

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

น.ท.หญิง บุญชู เหลื่อมทอง
หมายเลข ๑๘ สัมมนาที่ ๕

บทคัดย่อ

เลือดออกในสมองมาจาก หลอดเลือดสมองแตก อุบัติเหตุ ความดันโลหิตสูง มีอาการแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ตาพร่ามัว อาเจียนพุ่ง โดยมีแนวทางการวินิจฉัยโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และใช้รังสีวินิจฉัย CT, MRI เมื่อพบว่ามีเลือดออกในสมอง มีวิธีการรักษา คือรักษาด้วยยา และการผ่าตัด เมื่อฟื้นชดอันตราย ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพใน ระยะเฉียบพลัน (acute phase) ซึ่งเป็นระยะที่สภาวะทางการแพทย์ยังไม่คงที่ ดังนั้นเป้าหมายการฟื้นฟูระยะนี้จึงเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ระยะฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation phase) คือกายภาพและออกกำลังกายเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย

คำสำคัญ : แนวทางการดูแล, โรคหลอดเลือดสมอง, ฟื้นฟูสภาพ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

"อโรคยา ปรมาลาภา ; การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ" ไม่ว่าจะเป็ดยุคใดสมัยใดก็ยังเป็นคำพูดที่ฟังดูแล้วไม่ล้าสมัย เพราะคงจะไม่มีใครปฏิเสธว่าการมีสุขภาพดี มีค่ากว่าการมีเงินทองด้วยซ้ำไป ฝันร้ายได้เกิดขึ้นกับครอบครัวเราแล้ว เมื่อคุณพ่อผู้ซึ่งทำงานหนักมาทั้งชีวิต ได้ประสบอุบัติเหตุระหว่างปีนบันไดเพื่อจัดการกับการอุดตันของน้ำฝนบนหลังคา เมื่อช่วงเย็นของวันที่ฝนตกหนักทำให้พลัดตกลงจากบันไดศีรษะกระแทกพื้นอย่างรุนแรงและหมดสติ และได้ถูกนำส่งโรงพยาบาล เมื่อถึงโรงพยาบาลทีมแพทย์ได้ทำการวินิจฉัยพบว่ามีเลือดออกในสมองต้องได้รับการผ่าตัดสมอง โดยทีมแพทย์ได้ผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อนำเลือดที่คั่งในสมองออกมาเพื่อลดความดันภายในของสมอง และจะปิดกะโหลกกลับเข้าที่เดิมเมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด เมื่อฟื้นชดอันตรายแพทย์ได้อนุญาตให้กลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน ก่อนกลับบ้านคุณพ่อก็มีแผลที่ศีรษะ จำตัวเองและบุคคลอื่นไม่ได้ มีอาการสับสน รับประทานอาหารทางสายทางให้อาหาร และยังช่วยเหลือตัวเองทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ หน้าที่ของครอบครัวคือต้องช่วยเหลือ ประคับประคอง และฟื้นฟูสมอง ร่างกาย และจิตใจของท่านให้กลับมากใกล้เคียงเดิมให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ เพื่อให้คุณพ่ออันเป็นที่รักยิ่งของครอบครัวได้กลับมาใช้ชีวิตอย่างมีความสุขอีกครั้ง จากเหตุการณ์ดังกล่าวจึงทำให้ผู้เขียนได้มีแรงบันดาลใจในการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้เป็นแนวทางในการดูแลต่อไป

WHO คาดการณ์ว่าทุกปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า ๑๕ ล้านคน หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๕ ล้านคนจะมีความพิการถาวร อีก ๕ ล้านคนเสียชีวิต อัตราอุบัติการณ์จะพบมากในประเทศกำลังพัฒนา (WHO, ๒๐๑๔) องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก ได้รายงานว่โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองในประชากรอายุมากกว่า ๖๐ ปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๕ ของประชากรกลุ่มอายุ ๑๕-๕๙ ปี ในแต่ละปีทั่วโลกมีเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ ๖ ล้านคน (สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๕๙) ประเทศไทยพบอัตราอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก ๓๘.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็น ๔๓.๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และพบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มขึ้น จาก ๓๕.๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๖ เป็น ๔๗.๘ ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐)

โรคหลอดเลือดสมองมีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา โรคหัวใจและภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคอ้วน ความเครียด เป็นสาเหตุสำคัญ สาเหตุเหล่านี้จะก่อให้เกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมอง (ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช, มปป.) โรคหลอดเลือดสมองสามารถจำแนกออกเป็นสองชนิด คือ หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และหลอดเลือดสมองแตก อาการทั่วไปหลังจากที่พบในผู้ป่วยมีเลือดออกในสมองคือ ความดันในกะโหลกศีรษะสูง บางรายมีอาการปวดที่ผิดปกติ สับสน แขนขา อ่อนแรง อาเจียนพุ่ง ตาพร่ามัว และอาจซีมลงจนหมดสติ ทั้งนี้ขึ้นกับขนาดและตำแหน่งของก้อนเลือด เช่น หากมีเลือดออกบริเวณสมองส่วนหน้า จะทำให้มีอาการปวดศีรษะบริเวณหน้าผากและอาจมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงครึ่งซีกในด้านตรงข้ามกับพยาธิสภาพ การอ่อนแรงที่เห็นได้ชัดคือ แขน ขา เมื่อมีเลือดออกในสมองมีแนวทางการรักษาแตกต่างกันในตำแหน่งที่มีการตีบอุดตัน หรือแตก โดยทั่วไปการรักษาโรคหลอดเลือดสมองจะแบ่งเป็นสองแนวทาง คือ การให้การรักษาแบบผ่าตัด (Surgical management) วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นหัตถการที่ทำบ่อยคือ การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (craniotomy, craniectomy) และการรักษาโดยใช้ยา (medical management) แนวทางการรักษาขึ้นกับขนาดและตำแหน่งของก้อนเลือด (วราวุธ กิตติวัฒนากุล, ๒๕๕๓) เมื่อพ้นภาวะวิกฤตผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพและ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

สถาบันประสาทวิทยา (๒๕๖๑). จัดทำคู่มือเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้แนวทางในการการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสภาพในโรคหลอดเลือดสมองแตก นั้น สามารถจำแนกเป็น ๒ ระยะ คือ ๑) โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Acute stage) หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ ระยะนี้มักเกิดอาการอัมพาตขึ้นทันทีที่มักจะใช้เวลา ๒๔-๔๘ ชั่วโมง ปัญหาสำคัญในระยะนี้ได้แก่อาการหมดสติมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงระบบหายใจ และการทำงานของหัวใจผิดปกติเป็นระยะที่ต้องคงสภาพหน้าที่สำคัญของอวัยวะต่างๆในร่างกายเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยเอาไว้ และ ๒) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (Post acute stage) หมายถึงระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ โดยรับรู้ความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลงส่วนใหญ่ใช้เวลา ประมาณ ๑-๑๔ วัน ซึ่งสามารถประเมินความบกพร่องและสูญเสียสมรรถภาพจาก ประเมินการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึก การควบคุมประสานงาน การเคลื่อนไหว ข้อ กล้ามเนื้อ การทำกิจวัตรประจำวันจากเครื่องมือ Barthel Index, Occupational Performance Profile กิจวัตรประจำวันแบบมีอุปกรณ์ (Instrumental ADL) การสื่อความหมาย การกลืน การขับถ่าย ความเจ็บปวด สภาวะจิตใจ ครอบครั้ว สังคมและสิ่งแวดล้อม แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระดับรุนแรงที่การพยากรณ์การฟื้นตัวที่ไม่ดี* โรคหลอดเลือดสมองระดับรุนแรง ร่วมกับมีปัจจัยที่ป้องกันการพยากรณ์การฟื้นตัวที่ไม่ดี ได้แก่ อายุมากกว่า ๖๕ ปี ระดับความรู้สึกตัวต่ำ รอยโรคในสมอง ๒ ข้าง โรคหลอดเลือดสมองเป็นซ้ำมีภาวะละลายร่างกายข้างที่อ่อนแรงอย่างมาก มีระดับการรับรู้และเข้าใจปัญหาผิดปกติ มีโรคร่วมทางอายุรกรรมอย่างรุนแรง ได้แก่ เบาหวาน โรคหัวใจ กลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่อยู่ สื่อสารความหมายไม่ได้ ได้รับการรักษาช้า ทรงตัวในท่านั่งไม่ถนัด ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการฟื้นตัวที่ดีที่สุดคือระยะ ๓ เดือน หลังจากมีอาการ จะส่งผลให้ความสามารถในการฟื้นฟูไม่เต็มที่เท่าที่ควร แต่อย่างไรก็ตามการฟื้นฟูสภาพยังมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ปอดอักเสบจากการนอนนาน ๆ ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ และการติดเชืทางเดินปัสสาวะ

