน

พยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีบทบาททั้งในส่วนของการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น แม้ปัญหาทางสุขภาพในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ คือการส่งเสริมสนับสนุนองค์ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับสัญญาณเตือนการป้องกันการเกิดโรคแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป ที่ยังขาดความต่อเนื่องจึงทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้ารับการรักษาในระยะเวลาที่กำหนด จึงสูญเสียโอกาสส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้

ปัจจุบันระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิได้มีการพัฒนาการดูแลแก่นักวิชาการสาธารณสุขในจะสามารถประเมินเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค มีนโยบาย แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต) ระดับโรงพยาบาลชุมชนแม่ ที่จะถูกจำกัดด้วยทรัพยากรทั้งปริมาณและคุณภาพ⁴

ผู้เขียนมีประสบการณ์ในการสอนภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบหรืออุดตัน ในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤตและเรื้อรัง พบได้ว่า 2 ระยะแรก มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วยมาก ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีสมรรถนะเฉพาะในการดูแลจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ทั้งการมีระบบการดูแลแบบเร่งด่วน หรือที่เรียกว่า Stroke fast track แนวปฏิบัติในการดูแล มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแต่ละระยะในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือหอผู้ป่วยหนัก (ICU) หรือบางที่โรงพยาบาลมีแผนกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) มีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาและบริการสุขภาพได้มีการอบรมพยาบาลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติระยะเวลา 4 เดือน มีการประชุมอบรมพัฒนาสมรรถนะศักยภาพ ระยะสั้นแก่นักวิชาการทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบหรืออุดตันจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล⁵

ความหมายของโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบหรือตัน

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เนื่องจากการสูญเสียการทำหน้าที่ของสมอง จากการขาดการ

ไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนใดส่วนหนึ่ง ซึ่งควรแยกจากภาวะ TIA (Transient Ischemic Attack) ซึ่งเป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงแบบชั่วคราวส่งผลให้สมอง ไซสันหลัง หรือจอประสาทตาทำงานผิดปกติชั่วคราว โดยไม่พบพยาธิสภาพจากการขาดเลือด⁶

ปัจจัยการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบหรืออุดตัน

การเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน (ischemic stroke) โดยเกิดจากเส้นเลือดใหญ่ในสมองแข็งและตีบตัน (atherothrombosis) ซึ่งอาจเกิดจากมีแคลเซียมมาเกาะ หรือ ตะกอนไขมันมาเกาะ ทำให้รูของหลอดเลือดแคบลง และทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ทำให้เนื้อสมองตายเป็นบริเวณกว้าง และเกิดจากมีลิ่มเลือดหลุดจากที่อื่น พบประมาณร้อยละ 70-75 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ทำให้เซลล์สมองและเซลล์เนื้อเยื่ออื่นๆ ขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน หลอดเลือดที่ผิดปกติ ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและเสียความยืดหยุ่น ทำให้มีการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดได้⁷

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองมีหลายสาเหตุ แบ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้ และปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้มีสาเหตุจากสุขภาพโดยรวมและรูปแบบการดำเนินชีวิต 1) ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้ เช่น อายุ เพศ 2) ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ การสูบบุหรี่ ยาคุมกำเนิด โรคซิฟิลิส การขาดการออกกำลังกาย ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury)⁶

ระยะของโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบหรืออุดตัน

มีการแบ่งตามอาการแสดงเป็น 3 ระยะดังนี้⁴

1. **ระยะเฉียบพลัน** ระยะนี้ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ ระยะนี้ผู้ป่วยมักจะเกิดอาการอัมพาตขึ้นทันที อาจมีอาการไม่รู้ตัวร่วมด้วย หรือยังรู้สึกตัว

แต่กล้ามเนื้อแขนและขาข้างที่เป็นอัมพาตจะอ่อนปวกเปียกส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 48 ชั่วโมง

2. **ระยะวิกฤต** ระยะนี้ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ผ่านพ้นระยะเฉียบพลันแล้ว โดยมีระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางลดลงใช้เวลาหลัง 48 ชั่วโมง ใช้เวลาตั้งแต่ 1-14 วัน

3. **ระยะฟื้นฟูสภาพ** ระยะนี้ผู้ป่วยมีอาการคงที่มีความสามารถที่จะรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อลดความพิการทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด

โรคหลอดเลือดสมองแต่ละชนิดมีสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรุนแรงที่แตกต่างกัน รวมทั้งแต่ละระยะของการเกิดโรคที่ส่งผลต่อผู้ป่วยขึ้นอยู่กับระยะเวลาในแต่ละช่วง

แนวทางการประเมินโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบหรืออุดตันในภาวะวิกฤต

ปัจจุบันได้มีเผยแพร่ถึงแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแนวปฏิบัติเริ่มแรกในแผนกผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉินในบทบาทของพยาบาล⁸ เพื่อการตรวจการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่แม่นยำถูกต้อง พยาบาลต้องมีความรู้ และสามารถประเมินพร้อมทั้งประสานผู้เกี่ยวข้องในการร่วมวินิจฉัยโรคได้ดังนี้

1. **การซักประวัติ** ส่วนสำคัญในการซักประวัติมีดังนี้ อาการสำคัญที่เกิดอาการผิดปกติที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบ/อุดตัน ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน เป็นประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งนำส่งโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น มีโรคประจำหรือไม่ ประวัติการรักษาพยาบาล หรือ ประวัติการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว เช่น ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองของบุคคลใน

ครอบครัว หรือโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอตีบแข็ง (Carotid stenosis)

2. การตรวจร่างกาย มุ่งให้ความสำคัญการตรวจระบบประสาท เช่น ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหว แขนขา การมองเห็น การพูด รีเฟล็กซ์ ปฏิกริยาภูมิคุ้มกันทดสอบการทำงานเส้นประสาทสมอง โดยใช้เครื่องมือในการประเมินดังนี้ แบบประเมิน neurological sign ประกอบด้วย Glasgow Coma Scale (GCS) (EMV), pupil reaction และ motor power เป็นต้น แบบประเมิน The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) เป็นที่นิยมและยอมรับในการประเมินผู้ป่วยเพื่อเป็นเกณฑ์ในการให้ยาที่ใช้คือ Recombinant tissue plasminogen-activator (rt-PA)

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจที่สำคัญในระยะเฉียบพลัน ได้แก่ การตรวจเลือด (Complete blood count with platelet count) เพื่อติดตามภาวะเลือดหนืด ความเข้มข้นเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) ระดับไขมันในเลือด สมดุลเกลือแร่ การทำงานของไต การแข็งตัวของเลือด (Coagulogram, prothrombin time, Activated partial thromboplastin time)

4. การตรวจทางรังสีวิทยา ได้แก่

การตรวจสมองด้วยคอมพิวเตอร์ (Computed Tomography Scan; CT scan) การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging; MRI) การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดแดงที่คอ (Carotid duplex ultrasound) ในปัจจุบันการตรวจหลอดเลือดแดง Carotid artery ด้วย Duplex ultrasound เป็นการประเมินการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือด เป็นที่นิยมกันแพร่หลายเพราะไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บตัวและมีความถูกต้องในการวินิจฉัย ภาวะ Carotid stenosis หรือ Carotid plaque ก่อนข้างมาก ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิด

โรคหลอดเลือดสมอง การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography) หรือ คลื่นเสียงความถี่สูงหัวใจ ช่วยในการวินิจฉัยความผิดปกติของหัวใจ เพื่อวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจ

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรือตันในระยะเฉียบพลัน

หากผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างครอบคลุมและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันแล้ว จะได้รับการรักษาเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองบริเวณที่ขาดเลือด โดยมีหลักการเบื้องต้นดังนี้

1. การรักษาเพื่อเปิดหลอดเลือด (Recanalization) ทำได้โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับการใช้คลื่นความถี่สูง (Son thrombolysis) การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดแดง (Intra-arterial thrombolysis) และการละลายลิ่มเลือดออกจากหลอดเลือดแดง โดยปัจจุบันการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำมีการใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องจากการสอดใส่อุปกรณ์ทางหลอดเลือดแดงยังมีข้อจำกัดเรื่องของโรงพยาบาลบางแห่งที่ไม่สามารถทำการรักษาได้

