

การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชน: กรณีศึกษา 2 ราย Nursing care of stroke patients in community: Case study 2 case

รัชฎา ไสวารี
Ratchada Saivaree
โรงพยาบาลชนบท
Chonnabot Hospital

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยคุกคามที่พบบ่อย ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต และยังก่อให้เกิดความพิการทุพพลภาพ เกิดภาวะพึ่งพิง มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้น ดังนั้น พยาบาลควรพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เน้นในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยและญาติที่บ้าน ร่วมกับทีมสุขภาพและประสานงานการดูแลกับสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ให้การส่งเสริมและติดตามภาวะสุขภาพทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน ลดความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตาย ผู้ป่วยและผู้ดูแลยอมรับสภาพการเจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไป มีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 2 ราย วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดูแลต่อเนื่องในชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลชนบท จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านตามแนวทาง IN HOME SSS รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ พยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่มีผลต่อการเกิดโรค แบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ในชุมชน กรณีศึกษา : เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ราย รายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 54 ปี อาการสำคัญ ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงซีกขวา วูบหมดสติ เรียกไม่รู้สีกตัว 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัย Acute Ischemic stroke รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 71 ปี อาการสำคัญ แขนขาซ้ายอ่อนแรง ปวดศีรษะ อาหารหล่นจากปากเมื่อรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัย Acute Ischemic stroke

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การดูแลต่อเนื่องในชุมชนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น เป็นหัวใจสำคัญของพยาบาล การให้ความรู้ การประเมินอาการผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย และมีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดอาการแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมอง, ชุมชน

Abstract

Stroke is a common threat, causing life-threatening and also causing disability. Therefore, nurses should develop guidelines for nursing stroke patients in the community. Focus on educating patients and relatives at home, working with health provider and coordinating care with other health facilities to refer patients to appropriate care. Promote and monitor health conditions at both family and community levels. Reduce disability Reduce complications and reduce mortality Patients and caregivers accept the condition of illness to be able to continue living. Good quality of life. This research aims to compare nursing stroke patients in the community 2 patients study. Method : A study to compare stroke patients who continued to care in communities in rural hospitals' area of responsibility. The tools used in the study include: Home visit form according to in HOME SSS guidelines collect information from patient medical records Interviews with relatives and observations, data analysis, comparative analysis, pathology, health risk factors affecting disease, health stereotypes Signs and symptoms of treatment Nursing problems and diagnoses in the community Case study: Comparison of 2 stroke patients, 1st patient, 54-year-old Thai male, major symptoms, crooked mouth, limb weakness, right hemisphere, loss of consciousness 20 minutes before coming to the hospital, the 2nd acute ischemic stroke was diagnosed, a 71-year-old Thai female patient with significant symptoms, weakness in left limb and headache. Food dropped from the mouth when eating 2 hours before coming to the hospital, acute ischemic stroke was diagnosed.

This study shows that continuing care in the community of stroke patients is at the heart of nurses. Educating, assessing stroke symptoms and providing rehabilitation care and regular home visits will help reduce complications.

Keywords: Nursing care, Stroke , Community

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทางระบบประสาท ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยและทั่วโลก เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตและทุพพลภาพก่อนวัยอันควร (Sedova, P. & et.al., 2021; ปริมาภรณ์ คลังพระศรี, 2562) จากสถานการณ์ปี 2562 ทั่วโลก พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน จากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราการตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) แบ่งเป็น เพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่า เพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2560-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือด อุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย (มินตรา ธรรมกุล, 2564) มีอาการชาที่ใบหน้าพูดไม่ชัด แขนขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ (ศิตภา พลแก้ว, 2562) เป็นโรคที่มีความรุนแรง และแม้ว่าจะไม่เสียชีวิตแต่ทำให้เกิดความพิการแตกต่างกันไป เกิดผลกระทบต่าง ๆ อาทิเช่น ด้านการเคลื่อนไหว การทรงตัว ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ลดลงหรือเป็นอัมพาต พร่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการรับประทานอาหารจากการทำหน้าที่ของเส้นประสาทซึ่งควบคุมเกี่ยวกับการเคี้ยว กลืน การเคลื่อนไหวของลิ้นมีการทำงานผิดปกติ ส่งผลให้กลืนอาหารลำบาก ด้านการรับรู้และการสื่อสาร จะพบว่าผู้ป่วยอาจจะมีความคิดที่ช้า การพูดหรือมีการเปลี่ยนแปลงเสียงที่ผิดปกติทำให้การสื่อสารไม่ชัดเจน (มณฑา สอนดา, 2563; มาตี เหลืองทองเจริญ, 2564: Hu, L., & Liu, G., 2021) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายตามมาได้ (Rohde D, Gaynor E, Large M, Conway O, Bennett K, Williams DJ, Callaly E, Dolan E, Hickey A., 2019) ในบางรายที่เกิดความพิการต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้ดูแล (พรทิพย์รดา สุขรินกุลภรณ์, 2564) ซึ่งต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเกิดโรคจนกระทั่งเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (วิมลพร ศรีโชติ นัทธมน วุฒานนท์ ขวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์และชมพูษุ ศรีรัตน์, 2563) เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม พยาบาลควรมีการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว ส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้รับการฟื้นฟูสภาพ มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการที่เพิ่มมากขึ้นและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

