การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำรูปแบบ ดริป และชิป ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for stroke Somdet hospital, Kalasin province : 2 case study.

(Received: October 14,2026 ; Revised: October 22,2026 ; Accepted: October 28,2026)

เพียงขวัญ สาชะรุง[1]
Piangkhwan Sacharung[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดรูปแบบดริปและชิป ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างกรณีศึกษารายที่ 1 (ชาย อายุ 62 ปี) และรายที่ 2 (ชาย อายุ 58 ปี) เนื่องจากทั้งสองรายรักษาผ่านระบบ Stroke Fast Track เดียวกัน แต่มีปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรง และผลลัพธ์ต่างกันชัดเจน จึงเหมาะแก่การหาปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การพยาบาล วิธีการศึกษาใช้รูปแบบกรณีศึกษาเชิงเปรียบเทียบ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน การซักประวัติ การประเมินตามกระบวนการพยาบาล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วิเคราะห์เทียบตามเกณฑ์ AHA/ASA และคะแนน NIHSS ผลการศึกษาพบว่า ทั้งสองรายเป็นชายวัยทำงาน ได้รับ Alteplase ภายในเกณฑ์เวลามาตรฐานเช่นกัน แต่มีจุดต่าง 3 ประเด็น คือ (1) ปัจจัยเสี่ยง รายที่ 1 ไม่มีโรคร่วม ส่วนรายที่ 2 มีน้ำหนักเกิน ความดันสูงและเกาต์ที่คุมไม่ได้ สูบบุหรี่ดื่มสุรา (2) ความรุนแรงของโรค รายที่ 1 NIHSS แรกรับ 13 คะแนน ไม่พบรอยโรคใน CT ส่วนรายที่ 2 NIHSS สูงถึง 20 คะแนน พบรอยโรคขนาดใหญ่ที่ Rt. MCA ร่วมกับไตบกพร่อง และ (3) ผลลัพธ์การรักษา รายที่ 1 NIHSS ลดเหลือ 6 คะแนน ฟื้นตัวดี ส่วนรายที่ 2 ยังอัมพาตซีกซ้ายรุนแรงและสูญเสียการสื่อสาร ต้องส่งต่อรักษาขั้นสูง

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน, ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA), ดริปและชิป, การศึกษากรณีศึกษาเชิงเปรียบเทียบ

Abstract

This research aimed to compare the nursing care provided to two patients with acute ischemic stroke—treated via the "drip-and-ship" protocol at the Emergency Department of Somdet Hospital, Kalasin Province—specifically Case 1 (a 62-year-old male) and Case 2 (a 58-year-old male). Although both patients were treated under the same "Stroke Fast Track" system, they presented distinct differences in risk factors, disease severity, and outcomes, making them suitable subjects for identifying factors influencing nursing outcomes. A comparative case study design was employed, utilizing data from medical records, patient histories, nursing process assessments, and laboratory and radiological findings; analysis was conducted based on AHA/ASA guidelines and NIHSS scores. The study revealed that both patients were males of working age who received Alteplase within standard timeframes; however, three key differences were observed: (1) Risk factors: Case 1 had no underlying conditions, whereas Case 2 presented with overweight status, hypertension, uncontrolled gout, and a history of smoking and alcohol consumption. (2) Disease severity: Case 1 had an initial NIHSS score of 13 with no visible lesions on the CT scan, while Case 2 had an NIHSS score of 20, a large lesion in the right middle cerebral artery (MCA) territory, and concurrent renal impairment. (3) Treatment outcomes: Case 1's NIHSS score dropped to 6, indicating good recovery, whereas Case 2 suffered from severe left-sided paralysis and loss of communication ability, necessitating a transfer for advanced care.

Keywords: Acute ischemic stroke, thrombolytic agent (rt-PA), drip-and-ship, comparative case study

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่นำมาสู่การตายและความพิการของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด

[1] พยาบาลวิชาชีพระดับ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จ

เฉียบพลันตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 ถึง ค.ศ. 2019 ทั่วโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 70 เพื่อลดอัตราการตาย ความพิการและเพิ่มคุณภาพชีวิต ระยะเวลาในการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งยวด ตามมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันของสมาคมโรคหัวใจและสมาคมโรคหลอดเลือดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Heart and Stroke Association: AHA/ASA) ที่แนะนำ ยา rt-PA เป็นยาตัวเลือก (Drug of Choice) ที่สามารถเพิ่มผลลัพธ์การรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่สถิติการได้รับการรักษาด้วยยา rt-PA ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันพบเพียงร้อยละ 5 ต่อปีทั่วโลก สอดคล้องกับอัตราการได้รับยา rt-PA ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทยในปี 2565 พบว่าแม้จะมีโรงพยาบาลที่สามารถให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ทั่วประเทศ187แห่ง แต่มีสถิติการได้รับยา rt-PA เพียงร้อยละ 5.1เท่านั้น[1] Drip and Ship model เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันหนึ่งใน Hub and spoke การตรวจประเมิน ส่งตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ ตรวจทางรังสีวิทยา และให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำที่โรงพยาบาลลูกข่ายแล้วจึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดระยะเวลา Door to needle time ให้สั้นลง พบรายงานผลลัพธ์ทางคลินิกว่า modified Rankin Scale (mRS 0-2) อัตราภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด และอัตราการตายไม่แตกต่างกัน[2]

ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์มีสถิติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปี 2567-2569 เป็น 258, 217, และ 234 รายตามลำดับ มากกว่าร้อยละ 50 ของทุกปีเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) สามารถให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำแบบ Drip and Ship model ปี 2567-2569 เป็น 11.28, 6.17, และ 13.02 รายตามลำดับ โดยรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอสมเด็จ และอำเภอใกล้เคียงคือ อำเภอสามชัย คำม่วง และนามน[3] อย่างไรก็ตามห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ที่สามารถให้บริการ Drip and Ship model มีสถิติน้อยมากและยังไม่เคยมีการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบการดูแลและหาผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำรูปแบบดริปและชิป ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2 ราย โดยมีกรอบการศึกษาในประเด็น ประวัติการเจ็บป่วย โรคร่วมของผู้ป่วย ประวัติแบบแผนในการดำเนินชีวิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ นำมาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการเพื่อนำมาวางแผนให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีทางการพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายจากห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วยการส่งต่อสู่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (โรงพยาบาลแม่ข่าย) เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำรูปแบบดริปและชิป ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำรูปแบบดริปและชิป ณ ห้องฉุกเฉิน จำนวน 2 ราย
2. เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำรูปแบบดริปและชิป ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ได้รับการพิจารณาให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำรูปแบบดริปและชิป ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2 ราย ขั้นตอนหลักการดำเนินการแสดงแผนผังการทำงานหรือแผนประกอบการอธิบาย

ผู้ศึกษามีขั้นตอนการดำเนินงานในการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำรูปแบบดริปและชิปณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการพิจารณาให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำรูปแบบดริปและชิป ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2 ราย

