

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่เข้าระบบ stroke fast track

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for patients with acute ischemic stroke who enter the stroke fast track system at Kalasin hospital : 2 case studies.

(Received: June 28,2025 ; Revised: June 29,2025 ; Accepted: June 30,2025)

วิระพร กาฬหว่า¹

Wiraporn Kalawa¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่เข้าระบบ stroke fast track ที่ได้รับและไม่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA 2) นำผลการศึกษามาพัฒนาและเน้นให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญของการใช้ช่องทางด่วนภาวะสุขภาพ (stroke fast track) เมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงระบบช่องทางด่วนได้เร็วและจำนวนมากขึ้น โดยศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่เข้าระบบ stroke fast track ทั้งได้รับและไม่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA โดยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย การสัมภาษณ์และการสังเกต นำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบและวางแผนการพยาบาลโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษา เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่เข้าระบบ stroke fast track ทั้งได้รับและไม่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 79 ปี อาการสำคัญ ซึม ไม่พูด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง มาโดยรถกู้ชีพ มีประวัติโรคร่วม DM type II , HT , DLP, CKD รับประทานยาแอสไพริน วินิจฉัย Acute cerebral infarction ประเมิน NIHSS 6 คะแนน จึงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน วันจำหน่ายผู้ป่วยไม่มีอาการอ่อนแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทย อายุ 63 ปี อาการสำคัญ พูดไม่ชัด แขนขาซ้ายอ่อนแรง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง 30 นาที มาโดยรถส่วนตัว ปฏิเสธโรคประจำตัว แพทย์วินิจฉัย Acute cerebral infarction ประเมิน NIHSS 2 คะแนน จึงไม่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA แต่ได้รับยา Antiplatelet เพื่อการรักษาภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ วันจำหน่ายผู้ป่วยยังมีแขนขาอ่อนแรงด้านซ้ายเล็กน้อย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตัน ชนิดเฉียบพลัน stroke fast track

Abstract

This study was case study aimed to 1) examine the nursing care of patients with acute ischemic stroke who enter the stroke fast track system and receive or do not receive treatment with rt-PA thrombolytic drugs. 2) Use the study results to develop and emphasize the importance of using the stroke fast track when experiencing stroke symptoms so that more patients can quickly access the fast track system. By comparing the nursing care of patients with acute ischemic stroke who entered the stroke fast track system, both those who received and did not receive treatment with rt-PA thrombolytic therapy in the critical care stroke unit of Kalasin Hospital between June and July 2024, a total of 2 cases. The tools used in the study included Data collection

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

forms were used to gather information from patient medical records, interviews, and observations. The data were analyzed and compared, and nursing care plans were developed using the standards for nursing care for stroke patients.

Study results comparing the nursing care of patients with acute ischemic stroke who entered the stroke fast track system, both those who received and did not receive rt-PA thrombolytic therapy. Case Study 1: A 79-year-old Thai male patient presented with significant symptoms of lethargy and inability to speak, which occurred one hour before arriving at the hospital. Came by ambulance. He has a medical history of type II DM, HT, DLD, and CKD. Taking medications regularly, the doctor diagnosed an Acute cerebral infarction, assessed with an NIHSS score of 6 points, and thus received treatment with thrombolytic drugs. The patient had no complications. On the day of discharge, the patient showed no signs of weakness and was able to perform daily activities. Case study 2: A 63-year-old Thai woman with the main symptoms of slurred speech and left-sided weakness. It occurred 2 hours and 30 minutes before coming to the hospital. came by private car. The patient denied any underlying diseases. The doctor diagnosed an Acute cerebral infarction and assessed the NIHSS score at 2 points, so she did not receive rt-PA thrombolytic therapy but received Antiplatelet drug post symptom occur after 48 hrs. On the day of discharge, the patient still had minor left-sided weakness but was able to perform daily activities.

