



การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช  
โรงพยาบาลโนนศิลา : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing care for stroke patients, nursing work for emergency accident patients and forensic  
medicine Nonsila Hospital: Comparative case study of 2 cases.

(Received: October 20,2023 ; Revised: October 29,2023 ; Accepted: October 31,2023)

อภิญญา ทิท่า<sup>1</sup>

Apinya Thithum<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษาจำนวน 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยกรณีที่ 1 เป็นผู้ป่วยหญิง มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง อาการสำคัญ แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด ก่อนมา 1 ชั่วโมง 20 นาที การวินิจฉัย Acute Stroke U/D DM, HT,DLP กรณีที่ 2 เป็นผู้ป่วยชาย ไม่มีโรคประจำตัวแต่มีภาวะเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่มากกว่า 20 ปี อาการสำคัญ เวียนศีรษะ แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ก่อนมา รพ. 1 ชั่วโมง 40 นาที การวินิจฉัย Acute Stroke ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันเวลาและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยผ่านระบบช่องทางด่วน Stroke fast track เพื่อให้ได้รับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองและได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA

**คำสำคัญ :** โรคหลอดเลือดสมอง,การพยาบาล

**Abstract**

This study was two case studies. The tools include data recording forms, data collection from medical records, interviews with relatives who provide care, and observation. Data analysis Comparative analysis of risk factors for pathological stroke. Signs and symptoms, treatment, nursing diagnosis and referral for treatment at a hospital with higher capacity.

Results: Two case studies were patients with acute stroke. Case 1 was a female patient with diabetes, high blood pressure and hyperlipidemia. The main symptoms were weakness on the left side, slurred speech for 1 hour 20 minutes before arrival the hospital. Diagnosis: Acute Stroke, U/D, DM, HT, DLP. Case 2 was a male patient with no underlying disease but becoming at risk from drinking alcohol and smoking for more than 20 years. The main symptoms were dizziness, quadriplegia, and slurred speech for 1 hour and 40 minutes before arrival to the hospital. Diagnosis: Acute Stroke. Both patients were admitted for treatment in the hospital in timely and transferred for treatment to a hospital with higher capacity by going through the Stroke fast track system in order to receive a brain CT scan and receive the blood clot-dissolving drug rt-PA.

**Keyword :** Stroke, Nursing care

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโนนศิลา

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คือ ภาวะที่เนื้อสมองถูกทำลายโดยฉับพลันเนื่องจากเลือดไม่สามารถไปเลี้ยงเนื้อสมองบริเวณนั้นๆได้ เนื่องจากมีการตีบตันหรือแตกของหลอดเลือดในสมอง ส่งผลให้มีความผิดปกติของระบบประสาทแบบทันทีทันใดและอาการคงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง สามารถนำไปสู่การเสียชีวิตหรือเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ องค์การอนามัยโลก(WHO) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโลก สำหรับประเทศไทย รายงานจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ในปี พ.ศ. 2557 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประชากรไทยทั้งในเพศชายและเพศหญิง โดยผู้รอดชีวิตส่วนใหญ่จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก

ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Stroke fast track) โดยลดขั้นตอนต่างๆเพื่อให้เข้าถึงบริการได้รวดเร็วและได้รับยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาทีแรกหลังเกิดอาการ เพื่อลดความพิการและการเสียชีวิตจากโรค พยาบาลของหน่วยงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ ที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้องรวดเร็วตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล และเมื่อมาถึงแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถคัดกรองให้เข้าระบบบริการ Stroke fast track เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วทันเวลา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมถึงการพยาบาลขณะนำส่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลโนนศิลาตั้งแต่ปี พ.ศ.2563, 2564 และ 2565 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษาที่งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลโนนศิลา พบผู้ป่วยจำนวน 41,60 และ 78 คนตามลำดับ เนื่องจากในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลโนนศิลาเป็นการดูแลเพื่อการส่งต่อ ซึ่งเป้าหมายของการดูแลคือเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วเหมาะสมตามมาตรฐาน และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาที่จำกัด ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกำหนดแนวทางการเก็บข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับ service plan ของจังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลงานในปี พ.ศ. 2563 ,2564 และ 2565 โดยตั้งเป้าหมายและหัวข้อในการทบทวนดังนี้ 1) ผู้ป่วย Stroke มารับการรักษาภายใน 210 นาที มากกว่าร้อยละ 80 ผลงานคิดเป็นร้อยละ 58.53, 52.56 และ 57.89 ตามลำดับ 2) ผู้ป่วย Stroke Fast Track มาด้วยระบบบริการ EMS มากกว่าร้อยละ 50 ผลงานคิดเป็นร้อยละ 31.17 ,43.24 และ 54.54 ตามลำดับ 3) ผู้ป่วย Stroke Fast Track ส่งต่อไปรพ.แม่ข่ายที่มีเครื่อง CT scan มากกว่า 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 80.49, 54.53 และ 63.63 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวทำให้โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลด้วยระบบที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลโนนศิลา เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เปรียบเทียบ 2 ราย

