

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

กันยารัตน์ วิริยานนท์เกษม*, อรพิชา เกตุพันธ์**, ชีรนนท์ วรรณศิริ***

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งด้านร่างกายนั้น ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ต้องได้รับการฟื้นฟูบำบัดที่ยาวนาน ทั้งนี้โรคหลอดเลือดสมองยังส่งผลต่ออาการลักษณะ หน้าที่การทำงาน วิถีชีวิต หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังนี้ได้ ก็อาจส่งผลกระทบด้านจิตใจ เกิดภาวะเครียดสะสม จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนผ่านจากผู้ที่มีสุขภาพดี กลายเป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง และผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วนั้นมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ ซึ่งการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำนั้น ส่งผลกระทบที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น บางรายอาจถึงแก่ชีวิต หรือผู้ที่รอดชีวิตบางรายก็เป็นผู้ที่มีความพิการหลงเหลือ ดังนั้นเพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ การปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยตัวผู้ป่วยเองนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด การเตรียมตัวที่ดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรปฏิบัติ

คำสำคัญ: ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง, การกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ, พฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2566 หน้า 129-142

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding Author, e-mail: Kanyb189@gmail.com, Tel. 098-556-9554

วันที่รับบทความ: 24 สิงหาคม 2566, วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 1 ธันวาคม 2566, วันที่ตอบรับบทความ: 6 ธันวาคม 2566

Health Behavior Preventing Recurrence of Stroke in Stroke Survivors

Kanyarat Wiriyanonkasem*, Onpicha Ketphan**, Theranun Wannasiri***

Abstract

Stroke is a chronic illness that affects both physically and mentally. Physically, the patient's self-care ability may decrease, some patients may not be able to perform daily activities on their own leading to long rehabilitation. In addition, stroke affects the self-image, job functioning, and way of life. If the patient is unable to adapt to this chronic illness, it may have psychological effects. Accumulation of stress may occur until it can lead to depression as a result of such effects. Patients must transit from those who are healthy to be persons with chronic condition. They can also be at risk to recurrence of stroke. The recurrence of stroke resulting in more serious consequences and some patients may be fatal. In addition, stroke survivors may also have residual disabilities. Therefore, the prevention of recurrence of stroke patients with focus readaptation or the patient's risk behaviors, the key to stroke prevention. Proper preparation on or risk behaviors modification will be effective to prevent stroke recurrence.

Keywords: Stroke survivors, Recurrence of stroke, Recurrent preventative behavior

Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2022, 10(2), 129-142

* Instructor, College of Nursing, Christian University of Thailand

** Instructor, Bachelor of Nursing Science Program. College of Nursing, Christian University of Thailand

*** Assistant Professor, Instructor, Bachelor of Nursing Science Program. College of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding Author, e-mail: Kanyb189@gmail.com, Tel. 098-556-9554

Received: 24 August 2023, Revised: 1 December 2023, Accepted: 6 December 2023



บทนำ

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2019) และ องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization [WSO], 2022) พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด และจากสถิติทั่วโลกยังเป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพเป็นอันดับที่ 3 ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2562) พบว่าใน พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 355,671 ราย และโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคมะเร็ง ผู้ที่มีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2564) ในปี พ.ศ. 2565 องค์การอัมพาตโลก (WSO) ได้รณรงค์เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก โดยมุ่งเน้นเสริมสร้างความตระหนักและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่เรื่องของการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการดูแลรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (WSO, 2022) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายมีโอกาสเสียชีวิตในทันทีที่เกิดโรค บางรายเกิดความพิการต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วน ขาดการออกกำลังกาย