Keywords: stroke patients, acute stenosis or occlusion, stroke fast track

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke เป็นโรคทางระบบประสาทที่สำคัญ ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต หรือภาวะทุพพลภาพในอัตราที่สูง¹ โดยพบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันและแตกต่อประชากรแสนคน ในปี 2562-2564 เท่ากับ 34,728, 34,545 และ 36,214 ราย ตามลำดับ และพบอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันและแตกต่อประชากรแสนคน ในปี 2562-2564 เท่ากับ 52.97, 52.80 และ 53.53 ราย ตามลำดับ จะเห็นว่าส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและสูญเสียด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ² จากสถิติข้อมูลจังหวัดกาฬสินธุ์³ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที ปีงบประมาณ 2565 - 2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 75.51,

88.89 และ 80.95 รายตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงที่ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ปีงบประมาณ 2565 - 2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100, 99.80 และ 100 ราย ตามลำดับ แต่การรักษาโรคนี้ที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เกิดโรคนี้ (primary prevention)

นโยบาย Service plan, Service excellence ของกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะเข้ารับการรักษา⁴ เพื่อความสอดคล้องกับนโยบาย Service plan ดังนั้นโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์อายุรศาสตร์และแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมระบบประสาท ในปี พ.ศ.2561และอายุรแพทย์ระบบประสาทในปี พ.ศ.2562 จัดตั้ง Stroke Unit ในปีพ.ศ.2556 ให้บริการการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลัน เน้นการ

เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่รวดเร็วและปลอดภัย โดยใช้ระบบช่องทางด่วน Fast track system เข้ารับบริการภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด Door to needle time น้อยกว่า 60 นาที⁵ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองขาดเลือดและผ่านเกณฑ์การประเมินด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การสังเกตอาการผิดปกติทางสมองอย่างต่อเนื่อง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ชนิด rt-PA จนครบ 72 ชั่วโมงในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต (Stroke Intensive Care Unit) เมื่อพ้นภาวะวิกฤตจึงย้ายออกเพื่อรับการรักษาและฟื้นฟู หอผู้ป่วยสามัญ จากข้อมูลสถิติงานด้านคุณภาพ โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2565 -2567 พบว่าผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่มีอาการภายใน 4.5 ชั่วโมง จำนวน 347 ราย (23.24%), 304 ราย (22.96%) และ 318 ราย (24.00%) ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารักษาด้วยระบบช่องทางด่วนยังไม่ถึงเกณฑ์ (เกณฑ์ 50%) และจำนวนผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 98 , 64 ราย และ 82 ราย ผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษา เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ใช้ระบบช่องทางด่วน (Fast tract system) โดยศึกษาประวัติการเจ็บป่วย โรคร่วมของผู้ป่วย ประวัติแบบแผนการดำเนินชีวิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ นำมาวิเคราะห์ ปัญหาและความต้องการเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลดูแลให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษา และสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่เข้าระบบ stroke fast track ที่ได้รับและไม่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA

2. นำผลการศึกษามาพัฒนาและเน้นให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญของการใช้ช่องทางด่วนภาวะสุขภาพ (stroke fast track) เมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงระบบช่องทางด่วนได้เร็วและจำนวนมากขึ้น

วิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาคัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA และไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ระหว่างเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 2 ราย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ใช้ช่องทางด่วนภาวะสุขภาพ (stroke fast track) เมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA และไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 2 ราย

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ประวัติ การผ่าตัด ประวัติการแพ้ยาหรืออาหาร แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ จนถึงจำหน่ายเป็นระยะๆ

3. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ ได้แก่ การ

ตรวจเอ็กซเรย์ปอด การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

4. ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการดูแลการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิด
เฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด
ชนิด rt-PA และไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA)
โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิชาการ ต่างๆ
Internet, Website ปรีक्षाแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับ
แนวทางการตรวจวินิจฉัยแผนการรักษาความรู้ที่
ได้มาวางแผนการดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ
มอบหมาย

5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ปัญหา
และวินิจฉัยพยาบาลและให้การพยาบาลตาม
กระบวนการพยาบาล^{6,7} โดยให้การพยาบาล
ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
และเศรษฐกิจ โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของ
กอร์ดอน ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นกรอบ
แนวคิดในการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการ
พยาบาล

7. สรุปผลปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมการ
พยาบาลพร้อมแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วย
และญาติ

