การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน : กรณีศึกษา

Community Nursing Care for a Patient with Ischemic Stroke: A Case Study.

(Received: October 15,2026 ; Revised: October 22,2026 ; Accepted: October 28,2026)

ศศิธร เท่าธุรี[1]
Sasithorn Thaothuri[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการเยี่ยมบ้านและการประเมินแบบองค์รวมด้วยเครื่องมือ INHOMESSS เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้เป็นกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 81 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและภาวะโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบ ภายหลังพ้นระยะเฉียบพลันได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาลชุมชนผ่านการเยี่ยมบ้าน จำนวน 4 ครั้ง ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2569 โดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการประเมินแบบองค์รวมตามแนวคิด INHOMESSS ครอบคลุมด้านการเคลื่อนไหว ภาวะโภชนาการ สิ่งแวดล้อม ผู้ดูแล การใช้ยา ความปลอดภัย สุขภาพจิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพ พร้อมให้สุขศึกษา ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันการหกล้ม การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และประสานการดูแลร่วมกับครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการศึกษา: ภายหลังการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยรับประทานยาและปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว สามารถเดินภายในบ้านโดยใช้ไม้เท้าช่วยพยุง และช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ไม่พบการหกล้ม แผลกดทับ ข้อยึดติด ภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหว หรือการกลับเป็นซ้ำของโรคในช่วงติดตาม ผู้ดูแลและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สามารถจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเฝ้าระวังอาการเตือนของโรคได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การดูแลต่อเนื่อง, การเยี่ยมบ้าน, การพยาบาลชุมชน, โรคหลอดเลือดสมองตีบ, INHOMESSS

ABSTRACT

This study aimed to the nursing care of a patient with ischemic stroke receiving continuous community-based care using the nursing process, home visits, and holistic assessment based on the INHOMESSS framework to promote functional recovery, prevent complications, reduce the risk of recurrent stroke, and enhance the capacity of the patient and family for long-term self-care. This case study involved an 81-year-old Thai woman diagnosed with ischemic stroke with underlying hypertension and lumbar spinal stenosis. Following stabilization during the acute phase, she received continuous community-based nursing care through four home visits conducted between May and July 2026. The nursing process, including assessment, nursing diagnosis, care planning, implementation, and evaluation, was systematically applied. Holistic assessment using the INHOMESSS framework covered mobility, nutritional status, home environment, caregiver support, medication management, safety, spiritual health, and access to health services. Nursing interventions included health education, medication adherence counseling, rehabilitation exercises, fall prevention, risk factor modification, and coordination with family members, a multidisciplinary healthcare team, and village health volunteers.

Results: The patient consistently adhered to prescribed medications and treatment plans. Functional mobility gradually improved, enabling her to ambulate safely within the home using a walking cane and perform activities of daily living with greater independence. No falls, pressure injuries, joint contractures, mobility-related complications, or recurrent stroke were observed during follow-up. The caregiver and family demonstrated improved knowledge,

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งพระ อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

confidence, and active participation in rehabilitation, medication management, home safety modification, and recognition of stroke warning signs, contributing to effective and continuous home care.

Keywords: community nursing; continuous care; home visit; INHOMESSS; ischemic stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการในผู้ใหญ่ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของประชากรผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง[1] โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke) พบได้ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด การรักษาในระยะเฉียบพลันด้วยระบบ Stroke Fast Track การให้ยาละลายลิ่มเลือด หรือการรักษาด้วยการเปิดหลอดเลือดสมองตามข้อบ่งชี้ สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ[2] แม้ว่าการรักษาในระยะเฉียบพลันจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การทรงตัว การทำกิจวัตรประจำวัน การสื่อสาร และการกลืน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การหกล้ม แผลกดทับ ข้อยึดติด ภาวะทุพโภชนาการ และการกลับเป็นซ้ำของโรค อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้น การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้าน และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด[3] บทบาทของพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครอบคลุมการประเมินปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม การวางแผนการพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวผ่านการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง[3] เครื่องมือ INHOMESSS เป็นแนวทางการประเมินสุขภาพครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุมทั้งด้านการเคลื่อนไหว ภาวะโภชนาการ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน ผู้ดูแล การใช้ยา ความปลอดภัย สุขภาพจิต ความเชื่อ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทำให้พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายและตอบสนองต่อปัญหาที่แท้จริงได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาลชุมชนร่วมกับการเยี่ยมบ้านสามารถส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลดภาวะแทรกซ้อน และลดโอกาสการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง[4] การศึกษาของเกษราภรณ์ บรรณวงศิลป์[1] รายงานว่าการดูแลต่อเนื่องที่บ้านช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ขณะที่ จิรานันท์ ชูช่วย และธัญมา หลายพัฒน์[6] พบว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ทางคลินิก นอกจากนี้ สายหยุด นพตลุง และคณะ[7] ยังพบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในทุกระยะของการรักษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งพระ อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วมหลายชนิด และมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว จำเป็นต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัว อย่างไรก็ตาม การดูแล

