

Academic Article

NURSING ROLE MANAGEMENT IN PREPARING ACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS AND FAMILIES FOR EMERGENCY THROMBOLYTIC THERAPY

Kotchakorn Boonma^{1,*}, Natticha Hancherngchai², Pohnsinee Puttachote³

Received: October 30, 2025

Received: January 26, 2026

Accepted: January 31, 2026

^{1,2,3} Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170, Thailand

Corresponding author; E-mail: pukhaa.017@gmail.com *

Citation: Hancherngchai K., Hancherngchai N, Puttachote P. (2026). Nursing Role Management in Preparing Acute Ischemic Stroke Patients and Families for Emergency Thrombolytic Therapy. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 41(1), e16975.



Copyright (c) 2026 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

ABSTRACT

This article analyzes and proposes management guidelines for nursing roles in preparing acute ischemic stroke patients and their relatives for intravenous thrombolysis, specifically within the context of the Golden Jubilee Medical Center, Mahidol University. As a facility that has developed a fast-track system for patient care, nurses play a pivotal role as primary coordinators. In the pre-administration phase, nursing responsibilities focus on screening, initial assessment, and coordinating with the multidisciplinary team to ensure timely drug administration. During the intra-administration phase, the nurse's role is critical in monitoring for complications-such as intracranial hemorrhage-tracking vital signs and performing continuous neurological assessments. In the post-administration phase, the emphasis shifts to psychosocial preparation for patients and relatives to support long-term rehabilitation. The proposed framework encompasses neurological assessment, time management, and safety monitoring. The analysis indicates that clearly defined nursing roles enhance coordination efficiency, minimize delays in service access, and promote understanding among relatives, thereby ensuring patient safety throughout the emergency care process. Consequently, this article serves as a valuable resource for establishing nursing standards and developing health service system policies.

Keywords: Nursing Roles; Stroke Fast Track; Thrombolytic Therapy; Stroke; Patient and Family Preparation

บทความวิชาการ

การจัดการบทบาทพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันและญาติสำหรับการใช้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในภาวะฉุกเฉิน

กชกร บุญมา^{1,*}, ณัฐธิชา หาญเชิงชัย², พรสินี พุทธิโชค³

รับบทความ: 30 ตุลาคม 2568

แก้ไขล่าสุด: 26 มกราคม 2569

ตอบรับตีพิมพ์: 31 มกราคม 2569

1, 2, 3 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 73170, ประเทศไทย

ติดต่อผู้วิจัย: pukhaa.017@gmail.com *

อ้างอิง: กชกร บุญมา, ณัฐธิชา หาญเชิงชัย, พรสินี พุทธิโชค. (2569). การจัดการบทบาทพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันและญาติสำหรับการใช้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในภาวะฉุกเฉิน. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), 41(1), e16975.



ลิขสิทธิ์ (c) 2569 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

บทคัดย่อ

บทความนี้วิเคราะห์และเสนอแนวทางการจัดการบทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันและญาติ ทั้งก่อนและหลังการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใต้บริบทของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว พยาบาลมีบทบาทสำคัญยิ่งในฐานะผู้ประสานงานหลัก ตั้งแต่ระยะก่อนการรักษาในการคัดกรองประเมินอาการเบื้องต้น และประสานงานทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาภายในเวลาที่กำหนด ระยะระหว่างการให้ยา พยาบาลยังมีหน้าที่สำคัญในการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดออกในสมอง การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และการประเมินทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่อง และระยะหลังการให้ยา มีหน้าที่เตรียมความพร้อมด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยและญาติสำหรับการฟื้นฟูในระยะยาว กรอบแนวคิดที่นำเสนอครอบคลุมบทบาทพยาบาลทั้งการประเมินระบบประสาท การบริหารเวลา และการติดตามความปลอดภัย ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่าการจัดการบทบาทพยาบาลที่ชัดเจนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงาน ลดความล่าช้าในการเข้าถึงบริการ และส่งเสริมความเข้าใจของญาติ ซึ่งนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วยตลอดกระบวนการดูแลฉุกเฉิน บทความนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลและการพัฒนานโยบายระบบบริการสุขภาพ

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล; การรักษาโรคหลอดเลือดสมองอย่างรวดเร็ว; ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ; โรคหลอดเลือดสมอง; การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke or Cerebrovascular Disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค อันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และระบบสุขภาพ ปัจจุบันเป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่าโรคนี้เป็นหนึ่งในสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุและการจราจร โดยปี พ.ศ. 2562 กรมควบคุมโรคได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกทุก ๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน และร้อยละ 80.0 ของประชากรโลกที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้ ในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (Wattana-Yingcharoenchai, 2019; WHO, 2023) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 2 ในเพศหญิง รองจากโรคเบาหวาน และอันดับ 3 ในเพศชาย รองจากอุบัติเหตุการจราจร และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากขึ้นในทางเวชปฏิบัติเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการทุพพลภาพอันดับต้น ๆ ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่นมีค่าใช้จ่ายในการรักษา และการบำบัดฟื้นฟูสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติ (Department of Disease Control, 2020) ดังนั้นโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke: AIS) ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทที่ต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเร่งด่วน ภายใต้หลักการ “Time is Brain” เนื่องจากการล่าช้าเพียงเล็กน้อยสามารถนำไปสู่การสูญเสียเซลล์ประสาทจำนวนมากและเพิ่มความเสี่ยงต่อความพิการถาวร

สำหรับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกพบอุบัติการณ์การเกิดโรคกว่า 15 ล้านคนต่อปี (Tiamkao, 2023) ทั่วโลกเสียชีวิต 80 ล้านคน และพิการ 50 ล้านคน ในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละ 30,000 ราย นับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 พบว่า มีการเพิ่มขึ้นอัตราตายจาก 47.81 ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. 2560

เป็น 52.97 ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. 2562 และพบเสียชีวิตมากในอายุ 40-60 ปี และเกิดความพิการ (Nalinie et al, 2016) มีการประมาณการว่าเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลันบริเวณหลอดเลือดขนาดใหญ่ของสมองใหญ่ (Supratentorial) พบว่ามีการสูญเสียเซลล์ประสาท 1.9 ล้านเซลล์ต่อนาที หรือ 32,000 เซลล์ต่อวินาที (Hanchaiphibookkul et al., 2014) ด้วยบทบาทของพยาบาลสำหรับการจัดการเบื้องต้นที่ต้องแข่งขันกับเวลา สอดคล้องกับวลีข้างต้น “Time is brain” ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความสามารถและการตัดสินใจอย่างรวดเร็วภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วน ดังนั้นหลักการสำคัญของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลันคือดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ทางหลอดเลือดดำ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator; rt-PA) โดยเร็วเพื่อให้ระบบประสาทมีการฟื้นตัว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและความพิการหลงเหลืออยู่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติมีคุณภาพชีวิตที่ดี (World Health Organization, 2025) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีบทบาทสำคัญโดยตรงในการดูแลตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลสิ่งสำคัญคือต้องมีการจัดการระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA อย่างรวดเร็วการดำเนินงานที่ผ่านมาจากกลุ่มงานในระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกมีการพัฒนาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน โดยให้ข้อมูลประชาชน เพื่อให้มีความรู้ในการประเมินการเกิดโรค และมาโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว การพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่คัดกรองกลางในการประเมินอาการผู้ป่วย และส่งเข้าประเมินในห้องฉุกเฉินอย่างรวดเร็วและทันเวลา

