

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ:กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care for Rehabilitation Stroke Patients: A Case Study of Two Patients.

(Received: January 17,2024 ; Revised: January 29,2024 ; Accepted: February 2,2024)

เครือวัลย์ โควินทาสุด¹
Krueawan Kovintasud¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟูสภาพ กรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง คัดเลือกจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟูสภาพ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลช้างสูง ระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2566 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ผู้ป่วย และญาติ โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอน ทำการรวบรวม สรุป นำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 69 ปี อาการสำคัญ ซึมลง แขนขาซ้ายอ่อนแรง การวินิจฉัย Acute Ischemic stroke (Stroke fast track; S/P rt-PA) โรคร่วมคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัลไซเมอร์ หลังการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ไม่พบภาวะเลือดออก ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลช้างสูง แรกได้รับประเมิน Glasgow coma scale(GCS) E3V4M6 แขนขาซ้ายอ่อนแรง Motor power ด้านซ้าย grade 3 ด้านขวา grade 4, Modified Rankin Scale; MRS = 5 คะแนน ขณะรักษามีปัญหาที่พบคือแขน ขาด้านซ้ายอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย รับประทานอาหารได้น้อย ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาและการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 5 วัน ไม่พบภาวะแทรกซ้อน อาการดีขึ้นตามลำดับ ประเมิน Glasgow coma scale(GCS) E4V5M6, Modified Rankin Scale; MRS = 3 คะแนน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 79 ปี อาการสำคัญแขนขาซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด การวินิจฉัย Acute Ischemic stroke โรคร่วมคือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด รับส่งต่อจากโรงพยาบาลขอนแก่นเพื่อมาฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลช้างสูง แรกได้รับประเมิน Glasgow coma scale(GCS) E4V5M6 มีแขนขาซ้ายอ่อนแรง Motor power ด้านขวา grade 0 ด้านซ้าย grade 4, Modified Rankin Scale; MRS = 5 คะแนน ขณะรักษามีปัญหาที่พบคือแขน ขาด้านขวาอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ พูดไม่ชัด ท้องผูก ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาและการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 3 วัน ไม่พบภาวะแทรกซ้อน อาการดีขึ้นตามลำดับ ประเมิน Glasgow coma scale(GCS) E3V4M6, Modified Rankin Scale; MRS = 4 คะแนน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน, ระยะฟื้นฟูสภาพ, การพยาบาล

Abstract

This study was to study and compare nursing care for rehabilitation stroke patients in a case study of two patients through purposive sampling from rehabilitation stroke patients admitted to the ward of Sam Sung Hospital from January to June 2023. Data were collected from patients' medical records, patients, and relatives using Gordon's functional health. Collection, summary, determination of nursing diagnoses, nursing action planning, and the evaluation of nursing results were conducted.

The findings revealed that the first case study was a Thai female patient aged 69 years old. The key symptoms included lethargy and a weak left limb. The diagnosis was acute ischemic stroke (Stroke fast track; S/P rt-PA). Co-

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลช้างสูง จังหวัดมหาสารคาม

morbidities included diabetes, high blood pressure, and Alzheimer's. After treatment with an anticoagulant, no bleeding was found. The patient was referred for rehabilitation at Sam Sung Hospital. For first received evaluation for the Glasgow Coma Scale (GCS) E3V4M6, a weak left limb with motor power at left side of grade 3 and the right of grade 4 was found. The Modified Rankin Scale (MRS) was 5 points. During treatment, there was a weak left limb. The patient could help herself and consume food at a low level. High blood sugar and low potassium levels in the blood were found as well as infection in the urinary system. Receiving medication and rehabilitation, the patient was hospitalized for 5 days with no complications found. Her symptoms gradually improved. For the Glasgow Coma Scale (GCS) and E4V5M6, Modified Rankin Scale (MRS) at 3 points, the patient can be sent home. The second case study was a Thai male patient aged 79 years old. The key symptoms included a weak right limb, a crooked mouth, and unclear speech. The diagnosis was an acute ischemic stroke. The co-morbidity was ischemic heart disease. The patient was referred from Khon Kaen Hospital for rehabilitation at Sam Sung Hospital. For a first received evaluation for Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6, a weak right limb with motor power at the right of side grade 0 and the left side of grade 4 was found. The Modified Rankin Scale (MRS) was 5 points. During treatment, a weak right limb was found. The patient could help himself at a low level. Low blood potassium levels, slurred speech, and constipation were found. Receiving medication and rehabilitation, the patient stayed in the hospital for 3 days without any complications. Symptoms gradually improved. For the Glasgow coma scale (GCS) E3V4M6 and Modified Rankin Scale (MRS) at 4 points, the patient can be sent home.