ผู้ป่วยแต่ละรายมีความซับซ้อนและต้องอาศัยการประเมินแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการประเมินแบบองค์รวมด้วยเครื่องมือ INHOMESSS และการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
2. เพื่อประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการประเมินแบบองค์รวมโดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ
3. เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากรณีศึกษา (Case Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการประเมินแบบองค์รวมด้วยเครื่องมือ INHOMESSS เพื่อวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ดำเนินการดูแล และประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างเป็นระบบ การศึกษามุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยในระยะหลังพ้นภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำของโรค และข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลชุมชน ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กรณีศึกษาคือผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 81 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ภายหลังเข้ารับการรักษาตามระบบ Stroke Fast Track และได้รับการส่งต่อรักษาในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เมื่อพ้นระยะเฉียบพลันผู้ป่วยมีอาการคงที่และได้รับการส่งต่อกลับมาดูแลต่อเนื่องในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งพระ อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และภาวะโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบ (Lumbar Spinal Stenosis) ซึ่งส่งผลให้มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องอาศัยการช่วยเหลือจากผู้ดูแลในบางกิจกรรม และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวลดลง

การศึกษานี้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง (Multiple Sources of Data) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุม ประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งในระยะรักษาในโรงพยาบาลและระยะติดตาม การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย การดำเนินชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ การสังเกตพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมภายในบ้าน การตรวจร่างกาย และการประเมินภาวะสุขภาพระหว่างการเยี่ยมบ้าน ข้อมูลที่รวบรวมได้ถูกนำมาวิเคราะห์ตามกระบวนการพยาบาล เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการดูแล และประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง การประเมินผู้ป่วยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบในการดำเนินงาน นอกจากนี้ ผู้ศึกษายังประยุกต์ใช้เครื่องมือ INHOMESSS ในการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมระหว่างการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนอย่างครอบคลุม การติดตามดูแลโดยการเยี่ยมบ้านจำนวน 4 ครั้ง ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2569 โดยมีการประเมินอาการและความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสมรรถภาพทุกครั้ง พร้อมทั้งปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละระยะ กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย การให้สุขศึกษา

เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การสังเกตอาการเตือนของโรคตามหลัก FAST การส่งเสริมการออกกำลังกายและการทำกายภาพบำบัดตามศักยภาพของผู้ป่วย การป้องกันการหกล้มและภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวลดลง การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย การส่งเสริมภาวะโภชนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างถูกต้อง นอกจากการดูแลผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ผู้ศึกษายังประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อร่วมติดตามอาการ ให้คำแนะนำ และสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านการจัดยา การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด การช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผลลัพธ์ของการศึกษาประเมินจากการเปลี่ยนแปลงด้านอาการทางคลินิก ความสามารถในการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตามแผนการรักษา การควบคุมปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวลดลง และการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังประเมินผลด้านความรู้ ความเข้าใจความสามารถ และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการเข้าถึงบริการสุขภาพและความต่อเนื่องของการรักษา โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากการประเมินในแต่ละครั้งของการเยี่ยมบ้าน เพื่อวิเคราะห์ความก้าวหน้าของผู้ป่วยและประสิทธิผลของการพยาบาลชุมชน ผลการประเมินทั้งหมดถูกนำมาสังเคราะห์เพื่อสะท้อนผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน และใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนมากยิ่งขึ้น

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี สามารถรับประทานยาและปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ เข้ารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง และสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคได้อย่างเหมาะสม ไม่พบอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ถึงการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองตลอดระยะเวลาการติดตาม อาการชาบริเวณซีกซ้ายของร่างกายลดลง กำลังกล้ามเนื้อแขนซ้ายคงอยู่ในระดับปกติ และกำลังกล้ามเนื้อขาซ้ายคงที่โดยไม่ลดลง ผู้ป่วยมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง สามารถลุกนั่ง ยืน และเดินภายในบ้านโดยใช้ไม้เท้าช่วยพยุงได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งกาย การอาบน้ำ และการขับถ่าย ได้มากขึ้นตามศักยภาพของตนเอง แม้ว่ายังคงต้องได้รับการดูแลบางส่วนจากผู้ดูแลเมื่อเดินนอกบ้านหรือทำกิจกรรมที่ต้องใช้การทรงตัว ตลอดระยะเวลาการติดตาม ไม่พบการหกล้ม แผลกดทับ ข้อยึดติด กล้ามเนื้อลีบ หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเคลื่อนไหวลดลง ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกายภาพบำบัดและการออกกำลังกายตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถดำรงชีวิตภายในบ้านได้อย่าง