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

3. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษทางรังสีวิทยา

4. ศึกษาค้นคว้าจากหลักการและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับ

แนวทางการตรวจวินิจฉัยแผนการรักษา นำความรู้ที่ได้มาวางแผนการดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการมอบหมาย

5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ

8. เรียบเรียงและเขียนผลงาน

9. จัดพิมพ์รูปเล่มเป็นเอกสารวิชาการ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1.การกำซาบออกซิเจนของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน 2. เสี่ยงต่อการมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากเนื้อสมองขาดเลือด	1. การกำซาบออกซิเจนของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน 2. เสี่ยงต่อการมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากเนื้อสมองขาดเลือด

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจากฤทธิ์ของยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) 4. การสื่อสารบกพร่องเนื่องจากมีอาการพูดไม่ชัด (Dysarthria) 5. การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรงซีกขวา 6.ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการพยากรณ์โรค 7.วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 8. เสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่ง **ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1** การกำซาบออกซิเจนของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน **ข้อมูลสนับสนุน** S: ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยมีอาการแขนขาซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว และพูดไม่ชัด เริ่มมีอาการตั้งแต่เวลา 13.00 น. O:-มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จ เวลา 16.00 น. (อยู่ในระยะเวลาทอง < 4.5 ชั่วโมง) -ประเมินคะแนนความรุนแรงทางระบบประสาทแรกรับ NIHSS = 13 คะแนน -ผลการตรวจทางรังสีวิทยา (CT Brain): พบภาวะหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Cerebral infarction) และ No ICH or infarction - PE : motor Rt gr.II upper + lower , Lt gr IV upper + lower E3V3M6 - ทำตามสั่งได้ พูดตอบได้บางประโยค + ปากเบี้ยว **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อให้เนื้อเยื่อสมองกลับมีการกำซาบเลือดได้ **เกณฑ์การประเมินผล** -ระดับความรู้สึกตัวคงเดิมหรือดีขึ้น GCS ไม่ลดลง -คะแนน NIHSS ลดลงหรือไม่มีอาการทางระบบประสาทแย่ลงเฉียบพลัน -สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (โดยเฉพาะความดันโลหิต) **กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประกาศช่องทางด่วน (Activated Stroke FAST Track) โทรแจ้งและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ ทีมพยาบาล แพทย์ ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ห้องตรวจทางรังสีวิทยาเพื่อเตรียมพร้อมให้การดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว 2. เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาได้แก่ Blood for CBC, BUN, Cr, E'lyte, PT, INR, DTX และติดตามผลรายงานแพทย์ 3.เปิดเส้นเลือดดำข้างที่ไม่อ่อนแรงเพื่อเตรียมสำหรับให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ 4.ประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมิน National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) 5.ส่งตรวจคอมพิวเตอร์สมอง (CT brain) 6.ตรวจ EKG 12 lead และรายงานแพทย์ 7.จัดท่านอนศีรษะสูง 15–30 องศาในแนวตรง เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือดกลับสู่สมองและลดความดันในกะโหลกศีรษะ	3. มีภาวะการหายใจไม่มีประสิทธิภาพและการอุดกั้นทางเดินหายใจเนื่องจากการกลืนลำบากและมีภาวะน้ำลายฟูมปาก 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤตหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะเลือดออกในสมอง 5.เสี่ยงการทำงานของไตบกพร่องเพิ่มขึ้นเนื่องจากพยาธิสภาพของร่างกายและผลกระทบจากภาวะวิกฤต 6. การสื่อสารบกพร่องเนื่องจากมีความผิดปกติด้านการพูดและความเข้าใจภาษา (Aphasia) 7.ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการพยากรณ์โรค 8.วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 9. เสี่ยงภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่ง **ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1** การกำซาบออกซิเจนเนื้อเยื่อสมองลดลงจาก Rt. MCA Infraction **ข้อมูลสนับสนุน** S:ผลเมืองดีแจ้งประวัติว่าขณะซื้อของ ผู้ป่วยมีอาการวูบ ไม่พูด และขยับตัวไม่ได้ทันที (ก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที) O : ประเมินแรกรับพบผู้ป่วยไม่พูด ขยับตัวไม่ได้ คะแนนความรุนแรงทางระบบประสาท NIHSS =20 คะแนน, E4V1M6, รูม่านตา 3 มม. RTLBE, ตาและศีรษะเบนขวา, แขนซ้ายอ่อนแรงระดับ 0, ขาซ้ายอ่อนแรงระดับ 2, ปากเบี้ยวซ้าย และมีภาวะ Aphasia, สัญญาณชีพ BP 175/101 mmHg, PR 72 ครั้ง/นาที, RR 18 ครั้ง/นาที, SpO2 99%, ผล CT Brain ยืนยันภาวะ Right Middle Cerebral Artery (Rt. MCA) Infarction **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดและกำซาบออกซิเจนสู่เนื้อสมอง ป้องกันเนื้อสมองตายเพิ่มขึ้น และควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย **เกณฑ์การประเมินผล** 1.ระดับความรู้สึกตัวคงที่หรือดีขึ้น คะแนน NIHSS ไม่เพิ่มขึ้น 2.สัญญาณชีพโดยเฉพาะความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่แพทย์กำหนดเพื่อรักษา Cerebral Perfusion Pressure 3.ไม่มีอาการแสดงของภาวะสมองขาดเลือดรุนแรงเพิ่มเติม **กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประกาศช่องทางด่วน (Activated Stroke FAST Track) โทรแจ้งและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ ทีมพยาบาล แพทย์ ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ห้องตรวจทางรังสีวิทยาเพื่อเตรียมพร้อมให้การดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว 2. เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาได้แก่ Blood for CBC, BUN, Cr, E'lyte, PT, INR, DTX และติดตามผลรายงานแพทย์ 3.เปิดเส้นเลือดดำข้างที่ไม่อ่อนแรงเพื่อเตรียมสำหรับให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ 4.ประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมิน National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) 5.ส่งตรวจคอมพิวเตอร์สมอง (CT brain)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
8.ติดตามและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่แพทย์กำหนดเพื่อรักษา cerebral perfusion pressure 9.รายงานแพทย์เพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับข้อดี และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา ก่อนเซ็นใบยินยอม ทำการรักษา และให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นใบยินยอมทำการรักษา 10.รายงานแพทย์ทันทีเมื่อได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือสัญญาณชีพและอาการทางระบบ ประสาทมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม 11.ติดต่อประสานให้แพทย์เพื่อปรึกษาอายุรแพทย์ประสาทวิทยา 12.ดูแลให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาโดยคำนวณปริมาณยาที่จะให้จากน้ำหนักตัวผู้ป่วย ผสมยาในสารละลายชุดที่ให้มา และไม่ให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำร่วมกับยาชนิดอื่นเข้าทาง IV line เดียวกัน **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล** -E4V5M6 -หลัง rt-PA NISHH 6 -ขยับแขนขาได้ ยังมีdysarthria -Vital Sign : Temperature = 36.7 C. Pulse = 57 /Min. Respiratory Rate = 18 /Min. BP = 144/85 Height ,O2sat = 99 % **2. เสี่ยงต่อการมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากเนื้อสมองขาดเลือด** **ข้อมูลสนับสนุน** S: ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยมีอาการแขนขาซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว และพูดไม่ชัด เริ่มมีอาการตั้งแต่เวลา 13.00 น. O :มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จ เวลา 16.00 น. (อยู่ในระยะเวลาทอง < 4.5 ชั่วโมง) -ประเมินคะแนนความรุนแรงทางระบบประสาทแรกรับ NIHSS = 13 คะแนน -ผลการตรวจทางรังสีวิทยา (CT Brain): พบภาวะหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Cerebral infarction) และ No ICH or infarction - PE : motor Rt gr.II upper + lower , Lt gr IV upper + lower E3V3M6 - ทำตามสั่งได้ พูดตอบได้บางประโยค + ปากเบี้ยว **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง **เกณฑ์การประเมินผล**: 1.ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้อาเจียนพุ่ง หรือรูม่านตาขยายผิดปกติ 2.สัญญาณชีพปกติ ไม่มี Cushing's triad (ความดันโลหิต 3ชีพจรช้าและลึก การหายใจผิดปกติ) **กิจกรรมการพยาบาล**	6.ตรวจ EKG 12 lead และรายงานแพทย์ 7.จัดท่านอนศีรษะสูง 15–30 องศาในแนวตรง เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือดกลับสู่สมองและลดความดันในกะโหลกศีรษะ 8.ติดตามและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่แพทย์กำหนดเพื่อรักษา cerebral perfusion pressure 9.รายงานแพทย์เพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับข้อดี และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา ก่อนเซ็นใบยินยอม ทำการรักษา และให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นใบยินยอมทำการรักษา 10.รายงานแพทย์ทันทีเมื่อได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือสัญญาณชีพและอาการทางระบบ ประสาทมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม 11.ติดต่อประสานให้แพทย์เพื่อปรึกษาอายุรแพทย์ประสาทวิทยา 12.ดูแลให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาโดยคำนวณปริมาณยาที่จะให้จากน้ำหนักตัวผู้ป่วย ผสมยาในสารละลายชุดที่ให้มา และไม่ให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำร่วมกับยาชนิดอื่นเข้าทาง IV line เดียวกัน **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล** ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดครบถ้วนตามแผนการรักษา ระดับความรู้สึกตัวคงที่ ไม่มีอาการขาดเลือดรุนแรงเพิ่มขึ้น และเตรียมพร้อมสำหรับการส่งต่ออย่างปลอดภัย -Vital Sign : Temperature = 36.7 C. Pulse = 78 /Min. Respiratory Rate = 18 /Min. BP = 160/85 Height ,O2sat = 99 % , E3 V3 M6 **2. เสี่ยงต่อการมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากเนื้อสมองขาดเลือด** **ข้อมูลสนับสนุน** S:ผลเมืองดีแจ้งประวัติว่าขณะซื้อของ ผู้ป่วยมีอาการวูบ ไม่พูด และขยับตัวไม่ได้ทันที (ก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที) O : ประเมินแรกรับพบผู้ป่วยไม่พูด ขยับตัวไม่ได้ คะแนนความรุนแรงทางระบบประสาท NIHSS =20 คะแนน, E4V1M6, รูม่านตา 3 มม. RTLBE, ตาและศีรษะเบนขวา, แขนซ้ายอ่อนแรงระดับ 0, ขาซ้ายอ่อนแรงระดับ 2, ปากเบี้ยวซ้าย และมีภาวะ Aphasia, สัญญาณชีพ BP 175/101 mmHg, PR 72 ครั้ง/นาที, RR 18 ครั้ง/นาที, SpO2 99%, ผล CT Brain ยืนยันภาวะ Right Middle Cerebral Artery (Rt. MCA) **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการกดทับของเนื้อสมอง **เกณฑ์การประเมินผล:** **1**.ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้อาเจียนพุ่ง หรือรูม่านตาขยายผิดปกติ 2.สัญญาณชีพปกติ ไม่มี Cushing's triad (ความดันโลหิต 3ชีพจรช้าและลึก การหายใจผิดปกติ) **กิจกรรมการพยาบาล** 1.จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15-30 องศาโดยที่ศีรษะไม่หันหรือคอไม่พับงอ และสะโพกไม่พับงอเกิน 90 องศา เพื่อลดการขัดขวางการไหลกลับและการเลือดไปเลี้ยงสมอง

