

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันร่วมกับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา

(Nursing care for patients with Ischemic Stroke treated with rt-PA thrombolytic therapy during the Acute phase at Kalasin Hospital: A case study)

(Received: June 28,2026 ; Revised: June 29,2026 ; Accepted: June 30,2026)

ณัฐจันน์ โพนนอสันต์¹
Natthan Ponnonsan¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันร่วมกับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยคัดเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2568- ธันวาคม 2568 โดยใช้กรอบแนวคิด ของ FANCAS เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนปฏิบัติการพยาบาลสรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี เข้ารับการรักษา ด้วยอาการแขนด้านขวาอ่อนแรง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความดันโลหิตสูง เจ็บป่วยประมาณ 2 ปี รับการรักษาด้วยยาที่โรงพยาบาลชุมชน ประวัติขาดการตรวจตามนัดและขาดการรับประทานยา รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน การวินิจฉัยโรค Stroke fast track. ประเมินสภาพ GCS E4V5M6 Motor power left grade V, right grade IV, right facial palsy ประเมิน NIHSS Score 5 คะแนน ADL แกร็บ 90 คะแนน MRS 2 คะแนน พบมีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต และรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA พบภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยามีเลือดออกในไรฟันไม่ Active bleed ย้ายผู้ป่วย Closed observed Stroke unit อาการดีขึ้นตามลำดับ จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 55 ปี เข้ารับการรักษาด้วยอาการแขนขาซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัดเป็นมา 30 นาที ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เบาหวานและไขมันในเลือดสูง การวินิจฉัยโรค Stroke fast track ประเมินสภาพ GCS E4VTM6 ขณะรับการรักษาพบมีอาการเปลี่ยนแปลง motor power Right grade 5 left grade 0 Lt facial palsy, mild dysarthria NIHSS = 12 คะแนน ADL 7 คะแนน MRS 4 คะแนน ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA หลังการรักษาย้ายผู้ป่วยรับการรักษาที่ Stroke unit อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน, ระยะเฉียบพลัน, ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA

Abstract

This compare two case study aimed to investigate the nursing care of patients with acute ischemic stroke combined with thrombolytic therapy (rt-PA) at Kalasin Hospital. Purposively selected case studies of patients diagnosed with ischemic stroke who were admitted to Kalasin Hospital between July 2025 and December 2025. The FANCAS framework was applied to identify nursing problems, develop nursing care plans, and continuously evaluate nursing outcomes.

The study results showed that: Case Study 1: A 52-year-old Thai female presented with right-sided weakness for 3 hours prior to admission. Her medical history included hypertension for 2 years with a history of non-compliance with follow-up appointments and medication. She was referred from a community hospital under the Stroke Fast Track protocol. Upon assessment, GCS was E4V5M6, motor power was grade V on the left and grade IV on the right, with right facial palsy. The NIHSS score was 5, initial ADL was 90, and

¹ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

MRS was 2. She presented with hypertension and was treated with antihypertensive medication and intravenous rt-PA. A post-thrombolytic complication occurred involving non-active gingival bleeding. The patient was transferred for close observation in the Stroke Unit; her condition improved progressively, and she was subsequently discharged.

Case Study 2: A 55-year-old Thai male presented with left-sided hemiparesis and slurred speech for 30 minutes. His medical history included diabetes mellitus and dyslipidemia. Diagnosed under the Stroke Fast Track protocol, his initial GCS was E4VTM6. During treatment, his condition changed: motor power was grade V on the right and grade 0 on the left, with left facial palsy and mild dysarthria. Assessment revealed an NIHSS score of 12, ADL of 7, and MRS of 4. He received intravenous rt-PA and was transferred to the Stroke Unit. His condition improved steadily, and he was eventually discharged.

Keywords: Nursing care for ischemic stroke, Acute phase, rt-PA thrombolytic therapy

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของประชากรทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization) พบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่กว่า 12 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ โดยเฉพาะในทวีปเอเชีย ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองสูงที่สุดเนื่องจากปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต โรคประจำตัวที่ไม่ได้รับการควบคุม และโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงวัย สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 และเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการในผู้สูงอายุ จากข้อมูลสถิติกระทรวงสาธารณสุขพบว่า² อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในส่วนของจังหวัดกาฬสินธุ์ จากการศึกษาข้อมูลเวชระเบียนในช่วงปี พ.ศ. 2568 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่สัมพันธ์กับโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง รวมถึงปัญหาการขาดความต่อเนื่องในการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด³

ซึ่งหัวใจสำคัญของการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลัน (Acute Phase) คือ "เวลา" โดยเฉพาะการได้รับยาละลายลิ่ม