Keywords: Ischemic stroke, Rehabilitation, Nursing care

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองถือเป็นโรคที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 11.6 ของผู้ที่เสียชีวิตในปี 2019¹² และเป็นสาเหตุร่วมที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพอันดับ 3 ทั่วโลก¹⁰ ในปี 2020 คาดการณ์ว่าทุกๆ 3 นาที จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจำนวน 7.08 ล้านคน เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบจำนวน 3.48 ล้านคน เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะเลือดออกจำนวน 3.25 ล้านคน และ เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองจำนวน 0.35 ล้านคน⁸ ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองส่งผลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน และประเทศชาติ โดยในระดับบุคคลทำให้เสียชีวิต และทุพพลภาพได้ ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลกคิดเป็นร้อยละ 86 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีภาวะทุพพลภาพคิดเป็นร้อยละ 89.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยในประเทศที่มีรายได้ต่ำและประเทศที่มีรายได้ปานกลาง การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีค่าใช้จ่ายที่สูง โดยทั่วโลกมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามูลค่ามากกว่า 891 พันล้านดอลลาร์หรือ

คิดเป็นร้อยละ 1.12 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมโลก¹⁰ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 278.49 รายต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 330.72 รายต่อประชากรแสนคน⁷ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการตีบหรืออุดตันเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดพบได้ร้อยละ 87 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด⁵ จากข้อมูลของกองโรคไม่ติดต่อ(2563)พบว่าในปีพ.ศ. 2564 จังหวัดขอนแก่นพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 7 โดยพบผู้ป่วยจำนวน 964 รายต่อประชากร 178,131 ราย²

โรงพยาบาลข้าสูงเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ในเขตอำเภอข้าสูงและนอกเขตมีพื้นที่รับผิดชอบได้แก่ เขตอำเภอศรีชุมและอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ในกรณีที่ต้องการให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนจึงมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลและรับผู้ป่วย

เพื่อกลับมาให้การรักษาดูแลและฟื้นฟูสภาพตามแต่สภาพปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับกลับมาส่วนใหญ่ผ่านพ้นระยะเฉียบพลันและอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับกลับมาเพื่อฟื้นฟูสภาพในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 จำนวน 20 ราย 36 ราย และ 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.05, 64.28 และ 64.18 ราย ตามลำดับ เป็นกลุ่มที่มีปัญหาจากความพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง (Modified Rankin Scale; MRS) (ขณะที่อยู่โรงพยาบาล โดยมีความผิดปกติอย่างรุนแรง ต้องนอนบนเตียง ปัสสาวะ ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (ระดับ 5 คะแนน) จำนวน 5 ราย 7 ราย และ 11 ราย ตามลำดับ³ จากสถิติดังกล่าวพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีจำนวนสูงขึ้น และพบผู้ป่วยที่มีปัญหาจากความพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง (Modified Rankin Scale; MRS) ขณะที่อยู่โรงพยาบาล (สูงขึ้น ซึ่งอาจนำสู่ภาวะทุพพลภาพ หากไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถเพิ่มขึ้นมากที่สุดเท่าที่สภาพร่างกาย จิตใจ สังคม สภาพแวดล้อมจะเอื้ออำนวย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดีและใกล้เคียงปกติมากที่สุด¹ การฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะเฉียบพลัน เป็นระยะที่มีการฟื้นตัวของระบบประสาทตามธรรมชาติ (Natural spontaneous neurological recovery) หลังจากที่ได้รับ การรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม การฟื้นตัวตามธรรมชาติ มักจะเกิดขึ้นภายใน 1 เดือนหลังเป็นโรค 2) ระยะฟื้นตัว ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น การฟื้นตัวนี้เกิดจากการที่ผู้ป่วยสามารถปรับตัว (Adaptation) หรือได้รับการฝึกฝนให้ใช้ส่วนอื่นมาชดเชยทดแทน (Compensation) ซึ่งการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทั้งหมด 3 ระยะ

