

**การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในการเจ็บป่วยระยะกลาง  
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา**

**Nursing care of Ischemic Stroke patients in the Intermediate care at Kalasin Hospital :  
A Study.**

(Received: March 14,2026 ; Revised: March 20,2026 ; Accepted: March 23,2026)

**ทัศนวรรณ ชาลีวรรณ<sup>1</sup>**

Thasawan Chaleewan

**บทคัดย่อ**

ศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2568- ธันวาคม 2568 โดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทฤษฎีการดูแลตัวเองของโอเร็ม โดยค้นหาปัญหา วางแผนปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

**ผลการศึกษา**

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 68 ปี เข้ารับการรักษาด้วยอาการ แขนและขาด้านซ้ายอ่อนแรง การวินิจฉัย Acute Cerebral infraction S/P Craniectomy ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผ่าตัดสมองจากภาวะเลือดออกในสมอง ร่วมกับภาวะชักเกร็ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แผนการรักษาให้รับการรักษาด้วยยา ฟันฟูสภาพร่างกาย ควบคุมความดันโลหิต การทำกายภาพบำบัด ควบคุมความดันโลหิต หลังติดตามดูแลต่อเนื่อง Glasgow coma scale (GCS) E4V5M6 ยังมีอาการแขนและขา ด้านซ้ายอ่อนแรง Motor power ด้านซ้าย grade II ด้านขวา grade V พบปัญหาแทรกซ้อน คือภาวะความดันโลหิตสูง การเคลื่อนไหวบกพร่อง เสี่ยงต่อการสำลักอาหาร ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่อง ADL=10 คะแนน MRS=5 คะแนน พบปัญหาขาดผู้ดูแลหลัก และมีภาวะเศรษฐกิจหลังการเจ็บป่วย หลังรับการรักษาให้การดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 81 ปี เข้ารับการรักษาด้วยอาการ อ่อนแรงด้านขวา ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด การวินิจฉัยโรค Acute Cerebral infraction due to MCA Thrombosis ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตสูง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แพทย์จำหน่ายกลับบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง อาการ Glasgow coma scale (GCS) E4V2M5 ยังมีอาการแขนและขา ด้านขวาอ่อนแรง ปากเบี้ยว Motor power ด้านขวา grade II ด้านซ้าย grade IV รับการรักษาด้วยยาและฟื้นฟูสภาพ พบปัญหาภาวะความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นผิดจังหวะ การเคลื่อนไหวและความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ADL=30 คะแนน MRS=4 คะแนน พบปัญหาการกลืนได้รับอาหารทางสายยาง ภายหลังการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ อาการโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ

**คำสำคัญ :** การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน, เจ็บป่วยระยะกลาง

**Abstract**

This study compared two purposive case studies of patients with ischemic or occlusive stroke who were admitted to Kalasin Hospital between July 2025 and December 2025. The study utilized Gordon's 11 health patterns framework and Orem's self-care theory, employing problem identification, nursing intervention planning, and continuous assessment of nursing outcomes.

Results:

Case Study 1: A 68-year-old Thai male patient presented with weakness in the left arm and leg. The diagnosis was Acute Cerebral Inflammation S/P Craniectomy. His past medical history included brain surgery for cerebral hemorrhage with seizures. He was admitted to Kalasin Hospital. The treatment plan included medication,

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

physical rehabilitation, blood pressure control, and physiotherapy. After continuous follow-up, his Glasgow Coma Scale (GCS) reading was E4V5M6. He continued to experience weakness in the left arm and leg. Left motor power was grade II, right motor power was grade V. Complications included hypertension, impaired movement, risk of aspiration, and impaired self-care abilities (ADL=10, MRS=5). He lacked a primary caregiver and faced economic difficulties after the illness. Following treatment, he received continuous care from a multidisciplinary team, and his condition improved progressively.

Case Study 2: An 81-year-old Thai female patient presented with right-sided weakness, facial asymmetry, and slurred speech. The diagnosis was Acute Cerebral Inflammation due to MCA Thrombosis. Her past medical history included cardiac arrhythmias and hypertension. The patient was admitted to Kalasin Hospital and discharged home for continued rehabilitation. The patient had a Glasgow Coma Scale (GCS) of E4V2M5, with continued weakness in the right arm and leg, facial drooping, and right-sided motor power grade II, while the left-sided motor power was grade IV. The patient received medication and rehabilitation. Hypertension and cardiac arrhythmias were observed, along with decreased mobility and self-care abilities (ADL=30, MRS=4). The patient had difficulty swallowing and received tube feeding. Following treatment and rehabilitation, the patient's overall condition improved progressively.

**Keywords:** Nursing care for stroke patients, Intermediate stage illness

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน (Ischemic Stroke) หมายถึงโรคที่มีภาวะความเสียหายของระบบประสาทซึ่งอาจเป็นเพียงบางส่วนหรือทั้งหมดของระบบประสาทโดยความเสียหายนั้นเกิดขึ้นทันทีทันใดและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมงหรือถึงแก่ชีวิต ภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากหลอดเลือดตีบตันหรืออุดตัน (Ischemic stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก โดยองค์การอนามัยโลก รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15 - 59 ปี ซึ่งในแต่ละปีมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ประมาณ 6 ล้านคน<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยสำนักงานโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี 2567 พบอัตราตาย 3.47 คน อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันต่อประชากรแสนคนและปี 2568 พบผู้ป่วยมากขึ้นเป็น 9.29 ต่อประชากรแสนคน<sup>2</sup> การดูแลรักษาในกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน การรักษาคือการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำชนิด rt-PA ภายหลังจากมีอาการ

ไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงถึงจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดและสามารถลดอัตราการความพิการได้ร้อยละ 30<sup>3</sup> โรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเฉียบพลัน เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ จนอาการคงที่ มักเกิดอาการอัมพาตขึ้นทันที ใช้เวลา 24-48 ชั่วโมง อาการที่สำคัญได้แก่ หมดสติ ความดันในกะโหลกศีรษะสูง ระบบการหายใจและหัวใจทำงานผิดปกติต้องรีบให้การรักษาให้รวดเร็วที่สุดไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดเข้าทางหลอดเลือด 2) ระยะหลังเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการคงที่ ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่ใช้เวลา 1-14 วัน 3) ระยะฟื้นฟูสภาพ เป็นระยะที่ผู้ป่วยอาจมีอาการไม่รู้สึกตัว หรือรู้สึกตัวแต่กล้ามเนื้อแขนขาข้างที่เป็นอัมพาตจะอ่อนปวกเปียก การรักษาจะเน้นที่การฟื้นฟูเพื่อลดความพิการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ<sup>4</sup> ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ การติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะลิ่มเลือดอุดตันปอด ปอดบวม และหัวใจล้มเหลว และพบภาวะแทรกซ้อนที่พบในระยะเวลาฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ ผลกตทัพบ ปอดอักเสบจากการสำลัก ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ ข้อติดยึดเกิดความพิการและอาจพบภาวะซึมเศร้า เป็นต้น<sup>5</sup>

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่เข้ารับการรักษา จากสถิติ ปี 2566 -2568 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวน 1,029, 1,083 และ 1,136 คน และพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 36, 38 และ 43 คน<sup>6</sup> โดยให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันตามแนวทางของสถาบันประสาทวิทยา การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต ระยะกลางและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤติและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายจิตใจ สังคมให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาการพยาบาลและเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะกลาง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา เพื่อวางแผนให้การพยาบาลในระยะกลางเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย ช่วยฟื้นฟูสภาพลดความพิการและป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีพในสังคมได้ตามปกติ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาล ผลลัพธ์การพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในการเจ็บป่วยระยะกลาง
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนการเจ็บป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

### วิธีการศึกษา

คัดเลือกแบบเจาะจงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน เข้ามาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. 2568 จำนวน 2 ราย ระหว่างเดือน กรกฎาคม- ธันวาคม 2568 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน จากผู้ป่วยและญาติ โดยกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผน

สุขภาพของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนี้

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

### ผลการศึกษา

#### เปรียบเทียบ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 68 ปี เข้ารับการรักษาด้วยอาการ แขนและขาด้ด้านซ้ายอ่อนแรง การวินิจฉัย Acute Cerebral infraction S/P Craniectomy ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผ่าตัดสมองจากภาวะเลือดออกในสมอง ร่วมกับภาวะชักเกร็ง เข้ารับการรักษาที่ Home Ward ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แผนการรักษาให้ฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดสมอง รับประทานยา ควบคุมความดันโลหิต รับประทานอาหาร การควบคุมความดันโลหิตสูง และการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังติดตามดูแลต่อเนื่อง Glasgow coma scale (GCS) E4V5M6 มีอาการแขนและขาด้ด้านซ้ายอ่อนแรง Motor power ด้านซ้าย grade II ด้านขวา grade V พบปัญหาแทรกซ้อน คือภาวะความดันโลหิตสูง การสำลักอาหารขณะดื่มน้ำ การเคลื่อนไหวบกพร่อง ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่อง ADL=10 คะแนน MRS=5 คะแนน ขาดผู้ดูแลหลัก และภาวะเศรษฐกิจ หลังรับการรักษาให้การดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาต่อเนื่อง ร่วมกับการทำกายภาพบำบัด อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 81 ปี เข้ารับการรักษาด้วยอาการอ่อนแรงด้านขวา ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด การวินิจฉัยโรค Acute Cerebral infraction due to MCA Thrombosis ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตสูง แพทย์จำหน่ายกลับบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง อาการ Glasgow coma scale (GCS) E4V2M5 แขนและขาด้านขวาอ่อนแรง Motor

power ด้านขวา grade II ด้านซ้าย grade IV รับการรักษาด้วยยาและฟื้นฟูสภาพ พบปัญหาภาวะความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นผิดจังหวะ การเคลื่อนไหว ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่อง ADL=30 คะแนน MRS=4 คะแนน ปัญหาการกลืนใส่สายสวนจมูกสำหรับให้อาหาร ภายหลังการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ อาการโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ

### ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	68	81
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา 6	ประถมศึกษา 4
สถานภาพสมรส	สมรส	สมรส
อาชีพ	รับจ้าง	งานบ้าน
สิทธิการรักษา	ผู้พิการ	ผู้สูงอายุ
ภูมิลำเนา	อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
วันที่เข้ารับการรักษา	5 ธันวาคม 2568	13 กรกฎาคม 2568
วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล	12 ธันวาคม 2568	20 กรกฎาคม 2568
การวินิจฉัยโรค	Cerebral infraction S/P Craniectomy วันที่ 10 มิถุนายน 2566	Acute Cerebral infraction due to MCA Thrombosis
การผ่าตัด	S/P Craniectomy	ไม่ได้รับการผ่าตัด
การตรวจพิเศษ	CT Scan Brain Non Contrast	CT Scan Brain Non Contrast Echocardiogram

### ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญ ที่มาโรงพยาบาล	แขนและขาอ่อนแรงด้านซ้ายอ่อนแรง ส่งต่อเข้ารับการรักษาต่อเพื่อฟื้นฟูสภาพและดูแลต่อเนื่อง	อ่อนแรงด้านขวา ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ส่งต่อเข้ารับการรักษาต่อเพื่อฟื้นฟูสภาพและดูแลต่อเนื่อง
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	8 วัน ก่อนญาติไปพบผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรง แขนขาซีกซ้าย ญาตินำส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แพทย์วินิจฉัยมีภาวะสมองโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน รักษาเบื้องต้นด้วยการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ พบภาวะสมองตีบและอุดตัน ให้การรักษาด้วยการรับประทานยา ฟื้นฟูสภาพและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบมีอาการแขนและขาอ่อนแรง แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ให้ประสานดูแลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ส่งเข้ารับการรักษาที่แผนก Home ward โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	1 สัปดาห์ก่อนมา ญาติแจ้งว่า ผู้ป่วยสับสน พูดไม่ชัด มีอาการ ชาและแขนด้านขวาอ่อนแรง หน้าด้านขวาเบี้ยว พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง ญาติผู้ป่วยโทรแจ้ง 1669 นำส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยรถกู้ชีพ Ambulance แพทย์วินิจฉัยมีภาวะสมองโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน รักษาเบื้องต้นด้วยการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ พบภาวะสมองตีบและอุดตัน ให้การรักษาด้วยการรับประทานยา ฟื้นฟูสภาพและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบมีภาวะความดันโลหิตสูง พูดไม่ชัด รับประทานอาหารไม่ได้ แขนและขาอ่อนแรง มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติแพทย์จำหน่าย

**ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ**

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		กลับบ้าน ให้ประสานดูแลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ส่งเข้ารับการรักษาที่แผนก Home ward โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธประวัติโรคร่วม เคยมีประวัติโรคหลอดเลือดสมองแตก ได้รับการผ่าตัดสมอง ในวันที่ 10 มิถุนายน 2566 ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่เข้ารับการตรวจตามนัด	มีประวัติโรคร่วม เบาหวานและความดันโลหิตสูงหัวใจเต้นผิดจังหวะ รับการรักษาด้วยการรับประทานยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และเข้ารับการตรวจตามนัด
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 มีอาการแขนและขาด้วนซ้ายอ่อนแรง Motor power ด้านซ้าย grade II ด้านขวา grade V ประเมิน ADL แกร็บ 10 คะแนน MRS 5 คะแนน สัญญาณชีพ 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 161 /76 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99% ผล CT Scan : Craniectomy site at fronto-temporal region. Hypodense lesion at right frontal lobe and right frontal lobe and right corona radiata with mild brain swelling; acute cerebral infraction is suspected. Old lacunar infraction.	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3 mm SRTL BE stiff neck negative Motor power left grade IV, right grade II right facial palsy. NISH Score 12, ADL แกร็บ 30 คะแนน MRS 4 คะแนน positive dysarthria, left facial palsy สัญญาณชีพ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 124 /65 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99% CT Scan: Old lacunar infraction at right tentiform nucleus, Sub acute to chronic infraction, Age related brain atrophy.
<b>การประเมินร่างกายตามระบบ</b>		
1.General appearance	Thai male, Good consciousness. BW 55 kgs. สูง 165 cms. BMI = 20.20	Thai female, good consciousness, looked weak, not pale jaundice BW 40 kgs. สูง 150 cms. BMI 16.6
2.HEENT	Not pale conjunctive, no pale sclera, no edematous of eyelids, no neck engorged.	Not pale conjunctive, no pale sclera, no edematous of eyelids, no neck engorged
3.Heart	Normal S1, S2, no murmur	Irregular rhythm, Normal S1, S2, no murmur
4.Lungs	Clear both lungs	Lungs Clear, no crepitation
5.Abdomen	Abdomen soft normal active bowel sound	Abdomen mild guarding tender , Liver was just palpable, normal active bowel sound
6. Genitourinary	CVA not tender	CVA not tender
7.Extremities	Motor power left grade grade II, right leg grade V	Motor power left grade IV , right grade II
8.Neuromsigns	GCS E4V5M6 pupil 3mms. react to light both eyes.	GCS E4V5M6 pupil 3mm react to light both eyes.

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

กรณีศึกษารายที่ 1 WBC 7,000 cell/mm<sup>3</sup>  
Hb 13.8 g/dL Hct 43.4 % Plt 197,000 cell/mm<sup>3</sup> PT 12.7 sec INR 0.97 BUN 17.23

mg/dL Creatinine 0.75 mg/dL eGFR 94 ml/min/1.73m<sup>2</sup> Sodium 141.2 mmol/L Potassium 3.79 mmol/L Co2 26.97 mmol/L Chloride 104.7 mmol/L Calcium 9.73 mg/dL

Phosphorus 3.42 mg/dL Magnesium 2.13 mg/dL Albumin 4.09 g/dL Cholesterol 266 mg/dL Triglyceride 85.0 mg/dL HDL 46.9 mg/dL LDL-C 202 mg/dL Glucose(FBS) อดอาหาร 82.08 mg/dL DTX 111 mg% HbA1c 6.0%.

กรณีศึกษาครั้งที่ 2 WBC 7,800 cell/mm<sup>3</sup>  
Hb 11.0 g/dL Hct 34.1 % Plt 314,000

cell/mm<sup>3</sup> PT 24.0 sec INR 1.24 BUN 12.38 mg/dL Creatinine 0.97 mg/dL eGFR 55 ml/min/1.73m<sup>2</sup> Sodium 138 mmol/L Potassium 3.89 mmol/L Co2 19.66 mmol/L Chloride 104. mmol/L Cholesterol 152.3 mg/dL Triglyceride 112.8 mg/dL HDL 50.5 mg/dL LDL-C 79 mg/dL Glucose(FBS)อดอาหาร 132.03 mg/dL DTX 133 mg% HbA1c 6.6 %.

