

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบทางด่วน : กรณีศึกษา 2 ราย

จินดาพร ลันดา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงานของผู้เขียน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาล  
ขอนแก่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ 40000

Emergency nursing department, Nursing department, Khon Kaen Hospital, Nai Mueang  
Subdistrict, Mueang District, Khon Kaen Province, zip code 40000

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบทางด่วน:  
กรณีศึกษา 2 ราย และนำผลการศึกษาไปปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ดำเนินการศึกษา  
ระหว่าง เดือนตุลาคม 2565 - กันยายน 2566

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา 2 ราย

**ผลการศึกษา** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบทางด่วน 2 รายพบว่า

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทยวัย 54 ปี อาการสำคัญ พูดไม่ชัด ปากเบี้ยวซีกขวา มีอาการแขนขาข้าง  
ขวาอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง มาโรงพยาบาลด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้รับการวินิจฉัย  
Cerebral infarction ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ภายในระยะเวลาที่รวดเร็ว หลังได้รับยาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น  
พูดได้ชัดเป็นปกติ อาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรงดีขึ้นเป็นปกติ ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่ม  
เลือด

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 58 ปี อาการสำคัญ พูดไม่ชัด ปากเบี้ยวซีกซ้าย แขนขาข้างซ้าย  
อ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง มาโรงพยาบาลโดยญาตินำส่ง ได้รับการวินิจฉัย Cerebral infarction และ  
มีปัญหาความดันสูงร่วม จึงต้องให้ยา Nicardipine ก่อนแล้วถึงให้ยาละลายลิ่มเลือด หลังจากได้ยาผู้ป่วยมีอาการ  
แขนขาข้างซ้ายดีขึ้นแต่ยังไม่ปกติยังมีอาการพูดไม่ชัด ปากเบี้ยวซีกซ้าย

**สรุป :** การศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาโรงพยาบาลเร็วและได้รับยาละลายลิ่ม  
เลือดที่รวดเร็วจะทำให้มีการฟื้นตัวได้ดีลดความพิการและลดการเสียชีวิต

**คำสำคัญ :** โรคหลอดเลือดสมอง การให้ยาละลายลิ่มเลือด

## Nursing Care of Patient Stroke Fast Track: 2 Case studies

Jindaporn Lunda

### Abstract

This study is a comparative study of nursing care for stroke patients using the fast track : 2 case studies and the results of the study will be used to improve the quality of nursing care to be more efficient. The study was conducted between October 2022 - September 2023.

**Objective:** The study was to determine Nursing Care of Patient Ischemic Stroke: A 2 Case Study

The results of a study of 2 stroke fast track patients found that

Case 1: A 54-year-old Thai male patient. Important symptoms: slurred speech, facial palsy right side of mouth. There is weakness in the right limb. 1 hour before coming to the hospital, come to the hospital through the emergency medical system. Diagnosed Cerebral infarction. Received thrombolytic drug (rt-PA) within a quick period of time. After receiving the medicine, the patient's symptoms improved and his speech was clear and normal. The right limb weakness improved to normal. There were no complications from the administration of thrombolytic drug.

Case 2: Thai male patient, age 58 years, main symptoms: slurred speech, facial palsy on the left side. The left limb is weak. 2 hours before coming to the hospital, I came to the hospital by relatives. Diagnosed with cerebral infarction and having high blood pressure problems, he had to be given Nicardipine first and then blood thinners. After receiving the medicine, the patient's left limb symptoms improved but were still not normal. He still had slurred speech. facial palsy on the left side.

**Conclusion:** This study found that stroke patients who come to the hospital through the emergency medical system will be treated with quick thrombolytic drugs, which will lead to good recovery, reduce disability, and reduce death.

