

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

โดยใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*

THE ROLE OF COMMUNITY NURSE PRACTITIONERS' ROLE IN CARING STROKE
PATIENT AT HOME WITH AN EMPHASIS ON FAMILY - CENTERED CARE

เนาวรัตน์ กระมลโรจน์, จริยา ทรัพย์เรือง*, อัจฉรา เดชขุน, กัญญา สุวรรณศิริพันธ์, ชุตินา สร้อยนาค, ชนิกา เจริญจิตต์กุล

Naowarat Kramolrol, Jariya Supruang, Adchara Dejkun, Kanya Suvankereekhun, Chutima Soynahk, Chanika Jaroenjittkul

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ ประเทศไทย

Faculty of Nursing, Huachiewchalermprakiet University, Samut Prakan, Thailand

*Corresponding author E-mail: annjariya252326@hotmail.com

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยมีอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น บทความนี้ นำเสนอบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบูรณาการองค์ความรู้เฉพาะด้านการวางแผนการดูแลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยประสานการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทีมหมอครอบครัวและชุมชน พบว่า ในการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ต้องรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรคด้านความสามารถในการประสานงาน ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึกการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติและด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยประสานการมีส่วนร่วมของ ทีมหมอครอบครัวและชุมชน ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ควรมีการทำงานร่วมกันของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทีมหมอครอบครัว และชุมชน รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และการป้องกันภาวะทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งควรมีการตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างรวดเร็ว

คำสำคัญ: บทบาท, พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง

Abstract

Stroke is a common disease among patients, and both the incidence and severity of the disease are increasing. This article presents The Role of Community Nurse Practitioners' Role in Caring for Stroke Patients at home with an Emphasis on Family - centered Care in Integrating acquired specific knowledge about healthcare planning to promote healthy behaviors and reduce complications for patients with stroke. Outcomes of care for stroke patients at home by coordinating

* Received January 11, 2024; Revised January 24, 2024; Accepted January 27, 2024

the participation of the family care team and the community, it was found that the family - centered nursing care of nurse practitioners revealed that the perception of the role and competency of nurse practitioners, particularly on aspects of care management, are person group family and community, health promotion health prevention, basic medical care, and rehabilitation, aspect of collaboration, aspect of empowering, educating, coaching, mentoring, and aspect of outcome management and evaluation. There should be a collaboration between care team and the community team, including caregivers to support the patient's physical, and mental rehabilitation and prevention of health conditions that may arise. Quality of life in stroke patients should be taken into account and caregivers it is important for patients to return to better health quickly.

Keywords: Role, Community Nurse Practitioners, Stroke Patient, Family - Centered Care

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Diseases or CVD) หรือสโตรค (Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงจากหลอดเลือดสมองที่ตีบ ตัน หรือแตก ส่งผลให้เซลล์สมองตาย ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วโลก (World Stroke Organization, 2023) ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีรวมถึงการสาธารณสุขทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซับซ้อนต่าง ๆ ได้รวดเร็วขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความก้าวหน้าทางการแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตมากขึ้น แต่ผลของโรคมักก่อให้เกิดความพิการที่ยังไม่มีวิธีการใดรักษาให้หายขาดได้ ทำให้เกิดเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องการการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและใช้ระยะเวลานาน จากองค์การอนามัยโลกได้รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกว่าเป็นอันดับสอง ในประชากรอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป รายงานอัตราการอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งในปีพ.ศ. 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (World Health Organization, 2022) สำหรับประเทศไทยที่มีการจากรายงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) พบว่า มีอัตราการอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 38.6 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้พบอัตราการตาย ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 45.62, 46.48 และ 42.94 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2566) ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ซึ่งประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเสียชีวิตภายใน 1 เดือน และอีก 2 ใน 3 รอดชีวิตแต่เกิดความพิการอย่างถาวรหรือชั่วคราว ซึ่งต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพอย่างใกล้ชิดเป็นระยะเวลานาน ก่อให้เกิดปัญหาการจัดการดูแลสุขภาพที่ต้องการความต่อเนื่องและการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (ณัฐกร นิลเนตร, 2562)

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะปัจจุบันการรักษาตัว ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสั้นลง ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหลังพ้นระยะวิกฤตอย่างรวดเร็วภายใน 1 - 2 สัปดาห์ (พรชัย จุลเมตต์, 2566) ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับบ้านโดยที่ร่างกายยังมีพยาธิสภาพหลงเหลือ ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ ทำให้ภาระการดูแลที่เกิดขึ้นในระยะยาวตกเป็นของครอบครัวที่ต้องจัดการเองที่บ้าน (ดวงจิตา โสดาพรม, 2563) อีกทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายยังมีปัญหาที่ซับซ้อนต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่อที่บ้าน เช่น ต้องหายใจผ่านท่อหลอดลมคอ การให้อาหารทางสายยาง การคาสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น จึงมีความจำเป็นที่ครอบครัวจะต้องมีการเรียนรู้ฝึกทักษะที่เฉพาะ ฝึกการสังเกต การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดการกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำ ตลอดจนส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดีขึ้น ซึ่งการเจ็บป่วยของโรคหลอดเลือดสมอง



