

การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

สุพจน์ ดีไทย*

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่จึงไม่สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้ต้องการผู้ดูแลในการดูแลช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมการดูแลที่ซับซ้อนอาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด ความยากลำบากในการดูแล และมีภาระในการดูแล การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความพร้อมและความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับไปที่บ้าน

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ที่ผู้ดูแลจำเป็นต้องได้รับความรู้และการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความปลอดภัยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้กับผู้ดูแลเพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพและไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล

คำสำคัญ : การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย, ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ดูแล, ไวรัสโคโรนา 19

* อาจารย์ประจำ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

Corresponding author, email: supot.d@stin.ac.th, Tel. 091-8875124

Received : September 7, 2021; Revised : February 16, 2022; Accepted : March 16, 2022

Preparation for Discharge Readiness among Caregivers of Elderly Stroke Patient

Supot Deethai*

Abstract

Survivors of older people with stroke, those with disabilities, and those who are unable to care for themselves independently require caregivers to support their activities. Caregivers play an important role in post-stroke rehabilitation for older people who have suffered a stroke. Providing complex care may be causing caregivers to become fatigued, stressed, difficult to care and burden. Preparation for discharge readiness will help caregivers have confidence to care for older people with stroke before returning home.

In the current situation of the COVID-19 pandemic, caregivers need to be even more knowledgeable to prevent the spread of coronavirus so that older people with stroke are safe when they return home. This article aimed to present a practical preparation strategy for caregivers concerning discharge so they are able to provide effective care for older people with stroke, without complications, thus enhancing the well-being of both the older people with stroke and their caregivers.

Keywords : Preparation for discharge readiness, Elderly stroke patient, Caregivers, Covid-19

* Instructor, The School of Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing
Corresponding author, email: supot.d@stin.ac.th, Tel. 091-8875124

Received : September 7, 2021; **Revised :** February 16, 2022; **Accepted :** March 16, 2022

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke or cerebrovascular disease) เป็นภาวะการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องทางระบบประสาท ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มจำนวนมากขึ้นประมาณ 13 ล้านคนต่อปี (World stroke organization, 2022) ประเทศสหรัฐอเมริกาพบจำนวนผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ que เพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการในระยะยาว นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 (American stroke association, 2020) สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความรุนแรงเป็นลำดับ 1 ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งประเทศต่อประชากรหนึ่งแสนคนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2559-2561 เท่ากับ 451.36, 467.46 และ 506.20 ตามลำดับ โดยพบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนของประเทศ ในปี พ.ศ. 2559-2561 เท่ากับ 48.13, 47.81 และ 47.32 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2562) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่าผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 173.91 ต่อประชากรแสนคน จะเห็นได้ว่าการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งจะนำไปสู่ความพิการและภาวะในการดูแลกลุ่มประชากรสูงอายุในอนาคต

โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุและผู้ดูแล

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่สมองเกิดจากสาเหตุการตีบ อุดตัน และแตก ส่งผลให้สมองขาดเลือดทำให้เซลล์สมองและเนื้อเยื่อสมองขาดออกซิเจนและตายในที่สุด โดยมีอาการ เช่น อ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ กลืนอาหารลำบาก การขยับอวัยวะผิดปกติ มีปัญหาด้านสติปัญญาและการรับรู้บกพร่อง เป็นต้น (ASA, 2020) ส่งผลให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจและสังคม ได้แก่ เครียด โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย งดเข้าสังคม แยกตัวออกจากสังคม รู้สึกหมดหวัง ต้อยค่า เป็นภาระของครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า (Sennfalt, Norrving, Petersson & Ullberg, 2019) ดังนั้นผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องการผู้ดูแลในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การจัดการเรื่องยาและอาหาร การฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การพาไปพบแพทย์ตามนัด ค่ารักษาพยาบาลและการซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแล การดูแลด้านอารมณ์และสังคม ซึ่งกิจกรรมการดูแลเป็นการดูแลที่ซับซ้อนและเป็นงานที่หนัก ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแลและมีความยากลำบากในการดูแลเมื่อกลับไปดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้ (ภาวิณี พรหมบุตร, นพวรรณ เปียชื่อ และสมนึก สกุลหงส์โสภณ, 2557) ดังนั้นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

การเตรียมความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาล

การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นการรับรู้หรือการตัดสินใจของผู้ดูแลที่สามารถจัดการกับการดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ โดยผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะปฏิบัติในการดูแล การเข้าถึงและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ การแสวงหาความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆ และการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Weiss et al., 2015) การเตรียมความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลเป็นการสร้างความรู้และความมั่นใจให้กับผู้ดูแลที่จะสามารถในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ลดการเข้ารับการนอนโรงพยาบาลซ้ำ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย (Galvin, Wills & Coffey, 2017) ซึ่งกระบวนการนี้จะขับเคลื่อนไปได้ด้วยดีขึ้นอยู่กับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการออกแบบ

การวางแผนจำหน่ายให้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย โดยมีพยาบาลเป็นบุคลากรหลักสำคัญ ในการทำหน้าที่ประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อออกแบบการวางแผนจำหน่าย ดังนั้นผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้กับผู้ดูแลมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแล ผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เฝ้ารอระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (สุพจน์ ดีไทย, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และทศพร คำผลศิริ, 2564)

การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายของผู้ดูแล พยาบาลควรคำนึงถึงความต้องการและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเป็นอย่างยิ่ง และการให้ความรู้และการฝึกทักษะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ประกอบไปด้วย

1. ความพร้อมในการดูแลทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นความสามารถของผู้ดูแลที่ต้องฝึกทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากความผิดปกติของการเคลื่อนไหวร่างกายเกิดจากการอุดตันที่ Anterior cerebral artery และ Middle cerebral artery ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด กล้ามเนื้อเกร็งกระตุก ทำให้มีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ ความบกพร่องของสติปัญญาทำให้มีปัญหาในการรู้คิด เช่น การขาดสมาธิ ความจำบกพร่อง มีความบกพร่องในการวิเคราะห์ และการละเลยส่วนของร่างกายครึ่งซีก ส่งผลให้มีการตัดสินใจและพฤติกรรมไม่เหมาะสมและอาจเสี่ยงต่อการเป็น Alzheimer's disease และ Dementia หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2550) ความบกพร่องของการพูดและการสื่อสาร เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมองซีกซ้ายเพราะว่าศูนย์การควบคุมการพูดอยู่ทางสมองซีกซ้ายทำให้มีความยากลำบากในการสื่อสาร ได้แก่ พูดลำบาก (Dysarthria) และความผิดปกติในการสื่อความหมาย (Aphasia) (Basilakos, 2018) ความบกพร่องของการกลืน เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดบริเวณก้านสมองทำให้เกิดความผิดปกติการกลืนหรือกล้ามเนื้อบริเวณคอเป็นอัมพาต เมื่อมีพยาธิสภาพที่หลอดเลือดบริเวณก้านสมองส่งผลให้ระยะเวลาในการกลืนอาหารช้าลงหรืออาจจะไม่กลืนอาหารเลย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น อาหารติดคอ ไอ หรือระคายเคืองคอขณะกลืน อาจเกิดการสำลักอาหาร ปอดอักเสบ และเสียชีวิตได้ เป็นต้น (Cohen et al., 2016) ความผิดปกติการควบคุมการขับถ่าย ได้แก่ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เกิดจากผู้ป่วยที่มีรอยโรคบริเวณ Frontal lobe และ Bilateral hemisphere ส่วนอาการท้องผูก ถ่ายลำบาก เกิดจากการขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายและการใช้ยา เป็นต้น ซึ่งมีหลักการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านทางด้านร่างกาย ดังนี้