**Keywords:** cerebrovascular disease, thrombolytic drug

## บทนำ

หลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยเป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุขระดับโลกที่พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สถิติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลก พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสองและการพิการเป็นอันดับสามทั่วโลก จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลกพบว่า ปี 2563 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ปี 2562 ประเทศไทย มีผู้ป่วย Stroke จำนวน 355,671 ราย (อัตราผู้ป่วย 543 ต่อประชากร 100,000 คน)<sup>1</sup> มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 34,728 ราย (อัตราตาย 53 ต่อประชากร 100,000 คน) กรมควบคุมโรค ประเมินการความเสี่ยงของการเกิด Stroke พบว่า ทุก 4 คนจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของประชากรโลกมีความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกระบวนการคุณภาพ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลันในระบบทางด่วน (Stroke Fast Track) พบสถิติจำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลขอนแก่น ปี 2563 ถึง 2565 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันจำนวน 596 , 679 และ 710 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน 343, 498 และ 508 ราย ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) จำนวน 93, 94 และ 98 รายตามลำดับ<sup>2</sup> ซึ่งมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่องและอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือด สมองชนิดตีบหรืออุดตันคิดเป็น ร้อยละ 1.7, 2.3, 2.28 ตามลำดับ<sup>3</sup> จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองเข้าช่องทางด่วนมีจำนวนเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับบริการด้วยอาการ ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงในระยะเวลาไม่เกิน 270 นาที ซึ่งการรักษา คือการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อปรับปรุงกระบวนการเข้าถึงบริการโดยมีเป้าหมาย Service Plan สาขา Stroke : 2566 ในเขตสุขภาพที่ 7 ให้ เพิ่มจำนวนอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที (เกณฑ์  $\geq 60\%$ ) ปี 2563-2565 เป็น 79.83, 80.67 และ 84.74 ตามลำดับ

จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยที่มาด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบจะต้องได้รับการรักษาที่รวดเร็วทันเวลา เนื่องจากเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย ปัจจุบันยาที่เป็นมาตรฐานในการ

รักษาลำดับแรก คือ ยาละลายลิ่มเลือด ต้องให้ในระยะเวลาที่จำกัดหลังจากเกิดอาการภายใน 270 นาที โดยพิจารณาให้ยาเพื่อละลายลิ่มเลือดที่อุดตันหลอดเลือดสมอง เนื้อสมองบางส่วนขาดเลือดมากจนตายไปบางส่วน ขาดเลือดจนไม่สามารถทำงานได้ ถ้าสามารถแก้ไขให้เลือดกลับมาไหลเวียนได้อย่างเพียงพอ โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด เนื้อสมองส่วนนี้จะกลับมาทำงานได้อีก แต่ถ้าขาดเลือดต่อไปเนื้อสมองจะค่อยๆตายและไม่สามารถกลับมาทำงานได้ ผู้ป่วยมีโอกาสดีการและเสียชีวิตได้สูง

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบทางด่วนที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพื่อนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยลดความพิการและลดการเสียชีวิต ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบทางด่วนที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA) :  
กรณีศึกษา 2 ราย

### วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบทางด่วนที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA) ที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2566 จำนวน 2 รายในช่วงเดือน ตุลาคม 2565-กันยายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียนผู้ป่วย ใน การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การดูแลต่อเนื่องการส่งต่อไปยังตึก การวางแผนการจำหน่าย

**การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกรณีผู้ป่วย 2 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้**

#### กรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 54 ปี EMS รพ.ขอนแก่นนำส่ง ด้วยอาการพูดไม่ชัด ปากเบี้ยวซีกขวา แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเป็นก่อนมารพ. 1 ชม. แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดไม่ชัด ปากเบี้ยวซีกขวา GCS = E4V5M6 pupil 2 mm RTLBE มีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรง Motor power ข้างขวา gr III ข้างซ้าย gr v NIHSS=6 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 226/120 มม.ปรอท ประเมินความดันโลหิตซ้ำลดลง 150/90 มม.ปรอท O<sub>2</sub> sat 97% มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงขาดยามา 1 ปี ส่ง CT Brain ,CXR,EKG 12 lead เจาะเลือดตามแนวทางปฏิบัติ CBC,Platelet PT/INR,PTT,DTX ให้สารน้ำ 0.9% NaCl 1000 ml iv drip 80 ml/hr. ผล CT Brain ไม่มี ICH มี Cerebral infarction ผลรายงานแพทย์อายุรกรรมระบบประสาทตัดสินใจให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA ) โดยแพทย์ห้อง

ฉุกเฉินคุยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยตัดสินใจรับยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA ) และได้รับยาภายในเวลา 35 นาทีนับตั้งแต่เวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA) มีการเฝ้าระวังอาการตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติใดๆและไม่มีอาการแพ้ยา และนำส่งผู้ป่วยไปยังตึก Stroke ระหว่างที่อยู่ Stroke unit ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดชัดปกติ ไม่มีปากเบี้ยวซีกขวา GCS = E4V5M6 pupil 2 mm RTLBE อาการแขนขาข้างขวามืออ่อนแรง Motor power ข้างขวาดีขึ้นโดยเพิ่มจาก gr III ไปเป็น gr v ข้างซ้าย gr v สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 56 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 126/100 มม.ปรอท O2 sat 100% ให้น้ำและอาหาร ให้สารน้ำ 0.9% NaCl 1000 ml iv drip 80 ml/hr Monitor EKG at จนครบ 24 ชั่วโมง เจาะเลือด FBS,Lipid profiles,Cr, Electrolytes,AST,ALT เพิ่ม CT brain หลังให้ยา rt-PA ครบ 24 ชม.ผล CT Brain ไม่มี ICH มี Cerebral infarction observe N/S ไม่มี GCS drop ไม่มีอาการแสดงที่สงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง serial DTX ทุก 6 ชั่วโมงผลตรวจอยู่ระหว่าง 100-114 mg% ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยพยาบาลให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ระหว่างที่อยู่ Stroke unit ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์ได้ให้การรักษาและส่งปรึกษาทีมสหสาขามาช่วยดูแลผู้ป่วย ทำกายภาพบำบัดและฝึกกลืนโดยเริ่มจากน้ำ อาหารอ่อน ผู้ป่วยสามารถกลืนได้ดีไม่มีสำลัก พยาบาลได้ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลและการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านให้แก่ผู้ป่วยและญาติ แพทย์พิจารณาจำหน่าย รวมเวลารักษาในโรงพยาบาล 2 วัน พร้อมนัด F/U พบแพทย์อายุรกรรมระบบประสาทอีก 2 สัปดาห์

## กรณีศึกษาครั้งที่ 2

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 58 ปีมาโรงพยาบาลโดยญาตินำส่ง อาการสำคัญ พูดไม่ชัด ปากเบี้ยวซีกซ้าย แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงเป็นก่อนมารพ. 2 ชม.แรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดไม่ชัด ปากเบี้ยวซีกซ้าย GCS = E4V5M6 pupil 3 mm RTLBE มีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง Motor power ข้างขวา gr v ข้างซ้าย gr II NIHSS=14 สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 210/113 มม.ปรอท O2 sat 97% มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ส่ง CT Brain ,CXR,EKG 12 lead เจาะเลือดตามแนวทางปฏิบัติ CBC,Platelet,PT/INR,PTT,DTX =132 mg% ให้สารน้ำ 0.9% NaCl 1000 ml iv drip 80 ml/hr.แต่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงแพทย์ให้ยา Nicardipine 1 mg iv และให้ drip Nicardipine (1:5) iv 10 ml/hr.ความดันลดลง 176/75mmHg ผล CT Brain ไม่มี ICH มี Cerebral infarction ผลรายงานแพทย์อายุรกรรมระบบประสาทตัดสินใจให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) โดยแพทย์ห้องฉุกเฉินคุยกับผู้ป่วยและญาติ ญาติซึ่งเป็นภรรยาขอโทรศัพท์สอบถามปรึกษารอบครัวทางบ้านผู้ป่วยก่อนเนื่องจากตัวผู้ป่วยและภรรยาไม่สามารถตัดสินใจเองได้เนื่องจากยังมีความวิตกกังวลกับการรักษาและเมื่อโทรปรึกษากับทางบ้านซึ่งเป็นลูกชายของผู้ป่วยจึงได้ตัดสินใจรับยาละลายลิ่มเลือดและได้รับยาในเวลา 55 นาทีนับตั้งแต่เวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนกระทั่งให้ยาละลาย

