

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน : กรณีศึกษา 2 ราย

### Nursing care of Patient Ischemic Stroke at community : 2 case studies.

(Received: March 27,2026 ; Revised: March 29,2026 ; Accepted: March 31,2026)

ฉวีวรรณ มงคลชู<sup>1</sup>

Chaweewan Mongkholchoo\*

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในชุมชนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะฟื้นฟูที่บ้าน จำนวน 2 ราย เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน จำนวน 2 รายในอำเภอปทุมรัตน์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือตามแนวคิดระบบบริการปฐมภูมิหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว INHOMESSS และการเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามประเด็นต่างๆ

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน คือ 1)เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากเลือดมาเลี้ยงสมองลดลง 2)เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากไม่สามารถขยับแขนขาข้างซ้ายได้เอง 3)ความสามารถดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ 4) มีภาวะน้ำหนักเกินเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม 5) มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง 6)ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินโรคและวิธีการดูแลที่บ้าน และพบแตกต่างกันจำนวน 1 ข้อในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่สายสวนปัสสาวะ จะเห็นว่าการวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลโดยการประเมิน INHOMESSS นั้นสามารถแจกแจงปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมผลจากการประเมิน INHOMESSS ช่วยให้พยาบาลค้นพบปัญหา(Nursing Diagnosis) และความต้องการ (Needs) ที่แท้จริง ทำให้การพยาบาลมีความต่อเนื่อง (Continuity of Care) และจำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละราย (Individualized Care) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ :** โรคหลอดเลือดสมองตีบ ,การพยาบาลในชุมชน

#### Abstract

This study aimed to compare the use of the nursing process in the community for two patients with ischemic stroke during home rehabilitation. This was a comparative case study of two patients with ischemic stroke in Pathum Rat District. Data was collected using tools based on the primary care system concept, the principles of family medicine, INHOMESSS, and home visits. Data were analyzed comparatively according to various aspects.

Results: Both case studies had similar nursing diagnoses: 1) Risk of complications due to reduced cerebral ischemia; 2) Risk of complications such as joint stiffness and muscle atrophy due to inability to move the left limb independently; 3) Impaired self-care ability due to left limb weakness. The following points were identified as differences in nursing problems in case study patients: 4) being overweight due to inappropriate dietary habits, 5) having a risk of accidents due to weakness in the left limb, 6) the patient and family experiencing anxiety about the illness due to a lack of knowledge about the disease progression and home care methods. One point differed in case study patient : 1) risk of urinary tract infection due to indwelling urinary catheter. It can be seen that the INHOMESSS assessment comprehensively identifies nursing problems. The results of the INHOMESSS assessment help nurses discover the true problems (Nursing Diagnosis) and needs, leading to continuity of care and individualized care, preventing complications, and improving the quality of life for patients and their families.

**Keywords:** Ischemic Stroke, Community Nursing

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปทุมรัตน์

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน เนื่องจากสาเหตุหลอดเลือดตีบ อุดตันหรือแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากรายงานองค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> พบว่า ทุก 1 นาที มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 30 คน และโดยเฉลี่ยผู้ใหญ่ 1 ใน 4 คน จะป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>2</sup> พบผู้ป่วยสะสมโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 358,062 คน รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยปีพ.ศ. 2567 พบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดในสมองจำนวน 39,086 คน<sup>3</sup> จากสถิติจังหวัดร้อยเอ็ดพบอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566-2567 เท่ากับ 229.80 และ 240.96 ต่อแสนประชากรซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังพบอัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565-2568 ร้อยละ 4.49 ,4.73 ,4.06 และ 4.92 ตามลำดับโรงพยาบาลปทุมรัตน์ พบอัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565-2568 ร้อยละ 0, 0, 1.59 และ 0 ตามลำดับ<sup>4</sup> ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักมีความพิการเหลืออยู่ มีปัญหาด้านความผิดปกติของการเคลื่อนไหวเพราะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ปัญหาการกลืนลำบาก ปัญหาด้านการขับถ่ายบางรายร่างกายผิดปกติด้านการรับรู้ อารมณ์ การพูดและการสื่อสาร

ปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบครึ่งซีกของร่างกายเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนำไปสู่ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันส่งผลให้เกิดการพึ่งพาผู้อื่นหรือครอบครัว หากไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะข้อยึดติด ข้อไหล่ติด กล้ามเนื้อฝ่อลีบ และส่งผลให้เกิดความพิการในระยะยาว การฟื้นฟูของระบบต่างๆในร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 3 เดือนแรก

ถ้าหลัง 6 เดือนแล้วการฟื้นฟูจะช้าลง ความผิดปกติที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้แบบแผนในการดำเนินชีวิตและบทบาทของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป การมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงส่งผลต่ออัตมโนทัศน์ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่พอใจในตนเอง มองตนเองไร้ค่า แยกตนเอง และถอยหนีออกจากสังคม เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ซึ่งภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน รวมถึงเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพในช่วงเวลาที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจึงต้องใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะเฉพาะทั้งทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลมาใช้ในการดูแลให้เกิดความครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม รวมทั้งการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแล การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายและการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องหลังจำหน่ายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โดยเฉพาะผู้ป่วยวัยสูงอายุ ประกอบด้วย การติดตามความเป็นอยู่ สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ช่วยเหลือที่จำเป็น ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งมีความจำเป็นต้องปรับให้มีความเหมาะสมกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาลดให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในชุมชนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่บ้าน
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

3. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โรงพยาบาลปทุมรัตน์ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### วิธีการศึกษา

การศึกษารายกรณีนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 รายที่รับการรักษาในโรงพยาบาลปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 9 ตุลาคม 2568 และศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน 2568 ดูแล 3 เดือนมีการเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 รายเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน รุนแรง ซึ่งต้องใช้สมรรถนะและความชำนาญ ตลอดจนความรู้เฉพาะโรคของพยาบาล และขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสาร/เวชระเบียนผู้ป่วย
3. ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรา งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย สอบถามผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

5. วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

6. ดำเนินการศึกษาโดยการประเมินปัญหาความต้องการพยาบาล โดยใช้เครื่องมือตามแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS5 เป็นแบบในการประเมินเยี่ยมบ้าน ใช้กระบวนการพยาบาล(Nursing process) กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

7. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษานี้กับผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

### ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2
เพศ	หญิง	ชาย
อายุ	61	61
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	เมื่อเดือนกรกฎาคม 2568 ผู้ป่วยแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ยกไหล่ซ้ายได้เล็กน้อย ปวดไหล่ข้างซ้าย ปวดศีรษะและท้ายทอย วิงเวียนศีรษะ พูดไม่ชัด มุมปากซ้ายเบี้ยวเป็นตอนตื่นนอนขึ้นมา	เมื่อเดือนพฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยมีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยวหน้าขาซีกซ้าย มองเห็นภาพครึ่งซีก พูดไม่ชัด มีอาการชักกระตุก ใสสายสวนปัสสาวะ
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ,ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง 12 ปีรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์	ป่วยด้วยโรคไขมันในเลือดสูงรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ 10 ปีชอบสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และใช้สารเสพติดอื่นๆ
การตรวจร่างกาย	E4V5M6 pupil 3 mm RTL BE Motor power ข้างขวา grade 5 ข้างซ้าย grade 2 Left facial palsy fully consciousness ,Heart: regular rhythm, EKG : normal sinus rhythm,Lung : clear	E4V5M6 pupil 3 mm RTL BE Motor power ข้างขวา grade 5 ข้างซ้าย grade 1 Hemianopia Left facial palsy หน้าขา พูดไม่ชัด fully consciousness ,Heart: regular rhythm, EKG : normal sinus rhythm,Lung : clear

**ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย กรณีศึกษา 2 ราย**

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37°C ชีพจร 70 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 180/78 mmHg O2 sat 97% น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร BMI 26.666 ประเมิน NIHSS 9 คะแนน	สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9°C ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 144/88 mmHg O2 sat 98% น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร BMI 25.711 ประเมิน NIHSS 10 คะแนน
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลเอกซเรย์	CT brain : Sequelae of cerebral infarction DTX 173 mg/dl ,INR 1.0 วินาที,PT 11.7 วินาที, HbA1c 7.6 %, BUN 13.3 mg/dl, Creatinine 1.03 mg/dl,eGFR 58.8 ml/min/1.73m <sup>2</sup> ,LDL 130 mg/dl,HDL 50mg/dl,Cholesterol 169 mg/dl,Triglyceride 144 mg/dl	CT brain : Rt MCA infarction no intracranial hemorrhage DTX 107 mg/dl ,INR 1.0 วินาที,PT 12.4 วินาที, HbA1c 6.0 %, BUN 11.9 mg/dl, Creatinine 0.75 mg/dl,eGFR 99 ml/min/1.73m <sup>2</sup> ,LDL 162 mg/dl,HDL 48 mg/dl,Cholesterol 204 mg/dl,Triglyceride 157 mg/dl
การวินิจฉัยโรค	Ischemic Stroke	Ischemic Stroke

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบมีอายุเท่ากัน ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะสูงขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุมีความแตกต่างกันคือ เพศ ส่วนใหญ่จะพบเพศชายจะเกิดโรคมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.25 เท่า<sup>6</sup> การสูบบุหรี่ พบมากในเพศชาย 3.6 เท่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซึ่งส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นก่อให้เกิดหลอดเลือดสมองตีบ ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 พบป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 12 ปีกินยาไม่สม่ำเสมอ จากความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดเสื่อมเนื่องจากแรงดันเลือดที่ออกมาจากหัวใจมีแรงดันสูงขึ้นทำให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมเร็ว ขาดความยืดหยุ่นและแตกเปราะง่าย พบมากกว่า 35-73% ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ประกอบกับผู้ป่วยเป็นเบาหวานซึ่งเป็นอีกปัจจัยสำคัญรองลงมาจากความดันโลหิตสูง ส่วนภาวะอ้วนลงพุงพบในผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ซึ่งทำให้เกิดความดันโลหิตและไตรกลีเซอไรด์สูง LDL สูง/HDL ต่ำ ทำให้ฮอร์โมนนำพาเซลล์ไขมันสู่กระแสเลือดลดลง เกิดไขมันในหลอดเลือดสูงส่งผลให้หลอดเลือดแข็งตัว ซึ่งเกิดในหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจตีบ เกิดเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดสมองตีบ จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาพยาบาลชุมชนต้องเฝ้าระวังและให้ความรู้รวมถึงอธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง

จากการวิเคราะห์อาการและอาการแสดงผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบมีความพิการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้กล้ามเนื้อซีกซ้ายอ่อนแรงอาการที่เกิดขึ้นจะอยู่ด้านตรงข้ามกับพยาธิสภาพในสมองผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและการสื่อภาษาและมีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกพบการรับรู้ด้านการมองเห็นผิดปกติ คือ ตาบอดครึ่งซีก (homonymous hemminopsia) และพบความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายต้องใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ตลอด

ตารางที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ตามแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS  
เป็นแบบในการประเมินเยี่ยมบ้าน และสรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การประเมิน INHOMESSS I : Immobility (การเคลื่อนไหวร่างกาย)		
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
มีอาการอ่อนแรงของแขนขาข้างซ้าย Motor power ด้านขวาระดับ 5 ด้านซ้ายระดับ 2 นอนอยู่บนเตียงเคลื่อนไหวตัวเองอยู่กับที่ โดยพลิกตะแคงตัวได้ข้างเดียว ADL 10 คะแนนภาวะพึ่งพาปานกลาง	มีอาการอ่อนแรงของแขนขาข้างซ้าย Motor power ด้านขวาระดับ 5 ด้านซ้ายระดับ 1 นอนบนเตียงช่วยเหลือตัวเองได้บาง ใส่สายสวนปัสสาวะ ADL 7 คะแนนภาวะพึ่งพารุนแรง	ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีปัญหาเหมือนกันมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการเคลื่อนไหวร่างกายซีกซ้ายไม่ได้ <b>สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</b> 1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากเลือดมาเลี้ยงสมองลดลง 2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากไม่สามารถขยับแขนขาข้างซ้ายได้เอง 3.ความสามารถดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ
การประเมิน INHOMESSS N : Nutrition (โภชนาการ)		
รับประทานอาหารได้เองแต่ต้องมีผู้ช่วยเตรียมอาหารและคอยป้อนจำนวน 3 มื้อ ไม่ตรงเวลาชอบรับประทานอาหารรสหวาน เค็ม และ มัน ดื่มน้ำน้อยวันละ 3-5 แก้ว น้ำหนัก 60 กิโลกรัมส่วนสูง 150 เซนติเมตร BMI 26.660 มีภาวะน้ำหนักเกิน	รับประทานอาหารได้เองจำนวน 2 มื้อ ตรงเวลาชอบรับประทานอาหารรสหวาน และ เนื้อติดมัน ดื่มน้ำน้อยวันละ 5-8 แก้ว น้ำหนัก 70 กิโลกรัมส่วนสูง 165 เซนติเมตร BMI 25.711 มีภาวะน้ำหนักเกิน	ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมี BMI เกินเกณฑ์ มีพฤติกรรมบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ดื่มน้ำน้อย มีปัญหาการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม <b>สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</b> 1.มีภาวะน้ำหนักเกินเนื่องจากพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม
การประเมิน INHOMESSS H : Home Environment (สภาพแวดล้อมในบ้าน)		
บ้านไม้ 2 ชั้นมีรั้ว มีต้นไม้รอบๆบ้านอยู่ติดถนนในเขตชุมชน มีบ้านติดกันหลายหลัง อาศัยอยู่ชั้นล่าง ผู้ป่วยนอนบริเวณห้องนั่งเล่น อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างเพียงพอ พื้นบ้านและห้องน้ำไม่ลื่น โถส้วมแบบส้วมซึม ไม่มีราวจับ อ่างน้ำแบบตักอ่าง ภายในบ้านมีความสะอาดดี มีพื้นต่างระดับบริเวณขอบล่างของประตูทุกบาน	อาศัยที่วัด มีต้นไม้รอบๆวัดอยู่ติดถนนในเขตชุมชน ผู้ป่วยนอนชั้นล่าง โถส้วมเป็นแบบชักโครก ไม่มีราวจับ อ่างน้ำแบบตักอ่าง อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างเพียงพอ พื้นห้องพักและห้องน้ำไม่ลื่นภายในห้องพักมีความสะอาดดี ไม่มีพื้นต่างระดับ	ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเวลาเข้าห้องน้ำไม่มีราวจับ และโถส้วมเป็นแบบนั่ง ที่อ่างน้ำไม่มีฝักบัวต้องดักอ่าง <b>สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</b> 1.มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง
ปัจจุบันอาศัยกับสามีรับผิดชอบหลักเรื่องรายได้ มีบุตรสาว 1 คนแต่งงานมีหลาน 1 คนเป็นผู้ดูแลหลัก Care Giver ช่วยเหลือทำกายภาพบำบัด ผู้ป่วยไม่ได้ทำงาน ครอบครัวรักใคร่กันดี มีเพื่อนบ้านเป็น อสม.คอยแวะมาเยี่ยมเวลากลางวันอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง	ปัจจุบันยังบวชเป็นพระภิกษุ อาศัยที่วัดมีบุตรชายเป็นผู้ดูแลหลัก แวะมาดูแลทุกวัน ตอนกลางวันจะมีสามเณรช่วยเหลือทำกายภาพบำบัด	ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีปัญหาการดูแล เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ทำให้เกิดความวิตกกังวล ขาดความรู้เกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค <b>สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</b> 1.ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินโรคและวิธีการดูแลที่บ้าน
การประเมิน INHOMESSS M : Medication (การใช้ยา)		
รายการยาที่ใช้เมื่อกลับบ้าน -Clopidogrel 75 mg 1X1 pc	รายการยาที่ใช้เมื่อกลับบ้าน -Aspirin 81 mg 1X1 pc	ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับยารับประทานอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยกรณีศึกษา

**ตารางที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ตามแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS  
เป็นแบบในการประเมินเยี่ยมบ้าน และสรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์**

การประเมิน INHOMESSS I : Immobility (การเคลื่อนไหวร่างกาย)		
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการแพทย์
<p>-Amlodipine 10 mg 1X1 pc -Losartan 50 mg 1X2 pc -Atorvastatin 40 mg 1X1 hs -Hydralazine 25 mg 2X4 pc -Novomix 10 iu ac -Omeprazole 20 mg 1X1 ac -Folic acid 5 mg 1X1 pc -B co 1X3 pc ไม่ใช้ยาสมุนไพรหรืออาหารเสริม ลูกสาว เป็นคนจัดยาให้รับประทาน</p>	<p>-Atorvastatin 40 mg 2X1 hs -Omeprazole 20 mg 1X1 ac -Dilantin 100 mg 3X1 hs -Folic acid 5 mg 1X1 pc -B co 1X3 pc ไม่ใช้ยาสมุนไพรหรืออาหารเสริม สามเณร เป็นคนจัดยาให้รับประทาน</p>	<p>รายที่ 1 มีบุตรสาวดูแลเรื่องยาฉีดอินซูลิน จึงได้รับยาครบและไม่มีปัญหา</p>
การประเมิน INHOMESSS E : Examination (การตรวจร่างกาย)		
<p>การประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 °C ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 169/67 mmHg O2 sat 98% ประเมิน NIHSS 9 คะแนน ADL 10 คะแนน พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง ทำตามคำสั่งได้ รู้วัน เวลา สถานที่ GCS=15 คะแนน มีพูดไม่ชัด บางคำ กำลังแขนขาข้างซ้ายยังอ่อนแรง ระดับ 2</p>	<p>การประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 °C ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 135/86 mmHg O2 sat 98 % ประเมิน NIHSS 10 คะแนน ADL 7 คะแนน พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง ทำตามคำสั่งได้ รู้วัน เวลา สถานที่ GCS=15 คะแนน พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว กำลังแขนขาข้างซ้ายยังอ่อนแรง ระดับ 1 มีชักกระตุก 1 ครั้ง คอสายสวน ปัสสาวะออกสีเหลืองใส</p>	<p>ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีสัญญาณชีพ ปกติ ยังมีภาวะแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงจึง ส่งผลให้การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ไม่ได้ในบางส่วนปัญหาจึงเหมือนข้อ Immobility แต่ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 พบยังคอสายสวนปัสสาวะ <b>สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์</b> 1.เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะเนื่องจากการใส่คอสายสวนปัสสาวะ</p>
<p>ภายในบ้านไม่พบสารเคมี น้ำมันเชื้อเพลิง ของมีคมวางอยู่บริเวณหน้าบ้านซึ่งจัดเก็บไม่ เรียบร้อยอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ ยาเก็บไว้ ที่ชั้นวางของ เครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้านอยู่ ในสภาพดีมีการบำรุงรักษา ภายในห้องน้ำปู ด้วยกระเบื้องไม่ลื่น ประตูบานพับมีขอบ ล่างยื่นขึ้นมาทำให้เดินสะดุดล้มได้ ราว บันไดมั่นคง เติงนอนเป็นเตียงไม้ไม่มีราว กั้นเตียง</p>	<p>ภายในที่พักไม่พบสารเคมี น้ำมันเชื้อเพลิง ของมีคมจัดเก็บเรียบร้อยเป็นระเบียบ ยา เก็บไว้ที่ตู้เก็บของ เครื่องใช้ไฟฟ้าภายในที่ พักอยู่ในสภาพดีมีการบำรุงรักษา ภายใน ห้องน้ำปูด้วยกระเบื้องไม่ลื่น ไม่มีน้ำขัง เปียกฉะ ไม่มีพื้นต่างระดับ ราวบันไดมั่นคง เตียงนอนเป็นเตียงเหล็กมีราวจับด้านข้าง</p>	<p>ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีโอกาสเกิด อุบัติเหตุเหมือนข้อ Home environment ปัญหาการพยาบาลเหมือนกัน</p>
การประเมิน INHOMESSS S : Spiritual health (สุขภาพทางจิตวิญญาณ)		
<p>ผู้ป่วยและสามีทราบและรับรู้ภาวะเจ็บป่วย ของตนเอง คัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะ ซึมเศร้า 2Q และแบบประเมิน 9Q พบว่า ผู้ป่วยวิตกกังวล 9 คะแนนเรื่องภาวะ เจ็บป่วยและการดูแล ดังนี้ <b>Idea</b> (ความคิดต่อการเจ็บป่วย) ผู้ป่วยคิด ว่าสาเหตุที่เจ็บป่วยเกิดจากพฤติกรรมกร รับประทานอาหารทำให้ป่วยเบาหวานและ ป่วยความดันโลหิตสูงมานาน 12 ปี</p>	<p>ผู้ป่วยและบุตรทราบและรับรู้ภาวะเจ็บป่วย ของตนเอง คัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะ ซึมเศร้า 2Q และแบบประเมิน 9Q พบว่า ผู้ป่วยวิตกกังวล 10 คะแนนเรื่องภาวะ เจ็บป่วยและการดูแล ดังนี้ <b>Idea</b> (ความคิดต่อการเจ็บป่วย) ผู้ป่วยคิด ว่าสาเหตุที่เจ็บป่วยเกิดจากไขมันในเลือด สูง/การสูบบุหรี่</p>	<p>ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ปัญหาด้าน ความเครียดจะน้อยกว่าผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 เพราะมีผู้ดูแลตลอดเวลาและได้ ระบายกับลูกสาวเป็นประจำ ส่วนผู้ป่วย กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยไม่แสดงสีหน้าแต่ จะนั่งและเงิบ บุตรชายก็ไม่มีความรู้ และ เวลาในการมาเฝ้าดูแลตลอดเวลาต้องเป็น ภาระสามเณรที่อยู่ด้วย <b>สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์</b></p>