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลันจึงเป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทที่ต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ภายใน 4.5 ชั่วโมงมีประสิทธิภาพในการลดความพิการถาวรและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Puthkhao and Hanchaiphibookkul, 2015) ซึ่งไทยเริ่มใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2539 และระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองวางระบบใน พ.ศ. 2551 เพื่อลดเวลา Door-to-Needle

และเพิ่มการเข้าถึงการรักษาอย่างทั่วถึง แม้ว่าอัตราการให้ IV rt-PA จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.38 ใน พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 4.36 ใน พ.ศ. 2558 (Kipaisalratana et al., 2020) ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มที่ดีของการนำแนวทางมาใช้จริง แต่ในภาพรวมยังถือว่าน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลันที่เพิ่มขึ้นทั้งหมดในประเทศไทย สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างเชิงระบบด้านการจัดการบทบาทของพยาบาลและการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดผลดีต่อการรักษาผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้งที่

บทบาทของพยาบาลในการจัดการความเร่งด่วนของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลันมีความสำคัญอย่างยิ่ง อีกทั้งบทบาทดังกล่าวจะเกี่ยวเนื่องกับการเตรียมความพร้อมให้กับญาติและสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วย จะเห็นได้จากผลการศึกษาในประเทศไทย พบว่า การจัดการเคสโดยพยาบาล (Nurse case management) ช่วยลดเวลาในการรักษา (Door-to-Needle) และเพิ่มอัตราการฟื้นตัวที่ดี (Modified Rankin Scale 0-1) โดยไม่มีภาวะเลือดออกในสมองเพิ่มขึ้น (Heart Association of Thailand, 2016) โดยเฉพาะการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะเฉียบพลันด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Intravenous Recombinant Tissue Plasminogen Activator: rt-PA) มีประโยชน์สามารถทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยา rt-PA หลังจากเกิดโรคที่ 3 เดือน และจะได้ประโยชน์มากที่สุดเมื่อให้ยาภายใน 3 ชั่วโมง สามารถลดความพิการจากโรคได้ถึงร้อยละ 30.0 แต่สามารถทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ คือมีเลือดออกในสมองหลังได้รับยา rt-PA อาจพบได้ประมาณร้อยละ 2.0-5.0 อีกทั้งการศึกษาของ Feigin et al. (2024) พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยที่เป็นภาวะเส้นเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน และเสียชีวิต ประมาณร้อยละ 56.0 จากสาเหตุต่าง ๆ รวมถึงเกิดเลือดออกในสมองหลังได้ยา rt-PA ร้อยละ 6.0 เมื่อผนวกเข้ากับการศึกษาของ Hanchaiphibookkul et al. (2014) พบว่า ผู้ป่วยในประเทศไทยมีประมาณร้อยละ 3.0-5.0 ในผู้ป่วยบางรายมีอาการรุนแรงหรือให้ยาได้ช้า หรือไม่ไต่ยาเลยยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และกลุ่มงานสุขภาพ อันได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น อัตราการครองเตียงสูง มีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

วิถีชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนไป เป็นภาระแก่ครอบครัวเกิดความเครียด และคุณภาพชีวิตลดลง (Hanchaiphibookkul et al., 2014; Thunboon, 2017)

ในบริบทของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกมหาวิทยาลัยมหิดลเอง มีบทบาทสำคัญในการดำเนินระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) อย่างมีระบบ ส่งผลให้ในปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 2566–ก.ย. 2567) มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน เข้ารับบริการทั้งหมด 300 ราย และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบนอนโรงพยาบาล (Stroke Admit) จำนวน 74 ราย ซึ่งบ่งชี้ถึงภาระงานของบุคลากรพยาบาลที่ต้องรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ความเร่งด่วน และการดูแลแบบองค์รวม จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก พ.ศ. 2566 มีจำนวน 302 ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้าช่องทางพิเศษเร่งด่วน 160 ราย และเข้าเกณฑ์การประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (NIHSS Score) เกิน 4 คะแนน ซึ่งตามข้อกำหนดในการได้รับการให้ยา rt-PA จำนวน 19 ราย พบภาวะเลือดออกในสมองหลังการบริหารยาจำนวน 1 ครั้ง และ พ.ศ. 2567 มีจำนวน 149 ราย และได้รับการให้ยา rt-PA จำนวน 34 ราย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการบริหารยา ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการให้ยาละลายลิ่มเลือด จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำการพัฒนาเครือข่ายการเชื่อมโยงการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทั้งนี้บทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการรักษาที่ต้องแข่งกับเวลาดังนั้นบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์แนวทางการจัดการบทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลันและญาติก่อนและหลังการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในภาวะฉุกเฉินของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกมหาวิทยาลัยมหิดล

บทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันและญาติ

บทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน มีความสำคัญ เช่นเดียวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Khumthong et al., 2023) เนื่องจากผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มต้องเผชิญภาวะฉุกเฉินที่รุนแรงและมีความซับซ้อนสูง พยาบาลจึงมีหน้าที่หลักในการประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ รวมถึงการประเมินความพร้อมของผู้ดูแล บทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลันสะท้อนลักษณะการดูแลในภาวะฉุกเฉินที่มีความซับซ้อนสูง โดยพยาบาลต้องทำหน้าที่มากกว่าการปฏิบัติตามแผนการรักษา แต่เป็นผู้ประเมินและบูรณาการข้อมูลของผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวในมิติต่าง ๆ ได้แก่ ด้านกาย จิตใจ และสังคม เพื่อสนับสนุนการจัดการดูแลอย่างเป็นระบบและทันต่อเวลา อีกทั้งเพื่อให้เกิดการวางแผนการพยาบาลร่วมกับกลุ่มงานสหวิชาชีพอย่างเหมาะสม การสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการอาการเฉียบพลัน การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ล้วนเป็นหัวใจสำคัญในการลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มโอกาสการฟื้นตัวของผู้ป่วย อีกทั้งพยาบาลยังทำหน้าที่เป็นผู้ให้กำลังใจ ประสานการดูแล และสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน บทบาทเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลมิใช่เพียงผู้ปฏิบัติการรักษาเท่านั้น แต่ยังเป็นผู้ขับเคลื่อนกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (Ninluem et al., 2017)

บทบาทก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด

1. การคัดกรองและประเมินเบื้องต้น

พยาบาลเป็นบุคลากรด่านแรกที่พบผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน หน้าที่สำคัญคือการคัดกรองอาการโดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน เช่น แบบคัดกรองอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองแบบบีฟาสท์ (BE-FAST: Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, Time) กระบวนการนี้เป็นแบบประเมินที่พัฒนา

จากแบบคัดกรองอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองแบบฟาสท์ (Face, Arm, Speech, Time) ของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งประเทศไทย ช่วยเพิ่มความรวดเร็วในการตรวจผู้ป่วยเบื้องต้นด้วยการระบุความผิดปกติหลัก (Aroor et al., 2017) ได้แก่ การทรงตัวเสีย เดินเซ การมองเห็นผิดปกติ ใบหน้าเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด รวมถึงบันทึกเวลาที่เริ่มมีอาการครั้งสุดท้าย (Last Known Normal Time) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการพิจารณาความเหมาะสมในการใช้ยา rt-PA เนื่องจากมีข้อกำหนดว่าต้องให้ภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังเริ่มอาการ (Tiamkao, 2023) นอกจากนี้ พยาบาลต้องซักประวัติทางการแพทย์อย่างละเอียด เช่น การใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ประวัติการผ่าตัดใหญ่ หรือโรคประจำตัวบางชนิดที่เป็นข้อห้าม เพื่อให้ข้อมูลครบถ้วนต่อการตัดสินใจของแพทย์

2. การตรวจร่างกายและการประเมินทางห้องปฏิบัติการ

เมื่อยืนยันความสงสัยว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Hanchaiphiboolkul et al., 2014) พยาบาลต้องดำเนินการตรวจสัญญาณชีพ วัดระดับน้ำตาลในเลือด และเตรียมการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (Complete Blood Count: CBC) การตรวจการแข็งตัวของเลือด (Coagulation profile) ประกอบด้วยเวลาที่ใช้ในการประเมินการแข็งตัวของเลือดในระบบภายนอก (Prothrombin time: PT) เวลาใช้ประเมินระบบภายใน (Activated Partial Thromboplastin time: aPTT) อัตราส่วนมาตรฐานสากลของเวลาการแข็งตัวของเลือด (International Normalized Ratio: INR) รวมถึงการตรวจสมองด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography: CT Brain) แบบไม่ฉีดสารทึบรังสี (Non-contrast) อย่างเร่งด่วน เพื่อยืนยันว่าไม่มีเลือดออกในสมอง (World Health Organization, 2025) ข้อมูลทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจว่าจะให้ยา rt-PA หรือไม่ การจัดการที่ช้าเพียงเล็กน้อยอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสในการรักษาได้

3. การบริหารจัดการเวลาและการประสานงาน

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับกลุ่มงานสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักรังสีเทคนิค และ

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เพื่อให้การวินิจฉัยและการรักษาเกิดขึ้นในเวลาที่กำหนด ตามมาตรฐานการดูแล ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed Tomography Scan: CT) ภายใน 25 นาทีหลังจากมาถึง และเริ่มให้ยาไม่เกิน 60 นาที (Chantarachore, 2015) หรือที่เรียกว่า ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงเริ่มใช้ยา (Door-to-Needle Time) บทบาทของพยาบาล คือ การกระตุ้น เตือน และประสานการทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการทำงานเป็นกลุ่มงานเป็นหัวใจสำคัญในการบรรลุเป้าหมายนี้

4. การประเมินข้อห้ามและความพร้อมของผู้ป่วย

พยาบาลต้องใช้แบบรายการตรวจสอบ (Checklist) ในการประเมินความเหมาะสมก่อนการให้ยา เช่น ตรวจสอบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดออกในสมอง ไม่มีประวัติผ่าตัดใหญ่ใน 14 วันล่าสุด ไม่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่า $100,000/\mu\text{L}$ (Heart Association of Thailand, 2016; Tiamkao, 2011) หรือค่าอัตราส่วนมาตรฐานสากลของเวลาการแข็งตัวของเลือด (INR) สูงกว่า 1.7 รวมถึงความดันโลหิตต้องไม่เกิน 185/110 มม.ปรอท หากพบความผิดปกติ พยาบาลต้องรายงานแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณาปรับหรือยุติแผนการรักษา การประเมินเหล่านี้ช่วยเพิ่มความปลอดภัยและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจรุนแรง

5. การให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

การให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลันที่ต้องเผชิญการตัดสินใจรักษาภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลาและความเสี่ยงสูง บทบาทของพยาบาลจึงครอบคลุมมากกว่าการถ่ายทอดข้อมูลทางการแพทย์ แต่รวมถึงการประเมินภาวะทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ระดับความเข้าใจ และความพร้อมของครอบครัว เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจร่วมกันอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นการสื่อสารที่ชัดเจน เหมาะสมกับบริบท และแสดงความเห็นอกเห็นใจจะช่วยลดความเครียด เพิ่มความร่วมมือในการรักษา และเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยในกระบวนการดูแลฉุกเฉิน

(Khumthong et al., 2023) แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) ซึ่งเน้นการยอมรับบทบาทของครอบครัวในฐานะหุ้นส่วนสำคัญของทีมสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างโปร่งใส การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการเคารพคุณค่า ความเชื่อ และบริบททางสังคมของครอบครัว ในบริบทของการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด การประยุกต์ใช้ Family-centered care ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจประโยชน์และความเสี่ยงของการรักษา ลดความล่าช้าในการให้ความยินยอม และส่งเสริมความต่อเนื่องของการดูแลหลังพ้นระยะวิกฤต (Rattanapatumwan, 2022) การตัดสินใจให้ยาละลายลิ่มเลือดต้องอาศัยความยินยอมที่ชัดเจนจากผู้ป่วยหรือญาติ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน และเข้าใจง่าย ทั้งในด้านประโยชน์ เช่น ลดโอกาสพิการถาวร และความเสี่ยง เช่น ภาวะเลือดออกในสมอง โดยอาจใช้สื่อประกอบ เช่น ภาพแผ่นพับหรือวิดีโอ เพื่อเสริมความเข้าใจ การสื่อสารต้องใช้ภาษาที่เหมาะสมกับพื้นฐานความรู้ของญาติ และเปิดโอกาสให้ถามคำถามอย่างเพียงพอ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและลดความวิตกกังวล

6. การเตรียมสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์

นอกจากการเตรียมผู้ป่วย พยาบาลยังต้องเตรียมสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เตียงผู้ป่วย เครื่องติดตามสัญญาณชีพ เครื่องให้สารน้ำ และอุปกรณ์สำหรับการเจาะเลือดหรือใส่สายสวน เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างรวดเร็วและไม่ล่าช้า ความพร้อมของอุปกรณ์สะท้อนถึงคุณภาพของระบบการดูแลและลดความเสี่ยงจากความผิดพลาดทางคลินิก

พยาบาลในระยะก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดจึงเปรียบเสมือนผู้ควบคุมเส้นทางทั้งหมด ตั้งแต่การคัดกรอง การประเมินอาการ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ไปจนถึงการประสานงานกับกลุ่มงานรักษา หากพยาบาลสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน จะเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะยาว

บทบาทระหว่างการรักษาให้ยาละลายลิ่มเลือด

การให้ยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant tissue plasminogen activator: rt-PA) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันถือเป็นขั้นตอนที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เลือดออกในสมอง ความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน หรือภาวะแพ้ยาลยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการเฝ้าระวังและควบคุมกระบวนการให้ยาตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุด เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุดและปลอดภัยต่อผู้ป่วย ดังนี้

1. การเตรียมการให้ยาและการจัดสภาพแวดล้อม

ก่อนเริ่มให้ยา พยาบาลต้องตรวจสอบความถูกต้องของยา ขนาดยา และวิธีการให้ตามคำสั่งแพทย์ โดยยา rt-PA มักถูกแบ่งเป็นการให้แบบโบลัส (Bolus) ร้อยละ 10.0 ของขนาดยาทั้งหมด และอีกร้อยละ 90.0 ให้ต่อเนื่องผ่านเครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือด (Infusion Pump) (Thunboon, 2017) ในเวลา 60 นาที พยาบาลต้องเตรียมเส้นเลือดที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงการแทงเข็มซ้ำภายหลัง และงดการเจาะเลือดหรือหัตถการที่เสี่ยงต่อการเลือดออกหลังเริ่มให้ยาแล้ว นอกจากนี้ การจัดสภาพแวดล้อมต้องพร้อมสำหรับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เช่น ติดตั้งเครื่องตรวจวัดสัญญาณชีพแบบต่อเนื่อง (Cardiac Monitor) เครื่องวัดความดันโลหิตแบบภายนอกร่างกายหรือแบบไม่เจาะผิวหนัง (Non-invasive: NIBP) และการเฝ้าระวังการหายใจ

2. การเฝ้าระวังสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท

เมื่อเริ่มให้ยา พยาบาลต้องประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในช่วง 1 ชั่วโมงแรก จากนั้นประเมินทุก 30 นาที ใน 6 ชั่วโมงถัดมา และทุก 1 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง (Khumthong et al., 2023) การควบคุมความดันโลหิตมีความสำคัญมาก โดยต้องรักษาไม่ให้เกิน 180/105 มม.ปรอท (Tiamkao, 2023) เนื่องจากความดันสูงเกินไปเพิ่มความเสี่ยงต่อการเลือดออกในสมอง ในขณะเดียวกันหากความดันต่ำเกินไปอาจทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ

การประเมินอาการทางระบบประสาทเป็นหัวใจสำคัญ พยาบาลต้องใช้แบบประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (NIH Stroke Scale: NIHSS)

หรือมาตรวัดระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว์ (Glasgow Coma Scale: GCS) เป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินทางระบบประสาทของผู้ป่วย (Jintakanon, 2019) เพื่อตรวจสอบความรุนแรงและการเปลี่ยนแปลงของอาการ เช่น แขนขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้น พูดไม่ชัดมากขึ้น หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง การเปลี่ยนแปลงแม้เพียงเล็กน้อยต้องได้รับการบันทึกและรายงานแพทย์ทันที เพื่อพิจารณาหยุดการให้ยาและตรวจสอบภาวะแทรกซ้อน

3. การจัดการภาวะแทรกซ้อนในระหว่างให้ยา

พยาบาลต้องเฝ้าระวังและเตรียมพร้อมรับมือกับภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่

3.1 เลือดออกในสมอง ผู้ป่วยจะมีการซึมลงปวดศีรษะรุนแรง หรือแขนขาอ่อนแรงมากขึ้น หากสงสัยต้องหยุดยาโดยทันทีและแจ้งแพทย์เพื่อส่งตรวจ CT Brain โดยด่วน (Suno, 2024)

3.2 ภาวะเลือดออกผิดปกติบริเวณต่าง ๆ เช่น เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด หรือเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร พยาบาลต้องประเมินปริมาณและลักษณะของเลือด พร้อมรายงานแพทย์ทันที

3.3 ความดันโลหิตสูงหรือต่ำผิดปกติ พยาบาลต้องเฝ้าระวังและจัดการร่วมกับแพทย์ เช่น ใช้ยาลาเบทาลอล (Labetalol) หรือยานิคาร์ดิพิน (Nicardipine) เพื่อลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์

3.4 ภาวะแพ้ยาลยาบาลอาจพบผื่นลมพิษ หายใจลำบากหรือช็อก พยาบาลต้องเตรียมยาแก้แพ้และอุปกรณ์ช่วยหายใจให้พร้อมเสมอ (Boonnom et al., 2023)

4. การสื่อสารและการสนับสนุนทางจิตใจ

ระหว่างการให้ยา พยาบาลไม่เพียงแต่เฝ้าระวังทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังมามีบทบาทในการดูแลจิตใจของผู้ป่วยและญาติด้วย การรักษานี้มักทำให้ญาติรู้สึกกังวลเนื่องจากมีความเสี่ยงสูง พยาบาลจึงต้องอธิบายความคืบหน้าอย่างต่อเนื่อง ให้กำลังใจ และตอบข้อสงสัยอย่างชัดเจน เพื่อสร้างความมั่นใจและความร่วมมือของญาติ การสื่อสารที่ดีจะช่วยลดแรงกดดันทางอารมณ์และสนับสนุนการตัดสินใจร่วมกัน

5. การบันทึกและรายงานผล

พยาบาลต้องบันทึกข้อมูลการให้ยาอย่างละเอียดทั้งเวลาเริ่มและสิ้นสุดการให้ยา ขนาดยา วิธีการให้ อาการที่พบ

การประเมินสัญญาณชีพและ NIHSS รวมถึงเหตุการณ์ผิดปกติทั้งหมด การบันทึกที่ครบถ้วนช่วยให้สามารถติดตามย้อนหลังได้หากเกิดปัญหา และเป็นหลักฐานทางการแพทย์ที่สำคัญ (Paesuwan et al., 2024) นอกจากนี้ยังช่วยในการประเมินคุณภาพการรักษาของหน่วยงานและใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบ Stroke Fast Track ให้ดียิ่งขึ้น

6. การทำงานเป็นกลุ่มงานสหสาขาวิชาชีพ

ระหว่างการรักษา พยาบาลต้องทำงานอย่างใกล้ชิดกับแพทย์ นักรังสีเทคนิค และกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้การรักษาดำเนินไปอย่างปลอดภัยและรวดเร็ว หากมีการเปลี่ยนแปลงอาการ ต้องสื่อสารข้อมูลอย่างถูกต้องและทันที การทำงานเป็นกลุ่มงานที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดความผิดพลาด เพิ่มความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

พยาบาลจึงเป็นบุคคลหลักในการเฝ้าระวังและจัดการทุกขั้นตอนระหว่างการรักษาละลายลิ่มเลือด ตั้งแต่การเตรียมยา การเฝ้าระวังสัญญาณชีพและอาการ การจัดการภาวะแทรกซ้อน การสื่อสารกับญาติ ไปจนถึงการบันทึกผลอย่างละเอียด หากพยาบาลสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้การให้ยา rt-PA เป็นไปอย่างปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มโอกาสการฟื้นตัว และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

