



ผลการศึกษาการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น

นางนงลักษณ์ พิมพ์ศรี

โรงพยาบาลเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสถานการณ์และศึกษาถึงคุณลักษณะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับเป็นซ้ำ อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับเป็นซ้ำและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเวียงน้อยตั้งแต่ปี 2563 – 2565 จำนวน 38 ราย โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่าการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่นปี 2563 – 2565 เท่ากับ 5 , 14 และ 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.3 , 12.8 และ 17.9 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ส่วนมากเกิดในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.2 พบในเพศหญิงร้อยละ 65.8 เพศชายร้อยละ 34.2 ไม่มีโรคเรื้อรังร่วมร้อยละ 39.5 มีโรคเรื้อรังร่วม ร้อยละ 60.5 โรคร่วมส่วนใหญ่เป็น DM c HT ร้อยละ 52.2 รองลงมาคือ HT ร้อยละ 39.1 DM พบ ร้อยละ 4.3 และ DLP พบ ร้อยละ 4.3 กลุ่มที่กลับเป็นซ้ำที่มาโรงพยาบาลไม่ทันเวลาภายใน 270 นาที เป็นกลุ่มที่มีอาการแขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 61.9 รองลงมาคือ วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 23.8 ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ร้อยละ 9.5 และซึมลง ร้อยละ 4.8 ซึ่งผู้ป่วยมีอาการกลุ่มดังกล่าวอยู่แล้วทำให้สังเกตอาการได้ช้า พื้นที่เกิด Recurrent Stroke สูงสุด 3 อันดับปี 2563 พบมากที่สุดในพื้นที่ตำบลท่านางแนว ร้อยละ 40.0 รองลงมาตำบลละหานนาทับตำบลทางขวาง พบร้อยละ 20.0 ปี 2564 พบมากที่สุดในพื้นที่ตำบลละหานนาทับตำบลก้านเหลือง ร้อยละ 28.6 รองลงมาตำบลท่านางแนว ร้อยละ 21.4 ตำบลท่าวัด ร้อยละ 14.3 และ ปี 2565 พบมากที่สุดในพื้นที่ตำบลก้านเหลืองกับตำบลท่าวัด ร้อยละ 26.3 รองลงมาตำบลเวียงน้อย ร้อยละ 21.0 ตำบลท่านางแนว ร้อยละ 15.8

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือที่เรียกกันว่า โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่อันตรายและฉุกเฉิน พบได้ทั้งในวัยสูงอายุและวัยทำงาน ทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้ ซึ่งการเข้ารับการรักษาได้อย่างทันท่วงทีภายใน 270 นาที หลังพบหรือสงสัยว่ามีอาการ จะช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ และกลับมาทำงานได้อย่างปกติ โดยไม่มีความพิการเกิดขึ้น และเมื่อรักษาหายเป็นปกติแล้ว ควรหมั่นดูแลสุขภาพ ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง เพื่อไม่ให้โรคหลอดเลือดสมองกลับมาเป็นซ้ำได้อีก

จากรายงานการสำรวจทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2019 พบอุบัติการณ์การเกิดโรค จำนวน 12.2 ล้านคน มีความชุกของโรค 101 ล้านคน¹ และข้อมูลจากองค์การอัมพาตโลก² และองค์การอนามัยโลก² พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของโลก รองจากโรคหัวใจขาดเลือด เป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพเป็นอันดับที่ 3 และจากสถิติทั่วโลก ตั้งแต่ ค.ศ. 1990 ถึง ค.ศ. 2019 พบว่ามีอัตราการ



เกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 70.0 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 43.0 และอัตราของภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 89.0 ในประเทศไทยนั้นพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 จำนวน 451.39, 467.46, 506.02 และ 542.54 รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ³ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยปัจจัยหลักที่ส่งเสริมให้เกิดโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 82.3 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 56.9 และ เบาหวาน ร้อยละ 27.8⁴ โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับที่ 2 ของประเทศไทย รองจากโรคมะเร็ง และจากรายงานภาระโรคใน พ.ศ.2562 โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยเป็นอันดับที่ 2⁵