บริโภคอาหารไม่เหมาะสม สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งโรคดังกล่าว เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ อุดตันหรือแตก ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดและเนื้อสมองถูกทำลาย สูญเสียการทำงานที่จนเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนั้นการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนสังเกตอาการที่ผิดปกติด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะมีอาการแสดงหรือสัญญาณเตือนที่เรียกว่า B.E.F.A.S.T. โดย “B” ย่อมาจาก “Balance” หมายถึง การสูญเสียการทรงตัว เช่น มีอาการวิงเวียนศีรษะ ทรงตัวไม่ได้ “E” ย่อมาจาก “Eye” หมายถึง การมีปัญหเกี่ยวกับการมองเห็น มองไม่ชัด อาจเป็นได้ทั้งข้างเดียวหรือสองข้าง “F” ย่อมาจาก “Face” หมายถึงการมีอาการอ่อนแรงของใบหน้า หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยวครึ่งซีก “A” ย่อมาจาก “Arm” หมายถึง การมีอาการอ่อนแรงของแขนขาซีกใดซีกหนึ่ง “S” ย่อมาจาก “Speech” หมายถึง การพูดที่ผิดปกติไปจากเดิม และ “T” ย่อมาจาก “Time” หมายถึง ระยะเวลาที่นำส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุดเพื่อรับการรักษา (พัฒนา เศรษฐวัชรวานิช และคณะ, 2563) ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 4.5 ชั่วโมง เพราะยิ่งปล่อยไว้นานจะทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น เสี่ยงต่อความพิการและเสียชีวิต และการได้รับการรักษาที่รวดเร็วนั้นจะช่วยส่งเสริมให้ร่างกายฟื้นฟูลกลับมาเป็นปกติมากที่สุด รวมทั้งลดความเสี่ยงในการกลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำอีกด้วย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2564)



ผลกระทบของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองที่ลดน้อยลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงวิถีชีวิตและหน้าที่การงานจากข้อจำกัดของภาวะสุขภาพ อีกทั้งการฟื้นฟูบำบัดที่ยาวนาน มักก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นจำนวนมากที่ไม่สามารถปรับตัวกับวิกฤตชีวิตนี้ได้ ทำให้เกิดความทุกข์สะสมจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Rijsbergen et al., 2018) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายสูญเสียความจำ มีความบกพร่องในการสื่อสาร (Linton, 2000 อ้างถึงใน ณัฐฉา บุญสนธิ ประทุม สร้อยวงศ์ และจิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, 2563) ด้านจิตใจ พบว่า เกิดความเครียด กลัว วิตกกังวล ส่วนผลกระทบทางด้านสังคม พบว่า ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้น้อยลง รู้สึกว่าเป็นภาระกับครอบครัว (ธารินทร์ คุณยศยิ่ง ลินจง โปธิบาล และ ทศพร คำผลศิริ, 2558) การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับญาติ ผู้ป่วยกับสังคมและบทบาทในสังคม เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นไม่ว่าเฉียบพลันและเรื้อรังก็ตาม จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว ต้องได้รับการตรวจรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยจึงส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากรายได้ของครอบครัวยังคงที่ หรือลดลงจากการที่สมาชิกของครอบครัวที่หารายได้มีจำนวนลดน้อยลง (จารุวรรณ ปิยศิริ, 2561) ทั้งนี้ สิ่งสำคัญที่สุดของผู้ป่วยและครอบครัวหลังจากการ

เจ็บป่วย คือ การที่ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองได้

การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) ได้ให้ความหมายของการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง (Recurrent stroke) ว่าเป็นอาการผิดปกติของสมองที่เกิดขึ้นใหม่ในผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาแล้ว ซึ่งการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายสูงกว่าผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก และการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองนั้นทำให้มีความพิการที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย (Slark, 2010) ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นครั้งแรกร้อยละ 5.4 มีโอกาสจะกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำภายใน 1 ปี และในปีที่ 5 ร้อยละ 11.3 (Khanecski et al., 2019) ซึ่งผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 ใน 4 จะกลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้แล้วจะมีโอกาสเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้เร็วกว่าคนที่อายุน้อยกว่า และพบอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 64.6 (Zhu et al., 2016) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง คือการเกิดขึ้นใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน มี 2 ลักษณะ คือ เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองหลังจากเป็นครั้งแรกภายใน 90 วัน หรือการกลับเป็นซ้ำในระยะแรก (Early recurrent stroke) และเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองหลังจากเป็นครั้งแรกแล้ว 90 วัน หรือการกลับเป็นซ้ำระยะหลัง (Late recurrent stroke) (จิราวรรณ