เลือดชนิด rt-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมง ซึ่งสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการได้อย่างมีนัยสำคัญ⁴ อย่างไรก็ตาม การให้ยา rt-PA มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะเลือดออกในสมอง หรือเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ⁵ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการประเมิน คัดกรองผ่านระบบ Stroke Fast Track และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ห้องฉุกเฉิน⁶ เป็นไปอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องใช้กรอบแนวคิดในการประเมินสภาพที่ชัดเจน ทฤษฎี FANCAS⁷ จึงถูกนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย F (Fluid balance) การดูแลสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ รวมถึงการควบคุมระดับน้ำตาลและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ A (Aeration): การดูแลการแลกเปลี่ยนก๊าซและการหายใจ เพื่อให้เนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนเพียงพอ N (Nutrition): การประเมินการกลืนและการได้รับสารอาหารที่เหมาะสมในระยะวิกฤต C (Communication) การประเมินระดับความรู้สึกตัว การสื่อสาร และความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ A (Activity) การดูแลกิจวัตรประจำวัน การป้องกันอุบัติเหตุ และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านกล้ามเนื้อที่อ่อนแรง S (Stimulation) การเฝ้าระวังการตอบสนองทางระบบประสาทและสัญญาณเตือนของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง การศึกษาเปรียบเทียบ

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ครั้งนี้ จึงมีความสำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด⁸

วัตถุประสงค์

1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ร่วมกับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA

2 เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

คัดเลือกแบบเจาะจง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. 2568 จำนวน 2 ราย ศึกษาในระหว่างเดือนกรกฎาคม– ธันวาคม 2568 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน จากผู้ป่วยและญาติ โดยกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิด ของ FANCAS วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนี้

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษา กรณีศึกษา 2 ราย ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา โดยขอความยินยอมด้วยวาจาได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในการศึกษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษาเป็นความลับและได้ขออนุญาตทบทวนกรณีศึกษาจากเวชระเบียนโดยการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี เข้ารับการรักษา ด้วยอาการแขนด้านขวาอ่อนแรง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง การวินิจฉัยโรค Stroke fast track. ประเมินสภาพ GCS E4V5M6 Motor power left grade V, right grade IV, right facial palsy ประเมิน NIHSS Score 5 คะแนน ADL แกรับ 90 คะแนน MRS 2 คะแนน DTX 149mg%. มีภาวะความดันโลหิตสูง 188/97 mmHg ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต Nicardipine (20mg) + NSS 100 ml IV 5 ml/hr Keep BP < 169/90 mmHg ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA (0.9m mg/kg) total dose = 76.50 mg เวลา 17.33น. 10% of total dose bolus in 1 min 7.65mg, 90% of total drip in 60 mins 68.85mg ย้ายผู้ป่วยรับการรักษาที่ Stroke unit หลังการรักษาได้รับยาละลายลิ่มเลือด 24 ชั่วโมง ไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ รับประทานอาหารได้ไม่ลำบาก อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 55 ปี. เข้ารับการรักษาด้วยอาการแขนขาซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัดเป็นมา 30 นาที ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เบาหวานและไขมันในเลือดสูง การวินิจฉัยโรค Stroke fast track ประเมินสภาพ GCS E4VTM6 ขณะรับการรักษาพบมีอาการเปลี่ยนแปลง ประเมิน Motor power left grade 0, right grade V NIHSS = 16 คะแนน ADL 7 คะแนน MRS 4 คะแนน แผนการรักษาแผนการรักษาได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA (0.9m mg/kg) total dose = 48.15 mg เวลา 21.56น. 10% of total dose bolus in 1 min 7.65mg, 90% of total drip in 60 mins 43.35mg. หลังการรักษา ย้ายผู้ป่วยรับการรักษาที่ Stroke unit อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	แขนด้านขวาอ่อนแรง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง	แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เป็นก่อนมา 30 นาที
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	ขณะนั่งทำพานบายศรีมีอาการอ่อนแรงแขนด้านขวานั่งพักและสังเกตอาการ พบอาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	ขณะนั่งดูทีวี มีอาการอ่อนแรงข้างซ้าย ลูกเดินไม่ได้ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อรับการรักษา
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความดันโลหิตสูง เจ็บป่วยประมาณ 2 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาที่โรงพยาบาลชุมชน ประวัติขาดการตรวจตามนัดและขาดการรับประทานยา	มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง หัวและไขมันในเลือดสูง ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ด้วยการที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และเข้ารับการตรวจตามนัด มีพฤติกรรมดื่มสุราและสูบบุหรี่ และมีความเครียดจากการทำงาน
อาการแรกเริ่ม	GCS E4V5M6 pupil 3 mm reac to light both eyes Motor power left grade V, right grade IV, right facial palsy ประเมิน NIHSS Score 5 คะแนน ADL แรกเริ่ม 90 คะแนน MRS 2 คะแนน DTX1 49mg%. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA พบมีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับยา Nicardipine (20mg) สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส, ชีพจร 80 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 181/90 มิลลิเมตรปรอท ผล CT Scan : No intracerebral hemorrhage, Hypodense lesion at anteria limb of left internal capsule, Acute lacunar infraction	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3 mm SRTL BE มีอาการ อ่อนแรงข้างซ้าย ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด GCS E4V5M6 pupil 2 mm. RTLBE motor power Rt.grade 5/5 Lt.grade 0/0 Lt facial palsy, mild dysarthria NIHSS = 0 คะแนน ADL 7 คะแนน MRS 4 คะแนน สัญญาณชีพ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122 /78 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99% CT Scan: Hypodense lesion at right lentiform nucleus, suspected acute infarction