ลิ่มเลือด หลังให้ยา มีการเฝ้าสังเกตอาการตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติใดๆ และไม่มีอาการแพ้ยา และนำส่งผู้ป่วยไปยังตึก Stroke ระหว่างที่อยู่ Stroke unit ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ชีงซ้าย GCS = E4V5M6 pupil 3 min RTLBE อาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง Motor power ข้างขวา gr v ข้างซ้าย gr II สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 158/76 มม.ปรอท O2 sat 100% ให้น้ำและอาหาร แรกแรกที่ตึก DTX = 214 mg% แพทย์ให้สังเกตอาการไว้ก่อนเนื่องจากผู้ป่วยให้ดื่มน้ำอาหารและให้ serial DTX ทุก 6 ชั่วโมงเพื่อติดตามค่าของน้ำตาลในเลือด ผลตรวจอยู่ระหว่าง 128-153 mg% ไม่มีภาวะน้ำตาลต่ำหรือน้ำตาลสูงผิดปกติให้สารน้ำ 0.9% NaCl 1000 ml iv drip 80 ml/hr. ให้ drip Nicardipine (1:5) iv 10 ml/hr. Keep ความดัน 180/110 mmHg Monitor EKG at จนครบ 24 ชั่วโมง เจาะเลือด FBS, Lipid profiles, Cr, Electrolytes, AST, ALT เพิ่มในวันพรุ่งนี้ CT brain หลังให้ ยา rt-PA ครบ 24 ชม. ผล CT Brain ไม่มี ICH มี Cerebral infarction observe N/S ไม่มี GCS drop ไม่มีอาการแสดงที่สงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยพยาบาลให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ระหว่างที่อยู่ Stroke unit ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ชีงซ้าย อาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง Motor power ดีขึ้นเป็น RTLBE, Motor power ข้างขวา gr v ข้างซ้ายแขน gr II ขา gr IV พูดไม่ชัด มีปากเบี้ยวข้างซ้าย แพทย์ได้ให้การ รักษาและส่งเสริมสุขภาพที่สหสาขามาช่วยดูแลผู้ป่วย ในการทำกายภาพบำบัดและฝึกกลืนโดยเริ่มจากน้ำ อาหารอ่อน ผู้ป่วยสามารถกลืนได้ดีไม่มีสำลัก ส่วนอาการอ่อนแรงแขนขาข้างซ้ายยังมีอยู่ Motor power gr III พยาบาลได้ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลและการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ แพทย์พิจารณาจำหน่าย รวมเวลารักษาในโรงพยาบาล 3 วัน พร้อมนัด F/U พบแพทย์อายุรกรรมระบบประสาทอีก 2 สัปดาห์

### กรณีศึกษา

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

| ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ | กรณีศึกษารายที่ 1               | กรณีศึกษารายที่ 2   |
|------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| เพศ                          | ชาย                             | ชาย                 |
| อายุ                         | 54 ปี                           | 58 ปี               |
| สถานะ                        | คู่                             | คู่                 |
| ระดับการศึกษา                | ปริญญาตรี                       | ป. 6                |
| อาชีพ                        | เป็นผู้ต้องขังที่เรือนจำขอนแก่น | ช่างซ่อมจักรยานยนต์ |
| ประวัติการนอนในโรงพยาบาล     | ไม่เคย                          | ไม่เคย              |
| ประวัติการได้รับผ่าตัด       | ไม่มี                           | ไม่มี               |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                              |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ประวัติการใช้ยาประจำ ,การแพ้ยา/อาหาร        | ปฏิเสธการแพ้ยา/ไม่แพ้อาหารใดๆ                                                                                                                                                                                                                                                                  | ปฏิเสธการแพ้ยา/ไม่แพ้อาหารใดๆ                                                                                                |
| การใช้สิ่งเสพติด/บุหรี่/แอลกอฮอล์           | สารเสพติดไม่เคยใช้/เลิกสูบบุหรี่มาแล้ว1 เดือน /เลิกดื่มแอลกอฮอล์มา 10 ปีแล้ว                                                                                                                                                                                                                   | สารเสพติดไม่เคยใช้/สูบบุหรี่วันละ 10 มวน/ดื่มเบียร์วันละ1กระป๋อง                                                             |
| ประวัติโรคประจำตัว                          | เป็นความดันสูงขาดยามา 1 ปี                                                                                                                                                                                                                                                                     | เป็นโรคเบาหวานพึ่งตรวจพบได้6 เดือน ที่ศูนย์แพทย์ใกล้บ้านแพทย์ขาดยามา2เดือน                                                   |
| อาการสำคัญ                                  | พูดไม่ชัด ปากเบี้ยวซีกขวา แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเป็นก่อนมารพ. 1 ชม.                                                                                                                                                                                                                               | พูดไม่ชัด ปากเบี้ยวซีกซ้าย แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงเป็นก่อนมารพ. 2 ชม.                                                           |
| การประเมินและการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาลขอนแก่น | ทีมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)ของรพ.ขอนแก่นนำส่งมีประเมินอาการของผู้ป่วยเบื้องต้นพบว่ามีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรงเป็นมา 1 ชม.สันนิษฐานว่ามีภาวะหลอดเลือดในสมองให้เข้าช่องทางด่วนระบบ Stroke EMS Fast Track Protocol (SEFT Protocol) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแล A-B-C-Dอย่างเหมาะสมแล้วนำส่งรพ.ขอนแก่น | ญาตินำส่งเอง                                                                                                                 |
| ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน                | ขณะนั่งพักอยู่ในห้องขังเรือนจำขอนแก่นผู้ป่วยมีอาการซีกขวาอ่อนแรงจึงได้แจ้งผู้คุม ผู้คุมได้ไปประเมินอาการพบว่ามิซีกขวาอ่อนแรงจึงได้แจ้ง EMS รพ.ขอนแก่น ออกรับ                                                                                                                                   | ขณะนั่งทำงานมีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง จึงนั่งพักประมาณ 1 ชั่วโมงแต่อาการไม่ดีขึ้นจึงได้โทรตามญาติให้มารับไปส่งที่โรงพยาบาล |
| ประเมินและการตรวจร่างกาย                    | ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS = E4V5M6 หายใจได้เอง pupil 2 mm                                                                                                                                                                                                                                         | ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS=E4V5M6 หายใจได้เอง pupil 3 mm                                                                         |