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกรณีศึกษา

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันจากการแข็งตัวของแพทย์และพยาบาล โดยรับรู้จากการเข้ารับการรักษาขณะที่นอนรักษาที่โรงพยาบาล กาลสินธุ์ มีปัญหาแขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง ทำให้การเคลื่อนไหวลำบาก จากที่ตนเคยมีประวัติโรคหลอดเลือดสมองแตกและเคยผ่าตัดสมอง ทำให้มีอาการเคลื่อนไหวลำบากเดิม อีกทั้งขาดการรับประทานยาต่อเนื่อง และขาดการไปพบแพทย์ตามนัด มีปัญหาไม่มีคนพาเข้าไปพบแพทย์ตามนัด และค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ	ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าเป็นโรคและมีแขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง บุตรนำส่งที่โรงพยาบาลกาลสินธุ์ ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาควบคุมความดันโลหิต รักษาภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ และมีการฟื้นฟูสภาพแขนและขาที่อ่อนแรง ปัญหาการพูดและการกลืน ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เองต้องรับประทานอาหารผ่านสายสวนจมูก หลังอาการดีขึ้น แพทย์ให้กลับบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน และนัดพบแพทย์เป็นระยะ ผู้ป่วยยังมีปัญหาการกลืนใส่สายสวนจมูก ปัญหาการเคลื่อนไหวต้องมีการกายภาพบำบัดต่อเนื่อง เปรียบเสมือนว่าตนพิการเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ รับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงต้องฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง
2. โภชนาการและการดูแลโภชนาการ	รับประทานอาหารได้เอง รับประทาน 3 มื้อ/วัน เป็นอาหารพื้นบ้าน ทานได้ปกติไม่มีสำลักอาหาร	รับประทานอาหารเป็นอาหารปั่น (Blenderized diet) 300 ml x 4 feed ญาติซื้ออาหารปั่นสำเร็จรูปมาให้รับประทาน ไม่มีอาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหาร
3. การขับถ่าย	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะได้ปกติ วันละ 4-5 ครั้ง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะได้ปกติ วันละ 3-5 ครั้ง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด
4. กิจกรรมประจำวัน	สามารถทำกิจกรรมประจำวันต่างๆได้ มีบางกิจกรรมต้องมีญาติคอยช่วยเหลือการทำกิจกรรม ประเมิน ADL=10 คะแนน MRS=5 คะแนน	ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันต่างๆด้วยตนเอง มีญาติช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมในบางกิจกรรม ประเมิน (ADL) 30 คะแนน MRS 4 คะแนน
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ไม่มีปัญหาการนอนหลับ นอนหลับได้ 6-8 ไม่เคยใช้ยานอนหลับ	นอนหลับประมาณ 4-6 ชั่วโมงต่อวัน ไม่มีปัญหาในการนอนไม่เคยใช้ยานอนหลับ
6. สติปัญญา และการรับรู้	ผู้ป่วยเรียนจบประถมศึกษา 6 อ่านออก เขียนได้ สื่อสารได้ถูกต้อง	ผู้ป่วยเรียนจบประถมศึกษา 4 อ่านออก เขียนได้ สื่อสารได้ถูกต้อง
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ญาติผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยครั้งนี้เกิด ผู้ป่วยป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเดิม เคยผ่าตัดสมอง ประวัติความดันโลหิตสูงและขาดการรับประทานยาต่อเนื่อง ไม่ติดตามการรักษา	ผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้จากตนเองมีความแก่ชรา และมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงและมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
8. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรขณะเจ็บป่วยมีภรรยาคอยดูแล	อาศัยอยู่กับบุตรสาวและหลาน มีบุตรและหลานคอยดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน
9. เพศและการเจริญพันธุ์	พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับเพศของตนเอง	พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับเพศของตนเอง

## ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
10.การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	ผู้ป่วยแจ้งว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ทำให้ครอบครัวคือภรรยาขาดรายได้ ไม่สามารถทำงานรับจ้างได้ จึงขาดรายได้	การเจ็บป่วยครั้งนี้มีความเจ็บป่วยที่รุนแรงไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ มีความพิการ เป็นภาระของลูกหลาน
11.ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ชอบการขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ให้ช่วยคุ้มครองตนเองและครอบครัว เข้าวัดตามโอกาสที่มีเทศกาลงานบุญหรือมีคนพาไป	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในศาสนาพุทธและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เชื่อในเรื่องเวรกรรม สวดมนต์ตอนเย็น เข้าวัดวันพระและเทศกาลงานบุญตามโอกาส

## ตารางที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในการเจ็บป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1. แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง กลัวอาการรุนแรงและมีอันตรายจนเกิดความพิการ	ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หลังการรักษาจากโรงพยาบาลเกิดภาวะแทรกซ้อนกลืนอาหารไม่ได้ เคลื่อนไหวไม่ได้ เปรียบเสมือนคนพิการไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ต้องเป็นภาระลูกหลาน	กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย เข้ารับการรักษาด้วยอาการมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันต้องรับการรักษาต่อเนื่องฟื้นฟูสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษารายที่ 1 รับการรักษาด้วยอาการแขนและขาอ่อนแรงส่งต่อเข้ารับการรักษาต่อเพื่อฟื้นฟูสุขภาพและดูแลต่อเนื่อง กรณีศึกษารายที่ 2 รับการรักษาด้วยอาการอ่อนแรงด้านขวา ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ส่งต่อเข้ารับการรักษาต่อเพื่อฟื้นฟูสุขภาพและดูแลต่อเนื่องกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันรวมทั้งและภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดขึ้นและความพิการที่อาจเกิดขึ้นตามมา
2.พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	<b>การวินิจฉัย</b> Acute Cerebral infraction S/P Craniectomy <b>อาการและอาการแสดง</b> ผู้ป่วย GCS E4V5M6 มีอาการแขนและขาอ่อนแรง Motor power ด้านซ้าย grade II ด้านขวา grade V สัญญาณชีพ 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 161/76 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99%	<b>การวินิจฉัย</b> Acute Cerebral infraction due to MCA Thrombosis <b>อาการและอาการแสดง</b> ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 3 mm SRTL BE stiff neck negative Motor power left grade IV, right grade II พร facial palsy. NISH Score 12, ADL แกร็บ 30 คะแนน MRS 4 คะแนน positive dysarthria, right facial palsy สัญญาณชีพ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที	<b>การวินิจฉัย</b> กรณีศึกษารายที่ 1 Acute Cerebral infraction S/P Craniectomy กรณีศึกษารายที่ 2 Acute Cerebral infraction due to MCA Thrombosis กรณีศึกษารายที่ 1 เข้ารับการรักษาด้วยอาการมีอาการแขนและขาอ่อนแรง มีพยาธิสภาพที่สมองฝั่งขวาจากผล CT Scan จึงเกิดพยาธิสภาพที่ฝั่งซ้าย ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 เข้ารับการรักษาด้วยอาการ อ่อนแรงด้านขวา ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ผล CT Scan มีพยาธิสภาพที่สมองฝั่งซ้ายจึงเกิดพยาธิสภาพที่แขนและขาด้านขวา

