



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการให้บริการพยาบาล (Faculty Practice)

กลุ่มสาขาวิชา....การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.....

ชื่อ-สกุล.....นางสาวพรธิรา บุญฉวี.....

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....

การศึกษา

ปริญญา	สาขา	พ.ศ.	สถาบัน
ปริญญาตรี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	2561	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
ปริญญาโท	-	-	-
ปริญญาเอก	-	-	-

คุณวุฒิหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูง (APN)

สาขา	ปี พ.ศ.
-	-
-	-

สาขาและความเชี่ยวชาญ

สาขา		ความเชี่ยวชาญ
การพยาบาลผู้ใหญ่	หลัก	การพยาบาลโรคทางอายุรกรรม การพยาบาลโรคทางศัลยกรรม การพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
การพยาบาลผู้สูงอายุ	รอง	การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
-	รอง	-
-	รอง	-

(หลัก 1, รอง ได้มากกว่า 1)

(สาขา ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ

การพยาบาลเด็ก การพยาบาลผดุงครรภ์ การพยาบาลมารดาทารก การพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาล
ครอบครัว การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ตารางพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการให้บริการพยาบาล ปีการศึกษา...2565.....

ระบุสถานบริการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 5

ลำดับ	ระยะเวลา	กิจกรรมและวิธีปฏิบัติ	ผลลัพธ์
1	7 - 11 สค. 66 (35 ชั่วโมง)	สำรวจและศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่มีความซับซ้อน ร่วมกับบุคลากรในหอผู้ป่วย โดยมีการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่มีความซับซ้อน	สรุปปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่มีความซับซ้อน และผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ต้องการพัฒนาให้ดี ขึ้น โดยนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่มีความซับซ้อนไปใช้ กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2	28 - 31 ส.ค. 66 (28 ชั่วโมง)	ปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความ ซับซ้อน	ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่มีความซับซ้อนไปใช้ กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3	26 - 29 กุมภาพันธ์ 67, 1 มีนาคม 2567 (35 ชั่วโมง)	ปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความ ซับซ้อน	วิเคราะห์และประเมินผลระบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความ ซับซ้อนไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง
4	13 -16 พ.ค. 67 (28 ชั่วโมง)	นาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่มีความซับซ้อนไปใช้ในการ การดูแลผู้ป่วย	มีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่มีความซับซ้อนไปใช้ในการ ดูแลผู้ป่วย

หมายเหตุ

- อย่างน้อย 80 ชม. ในปีการศึกษา 2563
- 1 วัน คิดเป็น 7 ชม. และสามารถเบิกเงิน พ.ต.ส. ได้ โดยใช้แบบฟอร์มการเบิก พ.ต.ส. สำหรับ
Faculty practice
- กรณีที่ไม่สามารถฝึกได้ตามแผนฯ ให้ทำบันทึกขอเปลี่ยนวัน ที่รับรองโดยหัวหน้ากลุ่มวิชา

ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความซับซ้อน

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ของโลก (Donkor, 2018) ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 5.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่มากกว่า 13.7 ล้านคน (World Stroke Organization, 2020) และทั่วโลกมีผู้ป่วยรายใหม่เกือบ 60%ที่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี และเกือบ 7%มีอายุน้อยกว่า 44 ปี (World Stroke Organization, 2020) โดยพ.ศ. 2562 มีแนวโน้มอัตราการตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 20-60 ปี) เพิ่มขึ้น ในค.ศ. 1993-2015 สหรัฐอเมริกามีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-44 ปีเพิ่มมากขึ้นจาก 17 เป็น 23 คนต่อแสนประชากร (Yahya et al., 2020) มีผู้ป่วยอายุน้อย (น้อยกว่า 44 หรือ 45 ปี) เกิดโรคประมาณ 10-15% เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด (Smajlović D., 2015) ซึ่งปัจจุบันพบว่าการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเกิดเพิ่มมากขึ้นในผู้ที่มีอายุน้อยลง (อายุน้อยกว่า 45 ปี) (พรสวรรค์ คำทิพย์, 2013)

โรคหลอดเลือดสมองหมายถึงโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ส่งผลให้มีอาการมากกว่า 24 ชั่วโมงหรือนานกว่านั้น ซึ่งเกิดจากภาวะสมองบางส่วนขาดเลือดไปเลี้ยง โดยอาจจะเกิดเฉพาะจุดหรือทั่วบริเวณสมอง ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดออกซิเจนและส่งผลให้เซลล์สมองส่วนนั้นถูกทำลาย เกิดความผิดปกติของร่างกายที่ถูกควบคุมโดยสมองส่วนนั้นไม่ได้ อาการที่พบบ่อยคือแขนขาอ่อนแรง ชา ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน พูดไม่ชัด วิงเวียนศีรษะ เป็นต้น (World Health Organization, 1978; นันทิยา แสงทรงฤทธิ์, 2014) โรคหลอดเลือดในสมองแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือระยะเฉียบพลัน (Acute phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ ระยะนี้ผู้ป่วยมักจะเกิดอาการอัมพาตทันที หรือมีอาการไม่รู้สีกตัวร่วมด้วยหรือรู้สึกตัวแต่กล้ามเนื้อ แขนขาข้างที่เป็นอัมพาตจะอ่อนปวกเปียก เป็นระยะที่ต้องรีบได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อหยุดภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นและรักษาตามสาเหตุที่เกิดโรคเช่นการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 3 ชั่วโมง การใส่สายสวนเพื่อเปิดหลอดเลือดสมอง หรือการรับประทานยาต้านเกล็ดเลือด เป็นต้น ในระยะนี้พยาบาลทำหน้าที่ให้การรักษาและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ระยะนี้อาจใช้เวลาตั้งแต่ 1-14 วัน แต่ส่วนใหญ่มักใช้เวลา 48 ชั่วโมง ระยะต่อมาคือระยะหลังเฉียบพลัน (Post-acute stage) โดยระยะนี้ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ มีระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง อาจใช้เวลาหลัง 48 ชั่วโมง หรือนานกว่านี้ และต่อมาคือระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery stage) เป็นระยะที่ผู้ป่วยอาการคงที่ ซึ่งระยะฟื้นฟูสภาพมีความสำคัญที่ช่วยลดความพิการและเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2001) ซึ่งระยะฟื้นฟูสภาพแบ่งเป็น 2 ระยะ คือการฟื้นฟูสภาพระยะแรก (Early recovery) จะเกิดขึ้นใน 3 เดือนแรกหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และระยะฟื้นฟูสภาพระยะหลัง (Later recovery) เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีระยะฟื้นฟูสภาพในระยะหลัง 3 เดือน (สถาบันประสาทวิทยา, 2002) โดยระยะฟื้นฟูสภาพในระยะแรกมีความสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจากเป็นการฟื้นฟูการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายในการพึ่งพาตนเอง (ภัสรี พัฒนสุวรรณ, 2019)

การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันโดยปัจจัยที่สำคัญในระยะฟื้นฟูสภาพคือ 1) ความรุนแรงของการเกิดโรค ถ้าเกิดในตำแหน่งหลอดเลือดดสมองขนาดเล็ก (Small vessel) จะมีโอกาสฟื้นตัวได้มากกว่าที่หลอดเลือดสมองขนาดใหญ่ (Large vessel) ซึ่งจะประเมินได้จากคะแนน NIH Stroke Scale (NIHSS) สูง ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นจะสามารถพยากรณ์โรคและการฟื้นตัวได้ 2) เวลา ถ้าได้รับการรักษาเร็ว จะมีโอกาสหายเป็นปกติได้มากขึ้น และ 3) วิธีการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งวิธีการรักษาของโรคหลอดเลือดสมองตามสาเหตุที่เกิด จะมีโอกาสฟื้นตัวได้มาก (รัตนพร สายตรี, 2562) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกระยะเวลาฟื้นฟูสภาพในระยะ 3 เดือนแรก เนื่องจากเป็นระยะที่สำคัญมากที่ช่วยลดความพิการและเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด

หลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจสังคม โดยด้านร่างกายจำแนกได้เป็น 6 ด้าน (รัตนพร สายตรี, 2562) คือ 1) ระบบกล้ามเนื้อ (Motor) มีอาการกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง มีปัญหาในการทรงตัวทั้งยืน นอน เดิน 2) การรับรู้ความรู้สึก (Sensory) มักจะมีปัญหาอาการปวด ชา หรือการกลืนอาหาร การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ 3) การมองเห็น (Visual) มักมีอาการตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัดหรือมีภาพซ้อน 4) ภาษา (Language) ผู้ป่วยมักมีปัญหาเกี่ยวกับความจำความคิด และการเรียนรู้ บางรายอาจมีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสาร ไม่สามารถพูดและเข้าใจภาษาทั้งการพูดและการเขียนได้ 5) ความจำ (Cognitive) ผู้ป่วยอาจจดจำสิ่งต่างๆ ได้น้อยลงอาจเป็นการสูญเสียความทรงจำที่เพิ่งผ่านไป 6) อารมณ์ (Affect) พบว่าผู้ป่วยอาจมีอารมณ์แปรปรวน (เกษมา เชียงทอง, 2011; ดวงใจ บุญคง et al., 2019; พัศตราภรณ์ ปัญญาประชุม, 2019; รัตนพร สายตรี, 2562) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดจากความสูญเสียความสามารถจากที่เคยเป็น ทำให้เกิดความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการเกิดภาวะซึมเศร้าที่พบได้ประมาณร้อยละ 20-60 (Haq et al., 2010; เฟื่องฟ้า สีสวย, 2007) ด้านเศรษฐกิจสังคม ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้น ขณะเดียวกันผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ลดลงความสามารถในการประกอบอาชีพก็ลดลง ทำให้เกิดรายได้ในครอบครัวลดลง (ณัฐกร นิลเนตร, 2018)