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินร่างกายตามระบบ

ระบบที่ตรวจ	ผลการตรวจกรณีศึกษารายที่ 1	ผลการตรวจกรณีศึกษารายที่ 2
1.General appearance	Thai Female, Good consciousness. น้ำหนัก 85 kgs. ส่วนสูง 165 cms. BMI = 31.22 กก./ม.2 (อ้วนระดับ2)	Thai male, good consciousness, looked weak, not pale jaundice น้ำหนัก 53.5 Kgs. ส่วนสูง 160 cms. BMI 20.89 กก./ม.2 (ปกติ)
2.HEENT	Not pale conjunctive, no pale sclera, no edematous of eyelids, no neck engorged.	Not pale conjunctive, no pale sclera, no edematous of eyelids, no neck engorged
3.Heart	Normal S1, S2, no murmur	rrregular rhythm, Normal S1, S2, no murmur
4.Lungs	Clear both lungs	Lungs Clear, no crepitation
5.Abdomen	Abdomen soft normal active bowel sound	Abdomen mild guarding tender , Liver was just palpable, normal active bowel sound
6. Genitourinary	CVA not tender	CVA not tender
7.Extremities	Motor power left grade grade V, right leg grade IV	Motor power left grade 0 , right grade V
8.Neuromsigns	GCS E4V5M6 pupil 3mms. react to light both eyes.	GCS E4V5M6 pupil 3mm react to light both eyes.

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กรณีศึกษาครั้งที่ 1 WBC 6,900 cell/mm³
Hb 10.10 g/dL Hct 31.0 % Plt 279,000
cell/mm³ PT 13.6 sec INR 0.99 BUN 10.61
mg/dL Creatinine 0.52 mg/dL eGFR 110
mL/min/1.73m² Sodium 134.0 mmol/L
Potassium 4.07 mmol/L Co2 23.00 mmol/L
Chloride 104.4 mmol/L Cholesterol 171.7
mg/dL Triglyceride 119.1 mg/dL HDL 35.7
mg/dL LDL-C 112 mg/dL Glucose(FBS)อด
อาหาร 118mg/dL DTX 146 mg% HbA1c 7.7
%.

กรณีศึกษาครั้งที่ 2 WBC 8,550

cell/mm³ Hb 11.9 g/dL Hct 34.7 % PT 24.0
sec INR 0.87 BUN 13 mg/dL Creatinine 0.71
mg/dL eGFR 100 mL/min/1.73m² Sodium
140 mmol/L Potassium 3.54 mmol/L Co2
24.0 mmol/L Chloride 111. mmol/L
Cholesterol 152.3 mg/dL Triglyceride 112.8
mg/dL HDL 50.5 mg/dL LDL-C 79 mg/dL
Glucose(FBS)อดอาหาร 96 mg/dL DTX 133
mg% HbA1c 6.6 %.