ดังนั้น ผู้เขียนจึงเลือกศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจำนวน 2 ราย โดยศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพมีผลกระทบกับการเกิดโรค พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง แบบแผนสุขภาพ การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม สามารถฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 2 ราย

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดูแลต่อเนื่องในชุมชนในเขตรับผิดชอบในเขตพื้นที่อำเภอชนบท จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านตามแนวทาง IN HOME SSS รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ พยาธิสภาพ แบบแผนสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพมีผลกระทบกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ดังตารางที่ 1, 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	54 ปี	71 ปี
สถานภาพ	สมรส	สมรส
อาชีพเดิม	รับเหมาก่อสร้าง	ค้าขาย
รายได้	5,000 บาท/ เดือน	30,000 – 40,000 บาท/ เดือน
สิทธิการรักษา	ผู้พิการ	ผู้พิการ
ภูมิลำเนา	ต.ห้วยแก อ.ชนบท จ.ขอนแก่น	ต.ชนบท อ.ชนบท จ.ขอนแก่น
ผู้ดูแลหลัก	ภรรยา	บุตรชายและหลานสาว
วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	17 เมษายน 2565	10 มิถุนายน 2565
วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	20 พฤษภาคม 2565	23 มิถุนายน 2565
การวินิจฉัยโรค	Acute Ischemic stroke	Acute Ischemic stroke

ตารางที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญนำส่งโรงพยาบาล	มาด้วยอาการปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงซีกขวา หมดสติ เรียกไม่รู้สีกตัว 20 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล	มาด้วยอาการแขนขาอ่อนแรงซีกซ้าย ปวดศีรษะ อาหารหล่นจากปากเมื่อรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	20 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยมีอาการปากเบี้ยว	2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยมีอาการแขนอ่อนแรง