ผลกระทบของการเกิดโรคจะเกิดขึ้นทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีผู้ป่วยหลายรายพบว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งอัตราการเกิดมีมากถึง 1 ใน 4 ราย โดยมีอัตราเกิดโรคซ้ำประมาณร้อยละ 1.2-3.1 ใน 1 เดือนแรกหลังป่วย ร้อยละ 3.4-4.2 ใน 3 เดือนแรก เกิดร้อยละ 7-27 ใน 1 ปีแรก ร้อยละ 14.2-18.1 ใน 4 ปี และเกิดสูงสุดภายใน 5 ปีหลังการป่วยซึ่งเกิดได้ประมาณร้อยละ 25-45 (Stahmeyer et al., 2019; Sujittra Khumsa-ard et al., 2017; Thorngren et al., 1990) ในประเทศไทยพบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำร้อยละ 16.19 (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2009) ส่วนผลกระทบจากการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองจะรุนแรงมากกว่าการป่วยครั้งแรกคือทำให้ผู้ป่วยมีความพิการมากขึ้น และยังเพิ่มอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นถึงร้อยละ 56.2 หรือ 1.5 เท่าเมื่อเทียบกับครั้งแรก และหากเป็นซ้ำในครั้งที่ 3 จะมีโอกาสเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 80

(Slark, 2010; สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2009) ดังนั้นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญมาก

โรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ (Recurrent stroke) คืออาการผิดปกติของสมองที่เกิดขึ้นมาใหม่หรือเกิดมากกว่าเดิมหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองเดิม โดยไม่ได้เกิดภาวะเลือดออกในสมองส่วนที่ขาดเลือดหรือสมองบวมจากเดิม หรือการเจ็บป่วยอื่นๆ และจะห่างจากครั้งแรกนานกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไป โดยอาการผิดปกติของสมองที่เกิดขึ้นใหม่ต้องไม่มีสาเหตุจากการรักษาด้วยยาหรืออื่นๆ และต้องได้รับการยืนยันผลด้วยการตรวจ computer tomography (CT scan) ว่าเกิดความผิดปกติของสมองจริง (Coull & Rothwell, 2004) โดยการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระยะคือการกลับเป็นซ้ำในระยะแรกคือมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกภายใน 90 วันและการกลับเป็นซ้ำระยะหลัง อาการของโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกหลังจาก 90 วัน (Moroney et al., 1988 อ้างตามจิรวารรณและ ชนกพร, 2557) อ้างอิงจากสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดอเมริกัน(American Stroke Association, 2021a) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้แก่ 1) ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่อายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุมีโอกาสกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า (Allen et al., 2010; Benjamin et al., 2017) และเพศ พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำเฉลี่ยมากกว่า 3 ครั้ง (Allen et al., 2010) 2) ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่การจัดการโรคเรื้อรัง(Managing Chronic Conditions)คือการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออาการที่รุนแรงของโรค (khwanchum & Srisodsakul, 2021) ซึ่งจัดการโรคเรื้อรังได้ มีแนวโน้มทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำลดลง (Yasuko Fukuoka, 2019) เช่นการควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากค่าความดันโลหิตที่มากกว่า140/90 มิลลิเมตรปรอท จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนปกติประมาณ 3 –17 เท่า หรือผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูงสามารถควบคุมระดับไขมันให้อยู่ในระดับปกติ ได้ จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคซ้ำ เนื่องจากระดับไขมันในหลอดเลือดที่สูง จะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 21.74 (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2558) หรือโรคหัวใจเช่นโรคหัวใจรูมาติกส์ทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ (ณัฐธิญา ศิริธรรม, 2552) หรือการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ จะลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคได้เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้เกิดอาการผนังหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงประมาณ 2.5 –4.0เท่าหรือประมาณร้อยละ 34.78 (รัตนพร สายตรี, 2562) ดังนั้นการจัดการโรคเรื้อรังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้จะเป็นการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2009) และ3) ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ ได้แก่พฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึ่งหมายถึงแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำด้วยการควบคุมพฤติกรรมที่ทำให้

เกิดโรค และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค เพื่อลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคซ้ำ และเป็นการป้องกันภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคในระยะยาว (จิรวรรณและชนกพร, 2557) ได้แก่

พฤติกรรมออกกำลังกาย (Exercise Behavior) ซึ่งจากพบปัจจัยเสี่ยงคือผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลาง โดยส่วนมากไม่ได้ตระหนักถึงการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสุขภาพและประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรค แต่จะเน้นเพียงการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้เท่านั้น (Solomon et al., 2021) ซึ่งประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคลดลง เนื่องจากช่วยลดระดับความดันโลหิต ลดการตีตัวของเส้นเลือด รวมทั้งลดการออกฤทธิ์ต้านอินซูลิน (ปัทิตตา ทรวงโพ, 2018) จะช่วยลดการเกิดโรคซ้ำและช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกายอีกด้วย (Shaughnessy et al., 2006)

