

การพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง:กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care for dependent elderly with Stroke a long-term care system: 2 Case Study

Received: December 17,2023 ; Revised: December 25,2023 ; Accepted: December 28,2023)

พนัชญา พลวิจิตร¹
PanitchayaPhonwichit¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง โดยศึกษาเปรียบเทียบผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการดูแลในระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่ตำบลห้วยเม็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบอาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงทั้ง 2 ราย มีปัญหาทางการพยาบาลที่เหมือนกันคือผู้สูงอายุและผู้ดูแลขาดความตระหนักในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค ผู้สูงอายุ รายที่ 1 มีความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย แต่มีปัญหาด้านการสื่อสารมีผู้ดูแลหลักคือภรรยา 1 คน ส่วนผู้สูงอายุรายที่ 2 การสื่อสารและการรับรู้ปกติ แต่มีปัญหา Empowerment เนื่องจากผู้ดูแลหลักคือบุตรสาว 2 คน ต้องไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพัง ที่อยู่เป็นบ้านชั้นเดียวแต่ยังสร้างไม่เสร็จ ทั้งนี้การให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านเป็นการดูแลผู้ป่วยที่อาการทางคลินิกคงที่แต่มีสภาพเปราะบาง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเจ็บป่วยสูงมากถ้าขาดการดูแลเอาใจใส่ที่ดีและสม่ำเสมอจากผู้ดูแล ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงความพร้อมของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุพึ่งพิง, ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, ระบบการดูแลระยะยาว

Abstract

This study was case study aimed to study nursing care for the elderly with Stroke diseases and dependency. By comparative study of 2 Stroke dependent elderly to receiving care in the long-term care system in Huai Mek Sub-district. Huai Mek District Kalasin Province. The study was conducted between 30 September 2022 and 30 September 2023. The instruments used in the study consisted of a data record form. Collecting data from elderly medical records interviews with the elderly and their relatives; observations; data analysis. A comparative analysis of health Signs and symptoms, treatment, problems and diagnoses in nursing and nursing

Results: It was found that both elderly people with Stroke illnesses were dependent and had the same nursing problems. Decreased awareness to perform daily activities. The first elderly person will be ready for housing but there are problems in communication and perception. these a wife who takes care of them. The second elderly Communication and perception are normal. Empowerment problems because the caretaker has to work outside the home Elderly people must stay at home alone. Residential houses have not yet been built. Nursing care of bedridden patients at home involves caring for patients whose clinical condition is stable. But it is in fragile condition. The risk of complications and illness is very high. If there is a lack of good and consistent care from the Care manager, caregiver and Health network partners Including the readiness of primary caregivers to care for the elderly.

Keywords: dependent elderly, Care manager, caregivers, long-term care system

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลห้วยเม็ก

บทนำ

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - ปัจจุบัน โดยรับผิดชอบผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลตำบลห้วยเม็ก ปัจจุบัน (9 กันยายน พ.ศ. 2566) มีผู้ป่วยในความรับผิดชอบ 47 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง (Bed Ridden) จำนวน 8 ราย ติดบ้านจำนวน 39 ราย Case CAPD จำนวน 1 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care) จำนวน 2 ราย การดูแลในรูปแบบหอครอบครัว มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) ลงเยี่ยมประเมินพร้อมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุและส่งต่อหอครอบครัวแต่ละหมู่บ้านเมื่อผู้ป่วยอาการคงที่แล้ว ให้ลงติดตามเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) โดยพยาบาลติดตามเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งหรือมากกว่าตามสภาพและปัญหาของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลและญาติ ทั้งทางโทรศัพท์ โน้ต แอปพลิเคชัน รวมถึงการดูแลส่งต่อเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน วิกฤติ โดยทำงานร่วมกับทีมสหสาขาและภาคีเครือข่ายสุขภาพ และมีการดูแลครอบครัวหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วยร่วมกับทีมพยาบาลจิตเวชเพื่อให้การดูแลด้านจิตใจของญาติ