ปลอดภัย ผลการประเมินตามองค์ประกอบของ INHOMESSS พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการเหมาะสม รับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ ไม่มีปัญหาการกลืน และมีน้ำหนักตัวคงที่ การใช้ยาเป็นไปตามแผนการรักษา โดยรับประทานยาได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ ไม่พบการลืมรับประทานยาหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยา สภาพแวดล้อมภายในบ้านได้รับการปรับปรุงให้ปลอดภัยมากขึ้น โดยครอบครัวได้จัดพื้นที่เดินให้โล่ง เก็บสิ่งกีดขวาง ติดตั้งราวจับในบริเวณที่จำเป็น และจัดห้องน้ำให้เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม ทำให้ไม่พบอุบัติเหตุภายในบ้านในช่วงติดตาม ด้านผู้ดูแลและครอบครัว พบว่ามีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สามารถจัดยา ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน สนับสนุนการออกกำลังกาย และเฝ้าระวังอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองตามหลัก FAST ได้อย่างถูกต้อง ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น และสามารถประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิได้อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากพยาบาลชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมาตรวจรักษาตามนัดทุกครั้ง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรค และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากครอบครัวและทีมสุขภาพ ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของการพยาบาลชุมชนที่ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการประเมินแบบองค์รวมด้วยเครื่องมือ INHOMESSS ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชนได้

การประเมินผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS

ภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง จำนวน 4 ครั้ง ระหว่างเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2569 โดยประเมินตามเครื่องมือ **INHOMESSS** ดังนี้

I: Immobility (การเคลื่อนไหว) ผู้ป่วยมีอาการแขนและขาซีกซ้ายอ่อนแรงร่วมกับอาการชาซีกซ้ายจากภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบ สามารถเดินภายในบ้านโดยใช้ไม้เท้าช่วยพยุง และช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน ภายหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีความสามารถในการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ไม่พบภาวะข้อยึดติดหรือภาวะแทรกซ้อนจากการไม่เคลื่อนไหว

N: Nutrition (ภาวะโภชนาการ) ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เอง ไม่มีปัญหาการกลืน รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ โดยเน้นอาหารลดหวาน มัน และเค็มตามคำแนะนำ น้ำหนักตัวคงที่ 42 กิโลกรัม ไม่พบภาวะขาดสารอาหาร

H: Home Environment (สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน) ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในบ้านชั้นเดียว อากาศถ่ายเทสะดวก ช่วงแรกพบสิ่งกีดขวางและพื้นห้องน้ำเสี่ยงต่อการหกล้ม จึงได้ให้คำแนะนำในการจัดสภาพแวดล้อม เช่น การเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบ การติดตั้งราวจับ และการจัดพื้นที่เดินให้ปลอดภัย ส่งผลให้สภาพบ้านเหมาะสมต่อการพักฟื้นและไม่พบอุบัติเหตุจากการหกล้มในช่วงติดตาม

O: Other People (ผู้ดูแลและครอบครัว) ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบุตรซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี หลังได้รับคำแนะนำสามารถช่วยดูแลเรื่องการรับประทานยา การทำกายภาพบำบัด การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และการสังเกตอาการผิดปกติได้อย่างถูกต้อง

M: Medication (การใช้ยา) ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา ได้แก่ Aspirin, Atorvastatin, Folic acid, Vitamin B complex และ Gabapentin อย่างสม่ำเสมอ ไม่พบการลืมรับประทานยา ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากยา และมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง

E: Examination (การประเมินสุขภาพ) ระหว่างการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารได้ ไม่มีอาการปากเบี้ยวหรือพูดไม่ชัด สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตสามารถควบคุมได้ ยังมี

อาการชาซีกซ้ายเล็กน้อย แต่ไม่พบอาการของโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ

S: Safety (ความปลอดภัย) ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการหกล้มจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง จึงได้รับการประเมินความเสี่ยงและให้คำแนะนำในการป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน การจัดสิ่งแวดล้อม และการมีผู้ดูแลช่วยเหลือระหว่างการเดิน ส่งผลให้ไม่พบการหกล้มหรือการบาดเจ็บตลอดระยะเวลาการติดตาม

S: Spiritual Health (ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ) ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส มีกำลังใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ครอบครัวให้การสนับสนุนด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาและการฟื้นฟูเป็นอย่างดี

S: Service (การเข้าถึงบริการสุขภาพ) ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของโรงพยาบาลคอนสารและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างต่อเนื่อง ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากพยาบาลชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งมาตรวจตามนัดและรับยาต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและไม่พบภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเป็นซ้ำของโรคในช่วงระยะเวลาที่ติดตาม

การประเมินสภาพครอบครัว (Family Genogram and Family Relationship)

Family Genogram: ผู้ป่วยเป็นหญิงไทย อายุ 81 ปี อาศัยอยู่ร่วมกับบุตร ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก และให้การช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยา การพามาพบแพทย์ตามนัด และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน โดยครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

Family Relationship: จากการประเมินพบว่า ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี สมาชิกให้การดูแล เอาใจใส่ และสนับสนุนผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการสื่อสารและตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับการรักษา ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการเยี่ยมบ้านและการติดตามการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างเหมาะสม

Family Stress (ความเครียดของครอบครัว): ภายหลังผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะบุตรซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก มีความกังวลเกี่ยวกับการฟื้นตัวของผู้ป่วย การกลับเป็นซ้ำของโรค และการดูแลระยะยาวที่บ้าน อย่างไรก็ตาม เมื่อได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การรับประทานยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการสังเกตอาการเตือนของโรค ความวิตกกังวลของครอบครัวลดลง ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และสามารถปรับตัวต่อบทบาทการดูแลได้อย่างเหมาะสม