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (Diet Behavior) จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยเสี่ยงคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 22 มีความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในช่วงฟื้นฟูสุขภาพ (Alexander & P.J., 1994)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Smoking Behavior) พบปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 18.7% ยังคงกลับไปสูบบุหรี่เช่นเดิม (Levine et al., 2014) ซึ่งการสูบบุหรี่สามารถทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากถึง 23-24% (Parikh et al., 2020) เนื่องจากในสารนิโคตินมีผลต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิต ลดระดับออกซิเจนในเลือดให้จับกันเป็นก้อนมากขึ้นและทำลายเยื่อผนังหลอดเลือด (Bretz et al., 2014) เกิดการสะสมของคราบไขมันทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งเปราะ (The Johns Hopkins University, 2022) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

พฤติกรรมการดื่มสุรา (Alcohol Consumption Behavior) มีปัจจัยเสี่ยงคือการดื่มสุราส่งผลให้ความดันโลหิตสูง และหัวใจเต้นเร็ว เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ (Cunningham et al., 2018; สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2009)

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก (Weight Control Behavior) ซึ่งวัดจากค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index หรือ BMI) ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก พบว่าผู้ที่มี BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 kg/m² ถือว่ามีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 22 และถ้า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 30 kg/m² ถือว่ามีภาวะอ้วน จะเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 64 และยังพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนมีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายในเกณฑ์ปกติ (BMI อยู่ระหว่าง 18.5 – 24.99 kg/m²) ประมาณ 1.5 เท่า (Kurth et al., 2005; Lawrence, 2010; ธรรมนูญยา ศิริธรรม, 2552) ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จะพบว่าปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้คืออายุ และเพศ ดังนั้นจะเปลี่ยนแปลงปัจจัยดังกล่าวไม่ได้ แต่ปัจจัยที่อาจปรับเปลี่ยนหรือปัจจัยที่สามารถควบคุมได้คือการจัดการโรค

เรื้อรัง และพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุรา และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก เป็นปัจจัยที่อาจปรับเปลี่ยนและสามารถควบคุมให้เกิดขึ้นได้ ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น สามารถควบคุมหรือปรับเปลี่ยนได้หลายวิธี แต่สิ่งที่สำคัญคือ การที่ผู้ป่วยต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานในการตัดสินใจเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Baker, 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งรวมถึงโรคหลอดเลือดสมองนี้ มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำทำให้มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทั้งยังเพิ่มอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำและคุณภาพชีวิตลดลง (Kanejima et al., 2021) และเป็นสัญญาณอันตรายในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ความพิการ หรือเสียชีวิต (Marthilde Brzycki, 2020) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และภาวะอ้วน นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตหลายราย ยังไม่มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของโรค สาเหตุการเกิดโรค (Kothari et al., 1997; Rodgers et al., 1999) ซึ่งจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะกลับมาเป็นโรคซ้ำ และผู้ป่วยบางรายไม่ได้ตระหนักถึงระยะฟื้นฟูสภาพของร่างกาย (Solomon et al., 2021) ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากขึ้น จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีมากขึ้น เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงหรือเพียงพอ จะทำให้มีการตัดสินใจด้านสุขภาพดีขึ้น เช่นการให้ความรู้เรื่องโรคและปัจจัยเสี่ยงของโรค รวมถึงการให้สิ่งสนับสนุนที่ต่างๆ (Aaby et al., 2017; Doungnetre Thummakul, 2021; Rodgers et al., 1999; Willey JZ, 2009) ดังนั้นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงมีความจำเป็นในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความซับซ้อน

1. การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ทบทวนวรรณกรรม
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความซับซ้อน

ขั้นตอน

พบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล สร้างสัมพันธภาพ ชักประวัติและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ประกอบด้านการประเมินทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณและให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วย และได้รับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับโรค อาการของโรค การรับประทานยาและอาหาร การมาตรวจตามนัด โดยได้แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นจะเพิ่มทักษะการสำรวจช่องทางการใช้ข้อมูลของ

ผู้ป่วย การประเมินการใช้ข้อมูล โดยประเมินแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยเข้าไปค้นหาว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่เช่นข้อมูลจากสื่อออนไลน์ได้แก่ เว็บไซต์, Facebook, Line, Youtube, Twitter, Tik Tok เป็นต้น หรือสื่อสิ่งพิมพ์เช่นแผ่นพับหรือบทความวารสาร หรือสื่อรูปแบบอื่นๆ โดยฝึกให้ผู้ป่วยฝึกกลั่นกรองข้อมูลโดยการพิจารณาชื่อหน่วยงาน ชื่อผู้เขียน และวันเดือนปีที่ผลิตหรือเผยแพร่ข้อมูล หลังจากนั้นฝึกทักษะการตรวจสอบโดยให้ผู้ป่วยพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยพิจารณาจากความถูกต้อง ความเป็นจริง และความสมเหตุสมผล โดยข้อมูลนั้นเกี่ยวข้องกับข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่การจัดการโรคเรื้อรัง พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทาน พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ พฤติกรรมการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก เมื่อผู้ป่วยตอบคำถาม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และให้ความรู้เพิ่มเติมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสะท้อนกลับเกี่ยวกับกิจกรรมในครั้งนี้