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1.จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15-30 องศาโดยที่ศีรษะไม่หันหรือคอไม่พับงอ และสะโพกไม่พับงอเกิน 90 องศา เพื่อลดการขัดขวางการไหลกลับและการเลือดไปเลี้ยงสมอง 2.ติดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในช่วง 75-180 mg% เพื่อลดการเมตาบอลิซึมของสมองหากพบว่าผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลที่ผิดปกติให้รายงานแพทย์ 3.ดูแลป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีไข้ หนาวสั่น เพื่อลดการเมตาบอลิซึมของสมอง 4.ป้องกันการเกิดดันเพิ่มสูงขึ้นในช่องอกและท้อง เช่นเบ่งถ่าย ไอจามกลั้นหายใจ โดยการสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ 5.ดูแลติดตามและสังเกตอาการที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว หายใจผิดปกติ Pule pressure กว้าง (SBP-DBP มากกว่า 60 mmHg.) SBP สูงขึ้นกว่าเดิม 20% ชักเกร็งกระตุก เป็นต้น 6.ดูแลวัดสัญญาณชีพและ GCS ทุก 15 นาทีเป็นเวลา 2 ชั่วโมง และทุก 30 นาที เป็นเวลา 6 ชั่วโมง 7.รายงานแพทย์ทันทีหากพบอาการผิดปกติ **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล** -E4V5M6 -หลัง rt-PA NISHH 6 -ขยับแขนขาได้ ยังมีdysarthria -Vital Sign : BW = 54.9 Kgs. Temperature = 36.7 C. Pulse = 57 /Min. Respiratory Rate = 18 /Min. BP = 144/85 Height ,O2sat = 99 % +ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรงหรืออาเจียนพุ่ง **3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจากฤทธิ์ของยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)** **ข้อมูลสนับสนุน** S: - O: rt-PA 50 mg/50ml 50 mg. Usage iv1a(ฉีด 1 amp iv) x 1 Vial (50 ml.) - 10 %IV bolus >1นาที= 4.94mg. - 90% Continuous infusion 60 นาที= 44.47 มิลลิกรัม -PT11.8 , INR1.50 **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากจากการได้รับยา **เกณฑ์การประเมินผล** 1.สัญญาณชีพอยู่ในช่วงปกติ 2.GCS ไม่ลดลงมากกว่า 2 คะแนน 3.ไม่พบอาการแสดงของภาวะเลือดออกในสมองเช่น ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว หายใจผิดปกติ Pule pressure กว้าง (SBP-DBP มากกว่า 60 mmHg.) SBP สูงขึ้นกว่าเดิม 20% ชักเกร็งกระตุก เป็นต้น	2.ติดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในช่วง 75-180 mg% เพื่อลดการเมตาบอลิซึมของสมองหากพบว่าผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลที่ผิดปกติให้รายงานแพทย์ 3.ดูแลป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีไข้ หนาวสั่น เพื่อลดการเมตาบอลิซึมของสมอง 4.ป้องกันการเกิดดันเพิ่มสูงขึ้นในช่องอกและท้อง เช่นเบ่งถ่าย ไอจามกลั้นหายใจ โดยการสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ 5.ดูแลติดตามและสังเกตอาการที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว หายใจผิดปกติ Pule pressure กว้าง (SBP-DBP มากกว่า 60 mmHg.) SBP สูงขึ้นกว่าเดิม 20% ชักเกร็งกระตุก เป็นต้น 6.ดูแลวัดสัญญาณชีพและ GCS ทุก 15 นาทีเป็นเวลา 2 ชั่วโมง และทุก 30 นาที เป็นเวลา 6 ชั่วโมง 7.รายงานแพทย์ทันทีหากพบอาการผิดปกติ **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล** **-**ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ระดับความรู้สึกตัวคงที่ และได้รับการจัดการจัดท่าทางอย่างถูกต้องตลอดเวลา -Vital Sign : Temperature = 36.7 C. Pulse = 78 /Min. Respiratory Rate = 18 /Min. BP = 160/85 Height ,O2sat = 99 % , E3 V3 M6 **3.เสี่ยงต่อภาวะการหายใจไม่มีประสิทธิภาพและการอุดกั้นทางเดินหายใจ เนื่องจากความผิดปกติของระบบประสาทสั่งการ ทำให้เกิดการกลืนลำบากและมีภาวะน้ำลายฟูมปาก** **ข้อมูลสนับสนุน** **S:-** **O:**ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 58 ปี ได้รับการวินิจฉัยภาวะหลอดเลือดสมองตีบตันบริเวณหลอดเลือดแดงสมองส่วนกลางด้านขวา (Rt. MCA infarction) มีคะแนนความรุนแรง NIHSS score สูงถึง 20 คะแนน การตรวจร่างกายพบ: มีอาการถามไม่พูด อ่อนแรงซีกซ้าย มีภาวะน้ำลายฟูมปาก และมีภาวะการกลืนลำบากร่วมด้วย -สัญญาณชีพแรกรับ:T36.7C, RR 18–20 ครั้ง/นาที, P 65-72 ครั้ง/นาที, BP 175/101 mmHg (แรกรับ) และ 166/99 mmHg (หลังให้ยา rt-PA), ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Spo2) 99% -ข้อมูลจากญาติ/ผู้พบเห็นระบุว่า ผู้ป่วยมีอาการวูบเฉียบพลันขณะซื้อของ ขยับตัวไม่ได้ และมีน้ำลายฟูมปากก่อนนำส่งโรงพยาบาล **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** 1.เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารหรือสิ่งคัดหลั่งเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่าง 2.เพื่อคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซ และดูแลให้ทางเดินหายใจของผู้ป่วยโล่ง สะอาด ปราศจากการอุดกั้น **เกณฑ์การประเมินผล** 1.ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจสม่ำเสมอ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (16–24 ครั้ง/นาที) ไม่มีอาการหายใจลำบาก หรือใช้กล้ามเนื้อหายใจช่วย 2.ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Spo2) อยู่ในระดับร้อยละ 95 ขึ้นไป