Family Coping (การเผชิญปัญหาของครอบครัว): ครอบครัวมีรูปแบบการเผชิญปัญหาในเชิงบวก โดยสมาชิกให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย มีการแบ่งหน้าที่ในการดูแลด้านการรับประทานยา การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ครอบครัวยังเปิดรับคำแนะนำจากพยาบาลชุมชนและทีมสหวิชาชีพ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและไม่พบภาวะแทรกซ้อนในช่วงติดตามเยี่ยมบ้าน

Family Life Cycle (วงจรชีวิตครอบครัว): ครอบครัวอยู่ในระยะ **ครอบครัวที่มีสมาชิกสูงอายุ (Families in Later Life)** โดยผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุวัยปลายที่มีโรคเรื้อรังและมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ทำให้ครอบครัวต้องปรับบทบาทจากการอยู่ร่วมกันตามปกติเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะยาว เน้นการสนับสนุนด้านร่างกาย จิตใจ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ การปรับตัวของครอบครัวเป็นไปในทิศทางที่ดี สมาชิกยอมรับการเปลี่ยนแปลงและให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

Family Role and Function (บทบาทและหน้าที่ของครอบครัว): จากการประเมินพบว่า บุตรทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก รับผิดชอบในการดูแลกิจวัตรประจำวัน การจัดยา การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุข

สมาชิกในครอบครัวมีการสื่อสารและตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับแผนการรักษา ให้การสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ครอบครัวสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพได้ดี และเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

จากการประเมินผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับมาพักรักษาที่บ้านโดยใช้เครื่องมือ INHOMESS และการประเมินสภาพครอบครัวนำมาวิเคราะห์ตามกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชนอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการหกล้มและเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากการทรงตัวลดลงและการเคลื่อนไหวบกพร่องจากภาวะโรคหลอดเลือดสมอง **ข้อมูลสนับสนุน (Supporting Data)** **Subjective data (S)** ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงของขาซ้ายเพิ่มขึ้นจากเดิมร่วมกับมีอาการชาบริเวณขาซ้ายเล็กน้อย ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีประวัติขาซ้ายอ่อนแรงเรื้อรังมาเป็นเวลา 1 ปี จากภาวะโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบ (Lumbar Spinal Stenosis: LSS) ผู้ดูแล (บุตร) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฟื้นตัวของผู้ป่วย การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค และการดูแลระยะยาวที่บ้าน **Objective data (O)** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 81 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) ร่วมกับมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง และภาวะโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบ การตรวจร่างกายระบบประสาทพบว่า กำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) แขนซ้ายระดับ 5 (grade V) และขาซ้ายระดับ 4+ (grade IV+) ตรวจพบการรับความรู้สึกผิดปกติ โดยมีความรู้สึกชาลดลงบริเวณซีกซ้ายของร่างกาย (Sensory loss, left side) ผลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในการเยี่ยมบ้านครั้งแรก พบว่าผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรพื้นฐานส่วนใหญ่ แต่ยังต้องการความช่วยเหลือในการเดินและกิจกรรมที่ต้องใช้การทรงตัว (โดยผลการประเมิน Barthel ADL Index ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 เท่ากับ 16 คะแนน บ่งชี้ถึงระดับพึ่งพาผู้อื่นเล็กน้อย) ผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องใช้ไม้เท้าช่วยพยุงในการเดินภายในบ้าน การประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้านช่วงแรก (ตามเครื่องมือ INHOMESSS) พบว่ามีสิ่งกีดขวางและพื้นห้องน้ำที่เสี่ยงต่อการหกล้ม **วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** เพื่อป้องกันการหกล้มและการเกิดอุบัติเหตุ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างปลอดภัย และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายใต้ข้อจำกัดของตนเองได้อย่างเหมาะสม	**กิจกรรมการพยาบาล** พยาบาลชุมชนประเมินผู้ป่วยระหว่างการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว การทรงตัว กำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) และความเสี่ยงต่อการหกล้ม เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย นอกจากนี้ได้ประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ได้แก่ พื้นต่างระดับ พื้นลื่น แสงสว่างทางเดิน ห้องน้ำ และสิ่งกีดขวางที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ พร้อมให้คำแนะนำในการปรับสภาพบ้าน เช่น การจัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบ การติดตั้งราวจับ และการใช้แผ่นกันลื่น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม พยาบาลส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยแนะนำการออกกำลังกายและการทำกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา รวมทั้งสอนการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินอย่างถูกวิธี เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว ตลอดจนให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการช่วยพยุงเดิน การจัดท่าทางที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ เช่น ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด หรือแขนขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ รวมทั้งเน้นย้ำการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจตามนัด พยาบาลชุมชนติดตามประเมินผลในการเยี่ยมบ้านทุกครั้ง พร้อมให้คำปรึกษา เสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และประสานการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม และสามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น **การประเมินผล** ภายหลังการดูแล ผู้ป่วยไม่เกิดการหกล้มหรือได้รับบาดเจ็บ สามารถลุกนั่ง ยืน และเดินภายในบ้านได้อย่างปลอดภัยโดยมีผู้ดูแลหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดินตามความเหมาะสม ครอบครัวสามารถจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านได้เหมาะสมและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดการหกล้มหรือได้รับบาดเจ็บตลอดระยะเวลาที่ได้รับการดูแล สามารถเคลื่อนไหวและเปลี่ยนอิริยาบถได้อย่างปลอดภัย โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินตามความเหมาะสม ครอบครัวและผู้ดูแลสามารถจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในสมองหรือเลือดออกผิดปกติในร่างกายเนื่องจาก ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด (Aspirin) ร่วมกับมีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มศีรษะกระแทก **ข้อมูลสนับสนุน (Supporting Data)** **ข้อมูลอัตนัย (Subjective Data):** ผู้ป่วยมีอาการชาบริเวณแขนและขาซ้าย ผู้ป่วยมีประวัติขาซ้ายอ่อนแรงเรื้อรังมานาน 1 ปีจากภาวะโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบ (Lumbar Spinal Stenosis) บุตรซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักมีความกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในระยะยาว **ข้อมูลปรนัย (Objective Data):** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 81 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) ร่วมกับมีโรคความดันโลหิตสูง แรกรับประเมินกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) แขนซ้ายระดับ 5 และขาซ้ายระดับ 4+ มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ผู้ป่วยได้รับยา Aspirin 81 mg รับประทานวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า เพื่อต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ผลการตรวจการแข็งตัวของเลือดแรกรับอยู่ในเกณฑ์ปกติ (PT 10.40 วินาที, INR 0.90, aPTT 21.9 วินาที) ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมที่บ้านในช่วงแรกพบสิ่งกีดขวางและพื้นห้องน้ำที่เสี่ยงต่อการหกล้ม **วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล (Nursing Objectives)** 1.เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและการหกล้มที่อาจส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บของศีรษะและเกิดภาวะเลือดออกในสมองตามมา 2.เพื่อเฝ้าระวังและประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาต้านเกล็ดเลือดอย่างเป็นระบบ 3.เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองและเฝ้าสังเกตอาการแสดงที่ต้องรีบมาพบแพทย์ได้อย่างถูกต้อง **เกณฑ์การประเมินผล (Evaluation Criteria)** 1.ไม่เกิดอุบัติเหตุหรือการหกล้มตลอดระยะเวลาที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2.ไม่พบอาการแสดงของภาวะเลือดออกผิดปกติในร่างกาย เช่น ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล ปัสสาวะเป็นสีน้ำล้างเนื้อ หรืออุจจาระมีสีดำคล้ำ 3.ไม่พบอาการแสดงทางระบบประสาทที่บ่งชี้ถึงภาวะเลือดออกในสมอง (Intracranial Hemorrhage) หรือการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง ปวดศีรษะรุนแรงเฉียบพลัน อาเจียนพุ่ง แขนขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้น ปากเบี้ยว หรือพูดไม่ชัด	**กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Interventions) (บูรณาการร่วมกับเครื่องมือประเมิน INHOMESSS ในการเยี่ยมบ้าน)** **1. การประเมินและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ (Examination & Safety & Immobility):** -ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ (เน้นการควบคุมความดันโลหิต) และอาการแสดงทางระบบประสาทอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมองเฉียบพลัน -ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) และประเมินความก้าวหน้าของกำลังกล้ามเนื้อแขนและขาของผู้ป่วยในระหว่างการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความมั่นคงในการเคลื่อนไหว -ตรวจประเมินผิวหนังตามร่างกายเพื่อค้นหารอยจ้ำเลือด จุดเลือดออก (Petechiae) หรือการมีบาดแผลจากการกระแทกที่ผู้ป่วยอาจไม่รู้ตัวเนื่องจากมีอาการชาซีกซ้าย **2. การป้องกันอุบัติเหตุและการจัดสิ่งแวดล้อม (Home Environment & Safety):** -ประเมินและให้คำแนะนำในการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านเพื่อความปลอดภัย ได้แก่ การจัดเก็บสิ่งของที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินให้เรียบร้อย พื้นห้องน้ำต้องไม่ลื่น หลีกเลี่ยงพื้นต่างระดับ ติดตั้งราวจับในจุดที่เหมาะสม (เช่น ห้องน้ำ และทางเดิน) และจัดแสงสว่างให้เพียงพอ เพื่อลดโอกาสการสะดุดล้มศีรษะฟาด -สอนและฝึกการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (ไม้เท้าพยุงเดิน) อย่างถูกวิธี เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและการทรงตัว และแนะนำให้ผู้ดูแลช่วยพยุงและเฝ้าดูอย่างใกล้ชิดขณะผู้ป่วยทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียการทรงตัว **3. การจัดการและการเฝ้าระวังเรื่องการใช้ยา (Medication):** -แนะนำและติดตามให้ผู้ป่วยรับประทานยา Aspirin 81 mg อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอตามแผนการ -รักษา โดยให้รับประทานหลังอาหารเช้าทันที เพื่อป้องกันภาวะระคายเคืองและเลือดออกในทางเดินอาหาร -เน้นย้ำความสำคัญของการห้ามหยุดยาหรือปรับขนาดยาเอง เด็ดขาด และหลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง โดยเฉพาะยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ยาชุด ยาสมุนไพร หรือยาหม้อ ซึ่งอาจเสริมฤทธิ์ของยาต้านเกล็ดเลือดจนทำให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติได้ง่ายขึ้น **4. การให้สุขศึกษาและการประสานงานในชุมชน (Other People & Service & Spiritual):** -สอนและเน้นย้ำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการเตือนฉุกเฉินทางสมองตามหลัก FAST เช่น ใบหน้าเบี้ยว (Face) แขนหรือขาอ่อนแรงมากขึ้น (Arm) พูดไม่ชัดหรือพูดลำบาก (Speech) หาก