รายการเอกสารอ้างอิง

ภาษาต่างประเทศ

- Aaby, A., Friis, K., Christensen, B., Rowlands, G., & Maindal, H. T. (2017). Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *Eur J Prev Cardiol*, *24*(17), 1880-1888. <https://doi.org/10.1177/2047487317729538>
- Alexander, M. F., Fawcelt, J.M., & Runceiman,, & P.J. (1994). *Nursing patient with special needs*. Medical Division of Longman group U.K.
- Allen, N. B., Holford, T. R., Bracken, M. B., Goldstein, L. B., Howard, G., Wang, Y., & Lichtman, J. H. (2010). Geographic variation in one-year recurrent ischemic stroke rates for elderly Medicare beneficiaries in the USA. *Neuroepidemiology*, *34*(2), 123-129. <https://doi.org/10.1159/000274804>
- American Stroke Association. (2021a). *Risk Factors Under Your Control*. Retrieved 2 November 2021 from <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors/risk-factors-under-your-control>
- American Stroke Association. (2021b). *Stroke Risk Factors Not Within Your Control*. Retrieved 1 November 2021 from <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors/stroke-risk-factors-not-within-your-control>
- Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of general internal medicine*, *21*(8), 878-883. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x>
- Baker DW, G. J., Sudano J, & Patterson M., (2000). The association between age and health literacy among elderly persons. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.*, *55*(6), 368-374.
- Benjamin, E. J., Blaha, M. J., Chiuve, S. E., Cushman, M., Das, S. R., Deo, R., de Ferranti, S. D., Floyd, J., Fornage, M., Gillespie, C., Isasi, C. R., Jiménez, M. C., Jordan, L. C., Judd, S. E., Lackland, D., Lichtman, J. H., Lisabeth, L., Liu, S., Longenecker, C. T., Mackey, R. H., Matsushita, K., Mozaffarian, D., Mussolino, M. E., Nasir, K., Neumar, R. W., Palaniappan, L., Pandey, D. K., Thiagarajan, R. R., Reeves, M. J., Ritchey, M., Rodriguez, C. J., Roth, G. A., Rosamond, W. D., Sasson, C., Towfighi, A., Tsao, C. W., Turner, M. B., Virani, S. S., Voeks, J. H., Willey, J. Z., Wilkins, J. T., Wu, J. H., Alger, H. M., Wong, S. S., & Muntner, P. (2017). Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update: A Report From the American Heart

- Association. *Circulation*, 135(10), e146-e603.
<https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000485>
- Bretz, M. N., Graves, A., West, A., Kiesz, K. C., Toth, L., & Welch, M. (2014). Steps against recurrent stroke plus: patient transition program. *J Neurosci Nurs*, 46(4), E3-13; quiz E11-12.
<https://doi.org/10.1097/jnn.0000000000000065>
- Coull, A. J., & Rothwell, P. M. (2004). Underestimation of the early risk of recurrent stroke: evidence of the need for a standard definition. *Stroke*, 35(8), 1925-1929.
<https://doi.org/10.1161/01.Str.0000133129.58126.67>
- Cunningham, S. A., Mosher, A., Judd, S. E., Matz, L. M., Kabagambe, E. K., Moy, C. S., & Howard, V. J. (2018). Alcohol Consumption and Incident Stroke Among Older Adults. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 73(4), 636-648.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbw153>
- Denny, M. C., Vahidy, F., Vu, K. Y., Sharrief, A. Z., & Savitz, S. I. (2017). Video-based educational intervention associated with improved stroke literacy, self-efficacy, and patient satisfaction. *PLoS One*, 12(3), e0171952. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171952>
- Donkor, E. S. (2018). Stroke in the 21(st) Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. *Stroke research and treatment*, 2018, 3238165-3238165.
<https://doi.org/10.1155/2018/3238165>
- Doungnetre Thummakul, T. P.-i. (2021). Relationship between health literacy and health behavior of the elderly in Bang Phlat district, Bangkok. *JOURNAL OF HEALTH SCIENCE RESEARCH*, 15(1), 106-118. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/245457>
- Hanchaiphibookkul, S., Pongvarin, N., Nidhinandana, S., Suwanwela, N. C., Puthkhao, P., Towanabut, S., Tantirittisak, T., Suwantamee, J., & Samsen, M. (2011). Prevalence of stroke and stroke risk factors in Thailand: Thai Epidemiologic Stroke (TES) Study. *J Med Assoc Thai*, 94(4), 427-436.
- Haq, S. U., Symeon, C., Agius, M., & Brady, R. (2010). Screening for depression in post stroke patients. *Psychiatr Danub*, 22 Suppl 1, S33-35.
- Intarakamhang, U., & Macaskill, A. (2021). Effectiveness of a health literacy intervention based on transformative learning and incorporating positive psychology on health behavior and