|                             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | RTLBE, Motor power ข้างขวา<br>gr III ข้างซ้าย gr v พุดไม่ชัด ปาก<br>เปี้ยวซีกขวา<br>น้ำหนัก 86 Kg สูง 170 ซม.                                                                                 | RTLBE, Motor power ข้างขวา<br>gr v ข้างซ้าย gr II พุดไม่ชัด ปาก<br>เปี้ยวซีกซ้าย<br>น้ำหนัก 56 Kg สูง 155 ซม.                                                                                                                                       |
| การวินิจฉัย                 | Acute ischemic stroke                                                                                                                                                                         | Acute ischemic stroke                                                                                                                                                                                                                               |
| CT – brain                  | No ICH, Small patchy<br>hypodense lesion at left at<br>frontal white matter, DDX.<br>Lacunar infarction                                                                                       | No ICH, Small patchy<br>hypodense lesion at right at<br>frontal white matter, DDX.<br>Lacunar infarction                                                                                                                                            |
| ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ | DTX 108 mg% BUN 8 Cr 0.83<br>Na 138 Chloride 107 K 3.57<br>TCO 21.5 PT= 12.6 , PTT=24 ,<br>INR =1.06                                                                                          | DTX 132 mg% BUN 18 Cr 1.0<br>Na 138 Chloride 103 K 3.76<br>TCO 24 PT= 12.0 , PTT=26.9 ,<br>INR =1.0                                                                                                                                                 |
| CXR                         | Normal                                                                                                                                                                                        | Normal                                                                                                                                                                                                                                              |
| EKG 12 lead                 | normal sinus rhythm                                                                                                                                                                           | normal sinus rhythm                                                                                                                                                                                                                                 |
| ยาที่ได้รับ                 | BW 86 Kg.Tatal dose=77.4mg<br>แบ่งให้<br>- rt-PA 10% bolus in 1<br>min=7.74 mg<br>- rt-PA 90% bolus in 60<br>min=69.6 mg<br>- Omeprazole 1 amp ⑤ OD<br>-ASA gr v 1x1 หลังอาหารเช้า<br>x14 วัน | Nicardipine 1mg iv then<br>Nicardipine (1:5) iv 10 ml/hr.<br>BW 56 Kg.Tatal dose=50mg<br>แบ่งให้<br>- rt-PA 10% bolus in 1 min=5<br>mg<br>- rt-PA 90% bolus in 60<br>min=45 mg<br>- Omeprazole 1 amp ⑤ OD<br>-ASA gr v 1x1 หลังอาหารเช้า<br>x14 วัน |
| ระยะเวลาในการรักษา          | Door to CT = 7 นาที<br>Door to Lab = 25 นาที                                                                                                                                                  | Door to CT= 15นาที<br>Door to Lab =30 นาที                                                                                                                                                                                                          |

|                           | Door to rt-PA =35 นาที                                                                                                                    | Door to rt-PA =55 นาที                                                                                                                                      |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล | 2 วัน                                                                                                                                     | 3 วัน                                                                                                                                                       |
| อาการก่อนจำหน่าย          | ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS = E4V5M6<br>หายใจได้เอง pupil 2 mm<br>RTLBE, Motor power gr v<br>ทั้งหมดไม่มีแขนขาอ่อนแรง พูดชัด<br>ไม่มีปากเบี้ยว | ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS = E4V5M6<br>หายใจได้เอง pupil 2 mm<br>RTLBE, Motor power ข้างขวา<br>gr v ข้างซ้ายแขน gr II ขา gr Iv<br>พูดไม่ชัด มีปากเบี้ยวข้างซ้าย |

จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย มีความเหมือนกันในเรื่องโรคประจำตัวและพฤติกรรมเสี่ยง โดยกรณีศึกษารายที่ 1 เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกรณีศึกษารายที่ 2 เป็นโรคเบาหวานและทั้ง 2 รายมีพฤติกรรมสูบบุหรี่และ ดื่มสุรา มาก่อนเริ่มเจ็บป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงต่อ การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการได้ สอดคล้องกับรพีภัทร ชำนาญเพาะ, ศุภกาญจน์ โอภาสรัตนกร<sup>4</sup> พบว่าทั้งการสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีมาก่อนเกิดโรคหลอดเลือด สมอง และเป็นสาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ และมีความแตกต่างกันคือ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีภาวะหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับการรักษาละลายลิ่มเลือด(rt-PA)แต่ระยะเวลาในการได้รับยาแตกต่างกันโดยผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับยาภายในเวลา 35 นาทีซึ่งเกิดจากเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เกิดอาการผิดปกติแล้วมีการเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทันทีที่สามารถมาโรงพยาบาลได้รวดเร็ว และมีการดูแลขณะนำส่งและการส่งต่อข้อมูลมายังโรงพยาบาลในการเตรียมทีมที่จะให้บริการทำให้ผู้ป่วยสามารถได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีโรคประจำตัวเบาหวาน รักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา 2 เดือน และมีพฤติกรรมความเสี่ยง ได้แก่ การดื่มสุราเป็นประจำและสูบบุหรี่ทุกวัน เมื่อมีอาการแล้วไม่ได้มาโรงพยาบาลในทันที สังเกตอาการที่บ้าน และไม่เรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ไม่มีการดูแลระหว่างนำส่งและการประสานงานโรงพยาบาลให้เตรียมรับผู้ป่วยเข้าช่องทางด่วนสอดคล้องกับการศึกษาของ Srila, Baotun, Prakphon, & Chanpen<sup>5</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองในระยะเฉียบพลันมาถึงโรงพยาบาลภายในเวลา 3 ชั่วโมง มีเพียงร้อยละ 26.8 สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วย มารับการรักษาล่าช้า อาจเกิดจากความไม่รู้อาการเตือนและไม่รู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ถ้าอาการไม่รุนแรง

มาก ก็คิดว่าอาการจะดีขึ้นหรืออาจจะหายเอง และคิดว่าเป็นอาการของโรคประจำตัว จะบีบนิ้วหรือนอนสังเกตอาการที่บ้านรอดูอาการก่อน และเมื่อมาถึงโรงพยาบาลก่อนที่จะให้ยาละลายลิ่มเลือดยังมีปัญหาความดันโลหิตสูงต้องได้รับยาลดความดันก่อนที่จะให้ยาละลายลิ่มเลือด และพบว่ามีปัญหาในเรื่องการตัดสินใจให้ยาละลายลิ่มเลือดต้องมีการปรึกษาลูกชายทำให้ต้องยืดระยะเวลาในการให้ยาออกไป อีกทั้งยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพราะเมื่อมีอาการป่วยผู้ป่วยเข้าใจว่าจะหายเองจึงไม่รับมาโรงพยาบาลทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษาและเมื่อได้รับยาละลายลิ่มเลือดผู้ป่วยทั้งสองราย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะให้ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งพยาบาลมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดขณะผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพื่อติดตาม ประเมินสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในเฝ้าระวังในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและ 7 Aspects model of care มาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพกายจิตสังคมอารมณ์และจิตวิญญาณ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ เป็นภาวะวิกฤตคุกคามต่อชีวิตและต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วน การพยาบาลในระยะวิกฤติขณะที่อยู่ในตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จะมีปัญหาที่คล้ายคลึงกันการพยาบาลที่สำคัญในระยะวิกฤติ มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษา 2 ราย