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
4.ไม่พบจุดจ้ำเลือดหรือเลือดออกตามระบบต่างๆในร่างกาย 5.ไม่พบเลือดออกในสมอง **กิจกรรมการพยาบาล** 1.ประเมินข้อห้ามและข้อบ่งชี้ในการให้ยา rt-PA ร่วมกับแพทย์ 2.ประสานทีมเภสัชเพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการให้ rt-PA คำนวณยาตามแผนการรักษา ตรวจสอบความถูกต้องของขนาดยาร่วมกับแพทย์ และเภสัชกร และให้ยาตามแผนการรักษา โดยร้อยละ 10 (จากที่คำนวณได้) ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 นาที ส่วนที่เหลือร้อยละ 90 หยดเข้าทางหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 3.เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเช่น เลือดออกในระหว่าง หรือหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 24 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติจากการให้ยา เช่น เลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ มีจ้ำเลือดบริเวณที่แทงน้ำเกลือ รอยเจาะเลือด สีของอาเจียน ปัสสาวะหรืออุจจาระ เป็นต้น ควรงดกิจกรรมดังต่อไปนี้ขณะให้ยา (1) การให้ยา antiplatelet/anticoagulant (เช่น heparin, warfarin, aspirin, ticlopidine, clopidogrel, dipyridamole, glostazol, trifusal เป็นต้น) (2) การใส่สายยางให้อาหารทางจมูก (NG tube) รวมทั้งการแทงหลอดเลือดแดงใหญ่ (central venous access) หรือแทงหลอดเลือดแดงภายใน 24 ชั่วโมง (3) การใส่ Foley's catheter ในช่วงเวลาที่ให้ยาหรือภายหลังการให้ยาหมด 30 นาที 4.อธิบายความจำเป็นและจัดให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงงดทำกิจกรรม 5.อธิบายญาติเยี่ยมแต่จำเป็นและลดการบีบนวดเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา 6.ไม่เกิดอาการแสดงของภาวะเลือดออกในสมองเช่น ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว หายใจผิดปกติ Pule pressure กว้าง (SBP-DBP มากกว่า 60 mmHg.) SBP สูงขึ้นกว่าเดิม 20% ชักเกร็งกระตุก เป็นต้น **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล** -E4V5M6 -หลัง rt-PA NISHH 6 -ขยับแขนขาได้ ยังมีdysarthria -Vital Sign : BW = 54.9 Kgs. Temperature = 36.7 C. Pulse = 57 /Min. Respiratory Rate = 18 /Min. BP = 144/85 Height ,O2sat = 99 % -ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรงหรืออาเจียนพุ่ง -ไม่มีจุดจ้ำเลือดหรือเลือดออกตามระบบต่างๆในร่างกาย -CT brain NC : no evidence of intracranial hemorrhage. (รพ.แม่ข่าย) **4. การสื่อสารบกพร่องเนื่องจากมีอาการพูดไม่ชัด (Dysarthria)** **ข้อมูลสนับสนุน**	3.ไม่มีอาการสำลัก เสียงเสมหะหรือเสียงน้ำลายครืด คราดในลำคอลดลง ไม่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก (Aspiration pneumonia) **กิจกรรมการพยาบาล** 1.จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30–45 องศา (หรือจัดท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำหากผู้ป่วยซึมมาก)ส่งเสริมการขยายตัวของปอด ลดแรงกดดันในกะโหลกศีรษะ และป้องกันไม่ให้น้ำลายหรือสิ่งคัดหลั่งในช่องปากไหลย้อนกลับไปอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน รวมถึงลดความเสี่ยงต่อการสำลักสิ่งคัดหลั่งลงสู่ปอด 2.ประเมินและติดตามลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ ความลึกของการหายใจ และค่า SpO2 อย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถประเมินความผิดปกติหรือภาวะพร่องออกซิเจนได้อย่างรวดเร็ว 3.ดูแลดูดเสมหะและสิ่งคัดหลั่ง (Suction) บริเวณช่องปากและลำคออย่างนุ่มนวลและระมัดระวังเมื่อมีสิ่งคัดหลั่งหรือน้ำลายฟูมปากสะสม เพื่อเคลียร์ทางเดินหายใจให้โล่ง 4.งดการให้ 0/P (อาหาร น้ำ และยาทางปาก) ในระยะแรกประเมินการกลืนอย่างละเอียด (Swallowing evaluation) เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบากร่วมกับระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง 5.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา พร้อมทั้งประเมินความจำเป็นในการใช้เครื่องมือเปิด ทางเดินหายใจ (เช่น Oral airway) หากมีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นส่วนบนเพื่อรักษาระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย และป้องกันภาวะเนื้อเยื่อสมองขาดออกซิเจนอนุพันธ์ซ้ำ (Secondary brain injury) **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล** -ทางเดินหายใจของผู้ป่วยโล่ง ไม่มีภาวะสำลักหรือน้ำลายอุดกั้นทางเดินหายใจ อัตราการหายใจสม่ำเสมอ ค่า SpO2 อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 99) -Vital Sign : Temperature = 36.7 C. Pulse = 78 /Min. Respiratory Rate = 18 /Min. BP = 160/85 Height ,O2sat = 99 % , E3 V3 M6 **4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจากฤทธิ์ของยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง** **ข้อมูลสนับสนุน** S: - O:ผู้ป่วยได้รับยา Alteplase (rt-PA) 50 mg (แบ่งให้ Bolus 6.5 mg และ Infusion 58.3 mg ทางหลอดเลือดดำ), สัญญาณชีพแรกรับมีภาวะความดันโลหิตสูง (175/101 mmHg) ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในสมอง (Symptomatic Intracerebral Hemorrhage) - PT 12.7 sec, INR 1. **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และค้นหาภาวะเลือดออกผิดปกติจากฤทธิ์ยาละลายลิ่มเลือดและความดันโลหิตสูงได้อย่างรวดเร็ว **เกณฑ์การประเมินผล** 1.สัญญาณชีพอยู่ในช่วงปกติ 2.GCS ไม่ลดลงมากกว่า 2 คะแนน