- well-being of Thai families with NCDs risk. *Journal of Public Health Research*, 11(2).
<https://doi.org/10.4081/jphr.2021.1935>
- Kalina Sanders, L. S., Carmen Smotherman, William , & Livingood, S. D., Nader Antonios, Katryne Lukens-Bull, Joyce Balls-Berry, Yvonne Johnson, Terri Miller, Wayne Hodges, Diane Falk, David Wood, Scott Silliman,. (2014). Assessing the Impact of Health Literacy on Education
- Retention of Stroke Patients. *Preventing Chronic Disease*, 11, 1-10.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3984940/pdf/PCD-11-E55.pdf>
- Kanejima, Y., Shimogai, T., Kitamura, M., Ishihara, K., & Izawa, K. P. (2021). Impact of health literacy in patients with cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.11.021>
- khwanchum, K., & Srisodsasuk, C. (2021). Family and chronic disease management. *UBRU Journal for Public Health Research*, 10(2), 6-14. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ubrphjou/article/view/249020>
- Kim, J. S., Choi-Kwon, S., Kwon, S. U., Lee, H. J., Park, K. A., & Seo, Y. S. (2005). Factors affecting the quality of life after ischemic stroke: young versus old patients. *J Clin Neurol*, 1(1), 59-68. <https://doi.org/10.3988/jcn.2005.1.1.59>
- Kothari, R., Sauerbeck, L., Jauch, E., Broderick, J., Brott, T., Khoury, J., & Liu, T. (1997). Patients' awareness of stroke signs, symptoms, and risk factors. *Stroke*, 28(10), 1871-1875.
<https://doi.org/10.1161/01.str.28.10.1871>
- Kurth, T., Gaziano, J. M., Rexrode, K. M., Kase, C. S., Cook, N. R., Manson, J. E., & Buring, J. E. (2005). Prospective study of body mass index and risk of stroke in apparently healthy women. *Circulation*, 111(15), 1992-1998.
<https://doi.org/10.1161/01.Cir.0000161822.83163.B6>
- Lawrence, M. (2010). Brief interventions: a useful tool for stroke nurses. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 19, 1148-1149. <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.18.79045>
- Levine, D. A., Walter, J. M., Karve, S. J., Skolarus, L. E., Levine, S. R., & Mulhorn, K. A. (2014). Smoking and mortality in stroke survivors: can we eliminate the paradox? *J Stroke*

- Cerebrovasc Dis*, 23(6), 1282-1290.
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.10.026>
- Maasland, E., Koudstaal, P. J., Habbema, J. D., & Dippel, D. W. (2007). Effects of an individualized multimedia computer program for health education in patients with a recent minor stroke or transient ischemic attack - a randomized controlled trial. *Acta Neurol Scand*, 115(1), 41-48. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0404.2006.00722.x>
- Manganello, J. A. (2007). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840-847. <https://doi.org/10.1093/her/cym069>
- Marthilde Brzycki. (2020). *Improving Low Health Literacy in Poststroke Patients by Educating the Health Care Staff* [Abilene Christian University]. digitalcommons@acu.
<https://digitalcommons.acu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1192&context=etd>
- Ntiri, D. W., & Stewart, M. (2009). Transformative Learning Intervention: Effect on Functional Health Literacy and Diabetes Knowledge in Older African Americans. *Gerontology & Geriatrics Education*, 30(2), 100-113. <https://doi.org/10.1080/02701960902911265>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Parikh, N., Chatterjee, A., Diaz, I., Merkler, A., Murthy, S., Iadecola, C., Navi, B., & Kamel, H. (2020). Trends in Active Cigarette Smoking Among Stroke Survivors in the United States, 1999 to 2018. *Stroke*, 51. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.029084>
- Poungvarin, N. (2007). Burden of stroke in Thailand. *Int J Stroke*, 2(2), 127-128. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2007.00104.x>
- Rodgers, H., Atkinson, C., Bond, S., Suddes, M., Dobson, R., & Curless, R. (1999). Randomized controlled trial of a comprehensive stroke education program for patients and caregivers. *Stroke*, 30(12), 2585-2591. <https://doi.org/10.1161/01.str.30.12.2585>
- Saunders, D. H., Sanderson, M., Hayes, S., Johnson, L., Kramer, S., Carter, D. D., Jarvis, H., Brazzelli, M., & Mead, G. E. (2020). Physical fitness training for stroke patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003316.pub7>
- Shaughnessy, M., Resnick, B. M., & Macko, R. F. (2006). Testing a model of post-stroke exercise behavior. *Rehabilitation nursing*, 31(1), 15-21.
- Slark, J. (2010). Adherence to secondary prevention strategies