สถิติโรคหลอดเลือดสมองอัตราต่อประชากรแสนคน ของเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยแก่นสารสิน ปี พ.ศ. 2563-2565 เท่ากับ 879.3 , 948.1 และ 1,025.1 ตามลำดับ⁶ และข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 1,196.1 , 1,310.1 และ 1,404.8 ตามลำดับ⁶ จากสถานการณ์ของอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่าการเกิดโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นอัตราต่อแสนประชากรในปี 2563 – 2565 เท่ากับ 828.4 , 952.9 และ 929.9 ตามลำดับ⁶ ซึ่งจะเห็นว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในทุกะดับมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีและพบการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่นปี 2563 – 2565 เท่ากับ 5 , 14 และ 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.3 , 12.8 และ 17.9 ตามลำดับ

การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง (Recurrent Stroke) คือความผิดปกติของสมองที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตามท้องที่การอนามัยโลกกำหนด และเกิดหลังการเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก (First Episode of Stroke) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล

การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พยาธิสภาพของโรคอาจเกิดในตำแหน่งเดิมหรือตำแหน่งใหม่ของหลอดเลือด พบว่าร้อยละ 3.1 เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 4.2 เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำภายใน 90 วัน และร้อยละ 7.1-11.1 เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ ภายในระยะเวลา 1 ปี สำหรับประเทศไทยมีการรายงานอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมองขาดเลือดจำนวน 494 ราย พบว่ามีการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 80 รายคิดเป็นร้อยละ 16.2⁷

การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง (Recurrent Stroke) ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะความพิการรุนแรงมากขึ้นและมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกและพบว่าผู้ป่วยที่เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นเป็น 2 เท่า และเพิ่มความพิการมากขึ้นตามจำนวนครั้งของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกซึ่งอัตราเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 56.2 ส่วนการเกิดซ้ำในครั้งที่ 3 อัตราเสียชีวิตจะสูงถึงร้อยละ 80.0 ซึ่งความชุกการเกิดเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับร้อยละ 16.0⁸ และความถี่กลับมาเป็นซ้ำจะสูงขึ้นตามระยะเวลาที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยระยะเวลาในการกลับเป็นซ้ำมีตั้งแต่ 1-5 ปี จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อายุ เพศ การมีโรคร่วม (HT, DM , HLD) และควบคุมภาวะโรคร่วมไม่ได้ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของโรค รับประทานยา



ไม่สม่ำเสมอ ต้มแอลกอฮอล์ สูดบุหรี่ ไม่ไปตรวจตามนัด ไม่ออกกำลังกาย ขาดความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรค และมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับต่ำเป็นปัจจัยส่งผลต่อการเกิดเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแหล่งสนับสนุนด้านชุมชน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁸

จากสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีและพบว่าบางรายกลับเป็นซ้ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์และศึกษาถึงคุณลักษณะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับเป็นซ้ำ อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคุณลักษณะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับเป็นซ้ำ อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น

การดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) จากเวชระเบียนผู้ป่วยและโปรแกรม HOSxP ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับเป็นซ้ำและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเวียงน้อยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 – 2565 จำนวน 38 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการวิจัย

พบว่าการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่นคิดเป็นอัตราต่อประชากรแสนคน ปี 2563 – 2565 เท่ากับ 828.4 952.9 และ 929.9 ตามลำดับ และพบการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่นปี 2563 – 2565 เท่ากับ 5 , 14 และ 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.3 , 12.8 และ 17.9 ตามลำดับ ส่วนมากพบในเพศหญิงร้อยละ 60.0, 64.3 และ 68.4 ตามลำดับ ส่วนมากอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 80.0 และ 78.6 ส่วนปี 2565 พบในคนอายุน้อยกว่า 65 ปี ร้อยละ 52.6 ส่วนมากในปี 2563 ไม่มีโรคร่วมร้อยละ 60.0 แต่ปี 2564 - 2565 พบมีโรคร่วมร้อยละ 64.3 และ 63.2 ตามลำดับ และมาโรงพยาบาลทันเวลาภายใน 270 นาทีลดลงจากร้อยละ 80.0, 42.9 และ 36.8 ตามลำดับ