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
S: ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยมีอาการแขนขาซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว และพูดไม่ชัด เริ่มมีอาการตั้งแต่เวลา 13.00 น. O : ทำตามสั่งได้ พูดตอบได้บางประโยค + ปากเบี้ยว **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล:** เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารความต้องการพื้นฐานได้ และลดความวิตกกังวลจากการสื่อสารไม่ได้ **เกณฑ์การประเมินผล** 1.ผู้ป่วยสามารถสื่อสารความต้องการพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Communication Ability) ผู้2.ป่วยมีความพึงพอใจและลดความคับข้องใจในการสื่อสาร **กิจกรรมการพยาบาล** 1.ประเมินความชัดเจนของการออกเสียง (Speech Clarity): สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของการพูดในแต่ละวันว่าดีขึ้นหรือแย่ลง 2.ประเมินระดับความเหนื่อยล้าขณะสื่อสาร: เนื่องจากการฝืนพูดในภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงจะทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยง่ายและเลิกพูดไปเอง 3.ประเมินความพร้อมของอวัยวะที่ใช้พูด: เช่น ความแข็งแรงของลิ้น การปิดของริมฝีปาก และการเคลื่อนไหวของขากรรไกร 4.ประเมินสภาพจิตใจและอารมณ์ (ภาวะซึมเศร้า/การแยกตัว) 5.ให้เวลาผู้ป่วยอย่างเพียงพอในการสื่อสาร โดยไม่ขัดจังหวะหรือพยายามพูดแทน 6.ฝึกบริหารกล้ามเนื้อปากและลิ้น (Oro-motor exercises) เช่น การเม้มปาก, เดาะลิ้น, หรือเป่าลม **7.**สบตาผู้ป่วยขณะสื่อสาร และยืนยันในสิ่งที่เข้าใจ (Feedback) เช่น “คุณหมายถึงปวดขาใช่ไหมคะ?” **การประเมินผล:** ผู้ป่วยสามารถสื่อสารบอกความต้องการเบื้องต้นได้ผ่านการพยักหน้าหรือพูดตอบเป็นบางประโยค ญาติเข้าใจและร่วมมือในการสื่อสารได้ดี 5**. การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรงซีกขวา** **ข้อมูลสนับสนุน** S: ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยมีอาการแขนขาซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว และพูดไม่ชัด เริ่มมีอาการตั้งแต่เวลา 13.00 น. O (Objective Data): -มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จ เวลา 16.00 น. (อยู่ในระยะเวลาทอง < 4.5 ชั่วโมง) -ประเมินคะแนนความรุนแรงทางระบบประสาทแรกรับ NIHSS = 13 คะแนน -ผลการตรวจทางรังสีวิทยา (CT Brain): พบภาวะหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Cerebral infarction) และ No ICH or infarction - PE : motor Rt gr.II upper + lower , Lt gr IV upper + lower E3V3M6 - ทำตามสั่งได้ พูดตอบได้บางประโยค + ปากเบี้ยว **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล**: เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน และส่งเสริมการฟื้นตัวของกำลังกล้ามเนื้อ	3.ไม่พบอาการแสดงของภาวะเลือดออกในสมองเช่น ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว หายใจผิดปกติ Pule pressure กว้าง (SBP-DBP มากกว่า 60 mmHg.) SBP สูงขึ้นกว่าเดิม 20% ชักเกร็งกระตุก เป็นต้น 4.ไม่พบจุดจ้ำเลือดหรือเลือดออกตามระบบต่างๆในร่างกาย 5.ไม่พบเลือดออกในสมอง **กิจกรรมการพยาบาล** 1.ประเมินข้อห้ามและข้อบ่งชี้ในการให้ยา rt-PA ร่วมกับแพทย์ 2.ประสานทีมเภสัชเพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการให้ rt-PA คำนวณยาตามแผนการรักษา ตรวจสอบความถูกต้องของขนาดยาร่วมกับแพทย์ และเภสัชกร และให้ยาตามแผนการรักษา โดยร้อยละ 10 (จากที่คำนวณได้) ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 นาที ส่วนที่เหลือร้อยละ 90 หยดเข้าทางหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 3.เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเช่น เลือดออกในระหว่าง หรือหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 24 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติจากการให้ยา เช่น เลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ มีจ้ำเลือดบริเวณที่แทงน้ำเกลือ รอยเจาะเลือด สีของอาเจียน ปัสสาวะหรืออุจจาระ เป็นต้น ควรงดกิจกรรมดังต่อไปนี้ขณะให้ยา (1) การให้ยา antiplatelet/anticoagulant (เช่น heparin, warfarin, aspirin, ticlopidine, clopidogrel, dipyridamole, glostazol, trifusal เป็นต้น) (2) การใส่สายยางให้อาหารทางจมูก (NG tube) รวมทั้งการแทงหลอดเลือดแดงใหญ่ (central venous access) หรือแทงหลอดเลือดแดงภายใน 24 ชั่วโมง (3) การใส่ Foley’s catheter ในช่วงเวลาที่ให้ยาหรือภายหลังการให้ยาหมด 30 นาที 4.อธิบายความจำเป็นและจัดให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงงดทำกิจกรรม 5.อธิบายญาติเยี่ยมแต่จำเป็นและลดการบีบนวดเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา 6.ไม่เกิดอาการแสดงของภาวะเลือดออกในสมองเช่น ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว หายใจผิดปกติ Pule pressure กว้าง (SBP-DBP มากกว่า 60 mmHg.) SBP สูงขึ้นกว่าเดิม 20% ชักเกร็งกระตุก เป็นต้น **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล** -ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ระดับความรู้สึกตัวคงที่ และได้รับการจัดการจัดท่าทางอย่างถูกต้องตลอดเวลา -Vital Sign : Temperature = 36.7 C. Pulse = 78 /Min. Respiratory Rate = 18 /Min. BP = 160/85 Height ,O2sat = 99 % , E3 V3 M6 หรืออาเจียนพุ่ง -ไม่มีจุดจ้ำเลือดหรือเลือดออกตามระบบต่างๆในร่างกาย