8. สรุปเรียบเรียงเขียนผลงาน

9. จัดพิมพ์รูปเล่มเป็นเอกสารวิชาการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
ตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจง
วัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม
และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถ
เข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษา
ในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะ
ได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้จะไม่
มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การ
นำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้
ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1. การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่เข้าระบบ
stroke fast track

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์
1. แบบแผนสุขภาพ	ชายไทย อายุ 79 ปี ซึม ไม่พูด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง มาโดยรถกู้ชีพ มีโรค ประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิต สูง ไขมันในเลือดสูง CKD	หญิงไทย อายุ 63 ปี พูดไม่ชัด แขนขาซ้ายอ่อนแรง เป็น ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง 30 นาที มาโดยรถส่วนตัว ผู้นำส่งเป็น อสม. ไม่ มีโรคประจำตัว	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุ เหมือนกัน แต่มาด้วยอาการที่แตกต่าง กัน กรณีศึกษารายที่ 1 มาโดยรถกู้ชีพ มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง CKD แต่ กรณีศึกษารายที่ 2 มาโดยรถส่วนตัว ผู้ นำส่งเป็น อสม. ไม่มีโรคประจำตัว
2. พยาธิสภาพ อาการและอาการ แสดง	ผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี GCS E4V1M6 pupil 3 min RTL BE มีแผลฉีก ขาดบริเวณศรีษะด้านหลังเย็บ 2 stitches ใบหน้าด้านซ้ายเบี้ยว มุม ปากซ้ายตก ไม่พูด มี severe dysarthria ไม่มี Neglect หายใจ	ผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี GCS=E4V5M6 pupil 3 min RTL BE ไม่มีใบหน้า เบี้ยว ไม่มีมุมปากตก ไม่มี Aphasia Mild dysarthria ไม่มี Neglect หายใจ room air ไม่มีหายใจหอบ เหนื่อย motor power Rt. arm	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะสมองขาด เลือดเฉียบพลันที่เข้า กระบวนการ stroke fast track กรณีศึกษารายที่ 1 จากอาการแสดง ใบหน้าด้านซ้ายเบี้ยว มุมปากซ้ายตก ไม่พูด มี severe dysarthria ไม่มี

ตารางที่ 1. การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่เข้าระบบ stroke fast track