นอกจากนั้น ยังเป็นปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ในประเทศไทยได้มีการศึกษาต้นทุนของโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน เฉลี่ยจากการเจ็บป่วยเท่ากับ 162,664.97 บาทต่อคนต่อปี (สุริยา พองเกิด และคณะ, 2563) และทำให้สังคมและประเทศต้องสูญเสียกำลังทรัพยากรบุคคลที่จะพัฒนาประเทศ เนื่องจาก ความผิดปกติจากโรคหลอดเลือดสมองมีความจำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัวและระบบการบริหารจัดการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 - 2570) ได้เน้นการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการจัดการความรู้ ทางสุขภาพด้วยการเรียนรู้ จึงทำให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญในการดูแลที่บ้านและต้องจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นปรัชญาที่สนับสนุนความเข้มแข็งของครอบครัวในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย โดยเชื่อว่าครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและจัดการดูแลสมาชิก (กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ และคณะ, 2561) ซึ่งการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นรูปแบบการดูแลที่นำความคิดเห็นของผู้ป่วย และครอบครัวมาร่วมในการวางแผนการให้การดูแล และประเมินผลการดูแล ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเป็นหุ้นส่วนที่รับประโยชน์ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ โดยบุคลากรสุขภาพต้องฟังและเคารพความคิดเห็นของครอบครัว สื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับครอบครัวให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและการดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์กรสุขภาพ (สุริยา พองเกิด และคณะ, 2563) การบริการสุขภาพรูปแบบนี้ช่วยเพิ่มพลังอำนาจของครอบครัวในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแลที่เกิดขึ้น และสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน และผลการวิจัยได้สนับสนุนว่าการดูแลที่เป็นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้คุณภาพและความปลอดภัยในการบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ลดความเครียด ของครอบครัว และช่วยให้ครอบครัวมีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (ทิตาวดี สิงห์โค และคณะ, 2563) การบริการสุขภาพภายใต้แนวคิดนี้จะช่วยเพิ่มศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตามการใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบริการสุขภาพในสังคมไทยยังมีอยู่จำกัดและยังไม่มี แนวปฏิบัติที่ชัดเจน ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบโดยตรงในกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาซับซ้อน การบริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการรักษาโรคเบื้องต้นซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่น ๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงของโรค หมายถึง ปัจจัยที่บุคคลปกติเมื่อได้รับสิ่งนั้นหรือมีสิ่งนั้นเป็นเวลานานพอสมควรจะทำให้เกิดพยาธิสภาพหรือเกิดโรคขึ้น สามารถแยกปัจจัยเสี่ยงเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ (ทิตาวดี สิงห์โค และคณะ, 2563); (วรกร วิชัยโย และคณะ, 2564)

1. ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญมี 4 ประการ คือ

1.1 ความดันโลหิตสูง นับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสำคัญที่สุดในการก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งชนิดเนื้อสมองตายและเลือดออกในสมอง อัตราเสี่ยงของโรคของผู้ป่วยที่มีภาวะนี้สูงกว่าคนปกติประมาณ 6 เท่า เพราะจะทำให้หลอดเลือดสมองแข็งตัวได้ง่ายและร่างกายไม่สามารถปรับตัวให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้เพียงพอ



1.2 โรคเบาหวาน ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมองสูงกว่าคนปกติ 2 เท่า ทั้งนี้ เพราะโรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะผนังหลอดเลือดแข็งตัว (Athero Sclerosis) เมื่อหลอดเลือดแข็งยืดหยุ่นไม่ได้จึงมีโอกาสอุดตันได้ง่ายและยังมีโอกาสเกิดหลอดเลือดโป่งพองง่ายอีกเช่นกัน

1.3 ภาวะไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia) โดยเฉพาะคอเรสเตอรอล (Cholesterol) ซึ่งเข้าไปจับผนังหลอดเลือด

1.4 การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ อัตราการเสี่ยงของการเกิดโรคจะมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่สูงถึง 2 - 3 เท่า การสูบบุหรี่มีผลต่อการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด การแข็งตัวของหลอดเลือด เพิ่มระดับไขมันในเลือดและเพิ่มการหลั่งสารแคททีโคลามีน (Catecholamine) ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วขึ้น ยิ่งกว่านั้นปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) ที่เพิ่มขึ้นในเลือดผู้ที่สูบบุหรี่จัดยังมีผลเสียเกิดการทำลายเซลล์ของผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดตีบได้ง่ายขึ้น

2. ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองรองลงมา คือ

2.1 อายุ โรคของหลอดเลือดสมองจะมีความสัมพันธ์กับอายุอย่างชัดเจนทั้งในกลุ่มที่เป็นชนิดอุดตันชนิดที่มีเลือดออกในสมองและในชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง ส่วนใหญ่จะเกิดโรคนี้อายุประมาณ 45 ปีขึ้นไป และจะมีอัตราการเกิดโรคมามากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น