1.1 การดูแลทำความสะอาดร่างกาย ประกอบด้วยกิจกรรม การอาบน้ำ แปรงฟัน การเช็ดตัว การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก เพื่อกำจัดสิ่งสกปรกและให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความสุขสบาย อีกทั้งยังทำให้กล้ามเนื้อและข้อได้เคลื่อนไหวเพราะต้องมีการขยับแขนขาเพื่อทำความสะอาดทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งผู้ดูแลต้องเรียนรู้วิธีการอาบน้ำและข้อควรระวังในการทำทำความสะอาด ผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุที่สามารถไปอาบน้ำที่ห้องน้ำได้ ผู้ดูแลควรจัดให้ผู้ป่วยอาบน้ำโดยนั่งเก้าอี้หรืออาบน้ำบนรถเข็น จัดพื้นที่สำหรับวางอุปกรณ์ให้ใกล้ผู้ป่วยมากที่สุดเพื่อสะดวกในการอาบน้ำ ควรอยู่ดูแลใกล้ชิดและระมัดระวังการลื่นล้มในห้องน้ำ ควรทำราวจับในห้องน้ำเพื่อช่วยในการทรงตัว สำหรับผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ผู้ดูแลต้องทำความสะอาดร่างกายให้กับผู้สูงอายุทั้งหมด โดยเลือกใช้อุปกรณ์ และผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมและเรียนรู้เทคนิคการเช็ดตัวให้สะอาด เน้นเช็ดตัวจุดเฉพาะ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ ซอกก้น เป็นต้น สามารถโรยแป้งหรือทาครีมเพื่อป้องกันผื่นแดงหรือคันได้ อีกทั้งผู้ดูแลต้องเรียนรู้วิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์ และคณะ, 2555)

1.2 การดูแลการแต่งกาย แนะนำให้ผู้ดูแลเลือกเสื้อผ้าที่สวมใส่และถอดง่าย เสื้อผ้าต้องหลวม ใส่สบาย เนื้อผ้าไม่หนา ไม่ขัดขวางต่อการระบายความร้อนออกจากร่างกายเพื่อป้องกันความอับชื้น วิธีการใส่ควรสวมใส่ข้างที่เป็นอัมพาตก่อนใส่ข้างที่ดี และถอดข้างที่ดีก่อน กระตุ้นผู้สูงอายุให้ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดในการเปลี่ยนเสื้อผ้าและแต่งกายอื่นๆ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับสภาพผู้สูงอายุที่เอื้ออำนวยต่อการทำกิจกรรม

1.3 การดูแลการรับประทานอาหาร ควรได้รับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 4-6 มื้อ/วัน จัดเมนูอาหารตามความชอบของผู้สูงอายุเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร มีประโยชน์และคุณค่าทางอาหาร ลักษณะของอาหารต้องเป็นอาหารที่อ่อนนุ่ม เคี้ยวและกลืนง่าย และได้รับน้ำอย่างเพียงพอประมาณ 8-10 แก้ว สำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาในการเคี้ยวและการกลืน ควรเลือกลักษณะอาหารที่เหมาะสม เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการสำลักอาหาร ในช่วงแรกควรเป็นอาหารที่มีกากใยละเอียด เละๆ และชิ้นเป็นเนื้อเดียวกันเหมือนอาหารเด็กอ่อน ไม่ใช่อาหารลักษณะเป็นน้ำ มีคุณค่าทางอาหาร เมื่อรับประทานได้ค่อยเพิ่มความหนาของอาหารตามลำดับ ในกรณีที่ไม่สามารถเคี้ยวและกลืนได้ จำเป็นต้องได้รับอาหารทางสายยางโดยแพทย์จะให้ทีมโภชนาการมาช่วยเหลือจัดการดูแล (บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์ และคณะ, 2555) เพื่อเป็นการเตรียมอาหารทางสายยางสำหรับใช้ที่บ้านได้ นอกจากนี้การจัดทำนั่งรับประทานควรเป็นท่าตั้งตรง ก้มหน้าเล็กน้อย กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถนั่งได้ ควรจัดทำโดยปรับเตียงยกหัวสูงอย่างน้อย 30 องศา เข่างอเล็กน้อยและจัดศีรษะก้มหน้าไม่ให้เงยหน้าเพื่อป้องกันการสำลักอาหารได้ และจัดระดับอาหารให้อยู่ในระดับสายตาเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร (สุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, 2558)