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	แขนขาอ่อนแรงซีกขวา วูบหมดสติ เรียกไม่รู้สีกตัว หลังจากนั้นญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลชนบท แพทย์วินิจฉัยเป็น Acute Ischemic stroke จึง refer โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ส่งตรวจ CT Brain พบ Left Middle cerebral artery infarction no Intracerebral hemorrhage แพทย์วินิจฉัยเป็น Acute Ischemic stroke ได้รับการผ่าตัดสมองและนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นนาน 1 เดือน ได้รับยา Simvastatin (20) 1x1 oral hs. Digoxin (0.25) ½x1 oral pc., Warfarin (2) 1x1 oral hs. Aldactone (25) ¼x1 oral pc. Bisoprolol (5) 1x1 oral pc. และ Refer กลับมาดูแลต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลชนบท ด้วย Acute Ischemic stroke นอนรักษาตัวนาน 7 วัน	ซีกซ้าย ปวดศีรษะ อาหารหล่นจากปากเมื่อรับประทานอาหาร หลังจากนั้นญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลชนบทเมื่อถึงโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 1 ครั้ง เป็นเศษอาหาร มีอาการปวดศีรษะ แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นเป็น Acute Ischemic Stroke จึง refer มาโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ส่งตรวจ CT Brain พบ Right Middle cerebral artery infarction แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นเป็น Acute Ischemic stroke ได้รับการรักษาโดยการให้ Mannitol 2 วัน นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นนาน 10 วัน และ Refer กลับมาดูแลต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลชนบท ด้วย Acute Ischemic stroke นอนรักษาตัวนาน 3 วัน
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	พบมีประวัติเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจชนิดห้องหัวใจขยายใหญ่ (Dilated cardiopathy: DCM) มีประวัติขาดยา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ได้ไปตรวจตามแพทย์นัด	พบมีประวัติเป็นเนื้องอกในมดลูก ได้รับการผ่าตัด TAH และนิ่วในถุงน้ำดี ได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลสิรินธร มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และไขมันในหลอดเลือดสูง (Dyslipidemia) ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง และไปพบแพทย์ตามนัด
ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว	บิดาป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2560	พี่สาว ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการแพ้ยา/ อาหารและ สารเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร สารเคมี ปฏิเสธการใช้สารเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร สารเคมี ปฏิเสธการใช้สารเสพติด
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วยรูปร่างผอม รู้สึกตัวดี ถามตอบ พอรู้เรื่อง พูดไม่ชัด มุมปากด้านขวา ตก แขนขาซีกขวาอ่อนแรง ตรวจร่างกาย พบว่า Glasgow Coma Scale E ₄ V ₁ M ₆ pupil 2 mm reaction to light both eyes Motor power แขนขาซีกขวาอ่อนแรง grade 0 แขนขาซีกซ้าย grade 5 ADL= 0/20 ค่ะแนน on NG tube for feed เป็น BD (1:1) 400 ml x 4 feed /day มีแผลที่ศีรษะด้านซ้าย แผลแห้งดี ไม่บวมแดง ไม่บ่นปวด Pain score=0 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/67 มิลลิเมตรปรอท ญาติมีทักษะและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วยรูปร่างค่อนข้างอ้วน รู้สึกตัวดี สามารถทำตามคำสั่งได้แต่ตอบสนองช้า พูดไม่ชัด ตรวจร่างกายพบ Glasgow Coma Scale E ₄ V ₃ M ₆ pupil 3 mm reaction to light both eyes Motor power แขนและขาขวา grade 5 แขนและขาซ้าย grade 3, ADL = 0/20 ค่ะแนน on NG tube for feed และได้ retained Foley's catheter สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/74 มิลลิเมตรปรอท วางแผนฝึกทักษะและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษา

การเปรียบเทียบกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ในประเด็นแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
1. แบบแผนสุขภาพ ผู้ป่วยชายไทย อายุ 54 ปี รูปร่างผอม มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหัวใจ	1. แบบแผนสุขภาพ ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 71 ปี รูปร่างค่อนข้างอ้วน มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดัน	- ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นเพศชายมีความเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีปัจจัยเสี่ยงคือ การมีโรค