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยวิกฤติของ FANCAS⁷

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
F: Fluid balance	ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความดันโลหิตสูง เจ็บป่วยประมาณ 2 ปี ขาดการตรวจตามนัด และขาดการรับประทานยาการรักษาด้วยยา ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน ตรวจร่างกาย: สภาพทั่วไปผู้ป่วย วัยผู้ใหญ่ ผิว สองสี ผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำตามคำบอก ไม่มีอาการ สับสน ทำทางเหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจเอง ไม่ได้ นอนพักที่เตียงใส่ท่อช่วยหายใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: BUN 10.61 mg/dL Creatinine 0.52 mg/dL eGFR 110 mL/min/1.73m² Sodium 134.0 mmol/L Potassium 4.07 mmol/L Co2 23.00 mmol/L Chloride 104.4 mmol/L Cholesterol 171.7 mg/dL Triglyceride 119.1 mg/dL HDL 35.7 mg/dL LDL-C 112 mg/dL Glucose(FBS)อดอาหาร 118mg/dL DTX 146 mg% HbA1c 7.7 %.	ประวัติการเจ็บป่วย: ไม่มีประวัติ โรคประจำตัว ปฏิเสธโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ตรวจร่างกาย: สภาพทั่วไปผู้ป่วยเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ ผิวสอง สีผขาวส้น ผิวค่อนข้างคล้ำ รูปร่างท้วม ไม่ รู้สึกตัว ไม่ทำตามคำบอก ไม่สามารถสื่อสารได้ นอน พักที่เตียงใส่ท่อช่วยหายใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: BUN 13 mg/dL Creatinine 0.71 mg/dL eGFR 100 mL/min/1.73m² Sodium 140 mmol/L Potassium 3.54 mmol/L Co2 24.0 mmol/L Chloride 111. mmol/L Cholesterol 152.3 mg/dL Triglyceride 112.8 mg/dL HDL 50.5 mg/dL LDL-C 79 mg/dL Glucose(FBS)อด อาหาร 96 mg/dL DTX 133 mg% HbA1c 6.6 %.
A: Aeration	ประวัติ: ไม่มีประวัติเหนื่อยหอบหายใจลำบาก ตรวจร่างกาย: ทรวงอกทั้งสองข้างสมมาตรกันดี ไม่มีผื่นหรือจ้ำเลือด บริเวณทรวงอก ไม่มีอกบวม นูน การขยายตัวสัมพันธ์กับการหายใจเข้าออก ไม่ได้ยินเสียง crepitation สัญญาณชีพ ชีพจร 80 ครั้ง/นาที, อัตราการ หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 181/90 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation =99%	มีประวัติโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงหัวและไขมัน ในเลือดสูง รับการรักษาต่อเนื่อง ด้วยการที่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และเข้ารับการตรวจตามนัด ตรวจร่างกาย: ทรวงอกทั้งสองข้างสมมาตรกันดี บริเวณทรวงอก ไม่มีอกบวม นูน การขยายตัวไม่ สัมพันธ์กับการหายใจเข้าออก ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง Crepitation การหายใจสม่ำเสมอ สัญญาณชีพ ชีพ จร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122 /78 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99%

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
N: Nutrition	ประวัติ:รับประทานอาหาร ครบ 3 มื้อ ไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารได้เอง ไม่มีปัญหาการกลืนลำบากหรือสำลักอาหาร ตรวจร่างกาย:แผนการรักษาให้ งดน้ำและอาหาร	ประวัติ:รับประทานอาหาร ครบ 3 มื้อ ไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารได้เอง ไม่มีปัญหาการกลืนลำบากหรือสำลักอาหาร ตรวจร่างกาย:แผนการรักษาให้ งดน้ำและอาหาร
C: Communication	ประวัติ:ติดต่อสื่อสารได้ปกติ ตรวจร่างกาย: ระดับความรู้สึกตัว GCS E4V5M6 pupil 3min. react to light both eyes ผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้ ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองได้ มีอาการสับสนไม่ทำตามคำบอก ญาติมีสีหน้าวิตกกังวลซักถามอาการผู้ป่วยทั้งจากแพทย์และพยาบาลผู้ดูแล	ประวัติ:ติดต่อสื่อสารได้ปกติ ตรวจร่างกาย: แร่รับรู้ระดับความรู้สึกตัว GCS E4V5M6 pupil 2 mms. react to light both eyes ระยะเวลาค่อยมา motor power Rt.grade 5/5 Lt.grade 0/0 Lt facial palsy, mild dysarthria ผู้ป่วยตอบสนองลดลง ญาติมีสีหน้าวิตกกังวลซักถามอาการผู้ป่วยทั้งจากแพทย์และพยาบาลผู้ดูแล
A: Activity	ประวัติ: สามารถปฏิบัติกิจกรรมและกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ ตรวจร่างกาย: ผู้ป่วยรู้สึกตัว ผู้ป่วยนอนพักที่เตียง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตนเอง กล้ามเนื้อแข็งแรง ด้านผิดปกติ แขนและขาทั้งสองข้างมีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ แขนและขาด้านซ้าย ประเมิน Motor power left grade 5 แขนและขาด้านขวา Motor power grade IV	ประวัติ: สามารถปฏิบัติกิจกรรมและกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ ตรวจร่างกาย: ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยนอนพักที่เตียง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตนเอง กล้ามเนื้อแข็งแรงด้านผิดปกติ แขนและขาด้านซ้ายอ่อนแรง ประเมิน Motor power grade V at all ขณะรับการรักษามีอาการเปลี่ยนแปลง กำลังการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อลดลง ด้านซ้าย Motor power grade 0 ด้านขวา Motor power grade V
S: Stimulation	ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ตรวจร่างกาย: GCS E3V5M5 pupil 3min. react to light both eyes ประเมิน Motor left power grade 5 แขนและขาด้านขวา Motor power grade IV	ประวัติ:ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ตรวจร่างกาย: GCS E4V5M6 pupil 3min. react to light both eyes. ประเมิน Motor power ด้านซ้าย Motor power grade 0 ด้านขวา Motor power grade V