- after stroke: A review of the literature. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 6(6).
- Smajlović D. (2015). Strokes in young adults: epidemiology and prevention. . *Vasc Health Risk Manag*, 11, 157-164. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/VHRM.S53203>
- Solomon, J. M., Mahmood, A., English, C., & Natarajan, M. (2021). Physical exercise literacy, beliefs, and preferences among stroke survivors living in a developing country. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 64(6), 101473. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.101473>
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., & Slonska, Z. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BioMed Central Public Health*, 25, 12-80.
- Stahmeyer, J. T., Stubenrauch, S., Geyer, S., Weissenborn, K., & Eberhard, S. (2019). The Frequency and Timing of Recurrent Stroke: An Analysis of Routine Health Insurance Data. *Deutsches Arzteblatt international*, 116(42), 711-717. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0711>
- Sujittra Khumsa-ard, Weena Thiangtham, & Plernpit Suwan-ampai. (2017). Behavior Factors Related to Recurrent Stroke. *Journal of Public Health Nursing* 31.
- Sun, X., Shi, Y., Zeng, Q., Wang, Y., Du, W., Wei, N., Xie, R., & Chang, C. (2013). Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. *BMC Public Health*, 13, 261. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-261>
- Thanchanok khumthong, W. P., Kwanmuang Kaedumkoeng,. (2016). Factors Influencing Health Literacy for people at risk of Diabete Mellitus and Hypertension of Uthai Thani and Ang Thong. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*, 3(6).
- Thangkratok, P. (2017). The role of the nurse in the chronic disease management. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(2), 154-159.
- The Johns Hopkins University. (2022). *3 Ways to Avoid a Second Stroke*. Retrieved 3 March 2022 from <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/stroke/3-ways-to-avoid-a-second-stroke>
- Thorngren, M., Westling, B., & Norrving, B. (1990). Outcome after stroke in patients discharged to independent living. *Stroke*, 21(2), 236-240. <https://doi.org/10.1161/01.str.21.2.236>

UNESCO. (2021). *Literacy*. Retrieved 26 February 2022 from

<https://en.unesco.org/themes/literacy>

Willey JZ, W. O., Boden-Albala B., (2009). Stroke literacy in central Harlem: A high-risk stroke population. *Neurology*, 73(23), 1950-1956. <https://n.neurology.org/content/73/23/1950>

[Record #28 is using a reference type undefined in this output style.]

World Health Organization. (1988). *Health promotion glossary*. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit,

World Stroke Organization. (2020). *Global Stroke Fact Sheet 2019*. Retrieved 17 November 2021 from https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Fact-sheet_15.01.2020.pdf

Yahya, T., Jilani, M. H., Khan, S. U., Mszar, R., Hassan, S. Z., Blaha, M. J., Blankstein, R., Virani, S. S., Johansen, M. C., Vahidy, F., Cainzos-Achirica, M., & Nasir, K. (2020). Stroke in young adults: Current trends, opportunities for prevention and pathways forward. *American Journal of Preventive Cardiology*, 3, 100085.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2020.100085>

Yasuko Fukuoka, N. H., Hyakuta, Toyonori Omori, Yasuhiro Ito, Jyunichi Uemura, Yoshiki

Yagita, Kazumi Kimura, Masayasu Matsumoto, Michiko Moriyama, (2019). Effects of a Disease Management Program for Preventing Recurrent Ischemic Stroke. *Stroke* 50(3).

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot Int*, 20(2), 195-203. <https://doi.org/10.1093/heapro/dah609>

กระทรวงสาธารณสุข, ก. ก. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. นวัตกรรมตากการพิมพ์.

กษมา เชียงทอง. (2011). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้อาการเตือน และ พฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัด เชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

<http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/14138>

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. (2020). สถิติสาธารณสุข

พ.ศ. 2562. Retrieved 17 November 2021 from

https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf

กิ่งแก้ว ปาจารย์. (2004). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. บริษัท แอล.ที.เพรส.

.

- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. ไอที ออล ดิจิตอล พรีนซ์.
- ณัฐกร นิลเนตร, ช. จ., เนาวรัตน์ มณีนิล,. (2018). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ. *Journal of Health Education*, 41(1), 62-75.
- ณัฐธิญา ศิริธรรม, ส. เ. (2552). Cause and risk factor for recurrent thrombotic stroke in Srinagarind Hospital. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience* 3. <https://neurosci.kku.ac.th/wp-content/uploads/2009/09/5-3-21.pdf>
- ดวงใจ บุญคง, ณิชยา พรหมสาขา ณ สกลนคร, อรุณรัตน์ อุทัยแสง, & สมเกียรติ บุญคง. (2019). Enhancing Swallowing Safety in Stroke Patients with Dysphagia: A Challenging Role for Nurses. *Journal of Health and Nursing Research* 35(1), 13-23. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/189163>
- นันทิยา แสงทรงฤทธิ์, ว. ภ., ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์, ยงชัย นิละนนท์,. (2014). ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน. *วารสารพยาบาลสาร*, 41(2), 61-71. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/31735/27246>
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2001). โรคหลอดเลือดสมอง. เรือนแก้วการพิมพ์.
- ปัทมิตา ทรวงโพ. (2018). การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุ. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, 13(2). <https://neurosci.kku.ac.th/wp-content/uploads/2018/12/Topic-Review-1.pdf>
- พรภัทร ธรรมสโรช. (2012). โรคหลอดเลือดในสมองตีบและอุดตัน. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- พรสวรรค์ คำทิพย์. (2013). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. The Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <https://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/43371/1/5477177036.pdf>
- พัสดราภรณ์ ปัญญาประชุม, ธ. ห., สมบัติ มุ่งทวีพงษา,. (2019). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ใช้ระบบเครือข่ายการส่งต่อช่องทางด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 17(4), 541-547.
- เพียงพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2560). พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยกับวิธีการลดการดื่ม. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 11(2).