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
ขยายใหญ่ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ได้ไปตรวจตามแพทย์นัด ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัวพบว่าบิดาเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและมีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก ด้านการบริโภคอาหาร ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม หวาน เผ็ด เนื้อหมูติดมัน เป็นต้น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กลัวตัวเองจะเป็นภาระให้ภรรยา กลัวว่าจะพิการไม่สามารถกลับไปทำงานได้ ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่	โลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในหลอดเลือดสูง รับประทานยาต่อเนื่อง และไปพบแพทย์ตามนัด ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัวพบว่าพี่สาวของผู้ป่วย มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและมีบุตรชายและหลานสาวเป็นผู้ดูแลหลัก ด้านการบริโภคอาหาร ชอบรับประทานอาหารรสหวาน เค็ม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กลัวตัวเองจะเป็นภาระให้ลูกหลาน ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่	ร่วมและรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ได้ไปตรวจตามแพทย์นัด การบริโภคอาหารชอบรับประทานอาหารรสเค็ม หวาน เผ็ด เนื้อหมูติดมัน เป็นต้น และยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา - ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นเพศหญิง วัยสูงอายุ มักจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ร่วมกับเป็นผู้สูงอายุความสามารถในการดูแลตนเองก็จำกัดเนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย มีปัจจัยเสี่ยงคือ การมีรูปร่างค่อนข้างอ้วน การมีโรคร่วม แต่ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง และไปพบแพทย์ตามนัด และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเช่นกัน - จะเห็นได้ว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิต การมีโรคร่วมและความวิตกกังวลซึ่งส่งผลทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดไปที่สมองลดลง เกิดอาการต่างๆ ตามมามีต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง - ผู้ป่วยมีอาการปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงซีกขวา หมดสติ เรียกไม่รู้สีกตัว ตรวจร่างกายพบ E4V1M6 pupil 2 mm reaction to light both eyes ตรวจ Motor power แขนขาข้างขวาอ่อนแรง grade 0 แขนขาข้างซ้าย grade 5 ส่งตรวจ CT Brain ผลตรวจ Left Middle cerebral artery infarction no Intracerebral hemorrhage	2. พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง - ผู้ป่วยมีอาการแขนอ่อนแรงซีกซ้าย ปวดศีรษะ อาหารหล่นจากปากเมื่อรับประทานอาหาร หลังจากนั้นญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลชนบท อาการแรกรับที่โรงพยาบาล มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 1 ครั้ง เป็นเศษอาหาร บ่นปวดศีรษะ ตรวจร่างกายพบ E4V3M6 pupil 3 mm reaction to light both eyes Motor power แขนและขาขวา grade 5 แขนและขาซ้าย grade 3 ส่งตรวจ CT Brain ผลตรวจ	- จะเห็นได้ว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการและอาการแสดงไม่แตกต่างกัน แตกต่างกันที่ตำแหน่งของการเกิด คือ รายที่ 1 มีพยาธิสภาพที่สมองซีกซ้าย รายที่ 2 มีพยาธิสภาพที่สมองซีกขวา ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิต คือการบริโภคอาหารที่มีรสจัด หวาน เค็ม มัน ร่วมกับโรคร่วมที่ผู้ป่วยเป็น คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในหลอดเลือดสูง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มีผลทำให้หลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) จะทำให้รูของหลอดเลือดแดงในสมองมีขนาดเล็กลง จนเลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้อย่างเพียงพอ และโรคกล้ามเนื้อหัวใจชนิดห้อง

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
	Right Middle cerebral artery infarction	หัวใจได้ขยายใหญ่ อาจทำให้เกิดลิ้มเลือดในกระแสเลือด ส่งผลให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดสมองที่เกิดจากลิ้มเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือด กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จึงมีอาการอ่อนแรง มีปากเบี้ยว มุมปากตก ตามพยาธิสภาพของโรค ดังนั้นจึงต้องได้รับประเมินอาการทางระบบประสาท การดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน
3. การรักษา - Simvastatin (20) 1x1 oral hs. - Digoxin (0.25) ½x1 oral pc. - Warfarin (2) 1x1 oral hs. - Aldactone (25) ¼x1 oral pc. - Bisoprolol (5) 1x1 oral pc.	3. การรักษา - 20% Mannitol vein drip x 2 day.	- จะเห็นได้ว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีการรักษาที่แตกต่างกัน ในรายที่ 1 ได้รับการผ่าตัดสมอง เพื่อเอาลิ้มเลือดที่อุดตันในหลอดเลือดสมองออก เพื่อเปิดหลอดเลือดและให้เลือดสามารถไปเลี้ยงสมองได้ ร่วมกับให้ยา Simvastatin เป็นยาในกลุ่มลดไขมันในหลอดเลือด เพื่อลดระดับคอเลสเตอรอลชนิดไม่ดีและไตรกลีเซอไรด์ Digoxin เป็นยาในกลุ่ม Cardiac glycoside เพื่อเพิ่มแรงบีบตัวของหัวใจ ทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจได้ดีขึ้น Warfarin เป็นยาในกลุ่มด้านการแข็งตัวของเลือด ใช้ป้องกันการแข็งตัวของเลือดรวมถึงการเกิดลิ้มเลือดที่อาจไปอุดตันของหลอดเลือด Aldactone เป็นกลุ่มยาขับปัสสาวะ เพื่อลดภาวะสมองบวม และ Bisoprolol เป็นยาในกลุ่ม Beta blocker เพื่อลดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ลดความดันโลหิตสูง ส่วนในรายที่ 2 ได้รับยา Mannitol เป็นยาในกลุ่มขับปัสสาวะเพื่อลดระดับความดันภายในกะโหลกศีรษะที่สูงขึ้น ลดภาวะสมองบวม
4. ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1. พร่องความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก	4. ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1. พร่องความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก	- จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน มีข้อที่แตกต่างกันคือ รายที่ 1 พบปัญหาญาติผู้ป่วยพร่องความรู้ในการใช้แหล่งสิทธิประโยชน์ รายที่ 2 retain foley's cath ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อมากกว่า จากการประเมิน ADL พบว่า