2.2 โรคหัวใจ โรคหัวใจกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กันมากเพราะโรคหัวใจจะทำให้เกิดตะกอนเลือดในช่องหัวใจหลุดลอยเข้าสู่หลอดเลือดสมองทำให้เกิดการอุดตันได้ และโรคหัวใจยังทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง

2.3 แอลกอฮอล์ (Alcohol) การดื่มสุราจะทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ ซึ่งอาจทำให้เกิดลิ่มเลือดไปอุดตันหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังพบว่า การดื่มสุราทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง และเกร็ดเลือดเกาะกลุ่มทำให้เลือดแข็งตัวเร็วขึ้นทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง

2.4 โรคเลือด ภาวะเลือดข้น ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ (Polycythemia) จะทำให้การไหลเวียนของเลือดหนืด เกิดการอุดตันของหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังมี โรคเลือดบางชนิดสามารถก่อให้เกิดการมีเลือดออกในสมองได้

2.5 ความอ้วน (Obesity) โรคอ้วนจะมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานและภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างชัดเจน ด้วยเหตุผลดังกล่าวความอ้วนจึงมีผลเป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดโรค หลอดเลือดสมองอุดตัน

นอกจากนั้น ยังพบปัจจัยเสี่ยงของโรคอีกหลายอย่าง เช่น การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเค็ม และการมีความดันโลหิตต่ำ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุซึ่งเป็นเหตุให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ดังนั้น การกำจัดปัจจัยเสี่ยงของโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ หรือโอกาสที่จะเกิดเป็นโรคอัมพาตก็จะน้อยลง

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดปัญหาและความบกพร่องได้หลายอย่าง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับชนิด ขนาด ตำแหน่งของพยาธิสภาพในสมอง และระยะเวลาที่สมองขาดเลือด รวมถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคที่เกิดร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น และยังจัดว่าเป็นโรคเรื้อรัง เนื่องจากเป็นโรคที่แม้จะสามารถรักษาให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ แต่ก็มีความพิการหลงเหลืออยู่ อาการของโรคมักมีแนวโน้มจะถดถอย เนื่องจากพยาธิสภาพและข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาและปรับตัวหลายด้าน เช่น การดูแลรักษา ต่อเนื่องระยะยาว การควบคุมโรคไม่ให้กำเริบ การป้องกันโรคแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น (พรชัย จุลเมตต์, 2566)



จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 1 ใน 3 เสียชีวิต ภายใน 1 เดือน อีก 2 ใน 3 รอดชีวิตจะมีความพิการอย่างถาวรหรือชั่วคราว และกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีชีวิตรอดร้อยละ 80 คงเหลือความผิดปกติของร่างกายที่สามารถฟื้นฟูได้ ร้อยละ 10 จะไม่สามารถฟื้นฟูสภาพได้ และอีกร้อยละ 10 สามารถหายเป็นปกติได้ (อุไรวรรณ ทองอร่าม และนิภาวรรณ สามารถกิจ, 2562)

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ถ้าสมองขาดเลือดในระยะเวลา สั้น ๆ หรือชั่วคราวจะทำให้เกิดอาการน้อยเพียงอาการชาแขนขา กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีการเคลื่อนไหวช้าลง ใบหน้าและมุมปากตก ความจำเสื่อมชั่วคราว คิดอะไรไม่ออก พูดไม่ชัด อาการจะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหายเป็นปกติ ถ้าเซลล์สมองถูกทำลายไปบางส่วน จะมีอาการปานกลางหรืออัมพฤกษ์ ภายหลังการรักษาแล้วอาการอาจดีขึ้นเรื่อย ๆ ภายใน 3 - 6 เดือน อาการมักจะเกิดขึ้นทันทีทันใด นอกจากกล้ามเนื้ออ่อนแรงแล้ว ผู้ป่วยจะสูญเสียการทรงตัว บางขณะมีอาการตามัวครึ่งตาหรือมืดไปข้างหนึ่ง สูญเสียความทรงจำและความสามารถในการคิดคำนวณ การตัดสินใจ และมักมีอาการทางอารมณ์ร่วมด้วย เช่น ซึมเศร้าหรือหงุดหงิด และถ้าเซลล์สมอง ถูกทำลายโดยถาวรจะมีอาการรุนแรงหรืออัมพาต มักเกิดการอ่อนแรงของแขนและขา ขยับแขนหรือขาเองไม่ได้ สูญเสียการทรงตัว พูดไม่ได้ หรือเปล่งเสียงออกมาจากลำคอไม่ได้ กล้ามเนื้อหน้าทำงานไม่เท่ากัน หนังตาตก กลอกตาไม่ได้ กลืนลำบาก ปากเบี้ยว ปฏิกริยาตอบสนองช้า สูญเสีย ความทรงจำ ถ้าอาการรุนแรงมากอาจเป็นสาเหตุของการตายของผู้ป่วยได้