บทบาทหลังการให้ยาละลายลิ่มเลือด

หลังจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) แล้ว ถือเป็นระยะเวลาที่สำคัญอย่างยิ่งต่อผลลัพธ์ของการรักษา เนื่องจากเป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยเฉพาะเลือดออกในสมองและความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต พยาบาลจึงมีบทบาทหลักในการเฝ้าระวัง ประเมินอาการต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับการฟื้นฟูในระยะถัดไป บทบาทเหล่านี้ไม่เพียงช่วยเพิ่มความปลอดภัย แต่ยังเป็นการวางรากฐานสำหรับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในอนาคต

1. การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดใน 24 ชั่วโมงแรก

ภายหลังการให้ยา พยาบาลต้องติดตามสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาทอย่างเข้มงวด โดยมีมาตรฐานการติดตาม ได้แก่ การตรวจทุก 15 นาทีใน 2 ชั่วโมงแรก ทุก 30 นาทีใน 6 ชั่วโมงถัดมา และทุก 1 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง (Powers et al., 2019) การประเมินที่สำคัญ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวด้วย Glasgow Coma Scale (GCS) การประเมิน NIH Stroke Scale (NIHSS) และการตอบสนองของรูม่านตา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงแม้เล็กน้อยอาจเป็นสัญญาณของเลือดออกในสมองที่ต้องจัดการทันที การเฝ้าระวังที่ใกล้ชิดจึงเป็นหัวใจในการป้องกันความรุนแรงและช่วยชีวิตผู้ป่วยได้

2. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การดูแลหลังให้ยา rt-PA ต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยทั่วไปต้องไม่เกิน 180/105 มม.ปรอท เพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกในสมอง ในขณะเดียวกันพยาบาลต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เลือดออกตามไรฟัน หรือภาวะปัสสาวะเป็นเลือด รวมถึงการเกิดแผลกดทับและภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT) (Sirinong, 2024) พยาบาลควรจัดทำผู้ป่วยให้อนุสรีระสูง 15–30 องศา เพื่อลดโอกาสสมองบวม และให้พักผ่อนบนเตียงอย่างน้อย 24 ชั่วโมงแรกโดยหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวที่เสี่ยงต่อการหกล้ม

นอกจากนี้ พยาบาลต้องระมัดระวังการทำหัตถการที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเลือดออก เช่น การเจาะเลือด การใส่สายสวนปัสสาวะ หรือการทำแผลใหม่ ๆ โดยหากไม่จำเป็นต้องงดไว้น 24 ชั่วโมงแรกหลังให้ยา รวมถึงหลีกเลี่ยงการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือยาต้านเกล็ดเลือดในช่วงเวลาเดียวกันตามแนวทางการรักษา

3. การดูแลด้านโภชนาการและการป้องกันภาวะสำลัก

หลังจากได้รับยา rt-PA ผู้ป่วยหลายรายอาจยังมีความผิดปกติของกลืนเนื้อการกลืน ซึ่งเสี่ยงต่อการสำลักและการติดเชื้อในปอด พยาบาลต้องประเมินการกลืนอย่างละเอียดก่อนเริ่มให้อาหารหรือของเหลวทางปาก (Temrat et al., 2022) หากพบความผิดปกติ ควรปรึกษากับนักกิจกรรมบำบัดหรือนักโภชนาการเพื่อเลือกวิธีให้อาหาร

ที่เหมาะสม เช่น การให้อาหารทางสายให้อาหารชั่วคราว นอกจากนี้ต้องดูแลให้อาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนเพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพและการซ่อมแซมเนื้อเยื่อสมอง

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น

แม้ในระยะ 24–48 ชั่วโมงแรกผู้ป่วยยังต้องพักอ่อน แต่พยาบาลสามารถร่วมกับกลุ่มงานสหสาขาวิชาชีพเริ่มต้นการฟื้นฟูที่เหมาะสมได้ เช่น การเปลี่ยนท่าทางอย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันแผลกดทับ การออกกำลังกายโดยผู้อื่น (Passive exercise) เพื่อคงความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสื่อสารหรือทำกิจกรรมง่าย ๆ เท่าที่ทำได้ การเริ่มฟื้นฟูตั้งแต่ระยะต้นมีส่วนสำคัญต่อการลดความพิการถาวรและส่งเสริมการกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน (Tiamkao, 2023)

5. การให้ข้อมูลและสนับสนุนจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

หลังการรักษาด้วยยา rt-PA ญาติมักเฝ้ารอผลอย่างวิตกกังวล พยาบาลจึงต้องมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ชี้แจงผลการรักษา อธิบายอาการที่ควรเฝ้าระวัง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง แขนขาอ่อนแรงซ้ำหรืออาเจียนรุนแรง ซึ่งอาจบ่งชี้ถึงการเลือดออกในสมอง นอกจากนี้ยังควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังจากพ้นระยะวิกฤต เช่น การรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ความดัน เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการมาตามนัด (Rattanapatumwan, 2022)

สำหรับด้านจิตใจ พยาบาลควรให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากการเจ็บป่วยกะทันหันส่งผลให้เกิดความเครียดสูง การสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจและการรับฟังปัญหาของครอบครัวจะช่วยเสริมสร้างความร่วมมือและความเชื่อมั่นในการรักษา

6. การบันทึกผลและการประเมินคุณภาพการรักษา

บทบาทอีกประการที่สำคัญคือการบันทึกข้อมูลหลังการให้ยาอย่างละเอียด เช่น เวลาการติดตามอาการ สัญญาณชีพ ผลการประเมิน NIHSS และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ข้อมูลเหล่านี้ไม่เพียงใช้เป็นหลักฐานทางการแพทย์

แต่ยังมีคุณค่าในการประเมินคุณภาพของระบบ Stroke Fast Track และการปรับปรุงมาตรการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