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
(Aspiration Pneumonia) เนื่องจาก เส้นประสาทสมอง สูญเสียหน้าที่ 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ แทรกซ้อน แผลกดทับ ข้อติดแข็ง ท้องผูก การติดเชื้อในระบบ ทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการมี การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง 4. การสื่อสารบกพร่องเนื่องจาก กล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดอ่อนแรง 5. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการ ขับถ่ายเนื่องจากเสียการรับรู้และ อัมพาตครึ่งซีก 6. เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่ เพียงพอ เนื่องจากกล้ามเนื้อใน การกลืนลดลง 7. มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาด ความรู้เกี่ยวกับโรค และไม่สามารถ ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท เดิมได้ 8. ญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการ เตรียมอาหารและการให้อาหาร ทางสายยาง 9. ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ด้านอัตมโนทัศน์เนื่องจากสูญเสีย ภาพลักษณ์รู้สึกตัวตนเองไร้ ประโยชน์ 10. ญาติผู้ป่วยพร่องความรู้ใน การใช้แหล่งสิทธิประโยชน์	(Aspiration Pneumonia) เนื่องจากเส้นประสาท สมอง สูญเสียหน้าที่ 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ แทรกซ้อน แผลกดทับ ข้อติดแข็ง ท้องผูก การติดเชื้อในระบบ ทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการมี การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง 4. การสื่อสารบกพร่องเนื่องจาก กล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดอ่อนแรง 5. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการ ขับถ่ายเนื่องจากเสียการรับรู้และ อัมพาตครึ่งซีก 6. เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่ เพียงพอ เนื่องจากกล้ามเนื้อใน การกลืนลดลง 7. มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาด ความรู้เกี่ยวกับโรค และไม่สามารถ ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท เดิมได้ 8. ญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการ เตรียมอาหารและการให้อาหาร ทางสายยาง 9. ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ด้านอัตมโนทัศน์เนื่องจากสูญเสีย ภาพลักษณ์รู้สึกตัวตนเองไร้ ประโยชน์	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เท่ากับ 0/20 ไม่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นผู้ป่วยติด เตียงซึ่งเป็นภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ผู้ดูแล ต้องดูแลตลอด จึงจำเป็นต้องได้รับการ ดูแลต่อเนื่องในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
5. การวางแผนจำหน่ายและ การดูแลต่อเนื่องในชุมชน - ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบพอรู้ เรื่อง Glasgow Coma Scale E₄V₁M₆ มีมุมปากด้านขวาตก พูด ไม่ชัด แขนขาซีกขวาอ่อนแรง Motor power แขนขาข้างขวา อ่อนแรง grade 0 แขนขาข้าง	5. การวางแผนจำหน่ายและ การดูแลต่อเนื่องในชุมชน - ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถทำตาม คำสั่งได้แต่มีการตอบสนองช้า Glasgow Coma Scale E₄V₃ M₆ พูดไม่ชัด มีมุมปากด้านซ้ายตก motor power แขนและขาขวา ระดับ 5 แขนและขาซ้าย ระดับ 3	- จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ความสามารถ ในการช่วยเหลือตัวเองลดลง จึงต้องมีการ วางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องใน ชุมชน ดังนี้ 1. ปัญหาการรับประทานอาหาร จากการ ประเมินพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่ สามารถกลืนน้ำได้ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ปอดอักเสบจากการสำลัก และการได้รับ