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใน<br>ระยะวิกฤตขณะอยู่ที่ตึกอุบัติเหตุ<br>และฉุกเฉิน | กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                           | กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                             | 1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันใน<br>กะโหลกศีรษะสูง (Increased<br>Intracranial Pressure: IICP<br>เนื่องจากเส้นเลือดสมองตีบตัน | 1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันใน<br>กะโหลกศีรษะสูง (Increased<br>Intracranial Pressure: IICP<br>เนื่องจากเส้นเลือดสมองตีบตัน |
|                                                                             | 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ<br>การเจ็บป่วยพยาธิ สภาพ การ<br>ดำเนินของโรค และการรักษา                                  | 2 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล<br>เกี่ยวกับการเจ็บป่วยพยาธิ สภาพ<br>การดำเนินของโรค และการรักษา                            |

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใน<br>ระยะวิกฤตขณะอยู่ที่ตึกอุบัติเหตุ<br>และฉุกเฉิน | กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                            | กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                             | เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่<br>3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการแพ้ยาเนื่องจากได้รับยาละลายลิ้มเลือด (rt-PA )<br>4.เสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงระหว่างทางนำส่งไปStroke unit | เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่<br>3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการแพ้ยาเนื่องจากได้รับยาละลายลิ้มเลือด (rt-PA )<br>4.เสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงระหว่างทางนำส่งไปStroke unit |

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาล ด้วย 7 Aspects model of care<sup>6</sup> ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล จำนวน 7 กิจกรรม ดังตารางที่ 3

| กิจกรรม | การปฏิบัติการพยาบาล                                                  | กระบวนการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1       | 1 การประเมินผู้ป่วย/<br>ผู้ให้บริการ<br>(Assessment)                 | ความถูกต้องในการประเมินและคัดกรอง BEFAST ภายในเวลา 5 นาที รายงานแพทย์เวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ภายใน 4 นาที ติดตามผล CT scan และรายงานแพทย์อายุรกรรมระบบประสาทได้ภายใน 30 นาที ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วย/ญาติ ประเมินภาวะพร้อมออกซิเจน BLS /ACLS, GCS, V/S, N/S, Pupil, NIHSS 2                                                                                                              |
| 2       | การจัดการกับอาการ<br>รบกวนต่าง ๆ<br>(Symptom distress<br>management) | อาการคลื่นไส้เวียนศีรษะ อาการไม่สุขสบายร่างกาย เช่น พุดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง อาการปวดศีรษะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3       | การดูแลความปลอดภัย<br>(Provision for patient<br>safety)              | การรายงานแพทย์และจัดการเมื่อมีอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงภายใน 4 นาที ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ปวดศีรษะมากขึ้น คลื่นไส้/อาเจียนรุ่มานตาขยาย ชักเกร็ง/กระตุก กระสับกระส่าย การจัดทำศีรษะสูง การให้ออกซิเจนและรักษาระดับ O2 saturation> 94% การเตรียมพร้อมเครื่องช่วยชีวิตฉุกเฉิน, การดูแลความปลอดภัยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม |

| กิจกรรม | การปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                         | กระบวนการ                                                                                                                                                                                                                             |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4       | การป้องกัน<br>ภาวะแทรกซ้อนที่อาจ<br>เกิดขึ้นระหว่างการ<br>รักษาพยาบาล<br>(Prevention of<br>complication)                    | การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ IICP/Brain edema, Bleeding,<br>Medication error, ปอดอักเสบ พลาตตกหักล้ม แผลกดทับ DVT                                                                                                                        |
| 5       | การให้การดูแลต่อเนื่อง<br>(Continuing of care )                                                                             | การดูแลต่อเนื่องทั้งก่อนและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด การติดต่อ<br>ประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยโรค<br>หลอดเลือดสมอง การจัดการให้การส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย                                                 |
| 6       | การสนับสนุนการดูแล<br>สุขภาพตนเอง ของผู้ป่วย/<br>ผู้ใช้บริการและ ครอบครัว<br>(Facilitation of patient<br>& Family selfcare) | การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการให้ยา rt-PA เพื่อการ<br>ตัดสินใจรับยา การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและลงนามใน<br>หนังสือแสดงความยินยอมฉีดยา rt-PA การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล<br>สุขภาพเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง |
| 7       | การสร้างควมพึงพอใจแก่<br>ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ<br>รักษาพยาบาล                                                               | การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ การให้ข้อมูล<br>ที่ชัดเจน ถูกต้องและครบถ้วน การสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยและ<br>ญาติ                                                                                               |