7. การเตรียมผู้ป่วยสู่การฟื้นฟูและการส่งต่อ

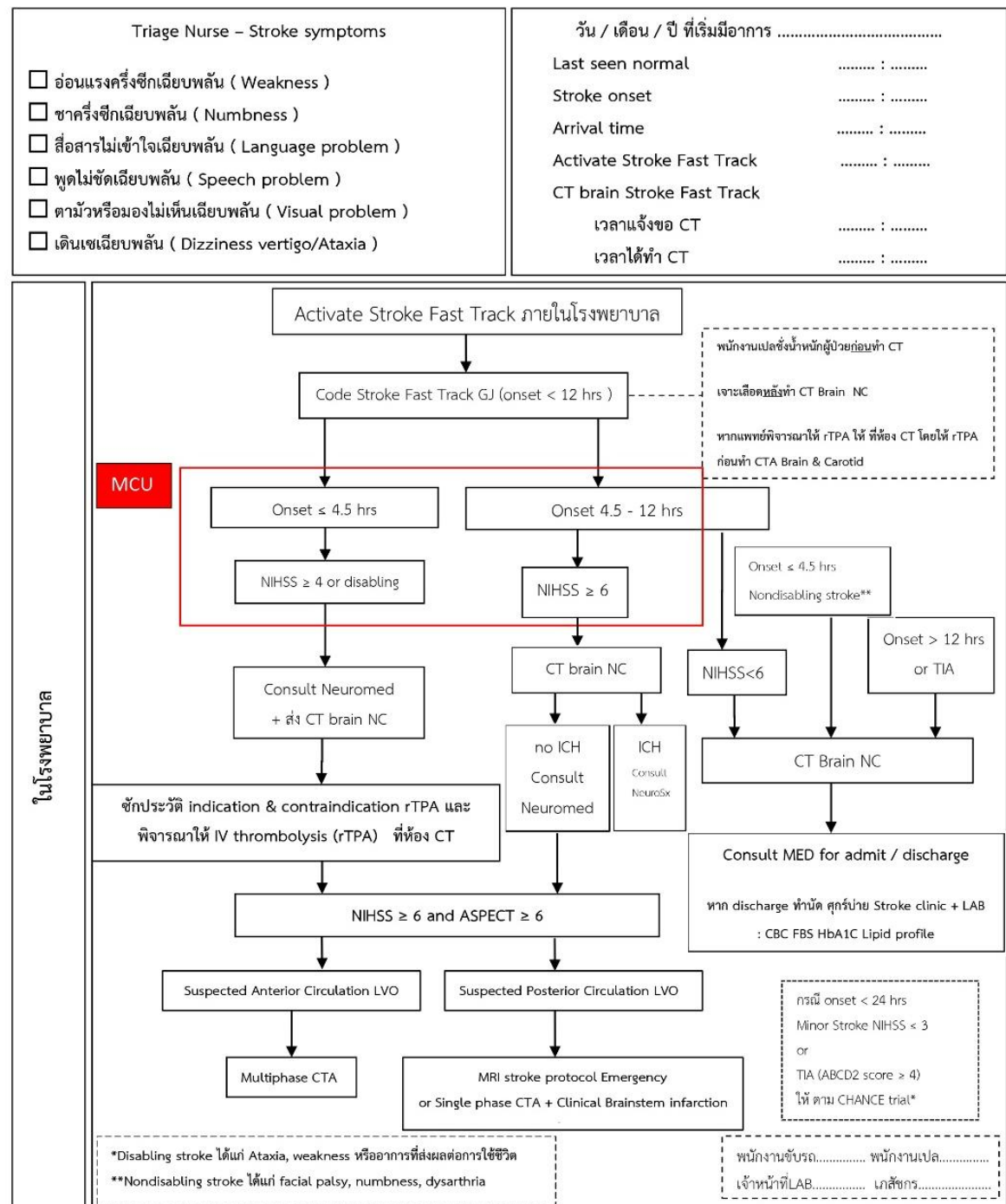
เมื่อพ้น 24 ชั่วโมงแรก หากผู้ป่วยมีอาการคงที่ พยาบาลจะมีบทบาทในการประสานงานเพื่อส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) หรือหน่วยกายภาพบำบัด เพื่อเริ่มต้นโปรแกรมการฟื้นฟูที่เข้มข้นขึ้น การส่งต่อที่ราบรื่นต้องอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มงานฉุกเฉิน แพทย์ประจำหอผู้ป่วย และนักกายภาพบำบัด เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องและเหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย (Chookamnaet et al., 2022; Rattanapatumwan, 2022)

บทบาทพยาบาลหลังการให้ยาละลายลิ่มเลือดจึงครอบคลุมตั้งแต่การเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดูแลโภชนาการและการกลืน เริ่มต้นการฟื้นฟูเบื้องต้น ให้การสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ไปจนถึงการบันทึกข้อมูลและการประสานงานการส่งต่อ หากดำเนินการได้ครบถ้วนและเป็นระบบจะช่วยเพิ่มความปลอดภัย ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสร้างเส้นทางการฟื้นฟูที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

บริบทของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกด้านการจัดการผู้ป่วยสงสัยมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกเป็นหนึ่งในหน่วยงานด้านสาธารณสุขและมีการพัฒนาการรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน โดยมีการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติที่อาศัยบทบาทของพยาบาลประจำศูนย์ฯ เป็นหลักสำคัญ ซึ่งรูปแบบของการเตรียมพร้อมแสดงในรูปที่ 1 และรูปที่ 2 ได้แก่ การใช้รายการตรวจสอบแบบเร่งด่วนสำหรับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke: AIS, Fast Track Checklist) ภายในโรงพยาบาล และสำหรับผู้ป่วยภายนอก ตามลำดับ

 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล Acute Ischemic Stroke (AIS) Fast track checklist	HN :	ชื่อ-สกุล :	ลับ 1/2 	
	วัน/เดือน/ปีเกิด :	อายุ :		
	VN :	Visit Date :	โรคประจำตัว :	
	คลินิก :	ลิทธิ :	การแพทย์ :	
Triage :		Fall :	เวลาแรกรับ :	เวลาคัดกรอง :



รหัสเอกสาร : FM GJ 177 Rev.5 / วันที่อนุมัติ : 16 กันยายน 2567 / Category : O1.04ER.01ER.01 / Document code : MST03