1.4 การดูแลการขับถ่าย ประกอบด้วยการดูแลการขับถ่ายปัสสาวะและการขับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะมีปัญหาในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ต้องดูแลไม่ให้ผิวหนังบริเวณก้นเปียกชื้น อาจใส่ถุงรองรับน้ำปัสสาวะสำหรับผู้ชายหรือใช้วิธีเปลี่ยนผ้าอ้อม (Pampers) สำหรับผู้หญิงอาจใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลาและเปลี่ยนทุก 2 ชั่วโมงและให้การช่วยเหลือทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หลังจากขับถ่ายปัสสาวะทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ อีกทั้งควรควบคุมการดื่มน้ำและกระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะเป็นเวลา บันทึกสารน้ำเข้า-ออกร่างกาย พร้อมทั้งกระตุ้นการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic floor muscle training) เพื่อแก้ปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และควรจัดสรรเวลาของการถ่ายปัสสาวะ หรือแล้วแต่ความสะดวกของผู้สูงอายุ รวมไปถึงการสังเกตอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะ สี ลักษณะของปัสสาวะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์ และคณะ, 2555) ส่วนการขับถ่ายอุจจาระผู้ดูแลควรกระตุ้นในการออกกำลังกล้ามเนื้อหน้าท้อง โดยการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เคลื่อนย้ายร่างกาย การนั่ง การออกกำลังกาย เพราะกิจกรรมเหล่านี้จะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นและช่วยให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ดี รวมถึงการนวดหน้าท้องเป็นการช่วยลดการเกิดภาวะท้องผูก ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา กระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ เตรียมอาหารที่มีกากใยสูง การล้างอุจจาระและสวนอุจจาระ เป็นต้น (Wang, Liu, Zou, Ma & Liu, 2020)

2. ความพร้อมในการดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากต้องกลายเป็นคนพิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้เกิดภาวะตั้งเครียด รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ท้อแท้ และภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะเกิดในช่วงระยะ 1-3 เดือนแรก และจะค่อย ๆ ลดลงเมื่อเวลาผ่านไปนานกว่า 1 ปี จากผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า อาจกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเขา และมีความผูกพันซึ่งกันและกันจึงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามลดลง (วิชชุตตา พุ่มจันทร์, ชนกพร จิตปัญญา และศิริพันธุ์ สาสัจย์, 2557) ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องแสดงออกทางคำพูด สีหน้า สายตา และการสัมผัสต่อ

ผู้สูงอายุเพื่อแสดงถึงความรัก หลีกเลี่ยงการตำหนิและพุดคุยให้กำลังใจในขณะที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมด้วยตนเอง

3. ความพร้อมในการฟื้นฟูสภาพร่างกายในป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นการที่ผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทำกายภาพโดยการออกกำลังกาย เคลื่อนไหวร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดข้อ ไหล่ติด และการดูแลหรือการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ใช้เวลาตั้งแต่ 3 เดือนแรกที่เกิดโรคและอาการค่อยๆ ดีขึ้น จนกระทั่งถึง 6 เดือน หลังจากนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก อย่างไรก็ตามอาจพบว่าผู้สูงอายุบางรายอาจมีการฟื้นฟูสภาพของโรคไปได้เรื่อยๆ จนถึงเวลา 2 ปี ภายหลังจากเกิดโรค ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ การเคลื่อนย้ายร่างกาย การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การฝึกการเคลื่อนไหวของข้อต่อ การบำบัดภาวะกลืนลำบาก เป็นต้น (Lui & Nguyen, 2018) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1 การเคลื่อนย้ายร่างกาย ผู้ดูแลต้องประเมินความแข็งแรงของตนเองและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขา และการฝึกนั่งทรงตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจและความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายร่างกายจากเตียงไปเก้าอี้ล้อเข็น (Wheelchair) อันดับแรกผู้ดูแลต้องทราบส่วนประกอบและกลไกการทำงานของเก้าอี้ล้อเข็น และวิธีใช้อย่างถูกต้อง เนื่องจากเก้าอี้ล้อเข็นบางชนิดมีคุณสมบัติแตกต่างกันทำให้การใช้งานเปลี่ยนไปและส่งเสริมให้การเคลื่อนย้ายได้สะดวกขึ้น และเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจากนักกายภาพบำบัดอย่างถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายขณะทำการเคลื่อนย้าย (พรพิมล มาศสกุลพรรณ และคณะ, 2559)