วิริยะกิจไพบูลย์ และชนกพร จิตปัญญา, 2559) ทั้งนี้ การกลับเป็นซ้ำนั้นมียปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญหลายประการ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการที่ผู้ป่วยควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้ (Chin et al., 2018) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล หรือสิ่งที่ติดอยู่ในตัวผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขได้ โดยพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (จิรวรรณ วิริยะกิจไพบูลย์ และชนกพร จิตปัญญา, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา คุ่มสะอาด วิณา เทียงธรรม และเพลินพิศ สุวรรณอำไพ (2560) พบว่า เพศชายมีอัตราการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายมีอัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 59.1 ส่วนเพศหญิงมีอัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 40.9 (สุจิตรา คุ่มสะอาด วิณา เทียงธรรม และเพลินพิศ สุวรรณอำไพ, 2560) และอายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำเช่นกัน (ฐิษสรุณทิพย์ ศิริเดชฐกุล และคณะ, 2565) จากการที่ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายที่ถดถอยไปตามวัย เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองยิ่งส่งผลทำให้การถดถอยของร่างกายเปลี่ยนแปลงได้เร็วขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า หรือมากกว่า ร้อยละ 20-30 (American

Heart Association, 2017) ซึ่งอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำมักเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นด้วย (Beilei et al, 2021)

2. ปัจจัยเสี่ยงจากโรคประจำตัวและพฤติกรรม หากผู้ป่วยสามารถควบคุมปัจจัยเหล่านี้ได้ โอกาสการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำก็จะลดลง ได้แก่ การมีลิ้มเลือดหัวใจอุดตัน (Cardioembolic) ภาวะหัวใจห้องบนเต้นระริก (Atrial fibrillation: AF) และภาวะหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่แข็ง (Large artery atherosclerosis) (Mia, Laura & Christina, 2021) สาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่แข็งนั้นเกิดจากการมีคอเลสเตอรอล (Cholesterol) และสารอื่นๆ สะสมที่ผนังของหลอดเลือด ลักษณะที่เกิดขึ้นเรียกว่า คราบไขมัน (Plaque) เมื่อคราบมีมากขึ้นทำให้เลือดไหลผ่านได้ยากขึ้น เมื่อคราบปริแตก เกร็ดเลือดจะยึดเกาะกันเพื่อรักษาปิดคราบที่เสียหายและกระตุ้นให้เกิดลิ่มเลือดขึ้น ลิ่มเลือดดังกล่าวอุดตันหลอดเลือดแดงได้ ลิ่มเลือดอาจหลุดเคลื่อนไปยังหลอดเลือดขนาดเล็ก ทำให้เกิดการตีบตัน เมื่อภาวะหลอดเลือดแดงตีบตันอาจทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวหรือถาวรได้ (วิยะดา แสงศรี ปิยะฉัตร สิวานันท์ และนุชจรี นักร, 2558) ซึ่งสาเหตุของการที่หลอดเลือดในร่างกายมีความผิดปกติส่วนใหญ่เกิดจากโรคประจำตัวของผู้ป่วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง เป็นต้น รวมไปถึงปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น การสูบบุหรี่ก็มีผลทำให้หลอดเลือดแดงแข็งได้เช่นกัน (Mia, Laura & Christina, 2021) นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนนั้น ก็มี

โอกาสที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ (Frans et al., 2018) และระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นครั้งแรกนั้น ก็เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองด้วยเช่นกัน (Araya, Charin & Yupha, 2023) ส่วนปัจจัยที่เกิดจากพฤติกรรม ได้แก่ การควบคุมระดับความดันโลหิต การไปตรวจตามนัดและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การจัดรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม (Lambert et al., 2021) ซึ่งหากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถปรับเปลี่ยนปัจจัยเหล่านี้ได้ โอกาสการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำก็จะลดลง นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพก็มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนจำหน่าย การแก้ไขปัญหาด้านทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่าน (Lambert et al., 2021)

พฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

พฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแนวทางในการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และการป้องกันภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมองในระยะยาว โดยสรุปแนวทางการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองได้ 5 ด้าน ดังนี้

1. การปรับพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม จะช่วยลดระดับความดันโลหิต น้ำตาลในกระแสเลือดและระดับไขมันในกระแสเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำได้ (จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ์ วินัส ลิ้นหกุล และทิพา ต่อสกุลแก้ว, 2561) โดยปรับพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร 3 ประเภท คือ 1) อาหารประเภทไขมัน 2) อาหารประเภทโซเดียม และ 3) อาหารประเภทผัก (อรอุมา คงแก้ว, 2561)

1.1 อาหารประเภทไขมัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรมีการควบคุมไขมัน โดยลดระดับคอเลสเตอรอล (Cholesterol) โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการใช้ชีวิตตลอดจนการได้รับยาสเตติน (Statin) (Hankey, 2014) ควรเลือกรับประทานไขมันอย่างชาญฉลาด คือเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว ซึ่งสามารถพบได้ในน้ำมันมะกอก ปลา และถั่วชนิดต่าง ๆ จำกัดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เช่น เนยแข็ง แยมเบอร์เกอร์ เนื้อสัตว์ปีก หลีกเลี่ยงการรับประทานไขมันทรานส์ ซึ่งมักพบในอาหารแปรรูปทุกชนิด เพื่อช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2560) และสถาบันประสาทวิทยา (2559) ได้แนะนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ลดอาหารไขมันสูง ลดรับประทานไขมันที่มาจากสัตว์และผลิตภัณฑ์สัตว์ เช่น เนื่อ นม เนย ผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ที่รับประทานยาลดไขมันอยู่ให้รับประทานไข่ทั้งฟอง 2 ถึง 3 ฟองต่อสัปดาห์ ลดรับประทานของมัน ของทอด อาหาร

เครื่องดื่มที่มีไขมันสูง งดรับประทานเบเกอรี่ เช่น คุกกี้ เค้ก หรือของทอดซ้ำ ควรใช้น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว ถั่วลิสงแทน และรับประทานไขมันจากปลา ทั้งปลาทะเลและปลาน้ำจืด (สถาบันประสาทวิทยา, 2559)

1.2 อาหารประเภทโซเดียม ปริมาณโซเดียมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีอายุ 9-50 ปี คือ 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุ 50-70 ปี ให้ลดลงเหลือ 1,300 มิลลิกรัมต่อวัน และผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ให้ลดลงเหลือ 1,200 มิลลิกรัมต่อวัน (Hankey, 2014) ลดการรับประทานอาหารเค็มหรือโซเดียมให้น้อยลง และงดอาหารหมักดองทุกประเภท เช่น การรับประทานปลาร้า อาหารกระป๋อง อาหารจานด่วน บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ซอสสำเร็จรูป ควรสังเกตฉลากอาหารที่มีการระบุว่าเกลือ น้อย หรือลดเค็ม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเย็นนอกบ้าน หากจำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน ควรเลือกรับประทานเมนูอาหารที่ระบุว่าเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ เพราะอาหารเหล่านี้มักจำกัดปริมาณเกลือและไขมัน และงดการเติมเกลือ ซอสถั่วเหลือง หรือซอสชนิดต่างๆ ในอาหารเพิ่ม (ปัทมิตา ทรวงโพธิ์, 2560)

1.3 อาหารประเภทผัก โดยแนะนำให้รับประทานผักสดมือละ 2 ฝ่ามือพูน หรือ ผักสุกมือละ 1 ฝ่ามือพูน ผลไม้ ไม่หวานจัด 15 คำต่อวันและควรรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ถั่ว ข้าวซ้อมมือ เป็นต้น (สถาบันประสาทวิทยา, 2559) ปริมาณอาหารที่เหมาะสมในมือ 1 มือ ควรมีสัดส่วนดังนี้ คือ ครึ่งจานควรเป็นผักและ ผลไม้สด 1 ส่วน 4 ของจานควรเป็นโปรตีน เช่น เนื้อปลา เต้าหู้ ถั่ว โดยควรลดการรับประทานเนื้อสัตว์ปีก และอีก 1 ส่วน 4 ที่เหลือ