โดยโรคร่วมที่พบมากที่สุดในปี 2563 -2564 คือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.7 และ 44.4 ส่วนปี 2565 พบมากที่สุดคือโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงร้อยละ 58.3 รายละเอียดตามตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มโรคร่วมของผู้ป่วย Recurrent Stroke ปี 2563 - 2565

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วย Recurrent Stroke ที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย ราย (ร้อยละ)	กลุ่มโรคร่วม			
		DM c HT ราย (ร้อยละ)	HT ราย (ร้อยละ)	DM ราย (ร้อยละ)	DLP ราย (ร้อยละ)
2563	3 (60.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
2564	9 (64.3)	4 (44.4)	4 (44.4)	0 (0.0)	1 (11.1)
2565	12 (63.2)	7 (58.3)	3 (25.0)	2 (16.7)	0 (0.0)
รวม	24 (63.2)	12 (50.0)	9 (37.5)	2(8.3)	1(4.2)

กลุ่มอาการ ปี 2563 พบมาโรงพยาบาลมากที่สุดด้วยอาการปากเบี้ยวพูดไม่ชัดร้อยละ 100.0 ปี 2564 แขนขาอ่อนแรงร้อยละ 50.0 และเพิ่มขึ้นในปี 2565 ร้อยละ 75.0 รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงกลุ่มอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย Recurrent Stroke ที่มา รพ.ไม่ทันภายใน 270 นาที ปี 2563 - 2565

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วย Recurrent Stroke ที่มา รพ.ไม่ทันภายใน 270 นาที ราย (ร้อยละ)	อาการและอาการแสดงของกลุ่มที่มา รพ.ไม่ทันภายใน 270 นาที			
		แขนขา อ่อนแรง ราย (ร้อยละ)	วิงเวียนศีรษะ ราย (ร้อยละ)	ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ราย (ร้อยละ)	ซีมลง ราย (ร้อยละ)
2563	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
2564	8 (57.1)	4 (50.0)	3 (37.5)	0 (0.0)	1 (12.5)
2565	12 (63.2)	9 (75.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	0 (0.0)
รวม	21 (55.3)	13 (61.9)	5 (23.8)	2 (9.5)	1 (4.8)

การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน พื้นที่เกิด Recurrent Stroke สูงสุด 3 อันดับปี 2563 พบมากที่สุดในพื้นที่ตำบลท่านางแนว ร้อยละ 40.0 รองลงมาตำบลสะพานนาทับตำบลทางขวาง พบร้อยละ 20.0 ปี 2564 พบมากที่สุดในพื้นที่ตำบลสะพานนาทับตำบลก้านเหลือง ร้อยละ 28.8 รองลงมาตำบลท่านางแนว ร้อยละ 21.4 ตำบลท่าวัด ร้อยละ 14.3 และ ปี 2565 พบมากที่สุดในพื้นที่ตำบลก้านเหลืองกับตำบลท่าวัด ร้อยละ 26.3 รองลงมาตำบลอเวียงน้อย ร้อยละ 21.0 ตำบลท่านางแนว ร้อยละ 15.8 และพบว่ากลับเป็นซ้ำครั้งที่ 1 ภายใน 1 ปี ร้อยละ 10.5 ภายใน 1 - 5 ปี ร้อยละ 86.8 และมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 2.6