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
4.ผู้ป่วยและผู้ดูแล (บุตร) สามารถอธิบายวิธีการรับประทานยาต้านเกล็ดเลือดอย่างถูกต้อง อาการข้างเคียงที่ต้องเฝ้าระวัง และบอกอาการเตือนตามหลัก FAST ได้อย่างถูกต้อง	พบอาการเหล่านี้ หรือหากผู้ป่วยมีอุบัติเหตุล้มศีรษะกระแทก แม้จะยังไม่มีอาการผิดปกติ ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที -ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว (บุตร) ในการช่วยจัดยา เตือนรับประทานยา และส่งเสริมการออกกำลังกายฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างปลอดภัย -ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ เพื่อช่วยเยี่ยมบ้านติดตามความปลอดภัย สภาพแวดล้อม และประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (Underweight / Mild Malnutrition) เนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ร่วมกับมีภาวะสูงอายุและกล้ามเนื้ออ่อนแรงซีกซ้าย **ข้อมูลสนับสนุน (Supporting Data)** **ข้อมูลอัตนัย (Subjective Data):** ผู้ป่วยมีอาการชาและอ่อนแรงแขนขากล้ามเนื้อซีกซ้าย ทำให้ขยับตัวและช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน มีข้อจำกัดในการเตรียมและเข้าถึงอาหารด้วยตนเอง ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ 3 มื้อโดยเน้นอาหารจำกัดรสชาติ (ลดหวาน มัน เค็ม) ตามคำแนะนำ **ข้อมูลปรนัย (Objective Data):** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 81 ปี สิทธิการรักษาผู้สูงอายุ น้ำหนัก 42 กิโลกรัม ส่วนสูง 151 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 18.42 กิโลกรัม/ตารางเมตร ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมาตรฐานเอเชีย (เกณฑ์ปกติคือ 18.5 – 22.9 kg/m²) สะท้อนถึงภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่า Albumin เท่ากับ 3.5 g/dL ซึ่งต่ำกว่าค่าปกติเล็กน้อย บ่งบอกถึงภาวะโปรตีนในเลือดค่อนข้างต่ำ ผู้ป่วยได้รับยาบำรุงสารอาหาร ได้แก่ Folic acid และ Vitamin B Complex **วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล (Nursing Objectives)** 1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร พลังงาน และโปรตีนที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในวัยผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางกายภาพ 2. เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร (Malnutrition) ที่รุนแรงขึ้น และส่งเสริมให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเข้าสู่เกณฑ์ปกติ หรือคงที่ระดับ 42 กิโลกรัม โดยไม่ลดต่ำลงกว่าเดิม 3. เพื่อส่งเสริมให้ระดับเม็ดโปรตีนในเลือด (Albumin) ขยับขึ้นสู่เกณฑ์ปกติ **เกณฑ์การประเมินผล (Evaluation Criteria)** 1. ดัชนีมวลกาย (BMI) ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นหรือน้ำหนักตัวไม่ลดลงต่ำกว่า 42 กิโลกรัม 2. ผลตรวจ Albumin ในเลือดเพิ่มขึ้นอยู่ในเกณฑ์ปกติ (> 3.5 g/dL)	**กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Interventions) (บูรณาการร่วมกับเครื่องมือประเมิน INHOMESSS ในการเยี่ยมบ้าน)** 1. การประเมินและติดตามภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่อง (N - Nutrition & E - Examination): -ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ประเมินปริมาณอาหารที่รับประทานได้จริงในแต่ละมื้อ (Food Record) ร่วมกับประเมินฟันและการเคี้ยวเคี้ยวของผู้สูงอายุ แม้ประเมินแรกรับจะไม่มีปัญหาการกลืน แต่ยังต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ -ชั่งน้ำหนักตัวของผู้ป่วยทุกครั้งในการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินแนวโน้มและวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงโภชนาการ -ตรวจประเมินอาการทางคลินิกของภาวะขาดสารอาหาร เช่น ผิวหนัง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และเยื่อบุตาขาว รวมถึงเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับที่จุดรับน้ำหนักเนื่องจากผู้ป่วยมีน้ำหนักน้อยและขยับตัวลดลง -ติดตามและประเมินผลแลปที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมบ้านและโภชนาการ โดยเฉพาะค่า Albumin 2. การจัดการอาหารที่มีประโยชน์และให้สุขศึกษาทางโภชนาการ (N - Nutrition & M - Medication): -สอนและแนะนำผู้ดูแล (บุตร) ในการจัดอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูงย่อยง่าย และอมน้ำได้ดี เช่น เนื้อปลา ไข่ขาว เต้าหู้ นมพร่องมันเนย หรือโยเกิร์ต เพื่อช่วยเพิ่มระดับโปรตีน Albumin ในกระแสเลือดและฟื้นฟูกำลังกล้ามเนื้อ -แนะนำให้จัดอาหารมื้อย่อย ๆ เป็น 4-5 มื้อต่อวัน (มื้อหลัก 3 มื้อ และมื้อว่างที่มีประโยชน์ 1-2 มื้อ) แทนการกินอาหารมื้อใหญ่ทีเดียว เพื่อช่วยเพิ่มปริมาณพลังงานรวมที่ร่างกายได้รับในแต่ละวัน -เน้นย้ำความสำคัญของการจัดอาหารที่สารอาหารครบ 5 หมู่ และยังคงจำกัดรสหวาน มัน และเค็ม ตามแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการสะสมไขมันและแรงดันเลือดที่ผิดปกติ -แนะนำและติดตามการทานยา Folic acid และ Vitamin B Complex อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เพื่อช่วยกระตุ้นความอยากอาหาร บำรุงระบบประสาท และป้องกันภาวะโลหิตจาง 3. การจัดสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมจิตใจในการรับประทานอาหาร (H - Home Environment & O - Other People & S - Spiritual Health):