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์
	room air ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย motor power Rt. arm gr.III, Rt. leg gr.III Lt. arm gr.IV Lt. leg gr.IV NIHSS 6 คะแนน ปวดสะโพก ขวา PS 5/10 Oxygen sat.99% Vital sign BT 37.8 °c PR 94 bpm RR 20 bpm BP 169/79 mmHg. EKG 12 leads : NSR rate 85 bpm No AF	gr.V, Rt.leg gr.V, Lt.arm gr.IV, Lt.leg gr.IV NIHSS 2 คะแนน Oxygen sat.99% Vital sign BT 36.9 °c PR 80 bpm RR 18 bpm BP 150/75 mmHg EKG 12 leads : NSR rate 71 bpm No AF	Neglect มี lesion ที่สมองด้านซ้าย จากผล CT scan hyperacute infarction cannot be excluded แต่ CT scan brain ครั้งที่ 2 หลังได้ยา rt-PA ครบ 24 ชั่วโมง พบ Scalp hematoma (size 1.3-2.8 cms.) Old lacunar infarction เกิด External bleeding จากยา rt-PA กรณีศึกษารายที่ 2 จากอาการแสดง แขนขา ด้านซ้ายอ่อนแรง มี Mild dysarthria lesion อยู่ด้านขวา ผล CT scan brain พบ acute cerebral infarction
3. แผนการรักษา	- CT scan brain emergency พบ No evidence of cerebral infarction but hyperacute infarction cannot be excluded Aging brain atrophy - rt-PA 0.9 mg/kg BW 65 kg total 58.5 mg (0.9 x 65) - rt-PA 5.8 mg iv bolus - rt-PA 52.7 mg iv drip in 60 min - DTX ทุก 6 hrs. - Film pelvis induce hip - Consult Orthopedic - Tramol 50 mg iv stat then iv ทุก 8 ชั่วโมง - Consult PM&R - CT scan brain หลังได้ยารt-PA ครบ 24 ชั่วโมง พบ Scalp hematoma (size 1.3-2.8 cms.) Old lacunar infarction at anterior limb of left internal HM ASA (300) 1tab OD pc., Atrovastatin (40) 1 tab hs., Folic acid 1tab OD pc., Losec (20) 1cap OD ac., Metformin	CT scan brain พบ Ill – defined hypodense lesion at anterior limb of right internal capsule; acute cerebral infarction is suspected Sclerosis of right mastoid air cell; mastoiditis is suspected - ไม่ได้ rt-PA เพราะ NIHSS 2 คะแนน - record vital sign and neurological sign if NIHSS ≥4 คะแนน (progressive Neuro deficit) please notifyแพทย์ - if NIHSS ≥ 4 คะแนน in 4.5 hrs. plan ให้ยา rt-PA - DTX ทุก 6 hrs. - Consult PM&R HM ASA (300) 1tab OD pc., Atrovastatin (40) 1 tab hs., Folic acid 1tab OD pc., Losec (20) 1cap OD ac.	กรณีศึกษารายที่ 1 จากCT scan brain ผู้ป่วยมาเร็ว อาจไม่เห็น lesion ใน CT scan brain ที่สมองด้านซ้ายชัดเจน แต่อาการแสดงเข้ากับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน NIHSS 6 คะแนน จึงได้รับยาลดลิ่มเลือด rt-PA แต่ CT scan brain ครั้งที่ 2 หลังได้ยารt-PAครบ 24 ชั่วโมง พบ Old lacunar infarction at anterior limb of left internal capsule ซึ่ง lesion ชัดขึ้น มีเลือดออกบริเวณบาดแผลที่ศีรษะด้านหลัง (minimal bleeding) ต่อมา พุดได้ แขนขวามีกำลังมากขึ้น GCS E4V5M6 Motor power Rt. arm gr.V, Rt. leg gr.V , Lt. arm gr. V, Lt. leg gr.V, NIHSS 0 คะแนน กรณีศึกษารายที่ 2 จากCT scan brain พบว่า lesion อยู่ด้านขวา อาการและอาการแสดงเข้ากับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน NIHSS 2 คะแนน จึงไม่พิจารณาให้ยา rt-PA แต่ผู้ป่วยได้รับยา Antiplatelet เพื่อการรักษาภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ ไม่มี progressive stroke

ตารางที่ 1. การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่เข้าระบบ stroke fast track