2. การให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Therapy) การให้ยาละลายลิ่มเลือด เนื้อสมองส่วนนี้จะสามารถกลับมาทำงานได้อีก ยาละลายลิ่มเลือดที่ใช้ได้ผลในปัจจุบัน ได้แก่ Recombinant tissue Plasminogen Activator (rt-PA) โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ยาและข้อจำกัดที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา คือ การที่ผู้ป่วยมาช้ากว่า 3 ชั่วโมง มีอาการเพียงเล็กน้อย และมีอาการดีขึ้นก่อนรับยาหากผู้ป่วยได้รับยาควรได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดในช่วง 1-2 วันแรก⁷

3. การให้ยาต้านเลือดแข็งตัว (Anticoagulant)

ส่วนใหญ่มีการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Heparin) ใช้กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถได้รับการรักษาเพื่อเปิดหลอดเลือดได้ทัน ช่วยลดความพิการที่จะเกิดขึ้นได้

4. การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อลดโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมถึงการทำกายภาพบำบัดตั้งแต่วินิจฉัย จะช่วยลดความพิการได้

5. รักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การลดสมองบวม การผ่าตัดเพื่อป้องกันและลดสมองบวม

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในภาวะวิกฤต

ปัจจุบันได้มีศึกษาเรื่องการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหลากหลายหน่วยงาน เช่น หอผู้ป่วยที่เป็นลักษณะวิกฤต กึ่งวิกฤตและหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁷⁻¹⁰ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เฉพาะจำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะด้านหรือความเชี่ยวชาญในโรคดังกล่าว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางการพยาบาล ผู้เขียนได้สรุปสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 ด้านและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงสมรรถนะนั้นๆ ในแต่ละด้านดังนี้

1. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต ต้องมีองค์ความรู้ ความเข้าใจและสามารถแสดงพฤติกรรมในทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการได้มีความเข้าใจในทุกแง่มุมเกี่ยวกับโรคอย่างครบถ้วน ครอบคลุม ดังนี้

- 1) สามารถอธิบายกายวิภาคพื้นฐาน พยาธิสรีระวิทยาของระบบประสาท ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบไหลเวียนโลหิตของหลอดเลือดสมองได้
- 2) สามารถอภิปรายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองได้ การอธิบายแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ 3) สามารถอธิบายเกี่ยวกับโรค สาเหตุการเกิดโรค ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง อาการ อาการแสดง ของการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท และ 4) ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างกันระหว่างโรคหลอดเลือดสมองแต่ละประเภทคือ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก และโรคสมองขาดเลือดชั่วคราวได้

2. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล โดยในด้านนี้บทบาทสำคัญคือ การประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาละลายลิ่มเลือด โดยพยาบาลจะสามารถประเมินตั้งแต่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล มีการประเมินตามเกณฑ์ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำร่วมกับแพทย์ผู้ดูแลอย่างครบถ้วน ทุกการดูแลก็ขอขณะได้รับยาและหลังได้รับยา โดยพยาบาลจะต้องแสดงพฤติกรรมได้ดังนี้ 1) สามารถอธิบายการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสมได้ 2) สามารถอภิปรายข้อบ่งชี้และข้อห้าม สำหรับสำหรับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด กลไกการออกฤทธิ์ และผลข้างเคียงของยาละลายลิ่มเลือด การคำนวณขนาดของยาละลายลิ่มเลือด การรักษาด้วย rt-PA Infusion 0.9 mg/kg (สูงสุด 90 mg) จุดสารละลายที่ผสมแล้วมาร้อยละ 10 ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำภายใน 1 นาที และส่วนที่เหลือร้อยละ 90 หยดทางหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 3) สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ถูกต้อง มีการติดตามดูแลและประเมิน ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตามมาตรฐานแนวทางการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โดยพบว่าเมื่อมีการให้ยาละลายลิ่มเลือดแก่ผู้ป่วยประเมินสัญญาณชีพทุกๆ 15 นาทีจำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพจะปกติ ต้องงดกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องส่งผลกระทบต่ออาการแผลหรือกระทบกระเทือนต่ออวัยวะทั้งหมดอย่างเด็ดขาด

เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ การใส่สายอาหารทางจมูก เป็นต้น ในบทบาทนี้พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญของหลักการบริหารยาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามแนวปฏิบัติจะสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงปกติประมาณร้อยละ 50