2. เพื่อนำเสนอการประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่จะช่วยให้พยาบาลประเมินผู้ป่วยในระยะแรกได้อย่างรวดเร็ว และให้การพยาบาลตามแนวทางเวชปฏิบัติที่มีคุณภาพผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย

3. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในงานการผู้ป่วยพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ให้การพยาบาลดูแลระยะเฉียบพลันและการดูแลระยะก่อนส่งต่อไปรักษา โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

### วิธีการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในงานการ

พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาล โนนศิลา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ราย ที่รับการรักษาที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โดยศึกษาการประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาลระยะเฉียบพลัน และก่อนส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) : กรณีศึกษา 2 ราย ดังนี้

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
เพศ อายุ BMI ระดับการศึกษา เข้ารับการรักษา อาการสำคัญ	เพศหญิง อายุ 67 ปี BMI 29.14 ประถมศึกษาปีที่ 4 12 กุมภาพันธ์ 2566 อาการแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ก่อนมา รพ. 1 ชั่วโมง 20 นาที	เพศชาย อายุ 81 ปี BMI 28.76 ประถมศึกษาปีที่ 4 11 มีนาคม 2566 เวียนศีรษะ มีอาการเดินเซ แขนขาอ่อนแรง ก่อนมา รพ. 1 ชั่วโมง 40 นาที	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีความแตกต่างกันเรื่องเพศ อายุ จากรายงานในต่างประเทศพบว่าเพศชายมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดในสมองได้มากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.25 เท่า ความอ้วนก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่เชื่อมโยงทำให้เกิดผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก มีโอกาสเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เมื่ออายุมากขึ้นความเสี่ยงสูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุและปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ และด้านปัจจัยที่ควบคุมได้คือความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง กรณีศึกษารายที่ 1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปี กินยาต่อเนื่อง แต่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จากพฤติกรรมการกิน จากข้อมูลดังกล่าว ภาวะความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดเสื่อมเนื่องจากแรงดันเลือดที่ออกมาจากหัวใจมีแรงดันสูงขึ้น ทำให้ผนังหลอดเลือด
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	1 ชั่วโมง 20 นาที ก่อนมา รพ. มีอาการแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ขณะเดินเข้าห้องน้ำ ผู้ป่วยมีอาการแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ชาลิ้น พูดไม่ชัด ญาติจึงเรียกรถกู้ชีพ อดต. มารับไปโรงพยาบาล	1 ชั่วโมง 40 นาที ก่อนมา รพ. มีอาการเวียนศีรษะ มีอาการเดินเซ แขนขาอ่อนแรง ใบหน้าเบี้ยว ผิงซ้าย จึงนอนพัก ญาติมาพบนอนซิม ปลุกตื่นแต่ตอบสนองช้า ไม่พูด จึงพามาโรงพยาบาล	
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต / โรคประจำตัว	โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง รักษาประจำที่โรงพยาบาล	ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง และปฏิเสธการมีโรคประจำตัว	