3.2 การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การเดินจะเริ่มหลังจากที่ผู้สูงอายุยืนได้มั่นคงแล้ว ก่อนการเดินผู้ดูแลควรกระตุ้นผู้สูงอายุเกี่ยวกับการลงน้ำหนักที่ขาข้างที่อ่อนแรง ในการเดินต้องยกขาข้างที่แข็งแรงขึ้นจากพื้น และขาข้างอ่อนแรงต้องรับน้ำหนักตัว ผู้ดูแลควรอยู่ข้างที่อ่อนแรง จุดประสงค์ของการฝึกเดินเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุกลับมาเดินได้ดังเดิม และผู้ดูแลเรียนรู้วิธีการใช้อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกเดินอย่างถูกต้อง ซึ่งอุปกรณ์ช่วยเดินที่นิยมใช้ ได้แก่ โครงเหล็กช่วย (Walker) สร้างความมั่นคงในการทรงท่าขณะที่เคลื่อนไหว ไม้ค้ำยัน (Crutches) ใช้งานสะดวกมีหลายแบบ ควรเลือกให้เหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละราย ไม้เท้า (Cane) เหมาะสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีการทรงตัวและมีความแข็งแรงที่จะเคลื่อนไหวตนเองได้ในระดับหนึ่ง ทั้งนี้ผู้ดูแลควรอยู่ใกล้ชิดและเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ (พรพิมล มาศสกุลพรรณ และคณะ, 2559)

3.3 การฝึกการเคลื่อนไหวของข้อต่อ โดยเริ่มจากการฝึกปฏิบัติการเคลื่อนไหวส่วนแขน เช่น ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือและบริหารข้อมือ และเคลื่อนไหวส่วนขา เช่น ข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้าและนิ้วเท้า ดังนั้นผู้ดูแลต้องได้รับการฝึกปฏิบัติเป็นอย่างดีจากนักกายภาพบำบัด หากผู้ดูแลไม่มั่นใจในการกายภาพบำบัดผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อาจส่งผลให้เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อฉีกขาด ข้อต่อต่างๆ เคลื่อนหลุด ผู้ดูแลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมาเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกับผู้สูงอายุในขณะที่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลร่วมกับนักกายภาพบำบัด ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ดูแลควรกำหนดระยะเวลาในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดการเกิดข้อยึดติด (กิ่งแก้ว ปาจรีย์, 2550; บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์ และคณะ, 2555)

3.4 การบำบัดภาวะกลืนลำบาก ผู้ดูแลควรบริหารกล้ามเนื้อในการกลืนให้กับผู้ป่วยด้วย การบริหารกล้ามเนื้อคอและไหล่ การบริหารกล้ามเนื้อปาก ริมฝีปากและแก้ม ฝึกด้วยวิธีเป่าเทียน เม้มริมฝีปาก การนวดกระตุ้นกล้ามเนื้อรอบปากและกลั้วน้ำ การบริหารลิ้นจะช่วยให้การเคลื่อนไหวของลิ้นดีขึ้น ฝึกด้วยวิธีอมเกล็ดน้ำแข็ง ให้เลียริมฝีปากหรือไอศกรีม ให้ออกเสียง “ลา ลา คา คา คาลา คาลา” การออกกำลังกาย

ชากรรไกรฝักด้วยวิธี เคี้ยวผ้าก๊อซที่พันไม้กดลิ้น ใช้มือโยกชากรรไกรไปมา และให้อ้าปากหุบปาก การบริหารลิ้นจะช่วยให้การกลืนอาหารดี ป้องกันอาหารไม่ให้ตกไปยังหลอดลม แถมยังช่วยให้ออกเสียงพูดได้ชัดเจนขึ้น และช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำลายอีกด้วย (พรพิมล มาศสกุลพรรณ และคณะ, 2559) สำหรับการฝึกกลืนอาหารควรตักคำเล็ก ๆ และกระตุ้นให้กลืนอาหารบ่อย ๆ หลังจากการกลืนอาหารควรตรวจสอบอาหารที่ค้างในปากเสมอ (สุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, 2558)

4. ความพร้อมในด้านการขอความช่วยเหลือในชุมชน ผู้ดูแลควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนในชุมชน โดยพยาบาลจะส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใกล้เคียง รวมถึงการให้ผู้ดูแลจัดเตรียมอุปกรณ์ ปรับสถานที่และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนเป็นสื่อกลางในการติดต่อเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ โดยให้เจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำตามที่ผู้ดูแลสอบถาม (Magwood et al., 2020) ดังนั้นการที่ผู้ดูแลได้รับการประสานการดูแลที่ดี มีแหล่งอำนวยความสะดวกและเป็นประโยชน์ที่สนองความต้องการของผู้ดูแลจะทำให้มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้ดี