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เกณฑ์การประเมินผล: 1.ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน (เช่น แผลกดทับ ข้อติดแข็ง หลอดเลือดดำอุดตัน) 2.กำลังกล้ามเนื้อซีกขวาดีขึ้นตามลำดับ (Motor power ดีขึ้นจากหลังให้ยา) **กิจกรรมการพยาบาล:** 1.พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2.สอนญาติและผู้ดูแลให้ ทำกายภาพบำบัดเคลื่อนไหวข้อต่อ (Passive/Active ROM Exercise) อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและการจัดท่าที่ถูกต้อง 3.กระตุ้นและฝึกให้ผู้ป่วยใช้แขน/ขาข้างที่ดี ช่วยเหลือข้างที่อ่อนแรง 4.ฝึกการทรงตัวในท่านั่ง (Sitting balance) และค่อยๆ ปรับสู่การยืน/เดิน ตามลำดับ 5.ดูแลให้ได้รับสารอาหารประเภทโปรตีนอย่างเพียงพอ (ตามความเหมาะสมของโรค) **การประเมินผล**: ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการนอนนาน สามารถขยับแขนขาซีกขวาได้ดีขึ้นหลังได้รับการรักษา ญาติมีความเข้าใจในการดูแล **6.ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการพยากรณ์โรค** **ข้อมูลสนับสนุน** S: - ผู้ป่วยบอกว่า ตนขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตนในขั้นตอนการรักษาขั้นต่อไปเพราะตนว่าตนเป็นคนแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อน O: - **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเมื่ออยู่โรงพยาบาลขณะเจ็บป่วย **เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง **กิจกรรมการพยาบาล** 1.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามและประเมินความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษาและการพยากรณ์โรค 2.ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคของผู้ป่วย พยาธิสภาพโดยสังเขป การรักษาที่ให้และผลการรักษาที่จะเกิดขึ้น แผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับต่อไป ตลอดจนการปฏิบัติตนที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล** ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง **7.วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย** **ข้อมูลสนับสนุน** S: ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยมีอาการแขนขาซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว และพูดไม่ชัด เริ่มมีอาการตั้งแต่เวลา 13.00 น. - ผู้ป่วยบอกว่าตนกังวลว่าจะสามารถปฏิบัติกิจวัตรต่างๆได้เหมือนเดิมหรือไม่	-ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ครบถ้วนและปลอดภัย ความดันโลหิตได้รับการควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ ไม่พบภาวะเลือดออกผิดปกติในร่างกาย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากฤทธิ์ยา **5: เสี่ยงการทำงานของไตบกพร่องเพิ่มขึ้นเนื่องจากพยาธิสภาพของร่างกายและผลกระทบจากภาวะวิกฤต** **ข้อมูลสนับสนุน** S : ผู้ป่วยมีอาการวูบ ไม่พูด และขยับตัวไม่ได้ ญาติให้ประวัติว่ามีประวัติโรคเกาต์ (Gout) และรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง O : ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแรกรับพบค่า Blood Urea Nitrogen (BUN) = 31 mg/dl (ค่าปกติ 7-21 mg/dl) และค่า Creatinine = 1.71 mg/dl (ค่าปกติ < 1.3 mg/dl) ซึ่งสูงกว่าปกติ บ่งชี้ถึงภาวะการทำงานของไตที่บกพร่องอยู่เดิม (Renal impairment) และผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 80 cc/hr **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** เพื่อป้องกันไม่ให้การทำงานของไตเสื่อมลงมากขึ้น และรักษาสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ **เกณฑ์การประเมินผล (Evaluation Criteria):** -ค่าการทำงานของไต (BUN, Creatinine) ไม่สูงขึ้นจากเดิม หรือมีแนวโน้มลดลงสู่ระดับปกติ -สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะสารน้ำเกิน (Fluid overload) เช่น บวม หายใจเหนื่อยหอบ และปัสสาวะออกเหมาะสม (≥ 0.5 มล./กก./ชม.) **กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Interventions):** 1.ควบคุมและดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (0.9% NSS 80 cc/hr) อย่างเคร่งครัดผ่านเครื่อง Infusion Pump เพื่อป้องกันภาวะสารน้ำเกินซึ่งจะเป็นภาระต่อไต 2.ติดตามบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย (Fluid balance) ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินสมดุลของน้ำในร่างกาย 3.เฝ้าระวังและสังเกตอาการของภาวะไตวายเฉียบพลัน เช่น ปัสสาวะออกน้อยลง (Oliguria) หรือกระสับกระส่าย 4.ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น BUN, Creatinine และ Electrolytes อย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล :** ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางไต สารน้ำในร่างกายสมดุล ไม่มีอาการของภาวะน้ำเกิน และเตรียมพร้อมสำหรับการส่งต่อเพื่อรักษาต่อเนื่องได้อย่างปลอดภัย **6: การสื่อสารและเคลื่อนไหวบกพร่องรุนแรง (Aphasia/Hemiplegia) เนื่องจากมีรอยโรคบริเวณหลอดเลือดสมองส่วนกลางซีกขวา (Rt. MCA Infraction)** **ข้อมูลสนับสนุน (Data):** S:ผลเมืองดีแจ้งประวัติว่าขณะซื้อของ ผู้ป่วยมีอาการวูบ ไม่พูด และขยับตัวไม่ได้ทันที (ก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
O: ผู้ป่วยและญาติสีหน้าวิตกกังวล **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล **เกณฑ์การประเมินผล** **1**. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใส 2. ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาพยาบาล **กิจกรรมการพยาบาล** 1. สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง 2. ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค อาการแสดงที่ผู้ป่วยเป็น 3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องโรคและแนวทางการรักษาโดยสังเขปตามบทบาทวิชาชีพ 4. ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน การทำกายภาพบำบัด การมาตรวจตามนัด การรับประทานอาหาร,ยา,การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ 5. เปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก 6. พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ 7. แจ้งผู้ป่วยทุกครั้งก่อนและหลังทำหัตถการ **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล** 1. ผู้ป่วยและญาติบอกว่าตนคลายกังวลขึ้นกว่าตอนที่ยังไม่ได้รับข้อมูล 2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลและการรักษาอย่างดี **8. เสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่ง** **ข้อมูลสนับสนุน** S: - O: - ผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งตัวไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมอง **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับ เกณฑ์การประเมินผล 1. สัญญาณชีพ T =36 – 37 องศาเซลเซียส P= 60-90 ครั้ง/นาที BP= ≤ 185 / 110 mmHg 2. ระดับความรู้สึกตัว (GCS = 15) 3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างเดินทาง เช่นไม่มีเลือดออก **กิจกรรมการพยาบาล** **1**.ติดต่อประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายว่ามีผู้ป่วยกำลังจะเดินทางไปเพื่อให้โรงพยาบาลปลายทางเตรียมตัวรับผู้ป่วย (ประสานทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วย) และติดต่อขอหมายเลขโทรศัพท์ประสานระหว่างทางหากมีอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 2. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการช่วยชีวิต และอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ระหว่างการเดินทางให้ครบถ้วน 3. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยไม่ปลดยาละลายลิ่มเลือดออกจาก infusion pump จนกว่าจะให้ยาครบตามเวลาในแผนการรักษา	O : ประเมินแรกรับพบผู้ป่วยไม่พูด ขยับตัวไม่ได้ คะแนนความรุนแรงทางระบบประสาท NIHSS =20 คะแนน, E4V1M6, รูม่านตา 3 มม. RTLBE, ตาและศีรษะเบนขวา, แขนซ้ายอ่อนแรงระดับ 0, ขาซ้ายอ่อนแรงระดับ 2, ปากเบี้ยวซ้าย และมีภาวะ Aphasia, สัญญาณชีพ BP 175/101 mmHg, PR 72 ครั้ง/นาที, RR 18 ครั้ง/นาที, SpO2 99%, ผล CT Brain ยืนยันภาวะ Right Middle Cerebral Artery (Rt. MCA **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน (เช่น แผลกดทับ ข้อติดแข็ง) และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารความต้องการพื้นฐานได้ รวมถึงลดความคับข้องใจในการสื่อสาร **เกณฑ์การประเมินผล :** 1.ปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวลดลง เช่น ไม่มีแผลกดทับ ข้อต่อไม่ติดแข็ง 2.ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้วิธีการสื่อสารทางเลือกเพื่อบอกความต้องการพื้นฐานได้เข้าใจ 3.ได้รับการจัดท่าทางและดูแลความปลอดภัยอย่างเหมาะสมตลอดระยะเวลาที่อยู่ห้องฉุกเฉินและระหว่างนำส่ง **กิจกรรมการพยาบาล :** 1.จัดท่าทางผู้ป่วยและพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง เพื่อลดแรงกดทับบริเวณปุ่มกระดูก ป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2.ทำการบริหารข้อต่อทุกส่วนของร่างกาย (Passive Range of Motion: Passive ROM) เพื่อป้องกันภาวะข้อติดแข็งและกระตุ้นการไหลเวียนเลือด 3.จัดเตรียมอุปกรณ์หรือสื่อทางเลือก (เช่น กระดานข้อความ รูปภาพ หรือการใช้ภาษากายพยักหน้า/ส่ายหัว) เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย พยาบาล และญาติ 4.ดูแลป้องกันอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม โดยยกไม้กั้นเตียงขึ้นให้เรียบร้อยตลอดเวลา **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล :** ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดแผลกดทับหรือภาวะข้อติดแข็ง ญาติสามารถเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยผ่านสื่อทางเลือกได้ และได้รับการเคลื่อนย้ายส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างปลอดภัย **7.ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการพยากรณ์โรค** **ข้อมูลสนับสนุน:** S:ผู้ป่วยบอกว่า ตนขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตนในขั้นตอนการรักษาขั้นต่อไปเพราะตนว่าตนเป็นคนแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อน O: - **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเมื่ออยู่โรงพยาบาลขณะเจ็บป่วย **เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง **กิจกรรมการพยาบาล**