ในการดำเนินงานมีผู้รับบริการที่หลากหลายแตกต่างกันทั้งในด้านสถานะทางครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ ความพร้อมของผู้ดูแลและอื่นๆ¹ เพื่อนำมาใช้สำหรับการวางแผนการดูแลตามสถานะของผู้ป่วยแต่ละราย การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ Long term Care ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ราย

การพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน เป็นการดูแลผู้ป่วยที่อาการทางคลินิกคงที่ แต่มีสภาพเปราะบางเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเจ็บป่วยสูงมาก หากขาดการดูแลเอาใจใส่ที่ดีและสม่ำเสมอจากผู้ดูแลหลัก

และ Care Giver² พยาบาลผู้ให้การดูแลที่บ้านต้องมีความรู้และทักษะขั้นสูง ทั้งด้านคลินิก กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถประสานและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ภายใต้บริบทที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายการดูแลคือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลดภาระการนำผู้ป่วยกลับมารักษาที่โรงพยาบาล และลดภาระของผู้ดูแลให้น้อยที่สุด¹

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 2 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

- 1.แฟ้มประวัติผู้ป่วย Home Health Care
- 2.เวชระเบียนผู้ป่วยในระบบปฏิบัติการของโรงพยาบาล
- 3.Family Folder ของผู้ป่วยกรณีศึกษา
- 4.แบบสัมภาษณ์ ผู้ดูแลหลักของกรณีศึกษา

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการดูแลในระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่ตำบลห้วยเม็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้สูงอายุ การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ADL โดยใช้แบบประเมิน ADL อาการและอาการแสดงในการรักษาปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและจริยธรรมในการศึกษารายกรณี

1. ไม่เปิดเผยตัวตนของกรณีศึกษา
2. ขออนุญาตหายาและผู้ดูแลหลักในการศึกษารายกรณี โดยแจ้งให้ทราบว่า จะปกปิดและเปิดเผยข้อมูลส่วนใด เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะประชากร

ตารางที่ 1 ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
รับเคสไว้ในความดูแลวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564 รับรายงานจากตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลห้วยเม็ก ผู้ป่วยติดเตียงมานาน รพ. ด้วย การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง มีโรคประจำตัวคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคต่อมลูกหมากโต และโรคหลอดเลือดสมอง แพทย์ส่งต่องานเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลต่อเนื่อง วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วยและรับไว้ในกรดูแลเป็นผู้ป่วยดูแลระยะยาว เมื่อ 30 กันยายน พ.ศ. 2564 หลังจำหน่ายออกจาก รพ. มีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก 1 คน	รับเคสไว้ในความดูแลวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564 เป็นผู้ป่วยติดบ้าน ประวัติเสียหลักหกล้ม ชักวาระแตกตื่น ไม่สลับ แพทย์วินิจฉัยกระดูกต้นขาขวาแตกหัก มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดอุดตัน และโรคหลอดเลือดสมอง แพทย์ส่งต่องานเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลต่อเนื่อง วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับแพทย์พยาบาลเจ้าของไข้ ครอบครัวผู้ป่วยและรับไว้ในกรดูแลเป็นผู้ป่วยดูแลระยะยาว เมื่อ 30 กันยายน พ.ศ. 2564 หลังจำหน่ายออกจาก มีบุตรสาว 2 คน เป็นผู้ดูแลหลัก
คุณลักษณะประชากร ผู้ป่วยติดเตียงชายไทยอายุ 70 ปี ผิวดำแดง รูปร่างสูง สถานภาพ คู่ มีบุตรชาย 3 คน แต่บุตรชายออกรือนไปอยู่กับครอบครัว ผู้ป่วยจึงอยู่กับภรรยา 2 คน นับถือศาสนาพุทธ อาชีพ ก่อนป่วยมีอาชีพทำนาทำไร่ แต่ปัจจุบันได้ประกอบอาชีพ น้าหนัก 79 กก. (ก่อนป่วย) ส่วนสูง 170 เซนติเมตร สิทธิการรักษา บุคคลผู้พิการ (รพ. ห้วยเม็ก) รับไว้ดูแลเป็นผู้ป่วยดูแลระยะยาว (Long term care) ของเขตเทศบาลตำบลห้วยเม็ก โดยกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กร รพ. ห้วยเม็ก เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564	คุณลักษณะประชากร ผู้ป่วยติดเตียงชายไทยอายุ 76 ปี ผิวดำแดง รูปร่างสูง สถานภาพ หม้าย มีบุตร 3 คน คนแรกและคนที่ 2 เป็นเพศหญิง อายุ 50 และ 48 ปีตามลำดับ ส่วนบุตรคนที่ 3 เป็นเพศชาย แต่งงานและมีบุตรเพศหญิง 1 คน ไปอยู่ต่างจังหวัดกับภรรยา นับถือศาสนาพุทธ อาชีพ ก่อนป่วยมีอาชีพทำนาทำไร่ แต่ปัจจุบันได้ประกอบอาชีพ น้าหนัก 62 กก.(ก่อนป่วย) ส่วนสูง 167 เซนติเมตร สิทธิการรักษา ผู้สูงอายุ(รพ. ห้วยเม็ก) รับไว้ดูแลเป็นผู้ป่วยดูแลระยะยาว เขตเทศบาลตำบลห้วยเม็ก โดยกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กร รพ. ห้วยเม็ก เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564
ประวัติการเจ็บป่วย	
อาการสำคัญ มีอาการแขนขาอ่อนแรง ล้มแรง ออกเสียงไม่ชัด เป็นก่อนมารพ. 30 นาที ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยติดเตียงตั้งแต่ 9 กรกฎาคม 2561 ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอาการแขนขาอ่อนแรง พูดลำบาก ล้มแรง ออกเสียงไม่ชัด มีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก 30 นาทีก่อนมารพ. ผู้ป่วยมีไข้สูง ล้มแรง ออกเสียงไม่ชัด แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ญาติจึงนำส่งรพ. ห้วยเม็ก และได้ส่งตัวไปรักษาที่ รพ. กาฬสินธุ์ นอนรักษาตัวที่ รพ. กาฬสินธุ์ 10 วัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคหัวใจขาดเลือดโรคต่อมลูกหมากโต และโรคหลอดเลือดสมอง (Old CVA; Sequelae of cerebral infraction.) ปฏิเสธโรคติดต่อร้ายแรง ปฏิเสธการแพ้ยาอาการแรกเริ่ม รู้สึกตัวช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน เวลาลุกเดินใช้ walker แต่ต้องมีผู้ดูแลระวังโดยพยาบาลได้แนะนำให้ผู้ดูแลใช้ผ้าขาวม้าผูกเอวผู้ป่วยและจับผ้าผืนด้านหลัง ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เองเมื่อเตรียมสำรับให้ ต้องมีคนช่วยพาเข้าห้องน้ำในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อน กลั้นปัสสาวะไม่ได้เป็นบางครั้ง	อาการสำคัญ เสียหลักล้ม ไม่สลับ ปวดสะโพกและขาข้างขวา เป็นก่อนมารพ. 35 นาที ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยเคยติดบ้านตั้งแต่ กันยายน 2562 ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีผู้ดูแลหลักคือบุตรสาว 35 นาทีก่อนมารพ. ผู้ป่วยเสียหลักล้ม มีอาการปวดสะโพกด้านขวา แพทย์ดูแลเอกซเรย์ วินิจฉัย กระดูกต้นขาขวาหัก แพทย์เวรได้โทรปรึกษาเรื่องการผ่าตัดกับศัลยแพทย์ที่รพ. กาฬสินธุ์ ญาติปฏิเสธการผ่าตัด จึงให้ผู้ป่วยนอนรักษาตัวที่ รพ. ห้วยเม็ก 10 วัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง (old CVA.) ปฏิเสธโรคร้ายแรง ปฏิเสธการแพ้ยาและสารเคมีอื่นๆ อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยนอนบนเตียง รู้สึกตัวช่วยเหลือตัวเองได้บ้างถามตอบรู้เรื่อง แขน-ขาข้างขวาอ่อนแรงยกลำบาก ลุกนั่งได้แต่ต้องมีคนช่วยพยุง แต่นั่งไม่ได้นาน ไม่สามารถยืนได้ ต้องมีคนช่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองยัง

ตารางที่ 1 ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ไม่ได้ ผิวหนังแห้ง แต่ไม่มีอาการคันตามร่างกาย กลืนปัสสาวะไม่ได้เป็นบางครั้ง กลืนอาหารได้	
การตรวจร่างกายแรกรับ	
Vital sign: BT = 36.7 °C by axillary, P = 82 times/min full and regular, R = 20 times/min BP = 138/74 mmHg by Lt arm. BW = 74 kgs. Height=170 CMS. BMI. 25.61 kg/m ² post prandial BS = 98 mg/dL SPO2 = 98% GA: Thai male, Bed Ridden good consciousness Positive finding - Weakness or numbness of the face, arm, or leg, - Having trouble speaking, -Problems with vision, loss of vision in both eyes, Problems with balance or coordination, -	Vital sign: BT = 37.1 °C by axillary, P = 82 times/min full and regular, R = 20 times/min BP = 129/67 mmHg by Lt arm post prandial BS = 90 mg/dL SPO2 = 96% GA: Thai female, The elderly homebody good consciousness, E4V2M3, normal growth and body build Positive finding Skin: Dry and poor skin turgor and irritant contact dermatitis both arms and left axillary Mouth: mild dry lip Extremity: Limit range of motion right leg due to pain
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแรกรับ	
Hematology: RBC 4.87 × 10 ⁶ /mm ³ Hemoglobin 14.7 g/dL, Hct. 43.3 %, WBC 14,660 cell/mm ³ , Platelet 248,000 cell/mm ³ Chemistry: BUN 7 mg/dL, Creatinine 0.89 mg/dL GFR(CKD-EPI) 89.1 mL/min/1.73m ² Electrolyte Sodium (Na) 136.9 mmol/L Potassium(K) 2.95 mmol/L, Chloride (Cl) 99.8 mmol/L Urine Analysis: Color: Red, Transparency: Turbid PH: 6.0 Protein: Trace Glucose Negative, Blood 4+ แผลผล: (U/D BPH) และ Ketones Negative	Chemistry: DTX (Non fasting) 124 mg% BUN 32.2 mg%, Creatinine 1.78 mg% GFR (CKD-EPI) 36.25 (Stage 3B), Na 135.0 mmol/L K 4.08 mmol/L, Cl 102.8 mmol/L, CO2 26.1 mmol/L Hematology: RBC 3.95 × 10 ⁶ /mm ³ Hemoglobin 11.0 g/dL, Hct. 33.3 % WBC 8,910 cell/mm ³ , Platelet 205,000 cell/mm ³ , Polymorphonuclear (PMN) 78.7 % Lymph 10.4 % ผลการเอกซเรย์(X-ray): กระดูกต้นขาขวาแตกหัก ,ผล Chest X-ray : :Infiltrate right lung upper lobe Urine Analysis within normal limit
การวินิจฉัย	
การกลับเป็นซ้ำจากโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด(Recurrent stroke) โรคหัวใจขาดเลือด(Ischemic heart disease) และโรคต่อมลูกหมากโต (BPH - Benign Prostatic Hyperplasia) with Elderly Bed Ridden	กระดูกต้นขาขวาหัก (Closed fracture Right Intertrochanteric) โรคความดันโลหิตสูง (High blood pressure) ,โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease หรือ COPD) และโรคหลอดเลือดสมอง with Elderly Bed Ridden
พยาธิสภาพ	
การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง (Recurrent Stroke) คือความผิดปกติของสมองที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตามท้องที่การอนามัยโลกกำหนด และเกิดหลังการเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะความพิการรุนแรงมากขึ้นและมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกและพบว่าผู้ป่วยที่เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นเป็น 2 เท่า และเพิ่มความพิการมากขึ้นตามจำนวนครั้งของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกซึ่ง	กระดูกต้นขาขวาหัก (Closed fracture Right Intertrochanteric)เป็นกระดูกหักที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ การรักษาทั้งการรักษาด้วยการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด การผ่าตัดนั้นประกอบไปด้วยวิธียึดตรึงด้วยโลหะ (Internal fixation) และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ (Hemiarthroplasty, Total arthroplasty) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อในผู้ป่วย Intertrochanteric fracture of femur