5. ความพร้อมในการจัดการตนเองของผู้ดูแล การดูแลเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้า หากผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดภาวะในการดูแล ดังนั้นพยาบาลควรให้ข้อมูลแนวทางการปรับตัวเมื่อผู้ดูแลเจอกับปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ดังนี้

5.1 การจัดการด้านร่างกายของผู้ดูแล ควรมีการจัดการกับเวลาในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ หากเกิดความเหนื่อยล้าสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติหรือบุคคลอื่น ให้มาดูแลชั่วคราว เพื่อให้ตนเองสามารถพักผ่อนฟื้นฟูร่างกายเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุต่อไปและหมั่นดูแลสุขภาพตนเองเช่น ทำสมาธิ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการคนในครอบครัวช่วยดูแลผู้ป่วยแทน ต้องการผู้ช่วยดูแลทำงานบ้าน ต้องการมีเวลาส่วนตัวที่ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน และต้องการมีเวลาพบปะเพื่อนฝูง (บุษยมาศ บุศยารัตน์, 2561)

5.2 การจัดการด้านจิตใจของผู้ดูแล การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาที่ซับซ้อนเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งถ้าผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้จะส่งผลกระทบต่อทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล ดังรายงานการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยและการรับรู้สมรรถนะตนเองสามารถร่วมทำนายความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมีผลต่อความเครียด หากผู้ดูแลไม่ได้รับการสับเปลี่ยนในการดูแลอาจทำให้เกิดความเครียดในระดับที่สูง อีกทั้งหากผู้ดูแลไม่ได้รับข้อมูลในการดูแลที่เพียงพอซึ่งนำไปสู่สมรรถนะตนเองได้ อาจทำให้เกิดความเครียดในการดูแลได้เช่นกัน (นพรัตน์ สนวนปาน, แสงทอง ธีระทองคำ และสมนึก สกุลหงส์โสภณ, 2562)

5.3 ด้านสังคมของผู้ดูแล อาจให้มีการสับเปลี่ยนบุคคลในครอบครัวมาช่วยดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลหลักได้พักผ่อนและทำกิจกรรมเข้าสังคมได้ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลต้องการมีเวลาส่วนตัวที่ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านและต้องการมีเวลาพบปะเพื่อนฝูงในระดับมาก เพื่อเป็นการพักผ่อน ผ่อนคลายและป้องกันสัมพันธภาพกับเพื่อนลดลง (บุษยมาศ บุศยารัตน์, 2561)

5.4 การจัดการด้านบทบาทหน้าที่ในการดูแล ควรวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลอย่างเป็นขั้นตอน นำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแล หมั่นแสวงหาข้อมูลเพื่อให้ตนเองสามารถดูแลหรือแก้ปัญหาในการจัดการกับความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนได้ อีกทั้งการขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ช่วยทำกิจกรรมแทน เช่น ขอความช่วยเหลือในเรื่องการซื้อของใช้ ทำงานบ้าน หรือผลัดเปลี่ยนดูแลชั่วคราว หากผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่การดูแลเป็นอย่างดีอันจะนำไปสู่ความพร้อมที่จะดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุพจน์ ดีไทย, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คำผลศิริ, 2564)

การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในยุคการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจุบันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่ระบาดติดต่อกันเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พยาบาลจึงจำเป็นต้องแนะนำผู้ดูแลในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพยาบาลควรจัดระบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในรูปแบบออนไลน์ ผลิตรายการสอนทักษะการปฏิบัติในการดูแล การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองออกจากโรงพยาบาล จึงมีแนวทางการดูแลดังนี้