นอกจากนี้ อาการทางระบบประสาทจะขึ้นอยู่กับบริเวณที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงด้วย ถ้าอุดตัน ที่หลอดเลือดแดงไปเลี้ยงสมองส่วนหน้า (Anterior Cerebral Artery) จะมีอาการ ชา เท้า อ่อนแรง โดยแขนเป็นน้อยกว่า เสียประสาทสัมผัสของขา เท้า และกลืนปัสสาวะไม่ได้ ถ้าอุดตันที่หลอดเลือดแดงไปเลี้ยงสมองส่วนกลาง (Middle Cerebral Artery) จะมีอาการอ่อนแรงที่ใบหน้าและแขนมากกว่าขา ชาและเสียประสาทรับความรู้สึกของใบหน้า แขนและขา ตาข้างหนึ่งมองไม่เห็น และพูดไม่ได้ ถ้าอุดตันที่หลอดเลือดแดงไปเลี้ยงส่วนหลัง (Posterior Cerebral Artery) จะมีอาการ ตามองไม่เห็น จำไม่ได้ อัมพาตครึ่งซีกของร่างกาย ซึม การเคลื่อนไหวของแขนขาผิดปกติ อุดตันที่หลอดเลือดแดงไปเลี้ยงกระดูกสันหลังท่อนล่าง (Vertebral Basilar Artery) จะมีอาการวิงเวียนศีรษะ มองเห็นภาพซ้อน มองเห็นครึ่งเดียว พูดไม่ชัด อ่อนแรงไปแถบหนึ่ง ขาไปแถบหนึ่ง และการตีบตันของหลอดเลือดแขนงเล็ก ๆ ทำให้สมองขาดเลือด เป็นหย่อมๆ อาจมีอาการดังต่อไปนี้ อ่อนแรงของใบหน้า แขน ขา มีอาการชาอย่างเดียวโดยไม่อ่อนแรง เดินเซ อ่อนแรงขามากกว่าแขน พูดไม่ชัด กลืนลำบาก ปากเบี้ยว (พรรณวลัย ผดุงวณิชย์กุล, 2561)

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย ความผิดปกติและความพิการที่เกิดขึ้นมักจะส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวและสังคม ดังนี้

1. ผลกระทบต่อบุคคล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีการเปลี่ยนแปลงของความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และมีปฏิกริยาตอบสนองต่อการกระตุ้น (Reflex) เปลี่ยนแปลงไป และพบว่า ร้อยละ 88 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาาร่างกายอ่อนแรงครึ่งซีก (ทิตาวดี สิงห์โค และคณะ, 2563) เกิดข้อติดแข็ง เนื่องจากผู้ป่วยไม่อาจเคลื่อนไหวข้อต่อและกล้ามเนื้อ เนื่องจากกล้ามเนื้อไม่ได้ทำงานในที่สุดจะฝ่อลีบลง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด เป็นอุปสรรคต่อการ จัดท่าหรือ การดูแลสุขอนามัย มีปัญหาการทรงตัวทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ไม่สามารถนั่งหรือเดินได้ บางรายอาจมี ปัญหาการพูด การเคี้ยวและการกลืน ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ ความจำเสื่อมหรือสับสน ผู้ป่วยบางรายไม่รู้สึกรู้ตัว (วรกร วิชัยโย และคณะ, 2564) ซึ่งส่งผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และการเกิดข้อติดแข็ง เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังเกิดอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพจิตใจ จากการสูญเสียสภาพลักษณะ ไร้สมรรถภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นก่อให้เกิดอาการซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงไม่ไหวร้าย วิตกกังวล เครียด

จนบางครั้งเกิดความท้อแท้และสิ้นหวังในชีวิต จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักมีความทุกข์ทรมานและเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยจะเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมากในช่วงระหว่าง 6 เดือน ถึง 2 ปี ภายหลังจากเกิดโรคภาวะซึมเศร้าในช่วง 6 เดือนแรก มักเกิดจากการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย ในขณะที่ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือน ถึง 1 ปี มักจะเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมลดลง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ อุไรวรรณ ทองอร่าม และนิภาวรรณ สามารถกิจ ได้ศึกษาผลกระทบด้านจิตสังคมในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกภายหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 1 ปี ในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุดโดยภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับ การสูญเสียด้านความคิดระดับความสามารถในการทำงาน และความสามารถในการปรับตัวกับครอบครัวและสังคม (อุไรวรรณ ทองอร่าม และนิภาวรรณ สามารถกิจ, 2562)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว เมื่อบุคคลเกิดความพิการของร่างกายช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เกิดเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง จำเป็นต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล ต้องสูญเสียกำลังของสมาชิกในครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์กับเพื่อนและกิจกรรมทางสังคมน้อยลง เวลาพักผ่อนน้อยลง ทำให้เกิดความเครียด (อาคม รัฐวงษา, 2561); (อุไรวรรณ ทองอร่าม และนิภาวรรณ สามารถกิจ, 2562) บางครั้งจากการที่ต้องมาเอาใจใส่ดูแลและระยะยาวนาน มีความซับซ้อนเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแล อาจทำให้เกิดความรำคาญ ความกลัว ไม่มั่นใจ หงุดหงิด ทำให้แสดงอารมณ์ ไม่เหมาะสม มีผลต่อความรู้สึกทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัว รู้สึกเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดูแล การศึกษาการรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่ท้อแท้ใจ ดูดดมเห่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการจัดการพาผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัด การดูแลในกิจกรรมเหล่านี้ผู้ดูแลรับรู้ว่าเป็นภาระในการดูแล อีกทั้งภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวจะมีส่วนสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะ การดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลที่มีภาวะเศรษฐกิจดี ย่อมตระหนักถึงภาระในการดูแลมากกว่าผู้ดูแลที่เศรษฐกิจไม่มั่นคง (อาคม รัฐวงษา, 2561) จากการศึกษาถึงภาระเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า รายได้หรือภาวะเศรษฐกิจภายในครอบครัวจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วย เกิดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (พรชัย จุลเมตต์, 2566) นอกจากนี้ยังเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาและฟื้นฟูสภาพทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน

3. ผลกระทบต่อสังคม เมื่อบุคคลต้องมีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เกิดความพิการของร่างกาย ทำให้บทบาทหน้าที่ทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถทำหน้าที่เป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือหัวหน้าครอบครัวได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพ รวมทั้งไม่สามารถไปร่วมหรือมีกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ อีกทั้งประเทศที่มีคนพิการจำนวนมาก ย่อมต้องถือว่าเป็นภาระของสังคม และยังสะท้อนให้เห็นถึงสภาวะสุขภาพของสังคมประเทศนั้น ๆ ซึ่งจัดว่าเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข (อุไรวรรณ ทองอร่าม และนิภาวรรณ สามารถกิจ, 2562) ในประเทศไทยได้มีการศึกษาต้นทุนของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉลี่ยจากการเจ็บป่วย เท่ากับ 162,644.97 บาทต่อคนต่อปี ส่งผลทำให้สังคมและประเทศต้องสูญเสียเศรษฐกิจและกำลังทรัพยากรบุคคลที่จะมาพัฒนาประเทศ เนื่องจากความผิดปกติจากโรคหลอดเลือดสมอง

ดังนั้น ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองมีต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ขนาด ตำแหน่งของพยาธิสภาพ และระยะเวลาที่สมองขาดเลือด รวมถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคที่จะส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของโรคมามากยิ่งขึ้น ดังนั้น การดูแลควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองย่อมสำคัญกว่าการดูแลรักษา เพื่อลดผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมาจากรโรคหลอดเลือดสมอง และถ้าไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ก็จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยที่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น



ปัญหาและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

จากความก้าวหน้าของการดูแลรักษาและการวินิจฉัยในปัจจุบันส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรอดชีวิตมากขึ้น แต่ผลของโรคทำให้ผู้ป่วยกลุ่มที่รอดชีวิตยังมีความพิการเรื้อรัง สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว ไม่สามารถดูแลตนเองได้ บางรายอยู่ในสภาพที่ไม่รู้สึกตัว หรือรู้สึกตัวแต่ไม่สามารถสื่อสารได้ และมีอัมพาตครึ่งซีก หรือมีปัญหาทางระบบประสาทอื่นร่วมด้วย ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพใดก็ตามจำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัวในการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ป้องกันภาวะถดถอยและภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นตลอดจนส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สุปรिता มั่นคง และคณะ, 2559); (ศิริพร เสมสาร และคณะ, 2561)

ปัญหาและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบได้ทั้งปัญหาของผู้ป่วยและปัญหาของครอบครัว ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการดูแลที่บ้าน ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยแต่ละรายจะมีสภาพร่างกายพิการ ที่หลงเหลือจาการโรคแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิด ขนาด และตำแหน่งของพยาธิสภาพของโรค แต่ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ที่พบจะมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ความรู้สึกนึกคิด ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองน้อยลง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยเฉพาะครอบครัว รวมถึงระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ยังมีข้อจำกัดในการรักษา จึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น บางรายต้องมีอุปกรณ์ ทางกายภาพบำบัดติดตัวกลับไปดูแลต่อที่บ้าน จึงก่อให้เกิดความยุ่งยากแก่ครอบครัวในการจัดการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้านในระยะยาว ผู้ป่วยมีปัญหาด้านภาวะสุขภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อน และต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำบ่อย ๆ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มนี้น้อยลง ซึ่งปัญหาดังกล่าวมักเกิดจากครอบครัวที่ทำหน้าที่ในการดูแลยังขาดความรู้ในการดูแลขาดผู้ดูแลหลักปล่อยทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียวบางช่วงเวลาขาดแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลระยะยาว รวมถึงระบบบริการสุขภาพยังขาดการเตรียมความพร้อมของครอบครัว ก่อนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ (อุไรวรรณ ทองอร่าม และนิภาวรรณ สามารถกิจ, 2562); (พรชัย จุลเมตต์, 2566)