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
4. ติดอุปกรณ์ติดตามอาการ ได้แก่ monitor EKG, monitor O2sat, เครื่องวัดความดันโลหิต และติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล** 1. สัญญาณชีพ T=37.3 C˚ P= 80-88 ครั้ง/นาที BP= 110 / 70 – 120/74 mmHg 2. ระดับความรู้สึกตัว (GCS = 15) 3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างเดินทาง เช่นไม่มีอาการภาวะเลือดออกในสมอง	1.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามและประเมินความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษาและการพยากรณ์โรค 2.ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคของผู้ป่วย พยาธิสภาพโดยสังเขป การรักษาที่ให้และผลการรักษาที่จะเกิดขึ้น แผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับต่อไป ตลอดจนการปฏิบัติตนที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล** ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง **8.วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย** **ข้อมูลสนับสนุน** S :ญาติแสดงสีหน้าเคร่งเครียดและมีความกังวลอย่างเห็นได้ชัดต่ออาการป่วยกะทันหันของผู้ป่วย O : ผู้ป่วยมีอาการวูบ ไม่พูด ขยับตัวไม่ได้ทันที (NIHSS = 13 คะแนน) ต้องได้รับการบริหารยาละลายลิ่มเลือด และมีแผนส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งเป็นสถานการณ์วิกฤตที่สร้างความกดดันทางจิตใจต่อครอบครัว **เกณฑ์การประเมินผล** 1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใส 2. ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาพยาบาล **กิจกรรมการพยาบาล** 1. สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง 2. ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค อาการแสดงที่ผู้ป่วยเป็น 3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องโรคและแนวทางการรักษาโดยสังเขปตามบทบาทวิชาชีพ 4. ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน การทำกายภาพบำบัด การมาตรวจตามนัด การรับประทานอาหาร,ยา,การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ 5. เปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก 6. พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ 7. แจ้งผู้ป่วยทุกครั้งก่อนและหลังทำหัตถการ **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล** 1. ผู้ป่วยและญาติบอกว่าตนคลายกังวลขึ้นกว่าตอนที่ยังไม่ได้รับข้อมูล 2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลและการรักษาอย่างดี **9. เสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่ง** **ข้อมูลสนับสนุน** S : - O : ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) และมีภาวะความดันโลหิตสูงแรกรับร่วมกับไตบกพร่อง (Creatinine 1.71 mg/dl) มีความจำเป็นต้องส่งต่อ (Refer) ไปยังโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งต้องใช้เวลาในการเดินทางและมีความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างทาง **กิจกรรมการพยาบาล**