1. การให้การดูแลในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยการให้ผู้ดูแลล้างมือด้วยการฟอกสบู่อย่างน้อย 20 วินาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาดหรือทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลโดยทิ้งไว้ให้ชุ่มไม่แห้งเร็วกว่า 20 วินาที ทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลที่ต้องออกไปนอกบ้าน เมื่อกลับเข้าบ้านควรทำความสะอาดร่างกาย เพื่อลดการแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และหมั่นทำความสะอาดพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อย ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70% แอลกอฮอล์เจล และทำความสะอาดสวิตช์ไฟ ลูกบิดหรือมือจับประตู โต๊ะ ราวจับ รีโมท โทรศัพท์ พื้น โถส้วม ปุ่มกดน้ำชักโครก ก๊อกน้ำ เป็นต้น (กรมการแพทย์, 2563)

2. การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือติดเตียง ผู้ดูแลควรห้ามไม่ให้ผู้มาเยี่ยมที่มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเร็ว หายใจลำบาก เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุเด็ดขาดงดหรือลดการมาเยี่ยมจากคนนอกบ้าน อาจใช้การเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือสื่อออนไลน์แทน ใส่แมส เว้นระยะห่าง และหากต้องไปพบแพทย์ตามนัดผู้ดูแลควรติดต่อโรงพยาบาลเพื่อใช้การพบแพทย์ตามนัดแบบออนไลน์ (จาวรพรรณ ปิยศิริ, 2563) หากผู้ดูแลหรือผู้สูงอายุมีอาการคล้ายติดเชื้อโควิด-19 หรือสัมผัสกับผู้ติดเชื้อสามารถตรวจหาเชื้อเบื้องต้นได้ด้วยการตรวจ ATK โดยการแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพในชุมชนในการประสานการตรวจหาเชื้อ อีกทั้งในปัจจุบันผู้ป่วยที่ติดเชื้อสามารถได้รับการฉีดวัคซีนได้โดยลงทะเบียนยืนยันการขอรับวัคซีนและผู้ดูแลต้องลงทะเบียนการขอรับสิทธิ์ฉีดวัคซีนของสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านได้ เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจที่เป็นผลจากการติดเชื้อโควิด-19 (กรมควบคุมโรค, 2564)

3. การดูแลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ดูแลต้องกระตุ้นให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง ในรายที่ช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลบอกกล่าวกระตุ้นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จัดตารางเวลาในการออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพต่าง ๆ สำหรับรายที่ติดเตียงผู้ดูแลควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งปฏิบัติตามหลักขั้นตอนของการสัมผัสผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ใส่ถุงมือ ใส่แมส ล้างมือด้วยการฟอกสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือ

ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังสัมผัสผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดการสัมผัสโดยตรง อย่างไรก็ตามถ้าหากผู้ดูแลมีขั้นตอนการออกกำลังกาย พยาบาลควรแนะนำสื่อการเรียนรู้และคู่มือการออกกำลังกายจัดส่งให้ผู้ดูแล หรือติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในช่องการสื่อสารออนไลน์ (จากรุวรรณ ปิยหิรัญ, 2563)

บทสรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่ทำให้ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเกิดความพิการทุพพลภาพ ได้รับผลกระทบที่รุนแรงกว่าในวัยผู้ใหญ่ จึงจำเป็นต้องมีการดูแลจากผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีกิจกรรมการดูแลที่ซับซ้อนและต่อเนื่องยาวนานจึงทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นอย่างมาก ผู้ดูแลจึงเป็นกลุ่มที่บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญและให้การช่วยเหลือในการวางแผนระบบในการให้การบริการและการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ดูแลตั้งแต่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้สูงอายุกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ความพร้อมและความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนช่วยให้ผู้ดูแลปรับตัวต่อบทบาทที่ได้รับ สามารถดูแลตนเองของผู้ดูแลให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีในระหว่างที่ต้องรับบทบาทผู้ดูแล ดังนั้นการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ที่จะกลับไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีความพร้อมด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ความพร้อมด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และมีความพร้อมในการหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนจากการได้รับคำแนะนำในการใช้แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ อันจะนำมาสู่ประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและคุณภาพชีวิตทั้งผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลที่ดี อีกทั้งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ดูแลหลักควรระมัดระวังพิเศษ เนื่องจากผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีภูมิคุ้มกันต่ำอาจทำให้รับเชื้อโรคได้ง่าย ผู้ดูแลควรได้รับข้อมูลการดูแลและวิธีการป้องกันหรือลดการแพร่กระจายเชื้อโรคในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดนี้ เพื่อลดการเกิดอันตรายและความสูญเสีย