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์
	(500) 1tab bid pc. งดยาเดิมทุกชนิด		NIHSS 2 คะแนน และได้รับการปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้ง 2 ราย
4. ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่างๆตามร่างกายจากยา rt-PA 2. เสี่ยงต่อภาวะความดันในกระโหลกศีรษะสูง 3. เสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก 4. เสี่ยงต่อการเกิดพลาตตก หกล้ม 5. เสี่ยงต่อการเกิด Hypoglycemia 6. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดสะโพกขวา 7. ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	1. เสี่ยงต่อภาวะความดันในกระโหลกศีรษะสูง 2. เสี่ยงต่อการเกิดพลาตตก หกล้ม 3. เสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก 4. ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกันคือ 1) เสี่ยงต่อภาวะความดันในกระโหลกศีรษะสูง 2) เสี่ยงต่อการเกิดพลาตตก หกล้ม 3) เสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก 4) ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากแขนขาอ่อนแรงต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมและพูดไม่ชัด
5. การปฏิบัติการพยาบาล 5.1 ระยะวิกฤต	1. ประเมิน GCSและประเมิน Vital sign ทุก 15 นาที X 2 ชั่วโมง ทุก 30 นาที X 6 ชั่วโมง ทุก 1 ชั่วโมง X 16 ชั่วโมง 2. สังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท ประเมิน N/S ทุก1ชม. pupil ทุก1ชม. 3. สังเกตอาการเลือดออกในสมอง เช่นปวดศีรษะ GCS ≥ 2 คะแนน, ความดันโลหิตสูงขึ้น หรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 4. จัดทำนอนศีรษะสูง 15-30 องศา 5. วัด Oxygen saturation อย่างต่อเนื่อง 6. Monitor EKG อย่างน้อย 48 ชั่วโมง	1. ประเมินGCS และประเมิน Vital signทุก 1 ชั่วโมง 2. สังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท ประเมิน N/S ทุก1ชม. pupil ทุก 1 ชั่วโมง 3. สังเกตอาการเลือดออกในสมอง เช่นปวดศีรษะ GCS ≥ 2 คะแนน, ความดันโลหิตสูงขึ้น หรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 4. จัดทำนอนศีรษะสูง 15-30 องศา 5. วัด Oxygen saturation อย่างต่อเนื่อง 6. Monitor EKG อย่างน้อย 48 ชั่วโมง 7. สังเกต neurological sign if NIHSS ≥ 4คะแนน รายงานแพทย์ if NIHSS ≥ 4คะแนน in 4.5 hrs. plan ให้ยา rt-PA	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลในระยะวิกฤตอย่างครอบคลุม เป้าหมายในการรักษาคือเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ หลังการรักษาผู้ป่วยมีโอกาสที่สมองจะกลับมาทำงานได้ปกติ เพื่อลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยในระยะวิกฤตรวมทั้งให้การพยาบาลป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับ ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อลดอัตราการตายและความพิการที่จะเกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นการดูแลด้านจิตใจ ของผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งที่สำคัญการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและญาติ
5. การปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ) 5.2 การพยาบาลระยะต่อเนื่องและฟื้นฟู	1. ประเมินการกลืนและ ลักษณะหรือความผิดปกติของการกลืน 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง	1. ประเมินการกลืนและ ลักษณะหรือความผิดปกติของการกลืน 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 3. จัดทำนอนศีรษะสูง 30- 45 องศา นาน 15-30 นาทีหลังรับประทาน อาหาร	กรณีศึกษารายที่1 ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA พบปัญหาเกิดเลือดออกบริเวณศีรษะด้านหลัง จากยา rt-PA มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ปวดสะโพกขวา CT scan brain เข้าไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง

ตารางที่ 1. การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่เข้าระบบ stroke fast track

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์
	3. จัดทำนอนศีรษะสูง 30- 45 องศา นาน 15-30 นาทีหลังรับประทานอาหาร 4. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด ยกไม้กั้นเตียงขึ้นป้องกันการตกเตียง 5. ประเมินความรู้เรื่องการ บริโภคอาหาร ร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพ 6. ติดตามค่า DTX Keep 80-180 mg% สังเกตอาการซึมอ่อนเพลีย เหงื่อออกใจสั่น	4. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด ยกไม้กั้นเตียงขึ้นป้องกันการตกเตียง 5. ประเมินความรู้เรื่องการ บริโภคอาหาร ร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพ 6. ติดตามค่า DTX Keep 80-180 mg%	อาการทางระบบประสาทดีขึ้น กำลังแขนขาปกติ กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA เนื่องจาก NIHSS 2 คะแนน ผู้ป่วยไม่มีอาการทางระบบประสาทที่เลวลง กำลังแขนขาเท่าเดิม ซึ่งสามารถทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อที่บ้านได้
5. การปฏิบัติการพยาบาล(ต่อ) 5.3 การพยาบาลระยะจำหน่าย	1.ประเมินระดับความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและครอบครัว 2. ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ภาวะเสี่ยง โรคแทรกซ้อน แผนการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพของร่างกาย 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้ ระบายความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวล	1. ประเมินระดับความ เข้าใจต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและครอบครัว 2. สอนแนะนำญาติให้มี ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรค ภาวะเสี่ยง โรคแทรกซ้อน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพของร่างกาย 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้ ระบายความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวล	เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถจำหน่ายออก จากโรงพยาบาลได้ มีแผนการรักษาให้กลับมาพบแพทย์ 2 สัปดาห์เพื่อติดตามการรักษา และได้รับยาไปรับประทานต่อที่บ้านได้

ผลลัพธ์

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เข้าสู่กระบวนการช่องทางด่วน stroke fast track มีพยาธิสภาพที่แตกต่างกันของตำแหน่งสมองที่ขาดเลือด ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (NIHSS) ที่แตกต่างกัน ได้รับการดูแลในระยะวิกฤตโดยสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การพยาบาลแบบองค์รวม จึงส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยลดอัตราการเสียชีวิตลดความพิการจนสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