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
ชาย grade 5 ADL= 0/20 ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องมีคนคอยช่วยเหลือและดูแล เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแปรงฟัน การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย และใส่เสื้อผ้า ออกกำลังกาย เป็นต้น on NG feed เป็น BD (1:1) 400 ml x 4 feed /day feed รับประทานได้ ไม่มี content ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องนุ่มดี มีแผลที่ศีรษะ ด้านซ้ายแผลแห้งดี ไม่ปวด บวม แดง ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปไว้ ปัสสาวะได้ ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง วางแผนฝึกทักษะและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย	ADL= 0/20 ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ นอนติดเตียง ต้องมีคนคอยช่วยเหลือและดูแล เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแปรงฟัน การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย และใส่เสื้อผ้า ออกกำลังกาย เป็นต้น on NG tube feed เป็น BD (1:1) 300 ml x 4 feed /day feed รับประทานได้ ไม่มี content ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องนุ่มดี Retained Foley's catheter ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม มีตะกอนเล็กน้อย ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง วางแผนฝึกทักษะและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย	สารอาหารไม่เพียงพอ การพยาบาลที่ให้คือ ดูแลและให้ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสาย NG โดยแนะนำการทำอาหารทางสายยางให้กับญาติผู้ดูแลโดยทีมโภชนาการ และการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแล มีการประเมินญาติผู้ดูแล สามารถทำได้อย่างถูกต้อง ผลการติดตามเยี่ยม ให้การดูแลพบว่า หลังจาก Off NG tube ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถกลืนอาหารได้เอง ไม่มีปัญหาการกลืนและการสำลักอาหาร 2. ปัญหาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากผู้ป่วยมีแขนขาอ่อนแรง ต้องมีผู้ดูแล การวางแผนการฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้าน โดยทีมฟื้นฟู สอนเสริมพลัง ญาติผู้ดูแลในเรื่องการท่ากายภาพต่อเนื่องที่บ้าน สนับสนุนให้ Care giver ในชุมชนมีส่วนร่วมเข้าไปดูแล ผลการติดตามเยี่ยม พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จากเดิมนอนติดเตียง แต่สามารถลุกนั่งบนเตียงได้โดยมีคนพยุงช่วย (ADL) 5/20 คะแนน รูปร่างผอม รู้สึกตัวดี (good conscious) E4V3M5 พูดไม่ชัด ผู้ป่วยถามตอบพอรู้เรื่อง แขนขาซีกขวา อ่อนแรง grade 0 ข้างซ้าย motor power grade 5 ผู้ป่วยรายที่ 2 ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน (ADL) 10/20 คะแนน รู้สึกตัวดี (good conscious) E4V3M5 พูดไม่ชัด ผู้ป่วยถามตอบพอรู้เรื่อง ยกแขนซ้ายพอได้ แขนขาซีกขวา อ่อนแรง grade 3 ข้างขวา motor power grade 5 ทั้ง 2 ราย ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี มีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ 3. การป้องกันภาวะโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการ

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
		เป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ เน้นย้ำให้รับ รักษาอย่างทันเวลาในผู้ป่วยรายที่ 2 เพิ่ม หลังติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่พบ อาการผิดปกติ รับยาอย่างต่อเนื่องไม่เคย ขาดนัดขาดยา 4. การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดิน ปัสสาวะ ในกรณีศึกษารายที่ 2 ซึ่งผู้ป่วย Retained Foley catheter เตรียมความ พร้อมผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแล ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะอย่างถูกวิธี รวมทั้งการสังเกตอาการแสดงการติดเชื้อ ทางเดินปัสสาวะ แนะนำการเปลี่ยนสาย สวนปัสสาวะอย่างน้อยทุก 1 เดือนหากไม่ พบอาการผิดปกติ

จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลโดยนำทฤษฎีแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาประเมินปัญหาของผู้ป่วยและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยประยุกต์ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม วางแผนการดูแลจนกระทั่ง จำหน่ายและดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มากขึ้น โดยดูจากระดับคะแนน ADL ที่เพิ่มขึ้น สามารถลดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยได้พร้อมให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำในการป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อน การช่วยเหลือทางสังคม การดูแลภาวะ สุขภาพของครอบครัว เสริมพลังแก่ญาติและผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วย พร้อมสนับสนุน ให้ Care giver ใน ชุมชน ให้เข้ามาช่วยดูแล ดึงชุมชนหรือองค์กรมาร่วมดูแลและสนับสนุนจนทำให้ผู้ป่วยได้เข้าระบบการดูแล ระยะยาว (Long-term care) ได้รับการดูแลในเรื่องอุปกรณ์ที่ความจำเป็น ลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพที่ต่อเนื่องทำให้ช่วยลดสภาพความพิการผู้ป่วยและผู้ดูแล ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี จนสามารถพึ่งตนเองและช่วยเหลือตนเองตามอัตภาพได้