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) : กรณีศึกษา 2 ราย ดังนี้

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	ส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงบ้าน ประวัติการรับประทานยา สม่ำเสมอแต่ควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้จากพฤติกรรมกา รกิน		เลือดเสื่อมเร็ว ขาดความยืดหยุ่น และแตกเปราะ ง่ายพบว่ากว่า 35-73% ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง มีภาวะความดันโลหิตที่ผู้ป่วยได้ตระหนัก ของความสำคัญของการดูแลตนเอง
ประวัติการแพ้ย าและอาหาร การใช้สาร เสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร /ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่	ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร /ดื่มแอลกอฮอล์ บางครั้ง สูบ บุหรี่ทุกวันระยะเวลามากกว่า 20 ปี สูบบุหรี่ประมาณ 10 มวนต่อวัน	
ประวัติการ เจ็บป่วยใน ครอบครัว	ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วย ในครอบครัว	ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยใน ครอบครัว	กรณีศึกษารายที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค อาจจะมาจากเป็นผู้สูงอายุ ประกอบกับการดื่ม แอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ทุกวัน มีงานวิจัยใน ประเทศญี่ปุ่นพบว่าความสัมพันธ์ของการสูบ บุหรี่ยับกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมองในผู้ชายคิดเป็น 3.6 เท่า และการดื่มสุรา ส่งผลให้ความดันโลหิตที่สูงขึ้นก็เป็นความเสี่ยง ของหลอดเลือดสมอง การดื่มสุราในปริมาณมาก ๆ ส่งผลให้เลือดออกง่ายและหยุดยาก จากการ วิเคราะห์กรณีศึกษาพยาบาลต้องเฝ้าระวังและให้ ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติรวมถึงอธิบายให้ผู้ป่วย ได้ตระหนักของสำคัญในการดูแลตนเอง
อาการแรก รับ	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดไม่ชัด มี อาการเวียนศีรษะมีอาเจียนร่วม ด้วย แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ริมฝีปากด้านซ้ายตก ไม่มีอาการ ชัก ความดันโลหิต 193 /111 มม.ปรอท อุณหภูมิ 36.5 องศา เซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที การ ประเมินระบบประสาท E4V4M6, pupil 2 มม. ปฏิกิริยาต่อแสงดีทั้งสองข้าง motor power แขนซ้ายระดับ 3 ขาซ้ายระดับ 4 แขนและขา ขวาระดับ 5	รู้สึกตัวปลุกตื่นแต่มีอาการซึม ลึนแข็งพูดไม่ชัด เวียนศีรษะ แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ริม ฝีปากด้านซ้ายตก ไม่มีอาการ ชัก อุณหภูมิ 38.1 องศา เซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดัน โลหิต 185/114 มม.ปรอท ระดับความรู้สึกตัว E3V4M5 pupil 3 มม. ปฏิกิริยาต่อแสงดี ทั้งสองข้าง motor power แขนซ้ายระดับ 3 ขาซ้ายระดับ 4 แขนขาขวาระดับ 5	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อาการแสดงไม่แตกต่างกัน อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด ระดับความรู้สึกตัว เปลี่ยนไป ไม่พูด ซึม แขนและขาอ่อนแรง ที่ แตกต่างกันตรงกรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V4M6 แขนขาอ่อนแรงข้างซ้ายและเวียน ศีรษะมีอาเจียนร่วมด้วย มีภาวะน้ำตาลในเลือด สูง กรณีศึกษา ที่ 2 ผู้ป่วยปลุกตื่นแต่ซึม E3V4M5 พูดไม่ชัด เวียนศีรษะแต่ไม่มีอาเจียน แขนขาอ่อนแรงข้าง ซ้าย มีไข้ร่วมด้วย ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ใน การดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสอง
การวินิจฉัย	Ischemic stroke	Ischemic stroke (Thrombose)	รายพยาบาลควรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดร่วมกัน ต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินอาการ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) : กรณีศึกษา 2 ราย ดังนี้