3. ด้านการสื่อสาร โดยเน้นถึงการส่งเสริมการสื่อสารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความบกพร่องด้านการพูด เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่ร่วมวางแผนและประสานผู้เชี่ยวชาญ (นักอรรถบำบัด) ในการร่วมดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความต้องการทั้งด้านข้อมูล กระบวนการรักษาต่าง ๆ เพื่อจะสามารถกลับสู่ปกติให้เร็วที่สุด พยาบาลจะต้องมีการแสดงออก คือ

- 1) สามารถในการซักประวัติและประเมินการสื่อสารก่อนและหลังการเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง แยกความแตกต่างระหว่างการพูดและภาษาได้ดี รวมทั้งอธิบายค่านิยมศัพท์เกี่ยวกับความผิดปกติของ การพูดและภาษาได้
- 2) สามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่มีปัญหา ลักษณะการสื่อสาร มีความพิการที่เกิดขึ้นผลกระทบบจากการสื่อสารกับผู้ป่วย
- 3) สามารถแนะนำแหล่งทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการพูดในภาวะวิกฤตภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้
- 4) สามารถใช้กลยุทธ์สนับสนุนและพัฒนาการสื่อสารผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการสนทนา

4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยพบได้ว่าในระยะวิกฤตแม้เป็นช่วงที่เป็นสถานการณ์เร่งด่วน แต่การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมีส่วนสำคัญ โดยพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญต่อการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสมร่วมกับทีมการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ โดยมีสมรรถนะด้านนี้จะสามารถแสดงออก ดังนี้

- 1) สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงในภาคปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 2) สามารถอธิบายหลักของการประเมินความเสี่ยงในการฟื้นฟูสภาพได้ ความต้องการทางด้านโภชนาการ เวลาที่เหมาะสมในการให้อาหารทางสายยาง การกลืนที่ปกติ อาการของการกลืนที่ผิดปกติและปัญหาของการกลืนภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้
- 3) สามารถเป็นที่ปรึกษาเพื่อส่งต่อในเรื่องการดูแลและการฟื้นฟูสภาพกับผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก บทบาทนี้เป็นรอยต่อสำคัญที่จะสามารถเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลหลักและทีมที่สนับสนุนในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เป็นสมรรถนะที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

5. ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านนี้มีส่วนสำคัญต่อการติดตามผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเกิดซ้ำ ซึ่งบทบาทพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย คือ

- 1) สามารถแสดงออก เช่น สามารถอธิบายสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันปัญหาสุขภาพในระยะยาว และอาการสมองขาดเลือดชั่วคราวได้ สามารถอธิบาย สนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้
- 2) สามารถค้นหาและระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองขาดเลือดชั่วคราว ทั้งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และไม่ได้ของผู้ป่วยแต่ละรายได้ การส่งเสริมเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ หลักการการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำ การเตรียมแหล่งสนับสนุน การเฝ้าติดตามเพื่อการป้องกันอย่างใกล้ชิด
- 3) สามารถให้ข้อมูล สอนสุขศึกษา และประเมินผลหลังการสอนและติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

6. ด้านการพยาบาลระยะประคับประคอง ในระยะนี้พยาบาลที่มีสมรรถนะด้านนี้จะแสดงออกเพื่อให้

ญาติเกิดความเข้าใจในการดำเนินของโรค ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ดังนี้ 1) สามารถแนะนำทางเลือก หลักกฎหมาย จริยธรรมในการรักษาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคม อารมณ์ของกระบวนการตาย สำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลได้ 2) สามารถระบุเวลาสำหรับการใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วย วิธีการส่งต่อทางด้านการดูแลแบบประคับประคองและประเมินการปฏิบัติการดูแลที่ใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพถึงความเข้าใจในความรู้สึกผู้ป่วย ญาติที่มีความเศร้าโศก การสูญเสีย หรือความกล้าเผชิญต่อภาวะสูญเสียและร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยต่อไป 3) สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับญาติเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย และการสื่อสารสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลในระยะวิกฤตและในระยะสุดท้ายชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบหรือแบบอุดตันในภาวะวิกฤต

จากบทบาทและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบหรือแบบอุดตันในภาวะวิกฤตทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต 2) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3) ด้านการสื่อสาร 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ 5) ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และ 6) ด้านการพยาบาลระยะประคับประคอง ที่กล่าวมาข้างต้นนำมาสู่การติดตามผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และด้านระบบบริการ โดยพบว่าสถานพยาบาลได้มีการติดตามถึงผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในแต่ละระยะดังนี้ 1) ระยะเฉียบพลัน (Acute phase) ผลลัพธ์ด้านคลินิกที่ต้องติดตาม คือ อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งอัตราการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาได้รับยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น 2) การดูแลเมื่อผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน (Subacute phase) ผลลัพธ์ที่ต้องการคือ อัตราการเกิดการติดเชื้อที่ปอดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบหรืออุดตัน อัตราการเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับโดยประเมินจากแบบประเมิน Barden Index และอัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพใช้แบบประเมินแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index of activities of daily living) การประเมินผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือการประเมินการกลืน (Standardize swallowing assessment) เป็นต้น 3) ระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล (Rehabilitation phase) มีการประเมินผลลัพธ์ทางการปฏิบัติในระบายนี้นับผู้ป่วยทุกรายรวมทั้งญาติผู้ดูแลหลัก โดยมีการใช้เครื่องมือในการประเมิน เช่น การสอบถาม การสังเกต การพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งก็จะสามารถประเมินได้ถึงความพร้อมก่อนกลับบ้าน

สรุป

ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบหรือตันที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความต่อเนื่องในการรักษา การพยาบาล รวมทั้งการดูแลแบบองค์รวมโดยทีมสุขภาพที่มีสมรรถนะเฉพาะทาง เพื่อสามารถดูแลได้ครอบคลุมทุกมิติ จากประสบการณ์ของผู้เขียนพบว่าผู้ป่วยที่เกิดพยาธิสภาพที่เฉียบพลันและรุนแรงจะสามารถกลับสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงจากเดิมได้นั้น นอกจากผู้ป่วยจะมีความตระหนักในอาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลันแล้วนั้น ทีมสุขภาพก็ต้องให้ความสำคัญในระบายนี้นับลำดับแรก เพื่อส่งต่อดูแลต่อเนื่องจากระยะที่วิกฤตเป็นระยะฟื้นฟูตามลำดับ ในระยะนี้พยาบาลจะมีบทบาทสำคัญที่จะนำสมรรถนะความเชี่ยวชาญเพื่อดูแล

ผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแล
ผู้ป่วยรวมทั้งเป็นที่ยอมรับจากทีมสุขภาพที่ร่วมดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ประจำ
หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบตึกหรือตัน หรือ
รับผิดชอบเป็นพยาบาลรายกรณีในโรงพยาบาลแต่ละระดับ
ตามความเชี่ยวชาญ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาบทบาท
หน้าที่ และสมรรถนะดังกล่าวมาข้างต้น โดยเฉพาะด้าน
องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในทุกมิติเพื่อให้
เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อ
ผู้รับบริการ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริม
การเรียนรู้เฉพาะทางสาขา และส่งเสริมการนำความรู้มาใช้
ในการพัฒนางาน และพัฒนาบทบาทและสมรรถนะของ
พยาบาลเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Leveling public health facilities. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy; 2017. (in Thai).
2. Sawatdimongkol S, editor. Annual report 2015 [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 29]; Available from <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf>. (in Thai).
3. Heart Foundation. Cost-effective actions to tackle the biggest killer of men and women heart disease [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 11]; Available from: https://heartfoundation.org.au/images/uploads/publications/HF_Federal_Budget_Submission_2017-18_-_FINAL.pdf.
4. Khamkum M. The care of patients with stroke: A community hospital context. Huachiew Chalermprakiet University Journal of Health Science. 2012;18(35): 133-43. (in Thai).
5. Prasat Neurological Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Nursing guidelines stroke patients for general nurses. Bangkok: Prasat Neurological Institute; 2011. (in Thai).
6. Thommasaroch P. Stroke and obstruction. Bangkok: Charansanitwong Printing; 2012. (in Thai).
7. Sasivongsakul N. Development of a competency framework for professional nurses in acute stroke unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2011. (in Thai).
8. Tratrattanathamrong J. Development of competency framework of professional nurses in the sub coronary care unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. [Dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2555. (in Thai).
9. Buajeam S. Nurses' Competencies in Stroke Unit. Journal of Nursing science Chulalongkorn University, 2012; 26(3):3. (in Thai).
10. Phusukapak N, Vipaksongcoak S. Development of specialized criteria for professional stroke nurses. Journal of Nursing Division. 2014; 41(1):74-87. (in Thai).