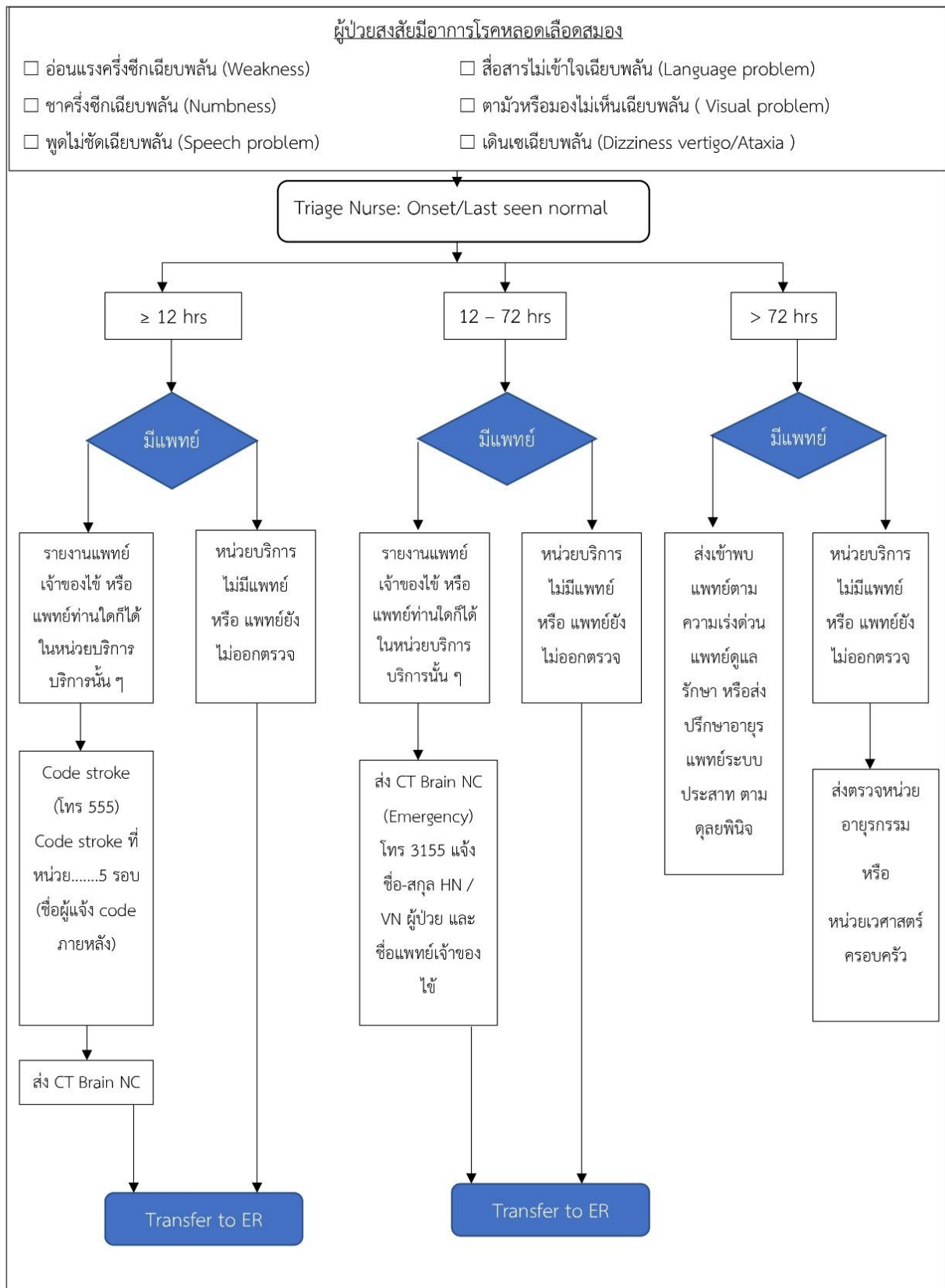
รูปที่ 1: รายการตรวจสอบแบบเร่งด่วนสำหรับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันภายในโรงพยาบาล

รายการตรวจสอบแบบเร่งด่วนสำหรับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันภายในโรงพยาบาลถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในศูนย์การแพทย์กายวิภาค โดยมีความหมายหลักคือการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันอย่างเร่งด่วนและเป็นระบบ การดำเนินงานเริ่มจากพยาบาลคัดกรอง (Triage Nurse) ที่ประเมินอาการเบื้องต้น ได้แก่ อ่อนแรงครึ่งซีก ชาครึ่งซีก การพูดและการสื่อสารผิดปกติ ปัญหาการมองเห็น หรือเวียนศีรษะรุนแรง เพื่อให้สามารถระบุผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างรวดเร็ว หลังจากนั้นจึงมีการบันทึกเวลาสำคัญ เช่น เวลาเริ่มมีอาการ เวลาเดินทางมาถึงโรงพยาบาล และเวลาเริ่มต้นกระบวนการ CT Brain ซึ่งเป็นตัวแปรหลักในการประเมินคุณสมบัติของการให้ยาละลายลิ่มเลือด (IVT, rT-PA) รูปแบบนี้ยังแสดงถึงกระบวนการพยาบาลแบบทำงานเป็นกลุ่ม (Team-based nursing care) ที่พยาบาลเป็นศูนย์กลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มงานฉุกเฉิน แพทย์ระบบประสาท และกลุ่มงานรังสีวิทยา เพื่อให้การวินิจฉัยและการรักษาเกิดขึ้นในเวลาที่สำคัญที่สุด แนวทางการทำงานดังกล่าวไม่เพียงแต่ยกระดับคุณภาพการพยาบาล แต่ยังสะท้อนถึงการมีแบบแผนการปฏิบัติ (Protocol) ที่ชัดเจน ครอบคลุมการประเมินแบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National Institutes of Health Stroke Scale; NIHSS) การส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) และการคัดกรองข้อห้ามในการให้ยา ทำให้การดำเนินการมีมาตรฐานเดียวกัน ลดความผิดพลาด และสนับสนุนการตัดสินใจที่รวดเร็วและแม่นยำ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง

ในเชิงปฏิบัติรายการดังกล่าวยังแสดงถึงการแบ่งเส้นทางการรักษาตามเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการ เช่น Onset ≤ 4.5 ชั่วโมง, 4.5–12 ชั่วโมง หรือเกิน 12 ชั่วโมง ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของการส่งต่อตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองโดยไม่ใช้สารทึบรังสี (CT Brain NC) และการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือดสมอง (CT Angiography: CTA) ตามเกณฑ์แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ และคะแนนประเมินพยาธิสภาพสมองระยะแรกจากการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ASPECT Score) โดยพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นผู้เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในทุกขั้นตอน เช่น การซักประวัติ การติดตามสัญญาณชีพ และการรายงานผลให้แพทย์ทันทีเมื่อตรวจพบภาวะผิดปกติ สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ถูกฝึกฝนอย่างต่อเนื่องทั้งด้านทักษะการคัดกรองอาการทางระบบประสาท การใช้แบบรายการมาตรฐาน และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ ทำให้บทบาทของพยาบาลไม่ได้จำกัดเพียงการดูแลตามคำสั่งแพทย์ แต่ก้าวไปสู่การเป็นผู้ประสานงานหลักในระบบ Fast Track ที่ช่วยย่นระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงเริ่มใช้ และเพิ่มอัตราการเข้าถึงการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการลดความพิการระยะยาวของผู้ป่วย

ลำดับถัดมาคือ รายการตรวจสอบแบบเร่งด่วนสำหรับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยนอก ดังแสดงในรูปที่ 2

Flow stroke หน่วยบริการผู้ป่วยนอก



รูปที่ 2: รายการตรวจสอบแบบเร่งด่วนสำหรับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยนอก

รูปที่ 2 เป็นผัง Flow Stroke หน่วยบริการผู้ป่วยนอก ที่ใช้สำหรับคัดกรองและกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การซักประวัติและระบุช่วงเวลาของการเริ่มอาการ (Onset/last seen normal) อันเป็นข้อมูลสำคัญต่อการตัดสินใจทางการแพทย์ ผังนี้แบ่งเส้นทางออกเป็น ≤ 12 ชั่วโมง 12–72 ชั่วโมง และ > 72 ชั่วโมง เพื่อตัดสินใจการส่งต่อและการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองแบบฉุกเฉิน (CT Brain emergency) หรือการนัดหมายติดตาม โดยระบบนี้สะท้อนให้เห็นถึงการออกแบบแผนปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคัดกรองโดยพยาบาล การปรึกษาแพทย์ ไปจนถึงการส่งต่อเพื่อการรักษาขั้นสูง อีกทั้งยังเน้นความร่วมมือระหว่างกลุ่มงานพยาบาลกับแพทย์และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที

นอกจากนี้ Flow stroke ยังทำให้พยาบาลมีบทบาทเชิงรุกในการลดความล่าช้า (Time delay) เช่น เมื่อพบว่าผู้ป่วยมี Onset ≤ 12 ชั่วโมง และเข้าระบบการแจ้งเตือนและประสานงานอย่างเร่งด่วนของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพระบบการแจ้งเตือนและประสานงานอย่างเร่งด่วนของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (Code stroke) จะถูกส่งต่อทันทีไปยังห้องฉุกเฉินเพื่อรับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และพิจารณาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ในขณะที่ผู้ป่วย Onset เกิน 72 ชั่วโมงจะถูกวางแผนเพื่อติดตามผลและประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจน ความชัดเจนของแผนผังดังกล่าวช่วยให้พยาบาลทุกระดับเข้าใจบทบาทของตนในระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ลดความผิดพลาดในการตัดสินใจ และเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบนี้ยังสะท้อนถึง การพัฒนาทักษะพยาบาลที่เน้นการคิดเชิงวิพากษ์ (Critical thinking) การประสานงานและการใช้ Clinical pathway อย่างเป็นระบบ อันนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมกลุ่มงานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

สรุป

แนวทางการจัดการบทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันและญาติ ก่อนและหลังการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ในภาวะฉุกเฉิน โดยเน้นความสำคัญของระบบระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ลดระยะเวลาดังตั้ง ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงเริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือดครั้งแรก และเพิ่มโอกาสการฟื้นตัว พยาบาลมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การคัดกรองและประเมินอาการเบื้องต้น การประสานงานกับกลุ่มงานสหสาขาวิชาชีพ การเฝ้าระวังการให้ยาและภาวะแทรกซ้อน ไปจนถึงการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับการฟื้นฟูในระยะยาว นอกจากนี้ การพัฒนาศักยภาพพยาบาลภายใต้การทำงานแบบทีมและขั้นตอนการทำงานที่เป็นมาตรฐานยังเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแล ลดความเสี่ยงทางคลินิก และเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน อันเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผลการดำเนินงานของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกยืนยันว่าในบริบทหน่วยบริการตติยภูมิ การจัดการระบบที่มีมาตรฐานและการพัฒนาทักษะพยาบาลอย่างต่อเนื่องภายใต้การทำงานเป็นทีมมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในหน่วยบริการอื่นจำเป็นต้องพิจารณาความพร้อมด้านบุคลากร ระบบสนับสนุน และบริบทการให้บริการที่แตกต่างกัน เพื่อการยกระดับคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน

References

- Arora S. et al. (2017). BE-FAST (Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, Time): Reducing the Proportion of Strokes Missed Using the FAST Mnemonic. *Stroke*, 48(2), 479–481. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.015169>

- Boonnom K. et al. (2023). The Development of Model Access for Emergency Medical Services in Stroke Patients by Networks, Kantharalak District, Sisaket Province. *Primary Health Care Journal (Northeast Edition)*, 38(2), 52-63.
- Department of Disease Control, Division of Non-Communicable Diseases. (2020). Annual Report 2020. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing House.
- Feigin V. L. et al. (2021). Global, Regional, and National Burden of Stroke and Its Risk Factors, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, 20(10), 795 – 820.
- Hanchaiphiboolkul S. et al. (2014). Factors Predicting High Estimated 10-Year Stroke Risk: Thai Epidemiologic Stroke Study. *Journal of Stroke Cerebrovasc Dis*, 23(7), 1969-1974. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2014.01.025>
- Heart Association of Thailand. (2016). *Clinical Practice Guidelines for Atrial Fibrillation*. Bangkok: Srinakorn Design Printing Limited Partnership.
- Jintakanon, T. (2019). The Effectiveness and Safety of Thrombolysis with Recombinant Tissue-type Plasminogen Activator for Acute Ischemic Stroke. *Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 36(3), 227-235.
- Khumthong M. et al. (2023). The Role of Nurses in Caring for Patients with Acute Ischemic Stroke. *Journal of Borommarajonani College of Nursing, Surin*, 13(2), 181-196.
- Kijpaisalratana N. et al. (2020). Outcomes of Thrombolytic Therapy in Acute Ischemic Stroke: Mothership, Drip-and-Ship, and Ship-and-Drip Paradigms. *BMC Neurology*, 20(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-1631-9>
- Nalinie P. et al. (2016). *Nursing Guidelines for Stroke Patients*. Bangkok: Prasat Neurological Institute.
- Nilliaum R. et al. (2017). Nurse's Role in Preparing Hospital Discharge Readiness for Caregiver of the Patient with Acute Myocardial Infarction. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 28(2), 28-37.
- Paesuwan N. et al. (2024). The Impact of Emergency Medical Services on the Treatment Outcomes of Stroke Patients Receiving the rt-PA Administration. *Thai Journal of Emergency Medicine*, 6(2), 32-43.
- Powers WJ. et al. (2019). 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: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 50(12), e344–e418. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000021>
- Puthkhao P. & Hanchaiphibiilkul S. (2015). Research Data Quality Control: The Thai Epidemiologic Stroke (TES) Study. *Journal of Thai Stroke Society*, 14(2), 101-110. <https://thaistrokesociety.org/journal-of-thai-stroke-society-2015-vol-14-no-2/>

- Rattanapatumwan, P. (2022). Nursing care for Ischemic Stroke Patients in Emergency Room: Case study. *Journal of Environmental and Community Health*, 7(3), 227–237.
- Sirinong, S. (2024). *Development of Stroke Fast Track at Songkhla Hospital*. Songkhla: Songkhla Hospital.
- Suno, N. (2024). *Nursing care of acute stroke patients receiving rt-PA*. Trat: Nursing Division.
- Temrat W. et al. (2022). Development of Professional Nurses' Competency Model to Urgent Management of Acute Stroke Patients by Simulation-Based Learning. *Journal of Nursing and Health Research*, 23(2), 40-54.
- Thanaboon, W. (2017). Endovascular Treatment in Acute Ischemic Stroke. *Journal of Thai Stroke Society*, 16(3), 5-13.
- Tiamkao, S. (2010). Stroke Fast Track and Hospital Quality Improvement. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, 5(3), 1-6.
- Tiamkao, S. (2023). 14 Years of Learning and Development in the Stroke Fast Track Program in Northeastern Thailand. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*. 18(1), 1-15. <https://www.ne-neurosci.com/files/2023/8d4d952ebafa4fa784a266c91578c381.pdf>
- Tiamkao, S. (2023). Stroke: Past, Present, and Future. *Thai Journal of Neurology*, 39(3), 38-42.
- Wattana-Yingcharoencha, S. (2019). *Report on Surveillance of Non-Communicable Diseases*. Bangkok: Department of Disease Control.
- World Health Organization. (2023). *Stroke*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke>
- World Health Organization. (2025). *World Stroke Day*. <http://www.worldstrokecampaign.org/>