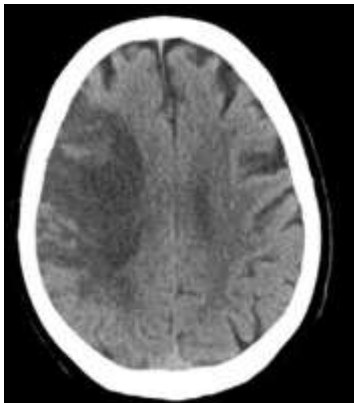

ตารางที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ตามแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS  
เป็นแบบในการประเมินเยี่ยมบ้าน และสรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การประเมิน INHOMESSS I : Immobility (การเคลื่อนไหวร่างกาย)		
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
<p><b>Feeling</b> (ความรู้สึกของผู้ป่วย/ครอบครัว) ผู้ป่วยและครอบครัวกลัวการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ</p> <p><b>Function</b> (ความสามารถในอาชีพ) ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพมีแต่สามีหาเงินคนเดียว รู้สึกว่าตัวเองด้อยคุณค่าและเป็นภาระต้องพึ่งพาลูกสาว</p> <p><b>Expectation</b> (ความคาดหวัง) ผู้ป่วยและสามีมีความคาดหวังว่าถ้ากินยาและทำกายภาพบำบัดจะหายปกติ</p>	<p><b>Feeling</b> (ความรู้สึกของผู้ป่วย/ครอบครัว) ผู้ป่วยและบุตรกลัวการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ</p> <p><b>Function</b> (ความสามารถในอาชีพ) ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพรู้สึกที่ตัวเองด้อยคุณค่าและเป็นภาระต้องพึ่งพาผู้อื่น</p> <p><b>Expectation</b> (ความคาดหวัง) ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าถ้ากินยาและทำกายภาพบำบัดจะหายปกติ</p>	<p>1.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและโรคที่คุกคามต่อชีวิตการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง</p>
การประเมิน INHOMESSS S : Service (ความช่วยเหลือ)		
ใช้สิทธิบัตรทองผู้สูงอายุที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน และรพ.ปทุมรัตน์ บริการ 1669 สามารถเข้าถึงได้ภายใน 15 นาที	ใช้สิทธิบัตรทองพระภิกษุ ที่รพ.ปทุมรัตน์ บริการ 1669 สามารถเข้าถึงได้ภายใน 10 นาที	ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายไม่พบปัญหาด้านการใช้บริการ

จากตารางที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ตามแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS เป็นแบบในการประเมินเยี่ยมบ้าน และสรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน ดังนี้ ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำนวน 6 ข้อเหมือนกัน ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากเลือดมาเลี้ยงสมองลดลง 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติด กล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากไม่สามารถขยับแขนขาข้างซ้ายได้เอง 3) ความสามารถดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ 4) มีภาวะน้ำหนักรักษาเนื่องจากพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม 5) มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง 6) ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินโรคและวิธีการดูแลที่บ้าน และพบแตกต่างกันจำนวน 1 ข้อในผู้ป่วย