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			ทางระบบประสาทและประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง และให้การพยาบาลได้ทันเวลาเมื่ออาการทางระบบประสาทเลวลง ถ้า GCS ลดลง > 2 หรือ motor power ลดลง 1 คะแนนและมี early signs ของ IICP รายงานแพทย์ทันที
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	CBC ผลปกติ Hb 14.3 g/dL Hct 44 % Plt 282,000 cell/cu.mm WBC 9,890 cell/cu.mm Neu 3.8% Lymph 16.1% Lipid profile ผลปกติ Chol 127 mg/dL TG 165 mg/dL HDL 50 mg/dL LDL 44 mg/dL PT 15.9 sec INR 1.41 BUN 12 mg/dL Cr 0.79 mg/dL Electrolyte ผลปกติ Na 139 mmol/L K 3.90 mmol/L Cl 101 mmol/L HCO <sub>3</sub> 26.6 mmol/L HbA1C 8.5 mg% DTX 365 mg% แพทย์ให้ RI 10 u iv เจาะ DTX ซ้ำ 239 mg% Chest X-ray ผลปกติ EKG ผลปกติ	CBC ผลมีการติดเชื้อ Hb 13.0 g/dL Hct 40 % WBC 10,500 cell/cu.mm Plt 201,00 cell/cu.mm Neu 88.9% Lym 5.5% Lipid profile ปกติ Chol 167 mg/dL TG 165 mg/dL HDL 53 mg/dL LDL 92 mg/dL PT 15.0 sec INR 1.3 BUN 12 mg/dL Cr 1.0 mg/dL Electrolyte ผลปกติ Na 138.5 mmol/L K 3.69 mmol/L Cl 95 mmol/L HCO <sub>3</sub> 27.4 mmol/L DTX 65 mg% แพทย์ให้ 50% glucose 50 ml v push เจาะ DTX ซ้ำ 114 mg% Chest X-ray ผลปกติ EKG ผลปกติ	กรณีศึกษา 2 ราย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเหมือนกันเนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนที่จะส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จะต้องเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยเข้ารับรักษาช่องทางด่วน (Fast track) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันทีทางหลอดเลือดดำ (IV rt-PA) หากผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์การให้ยา IV rt-PA ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้หญิงสูงอายุที่มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติเกือบทุกอย่าง ยกเว้นระดับน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์ให้อินซูลินเพื่อลดระดับน้ำตาล กรณีศึกษารายที่ 2 เป็นผู้ชายสูงอายุ ไม่มีโรคประจำตัว แต่มีภาวะเสี่ยงสูง คือการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้น และผลตรวจเลือดมีการติดเชื้อในกระแสเลือดจึงทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ
การรักษาของแพทย์	Acetar 1000 ml iv 80 ml/hr, on O <sub>2</sub> cannular 3 LPM, DTX 365 mg% แพทย์ให้ RI 10 u iv, ตรวจ ATK ผล Negative ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลปกติ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN/Cr Electrolyte PT, INR ส่งภาพถ่ายรังสีปอดและส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายเอกซเรย์	Acetar 1000 ml. iv 80 ml/hr, on O <sub>2</sub> cannular 3 LPM, DTX 65 mg% แพทย์ให้ 50% glucose 50 ml v push เจาะ DTX ซ้ำ 114 mg%, ATK ผล Negative ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า ผลปกติ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, Electrolyte PT, INR ส่งภาพถ่ายรังสีปอด ส่งต่อ	การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเริ่มตั้งแต่พยาบาลประเมินผู้ป่วย และสงสัยว่ามีอาการทางโรคหลอดเลือดสมองต้องแจ้งแพทย์ทันทีเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาระบบช่องทางด่วน (stroke fast track) ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและการรักษาที่เหมาะสม ตั้งแต่การประเมินทางระบบประสาท ชักประวัติ ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ได้รับการสแกนสมอง CT non contrast อย่างรวดเร็ว และอาจ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) : กรณีศึกษา 2 ราย ดังนี้

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	คอมพิวเตอร์สมองเพื่อรักษาเข้าสู่ระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง stroke fast track	โรงพยาบาลแม่ข่ายเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองและรับรักษาเข้าสู่ระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง stroke fast track	ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (IV rt-PA) หากผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์การให้ยา IV rt-PA และมีอาการทางโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยไม่อยู่ในเกณฑ์การให้ยา IV rt-PA ทีมแพทย์จะให้การรักษาที่เหมาะสมตามสถานะของผู้ป่วย ได้แก่ การให้ยาต้านเกร็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง</li> <li>2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจากพยาธิสภาพของโรค</li> <li>3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน</li> <li>4. ครอบครัวมีความวิตกกังวลในสภาพความเจ็บป่วยและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง</li> <li>2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจากพยาธิสภาพของโรค</li> <li>3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองถูกทำลายเนื่องจากมีไข้สูง</li> <li>4. มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ</li> <li>5. ครอบครัวมีความวิตกกังวลในสภาพความเจ็บป่วยและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย</li> </ol>	<p>การพยาบาลได้ใช้แบบแผนการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของ Gordon ช่วยค้นหาปัญหา ร่วมกับใช้กระบวนการพยาบาล มีการวางแผนการพยาบาล กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีเส้นเลือดในสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน เข้ารับการรักษาผ่านระบบช่องทางด่วนและได้รับยาละลายลิ่มเลือด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมีความแตกต่างกันเล็กน้อย ปัญหากรณีศึกษารายที่ 1 อาจเกิดจาก การมีโรคประจำตัว และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ส่วนในกรณีศึกษารายที่ 2 ปัญหาอาจเกิดจากปัจจัยหลายด้านเกี่ยวกับเพศ อายุและพฤติกรรม การดูแลตนเอง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันมีเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของสมองระยะที่ 2 จากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ป้องกันการล้มเหลวของระบบการหายใจ ระบบทั่วไปของร่างกายมีความสมดุลการพยาบาลพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้แก่ การประเมินระดับความรู้สึกตัว และการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท วัด อุณหภูมิกาย ความดันโลหิต อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ระดับน้ำตาลในเลือด ความอิ่มตัวของออกซิเจน การให้สารน้ำ การดูแลให้ได้รับอาหาร</p>

### อภิปรายผล

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลโนนศิลา พบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันการ

รักษาพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มีความก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้น ระบบการจัดการที่ห้องฉุกเฉินที่ดี การมีระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล (stroke fast track) การได้รับยา rt-PA

ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงนับตั้งแต่มีอาการ และการมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานชัดเจน จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถและการตัดสินใจในการประเมินผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์ได้ทันที จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโดยระบบช่องทางด่วน พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการประเมินและดูแลอย่างถูกต้อง เพื่อส่งต่อให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด และให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเคลื่อนย้ายส่งตัวไปรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การจัดระบบการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาในระยะแรกก่อนที่จะส่งต่อนั้นเป็นไปตามหลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง และการดูแลภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ซึ่งจุดเด่นของการพยาบาลระยะแรกนี้ เป็นการติดตามระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ และสัญญาณประสาทอย่างใกล้ชิด

### สรุป

จากกรณีศึกษาเปรียบเทียบ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยระบบช่องทางด่วน Stroke fast track ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง สามารถส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยความสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากความร่วมมือกันของทีมสหวิชาชีพและระเบียบแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ห้องฉุกเฉินเป็นสถานที่ที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัจจัยด้านเวลาส่งผลต่อการรักษา อย่างเช่นโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

### ข้อเสนอแนะ

การทำให้ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีอาการของโรคหลอดเลือดสมองรีบมารักษาเข้าสู่ระบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง stroke fast track ให้เร็วขึ้นก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งการลดระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทแล้วเข้าสู่ระบบการรักษา หรือ onset to hospital นั้นต้องทำให้ประชาชนมี stroke awareness, stroke alert และ activate stroke fast track ให้เร็ว ซึ่ง การสร้าง stroke awareness, stroke alert นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ activate stroke fast track ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น การสร้าง stroke awareness และการ stroke alert นั้นมีหลากหลายกิจกรรมที่ทำได้ เช่น

1. การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ บทความ ภาพการ์ตูน ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการสื่อสารผ่าน social media
2. การจัดกิจกรรมให้ความรู้ เช่น การประชุมวิชาการสำหรับประชาชน และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
3. การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้ป่วย non-communicable disease (NCD) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคอ้วน ผู้ที่มีประวัติครอบครัวโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูบบุหรี่ ผู้ไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ทราบถึงโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการผิดปกติ (stroke alert และการ activate stroke fast track)
4. การกำหนดแนวทางการเข้าถึงโรงพยาบาลเมื่อเกิดอาการผิดปกติทางระบบประสาทที่สงสัยว่าตนเองจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (acute stroke) ซึ่งการ activate stroke fast track นั้นเน้นการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการโทรศัพท์ 1669

หรือการใช้ application : EMS หรือ FAST TRACK หรือการโทรศัพท์ถึงหมายเลขของห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล เนื่องจากการเข้าถึงระบบบริการ stroke fast track นั้นจะสามารถให้การรักษาได้ตั้งแต่เริ่ม activate ระบบ stroke fast track จะลดระยะเวลาการบริการในโรงพยาบาลลงได้

5. การจัดระบบการส่งต่อที่ชัดเจนและมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโดยละเอียด เพื่อให้การส่งต่อดำเนินไปด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง

6. การพัฒนาศักยภาพทีมผู้ให้การรักษาทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ทุกทีมที่เกี่ยวข้อง

#### เอกสารอ้างอิง

- 1.กลุ่มงานสารสนเทศ โรงพยาบาลโนนศิลา.(2565).สถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโนนศิลา.
- 2.ชมจิรา มิตรพะมา.(2558) .การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเซกา.รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาขอนแก่น.
- 3.นิภาพร บุตรสิงห์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารสภาการพยาบาล. 2562;34:15-29
- 4.รัตนา เบ็ญชา.การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษา บทความคลังวิชาการคลังปัญญาเชียงราย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย 2565.
- 5.รัตนภรณ์ ยนต์ตระกูลและคณะ .การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งและเครือข่ายบริการ. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2560,27 (2) : 80 – 95.
- 6.วรภรณ์ สิงห์ศรี.(2566).การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม.รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาขอนแก่น.
- 7.สนองจิตร ไมตรี.(2556).การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลวารินชำราบ. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาขอนแก่น.
- 8.สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุลและคณะ. (2565).การศึกษาสถานการณ์บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการทบทวนวรรณกรรมการพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการฉุกเฉินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.กลุ่มงานวิจัยสำนักวิจัยและพัฒนาวิชาการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.).
- 9.สมศักดิ์ เทียมเก่า.(2563).แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองสำหรับทีมสุขภาพเขตบริการสุขภาพที่7.ขอนแก่น:โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.2563.
- 10.สมศักดิ์ เทียมเก่า.สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง.วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย.2564,77(4) :54 - 60
- 11.Kemmis S, McTaggart R (eds.). The action research planner. Victoria, Australia: Deakin University Press;1988.