## วิจารณ์

จากการศึกษาและเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีความแตกต่างด้านอายุ อาชีพ ประวัติ  
การ เจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยรายที่ 1 อาการลิ้นแข็ง  
ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาซีกขวาอ่อนแรง ก่อนมา โรงพยาบาล 1 ชั่วโมง เมื่อมีอาการแล้วมีการเรียกใช้ระบบ  
บริการการแพทย์ฉุกเฉินในทันที ทีม EMS โรงพยาบาลขอนแก่นซักประวัติตรวจร่างกาย และได้แจ้งเป็น  
Ambulance Stroke Fast Track กลับมายังโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อให้เข้าระบบช่องทางด่วน ผู้ป่วย  
กรณีศึกษา รายที่ 2 อาการ แขน ขาซีกซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด เป็น ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง โรคประจำตัว  
เบาหวาน รักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา 2 เดือน และมีพฤติกรรมความเสี่ยง ได้แก่ การดื่มสุราประจำ และสูบบุหรี่  
เมื่อมีอาการแล้วไม่ได้ มาโรงพยาบาลในทันที สังเกตอาการที่บ้าน และไม่เรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน

ทำให้มีผลต่อการดูแลระหว่างนำส่ง และไม่ได้มีการประสานงานโรงพยาบาลให้เตรียมรับผู้ป่วยเข้าช่องทางด่วน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับยาละลายลิ่มเลือดโดยผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับยาภายในเวลา 35 นาที ส่วนผู้ป่วย กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับยาภายในเวลา 55 นาที ซึ่งมีความล่าช้าในการให้ยาสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยมีปัญหาความดันโลหิตสูงต้องได้รับยาควบคุมความดันก่อนที่จะให้ยาละลายลิ่มเลือด ระยะเวลาที่ได้ทำและอ่านผลเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ และความล่าช้าของระยะเวลาการตัดสินใจให้ยาละลายลิ่มเลือดของญาติที่มาด้วยและตัวผู้ป่วยเอง ส่งผลต่อความล่าช้าในการให้ยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งกระบวนการล่าช้าดังกล่าวต้องมีแนวทางแก้ไขโดยต้องมีแนว ปฏิบัติในการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและพยาบาลต้องมีสมรรถนะและความชำนาญในการ เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ขณะผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพื่อติดตามประเมิน สัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลง ทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการ ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองจะช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่รวดเร็ว จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยลดความพิการและ เสียชีวิต

### ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโดยเน้นการ ประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยง ให้มีการเรียกใช้ 1669 ในกลุ่มโรค Fast track
2. ควรมีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะโรค เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบทาง ด่วน เพื่อใช้เป็นคู่มือมาตรฐานการพยาบาลสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้และมีการ ปรับเปลี่ยนเพื่อเพิ่มช่องทางการลดระยะเวลาในการตัดสินใจให้ยาละลายลิ่มเลือดของผู้ป่วยและญาติ
3. ควรมีนโยบายของประเทศในการกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลต้องพัฒนาระบบทางด่วนโรคหลอดเลือด สมอง เพื่อให้มีระบบการส่งต่อที่รวดเร็ว เพิ่มโอกาสการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดให้มากขึ้น onset to hospital ต้องสั้น และเมื่อมีเครื่อง CT scan ก็พร้อม ที่จะให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดที่โรงพยาบาล นั้นได้เลย

## เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค. โรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 7 มี.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก:  
[https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.phpd=48](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.phpd=48)
- 2.โรงพยาบาลขอนแก่น. (2565). รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น.
- 3.สมศักดิ์เทียมเก่า.สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง.วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย.2564;37(4):54- 60.
- 4.รพีภัทร ชำนาญเพาะ, ศุภกาญจน์ โอภาสรัตนกร (2564). ความต่างกันของเพศกับความเสี่ยงการเกิดโรคเป็นซ้ำในระยะเวลา1ปี:การเปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงระดับความเสี่ยงและชนิดปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดกลุ่มผู้ใหญ่อายุน้อยเพศหญิงและชาย. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 32(1), 59-75.
- 5.Srila, P., Baotun, R., & Prakphon, P. and Chanpen, U.(2019). Factors Related to the Time to Hospital Arrival After the Onset of Acute Stroke Patients. PhraPhutthabat Hospital, 7-15.
- 6.ไพรวลัย พรหมที, กรณ์ยพิชญ์ โคตรประทุม, สุภาพรณัฏ์ ตันท์สุระ. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองขาดเลือด เฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39:128-137.