ดังนั้น คุณภาพของการดูแลที่บ้าน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้านจะต้องคำนึงสภาพปัญหา รวมถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก เพื่อจัดบริการสุขภาพได้ อย่างเหมาะสม เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแล และเสริมพลังความสามารถของครอบครัวให้สามารถตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา สามารถพึ่งพาตนเองได้และจัดการการดูแลที่บ้านได้อย่างยั่งยืน

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นการตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยและครอบครัว ในการให้บริการสุขภาพทุกกลุ่ม โดยบุคลากรสุขภาพจะต้องนำผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามีส่วนร่วม ในกระบวนการรักษาพยาบาล ร่วมกับการใช้กลยุทธ์ในการจัดการดูแลสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกัน

ปัจจุบันสถาบันเพื่อการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้ปรับบทบาทหลักของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็น 4 มโนทัศน์ (Harrison, 2010); (วิณา จีระแพทย์, 2558)

1. ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Dignity and Respect) หมายถึง บุคลากรสุขภาพต้องฟังและเคารพความคิดเห็น (Perspectives) ของผู้ป่วยและครอบครัวและสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวเลือก (Choices) ความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัวจะถูกนำมาใช้ในการวางแผนและการให้การดูแล ดังนั้น ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Dignity and Respect) มีความสำคัญมากในนำประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิด การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเนื่องจากบุคลากรสุขภาพต้องเข้าใจผู้ป่วย และให้เกียรติยอมรับครอบครัวของผู้ป่วยว่ามีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเลือกและตัดสินใจที่จะรับบริการการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพในทุกขั้นตอนของกระบวนการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกาย



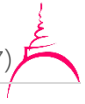
เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงครอบครัวควรได้รับทางเลือกการดูแลรักษาบำบัดฟื้นฟูสภาพที่บ้านตามแนวคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรม เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วขึ้น

2. การใช้ข้อมูลร่วมกัน (Information Sharing) หมายถึง บุคลากรสุขภาพมีการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นจริงและเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสมบูรณ์และปราศจากอคติ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง สมบูรณ์ และทันเวลาเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลที่มีประสิทธิภาพและใช้ในการตัดสินใจ จากความหมายข้างต้นการที่จะนำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน บุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตรงไปตรงมา ไม่คลุมเครือ ใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงคำศัพท์ทางแพทย์ ให้เวลาที่เพียงพอเพื่อให้ครอบครัวสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงการซักถามข้อสงสัยในการดูแลรักษาเพื่อส่งเสริม ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

3. การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มี ส่วนร่วมในการดูแลและการตัดสินใจในระดับที่พวกเขาเลือก ดังนั้นการนำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน บุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง รวมถึง การตัดสินใจการดูแลที่บ้านด้วยตนเอง ตั้งแต่กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือพื้นฐานทั่วไป กิจกรรมการดูแลที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน และกิจกรรมการดูแลรักษาเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

4. การประสานงาน (Collaboration) หมายถึง ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์กรในการกำหนดนโยบาย การพัฒนาโครงการ การดำเนินการและการประเมินผลโครงการ ตลอดจนร่วมกันในการออกแบบการให้บริการสุขภาพ การจัดการศึกษาของบุคลากรวิชาชีพ และการให้การดูแล ดังนั้นการประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ร่วมกับการประสานงาน (Collaboration) นั้นบุคลากรสุขภาพให้ความไว้วางใจครอบครัวเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่บ้านที่มีปัญหาซับซ้อนและร่วมมือกับครอบครัวประเมินสภาวะการเจ็บป่วยร่วมกันวางแผนการดูแล และประเมินผลการดูแลร่วมกัน มีการนำครอบครัวให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในองค์กรเพื่อออกแบบ จัดกิจกรรมบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับครอบครัวส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแล ที่บ้านพึ่งพาตนเองได้ และจัดการการดูแลสุขภาพที่บ้านได้อย่างยั่งยืน

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัว เป็นศูนย์กลางนั้น เพื่อให้เกิดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องยอมรับและเคารพครอบครัวโดยรับฟังความคิดเห็นและเคารพการตัดสินใจหรือสิ่งที่ครอบครัวเลือกมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้กับครอบครัวให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจ รวมถึงการให้ครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนมีส่วนร่วมกับระบบการบริการสุขภาพ ส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวในการจัดการการดูแลที่บ้านได้ ตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแลเมื่อเกิดปัญหาได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัยและสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน การประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงต้องให้ความสำคัญ กับครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญและเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดผู้ป่วย สายสัมพันธ์ ความรัก ความผูกพัน ความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจต่อกันพบได้ในระบบครอบครัวไทย ซึ่งจะส่งผลทำให้ครอบครัว มีความปรารถนาที่ดีต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่าง