ตารางที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันร่วมกับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1.พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	การวินิจฉัย Stroke fast track. อาการและอาการแสดง GCS E4V5M6 pupil 3 mm reac to light both eyes Motor power left grade V, right grade IV, right facial palsy ประเมิน NIHSS Score 5 คะแนน ADL	การวินิจฉัย Stroke fast track. อาการและอาการแสดง ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3 mm SRTL BE มีอาการ อ่อนแรงข้างซ้าย ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด GCS E4V5M6 pupil 2 mm. RTLBE motor power Rt.grade 5/5 Lt.grade 0/0	การวินิจฉัย กรณีศึกษารายที่ 1 Stroke fast track กรณีศึกษารายที่ 2 Stroke fast กรณีศึกษารายที่ 1 เข้ารับการรักษาด้วยอาการ มีแขนด้านขวาอ่อนแรง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์
	แรกรับ 90 คะแนน MRS 2 คะแนน DTX 149mg%. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA พบมีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับยา Nicardipine (20mg) สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส, ชีพจร 80 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 181/90 มิลลิเมตรปรอท	Lt facial palsy, mild dysarthria NIHSS = 0 คะแนน ADL 7 คะแนน MRS 4 คะแนน สัญญาณชีพ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122/78 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99%	มีพยาธิสภาพที่สมองฝั่งซ้ายจากผล CT Scan ผล CT Scan : No intracerebral hemorrhage, Hypodense lesion at anterior limb of left internal capsule, Acute lacunar infraction จึงเกิดพยาธิสภาพที่ฝั่งขวา กรณีศึกษา รายที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยอาการ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เป็นก่อนมา 30 นาที ผล CT Scan CT Scan: Hypodense lesion at right lentiform nucleus, suspected acute infarction มีพยาธิสภาพที่สมองฝั่งขวาจึงเกิดพยาธิสภาพที่แขนและขาด้านซ้าย
2.แผนการรักษา	Medication -CBC, PT, PTT, INR, BUN, Cr, Electrolyte DTX 124 mg%, DTX ทุก 6 hrs keep 80-200 mg% -CT brain non-contrast emergency -CXR, ECG -0.9% NSS 1000ml IV 80 ml/hr -FBS, Lipid profile พุ่งนี้เช้า -Nicardipine (2 mg) IV push in 1 min x 1 dose -rt-PA (0.9mg/kg) total dose = 76.50 mg เวลา - rt-PA 10% iv bolus in 1 min = 7.65mg rt-PA 90% iv drip in 60 min = 68.85mg - Post rt-PA Check Vital sign & Neurological signs after infusion q 15 min x 2hrs then q 30 min x 6hrs then q 1hr until 24hrs - Repeat CT brain 24 hrs	Medication CBC, PT, PTT, INR, BUN, Cr, Electrolyte DTX 133mg%, DTX ทุก 6 hrs. keep 80-200 mg% CT brain non-contrast emergency -CXR, ECG 0.9% NSS 1000ml IV 80 ml/hr FBS, Lipid profile พุ่งนี้เช้า rt-PA 0.9 mg/kg (max dose 90 mg) BW 53.5 kg. Total 48.15 mg -rt-PA 10% iv bolus in 1 min = 4.8 mg. -rt-PA 90% iv drip in 60 min = 43.35 mg. - Post rt-PA Check Vital sign & Neurological signs after infusion q 15 min x 2hrs then q 30 min x 6hrs then q 1hr until 24hrs - Repeat CT brain 24 hrs after rt-PA	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยการ เจาะเลือดเพื่อประเมินความเสี่ยงก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้แก่ CBC, PT, PTT, INR และได้รับการรักษา ด้วยการ CT Scan เพื่อประเมินภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ทั้ง 2 ราย แต่มีขนาดที่แตกต่างกัน เนื่องจากมีการคำนวณการให้ยาตามน้ำหนักของผู้ป่วย พบมีความแตกต่างคือ กรณีศึกษา รายที่ 1 มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยา -Nicardipine (2 mg) IV push in 1 min x 1 dose ก่อนการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA และมีการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาและหลังจากผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	after rt-PA		
	การผ่าตัด ปฏิเสธการผ่าตัด	การผ่าตัด ปฏิเสธการผ่าตัด	ปฏิเสธการรับการผ่าตัดทั้ง 2 ราย
	การตรวจพิเศษ CT Scan : No intracerebral hemorrhage, Hypodense lesion at anterior limb of left internal capsule, Acute lacunar infraction การนัด F/U OPD stroke 1 mo. (13/08/68)	F/U F/U 11 มกราคม 2568 OPD Stroke พร้อม แขนขมุด สีส้ม	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับ การตรวจ พิเศษ CT Scan เพื่อวินิจฉัยพยาธิ สภาพที่สมองและมีพยาธิสภาพที่ ตำแหน่งแตกต่างกัน จึงส่งผลให้มี พยาธิสภาพคนละตำแหน่ง กรณีศึกษารายที่ 1 มีพยาธิสภาพที่ สมองด้านซ้ายส่งผลมีพยาธิสภาพที่ แขนและขาด้านขวา กรณีศึกษารายที่ 2 มีพยาธิสภาพที่ สมองบริเวณด้านขวาจึงมีพยาธิสภาพ ที่บริเวณด้านซ้าย
			กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการนัด เพื่อติดตามการรักษา