ตารางที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในการเจ็บป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
		ความดันโลหิต 124 /65 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation = 99%	
3.แผนการรักษา	<p><b>Medication</b></p> <p>-ASA (300mg) 1 tab OD p.c. (7-21 ธันวาคม 2568 then 81 mg 2- ธันวาคม 2568- 7 มกราคม 2569)</p> <p>-Atrovastatin(40mg) 1 tab hs.</p> <p>-FolicAcid (5mg) 1 tab OD p.c.</p> <p>-Omeprazole (20mg) 1 tab OD a.c.</p> <p>-Vitamin B complex 1 tabs tid p.c.</p> <p>-Keppra (500mg) 1 tabs bid p.c.</p> <p>-Baclofen (10mg) 1 tabs bid p.c.</p>	<p><b>Medication</b></p> <p>-Warfarin (3mg) ½ tab hs.. *10 วัน.</p> <p>-Hydrarazine(25mg) 2 tabs tid.p.c.</p> <p>-Amlodipine (5mg) 1 tabs bid p.c.</p> <p>-Atrovastatin(40mg) 1 tab hs.</p> <p>-Omeprazole (20mg) 1 tab OD a.c.</p> <p>-Vitamin B complex 1 tabs tid p.c.</p>	<p><b>แผนการรักษา</b></p> <p><b>กรณีศึกษา รายที่ 1</b></p> <p>มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเคยมีประวัติได้รับการผ่าตัดสมอง การเจ็บป่วยครั้งนี้ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาควบคุมความดันโลหิตและยาป้องกันการชักเกร็งและวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม คือ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ในการติดตามอาการร่วมกับการทำกายภาพบำบัดในการรักษาอาการอ่อนแรงแขนและขาด้วนซ้าย มีแผนการรักษาต่อเนื่อง</p> <p><b>กรณีศึกษา 2</b> มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน อีกทั้งมีภาวะโรคร่วมได้แก่ความดันโลหิตสูงและมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หลังการเจ็บป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนของหัวใจเต้นผิดจังหวะ และมีแขนและขาข้างขวาอ่อนแรง กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการปรึกษา Intermediate care ทั้ง 2 ราย เพื่อติดตามการรักษาให้มีความต่อเนื่องในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำกายภาพบำบัดให้มีความต่อเนื่อง</p>
	<p><b>กายภาพบำบัด</b></p> <p><b>กายภาพบำบัด</b></p> <p>ส่งกายภาพบำบัด โรงพยาบาลจันทร์-พุทธ-ศุภร์</p>	<p><b>กายภาพบำบัด</b></p> <p>ส่งกายภาพบำบัด โรงพยาบาลจันทร์-พุทธ-ศุภร์</p>	<p>กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง ด้วยการส่งกายภาพบำบัด จันทร์-พุทธ-ศุภร์ จากการประเมิน ประเมิน ADL=10 คะแนน MRS=5 คะแนน ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ประเมิน ADL=30 คะแนน MRS=5 คะแนน จึงมีแผนการรักษาให้มีการทำกายภาพบำบัดให้มีความต่อเนื่อง</p>
	<p><b>การผ่าตัด</b></p> <p>ประวัติได้รับการผ่าตัดสมอง S/P Craniectomy วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2566</p>	<p><b>การผ่าตัด</b></p> <p>ปฏิเสธการผ่าตัด</p>	<p>ประวัติการเจ็บป่วย กรณีศึกษารายที่1 เคยมีประวัติการผ่าตัดสมองก่อนเข้ารับการรักษา</p>
	<p><b>การตรวจพิเศษ</b></p> <p><b>CT Scan</b></p> <p>Craniectomy site at fronto-temporal region.</p> <p>Hypodense lesion at right frontal lobe and right frontal lobe and right</p>	<p><b>การตรวจพิเศษ</b></p> <p><b>CT Scan</b></p> <p>Old lacunar infraction at right tentiform nucleus, Sub acute to chronic infraction, Age related brain atrophy</p>	<p>ผลการตรวจพิเศษทั้ง 2 ราย ได้รับการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ คือ การทำ CT Scan เพื่อวินิจฉัยพยาธิสภาพที่สมองและมีพยาธิสภาพที่ตำแหน่งแตกต่างกัน จึงส่งผลให้มีพยาธิสภาพคนละตำแหน่ง กรณีศึกษารายที่ 1 มีพยาธิสภาพที่สมองด้านซ้ายส่งผลมีพยาธิสภาพที่แขนและขาด้วนซ้าย กรณีศึกษาราย</p>

**ตารางที่ 4** การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในการเจ็บป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	corona radiata with mild brain swelling; acute cerebral infraction is suspected. Old lacunar infraction.		ที่ 2 มีพยาธิสภาพที่สมองบริเวณด้านขวาจึงมีพยาธิสภาพที่บริเวณด้านซ้าย
	<b>การนัด</b> F/U 7 มกราคม 2568	F/U 2 สัปดาห์ ตรวจINR 30 กรกฎาคม 2568	