สุดท้าย และพร้อมที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยพ้นหาย จากความไม่สุขสบายจากโรคเรื้อรังที่ต้องเผชิญอยู่ให้กลับมาปกติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยครอบครัวจะต้องเรียนรู้การดูแลที่บ้านทุกเรื่อง สามารถจัดการกับอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย โดยการสังเกตและบันทึกอาการแสดงที่ผิดปกติจากอาการไข้ ไอ มีเสมหะ การหายใจ และปัสสาวะที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถเรียนรู้แก้ไขเบื้องต้นได้ รวมถึงการส่งข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้กับสมาชิกภายในครอบครัวได้รับรู้และร่วมกันดูแลเมื่อต้องพาผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลก็สามารถสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้กับแพทย์ พยาบาล เพื่อผลการรักษาได้ โดยที่ครอบครัวต้องได้รับข้อมูลความรู้ในด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วย ที่บ้านในทุกเรื่องอย่างเพียงพอ โดยให้ความสำคัญกับครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะสามารถจัดการดูแลที่บ้านได้เอง ครอบครัวต้องได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถจากทีมสหสาขาวิชาชีพตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละครอบครัว โดยเน้นกลวิธีและการสื่อสารที่เข้าใจง่ายเข้าถึงและปฏิบัติได้ ซึ่งผลของการเตรียมความพร้อมของครอบครัวจะสามารถเพิ่มศักยภาพของครอบครัวในการจัดการปัญหาการดูแลที่บ้านได้เอง สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำบ่อย ๆ ได้

การนำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสู่การปฏิบัติ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคเรื้อรังที่มีปัญหาการดูแลที่ซับซ้อน กิจกรรมบางอย่างต้องใช้ความรู้ ทักษะและความสามารถเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยมีสภาพความพิการทางด้านร่างกายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการดูแลฟื้นฟูสภาพตลอดเวลาเป็นระยะยาวอย่างต่อเนื่อง บางรายตลอดชีวิต ซึ่งผู้ดูแลที่เหมาะสม ก็คือ ครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและถือเป็นแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยดูแลฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง สายสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดจะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและยังสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ฉะนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน บุคลากร ทีมสุขภาพจึงไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะบุคคล แต่ควรมุ่งเน้นทั้งบุคคลและครอบครัว ให้ความสำคัญและตระหนัก ถึงศักยภาพของครอบครัวในฐานะเป็นศูนย์กลางการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย มองครอบครัวเป็น ส่วนหนึ่งของทีมการรักษาพยาบาล (พรชัย จุลเมตต์, 2566); (สุริยา ฟองเกิด และคณะ, 2563)

ดังนั้น การดูแลที่บ้านที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมีหลากหลายปัญหาของสมาชิกที่เจ็บป่วยในครอบครัว จำเป็นต้องมีครอบครัวกำกับการดูแลเองทุกอย่าง โดยการสนับสนุนการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานบริการที่บ้าน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถของครอบครัวในการดูแลที่บ้านให้มีประสิทธิภาพและสามารถจัดการดูแลได้เองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลที่บ้านและชะลอการกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วย

จากความสำเร็จข้างต้นจะเห็นว่าปัจจุบันรูปแบบนี้ได้มีการใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทุกวัย และในทุกระดับของการบริการสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยได้สนับสนุนเพิ่มมากขึ้นว่าการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางเกิดประโยชน์แก่ทุกฝ่าย โดยทำให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยในการบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นทั้งผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว เกิดความรู้สึกรักมีคุณค่า เพิ่มความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างสมาชิกในครอบครัว สามารถลดความเครียดของครอบครัวได้ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัวพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพมากขึ้น ครอบครัวมีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของสมาชิกมากขึ้น พึ่งพาศูนย์สุขภาพน้อยลง การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นและเร็วขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง ความพึงพอใจของ



บุคลากรสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น พยาบาลเพิ่มความรู้สึกรักมีคุณค่า ในตนเองและควมมีอิสระทางวิชาชีพ (สุปรีดา มั่นคง และคณะ, 2559); (อุไรวรรณ ทองอร่าม และนิภาวรรณ สามารถกิจ, 2562)

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นพยาบาลที่มีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การคัดกรองโรคและประเมินภาวะเสี่ยง บริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง โดยใช้ระบบการจัดการรายบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน การให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนควบคุมคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สภาการพยาบาล, 2552); (สภาการพยาบาล, 2564) มีดังนี้

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดา และทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน (Direct Care)

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) กับทีมหมอครอบครัว และชุมชนในการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)