ได้แก่ 1) การฟื้นฟูสภาพในระยะเฉียบพลัน (Rehabilitation in acute phase) 2) การฟื้นฟูสภาพในระยะฟื้นตัว (Rehabilitation in recovery phase) 3) การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย (Follow up after discharge)¹

พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพภายในระยะเวลาหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้เร็วที่สุด เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว (Promote stroke recovery) ลดภาวะทุพพลภาพ ลดการพึ่งพาจากบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁵ ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและครอบครัวและเป็นการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพกรณีศึกษา 2 ราย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลและพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟู

รูปแบบและวิธีวิจัย/วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ราย ที่เข้ามารับการรักษาโรงพยาบาลซ้ำสูง ในปี พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟู 2 ราย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลซ้ำสูง ในระหว่างเดือน มกราคม - มิถุนายน 2566 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน จากผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอน ทำการสรุป รวบรวม นำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการ

พยาบาล การวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 69 ปี สถานภาพ หม้าย รับย้ายจากโรงพยาบาลขอนแก่น วินิจฉัย Acute Ischemic stroke (Stroke fast track; S/P rt-PA) เพื่อมาฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน การรักษาที่ได้รับ Ceftriaxone 2 gm. Vlen OD, Paracetamol 1 tab oral prn q 4-6 hrs., ASA (81 (1 tab oral pc OD, Atrovastatin) 40) 1 tab oral hs, Losec 1 tab oral ac OD, vit B Complex 1 tab oral pc bid, Hadol (0.5) 1 tab oral pc bid, Trazadone (50) 1 tab oral hs, Metformin (500) 1 tab oral pc tid, Glipizide)5 (1 tab oral ac OD, Manidipine (20) 1 tab oral pc OD, Donepezil (10) ½ tab oral hs ปัญหาที่พบคือ แขน ขาด้านซ้ายอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ทานอาหารได้น้อย ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ มีภาวะติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ หลังพักรักษาในโรงพยาบาลได้รับการรักษาและดูแลด้วยการให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่องร่วมกับการได้รับยารับประทาน การฟื้นฟูสภาพจากนัก

กายภาพบำบัด ร่วมกับแนะนำการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านให้กับญาติและผู้ป่วย อาการของผู้ป่วยดีขึ้น จึงจำหน่ายกลับบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพต่อ

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 79 ปี สถานภาพ หม้าย รับย้ายจากโรงพยาบาลขอนแก่น วินิจฉัย Acute Ischemic stroke เพื่อมาฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน การรักษาที่ได้รับ ASA (325) 1 tab oral pc OD, Atrovastatin (40) 1 tab oral hs, vit B Complex 1 tab oral pc OD, Folic 1 tab oral pc OD ปัญหาที่พบคือ แขน ขาด้านขวาอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ พูดไม่ชัด ท้องผูก หลังพักรักษาในโรงพยาบาลได้รับการรักษาและดูแลด้วยการให้ยาร่วมกับการฟื้นฟูสภาพจากนักกายภาพบำบัด และแนะนำการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านให้กับญาติและผู้ป่วย อาการของผู้ป่วยดีขึ้น จึงจำหน่ายกลับบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพต่อ จากการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้ให้การพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และวางแผนการจำหน่าย โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอน ทำการสรุป รวบรวม นำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยได้ทำการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ กรณีศึกษาทั้ง 2 ดังนี้

ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟูสภาพ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์นำสู่การพยาบาล
1. แบบแผนสุขภาพ	หญิงไทย อายุ 69 ปี ซึมลงแขนขา ด้านซ้ายอ่อนแรงเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง	ชายไทยอายุ 79 ปี อ่อนแรงด้านขวา ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่ามีอาการของโรคหลอดเลือดสมองต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 มาด้วยอาการซึมลง อ่อนแรงด้านซ้าย กรณีศึกษาที่ 2 แขนขาด้านขวา อ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ทั้ง 2 รายมีภาวะโรคร่วมกรณีศึกษาที่ 1 คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัลไซเมอร์ พบปัญหาการหลงลืมในการรับประทานยากรณีศึกษาที่ 2 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบปัญหาขาดการรับประทานยาต่อเนื่อง
2. พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	ผู้ป่วย GCS E3V4M6 pupil 2 mm react to light both eyes, motor power left arm grade 3, left leg grade 3, right arm grade 4, right	ผู้ป่วย GCS E4V5M6 pupil 2 mm react to light both eyes, motor power right arm grade 0, right leg grade 0, left arm grade 4, left leg	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่ามีอาการมีพยาธิสภาพต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 มีอาการซึมลง อ่อนแรงเนื่องจากหลอดเลือดสมองบริเวณ Middle cerebral artery (MCA) ขาดเลือด ซึ่งหลอดเลือดดังกล่าวเป็นหลอดเลือด

ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟูสภาพ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์นำสู่การพยาบาล
	leg grade 4,สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7°C ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/87 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation=98%	grade 4, dysarthria, right facial palsy, สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อ นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อ นาที ความดันโลหิต 116/56 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation=98%	เลือดขนาดใหญ่ที่ไปเลี้ยงสมองหลายส่วน ได้แก่ ส่วน ลึกของเนื้อสมอง บางส่วนของสมอง frontal, parietal และ temporal เมื่อสมองส่วนดังกล่าว ขาดเลือดจึงทำให้ในระยะเฉียบพลัน (acute stage) ผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เนื่องจากหลอดเลือดสมองบริเวณ antero superior part of left external เป็นหลอดเลือด ขนาดเล็ก เมื่อขาดเลือดไปเลี้ยงจึงทำให้การทำ หน้าที่ในการเชื่อมต่อเปลือกสมองกับบริเวณเยื่อหุ้ม สมองส่วนอื่นลดลงโดยเปลือกสมอง ทำหน้าที่ใน การควบคุมการเคลื่อนไหว เชื่อมโยงความรู้สึก เมื่อ มีการตีบตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงในบริเวณ ดังกล่าวจึงทำให้การส่งสัญญาณประสาทไป motor cortex, sensory cortex ลดลง ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว และการพูดลำบาก โดยผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรง ของแขนขาด้านขวา การพูดไม่ชัดในการดูแลผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย พยาบาลได้ดูแล ป้องกันและฟื้นฟูอย่าง ใกล้ชิดซึ่งการดูแลดังกล่าวต้องมีความรู้ และมี ทักษะในการประเมินอาการทางระบบประสาทหาก มีอาการและอาการแสดงทางระบบประสาทลด 1- 2 ต้องรีบรายงานแพทย์และเฝ้าระวังอาการอย่าง ใกล้ชิดรวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจ เกิดขึ้น
3. แผนการรักษา	CT Brain: right Middle cerebral artery (MCA) infarction and moderate brain atrophy ยาต่อเนื่อง -Ceftriaxone 2 gm. Vlen OD, -Paracetamol 1 tab oral pmq 4-6 hrs. -ASA (81 (1tab oral pc OD -Atrovastatin) 40) 1 tab oral hs -Losec 1 tab oral ac OD -vit B Complex 1 tab oral pc bid, -Hadol (0.5) 1 tab oral p.c. Bid -Trazadone (50) 1 tab oral hs -Metformin (500) 1 tab oral p.c. tid	CT Brain: small old Infarction at anterosuperior part of left external capsule and moderate brain atrophy ยาต่อเนื่อง -ASA (325 (1 tab oral p.c. OD -Atrovastatin) 40) 1 tab oral hs -vit B Complex 1 tab oral p.c. OD -Folic 1 tab oral p.c. OD	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะสมองขาดเลือดตำแหน่ง ของสมองแตกต่างกันจึงทำให้มีพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดงต่างกัน แผนการรักษา กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองจึงได้รับ ยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือดและยาลด ระดับไขมันในเลือด มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะจึงได้รับยาฆ่าเชื้อ ผู้ป่วยมีโรคร่วมคือ โรคเบาหวาน มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงบางช่วงจึง ได้รับยาลดระดับน้ำตาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยมีโรคความดัน โลหิตสูงจึงได้รับยาลดความดันนอกจากนี้ผู้ป่วยมี โรคอัลไซเมอร์จึงได้รับยาช่วยป้องกันการทำลาย ของสารสื่อประสาทในสมอง กรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองจึงได้รับ ยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือดและยาลด ระดับไขมันในเลือด ซึ่งจากการดูแลพบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ช่วงแรกมีปัญหาที่ซับซ้อนมากกว่ากรณีศึกษารายที่ 2 อาจเกิดจากหลายปัจจัยทั้งพยาธิสภาพของโรค โรคร่วม เมื่อให้การดูแลและฟื้นฟูพบว่าผู้ป่วยมี

ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟูสภาพ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์นำสู่การพยาบาล
	-Glipizide)5(1tab oral a.c. OD -Manidipine (20) 1 tab oral p.c. OD -Donepezil (10) ½ tab oral hs		อาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ตอบสนองมากขึ้นและ สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
4. ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล	1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันใน กระโหลกศีรษะสูงเนื่องจากสมองขาด เลือด 2.มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะ 3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากระดับโพแทสเซียมใน ร่างกายต่ำ 4.เสี่ยงต่อการภาวะแทรกซ้อนจาก การนอนนาน เนื่องจาก การ เคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ข้อติด ข้อไหล่ เคลื่อน 5.เสี่ยงต่อร่างกายได้รับสารอาหารไม่ เพียงพอเนื่องจากรับประทานอาหาร ได้น้อย 6.เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจาก มีอาการอ่อนแรงด้านขวาและ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย 7.ความทนในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากตัวน้ำหนักออกซิเจนลดลง 8. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ลดลง เนื่องจากแขนขาด้านขวาอ่อน แรง 9.แบบแผนการนอนหลับ เปลี่ยนแปลงเนื่องจากการ เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม 10.ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเครียด และวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ 11.เสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้และขาดความ ตระหนักในการปฏิบัติตัว	1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันใน กระโหลกศีรษะสูงเนื่องจากสมองขาด เลือด 2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากระดับโพแทสเซียมใน ร่างกายต่ำ 3.เสี่ยงต่อการสำลักอาหารเนื่องจาก กล้ามเนื้อที่ช่วยในการกลืนอ่อนแรง ลงจากภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ 4. มีภาวะท้องผูกเนื่องจากมีการ เคลื่อนไหวร่างกายลดลงร่วมกับการ ได้รับอาหารที่มีกากใยน้อย 5.เสี่ยงต่อการภาวะแทรกซ้อนจาก การนอนนาน เนื่องจาก การ เคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ข้อติด ข้อไหล่ เคลื่อน 6.เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีอาการอ่อนแรงด้านขวา และช่วยเหลือตนเองได้น้อย 7.ความทนในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากตัวน้ำหนักออกซิเจนลดลง 8. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ลดลง เนื่องจากแขนขาด้านขวาอ่อน แรง 9.การสื่อสารบกพร่องเนื่องจากมี ภาวะหูตึงและมีพยาธิสภาพที่สมอง ด้านเด่นที่ทำหน้าที่ควบคุมการพูด และการสื่อสาร 10.แบบแผนการนอนหลับ เปลี่ยนแปลงเนื่องจากการ เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม 11.ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเครียด และวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ 12.บทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง จากหลอดเลือดสมองตีบ	ปัญหาที่พบในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความแตกต่าง กันเนื่องจากพยาธิของโรค ทำให้การดูแลต้องม ความเหมาะสมเหมาะสมในแต่ละบุคคล ซึ่งจากการ ดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่าปัญหาทางการพยาบาล ได้รับการดูแลและแก้ไขโดยไม่มีการแทรกซ้อน ยังคงเหลือเฉพาะปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลและ ฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้าน เช่น 1.การออกกำลังกายเพื่อ ส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อ 1)ป้องกัน การหกล้ม 2)การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3) ป้องกันข้อติดแข็ง 2.การส่งเสริมการเคลื่อนไหว เพื่อ 1) ป้องกันการห ล้ม 2)การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3) ป้องกันภาวะ ท้องผูก 3.การฝึกกล้ามเนื้อและการออกเสียงเพื่อส่งเสริม การพูดและการสื่อสาร 4. การฝึกการเคี้ยวกลืนเพื่อป้องกันการสำลัก เป็น ต้น

ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟูสภาพ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์นำสู่การพยาบาล
		13.เสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้และขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัว	
5. ระยะฟื้นฟูสภาพ การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยอาการดีขึ้นกลับบ้านได้ อาการทางระบบประสาทไม่ลดลงจากเดิม GCS E4V5M6 pupil 2 mm react to light both eyes, motor power left arm grade 3, left leg grade3, right arm grade4, rightleg grade 4, Modified Rankin Scale; MRS = 3 คะแนน ให้คำแนะนำกับผู้ป่วย และญาติโดยยึดหลัก D-M-E-T-H-O-D ดังนี้ D = Disease : ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอัลไซเมอร์ E = Environment and Economic : แนะนำเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การฟื้นฟูร่างกาย การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเหมาะสมกับสภาวะเศรษฐกิจ ตลอดจนการเตรียมการด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาและดำรงชีวิต T = Treatment :การให้ความรู้เรื่องการรักษาและการดูแลตนเอง เรื่องการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ การดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน การดูแลการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย H = Health : แนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน การนอนหลับ การป้องกันภาวะท้องผูก การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ O = Out Patient : แนะนำการมารับการตรวจรักษาตามกำหนดเวลา การดูแลต่อเนื่อง และแหล่งประโยชน์ที่จะให้การช่วยเหลือหากมี	ผู้ป่วยอาการดีขึ้นกลับบ้านได้ อาการทางระบบประสาทไม่ลดลงจากเดิม GCS E4V5M6 pupil 2 mm react to light both eyes, motor power right arm grade 0, right leg grade 0, left arm grade 4 Modified Rankin Scale; MRS = 4 คะแนน ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติโดยยึดหลัก D-M-E-T-H-O-D ดังนี้ D = Disease : ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด E = Environment and Economic : แนะนำเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การฟื้นฟูร่างกาย การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเหมาะสมกับสภาวะเศรษฐกิจ ตลอดจนการเตรียมการด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาและดำรงชีวิต T = Treatment :การให้ความรู้เรื่องการรักษาและการดูแลตนเอง เรื่องการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ การดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน การดูแลการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย H = Health : แนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน การนอนหลับ การป้องกันภาวะท้องผูก การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ O = Out Patient : แนะนำการมารับการตรวจรักษาตามกำหนดเวลา การดูแลต่อเนื่อง และแหล่งประโยชน์ที่จะให้การช่วยเหลือหากมีกรณีฉุกเฉิน เช่น ซึมลง อ่อนแรงมากขึ้น เป็นต้น ผู้ป่วยรายนี้มีนัดติดตาม	การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถเพิ่มขึ้นมากที่สุดโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด และใกล้เคียงปกติมากที่สุด¹ ซึ่งการฟื้นฟูของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน โยในระยะเวลา 1-3 เดือนแรกหลังจากเกิดโรคเป็นระยะที่ร่างกายเป็นการฟื้นตัวของระบบประสาทสูงสุดและการฟื้นฟูของการทำหน้าที่เกิดขึ้นสูงสุดระยะนี้เรียกว่า Golden period⁶ ดังนั้นผู้ป่วยทั้ง 2 รายจึงยังอาจพบอาการและอาการแสดงที่เกิดจากสมองขาดเลือด เช่น อ่อนแรง พูดไม่ชัด ได้ ในการดูแลระยะนี้ผู้ศึกษาได้มีประเมิน วางแผน ดูแล เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของระบบประสาทและฟื้นฟูการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยยึดหลัก D-M-E-T-H-O-D และวางแผนติดตามเยี่ยมประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อติดตามอาการต่อไปในชุมชน

ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะฟื้นฟูสภาพ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์นำสู่การพยาบาล
	กรณีฉุกเฉิน เช่น ชีมีลง อ่อนแรงมากขึ้น เป็นต้น ผู้ป่วยรายนี้มีนัดติดตามอาการอีกครั้งวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 D = Diet : แนะนำการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เหมาะสมกับสภาวะเศรษฐกิจ หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อติดตามเยี่ยมอาการในชุมชน	อาการอีกครั้งวันที่ 14 สิงหาคม 2566 D = Diet : แนะนำการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เหมาะสมกับสภาวะเศรษฐกิจ หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อติดตามเยี่ยมอาการในชุมชน	

อภิปรายผล

การศึกษาค้นครั้งนี้มีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอน นำสู่การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โดยผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาที่พบตามพยาธิสภาพของสมองที่ขาดเลือด เช่นอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว กลืนลำบาก เป็นต้น การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ ซึ่งร่างกายอยู่ในระยะที่มีการฟื้นตัวของการทำงานที่โดยจะเกิดขึ้นมากที่สุดภายใน 1 เดือนแรกหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และภายในระยะเวลา 1-3 เดือนแรกเป็นระยะที่ร่างกายมีการฟื้นตัวของระบบที่สูงที่สุด เหมาะสมในการฟื้นฟูสภาพ และส่งเสริมให้เกิดการฟื้นตัว เพื่อลดภาวะทุพพลภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁵ จากการศึกษาพบว่าการฟื้นตัวของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เกิดจากปัจจัยที่แตกต่างกัน โดยปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีหลายปัจจัย¹¹ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุโดยอายุที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อการฟื้นตัวของร่างกาย เพศ ดัชนีมวลกาย 2) ลักษณะทางคลินิก ได้แก่ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤติ ระยะเวลาของนอนโรงพยาบาล

ชนิดของโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ 3) ด้านประวัติครอบครัว 4) ประวัติโรคประจำตัวที่ทำให้การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพเป็นไปได้ช้า ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง 5) ปัจจัยภายนอก บทบาทของทีมนสหสาขาวิชาชีพ พยาบาล ครอบครัว ผู้ดูแล สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและกิจกรรมและเทคโนโลยีที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพ⁶ นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยคือ สถานภาพทางด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เคิร์กและคณะที่ศึกษาเกี่ยวกับเศรษฐฐานะที่ส่งผลเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าเศรษฐฐานะถือเป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการตัดสินใจของผู้ดูแลในการทำสิ่งต่างๆ เกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁹ โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การซื้ออาหาร ของใช้ที่จำเป็น ดังนั้นจึงถือว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ถือเป็นอีกปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ซึ่งพบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 มีการฟื้นตัวได้เร็วเนื่องจากปัจจัยด้าน 1) อายุ โดยพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 มีอายุ 69 ปี น้อยกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งอายุ 79 ปี การทำหน้าที่ร่างกาย เช่น ความยืดหยุ่นของหลอดเลือด การไหลเวียนเลือด มีความเสื่อมน้อยกว่า