**ตารางที่ 5** การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในการเจ็บป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กิจกรรมการพยาบาล
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1. เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำจากภาวะความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาที่ 1,2	1) แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติของภาวะความดันโลหิตสูงปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มีอาเจียน ชักเกร็ง เป็นต้น 2) ดูแลให้เข้ารับการรักษาตามแผนการรักษา ควบคุมความดันโลหิต ตามแผนการรักษาของแพทย์ 3) ดูแลการรับประทานยาให้มีความต่อเนื่อง 4) แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การงดอาหารเค็ม มัน อาหารหมักดอง งดอาหารประเภทแป้งเป็นต้น 5) ดูแลให้ทานยารักษาโรคหลอดเลือดสมองตามแผนการรักษาของแพทย์ 6) แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อาการตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อนหรือมองไม่เห็น อาการปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว มุมปากตก อาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ไม่มีแรงหรือชาเฉียบพลัน อาการพูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง พูดไม่ออก พูดตะกุกตะกัก เป็นต้น
2.พร่องความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง กรณีศึกษาที่ 1,2	1) ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม (ADL) เพื่อช่วยวางแผนการดูแล 2) ประเมินการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในการทำกิจกรรม ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน คอยพยุงลูกนั่ง ช่วยประคองเวลาผู้ป่วยลุก นั่ง เดิน 3) สอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise ร่วมกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ติดตามการพบนักกายภาพบำบัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ ในวัน จันทร์ -พุธ-ศุกร์ 4) การจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย เช่น ที่นอน ผ้าปู เสื้อผ้า โดยเน้นถึงความสะอาด ไม่มีปมหรือเงื่อนไขที่อาจทำให้เกิดแผลจากการนอนทับ 5) สอนญาติและผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมบริหารตนเองและกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นขั้นตอนเพิ่มขึ้น ตามความสามารถ 6. ดูแลให้ทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 7. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น มีอาการชา แขนและขา หรือแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด เป็นต้น
3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก (Aspiration Pneumonia) เนื่องจากเส้นประสาทสมองสูญเสียหน้าที่ กรณีศึกษาที่ 1,2	1) ประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองตีบ คือ ภาวะ Aspiration 2) มีการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์, พยาบาล,เภสัชกร,กายภาพบำบัด, นักโภชนาการและญาติ 3) จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรคคืออาหารปั่น Blenderized diet 400mlx4 feedตามแผนการรักษา จัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อป้องกันการไหลย้อนของอาหาร 4) ดูแลรักษาความสะอาดช่องปาก ล้างเศษอาหารที่ติดข้างกระพุ้งแก้มด้านอัมพาตออกให้หมดโดยการบ้วนปากและแปรงฟันทุกวัน 5) ดูแลการให้อาหารและการฝึกกลืนโดยแพทย์กายภาพ ตามแผนการรักษา ของแพทย์ 6) ดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 45 องศา ขณะให้อาหารและหลังให้อาหาร 15-30 นาที 7) สังเกตอาการสำลักอาหาร

ตารางที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในการเจ็บป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กิจกรรมการพยาบาล
4. มีโอกาสเกิดแผลกดทับ เนื่องจากการมีการ เคลื่อนไหว ร่างกายลดลง กรณีศึกษาที่ 1,2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ประเมินโดยใช้แบบประเมิน Braden scale อย่างสม่ำเสมอ ตรวจสอบสภาพผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูก เช่น ก้นกบ สันเท้า สะโพก ข้อศอก อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง</li> <li>2. ดูแลการเปลี่ยนท่าทาง ช่วยเปลี่ยนท่าผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง จัดทำให้อยู่ในแนวลำตัวที่เหมาะสม ลดแรงกดและแรงเสียดสี ใช้อุปกรณ์รองรับ เช่น หมอน เบาะลม หรือแผ่นรองลดแรงกด</li> <li>3. ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยขยับตัวหรือเปลี่ยนท่าด้วยตนเองตามความสามารถ ทำ Passive/Active range of motion exercise อย่างสม่ำเสมอ ประสานงานกับนักกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหว</li> <li>4. ดูแลผิวหนังให้สะอาดและชุ่มชื้น รักษาความสะอาดผิวหนัง หลีกเลี่ยงความอับชื้นจากเหงื่อ ปัสสาวะ หรืออุจจาระ ทาครีมบำรุงผิวหรือสารป้องกันผิวหนังบริเวณที่เสี่ยง</li> <li>5. ดูแลด้านโภชนาการ ประเมินภาวะโภชนาการและภาวะขาดสารอาหาร ส่งเสริมการได้รับอาหารที่มี โปรตีนและพลังงานเพียงพอ ประสานนักโภชนาการหากพบภาวะเสี่ยง</li> <li>6. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ อธิบายความสำคัญของการเปลี่ยนท่าและการดูแลผิวหนัง สอนญาติช่วยสังเกตอาการเริ่มต้นของแผลกดทับ เช่น ผิวหนังแดง กดไม่จาง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแล</li> <li>7. บันทึกและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง บันทึกสภาพผิวหนัง การเปลี่ยนท่า และการตอบสนองของผู้ป่วย ประเมินผลลัพธ์และปรับแผนการพยาบาลตามสภาพผู้ป่วย</li> </ol>
5. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากแขนขาอ่อนแรง กรณีศึกษาที่ 1,2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม (ADL) เพื่อช่วยวางแผนการดูแล</li> <li>2) ประเมินการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในการทำกิจกรรม ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน คอยพยุงลูกนั่ง ช่วยประคองเวลาผู้ป่วยลุก นั่ง เดิน</li> <li>3) สอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise ร่วมกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู</li> <li>4) การจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย เช่น ที่นอน ผ้าปู เสื้อผ้า โดยเน้นถึงความสะอาด ไม่มีปมหรือเงื่อนที่อาจทำให้เกิดแผลจากการนอนทับ</li> <li>5) สอนญาติและผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมบริหารตนเองและกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นขั้นตอนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามความสามารถ</li> <li>6) ยกไม้กั้นเตียงป้องกันการพลัดตกหกล้มญาติคอยช่วยเหลือในการทำกิจกรรม</li> </ol>
6. เสี่ยงการสื่อสารบกพร่อง เนื่องจากกล้ามเนื้อที่ใช้ในการ พูดอ่อนแรง กรณีศึกษาที่ 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินความสามารถในการสื่อสาร ประเมินการพูด การออกเสียง ความชัดเจน และความเข้าใจภาษา แยกความแตกต่างระหว่าง dysarthria, aphasia และปัญหาการได้ยิน ประเมินความสามารถในการใช้วิธีสื่อสารทางเลือก</li> <li>2. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสื่อสาร พูดคุยในที่เงียบ ลดสิ่งรบกวน อยู่ในระดับสายตาเดียวกับผู้ป่วย แสดงท่าที่ใจเย็นและให้เวลาเพียงพอ</li> <li>3. ใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสม พูดช้า ชัด ใช้ประโยคสั้น เข้าใจง่าย ถามคำถามแบบตอบ “ใช่/ไม่ใช่” หรือให้เลือกราคำตอบ ใช้ท่าทาง สีหน้า ภาพ หรือการชี้ช่วยสื่อสาร</li> <li>4. ส่งเสริมการใช้วิธีสื่อสารทางเลือก จัดหาแผ่นภาพ บัตรคำ กระดานเขียน หรืออุปกรณ์สื่อสาร สนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้การเขียน การพยักหน้า หรือการชี้แทนการพูด</li> <li>5. กระตุ้นและฝึกการพูดตามศักยภาพ ให้ผู้ป่วยฝึกออกเสียงทีละคำหรือพยางค์ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพยายามสื่อสาร ไม่พูดแทนโดยไม่จำเป็น ให้กำลังใจ ลดความกังวลและความอายในการพูด</li> <li>6. ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งต่อหรือติดตามการบำบัดกับนักแก้ไขการพูด (Speech therapist) ประสานแพทย์หากมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อการสื่อสาร</li> <li>7. ให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแล แนะนำวิธีสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ส่งเสริมให้ญาติรับฟังอย่างตั้งใจ ไม่เร่งรัดหรือแสดงความหงุดหงิด เน้นการให้กำลังใจและความเข้าใจผู้ป่วย</li> <li>8. บันทึกและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง บันทึกความก้าวหน้าในการสื่อสารของผู้ป่วย ประเมินผลและปรับกิจกรรมการพยาบาลตามความสามารถที่เปลี่ยนแปลง</li> </ol>
7. เสี่ยงต่อการได้รับ สารอาหารไม่เพียงพอ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินภาวะร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอ ได้แก่ อาการผิวแห้งแตก ไม่มีความชุ่มชื้น</li> </ol>