ไม่เป็นที่นิยม ผู้ป่วยรายนี้แพทย์เวรได้ปรึกษาศัลยแพทย์เรื่องการผ่าตัดแต่ญาติปฏิเสธ จึงรักษาตามอาการของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อัตราเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 56.2 ส่วนการเกิดซ้ำในครั้งที่ 3 อัตราเสียชีวิตจะสูงถึงร้อยละ 80.0 ซึ่งความชุกการเกิดเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับร้อยละ 16.08 และความเสี่ยงกลับมาเป็นซ้ำจะสูงขึ้นตามระยะเวลาที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยระยะเวลาในการกลับเป็นซ้ำมีตั้งแต่ 1-5 ปี ทั้งนี้ อายุ เพศ การมีโรคร่วม และควบคุมภาวะโรคร่วมไม่ได้ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	
ที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของโรค รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรค เป็นปัจจัยส่งผลต่อการเกิดเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองรวมทั้งการตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแหล่งสนับสนุนด้านชุมชน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ³	โรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไปเพียงพอ ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง โรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ยังแบ่งออกได้อีก 2 ชนิดย่อย ได้แก่ 1.โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงแข็ง เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้ 2. โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตันเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมองได้อย่างเพียงพอ ⁷
การรักษาที่ได้รับที่บ้าน	
การรักษาที่ได้รับเมื่อเข้าสู่ Long Term Care - Aspirin (1 mg) 1 เม็ด PC เข้า - losartan (50 mg) 1 เม็ด PC เข้า - Acetylcysteine 1 ซอง ละลายน้ำครึ่งแก้ว PC เข้า-กลางวัน-เย็น - Simvastatin (20 mg) 1 เม็ด ก่อนนอน - Doxazosin (2 mg) 1 เม็ด PC เข้า-เย็น	การรักษาที่ได้รับเมื่อเข้าสู่ Long Term Care - Aspirin (1 mg) 1 เม็ด PC เข้า -Budesonide INH (200 mg) พ่น 1 puff เข้า-เย็น. - finasteride (5 mg), Simvastatin (20 mg) , -lorazepam (1 mg) อย่างละ 1 เม็ด ก่อนนอน - Acetylcysteine 1 ซอง เข้า-กลางวัน-เย็น, - losartan (50 mg) 1 เม็ด PC เข้า, - Soda mint (300 mg) 1 เม็ด PC เข้า - Ventolin MDI พ่นยา 1-2 กด เวลาหอบ ทุก 15 นาที- Amlodipine (5 mg) ครั้งละ 1 เม็ด PCเข้า - Calcium Gluconate (500mg) 1 เม็ด เข้า-เย็น
รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน	
ตั้งแต่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564 - ปัจจุบัน 1.เยี่ยมบ้านโดย CM และทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง ส่วน CG เยี่ยมบ้านอาทิตย์ละ 2 ครั้ง 2. Admit เนื่องจากการกลับเป็นซ้ำจากโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Recurrent stroke) 3. Bed ridden เมื่อ ตั้งแต่ 9 กรกฎาคม 2561 4. รับไว้ดูแลในระบบ Long Term Care เมื่อ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 - ปัจจุบัน 5. ผู้ป่วยยังมีชีวิตและเป็นผู้ป่วยติดเตียง อยู่ในระบบ LTC เทศบาลท่าลาดดงยาง ต.ห้วยเม็ก อ.ห้วยเม็ก จ. กาฬสินธุ์ โดยมี CM, CG และภาคีเครือข่ายสุขภาพตำบลห้วยเม็ก	ตั้งแต่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564 - ปัจจุบัน 1.เยี่ยมบ้านโดย CM และทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง ส่วน CG เยี่ยมบ้านอาทิตย์ละ 2 ครั้ง 2. Admit เนื่องจากผู้ป่วยเสียหลักล้ม ชักขากระดูกแตกพื่น เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2565 แพทย์วินิจฉัยกระดูกต้นขาขวา (Closed fracture Right Intertrochanteric) และเป็นผู้ป่วย Bed ridden 3. รับไว้ดูแลในระบบ Long Term Care เมื่อ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 - ปัจจุบัน 4. ผู้ป่วยยังมีชีวิตและเป็นผู้ป่วยติดเตียง อยู่ในระบบ LTC เทศบาลท่าลาดดงยางตำบลห้วยเม็ก อ.ห้วยเม็ก จ. กาฬสินธุ์