ตารางที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันร่วมกับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กิจกรรมการพยาบาล
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัย การพยาบาล 1.เนื้อเยื่อสมองขาด ออกซิเจน เนื่องจากการ ไหลเวียนของเลือดใน สมองถูกอุดตันเฉียบพลัน กรณีศึกษารายที่ 1, 2	1. ชักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทผู้ป่วยโดยละเอียดอีกครั้ง โดยเน้นถึงข้อบ่งชี้ และ ข้อจำกัดใน การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดซึ่งมีข้อห้ามที่ห้ามไม่ได้ 2. ดูแลให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA (Recombinant Tissue Plasminogen Activator) ขนาด ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ยาผ่านเครื่องกำหนด จำนวนหยด (infusion pump) ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง ตรวจวัด ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และระดับความรู้สึกตัวอย่างใกล้ชิด 3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งจัดให้ผู้ป่วยนอนราบศีรษะสูง 30 องศา 4. วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง • ทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง • ทุก 1 ชั่วโมง x 16 ชั่วโมง • และทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออาการคงที่แล้ว 5. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา 0.9% NSS Rate 80 ml/hr. 6. งดน้ำและอาหารทางปากเพื่อป้องกันการสำลัก ป้องกันการสำลัก 7. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่านอนผู้ป่วยสังเกตอาการใกล้ชิด และเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือเมื่ออาการทรุดลงให้ พร้อมใช้ เพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม 8. อธิบายให้ญาติทราบถึงพยาธิและแนวทางการรักษาเพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กิจกรรมการพยาบาล
2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure: IICP) หรือภาวะสมองถูกทำลายซ้ำ เนื่องจากเส้นเลือดสมองตีบตัน กรณีศึกษาตอนที่ 1,2	1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15-30 องศา รักษาแนวศีรษะและลำตัวให้อยู่ในแนวปกติของร่างกาย เพื่อให้เลือดดำไหลกลับสะดวก ให้เลี่ยงการนอนท่าคว่ำหรือศีรษะต่ำกว่าปลายเท้า 2. แนะนำให้เลี่ยงการงอพับของคอ และการหมุนหรือหันศีรษะ 3. แนะนำให้เลี่ยงการงอข้อสะโพกมากกว่า 90 องศา 4. วัดและประเมินความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ประเมินอาการทางระบบประสาท ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว รูม่านตา ขนาบปฏิกิริยาต่อแสง GCS ระยะความถี่' เฝ้ารวัง ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป รูม่านตา ขยายไม่เท่ากันหรือ GCS แย่ลง มีชักเกร็ง ต้องให้การช่วยเหลือรายงานแพทย์ทันที 5. ตรวจวัดและประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1/2 - 1 ชั่วโมง ตรวจวัดและบันทึกอาการของระบบประสาททุก 1/2 - 1 ชั่วโมง เฝ้ารวังการมี ชีพจรเต้นแรงและช้าลง หายใจช้าลง ความดัน โลหิตสูงขึ้น Pulse pressure กว้างมากกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท หายใจเสะอีก เกร็ง อาเจียน หายใจไม่สม่ำเสมอเร็วสลับหยุด หายใจเป็นระยะ (Cheyne-Stokes respirations) เพื่อให้การช่วยเหลือที่ทันเวลา 6. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา 7. สังเกตอาการ ดูแลการได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษาของแพทย์ประเมิน Intake output ความตึงตัวของผิวหนังและเยื่อต่าง ๆ ประเมินผลการพยาบาล
3. มีภาวะความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาตอนที่ 1	1. ดูแลให้ยา Nicardipine (2 mg) IV push in 1 min x 1 dose ตามแผนการรักษาของแพทย์ 2. วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง ทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง ทุก 1 ชั่วโมง x 16 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออาการคงที่แล้ว 3. keep BP < 185/110mmHg ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA หลังจากได้รับยา ควบคุมความดันโลหิต < 180/105mmHg. 4. ดูแลให้นอนพักทำกิจกรรมบนเตียง 5. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาของแพทย์
4. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA กรณีศึกษาตอนที่ 1,2	1. จดน้ำและอาหารยกเว้นยา 2. วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 2 ชั่วโมง ทุก 30 นาที 6 ชั่วโมง ทุก 1 ชั่วโมง x 16 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออาการคงที่แล้ว 3. ให้ออกซิเจนชนิด cannula 3 lit/min ตามแผนการรักษา 4. การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา rt-PA ดังต่อไปนี้ จดให้ heparin/warfarin/antiplatelets งดใส่ NG tube งดแทงสายยางเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central line) งดเจาะ Arterial blood gas, หรือเจาะหลอดเลือดแดง 5. หลีกเลี่ยงการใส่สายสวนปัสสาวะภายใน 30 นาที หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด 6. สังเกตสีปัสสาวะอาจเป็นสีแดงจางหรือสีเข้มได้ 7. ติดตามประเมินรอยจำเลือดตามผิวหนัง ติดตามสังเกตเลือดออกตามไรฟันอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจผลข้างเคียงของยา rt-PA 8. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบความผิดปกติ หรือ GSC drop > 2 9. เตรียม Group Match พร้อมใช้ 10. ประเมินอาการทางระบบประสาท ทุก ½- 1 ชั่วโมงจนกว่าอาการจะคงที่ 11. ให้ 0.9%NSS IV rate 80 ml/hr. ตามแผนการรักษา 15. บันทึกสารน้ำเข้าออก ทุก 8 ชั่วโมง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กิจกรรมการพยาบาล
5.ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง กรณีศึกษาที่ 1,2	1) ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม (ADL) เพื่อช่วยวางแผนการดูแล 2) ประเมินการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในการทำกิจกรรม ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน คอยพยุงลูกนั่ง ช่วยประคองเวลาผู้ป่วยลุก นั่ง เดิน 3) สอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise ร่วมกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ติดตามการพบนักกายภาพบำบัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ ในวัน จันทร์ -พุธ-ศุกร์ 4) การจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย เช่น ที่นอน ผ้าปู เสื้อผ้า โดยเน้นถึงความสะดวก ไม่มีปมหรือเงื่อน ที่อาจทำให้เกิดแผลจากการนอนทับ 5) สอนญาติและผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมบริหารตนเองและกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นขั้นตอน 6. ดูแลให้ทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 7. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น มีอาการชา แขนและขา หรือ แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด เป็นต้น
5.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากแขนขาอ่อนแรง กรณีศึกษาที่ 1,2	1) ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม (ADL) เพื่อช่วยวางแผนการดูแล 2) ประเมินการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในการทำกิจกรรม ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน คอยพยุงลูกนั่ง ช่วยประคองเวลาผู้ป่วยลุก นั่ง เดิน 3) สอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise ร่วมกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู 4) การจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย เช่น ที่นอน ผ้าปู เสื้อผ้า เพื่อความสะดวกในการใช้งาน 5) สอนญาติและผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมบริหารตนเองและกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นขั้นตอน 6) ยกไม้กั้นเตียงป้องกันการพลัดตกหกล้มญาติคอยช่วยเหลือในการทำกิจกรรม
6.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยและการได้รับยาละลายลิ้มเลือด กรณีศึกษาที่ 1,2	1) ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันชนิดเฉียบพลัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ 2) อธิบายญาติเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค อธิบายแผนการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ้มเลือดชนิด rt-PA และอธิบายภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาละลายลิ้มเลือด 3) ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วย แพทย์เจ้าของไข้ ทีมแพทย์ในการแจ้งอาการให้ผู้ป่วยและญาติทราบอาการและการดำเนินของโรค ตลอดจนแนวทางการรักษาผู้ป่วย 4) อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ได้แก่ อาการและอาการแสดง พยาธิสภาพ แผนการรักษา และการพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์และพยาบาล 5) ติดตามการตัดสินใจการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ้มเลือดชนิด rt-PA และติดตามการเซ็นยินยอมเอกสารการยินยอมให้ยาละลายลิ้มเลือด โดยเป็นญาติที่มีอำนาจกระทำการแทน