## ตารางที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในการเจ็บป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กิจกรรมการพยาบาล
เนื่องจาก กล้ามเนื้อในการกลืนลดลง กรณีศึกษาที่ 2	2) ดูแลให้อาหาร Blenderized diet 300 ml x 4 feed+น้ำ 50 ml ตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมิน Content ของอาหารเหลือค้างก่อนให้อาหารทุกครั้ง 3) ให้ความรู้ญาติเกี่ยวกับการเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน 4) ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายและSet การให้อาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าไปในร่างกาย
8.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากผลกระทบจาก การเจ็บป่วย กรณีศึกษาที่ 1,2	1) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอาการปัญหาที่ยังคงหลงเหลืออยู่ การสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท ที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ อาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว แขนและขามีอาการอ่อนแรง หรือมีอาการชา หรือระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงเป็นต้น 2) แนะนำสอนและฝึกผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล (care giver) การให้อาหารทางสายยาง การทำกายภาพบำบัด การพลิกตะแคงตัว การเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม การรักษาความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำ แปรงฟัน ความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทุกครั้งที่ป้อนเป็นอนุจาระ 4) ให้ผู้ป่วยได้รับทราบเกี่ยวกับความเป็นจริงรอบ ๆ ตัว เช่น จัดหาปฏิทิน วิทยุ รูปภาพของครอบครัวไว้ในห้องหรือข้างตู้ข้างเตียง 5) แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การสังเกตอาการข้างเคียงของการรับประทานยา แนะนำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามแผนการรักษา
9.ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสูญเสียบทบาทและหน้าที่ของตนเอง กรณีศึกษาที่ 1	1. แจ้งอาการและอาการแสดงให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับ อาการและอาการแสดง และให้ญาติยอมรับความรู้สึก พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถ 2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ โดยการใช้คำพูดที่สุภาพเป็นกันเอง อธิบายเกี่ยวกับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและไม่กล่าวโทษว่า ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตน 3. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ได้มากที่สุด พร้อมกล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยทำได้ 4. พุดให้กำลังใจญาติผู้ดูแล ให้อยอมรับสภาพผู้ป่วย ไม่กล่าวโทษ แนะนำให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเห็นคุณค่าของผู้ป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
10. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายเพื่อดูแลต่อเนื่อง กรณีศึกษาที่ 1,2	1. ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย 2. ประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัดพยาบาลอนามัยชุมชน และพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมวางแผนเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ/ caregiver ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านตามประเด็นปัญหา และความต้องการ 3. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ตามแนวทาง D-METHODด้วยการให้คำแนะนำการรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา และการรับยาต่อเนื่อง การจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการหกล้ม เกิดอุบัติเหตุจากการทรงตัว เพราะผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงการออกกำลังกายของแขนขา เพื่อส่งเสริมการหายใจของโรคการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาทที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ซึมลง พฤติกรรมเปลี่ยน ซัก การมาตรวจตามนัด การใช้แหล่งบริการทางสุขภาพใกล้บ้านให้เกิดประโยชน์และการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค 4. ประสานโรงพยาบาลเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อผู้ป่วยในระบบ intermediate care การประสานกับเครือข่ายชุมชน 5. ติดตามผลการดูแลต่อเนื่องภายในระยะ 2 สัปดาห์และระยะ 6 เดือนหลังการเจ็บป่วย ผ่านโรงพยาบาลเครือข่ายและระบบ Smart Thai COC เพื่อติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง

## สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การรักษาโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน เมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือดที่สมอง ถ้าสามารถแก้ไขให้เลือดกลับมาไหลเวียนได้อย่างเพียงพอ เนื้อสมองส่วนนี้จะสามารถกลับมาทำงานได้อีก และหากเมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะ วิกฤติ หลัง 72 ชั่วโมง การดูแลระยะกลางเมื่อ

อาการเข้าสู่ระยะคงที่ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการวางแผนการพยาบาล จึงมุ่งการเฝ้าระวังติดตามเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การดูแลให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ การป้องกัน

อุบัติเหตุและการฟื้นฟูสภาพร่างกายทั้งด้าน Active และ Passive movement ซึ่งจากการศึกษากรณีศึกษา ทั้ง 2 รายที่ผ่านมานี้ จะเห็นได้ว่าพยาบาลจะให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ปอดอักเสบจากการสำลัก ลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ ข้อติดยึด เกิดความพิการและอาจพบภาวะซึมเศร้า ป้องกันการพลัดตกหกล้มหรือการกลับเป็นโรคซ้ำ ในกรณีศึกษารายที่ 2 คำนึงถึงสมรรถภาพและข้อจำกัดของผู้ป่วยเป็นหลัก และเมื่อแพทย์วางแผนจำหน่าย ใช้ DMETHOD แนวคิดของโอเร็ม พยาบาลได้ให้ความรู้ วิธีการดูแล ผู้ป่วยที่บ้านให้แก่ผู้ป่วย และญาติ พร้อมทั้งแนะนำ แหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน รวมไปถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน จากการพยาบาล ดังที่กล่าวมานี้ จะเห็นว่าการทำงานของพยาบาลได้ นำความรู้จากทฤษฎีของโรคหลอดเลือดสมองและหลักการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน รวมไปถึงการวางแผนดูแลระยะยาวตามกระบวนการ ดำเนินโรคในผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมี Care giver เป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วยรายที่ 2 ปัญหาการกินอาหาร ยังมีปากเบี้ยว กลืนไม่ได้ เสี่ยงต่อการสำลักเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยต้องมี Care giver เป็นกำลังสำคัญช่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและต้องการผู้ช่วยเหลือในแต่ละวันในการทำกิจกรรมต่างๆ มากกว่า รายที่เนื่องจากว่าพยาธิสภาพและอายุที่มากกว่า ผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น โดยดูจากระดับ คะแนน ADL ที่เพิ่มขึ้น สามารถลดภาวะทุพพลภาพของ ผู้ป่วยได้พร้อมให้ความรู้คำปรึกษา คำแนะนำในการ ป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อน การช่วยเหลือ ทางสังคม การดูแล ภาวะสุขภาพของครอบครัว เสริมพลังแก่ญาติและผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วย พร้อม สนับสนุน ให้ Care giver ในชุมชน ให้เข้ามาช่วยดูแล องค์กรมาร่วมดูแลได้รับการดูแลในเรื่องอุปกรณ์ที่ความจำเป็น ลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพที่ต่อเนื่องทำให้ช่วยลด สภาพความพิการ

ผู้ป่วยและผู้ดูแลยอมรับสภาพการ เจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี จนสามารถพึ่งตนเองและช่วยเหลือตนเองตามอัตภาพได้<sup>5</sup>

**สรุปผลการศึกษา** การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญเป็นอย่างมากและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการดูแล สภาพแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยต้องเหมาะสมทั้งทางด้านสังคม การดูแลของ Care giver คือคนในครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่าบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการช่วยดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในการประเมินปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ สามารถวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่สำคัญคือสถานภาพทางด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการให้ความรู้ประชาชนในชุมชนให้มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากกลับเข้าสู่ชุมชน การดูแลโดยความร่วมมือของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### ข้อเสนอแนะ

1. การรณรงค์ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวานความดันโลหิตสูงไขมันสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจเต้นผิดปกติ สูบบุหรี่ อ้วนและกลุ่มไม่ออกกำลังกายโดยเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับอาการที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันทุกรายควรได้รับการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยในระยะ Intermedial care เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่องถึงชุมชน
3. ควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายให้ผู้ป่วยและญาติสร้างความมั่นใจในการ

ดูแลและฟื้นฟูสภาพก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนได้

4.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันทุกรายควรได้รับการประสานงานในการดูแลผู้ป่วย

ในระยยะ Intermedial care เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่องถึงชุมชน

### เอกสารอ้างอิง

1. The National Institute of Neurological Disorder and stroke rt-PA Stroke study group. (2022).
2. Ministry of Public Health. Department of Disease Control. Bureau of Non-Communicable Diseases. Annual report 2024 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Non-Communicable Diseases; 2024 [cited 2024 Jun 15]. Available from: [http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCD\\_Report60.pdf](http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCD_Report60.pdf)
3. American Stroke Association.(2024) Guideline for the early Management of patient With Acute Ischemic Stroke. Retrieved january 10, 2024, from [https://www.bmc.org/sites/default/files/Patient\\_Care/Specialty\\_Care/Stroke\\_and\\_Cerebrovascular\\_Center/Medical\\_Professionals/Protocols](https://www.bmc.org/sites/default/files/Patient_Care/Specialty_Care/Stroke_and_Cerebrovascular_Center/Medical_Professionals/Protocols)
- 4.กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2563-2568). กรุงเทพฯ : อิมชั่นอาร์ตจำกัด; 2568
5. สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย.(2563). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา.
6. สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. งานข้อมูลและสถิติ. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2565-2568. (คัดสำเนา)