ผู้ป่วยรายที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ Kakkad และ Rathod ที่ศึกษาพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของร่างกายที่ลดลง¹¹ 2) การเข้ารับรักษาของผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยราย 1 เมื่อมีอาการจึงรีบเข้ารับการรักษาภายใน 4.5 ชั่วโมงและได้รับยาละลายลิ่มเลือด โดยผู้ป่วยเข้าได้กับเกณฑ์การได้รับยาละลายลิ่มเลือดทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวของระบบประสาทได้เร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ รักษ์พงษ์ศิริ ที่กล่าวว่าการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในระยะเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมงจะช่วยให้ระบบประสาทมีการฟื้นตัวได้ดีขึ้น⁴ กรณีศึกษาที่ 2 เข้ารับการรักษาหลังมีอาการมากกว่า 4.5 ชั่วโมง ดังที่กล่าวจะพบว่า การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัจจัยหลายอย่างส่งผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย แต่สิ่งสำคัญคือพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในทุกระยะ ต้องมีความเข้าใจทั้งโรค ในแต่ละระยะเพื่อดูแลได้อย่างเหมาะสม การประสานงานกับทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล การประสานงานกับครอบครัวและวางแผนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการการดูแล การให้คำปรึกษา และการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมี

ประสิทธิภาพ โดยเฉพาะจะทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับดูแลในระหว่างการฟื้นฟู ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของความพิการ และเหมาะสมแต่ละบุคคล ซึ่งจะช่วยให้ฟื้นตัวของระบบประสาท (Neurological recovery) ลดการเกิดภาวะทุพพลภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. การให้ความรู้ในการฟื้นฟูเนื่องจากต้องมีการฟื้นฟูในหลายๆด้านตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยควรเพิ่มสื่อหรือช่องทางอื่นๆให้ผู้ป่วยและญาติได้ดูและจดจำ เช่น วิดีโอการการสอนการให้อาหารทางสายยาง การออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อเพิ่มความมั่นใจและญาติสำหรับผู้ป่วยระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลก่อนกลับบ้าน
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคทั้งผู้ป่วยรายใหม่และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยรายเดิมมีความสำคัญ ดังนั้นควรมีการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน รวมทั้งการรณรงค์การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันในกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

1. กฤษณา พิรเวช. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน: ดุขใจ ชัยวานิชศิริ และ วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, บรรณาธิการ. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552. หน้า 165-185.
2. กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองโรคไม่ติดต่อ. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. [cited 2023. Dec 24]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016>.
3. กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลข้าสูง. รายงานข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2564-2566 ขอนแก่น: โรงพยาบาลข้าสูง. 2566.
4. กรรณิการ์ รักษ์พงษ์ศิริ. ศึกษาประสิทธิผลในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ในผู้ป่วย Stroke Fast track เปรียบเทียบระหว่างระยะเวลาให้ยา Door to needle time ใน 30 นาทีแต่ไม่เกิน 60 นาทีในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพนม 2565. [cited 2023. Dec 24]. Available from: <https://nkphospitaljournal.wordpress.com/2022/02/25>
5. ราตรี สุดทรวง. ประสาทสรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550
6. ศิริอร สินธุ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. นนทบุรี: ยัมการพิมพ์. ๒๕๖๕.

7. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย; 2023; 39(2): 39-46.
8. American Heart Association. ๒๐๒๓ Heart Disease and Stroke Statistics Update Fact Sheet. 2023. [cited 2023. Dec 18]. Available from: <https://professional.heart.org/-/media/PHD-F>.
9. Craig LE, Wu O, Bernhardt J, Langhorne P. Approaches to Economic Evaluations of Stroke Rehabilitation. Int J Stroke off J Int Stroke SOC, 2014; 9:88-100.
10. Feigin v, Brainin M , Norrving B, Martins S, Sacco5 R., Hacke W., et al. World Stroke Organization (WSO). Global Stroke Fact Sheet 2022. International Journal of Stroke; 2022; 17(1): 18-19.
11. Kakkad A. and Rathod, P. Factors affecting Recovery after Stroke: A Narrative Review. Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy; 2018;12(4): 22-27.
12. Pu, L., Wang, L., Zhang, R., Zhao, T., Jiang, Y and Han, L. Projected Global Trends in Ischemic Stroke Incidence, Deaths and Disability-Adjusted Life Years From 2020 to 2030. Stroke; 2023; 54(5): 1330-1339.