กรณีศึกษารายที่ 2 ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ จะเห็นว่าการวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลโดยการประเมิน INHOMESSS นั้นสามารถแจกแจงปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมผลจากการประเมิน INHOMESSS ช่วยให้พยาบาลค้นพบปัญหา (Nursing Diagnosis) และ ความต้องการ (Needs) ที่แท้จริง ทำให้การพยาบาลมีความต่อเนื่อง (Continuity of Care) และจำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละราย (Individualized Care) จึงสรุปได้ว่า การประเมินสภาพผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS เป็นแนวทางสำคัญในการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพอย่างองค์รวม (กาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม) นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทจริงของผู้ป่วยและครอบครัว

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามประเด็นต่างๆ

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1.ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ	หญิงไทยอายุ 61 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ BMI 26.660 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานรับยามา 12 ปี	ชายไทยอายุ 61 ปี วชเป็นพระภิกษุ มีไขมันในเลือดสูงรักษาต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลพุทธรัตน์ 10 ปีชอบสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา BMI 25.711	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค คือ -เพศชายจะเกิดโรคมกกว่าเพศหญิง 1.25 เท่า -อายุมากขึ้นความเสี่ยงจะสูงขึ้น -ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้คือความดันโลหิตสูง,การสูบบุหรี่, ไขมันในเลือดสูง อ้วนน้ำหนักเกิน -การสูบบุหรี่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเสียงต่อการเกิดโรค Stroke คิดเป็น 3.6 เท่าซึ่งส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นเกิดการหลอดเลือดสมองเสื่อม/ปริแตกของหลอดเลือดเสียหายต่อเนื้อเยื่อสมองผู้ป่วยรายที่ 1 มีประวัติป่วย HT/DM มา 12 ปีและยังควบคุม BP สูงไม่ได้ ทำให้ BP 180/78 mmHg จากหลอดเลือดสมองเสื่อมขนาดความยืดหยุ่น
2.พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	ผู้ป่วยแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ยกไหล่ซ้ายได้เล็กน้อย ปวดไหล่ข้างซ้าย ปวดศีรษะและท้ายทอย วิงเวียนศีรษะ พูดไม่ชัด มุมปากซ้ายเบี้ยว พูดไม่ชัดอาเจียน 2 ครั้ง เป็นตอนตื่นนอนขึ้นมา BP=180/78mmHg ก่อนมาโรงพยาบาล 6 ชั่วโมง -E4V5M6 Motor power แขนขาข้างขวา gr 5 แขนขาข้างซ้าย gr 2 pupil 3 mm RTL BEประเมิน NIHSS 9 คะแนน ADL 10 คะแนน -CT brain : Sequelae of cerebral infarction	ผู้ป่วยมีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยวหน้าซีกซ้าย มองเห็นภาพครึ่งซีก พูดไม่ชัด มีอาการชักกระตุกไล่สายสวนปัสสาวะ BP = 144/88 mmHg เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง - E4V5M6 Motor power แขนขาข้างขวา gr 5 แขนขาข้างซ้าย gr 1 pupil 3 mm RTL BEประเมิน NIHSS 10 คะแนน ADL 7 คะแนน -CT brain : Rt MCA infarction no intracranial hemorrhage	-กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีอาการและอาการแสดงแตกต่างกันที่ตำแหน่งของการเกิดโรคคือ รายที่ 1 มีพยาธิสภาพที่ Sequelae of cerebral infarction คือ ภาวะแทรกซ้อนหรือผลต่อเนื่องระยะยาวหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke) ซึ่งทำให้สมองขาดเลือดและเซลล์สมองตาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางร่างกายความรู้สึก อัมพาตครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด รายที่ 2 มีพยาธิสภาพที่สมอง Right Middle Cerebral Artery Infarction คือ ภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงสมองส่วนกลางด้านขวา ส่งผลให้เนื้อสมองซีกขวาตาย อาการหลักคืออ่อนแรงหรืออัมพาตซีกซ้าย (ใบหน้า แขน ขา), มองเห็นซีกซ้ายลดลง, และมีภาวะละเลยร่างกายซีกซ้าย (Hemineglect) เป็นภาวะฉุกเฉินต้องได้รับการรักษาทันทีเพื่อลดเนื้อสมองตาย <sup>7</sup>
			