คือ ข้าว ข้าวกล้อง หรือขนมปังโฮลวีท งดรับประทานอาหาร ควรดื่มน้ำเปล่า หรือนมสดไขมันต่ำ (1% low fat) 1 แก้ว งดรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหวานและน้ำผักผลไม้ (ปัทมิตา ทรวงโพธิ์, 2560)

2. การปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นประจำ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่ลดลงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะลดลง เพราะช่วยลดระดับความดันโลหิต ลดความตึงตัวของหลอดเลือด และลดการออกฤทธิ์ต้านการทำงานของอินซูลินในร่างกาย เพิ่มการไหลเวียนเลือดในร่างกาย การออกกำลังกายเปรียบเสมือนเป็นใบสั่งยาที่โรงพยาบาลให้กับผู้ป่วยเพื่อช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Turan et al., 2017) นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มอื่น 17.8 เท่า การขาดการออกกำลังกายจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีโรคอ้วนและเกิดความเครียดซึ่งส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ บุคคลควรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 30 นาทีหรือ 2.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (สายสุนีย์ เจริญศิลป์, 2564) หากไม่สามารถปฏิบัติได้ภายใน 40 นาที ให้แบ่งช่วงออกกำลังกายเป็นระยะสั้นๆ ครั้งละ 10 นาที ควรใช้การออกกำลังกายระดับปานกลาง เช่น วิ่ง เดินเร็ว ปั่นจักรยาน เป็นต้น (ปัทมิตา ทรวงโพธิ์, 2560)

3. การหยุดสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด

คนที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า เนื่องจากนิโคตินมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิตในร่างกาย รวมทั้งการสูบบุหรี่มีผลให้ลดระดับออกซิเจนในเลือด ส่งผลให้เลือดจับกันเป็นก้อนมากขึ้น (American Heart Association, 2019) การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ณัฐกร นิลเนตร ชันญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล, 2559) และจากการศึกษาของจิรบุรณ์ โตสวณ และคณะ (2555) ที่ศึกษาความสัมพันธ์และสังเคราะห์ค่าเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจจากการสูบบุหรี่โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรทั่วไปที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ โดยขอบเขตของการศึกษาทบทวนครอบคลุมทั้งการศึกษาตามแผน (Cohort study) และการศึกษามีกลุ่มควบคุม (Case control) ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาเกือบทั้งหมดชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่สูงกว่าในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ โดยเมื่อทำการวิเคราะห์ย้อนกลับ พบว่าความเสี่ยงสัมพัทธ์รวมของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากบุหรี่เท่ากับ 1.66 ในประชากรชาย และ 2.18 ในประชากรหญิง การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะส่งผลต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งการที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณมากจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การแข็งตัวของเลือดช้าลง ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง (Lambert et al., 2021) ในผู้ป่วยที่เคย

เป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้ว หากมีการดื่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำเพิ่มสูงขึ้น (จารุวรรณ ปิยศิริ, 2561) ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำก็จะลดลงตามไปด้วย

4. การผ่อนคลายความเครียด

ความเครียดทางจิตสังคมที่เพิ่มสูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การผ่อนคลายความเครียด จึงมีส่วนช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ เมื่อไม่เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โอกาสที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำก็ลดลงตามมา นอกจากนี้ยังพบว่าความเครียดทางจิตใจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ไม่น้อยไปกว่าระดับความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง เนื่องจากความเครียดและอารมณ์ความรู้สึกทางลบจะกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วน Hypothalamic-pituitary-adrenal ทำงานมากขึ้น ส่งผลต่อศูนย์ควบคุมความเครียดในสมองให้ทำงานมากขึ้น เกิดการเกาะกลุ่มของลิ่มเลือดในสมอง จนนำมาสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ รวมทั้งความเครียดหรืออารมณ์ทางลบส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา นำมาสู่ภาวะความดันโลหิตสูงตามมา ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ (Markus, 2014) ดังนั้นการผ่อนคลายความเครียดและการทำจิตใจให้ผ่อนคลาย สดชื่น แจ่มใส จึงมีส่วนช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ (ปัทมิตา ทรวงโพธิ์, 2560)

5. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการ
มาตรวจตามนัด

การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึง
ยาทุกชนิดที่แพทย์สั่งให้รับประทานเพื่อช่วยควบคุม
โรคอื่นๆ ด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และ
ไขมันในเลือดสูง ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรค
หลอดเลือดสมองซ้ำ ซึ่งหากไม่รับประทานยาอย่าง
ต่อเนื่องก็เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือด
สมองซ้ำได้ (ปัทมิตา ทรวงโพธิ์, 2560) สมาคม
แพทย์โรคหัวใจแห่งอเมริกา (American Heart
Association, 2019) ระบุว่าใช้เพื่อป้องกันการกลับ
เป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำในระยะยาวแบ่งออกเป็น
2 กลุ่ม คือ 1) ยาด้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet therapy)
และ 2) ยาด้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulation)
ยาทั้ง 2 กลุ่มนี้สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด
สมองซ้ำได้ ซึ่งควรรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่าง
เคร่งครัด แม้การรับประทานยาจะไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วย
หายขาดจากโรค แต่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง สูงกว่า 105 มิลลิเมตร
ปรอท จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและมีอาการ
แทรกซ้อนทางหัวใจ สมอง และไต ได้มากขึ้น ดังนั้นการ
ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะทำให้
โอกาสเสี่ยง ในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลด
น้อยลง (วาสนา เหมือนมี, 2557) การมาตรวจตามนัด
หรือการมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องสามารถ
ป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้
เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์จะสามารถให้
คำแนะนำและเฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

นั่นเอง (ปัทมิตา ทรวงโพธิ์, 2560) โดยสามารถแนะนำ
ให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฝ้าระวังอาการผิดปกติ
ด้วยตนเอง ซึ่งหากผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ควรรีบมาพบ
แพทย์ก่อนนัดเพื่อเข้ารับการตรวจรักษา ได้แก่ อาการ
อ่อนแรง และ/หรือขาของแขนขาข้างใดข้างหนึ่ง
ร่วมกับมีอาการชาที่ใบหน้าขาข้างใดข้างหนึ่ง ตามอง
เห็นไม่ชัดหรือมืดทันทีทันใด โดยเฉพาะเป็นข้าง
เดียวหรือมองไม่เห็นครึ่งซีกของลานสายตา ปากเบี้ยว
พูดไม่ชัด รู้สึกลิ้นแข็งเวลาพูด พูดไม่ออก นึกคำไม่
ออก คิดคำนวณไม่ได้ มีความผิดปกติในการใช้ภาษา
ปวดศีรษะ หรือ เวียนศีรษะ หรือบ้านหมุน เดินเซ
เสียการทรงตัว นอกจากนี้อาจมีอาการสำลักอาหาร
แขน ขา เคลื่อนไหวผิดปกติบังคับไม่ได้ หลงลืม
เกิดขึ้นทันทีทันใด ถึงแม้บางครั้งอาการอาจจะดีขึ้น
เองหรือหายเป็นปกติ ก็ควรต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อ
ตรวจรักษา เนื่องจากมีแนวโน้มของการเกิดโรคหลอดเลือด
สมองซ้ำสูง (สถาบันประสาทวิทยา, 2562)

บทสรุป

การป้องกันไม่ให้เกิดกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
ซ้ำ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดภาระค่าใช้จ่าย และลด
อัตราการเสียชีวิต ทุกๆ หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข
จะต้องให้ความสำคัญ เพื่อกำหนดแนวทางและ
มาตรการในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้ป่วย
สามารถฟื้นฟูสุขภาพร่างกายได้ มีพฤติกรรมทางสุขภาพ
ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกลับเป็นโรคหลอดเลือด
สมองซ้ำ โดยการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค
หลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ โดยเริ่มตั้งแต่การ
ปรับพฤติกรรมตนเองได้อย่างถูกต้องและ
เหมาะสม ได้แก่ การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร



การปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย การหยุดสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด การผ่อนคลาย ความเครียด และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัด ที่สำคัญบทบาทของพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ได้แก่การแนะนำผู้ป่วย การเตรียมผู้ดูแล การสร้างแรงจูงใจให้ใส่ใจสุขภาพ เสริมสมรรถนะ และความเชื่อมั่นในตนเอง ว่าผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้มีสุขภาพที่ดีได้มากขึ้น ได้อย่างยั่งยืน และไม่เกิดโรคซ้ำ อีกทั้งยังมีคุณภาพชีวิต

ที่ดีขึ้น ลดภาระการพึ่งพา ลดความเสี่ยงพิการ ป่วยติดเตียง และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรโดยเฉพาะ พฤติกรรม การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายเหมาะสม และที่สำคัญ พยาบาลในชุมชนควรมีบทบาทในการชี้นำประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการนำของโรคหลอดเลือดสมองตามกรอบ BEFAST ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และสามารถนำผู้ป่วยมาส่งโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วภายในช่วงนาทีทอง (Golden period) ได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2562). *จำนวนและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บประจำปี ปฏิทิน พ.ศ. 2562*. <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020>
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2564). *จำนวนและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บประจำปี ปฏิทิน พ.ศ. 2564*. <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2560). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข.
- จารุวรรณ ปิยหิรัญ. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 22(43-44), 130-142.
- จิรบูรณ์ โตสงวน, สุชัยญา อังกุลานนท์, หทัยชนก สุมาลี, และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2555). ความสัมพันธ์และความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจจากการสูบบุหรี่: การศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เชิงอนุมาน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 6(2), 248-259.
- จิราวรรณ วิริยะกิจไพบูลย์ และชนกพร จิตปัญญา. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคในผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 34-44.
- จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ์, วินัส ลิฬหกุล, และทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2561). ผลของโปรแกรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม. *วารสารโรคหลอดเลือดสมองไทย*, 17(1), 5-18.
- ณฐกร นิลเนตร, ชนัญญา จิระพรกุล, และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 41(1), 62-75.
- ณัฐฉา บุญสนธิ, ประทุม สร้อยวงศ์, และจิราภรณ์ เตชะอุดมเดช. (2563). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดมาเลี้ยงชั่วคราว. *พยาบาลสาร*, 47(2), 262-273.
- รัฐสร้อยทิพย์ ศิริเดชสกุล, อลิสา นิตธรรม, วินัส วัฒนธารงค์, ณัฐฤตา ศิริโสภณ, และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(2), 188-198.
- ธารินทร์ คุณยศยิ่ง, ลินจง โพธิบาล, และทศพร คำผลศิริ. (2558). *การพึ่งพาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง การดูแล การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลวัยสูงอายุ*. *พยาบาลสาร*, 42, 107-117.



- ปัทมิตา ทรวงโพธิ์. (2560). การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุ. *วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 13(2), 56-67.
- พัฒนา เศรษฐวิธานิช, เสน่ห์ คล้ายบัว, ณิชนน หล้ารอด, และวดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ. (2563). การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 13(2), 86-97.
- วาสนา เหมือนมี. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 9(2), 156-165.
- วิยะดา แสงศรี, ปิยะฉัตร สิวานันท์, และนุชจรี นักร. (2558). โรคหลอดเลือดแดงคาโรติดตีตัน (Carotid stenosis) และการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำการรักษาด้วยการใส่ขดลวดถ่างขยาย (Carotidstent). *เวชบันทึกศิริราช*, 8(2), 89-97.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2564). *โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ความรู้สำหรับผู้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน*. อัลทิเมทพรีนติ้ง.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ธนาเพรส.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน* (พิมพ์ครั้งที่ 9). สถาบันประสาทวิทยา.
- สายสุนีย์ เจริญศิลป์. (2564). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยนเรศวร] ส.ม.
<http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/2833>
- สุจิตรา คุ่มสะอาด, วิณา เทียงธรรม, และเพลินพิศ สุวรรณอำไพ. (2560). ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(ฉบับพิเศษ), 13-26.
- อรอุมา คงแก้ว. (2561). *การรับรู้การเจ็บป่วย และพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- American Heart Association. (2017). *Heart disease and stroke statistics 2017 update: A report from the American heart association*. <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000485>.
- American Heart Association. (2019). *Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 Update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association*. <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/STR.0000000000000211>