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
3. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้หมดหรือเกือบหมดจานในแต่ละมื้อ มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น และรับประทานยาบำรุง Folic acid และ Vitamin B Complex ได้สม่ำเสมอ 4. ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงทางคลินิกของการขาดสารอาหาร เช่น แขนขาลีบแรงลง ผิวหนังแห้ง หรือแผลหายยาก 5. ผู้ดูแลหลัก (บุตร) มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถจัดหาอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพดีและสารอาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง	-แนะนำให้จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณที่รับประทานอาหารให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีสิ่งรบกวนทางกลิ่น เพื่อช่วยกระตุ้นความรู้สึกเจริญอาหารของผู้ป่วย -ส่งเสริมและแนะนำให้ผู้ดูแลหลัก (บุตร) หรือสมาชิกในครอบครัวร่วมรับประทานอาหารกับผู้ป่วยบ่อย ๆ เพื่อเพิ่มความรู้สึกอบอุ่นทางจิตใจ ลดความเหงา และส่งเสริมแรงจูงใจในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ -ให้กำลังใจและลดความเครียดความกังวลของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเตรียมนมหรืออาหารเสริมพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ 4. การประสานความร่วมมือในชุมชน (S - Service): -ประสานงานร่วมกับแพทย์ รพ.สต. หรือนักกำหนดอาหาร ในการประเมินการเสริมอาหารทาง การแพทย์ (Medical Nutrition) ในกลุ่มนมสูตรครบถ้วนที่มีโปรตีนสูงและเหมะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หาก น้ำหนักตัวผู้ป่วยยังมีแนวโน้มลดลง -ประสาน อสม. ในพื้นที่เพื่อร่วมติดตามตรวจความสม่ำเสมอในการเตรียมอาหารที่มีคุณภาพและการชั่งน้ำหนักระหว่างการเยี่ยมบ้าน **การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation)** ภายหลังการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เอง ไม่มีปัญหาการกลืน รับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ โดยมีผู้ดูแล (บุตร) ช่วยจัดอาหารอ่อนที่ย่อยง่าย มีโปรตีนสูง และจำกัดรสหวาน มัน เค็ม ตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ผลการติดตามพบว่าน้ำหนักตัวของผู้ป่วยคงที่อยู่ที่ 42 กิโลกรัม อย่างต่อเนื่อง ไม่พบภาวะขาดสารอาหารรุนแรงเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีกำลังกล้ามเนื้อซีกซ้ายที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้เกือบทั้งหมด (คะแนน Barthel ADL พัฒนาจาก 16 คะแนนเป็น 19 คะแนน) และมีสภาพจิตใจที่แจ่มใสร่วมมือในการฟื้นฟูเป็นอย่างดี

สรุปการประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation)

จากการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง 4 ครั้ง พบว่าผู้ดูแลและครอบครัวให้ความร่วมมือดีมาก มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้าน เช่น จัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบ และผู้ป่วยเดินภายในบ้านโดยใช้ไม้เท้าช่วยพยุงได้อย่างปลอดภัย ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาต้านเกล็ดเลือด (Aspirin) ได้อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ ไม่ลืมทานยา และไม่พบอาการผิดปกติของภาวะเลือดออกง่าย เช่น จ้ำเลือดตามตัว หรือเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร สัญญาณชีพควบคุมได้ดี และไม่มีอุบัติเหตุหกล้มหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ ตลอดระยะเวลาการดูแล

สรุปผลและอภิปรายผล

การศึกษากรณีศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชนโดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการประเมินแบบองค์รวมด้วยเครื่องมือ INHOMESSS และการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยภายหลังพ้นระยะเฉียบพลัน ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาความต้องการ และปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม การใช้ยา ผู้ดูแล ความปลอดภัย และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งผลให้สามารถวาง

แผนการพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามดูแลได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งสามารถปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปลอดภัย มีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาลชุมชนที่ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการประเมินแบบองค์รวมด้วยเครื่องมือ INHOMESSS และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปฐมภูมิ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุกที่เน้นการดูแลต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของครอบครัว และการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาวได้อย่างเป็นรูปธรรม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชนโดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการประเมินแบบองค์รวมด้วยเครื่องมือ INHOMESSS และการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น และไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเป็นซ้ำของโรคในช่วงติดตาม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการประเมินปัญหาอย่างเป็นระบบ การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกษราภรณ์ บรรณวงศิลป์[1] มินตรา ธรรมกุล[4] และฉวีวรรณ มงคลชู[8] ที่รายงานว่าการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยพยาบาลชุมชนช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การประยุกต์ใช้เครื่องมือ INHOMESSS ช่วยให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านการเคลื่อนไหว ภาวะโภชนาการ สิ่งแวดล้อม การใช้ยา ความปลอดภัย ผู้ดูแล และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งผลให้สามารถวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายบุคคล โดยเฉพาะการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน การป้องกันการหกล้ม และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้อง ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวลดลง สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เน้นการประเมินแบบองค์รวมและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ของณัฏฐนิช เกศรินหอมหวน และอรุณี รัตนนิเทศก์[3] รวมถึงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูของประทุมมาศ ไชยสุนทร[9] และประดับพร เนตวงษ์[10] นอกจากนี้ ความร่วมมือของครอบครัวและผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่อง การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา การทำกายภาพบำบัด และการสังเกตอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองตามหลัก FAST ช่วยเพิ่มความรู้ ความมั่นใจ และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ส่งผลให้ไม่พบการกลับเป็นซ้ำของโรคในช่วงติดตาม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญจิรา กันทะโล และวาสนา รวยสูงเนิน[11] ที่พบว่าการส่งเสริมการยึดมั่นต่อแนวทางการพยาบาลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ศรีพนม[12] ที่รายงานว่าการส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวในระยะเปลี่ยนผ่านช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวและดูแลตนเองได้ดีขึ้น การประสานการดูแลระหว่างพยาบาลชุมชน ทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วย

ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเฉียบพลันจนถึงระยะฟื้นฟูในชุมชน ส่งผลให้สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงและลดโอกาสเกิดโรคซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจิรานันท์ ชูช่วย และธัญมา หลายพัฒน์[5] วรางค์ฤทธิ์ ปานณรงค์[13] กฤษณา ภิรมย์พูล และคณะ[14] และสายหยุด นพตลุง และคณะ[7] ที่พบว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแล ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย

การเปิดเผยการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI Disclosure)

ผู้เขียนใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ เพื่อช่วยสืบค้นแหล่งข้อมูลและเอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ทั้งนี้ ผู้เขียนได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และความสอดคล้องของแหล่งอ้างอิงทุกรายการด้วยตนเองก่อนนำมาใช้ในบทความ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล การตีความผลการวิจัย และเนื้อหาส่วน อภิปรายผลเป็นผลงานของผู้เขียนทั้งหมด ปัญญาประดิษฐ์ไม่ได้มีส่วนร่วมในฐานะผู้เขียนร่วม (co-author) ของบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. เกษราภรณ์ บรรณวงศิลป์.(2023). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอย่างต่อเนื่องที่บ้าน: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2023;16(2):74-88.
2. อภิญญา พวงเงิน.(2026). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่รับการรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง. Region 3 Medical and Public Health Journal. 2026;23(1):126-34.
3. ณัฏฐนิช เกศรินหอมหวน, อรุณี รัตนนิเทศก์.(2021). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สรรพสิทธิเวชสาร. 2021;32(1-3):63-74.
4. มินตรา ธรรมกุล.(2021). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2021;1(2):75-87.
5. จิรานันท์ ชูช่วย, ธัญมา หลายพัฒน์.(2024). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. สหศาสตร์: วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2024;23(2):128-41.
6. จิราพร รปไพรี.(2015). กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2015;12(2):9-16.
7. สายหยุด นพตลุง, บุหลัน เปลี่ยนไธสง, วิไลรัตน์ สอดโคกสูง.(2025). ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา การแพทย์ และสุขภาพ. 2025;10(4):276-84.
8. ฉวีวรรณ มงคลชู.(2026). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา การแพทย์ และสุขภาพ. 2026;11(1):1315-26.
9. ประทุมมาศ ไชยสุนทร.(2023). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลคำม่วง: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2023;8(2):250-9.
10. ประดับพร เนตวงษ์.(2023). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร่วมกับภาวะแทรกซ้อนระยะฟื้นฟู โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2023;8(3):100-8.
11. ขวัญจิรา กันทะโล, วาสนา รวยสูงเนิน.(2020). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมการยึดมั่นต่อแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2020;21(3):225-33.
12. สุภาพร ศรีพนม.(2025). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ: กรณีศึกษา. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice. 2025;12(2):83-97.
13. วรางค์ฤทธิ์ ปานณรงค์.(2026). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2026;11(1):135-47.
14. กฤษณา ภิรมย์พูล, ณัฏฐ์ศิกา ใคร่ครวญ, สุภาพรณ์ ประยูรมหิสร.(2025). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในโรงพยาบาล. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2025;5(1):1-12.