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามประเด็นต่างๆ

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
3.การรักษา	<p>-NSS 1,000 ml rate 80 ml/hs</p> <p>CBC,DTX,BUN/Cr/E'lyte/PT/INR</p> <p>-NPO</p> <p>-EKG 12 lead</p> <p>-CXR,ส่ง CT รพ.เกษตราธิราช</p> <p>-On oxygen 3 lit/min</p> <p>-observe N/S และ V/S</p> <p>-Consult staff Neuromed รพ.ร้อยเอ็ด</p> <p>-ไม่ได้ยา rt-PA</p> <p>-Clopidogrel 75 mg 1X1 pc</p> <p>-Amlodipine 10 mg 1X1 pc</p> <p>-Losartan 50 mg 1X2 pc</p> <p>-Atorvastatin 40 mg 1X1 hs</p> <p>-Hydralazine 25 mg 2X4 pc</p> <p>-Novomix 10 iu ac</p> <p>-Omeprazole 20 mg 1X1 ac</p> <p>-Folic acid 5 mg 1X1 pc</p> <p>-B co 1X3 pc</p>	<p>-NSS 1,000 ml rate 80 ml/hs</p> <p>CBC,DTX,BUN/Cr/E'lyte/PT/INR</p> <p>-NPO</p> <p>-EKG 12 lead</p> <p>-CXR,ส่ง CT รพ.เกษตราธิราช</p> <p>-On oxygen 3 lit/min</p> <p>-observe N/S และ V/S</p> <p>-Consult staff Neuromed รพ.ร้อยเอ็ด</p> <p>-ให้ยา rt-PA ทางหลอดเลือดดำ</p> <p>-Atorvastatin 40 mg 2X1 hs</p> <p>-Omeprazole 20 mg 1X1 ac</p> <p>-Folic acid 5 mg 1X1 pc</p> <p>-B co 1X3 pc</p> <p>-Aspirin 81 mg 1X1 pc</p> <p>-Dilantin 100 mg 3X1 hs</p>	<p>การให้การรักษาโรคหลอดเลือดสมองประเภท Ischemic stroke มี 3 กลุ่มคือ</p> <p>1.กลุ่ม Antiplatelet aggregation หรือ Platelet inhibitors ซึ่งเป็นทางด้านเกล็ดเลือดโดยในกลุ่มนี้ผู้ป่วยได้รับการให้ยา ASA ,Clopidogrel</p> <p>2.กลุ่ม Anticoagulants ยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น Warfarin เป็นต้น</p> <p>3.กลุ่ม Thrombolysis agents หรือ Fibrinolysis agents เช่น Recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ในผู้ป่วยรายที่ 2 แพทย์พิจารณาให้ยา rt-PA</p>
4.การพยาบาลระยะฟื้นฟูและการเยี่ยมบ้าน	<p>สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1</p> <p>1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากเลือดมาเลี้ยงสมองลดลง</p> <p>2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากไม่สามารถขยับแขนขาข้างซ้ายได้เอง 3.ความสามารถดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง</p> <p>4. มีภาวะน้ำหนักเกินเนื่องจากพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม</p> <p>5.มีโอกาสดูอุบัติเหตุเนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง</p> <p>6.ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินโรคและวิธีการดูแลที่บ้าน</p>	<p>สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1</p> <p>1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากเลือดมาเลี้ยงสมองลดลง</p> <p>2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากไม่สามารถขยับแขนขาข้างซ้ายได้เอง 3. ความสามารถดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง</p> <p>4. มีภาวะน้ำหนักเกินเนื่องจากพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม</p> <p>5.มีโอกาสดูอุบัติเหตุเนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง</p> <p>6.ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินโรคและวิธีการดูแลที่บ้าน</p> <p>7.เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ</p>	<p>ผลการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติช่วยให้ระบายปัญหาข้อข้องใจโดยรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยรายที่ 1 จำนวน 6 ข้อผู้ป่วยรายที่ 2 จำนวน 7 ข้อได้ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลพบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6 ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลและมีความรู้ ทักษะในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ</p>
	<p>สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2-4</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 1,4,5 คงเดิม</p>	<p>สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2-4</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 1,4,5,7 คงเดิม</p>	<p>ผลการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2-4 วัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัญหาใหม่และติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมสุขภาพ</p>

## ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามประเด็นต่างๆ

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ไปตรงตามแพทย์นัด ญาติ/สามเณรทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลอย่างดี ผู้ป่วยมีความพยายามที่จะทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองจากการประเมินผลบรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่วางแผนไว้จึงส่งต่อผู้ป่วยให้กับ อสม./Care giver ในหมู่บ้านเพื่อดูแลต่อเนื่องต่อไป

จากตารางที่ 3 กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัยเป็น Ischemic stroke มีอาการแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว เป็นผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวซึ่งโรคดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงที่ส่งเสริมการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ หลังจากที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ไม่ได้รับยา recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาช้ากว่าเวลาที่จะส่งเข้าระบบ Fast track ไม่สามารถให้ยา rt-PA ได้ ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 เข้าระบบ Stroke fast track ได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA การรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหากรักษาช้าจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังเช่นผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายซึ่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต ทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ถ้าไม่ได้รับการจัดการหรือการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ต้องใช้เวลาในการรักษานาน เสียค่าใช้จ่ายสูงส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว พยาบาลชุมชนจึงมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

## สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันเมื่อมีการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดที่สมองถ้าสามารถแก้ไขให้เลือดกลับมา