เอกสารอ้างอิง

- กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2550). *การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. กรุงเทพฯ: บริษัท เอ็น.พี.เพรส. จำกัด.
- กรมการแพทย์. (2563). *แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19*. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/Covid_Health/25630406112904AM_final.pdf
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ข้อมูลสถิติจำนวนและอัตราการป่วย/ตาย ปี 2559 – 2561 โรคไม่ติดต่อ*. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 2564 ของประเทศไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด.
- จากรุวรรณ ปิยหิรัญ. (2563). ความรู้และทักษะที่จำเป็นของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลกของเชื้อไวรัสโคโรนา 19. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(3), 152-163.

- นพรัตน์ สนวนปาน, แสงทอง ธีระทองคำ, และสมนึก สุกุลหงส์โสภณ. (2562). ปัจจัยทำนายความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่เลือกสรร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 11(2), 133-147.
- บุษยามาส บุศยารัตน์. (2561). ความต้องการการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตเทศบาลนครนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 37(2), 192-200.
- บรรณชาวรรณ หิรัญเคราะห์, สุพัตรา อังศุโรจน์กุล, พรพชร กิตติเพ็ญกุล, และ ลัดดา ลาภศิริอนันต์กุล. (2555). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: สำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- พรพิมล มาศสกุลพรรณ และคณะ. (2559). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation)*. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- ภาวิณี พรหมบุตร, นพวรรณ เปี้ยชื่อ, และ สมนึก สุกุลหงส์โสภณ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 20(1), 82-96.
- วิชชุดา พุ่มจันทร์, ชนกวร จิตตปัญญา, และศิริพันธ์ุ สาสตัย. (2557). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(2), 33-43.
- สุพจน์ ดีไทย, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และ ทศพร คำผลศิริ. (2564). ผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. *พยาบาลสาร*, 48(2), 170-180.
- สุวัฒน์ กิติสมประยูรกุล. (2558). *เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke rehabilitation)*. กรุงเทพฯ: บริษัท แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น จำกัด.
- American Stroke Association. (2020). *What is stroke?*. Retrieved from http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/AboutStroke_UCM_308529_SubHomePage.jsp.
- Basilakos A. (2018). Contemporary Approaches to the Management of Post-stroke Apraxia of Speech. *Seminars in speech and language*, 39(1), 25–36.
- Cohen, D. L., Roffe, C., Beavan, J., Blackett, B., Fairfield, C. A., Hamdy, S., ... & Bath, P. M. (2016). Post-stroke dysphagia: a review and design considerations for future trials. *International Journal of Stroke*, 11(4), 399-411.
- Galvin, E. C., Wills, T., & Coffey, A. (2017). Readiness for hospital discharge: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 73(11), 2547-2557.
- Lui, S. K., & Nguyen, M. H. (2018). Elderly stroke rehabilitation: overcoming the complications and its associated challenges. *Current gerontology and geriatrics research*, 2018, 1-9. Retrieved from <https://doi.org/10.1155/2018/9853837>
- Magwood, G. S., Nichols, M., Jenkins, C., Logan, A., Qunango, S., Zigbuo-Wenzler, E., & Ellis Jr, C. (2020). Community-based interventions for stroke provided by nurses and community health workers: a review of the literature. *The Journal of neuroscience nursing*, 52(4), 152-159.
- Sennfalt, S., Norrving, B., Petersson, J., & Ullberg, T. (2019). Long-term survival and function after stroke: A longitudinal observational study from the Swedish Stroke Register. *Stroke*, 50(1), 53-61.

- Wang, Q. S., Liu, Y., Zou, X. N., Ma, Y. L., & Liu, G. L. (2020). Evaluating the efficacy of massage intervention for the treatment of poststroke constipation: a meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2020*, 1-8. Retrieved from <https://doi.org/10.1155/2020/8934751>
- Weiss, M. E., Bobay, K., Bahr, S., Costa, L., Hughes, R., & Holland, D. (2015). A model for hospital discharge preparation. *The Journal of Nursing Administration, 45*(12), 606-614.
- World Stroke Organization. (2022). *Learn about stroke*. Retrieved from <https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/why-stroke-matters/learn-about-stroke>