กรณีศึกษารายที่ 1 พบว่ามีภาวะสมองสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้าสู่ระบบ stroke fast track มีพยาธิสภาพใบหน้าด้านซ้ายเบี้ยว

(minor paralysis) มีมุมปากซ้ายตก ไม่พูด (Aphasia) มี severe dysarthria แขนขาซีกขวาอ่อนแรง หลังเข้าสู่ระบบ stroke fast track และได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา rt-PA ระดับความรู้สึกตัวปกติ พูดได้ปกติ กำลังแขนขาปกติไม่อ่อนแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

กรณีศึกษารายที่ 2 พบว่ามีภาวะสมองสมองขาดเลือดเฉียบพลันเข้าสู่ระบบ stroke fast track มีพยาธิสภาพ พูดไม่ชัด แขนขาด้านซ้ายอ่อนแรง NIHSS 2 คะแนน ถือว่าอาการทางระบบประสาทไม่รุนแรง จึงไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวปกติ ทำกิจวัตรประจำวันได้ กำลัง

แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน กรณีศึกษารายที่ 1 พลเมืองดีพบผู้ป่วย ชิม ไม่พูด ตกจากเก้าอี้ขณะร่วมงานศพ จึงเรียกรถกู้ชีพนำส่งโรงพยาบาล แสดงให้เห็นถึงความรู้ในการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ stroke fast track ได้ทันเวลาที่ ซึ่งผล CT scan Brain พบว่า Old lacunar infarction at anterior limb of left internal capsule กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการพูดไม่ชัด แขนขาข้างอ่อนแรง บุตรสาวเป็นอสม. มีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองประกอบกับสถานที่เกิดเหตุอยู่ห่างไกลจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยรถส่วนตัว ซึ่งผล CT scan Brain พบ hypodense lesion at anterior limb of right internal capsule ทำให้มีพยาธิสภาพที่แตกต่างกัน การได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ภายในระยะเวลา 4.5 ชั่วโมง จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังแขนขาดีขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ดังนั้นการรณรงค์ให้ผู้รับบริการที่มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันหรือแตกเข้าสู่กระบวนการช่องทางด่วน stroke fast track จะได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วถูกต้อง รวมถึงการเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์และพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะวิกฤต (acute phase) ต้อง

ใช้ทักษะความรู้ความสามารถในการประเมินช่วยเหลือที่เร่งด่วน รวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นวิกฤตของโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA การรักษาต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม การให้คำแนะนำการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เน้นการใช้ช่องทางด่วน 1669 และการป้องกันการเกิดโรคซ้ำเพื่อไม่ให้กลับมารักษาด้วยโรคเดิม จะช่วยลดความพิการและภาวะพึ่งพิงได้^{6,7}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มการให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน อสม. ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ สูบบุหรี่ อ้วน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เข้าถึงบริการที่รวดเร็ว (stroke fast track) และได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่บริการทางแพทย์ฉุกเฉินผ่านช่องทาง 1669
2. ควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในหน่วยงานหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต มาใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ในการให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
3. ควรเพิ่มศักยภาพพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเครือข่ายในการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA โดยการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่เป็นแนวทางเดียวกัน และติดตามประเมินผลสมรรถนะพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับประชาชน. (2566). สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์.
2. สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. (2567). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา.
3. สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2568). งานข้อมูลและสถิติ. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; (คัดสำเนา)
4. สมศักดิ์ เทียมเก่า และคณะ. (2566). การบริบาลผู้ป่วยและระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 7 พิมพ์ที่ หจก. โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา ขอนแก่น.
5. The National Institute of Neurological Disorder and stroke rt-PA Stroke study group. (2018). Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. N Engl J Med, 333(24),1581-7.
6. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศทางการพยาบาล. (2564) (Stroke care: Towards Best Nursing Outcomes) พิมพ์ครั้งที่2. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
7. พรศิริ พันธสี. (2560). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 20. สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.