ไหลเวียนได้อย่างพอเพียง เนื้อสมองส่วนนี้จะสามารถกลับมาทำงานได้อีก แต่ส่วนใหญ่ที่พบจะมารับการรักษาล่าช้าทำให้สมองมีร่องรอยความเสียหายทางระบบสมองหลงเหลืออยู่ ต้องใช้เวลาในการรักษานาน เสียค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ความพิการส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ครอบครัวเป็นจุดสำคัญในการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการป้องกันการเกิดโรค การสร้างความตระหนักให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสม ปรับพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค การตรวจสุขภาพ การคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง/เบาหวาน/อ้วนลงพุง หากพบว่าผิดปกติควรได้รับการรักษาที่ถูกต้อง หากเป็นกลุ่มเสี่ยงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเกิดโรค พยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจทักษะที่ดีเมื่อพบผู้มารับบริการที่มีภาวะเสี่ยง ควรให้คำแนะนำ ให้ความรู้เรื่องโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างความตระหนักให้ผู้มารับบริการทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการส่งเสริมป้องกันโรค พยาบาลชุมชนมีบทบาทในการวางแผนตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งเตรียมจำหน่าย พยาบาลชุมชนต้องร่วมวางแผนจำหน่ายกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อจำหน่ายกลับบ้านควรมีการติดตามดูแล

ต่อเนื่องที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วย ตามการประเมิน INHOMESSS ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์รดา สุขรินทร์บุลภรณ์<sup>8</sup> ที่พบว่า การวางแผนจำหน่ายกับทีมการประสานกับ รพ.สต.และ อสม.ร่วมติดตามผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว และสอดคล้องกับ วัชรภรณ์ ศรีบัว<sup>9</sup> พบว่าการพยาบาลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้านญาติ/ผู้ดูแล ต้องมีความรู้ในการดูแลฟื้นฟูและลดปัจจัยเสี่ยงโอกาสกลับมาเป็นซ้ำ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับ วิไลรัตน์ วงษ์แก้ว<sup>10</sup> พบว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

ดังนั้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติตัวหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและสามารถลดความพิการได้หากผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องสัญญาณเตือนและเข้ารับการรักษาที่รวดเร็วสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทัน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญต้องติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง มีการส่งต่อข้อมูลสุขภาพไปยังพื้นที่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ พยาบาลชุมชนจะคอยประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุขเพิ่มคุณภาพชีวิต

### ข้อเสนอแนะ

1. การนำกระบวนการพยาบาลใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยในชุมชนทำให้สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายสามารถส่งต่อข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยให้แก่พยาบาลหรือทีมสหสาขาวิชาชีพในชุมชน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น พยาบาลควรมีการประเมิน วิเคราะห์ปัญหาที่พบและสามารถนำกระบวนการพยาบาลสู่การ

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง

2. การพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน (care giver) เป็นอีกหนึ่งบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการจัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้ด้านการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง การตรวจประเมินคัดกรองการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน เนื่องจากบุคลากรดังกล่าวเป็นอัตรากำลังสำคัญที่จะนำแผนการพยาบาลดูแลที่พยาบาลได้กำหนดไว้ไปให้การพยาบาลดูแลกับผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชนได้

3. ให้ความสำคัญในการให้ความรู้ การสร้างความตระหนักแก่สมาชิกในชุมชนรวมถึงเจ้าหน้าที่บุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งด้านของการป้องกันการเกิดโรคและประเมินอาการเบื้องต้นด้วยตนเองได้

4. การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้กำลังใจเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลให้สามารถเผชิญปัญหาและดูแลตนเองได้มีการกำหนดแนวทางให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยการป้องกันการเกิดโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น

5. มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยยึดตามแนวทาง INHOMESSS เพื่อติดตามอาการและติดตามเรื่องการรักษาอย่างต่อเนื่อง

6. พัฒนาเครื่องมือสื่อสาร ติดตามเยี่ยมทาง Line เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและครอบครัวปรึกษาทาง Line เพื่อประเมินและจัดการอาการ สิ่งแวดล้อมที่บ้านอย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบุคลากรทุกท่านที่เกี่ยวข้องตลอดจน ภาควิชาและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปทุมรัตน์ ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2025).Stroke Cerebrovascular accident.<https://www.who.int/>
- 2.กระทรวงสาธารณสุข.(2568).อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง.  
[https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=2&pf=01818101&tp=12\\_3](https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=2&pf=01818101&tp=12_3)
- 3.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2568).รณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก.  
<https://www.hfocus.org/content/2025/10/35790>
- 4.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.(2568).อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง.  
<https://hdc.moph.go.th/ret/public/standard-report-detail/b184366d9fa112292f8374184b21e1a8>.
- 5.สุภารัตน์ วิจิตรเศรษฐกุล.(2561).แนวคิดระบบบริการปฐมภูมิหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวINHOMESSS.  
<http://www.thaihealthconsumer.org>
- 6.สามารถ นิธินันท์.(2559).ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง.<https://cimjournal.com>
- 7.สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2558). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. โรงพิมพ์  
นาเพรสน์
- 8.พรทิพย์รดา สุขรัตน์บุลภรณ์.(2564).การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน.วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนีนีจกรีสซ์,1(2),113-129.
- 9.วัชรภรณ์ ศรีบัว.(2568).การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วมระยะฟื้นฟูที่บ้าน โรงพยาบาลสามชัย : กรณีศึกษา 2  
ราย.วารสารวิชาการสิ่งแวดล้อมไทย,8(1),119-133.
- 10.วิไลรัตน์ วงษ์แก้ว.(2567).การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน:กรณีศึกษา 2ราย. วารสารวิชาการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม,8(16),251-263.