ประเทศไทยได้มีนโยบายในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การใช้ ทุนทางสังคม ประกอบด้วย บุคคลในชุมชน กลุ่มสังคม และองค์กรต่าง ๆ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และผลกระทบของกิจกรรมการช่วยเหลือและความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ และ องค์กรปกครองท้องถิ่น (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, ๒๕๖๒) ระบบการดูแลของชุมชนสำหรับผู้พิการ นำมาใช้ในการดูแลผู้พิการในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือ ได้แก่ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (long term care), การสนับสนุนทางสังคม การดูแลระดับปฐมภูมิได้ถูกนำมาใช้ในการดูแลประชาชนในชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและยังมีการปรับปรุงการบริการต่างๆ (สปสช., ๒๕๕๗) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีบทบาทในการให้การดูแลในชุมชน ได้มีการวัดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (วรรณภา ศรีโสภภาพ และ จุฑาลักษณ์ กองสุข, ๒๕๕๓) ปัจจุบันได้มีการให้การช่วยเหลือจากกองทุนการดูแลระยะยาว จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการดูแลระยะยาวในชุมชน แต่อย่างไรก็ตาม การให้การดูแลหลักเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ครอบคลุมในฐานะผู้ดูแล ต้องทำหน้าที่ในการดำเนินการ ซึ่งการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ความคาดหวังของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติดูแลที่บ้านของผู้ดูแลและผู้ป่วยผ่าตัดสมอง (กัลยา วงศ์อมาตย์ และคณะ, ๒๕๕๕) ในระยะแรกความเครียดการปรับตัวเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและญาติ (นันทกาญจน์ ปักษิ ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม สุปรีดา มั่นคง และ สิริรัตน์ ลิสาจรัส, ๒๕๕๙) ซึ่งนำมาสู่การให้การดูแลฟื้นฟูสภาพในระยะฟื้นฟู แนวทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มี ๒ ระยะ (ภัทรา วัฒนพันธุ์, ๒๕๖๐) คือ ระยะเฉียบพลัน (acute phase) ซึ่งเป็นระยะที่สภาวะทางการแพทย์ยังไม่คงที่ ดังนั้นเป้าหมายการฟื้นฟูระยะนี้จึงเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เน้นการป้องกันที่อาจจะเกิดจากภาวะการขาดการเคลื่อนไหว (deconditioning) ได้แก่ กล้ามเนื้อลีบซ่อติด แผลกดทับ หลอดเลือดดำอุดตัน ภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (postural hypotension) เป็นต้น ซึ่งหากมีการกระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหวจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังกล่าว ดังนั้นโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ให้น้ำหนักการบริหารข้อ (range of motion exercise) และการจัดท่า (bed positioning) การบริหารข้อควรบริหารทุกข้อทั้งข้อไหล่ข้อศอกข้อมือ ข้อนิ้วมือข้อสะโพกข้อเข่าและข้อเท้า ซึ่งมีข้อควรปฏิบัติ คือ ควรเคลื่อนไหวข้ออย่างช้า ๆ ให้สุดองศาการเคลื่อนไหวปกติค้างไว้ประมาณ ๑๐ วินาที ควรทำซ้ำประมาณท่าละ ๓-๕ ครั้ง ต่อรอบทำวันละ ๑-๒ รอบ และควรดูแลระมัดระวังเรื่องการกลืน การสำลักอาหารเนื่องจากระยะนี้มีอัตราอุบัติการณ์ การสำลักอาหารจำนวนมาก

ระยะฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation phase) ประกอบด้วย การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มรูปแบบ (intensive rehabilitation program) สำหรับผู้ป่วยที่ทำตามคำสั่งได้ ๒ ขั้นตอน เรียนรู้ได้และสามารถนั่งทรงตัวได้อย่างน้อย ๒ ชั่วโมง และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเบา (less intensive rehabilitation program) สำหรับผู้ป่วยที่ทำตามคำสั่งได้ ๑ ขั้นตอน และนั่งได้ประมาณครึ่งชั่วโมง เป้าหมายการฟื้นฟูสภาพในระยะนี้คือผู้ป่วย สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ตามศักยภาพสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ โปรแกรมการฟื้นฟู ได้แก่ การฝึกเคลื่อนไหวย้ายตัว การฝึกเดิน การฝึกควบคุมอาการเกร็งโดยการใช้อุปกรณ์ตาม กำจัดสิ่งกระตุ้น เช่น รักษาแผลกดทับ สอนปัสสาวะสวนอุจจาระและรักษาอาการติดเชื้อ ออกกำลังกายเพื่อยืดกล้ามเนื้อและข้อ (stretching exercise) การใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด เช่น ความร้อนความเย็น รวมถึงการใช้กระแสไฟฟ้า การใช้กายอุปกรณ์เสริม เช่น Ankle foot orthosis, dorsal hand splint เป็นต้น การรับประทานยาลดเกร็งเช่น Baclofen, Tizanidine, diazepam การฉีดยาลดเกร็ง เช่น Phenol block, Botox

ในเตรียมตัวเพื่อปรับใช้ในสถานการณ์จริง ในครั้งนี้การรับคุณพ่อออกจากโรงพยาบาลนั้นจึงต้องให้ความรู้กับผู้ดูแลหลักคือ คุณแม่ และน้องสาว เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของสมองของคุณพ่อที่ได้รับบาดเจ็บและเสียหายเพื่อจะได้เข้าใจในพฤติกรรมของคุณพ่อที่เปลี่ยนไป รวมทั้งให้เห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพให้เร็วที่สุดเท่าที่คุณพ่อพร้อมและจะทำได้ และต้องเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองพญาไท, ๒๕๕๙).

๑. การเตรียมสถานที่อุปกรณ์ให้เหมาะสม ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน เช่น ห้องน้ำมีราวจับ เตียงนอนสามารถปรับหัวเตียงและมีราวจับยึด พื้นทางเดินไม่ลื่น ไม่มีของวางเกะกะ ห้องนอนควรอยู่ชั้นล่าง มีอุปกรณ์ช่วยเดิน เป็นต้น

๒. การดูแลในเรื่องอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ควรจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ งดอาหารไขมันสูง อาหารเค็มจัด หวานจัด ให้เหมาะกับโรคประจำตัวของผู้ป่วย หากมีปัญหากลืนลำบากควรเตรียมอาหารชิ้นเล็ก ๆ อาหารนิ่ม ๆ อาหารเหลว เช่น โจ๊ก ผลไม้สุก นม เป็นต้น

๓. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก ๒ ชั่วโมง ป้องกันการเกิดแผลกดทับ

๔. ทำความสะอาดร่างกายประจำวัน ช่วยเช็ดตัว หากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้ทั่วถึง เช่น บริเวณแผ่นหลัง ดูแลความสะอาดเมื่อผู้ป่วยขับถ่าย ดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน ทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

๕. ทำกายภาพบำบัด บริหารกล้ามเนื้อและข้อให้ผู้ป่วย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำเองกรณีที่ขยับแขนขาได้บ้าง เพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อและป้องกันข้อติด

๖. ใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสม หากผู้ป่วยฟังไม่เข้าใจ ควรพยายามพูดช้า ๆ ชัด ๆ มีน้ำเสียงที่ปกติ ไม่ตะโกน หากผู้ป่วยพูดไม่ชัด ควรตั้งใจฟังอย่างใจเย็น หรือหาวิธีสื่อสารอื่น ๆ ช่วย เช่น ชี้อุปภาพ ให้เขียน หากเขียนได้

๗. ดูแลการรับประทานยา ด้วยการเตรียมยาและกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้อง

๘. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมองด้านจิตใจ ครอบครัวจะต้องเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย ไม่แสดงความรู้สึกโกรธ คร่ำครวญต่อหน้าผู้ป่วย พยายามปรับอารมณ์ของตนเอง ยอมรับสภาพที่ผู้ป่วยเป็น ให้กำลังใจผู้ป่วย จะช่วยให้การฟื้นฟูมีประสิทธิภาพ

๙. พบแพทย์ตามนัด เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน และติดตามการรักษาโรคประจำตัว หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หายใจเหนื่อยหอบ ปัสสาวะขุ่น รับประทานอาหารไม่ได้ ปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น หรือซึมลง ควรพาไปพบแพทย์โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด

เมื่อครอบครัวได้พูดคุยและวางแผน รวมทั้งจัดเตรียมทุกอย่างเรียบร้อยแล้ว หลังคุณพ่อผ่าตัดสมองได้ ๑ สัปดาห์เราก็ก็นพาคุณพ่อกลับมาบ้านซึ่งแน่นอนว่าขนาดที่เราเตรียมการไว้แล้วแต่ยังมีเหตุการณ์เฉพาะหน้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอีกมากมายที่เราต้องร่วมกันแก้ปัญหาเช่น คุณพ่อไม่ทานข้าวทานยา และดิ่งสายให้อาหารออก เราก็ต้องแก้ปัญหาโดยการใส่ใหม่และหามวตรกรรมการป้องกันดิ่งสายให้อาหารโดยการใส่ท่อตรงข้อศอกเพื่อไม่ให้คุณพ่องอเมือมาดิ่งสายให้อาหารได้ และเมื่อคุณพ่อรับประทานอาหารทางปากไม่ได้ก็ต้องทำอาหารปั่นเพื่อให้อาหารทางสายยาง เพื่อให้คุณพ่อได้รับสารอาหารและยาอย่างเพียงพอ และช่วยกันฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจโดยเร็วที่สุด

สุดท้ายนี้ ครอบครัวของเราจะผ่านวิกฤตครั้งนี้ไปได้นั้น ต้องเริ่มจากความรัก ความเข้าใจกันของคนในครอบครัว และมีใจเมตตาต่อกัน พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือและให้อภัยซึ่งกันและกัน ที่สำคัญอยู่ที่การเข้าใจความเจ็บป่วย และยอมรับอาการของคุณพ่อที่ไม่เหมือนเดิม และพร้อมที่จะปรับตัวและช่วยเหลือคุณพ่อด้วยความรักและปรารถนาให้คุณพ่อกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิมให้มากที่สุด

บรรณานุกรม

- กัลยา วงศ์อำมาตย์ และคณะ. (๒๕๕๕). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดสมองที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, ๒๖(๒), ๗๕-๘๖.
- นันทกาญจน์ ปีกษี ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม สุปริดา มั่นคง และ สิริรัตน์ ลีลาจรัส. (๒๕๕๙). ผลของโปรแกรม การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อ ความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติ ผู้ดูแล. *Rama Nurs J*, ๒๒(๑), ๖๕-๘๐.
- ภัทรา วัฒนพันธุ์. (๒๕๖๐). การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*. ๑๒(๑), ๓๑-๔๓.
- วรุณนภา ศรีโสภภาพ และ จุฬาลักษณ์ กองสุข. (๒๕๕๓). ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *ว.พุทธชินราชเวชสาร*. ๒๗(๒), ๒๐๔-๒๑๑.
- วราวุธ กิตติวัฒนากุล. (๒๕๕๓). intracerebral hemorrhage: Thai CPG. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*; ๕(๓): ๔๘-๕๖.
- ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองพญาไท. (๒๕๕๙). *การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง*. วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔, จาก http://phyathastrokecenter.com/info_view.php?inf_id=๕๓๙.
- ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศิริราช. (มปป). *สถานการณ์ปัจจุบันของโรคหลอดเลือดสมอง*. สืบค้นเมื่อ ๓ พฤษภาคม ๖๔, จาก https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/๑๒๕๖_๑.pdf.
- สถาบันประสาทวิทยา (๒๕๖๑). *คู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก*. กรุงเทพฯ. ธนาเพรส.
- Bureau of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health. (2016). *World Stroke Day ๒๐๑๖*. Bangkok, Bureau of Non-Communicable Diseases.
- National Health Security Office. (2014). *Determination of issues for listening to general opinions in 2014*.
- Nuntaboot K., Boonsawasdgulchai P, Bubpa P. (2019). Roles of mutual help of local community networks in community health activities: Improvement for the quality of life of older people in Thailand. *International Journal of Nursing Sciences*. ๖, ๒๖๖-๒๗๑.
- Strategy and Planning Division Ministry of Public Health.Public. (2018). *Health Statistics*. Bangkok: Siam Charoen Commercial.
- World Health Organization. (2014). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014*. Geneva, Switzerland: Printed Switzerland.