

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย stroke fast track	หน้า 2/8
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-MED-001 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 21 ก.พ. 2568

1. นโยบาย :

จากนโยบาย service plan ในการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลอุดรธานี ได้มีการพัฒนาระบบช่องทางด่วน (stroke fast track) โรคหลอดเลือดสมองมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) และ การสวนหลอดเลือดสมอง (Thrombectomy) ในปี พ.ศ. 2564 ได้มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล stroke fast track เพื่อให้ชัดเจนและครอบคลุมการพยาบาลทุกระยะและมาตรฐานเดียวกัน

2. วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตัน เฉียบพลันที่ดูแลในระบบช่องทางด่วนทั้งในและนอกโรงพยาบาล ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

3. ขอบเขต : หน่วยงานที่จัดทำ

หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

4. กลุ่มเป้าหมาย :

หน่วยงานที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องสวนหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลอุดรธานี

5. นิยามศัพท์/คำจำกัดความ :

5.1 โรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน (Ischemic Stroke) หมายถึงกลุ่ม stroke ที่มีสาเหตุจากการมีลิ่มเลือดอุดตัน บริเวณหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองอย่างทันทีทันใด

5.2 ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (National Institutes of Health Stroke Scale : NIHSS) หมายถึง การให้คะแนนตามหัวข้อที่ประเมินโดยมีคะแนนเต็ม 42 คะแนน ถ้าคะแนน 0 = no stroke, 1-4 = minor stroke, 5-19= moderate stroke, 20- 42 =severe stroke

5.3 ยาละลายลิ่มเลือด หมายถึง ยา rt-PA (Recombinant Tissue Plasminogen Activator) เป็นยาในกลุ่มThrombolytic agent ที่ใช้ในเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

5.4 stroke fast track หมายถึง ช่องทางด่วนในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด การรักษาด้วยยาดังกล่าวอาการที่เกิดขึ้นต้องไม่เกิน 3 ชั่วโมงและยืดเวลาได้ถึง 4.5 ชั่วโมง เหตุผลเพราะในระยะเวลาดังกล่าวการจับตัวกันของลิ่มเลือดยังไม่แข็งตัวเต็มที่จึงทำให้การให้ยาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย stroke fast track	หน้า 3/8
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-MED-001 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 21 ก.พ. 2568

6. ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ :

ขั้นตอนการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	วิธีการ/แนวปฏิบัติ
การประเมิน คัดกรองผู้ป่วย	OPD/ER รพช/รพท รพสต IPD ทุกหน่วยงาน	ซักประวัติและประเมินผู้ป่วย ตาม BE-FAST model B = Balance ปวดศีรษะอย่างรุนแรง หรือเวียนศีรษะ E = Eye ตามองเห็นภาพซ้อนหรือมีมัวข้างใดข้างหนึ่ง F = Face ปากเบี้ยว มุมปากตกข้างใดข้างหนึ่ง A = Arms แขนหรือขาอ่อนแรงหรือชาข้างใดข้างหนึ่ง S = speech พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือฟังไม่เข้าใจทันทีทันใด T = Time มีอาการภายใน 4.5 ชม ให้ประกาศ Stroke fast track เพื่อพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดก่อน - ถ้ามีอาการไม่เกิน 24 ชม ให้พิจารณาส่งต่อเพื่อรับการรักษาด้วย Thrombectomy ที่โรงพยาบาลอุดรธานี
การเตรียมและการ ให้ยาละลายลิ่ม เลือด	IPD ทุกหน่วยงาน Stroke unit	ถ้าเกิดอาการที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานี 1. พยาบาลหรือแพทย์ประจำหอผู้ป่วยประเมินอาการตาม BE-FAST model เข้าเกณฑ์ให้รายงาน Neuro med เวรทันที 2. แพทย์ประเมิน NIHSS (เอกสารในภาคผนวก) 3. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแจ้ง พยาบาล stroke unit รับทราบและให้คำปรึกษาเรื่องการบริหารจัดการแบบเร่งด่วน 4. ทำตาม standing order (เอกสารในภาคผนวก) 5. เตรียม Lab และ EKG (ถ้ายังไม่มี) - Lab CBC ,BUN Cr Electrolyte LFT ขอผลด่วน - PT PTT INR ถ้ามีแบบเจาะปลายนิ้ว (ER) 6. ชั่งน้ำหนัก 7. ประสานแผนรังสี ส่งทำ CT brain emergency 8. แจ้งให้พยาบาล stroke unit ไปให้ยาที่ห้อง CT 9. ถ้า CT เป็น Ischemic stroke และไม่มีข้อห้ามในการให้ยาให้พิจารณาให้ยา rt-PA ก่อน 10. หลังให้ยาถ้ามีข้อบ่งชี้ในการทำ thrombectomy ร่วมด้วยให้พิจารณาทำ thrombectomy ร่วมด้วย 11. วัดสัญญาณชีพก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย stroke fast track	หน้า 4/8
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-MED-001 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 21 ก.พ. 2568