ดังนั้น บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทั้ง 4 สมรรถนะที่สำคัญและเด่นชัดในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่เน้นกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน ในการจัดการดูแลที่บ้านอย่างมีคุณภาพ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้นำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาจัดการระบบ การดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อให้เกิดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องมีสมรรถนะในการตรวจวินิจฉัยแยกโรคที่เป็นปัญหา ภาวะสุขภาพและปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน เช่น การประเมินระบบการติดเชื้อที่ปอด การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ การได้สารอาหารไม่เพียงพอ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ความรู้แก่บุคคล และครอบครัว ในชุมชนโดยสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวในทุกกิจกรรมการดูแลที่บ้าน เริ่มต้นตั้งแต่การประเมินสุขภาพ วางแผน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การเสริมพลังอำนาจของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จนสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย และพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชน เทคโนโลยีทางการแพทย์ และภูมิปัญญาท้องถิ่น มาปรับใช้ให้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการวางแผนจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชุมชนได้อย่างสร้างสรรค์ มีความเป็นผู้นำสามารถที่จะนำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางหรือแนวคิดทฤษฎีการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยต่าง ๆ มาพัฒนาสร้างนวัตกรรมหรือจัดแนวทางการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำ โดยจัดกิจกรรมการบริการสุขภาพที่บ้าน การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในรูปแบบต่าง ๆ ตามสภาพปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม คุ่มค่า คุ่มทุน และมี



ประสิทธิภาพสูงสุด มีการจัดระบบการดูแลประสานงานและส่งต่อฐานข้อมูลสุขภาพ การดูแลรักษาของผู้ป่วย และครอบครัว เมื่อเกิดภาวะสุขภาพและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงไปยังหน่วยบริการสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

สรุป

ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ อุดตัน หรือแตก ขนาด ตำแหน่งของพยาธิสภาพ และระยะเวลาที่สมองขาดเลือด และปัจจัยเสี่ยงของโรคที่จะส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของโรคมามากยิ่งขึ้น การดูแลควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองย่อมสำคัญกว่าการดูแลรักษาเพื่อลดผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมาจากรโรคหลอดเลือดสมอง และถ้าไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ก็จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องเข้าใจขอบเขตสมรรถนะขั้นสูงในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่ซับซ้อน การดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่รับผิดชอบ โดยบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่องในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านทฤษฎีทางการพยาบาล และผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นการมีส่วนร่วมและการสร้างเสริมพลังอำนาจของครอบครัวในทุกกิจกรรมการดูแลที่บ้านเพื่อให้เกิดระบบการดูแล อย่างต่อเนื่องที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ และคณะ. (2561). การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในเวชปฏิบัติ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2566). จำนวนและอัตราผู้ป่วยในปี 2563-2565. เรียกใช้เมื่อ 1 สิงหาคม 2566 จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). ข้อมูลข่าวสารสุขภาพสาธารณสุขสถิติสาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 15 ตุลาคม 2566 จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf
- ณัฐกร นิลเนตร. (2562). ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(2), 51-57.
- ดวงธิดา โสดาพรม. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเขตเทศบาลเมืองอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. ใน วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย สาขาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ทิตาวดี สิงห์โค และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 16(2), 42-60.
- พรชัย จุลเมตต์. (2566). การพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรรณฉวี ผนุงวนิชย์กุล. (2561). โรคหลอดเลือดสมอง. เรียกใช้เมื่อ 5 ตุลาคม 2566 จาก http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf



- วรกร วิชัยโย และคณะ. (2564). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ, 14(2), 25-34.
- วิณา จีระแพทย์. (2558). “กลยุทธ์ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อคุณภาพการดูแลปรีกำเนิดอย่างยั่งยืน” ในการดูแลปรีกำเนิดอย่างมีคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: ยูเนียนครีเอชั่น.
- ศิริพร เสมสาร และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลต่อผลลัพธ์ด้านญาติผู้ดูแลและด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ระยะท้าย. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 5(1), 112-116.
- สภาการพยาบาล. (2552). ประกาศสภาการพยาบาล.ขอเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. เรียกใช้เมื่อ 25 ตุลาคม 2566 จาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H014.pdf>
- _____. (2564). ประกาศสภาการพยาบาล.แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing). เรียกใช้เมื่อ 25 ธันวาคม 2566 จาก https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0049.PDF
- สุปรีดา มั่นคง และคณะ. (2559). บทบาทของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง: การศึกษาเบื้องต้นเชิงคุณภาพ. วารสารสภาการพยาบาล, 31(4), 104-121.
- สุรียา พองเกิด และคณะ. (2563). บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลญาติผู้ป่วยติดเตียง. วารสารพยาบาลทหารบก, 21(1), 46-55.
- อาคม รัฐวงษา. (2561). การพัฒนาแนวทางจัดการรายกรณีเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 24(1), 22-39.
- อุไรวรรณ ทองอร่าม และนิภาวรรณ สามารถกิจ. (2562). อิทธิพลของความพร้อมในการดูแล ภาระในการดูแล และรางวัลจากการดูแลต่อการปรับตัวของ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสาร สภาการพยาบาล, 46(3), 88-102.
- Harrison. (2010). Family-centered pediatric nursing care : State of the science. Retrieved November 9 , 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20816555>
- World Health Organization. (2022). Stroke, Cerebrovascular Accident Retrieved. Retrieved October 3, 2023, from <http://www.who.int/topics/accident/en/>
- World Stroke Organization. (2023). Stroke, Cerebrovascular Accident Retrieved. Retrieved October 3 , 2023, from <http://www.world-stroke.org/about-wso/annual-reports>