- Araya, C., Charin, S., & Yupha, W. (2023). Lifestyle, clinical, and occupational risk factors of recurrent stroke among the working-age group: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13949>
- Beilei, L., Zhenxiang, Z., Yongxia, M., Chongjian, W., Hui, X., Lamei, L., & Wenna, W. (2021). Cumulative risk of stroke recurrence over the last 10 years: a systematic review and meta-analysis. *Neurological Sciences*, 4(2), 61-71. <https://doi.org/1007/s10072-020-04797-5>
- Chin, Y. Y., Sakinah, H., Aryati, A., & Hassan, B. M. (2018). Prevalence, risk factors and secondary prevention of stroke recurrence in eight countries from South East and Southeast Asia: A scoping review. *Medical Journal of Malaysia*, 73(2), 90-99.
- Frans K., Richard A.P. Takxa, H., W.A.M. de Jonga, Birgitta K. Velthuisa, L. Jaap Kappelleb, & Jan. W. Dankbaara. (2018). Clinical and imaging predictors of recurrent ischemic stroke: A systematic review and meta-analysis. *Cerebrovascular Disease*, 45, 279-87. <https://doi.org/10.1159/000490422>
- Hankey, G. J. (2014). Secondary stroke prevention. *The Lancet Neurology*, 13(2), 178-194.
- Khanecski, A.N., Bjerkreim, A.T., Novotny, V. Naess, H., Logallo, N., & Kvistad, C.E. (2019). Recurrent ischemic stroke: Incidence, predictors, and impact on mortality. *Acta Neurologica Scandinavica*, 140(1), 3-8. <https://doi.org/10.1111/ane.13093>
- Lambert, C.M., Olulana, O., Bailey-Davis, L., Abedi, V., & Ramin Zand, R. (2021). “Lessons Learned” Preventing recurrent ischemic strokes through secondary prevention programs: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(18). <https://doi.org/10.3390/jcm10184209>
- Markus MacGill. (2014). *Psychological stress “increases risk of stroke”*. <http://www.MedicalNewsToday.com/articles/279438.php>
- Mia, K., Laura, C., & Christina, K. (2021). Recurrent ischemic stroke-A systematic review and meta-analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 30(8). 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.105935>
- Rijsbergen, V., Kop, M., Kort, D. & Sitskoorn. (2018). Psychological factors and subjective cognitive complaints after stroke: Beyond depression and anxiety. *Neuropsychological Rehabilitation*, 4, 1-14. <https://doi.org/10.1080/09602011.2018.1441720>
- Slark, J. (2010). Adherence to secondary prevention strategies after stroke: A review of the literature. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 6(6), 282-286. <https://doi.org/10.12968/bjnn.2010.6.6.77883>

- Turan, T.N., Nizam, A., Lynn, J. M., Egan, B.M., Le, N-A., Lopes-Virella, M.F., Hermayer, K.L., Harrell, J., Derdeyn, C.P., Fiorella, D., Janis, L.S., Lane, B., Montgomery, J., Chimowitz. M.I., (2017). Relationship between risk factor control and vascular events in the SAMMPRIS trial. *Neurology*, 88(3), 79-85.
- World Health Organization. (2013). *World health statistics 2013: A wealth of information on global public health*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/82058/WHO_HIS_HSI_13.1_eng.pdf?se
- World Health Organization. (2019). *Annual report 2019: Health for all*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333249/9789290223214eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2022). *The top 10 causes of death*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#.BDXoc8HO>
- World Stroke Organization, (2022). *Annual report 2022*. https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Annual_Report_2022_-_online.pdf
- Zhu, R., Xu, K., Shi, J., & Yan, Q. (2016). Time interval between first ever and recurrent stroke in a population hospitalized for second stroke: A retrospective study. *Neurology Asia*, 21(3), 209-216.