ขั้นตอนการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	วิธีการ/แนวปฏิบัติ
		12. อธิบายแนวทางการรักษา ผลดีผลเสียของการให้ยาละลายลิ่มเลือดแก่ผู้ป่วยและญาติ (เอกสารในภาคผนวก) 13. ให้ผู้ป่วยและญาติยินยอมให้ยาละลายลิ่มเลือด 14. หลังให้ยา rt-PA ย้าย stroke unit หรือแล้วแต่แพทย์พิจารณา
การพยาบาลหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด	Stroke unit ER ICU IPD	1. ประเมินสัญญาณชีพ สัญญาณระบบประสาท ทุก 15 นาที x 2 ชม. ทุก 30 นาที x 6 ชม. และทุก 1 ชม. จนครบ 24 ชม. 2. สังเกตอาการเลือดออกผิดปกติตามร่างกายและเลือดออกในสมอง 3. ถ้ามีอาการที่สงสัยว่าเกิดเลือดออกในสมองให้รายงานแพทย์ทันที อาการควรสงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง ได้แก่ - ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เช่น วุ่นวาย สับสน ซึมลง - ความดันโลหิตสูงขึ้น pulse pressure กว้างขึ้น - หายใจช้าลง ชีพจรเร็วขึ้น - ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน - หายใจช้าลง ชีพจรเร็วขึ้น 4. ประเมินผลข้างเคียงของยา เช่น มีผื่นคัน บวมที่ปาก ความดันโลหิตต่ำ 5. เตรียมยาและอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมใช้งาน 6. ให้น้ำดื่มน้ำอาหารจนครบ 24 ชม. 7. หลีกเลี่ยงการเจาะเลือด ใส่สายยางให้อาหาร ใส่สายสวนปัสสาวะหลังให้ยา ถ้ามีความจำเป็นให้พิจารณารายงานแพทย์ 8. ให้ข้อมูลเตรียมเรื่องอาการและแผนการรักษา การความพร้อมแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เป็นระยะ 9. ทำ CT รอบที่ 2 หลังให้ยา rt-PA ครบ 24 ชม. 10. ให้การดูแลตาม CPG และ CNPG ของหน่วยงาน
การวางแผนจำหน่าย	Stroke unit IPD	1. ประเมินอาการ ปัญหาและความต้องการ 2. ประเมินญาติหรือผู้ดูแล (Care giver) ในเรื่องความรู้และทักษะ 3. วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ 4. ประเมิน ทีมสหสาขาวิชาชีพ อื่นๆ ได้แก่ นักกายภาพ นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลดูแลต่อเนื่อง นัดาชีวิตบำบัด 5. เตรียมสื่อการสอนสำหรับญาติ หนังสือ แผ่นพับ ซีดี

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย stroke fast track	หน้า 5/8
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-MED-001 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 21 ก.พ. 2568

ขั้นตอนการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	วิธีการ/แนวปฏิบัติ
		6. ให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติ โดยให้ เอกสาร สอน สาธิตให้ดู และให้ญาติฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย 7. ติดตามผู้ป่วยและญาติทุก 24 – 48 ชั่วโมง จนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ประเมินผลการให้ความรู้ คำแนะนำ จากการซักถาม การสังเกตการปฏิบัติ ตัว เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเพิ่มเติม สนับสนุนให้กำลังใจ 8. หนึ่งวันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลติดต่อผู้ป่วยและ ญาติเพื่อเตรียมจำหน่าย สรุปแผนการจำหน่าย บันทึก ระยะเวลาการอยู่ ในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
การจำหน่าย	Stroke unit IPD	1. จำหน่ายทุกสถานะ ต้องเขียนใบตอบกลับส่งให้ รพ ต้นสังกัด 2. เขียนใบตอบกลับทำ Copy 2 ใบ 1) ส่ง COC และ line group stroke team Udon 2) ส่งศูนย์ refer และให้ผู้ป่วย 3. คีย์ข้อมูลเข้า program Smart COC ส่งข้อมูลให้ รพ.สต. 4. รพ.สต. ออกเยี่ยมผู้ป่วยตามเขตรับผิดชอบกำหนดให้เยี่ยม 100 % 5. รพ.สต. ส่งข้อมูลตอบกลับทาง program Smart COC โดยกรอก รายละเอียดตามที่กำหนด และประเมิน modified ranking scale 6. รพ.สต. เยี่ยมเน้นแนะนำการดูแลตนเองและรับประทานยาตลอดชีวิต 7. แจ้งวันและสถานที่นัด FU ให้มาตรวจตามนัด
การนัดติดตาม อาการ	Stroke unit IPD	- FU ครั้งที่ หลังจำหน่าย 2 อาทิตย์ (ในกลุ่มที่ได้ยา rtpa และ Thombectomy) หรือนัด 1 เดือน (ทั่วไป) ที่ OPD nuro med - FU ครั้งถัดไป FU ครั้งถัดไปทุก 6 เดือน แบ่งออกเป็น 2 กรณี 1. ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองและให้ยา rt-PA ให้ FU ที่ OPD Neuro med โรงพยาบาลอุดรธานี พร้อม FBS (เฉพาะ DM) 2. ผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตอำเภอเมือง ให้ FU ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือ รพช. พร้อมเจาะ FBS (เฉพาะ DM) - FU ครั้งถัดไปทุก 6 เดือน ไปตลอด - รับยา stroke ตลอดชีวิต - ผู้ป่วยต่างอำเภอถ้ามีนัด ให้เจาะ Lab CBC BUN cr E'lyte Cholesterol, TG ,HD,L LDL FBS,HbA1C (เฉพาะ DM) จาก รพช.และนำผลมาที่โรงพยาบาลอุดรธานี