ตารางที่ 1 ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1.1 ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่องจากการมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงซีกซ้ายเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่า “แขนขาข้างซ้ายไม่มีแรง” O: ผู้ป่วยพูดไม่ค่อยชัด, ลูกนั่งหรือเดินเองไม่ได้, แขนขาซ้ายอ่อนแรง grade 2 วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ได้มากขึ้น เกณฑ์การประเมินผล - ADL ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1.1 ปวดสะโพกขวา ร้าวมาขาขวาเนื่องจากกระดูกต้นขาขวาหัก ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่า “ปวดสะโพกขวาและขาขวามาก” O: ผู้ป่วยนอนบนเตียง ยกขาขวาไม่ได้ ลูกนั่งลำบาก วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยบรรเทาจากความปวด เกณฑ์การประเมินผล: pain scale < 3 คะแนน
กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดย 2. ดูแลในด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย 3. ดูแลเรื่องโภชนาการของผู้ป่วย 4. ดูแลเรื่องขับถ่ายของผู้ป่วย 5. ดูแลการพักผ่อนและการนอนหลับของผู้ป่วย 6. ชวนผู้ป่วยพูดคุยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้คิดและตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน⁴ การประเมินผล - ดูแลตนเองมากขึ้น ADL จาก 5 เป็น 7 คะแนน	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการปวดต้นขาโดยการสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง และซักถามอาการปวด 2. วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการปวด 3. พร้อมพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและดูแลผู้ดูแล 4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล 5. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา การประเมินผล 1. อาการปวดทุเลาลง 2. pain scale < 3 คะแนน สีหน้าสดชื่นขึ้น 3. สัญญาณชีพปกติ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1.2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติด กล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อ แขน-ขา ขวาอ่อนแรง ข้อมูลสนับสนุน O: แขนขาข้างซ้ายไม่มีแรง วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่มีข้อติด เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยประเมิน motor power และพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ 2. สอนผู้ป่วยทำ Active exercise และทำ passive exercise ให้ผู้ป่วย เข้า-เย็นทุกวัน 3. ประสานนักกายภาพบำบัดวางแผนการออกกำลังกายร่วมกันโดยติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่เกิดข้อติด	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1.2 เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดภาวะการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง เกณฑ์การประเมินผล: ไม่พบการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมการพยาบาล 1. ลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ดี 2. หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ผ่อนคลายความเครียด รับประทานยาและไปตรวจตามนัด 3. แนะนำญาติสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางสมอง⁸ การประเมินผล ไม่พบการกลับเป็นซ้ำของโรค
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1.3 เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุตกเตียงเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย ข้อมูลสนับสนุน O: แขนขาข้างซ้ายไม่มีแรง ญาติไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาและผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันไม่ให้อุบัติเหตุตกเตียง	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1.3 เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุตกเตียงเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย ข้อมูลสนับสนุน O: แขนขาข้างขวาไม่มีแรง ญาติไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันไม่ให้อุบัติเหตุตกเตียง เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ

ตารางที่ 1 ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ กิจกรรมการพยาบาล : 1.แนะนำผู้ป่วยและญาติ วางของใช้ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ หยิบใช้ได้สะดวก ปลอดภัย แนะนำปรับระดับเตียงให้ต่ำ และล็อกเตียงไว้ไม่ให้เลื่อนได้ ยกไม้กั้นเตียงขึ้น 2.กระตุ้นผู้ป่วยออกกกำลังกายแขน ขาข้างที่อ่อนแรง ทั้งแบบ active และ passive exercise โดยมีญาติคอยช่วยเหลือ ทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 3.ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง⁵ การประเมินผล: ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ	กิจกรรมการพยาบาล : 1.แนะนำผู้ป่วยและญาติ วางของใช้ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ หยิบใช้ได้สะดวก ทำไม้กั้นเตียงให้ผู้ป่วยจับและเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง 2.กระตุ้นผู้ป่วยออกกกำลังกายแขน ขาข้างที่อ่อนแรง ทั้งแบบ active และ passive exercise โดยมีญาติคอยช่วยเหลือ ทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 3.ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง⁵ การประเมินผล: ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1.4 ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคผลกระทบทที่เกิดขึ้น	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1.4 ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคผลกระทบทที่เกิดขึ้น
ข้อมูลสนับสนุน O: จากการซักถามของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการหาย การรักษาของโรค วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วย เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค กิจกรรมการพยาบาล : การดูแลด้านจิตใจ 1.รับฟังอย่างตั้งใจ เห็นอกเห็นใจ ที่ผู้ป่วยเล่า 2.ให้กำลังใจ/ชมเชย ความสามารถ ที่ผ่านมา 3.การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค 4.ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา 5 ประสานพยาบาลจิตเวชในการดูแลด้านจิตใจ⁶ ประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค และให้การดูแลผู้ป่วยให้เข้ากับสภาพที่เป็นอยู่ได้	ข้อมูลสนับสนุน O: จากการซักถามของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการหาย การรักษาของโรค วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วย เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค กิจกรรมการพยาบาล : การดูแลด้านจิตใจ 1.รับฟังอย่างตั้งใจ เห็นอกเห็นใจ ที่ผู้ป่วยเล่า 2.ให้กำลังใจ/ชมเชย ความสามารถ ที่ผ่านมา 3.การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค 4.ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา 5 ประสานพยาบาลจิตเวชในการดูแลด้านจิตใจ⁶ ประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค และให้การดูแลผู้ป่วยให้เข้ากับสภาพที่เป็นอยู่ได้

เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสองรายดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีที่ 1	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีที่ 2
1.ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่องจากพยาธิสภาพของโรค 2. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ 3.เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุตกเตียงเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย 4. ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคผลกระทบทที่เกิดขึ้น	1.ปวดศีรษะขาชาวมึนชาขาชาว เนื่องจากกระดูกต้นขาขาหัก 2.เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง 3.เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุตกเตียงเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย 4. ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคผลกระทบทที่เกิดขึ้น

อภิปรายผล

ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง (Recurrent Stroke) มีโรคร่วมคือ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคต่อมลูกหมากโต มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ภายใน 30 นาที ซึ่งจากการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วย การไม่ออกกำลังกายตามคำแนะนำ⁵ จึงทำให้ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ ทั้งนี้ก่อนส่ง

ต่อผู้ป่วยมีระบบประสานงานระหว่างแพทย์ในชุมชนและแพทย์เฉพาะทางที่ดี ได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาล จังหวัด แพทย์และทีมสหวิชาชีพได้ให้การรักษาดูแลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยจนมีอาการดีขึ้น แต่ยังมีพยาธิสภาพหลงเหลืออยู่ ได้รับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนการจำหน่าย สอนแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายแบบ Active resistive exercise กับแขนขาข้างที่ดี สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกาย-ขาข้างอ่อนแรงอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง⁵

ผู้ป่วยรายที่ 2 กระดูกต้นขาขวาหักเนื่องจากเสียหลักล้มและเป็นโรคหลอดเลือดสมองเดิมทำให้เกิดความพิการซ้ำซ้อน มีโรคร่วมคือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรังรักษาที่โรงพยาบาลห้วยเม็กเป็นเวลา 7 ปี ผู้ป่วยไม่ค่อยบริหารร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง จึงเสี่ยงต่อการหกล้มมากขึ้น ครั้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุเสียหลักล้มจึงทำให้เกิดกระดูกหัก เกิดความพิการซ้ำซ้อนและเดินไม่ได้หลังให้การรักษาความพิการจึงยังหลงเหลืออยู่มากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง จะเห็นว่าระดับความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งความสนใจของผู้ให้การดูแลผู้ป่วย

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เฉพาะราย

	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ทัศนคติ	1.ดูแลเพราะรักและผูกพัน 2. ผู้ป่วยเป็นเคยเป็นเสาหลักของครอบครัว 3. เป็นหน้าที่ภรรยาที่ต้องดูแลยามเจ็บป่วย	1.สายสัมพันธ์พ่อ ลูก เป็นแรงจูงใจในการเป็นผู้ดูแลหลัก 2.เป็นการแสดงความกตัญญูทดแทน
ปัญหา อุปสรรค	ผู้ดูแลหลักเป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวทำให้เหนื่อยหอบและไม่ได้ช่วยทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยได้ดีเท่าที่ควร	ไม่มี
ข้อเสนอแนะของ CG	ควรมีผู้ดูแลผลัดเปลี่ยนกัน (อยากให้ญาติพี่น้องคนอื่นมาช่วยดูแลผู้ป่วย สลับให้ผู้ดูแลหลักได้พักบ้าง)	ญาติพี่น้องในครอบครัวควรเอื้อเฟื้อช่วยเหลือกันและเวลามีปัญหาจะปรึกษาพูดคุยกัน

เอกสารอ้างอิง

- 1.การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. สำนักการพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
2. ปาริยธรรมา วงษ์ไตรรงค์. (2561). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านโดยครอบครัว . ดุษฎีนิพนธ์ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด; 2558.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับทีมหมอครอบครัว (Guideline of Palliative care for family care team). นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2558.
5. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. คู่มือหลักสูตร Care Manager กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 5.กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2558.
6. จรรยา สันตยากร. การจัดการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน แนวคิดและประสบการณ์การพยาบาล ในชุมชน. พิษณุโลก: โรงพิมพ์ตระกูลไทย; 2554.

7. จริญญาภรณ์ ป้องเจริญ, จันทรฉาย มณีวงศ์. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของ ญาติ/ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2551; 21(1): 58-70.
8. นงนุช เพ็ชรร่วง, ปนัดดา ปรียทนต์, วิโรจน์ ทองเกลี้ยง. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก 2556; 14(1): 25-34.
9. วรนุช ทิพย์ธีระพงศ์, การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบละเอียดไม่มีแผลเปิด และมีความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง: กรณีศึกษา. วารสารวิชาการ รพศ/รพท เขต 4 2558; 17(3): 237-244.