- เฟื่องฟ้า สีสวย. (2007). คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. The Chulalongkorn University Intellectual Repository
(CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/12390>
- ภัสรี พัฒนสุวรรณ. (2019). ผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ
ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับชุมชน. *ASEAN J Rehabil Med*, 29(2), 8-13.
<http://rehabmed.or.th/main/wp-content/uploads/2019/05/L-458.pdf>
- รัตนพร สายตรี, ป. โ., สมเกียรติยศ วรเดช,. (2562). ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำ วันของผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 5(2). [https://he02.tci-
thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/247053/167908](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/247053/167908)
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2019). ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เผยคนไทยป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือด
สมองสูงเป็นอันดับ 1. Retrieved 2 November 2021 from [https://www.registration-
master.net/rcpt-people/content/4](https://www.registration-master.net/rcpt-people/content/4)
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2561). 66 ปี 66 Key Message ส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี. Retrieved 27 กุมภาพันธ์ 2565
from [https://www.thaihealth.or.th/Content/41328-
66%20%E0%B8%9B%E0%B8%B5%2066%20Key%20Message%20%E0%B8%AA%E0%B9%88%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%A1%E0%B8%84%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%94%E0%B8%B5.html](https://www.thaihealth.or.th/Content/41328-66%20%E0%B8%9B%E0%B8%B5%2066%20Key%20Message%20%E0%B8%AA%E0%B9%88%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%A1%E0%B8%84%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%94%E0%B8%B5.html)
- วชิรา โพธิ์ใส. (2019). การศึกษาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository
(CUIR). <https://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/64664/1/6077307136.pdf>
- วชิราวุฒิ หวังสม, อังคินันท์ อินทรกำแหง, & ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2018). ลักษณะทางสังคมและคุณลักษณะ
ความฉลาดกับการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบ. *J Med
Health Sci*, 25, 2.
- วรรณภา เลิศประภามงคล. (2014). เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. Retrieved 10
November 2021 from [https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/december-
2014/rehabilitation-for-stroke-patients-robotic-gait-1](https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/december-2014/rehabilitation-for-stroke-patients-robotic-gait-1)
- วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/45457>

วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล.

วารสารแพทยนาวิ, 44(3). [https://he01.tci-](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/115970/89403)

[thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/115970/89403](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/115970/89403)

สมชาย ไทวณะบุตร, ส. ห., ทศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์,ธเนศ เดิมกลิ่นจันทร์,ลินดา เหล่ารัตน์ใส,จิตาภา ตรีจริญวงศ์.

(2015). โรคหลอดเลือดสมอง (*Stroke*). Retrieved 10 November 2021 from

https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_5.pdf

สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2009). Recurrent Ischemic Stroke in Srinagarind Hospital. *North-EasternThai*

Journal of Neuroscience, 6(3). [https://neurosci.kku.ac.th/wp-content/uploads/2009/09/6-](https://neurosci.kku.ac.th/wp-content/uploads/2009/09/6-3-6.pdf)

[3-6.pdf](https://neurosci.kku.ac.th/wp-content/uploads/2009/09/6-3-6.pdf)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. (2018). การดำเนินงานพัฒนาการป้องกันควบคุมโรค

ร่วมกับจังหวัด ปีงบประมาณ 2560 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี แผนงาน

ควบคุม *NCD*. Retrieved 2 กุมภาพันธ์ 2565 from [https://odpc10.ddc.moph.go.th/wp-](https://odpc10.ddc.moph.go.th/wp-content/uploads/2018/01/20180117_083354.pdf)

[content/uploads/2018/01/20180117_083354.pdf](https://odpc10.ddc.moph.go.th/wp-content/uploads/2018/01/20180117_083354.pdf)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2020). จำนวนอัตราป่วย ตาย ปี 2559 - 2562. Retrieved 13

November 2021 from [http://thaincd.com/2016/mission/documents-](http://thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020)

[detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020](http://thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020)

อภิญา อินทรรัตน์. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ Health literacy of

Health Professionals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 174-178.

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/30480>