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย stroke fast track

หน้า 6/8

รหัสเอกสาร : PG-NUR-MED-001

แก้ไขครั้งที่ : -

วันที่แก้ไข : 21 ก.พ. 2568

ขั้นตอนการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	วิธีการ/แนวปฏิบัติ
การเยี่ยมบ้าน	รพสต. PCU รพช.	แบ่งเตียงการเยี่ยมบ้านออกเป็น 3 ประเภท ☐ เตียง 3 ตามข้อบ่งชี้ ☐ เจาะคอ ☐ ได้ยา rt-PA หรือ wafarine ☐ barthel index 0 – 20 ☐ มีแผลกดทับ ต้องทำแผลต่อ ☐ มีภาวะแทรกซ้อน ต้องฉีดยาต่อ ☐ HT DM ที่ยังควบคุมได้ไม่ดี ☐ อื่น ๆ เยี่ยมใน 1- 2 อาทิตย์อย่างน้อย เดือนละครั้งจนกว่าจะย้ายเป็นเตียง 2 ☐ เตียง 2 : stroke ที่ไม่ใช่เตียง 3 barthel index 25 -100 เยี่ยมภายในอาทิตย์ที่ 3 จะย้ายเป็นเตียง 1 ☐ เตียง 1 คือ รายที่ดูแลตนเองได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่ต้องเยี่ยมแต่ต้องมาตรวจตามนัดอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี หรือ FU ทุก 6 เดือน
เป้าหมายการดูแล หลังจำหน่าย	รพช. รพท. รพศ.	- BP control 2 wks แรก < 180/100 mmHg หลังจากนั้น ≤ 130/85 mmHg - DM : BS control 70 -120 mg% Hb A1C ≤ 7 LDL ≤ 100 , TG ≤ 150 - ถ้าได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด keep INR 2-3 และไม่มีเลือดออก - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ ติดเชื้อทางเดิน ปัสสาวะ ข้อติด และอื่นๆ - อัตราดีขึ้นหรือคงที่มากกว่าหรือเท่ากับ 90 - อัตราตายหลังจำหน่าย 1 เดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 - อัตราการเลิกบุหรี่ร้อยละ 100

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย stroke fast track	หน้า 7/8
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-MED-001 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 2.1 ก.พ. 2568

7. เอกสารอ้างอิง :

สมศักดิ์ เทียมเก่า.(2566). 13 ปี เส้นทาง การเรียนรู้และพัฒนา Stroke Fast Track ของประเทศไทย.

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข;17(1):191-99.

สถาบันประสาทวิทยา. (2567). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป.

กรุงเทพมหานคร :บริษัท ธาเพรสจำกัด.

ธนบูรณ์ วรกีจรรย์ชัย, ประสูตร ถาวรชัยสิทธิ์ และสุคนธา คงศีล. (2565). การวิเคราะห์ต้นทุน

อรรถประโยชน์ของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันด้วยสาย

สวนหลอดเลือดสมอง.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 16(4), 472-487.

8. ตัวชี้วัด :

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย %
1	อัตราการเข้าถึงบริการ stroke fast track ในเวลา 4.5 ชั่วโมง	≥30
2	อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือดใน 60 นาที	≥80
3	อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือดใน 45 นาที	≥50
4	อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือด	≥5

9. ภาคผนวก : ภาคผนวก QR Code เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย stroke fast track

Standing order for rt-PA and Thrombectomy 	Standing order for non stroke fast track 
แนวทางการส่งต่อ rt-PA และ thrombectomy 	แบบประเมิน NIHSS 



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital

แนวทางปฏิบัติ
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย stroke fast track

หน้า 8/8

รหัสเอกสาร : PG-NUR-MED-001

แก้ไขครั้งที่ : -

วันที่แก้ไข : 21 ก.พ. 2568

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดอุดรธานี (IPD รพศ อุดร)

ผู้ป่วยมีอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง (รูปแบบการประเมิน BE-FAST)

- | | |
|-------------|--|
| B = balance | • เดินเซ วิ่งเวียนศีรษะทันทีทันใด |
| E = eye | • ตามองเห็นภาพซ้อนหรือมิดมัวข้างใดข้างหนึ่งทันที |
| F = Face | • ปากเบี้ยว มุมปากข้างใดข้างหนึ่งตก |
| A = Arm | • แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง |
| S = Speech | • พูดไม่ชัดพูดไม่ได้ หรือฟังไม่เข้าใจทันที |
| T = Time | • ไม่ต้องรอดอาการ ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที |

ถ้าเกิดอาการภายใน 4.5 ชม พิจารณาให้ยา rt-PA , ถ้า > 4.5- 24 ชม พิจารณาทำ Thrombectomy