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	1.ติดต่อประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายว่ามีผู้ป่วยกำลังจะเดินทางไปเพื่อให้โรงพยาบาลปลายทางเตรียมตัวรับผู้ป่วย (ประสานทั้งห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วย) และติดต่อขอหมายเลขโทรศัพท์ประสานระหว่างทางหากมีอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 2. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการช่วยชีวิต และอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ระหว่างการเดินทางให้ครบถ้วน 3. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยไม่ปลดยาละลายลิ่มเลือดออกจาก infusion pump จนกว่าจะให้ยาครบตามเวลาในแผนการรักษา 4. ติดอุปกรณ์ติดตามอาการ ได้แก่ monitor EKG, monitor O2sat, เครื่องวัดความดันโลหิต และติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง **การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล** ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลกาฬสินธุ์อย่างปลอดภัย สัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวคงที่ตลอดการเดินทาง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเกิดขึ้นระหว่างนำส่ง

สรุปและอภิปรายผล

ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ สามารถนำมาอภิปรายเชิงวิเคราะห์ตามหลักวิชาการและบทบาทการพยาบาลขั้นสูงได้ 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้ [4,5,6]

ประเด็นที่ 1: ความสำคัญของความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ (Time-Critical Management) การที่ผู้ป่วยรายนี้รอดพ้นจากภาวะทุพพลภาพรุนแรงและมีอาการดีขึ้นหลังให้ยา (NIHSS ลดลงจาก 13 เหลือ 6) เป็นเครื่องยืนยันว่า "เวลาคือสมอง" (Time is Brain) การที่เครือข่ายบริการสุขภาพ (รพ.สามชัยและ รพ.สมเด็จ) สามารถคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ Stroke Fast Track ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลาที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางสากล (AHA/ASA) ที่ระบุว่าการให้ยา rt-PA โดยเร็วที่สุดจะช่วยกู้คืนเนื้อสมองส่วนที่ยังไม่ตาย (Penumbra) ให้กลับมาทำงานได้

ประเด็นที่ 2: บทบาทการพยาบาลขั้นสูงในการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการให้ยา rt-PA การให้ยาละลายลิ่มเลือดมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะเลือดออกในสมอง พยาบาลห้องฉุกเฉินจึงไม่ได้ทำหน้าที่เพียงแค่บริหารยาตามแผนการรักษาผ่านเครื่อง Infusion Pump เท่านั้น แต่ต้องมีสมรรถนะสูงในการเฝ้าระวัง ควบคุมความดันโลหิต และประเมินอาการทางระบบประสาทอย่างเข้มข้นทุก 15 นาทีในช่วงแรก เพื่อให้สามารถค้นหาภาวะแทรกซ้อนและรายงานแพทย์ได้อย่างทันท่วงที

ประเด็นที่ 3: การจัดการปัญหาระยะยาวและการฟื้นฟูสมรรถภาพแม้ผู้ป่วยจะพ้นจากภาวะวิกฤตและขยับแขนขาได้ดีขึ้น แต่ยังมีอาการพูดไม่ชัด (Dysarthria) และมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว การพยาบาลจึงต้องมอง องค์รวม (Holistic Care) ทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน (เช่น แผลกดทับ ข้อติด) การฝึกการสื่อสาร และการเตรียมความพร้อมให้แก่ญาติผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ดีที่สุด

ประเด็นที่ 4: ประสิทธิภาพของระบบเครือข่าย เคสดังกล่าวสะท้อนความเข้มแข็งของโรงพยาบาลสมเด็จในฐานะแม่ข่าย (Node) ที่สามารถรับไม้ต่อ ประเมินซ้ำ ทำ CT Scan และตัดสินใจให้การรักษาเร่งด่วนร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Neuro Med) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนส่งต่อเพื่อรับการรักษาขั้นสูงต่อไป ซึ่งเป็นโมเดลต้นแบบที่สะท้อนคุณภาพการบริหารจัดการของห้องฉุกเฉินอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาระบบป้องกันและคัดกรองในชุมชน:

1.1 ควรเพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้แก่ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง (FAST) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงโรงพยาบาลได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

1.2 ควรจัดทำโครงการคัดกรองโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงและลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

2. การติดตามและประเมินผลเครือข่าย (Network Monitoring): ควรกำหนดให้มีระบบติดตามกำกับการดูแลผู้ป่วย Stroke ระยะยาว มีการสะท้อนกลับข้อมูล (Feedback) และการประชุมทบทวนเคสร่วมกัน (M&M Review) อย่างสม่ำเสมอระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จ โรงพยาบาลลูกข่าย และ รพ.สต. ทุกแห่งในเขตรับผิดชอบ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง: สนับสนุนให้บุคลากรในห้องฉุกเฉินและเครือข่ายได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับความซับซ้อนของโรคและยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้ยั่งยืน

การเปิดเผยการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI Disclosure)

ผู้เขียนใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ เพื่อช่วยสืบค้นแหล่งข้อมูลและเอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ทั้งนี้ ผู้เขียนได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และความสอดคล้องของแหล่งอ้างอิงทุกรายการด้วยตนเองก่อนนำมาใช้ในบทความ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล การตีความผลการวิจัย และเนื้อหาส่วน อภิปรายผลเป็นผลงานของผู้เขียนทั้งหมด ปัญญาประดิษฐ์ไม่ได้มีส่วนร่วมในฐานะผู้เขียนร่วม (co-author) ของบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2022). World Stroke Day 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 1]. Available from: [https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022](https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022?utm_source=gemini)
2. World Stroke Organization.(2021). Global stroke guidelines and quality of care. Int J Stroke. 2021;16(3):245-258
3. ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. (2569). สถิติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปี 2567-2569 โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์.
4. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์.(2562). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ: สถาบัน; 2562.
5. ไพรวัลย์ พรมที, กรัณย์พิชญ์ โคตรประทุม, สุภาพรณ์ ตัณฑ์สุระ.(2564). รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(1):128-137.
6. กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ, นรงฤทธิ์ เกษมทรัพย์, สมศักดิ์ เทียมเก่า.(2561). การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเวชปฏิบัติ. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561.