อภิปรายผล

จากผลการศึกษากรณีผู้ป่วย 2 รายเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic stroke) ซึ่งเป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบประสาท พยาธิสภาพของโรคนำไปสู่การขาดเลือด ไปเลี้ยงที่สมองหรือรอยโรคสมองตายส่งผลให้ร่างกายเกิดความผิดปกติในด้านการรับรู้ สติปัญญา ปัญหา ด้าน การพูดและการสื่อสารความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง การกลืนลำบาก ถ้าไม่ได้รับการ จัดการการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ต้องใช้เวลาในการรักษานาน เสีย ค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว (พรทิพย์รตา สุขรินทร์บุลภรณ์, 2564) ดังนั้น เป้าหมายสูงสุด สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการฟื้นตัวไม่สมบูรณ์ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อไปดูแล ต่อที่บ้านและในชุมชน คือ การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การปรับพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค การ ฟื้นฟูสภาพร่างกายช่วยเหลือตัวเองให้เร็วที่สุด ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกัน รวมทั้ง

มีการวางแผนการดูแลระยะยาวตามกระบวนการดำเนินโรค เพื่อให้เกิดการดูแลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

ข้อเสนอแนะ

1. การนำกระบวนการพยาบาลใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้ตามเป้าหมาย สามารถส่งต่อข้อมูล ปัญหาของผู้ป่วยให้แก่พยาบาลหรือทีมสหสาขาวิชาชีพในชุมชน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น พยาบาลควรมีการประเมิน วิเคราะห์ปัญหาที่พบ และสามารถนำกระบวนการพยาบาลสู่การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง
2. การพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน (care giver) เป็นอีกหนึ่งบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ จะต้องมีการจัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้ด้านการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง การตรวจประเมินคัดกรอง การฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน เนื่องจาก บุคลากรดังกล่าวเป็นอัตรากำลังสำคัญที่จะนำแผนการพยาบาลดูแลที่พยาบาลได้กำหนดไว้ไปให้การพยาบาลดูแลกับผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชนได้
3. ให้ความสำคัญในการให้ความรู้ การสร้างความตระหนัก แก่สมาชิกในชุมชน รวมถึงเจ้าหน้าที่บุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งด้านการป้องกันการเกิดโรค และประเมินอาการเบื้องต้นด้วยตนเองได้
4. การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจ เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถเผชิญปัญหาและดูแลตนเองได้ มีการกำหนดแนวทางให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันการเกิดโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ปรมาภรณ์ คลังพระศรี. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด: กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 17(3), 119-130.
- พรทิพย์ธาดา สุขรินทร์บุลภรณ์. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิชาการและการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจักษ์รีซ์*, 1(2), 113-129.)
- มณฑา สอนดา. (2563). กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(2), 327-333.
- มาตี เหลืองทองเจริญ. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะโรคร่วม: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 2(1), 74-85.
- มินตรา ธรรมกุล. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน: กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(2), 64-76.
- วิมลพร ศรีโชติ, นัทธมน วุฑธานนท์, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และชมพูนุช ศรีรัตน์. (2563). การสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา. *พยาบาลสาร*, 48(3), 274-289.
- ศิตภา พลแก้ว. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะท้าย: กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 17(2), 230-239.

- Hu, L., & Liu, G. (2021). Effects of early rehabilitation nursing on neurological functions and quality of life of patients with ischemic stroke hemiplegia. *American Journal of Translational Research*, 13(4), 3811.)
- Rohde D, Gaynor E, Large M, Conway O, Bennett K, Williams DJ, Callaly E, Dolan E, Hickey A. Stroke survivor cognitive decline and psychological wellbeing of family caregivers five years post-stroke: a cross-sectional analysis. *Top Stroke Rehabil.* 2019;26:180–186.)
- Sedova, P., Brown, R. D., Zvolsky, M., Belaskova, S., Volna, M., Baluchova, J., ... & Mikulik, R. (2021). Incidence of stroke and ischemic stroke subtypes: a community-based study in Brno, Czech Republic. *Cerebrovascular Diseases*, 50(1), 54-61.