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาและเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีความแตกต่างด้านเพศ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติเจ็บป่วย อาการและอาการแสดง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต กรณีศึกษา รายที่ 1 มาด้วยอาการ มีแขนด้านขวาอ่อนแรง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความดันโลหิตสูง เจ็บป่วยประมาณ 2 ปี รักษาด้วยยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน ประวัติขาดการตรวจตามนัดและขาดการรับการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการแล้วมีการเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรับการรักษาต่อจาก โรงพยาบาลชุมชน ขณะ

รับการรักษาจากการชักประวัติด้วย BFAST พบโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ได้รับการตรวจร่างกายพบมีแขนและขาด้านขวาอ่อนแรง ประเมินอาการ GCS E4V5M6 pupil 3 mm reac to light both eyes Motor power left grade V, right grade IV, right facial palsy ประเมิน NIHSS Score 5 คะแนน ADL แรกรับ 90 คะแนน MRS 2 คะแนน DTX149mg%. พบมีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับยา Nicardipine (20mg) ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ้มเลือดชนิด rt-PA -rt-PA (0.9m mg/kg) total dose =76.50 mg rt-PA 10% iv bolus in 1 min = 7.65mg rt-PA 90% iv drip in 60 min

=68.85mg หลังรับการรักษาส่งต่อไปรักษาเพื่อประเมินอาการต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต รับการรักษาเป็นระยะเวลา 3 วัน จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต กรณีศึกษา รายที่ 2 เข้ารับการรักษาด้วยอาการ เข้ารับการรักษาด้วยอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เป็นก่อนมา 30 นาที มีประวัติโรคร่วม โรคความดันโลหิตสูง หัวและไขมันในเลือดสูง รับการรักษาต่อเนื่อง ด้วยการที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และเข้ารับการตรวจตามนัด มีพฤติกรรมดื่มสุราและสูบบุหรี่ และมีความเครียดจากการทำงาน เมื่อมีอาการเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการตรวจ CT Scan CT Scan: Hypodense lesion at right lentiform nucleus, suspected acute infarction ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA rt-PA 0.9 mg/kg (max dose 90 mg) BW 53.5 kg. Total 48.15 mg rt-PA 10% iv bolus in 1 min = 4.8 mg.-rt-PA 90% iv drip in 60 min = 43.35 mg. หลังรับการรักษาส่งต่อไปรักษาเพื่อประเมินอาการต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต รับการรักษาเป็นระยะเวลา 4 วัน จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับยาละลายลิ่มเลือด รายที่ 1 เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังรับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด พบภาวะเลือดออกที่ไรฟัน และมีเลือดออกบริเวณช่องคลอดไม่ active bleed การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดขณะผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพื่อติดตามประเมินสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าหากพยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้กลุ่ม Fast track ที่มีความเสี่ยงสูงในการพิการและเสียชีวิตให้ได้รับบริการที่ทันทั่วที่จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูง⁹ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินคัดกรองและเฝ้าระวังในการวางแผนการพยาบาลพร้อมให้การพยาบาลได้ตามมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย¹⁰

สรุปผลการศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตันที่ได้รับการรักษา

ด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA พยาบาลต้องใช้ทักษะความรู้ในการประเมินอาการแรกเริ่มและการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา รวมทั้งให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตของโรคได้ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการคัดกรองประเมินเบื้องต้นรวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วที่ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด เป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน เริ่มจากการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการให้รวดเร็วและทันระยะเวลาที่กำหนด และกระบวนการวินิจฉัยโรค การศึกษาและให้การพยาบาลผู้ป่วย 2 ราย ผลการให้การพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ กรณีศึกษา รายที่ 1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ กรณีศึกษา รายที่ 2 การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่กระบวนการแรกเริ่ม การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1.การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน (Acute Phase) เพื่อให้สามารถรักษาชีวิตผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสร้างความเข้าใจแก่ญาติ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการสังเกตอาการผิดปกติ ตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยและญาติทราบถึง สาเหตุและอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เพื่อลดความวิตกกังวลและเข้าใจการรักษาของผู้ป่วยและญาติ และตัดสินใจในการรับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด อีกทั้งการรณรงค์ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้รู้อาการเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน โดยใช้หลัก BEFAST เพื่อให้เข้าถึงการรับบริการภายใน 4.5 ชั่วโมง

2.พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องมีสมรรถนะในการตรวจร่างกายเบื้องต้นและประเมินปัญหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง นำไปสู่การวินิจฉัย วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่เหมาะสมตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ต้องสามารถและชำนาญในการใช้เครื่องมือ การประเมินสภาพและรับรู้ผู้ป่วยเสี่ยงช็อกโดยใช้แบบประเมิน GCS และการประเมิน อาการเปลี่ยนแปลงทางสมองโดยใช้ Warning sign ในการประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

3.การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและผนวกเข้าโปรแกรมการ ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่และโปรแกรมการฟื้นฟูบุคลากร ระหว่างประจำการ (On the Job Training; OJT) เรื่องการ ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

4.การนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลทางการดูแลผู้ป่วยของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้นำทางการพยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาลภายใต้ชี้แนะ สอนสาธิต และให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาในสถานการณ์ ที่ยุ่งยาก ซับซ้อนได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization (WSO). Global stroke fact sheet 2022 [Internet]. 2022 [cited 2026 Feb 4]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Fact-sheet_15.01.2022.pdf
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันประสาทวิทยา; 2566.
3. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์.สถิติข้อมูล รายงานประจำปี. 2568.
4. ปารณนา ประสงค์ดี, กิตติกร นิลมานัต. ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดต่อผลลัพธ์ทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล. 2565;37(2):45-60.
5. สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย. แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน สำหรับแพทย์ (CPG). กรุงเทพฯ: ธนาเพรศ; 2563.
6. จิรนนท์ กุลกาญจนาภิบาล. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยา rt-PA ในหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2567;40(1): 12-25.
7. สมจิตต์ สินธุชัย, สันติ สิทธิโชค. การประเมินสภาพผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้กรอบแนวคิด FANCAS: ทักษะสำคัญของพยาบาลในยุคดิจิทัล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2564;31(2):1-14.
8. พชรินทร์ นันทจันทร์. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต: การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จุฑทอง; 2565.
9. อุไรวรรณ ชัยวงศ์. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยา rt-PA. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2564;32(1):88-102
10. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke. Stroke. 2019;50(12):e344-e418.