อภิปรายผลการวิจัย

การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่นปี 2563 – 2565 เท่ากับ 5 , 14 และ 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.3 , 12.8 และ 17.9 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ส่วนมากเกิดในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.2 พบในเพศหญิงร้อยละ 65.8 เพศชายร้อยละ 34.2 ไม่มีโรคเรื้อรังร่วมร้อยละ 39.5 มีโรคเรื้อรังร่วม ร้อยละ 60.5 โรคร่วมส่วนใหญ่เป็น DM c HT ร้อยละ 52.17 รองลงมาคือ HT ร้อยละ 39.1 DM พบ ร้อยละ 4.3 และ DLP พบ ร้อยละ 4.3 กลุ่มที่กลับเป็นซ้ำที่มาโรงพยาบาลไม่ทันเวลาภายใน 270 นาที เป็นกลุ่มที่มีอาการแขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 61.9 รองลงมาคือ วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 23.8 ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ร้อยละ 9.5 และซึมลง ร้อยละ 4.8 ซึ่งผู้ป่วยมีอาการกลุ่มดังกล่าวอยู่แล้วทำให้สังเกตอาการได้ช้า ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของกันยารัตน์ บัญชานนท์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และศากุล ช่างไม้ (2565)⁸ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่าน การตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และแหล่งสนับสนุนด้านชุมชน แต่การตระหนักรู้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำมากกว่า แหล่งสนับสนุนด้านชุมชน

จากการศึกษาสถานการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคุณลักษณะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับเป็นซ้ำ อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่นจึงได้วางแผนในการแก้ไขปัญหาและลดอุบัติการณ์การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง โดยจะเน้นไปที่กลุ่มผู้สูงอายุ มีโรคร่วม/โรคประจำตัวโดยจะต้องควบคุมโรคร่วม/โรคประจำตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติตามมาตรฐานในแต่ละโรคจึงจะช่วยอุบัติการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลงได้และควรให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองให้ตระหนักและเฝ้าระวังอาการฉุกเฉินและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องรีบส่งตัวมาที่โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วทันเวลาเพื่อลดความรุนแรงของโรคและลดความพิการ ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จะมีความเสี่ยงที่อาจจะกลับมาเป็นซ้ำได้มากกว่าคนปกติ การรักษาและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ จะต้องลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ซึ่งจะต้องเข้ารับการติดตามการรักษาต่อเนื่องเพราะต้องรับประทานยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือด โดยยามีฤทธิ์ต้านการจับกันของเกล็ดเลือดไม่ให้เกิดลิ่มเลือดไปอุดตันหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลสามารถช่วยปรับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ โดย ส่งเสริมการตระหนักรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และ แหล่งสนับสนุนด้านชุมชน



2. การกลับเป็นซ้ำส่วนมากจะเกิดในช่วง 1-5 ปี ดังนั้นควรลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมความดันโลหิต ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและกระตุ้นให้มีการเลิกบุหรี่ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง

3. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรมีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพร้อมมีการประเมินว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงระดับใดเพื่อจะได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันมิให้เกิดโรค เมื่อเกิดโรคจะทำอย่างไรเพื่อให้เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว

4. ควรมีการวางแผนศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อจะได้หาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สุปรียา สนิธิ , ฐิติฐญา นพคุณและจุไรรัตน์ ดวงจันทร์. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการรักษาทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในโรงพยาบาลหัวหิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี, ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2565.
2. World Stroke Organization. (2019). *World Stroke Organization (WSO) Annual report 2019*. Retrieved 20 June 2023, from <http://www.world-stroke.org>
3. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2562). อัตราป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2566, จาก <https://www.thaincd.com>
4. ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด , พรภัทรา แสนเหล่าและกมลรัตน์ พรสว่าง. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลบ้านโลก อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารพยาบาล, 70(4), 34-43
5. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ แผนงานพัฒนาดัชนีภาระโรคแห่งประเทศไทย. (2566). การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years : DALYS). บริษัทแฮนด์เพรส จำกัด.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2566). *HDC v4.0 Datacenter*. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2566, จาก <http://www.kkpho.go.th>
7. ปิยะนันท์ เต็มพร้อมและคณะ. (2564). ความชุกของระดับความเสี่ยงสูงของการกลับเป็นซ้ำและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเสี่ยงสูงของการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2564
8. กัญยรัตน์ บุญขานนท์ ทิพา ต่อสกุลแก้ว และศากุล ช่างไม้. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน. วารสารพยาบาล, 71(3), 54-62, 2565